

Celou moji kariéru provázely drobné nedostatky až totální výpadky v zásobování léčivými přípravky.....

V 80. letech se objednávalo v lékárnách do tzv. objednacích knih. Knih bylo celkem 8. Kniha 1. perorální léčivé přípravky, 2. injekce, 3. diversa interna a externa, 4. zahraniční přípravky (ale většina lékáren tuto čtvrtou knihu ani neviděla), 5. veterinaria (rovněž používána jen určenými lékárnami), 6. suroviny, labochemikálie, diagnostika, 7. SZM a 8. obaly.

99% sortimentu v tehdejších lékárnách byly léky československé a léky ze zemí RVHP (Rada vzájemné hospodářské pomoci). Dovozem se mínil dovoz ze zemí kapitalistických a Jugoslávie, dováželo se jen okolo 300 léčivých přípravků. Čtvrtou knihu měla v našem OÚNZ (Okresní ústav národního zdraví) lékárna nemocniční a jedna lékárna na náměstí pro ostatní ambulantní pacienty. Dále existovaly knihy plánovací. V okresní nemocnici, kde jsem pracovala, plánovala léky z dovozu na příští rok Komise pro účelnou farmakoterapii už v dubnu. Plánovací knihu pak předala (většinou ke seškrtnutí) krajské komisi, ta pak dále té ústřední při MZ. Jen pro představu, humánní inzulin byly jen pro několik málo dětských pacientů, Fortral Bayer jsme pro pacienty rozpočítávali do papírových sáčků po deseti tabletách na čtrnáct dní, z čehož mám dodnes trauma a poznamenalo mě to natolik, že jsem si na to okamžitě vzpomněla. Dodávky z krajského Zdravotnického zásobování byly dvakrát za měsíc. Nedostatkové léky jsme pro informování lékařů ve stejném intervalu sepisovali na psacím stroji s mnoha průklepy.

V 80. letech se léčivé přípravky vyráběly ve dvanácti národních podnicích, sdružených a zastřešených podnikem SPOFA (Sdružené farmaceutické závody). Spadala tam i Léčiva n.p. Praha se sídlem v Dolních Měcholupech v bývalé Fragnerově továrně, kde jsem byla po třetáku na exkurzi v rámci povinné měsíční prázdninové praxe v Léčivech - Modřany. Léčiva v té době vyráběla téměř polovinu československé produkce. Pod Spofu patřily i výzkumné ústavy, včetně VÚFB (Výzkumný ústav pro farmacii a biochemii), kde se úspěšně vyvíjely nové československé léčivé přípravky (a kde jsem na oddělení toxikologie dělala svou diplomovou práci).

Později, po r. 89, se někteří z nás domnívali, že by stát měl zachovat některé výroby ze strategických důvodů, ale investice by byla bývala vysoká, návratnost nejistá, náš vliv bezvýznamný. A tak se s vaničkou podařilo vylít i dítě, přesně podle českého přísloví. Zajímavé je, že to bylo inspirativní a v rámci globalizace se podařilo totéž v celé Evropě. Důsledky dnes sklízíme.

O chronickém nedostatku léčiv v ČSSR bylo asi povědomí i v zahraničí, neboť hned na začátku roku 1990 obdržela naše nemocnice tzv. humanitární pomoc od německých kolegů. Někteří akci pojali jako bezplatnou likvidaci toxického odpadu. Naštěstí více bylo těch, co naopak byli profesionálové na úrovni a dodali perfektně zabalené a označené balíky s delší dobou použitelnosti. Účastnila jsem se třídění osobně. Hodnotné byly např. enterální výživy, kterých nám darovali opravdu štědře. Z hlediska právních předpisů byla tato pomoc jen obtížně obhájitelná, ale kdo by se tím tenkrát trápil.

Když se objevila na trhu distribuční firma Schulze, zahrnula nás téměř nekonečným sortimentem. Tak nekonečným, že se na odboru farmacie diskutovalo o tzv. negativních listech. A to pro druh zboží pro lékárnu jako zdravotnické zařízení velmi neobvyklému, kterému někteří kolegové nemohli prostě odolat. Přibývali další distributoři. Nejspíš jich bylo až příliš na republiku, která se náhle o třetinu zmenšila. Užívala jsem si, že léčivé přípravky, které jsem znala z časopisu JAMA (byl před r. 89 k zapůjčení v naší nemocniční knihovně), najednou mohu vidět na vlastní oči, s čímž jsem ve svém životě ani nepočítala. Zároveň nastal i kvalitativní skok v logistice. Pro zásobování lékáren to byla tak obrovská pozitivní změna, že se zdálo, že nedostatkové léky jsou jednou provždy minulostí.

To však platilo pro nemocniční lékárny jen několik málo let. Velké a zejména ty největší fakultní nemocnice pražské a brněnské platily distributorům několik měsíců po splatnosti, ba i po uplynutí jednoho roku. Způsobilo to těžké problémy v zásobování, které přetrvávaly léta. Myslím však, že byli i tací lidé, kterým celkem nevadilo, že farmakoterapii našich pojištěnců platí statečně nadnárodní distribuční firmy v naději, že se někdy v nedohlednu svých peněz dočkají. Vznikaly nejrůznější splátkové kalendáře a nakonec proběhlo oddlužení fakultních nemocnic, což asi nebyl moc spravedlivý přístup. Nevylučuji, že s tím někteří aktéři počítali od samého začátku. Která vláda by nechala zkrachovat nemocnice, které poskytují superspecializovanou péči? Obzvláště v zemi, kde jsou poměrně často volby.

Další neobvyklostí mimo meze právních předpisů byly centrální nákupy vybraných finančně náročných léčivých přípravků, které se slangově označovaly jako traťovky. Lékárník, jehož lékárna byla poctěna takovýmto procesem, si nemusel dělat starosti s přejímkou ani uchováváním léčiv a dalšími zbytečnostmi. Stačilo vyřídit fakturaci s předem dohodnutou obchodní přírážkou do úhrady pojišťovny. Jednalo se o veřejné lékárny, ačkoliv pacienti byli zpravidla nemocniční. Systém fungoval úspěšně několik let, byl neprůstřelný, a to navzdory výše uvedenému. Výpadky nehrozily, všichni zúčastnění byli zapálení pro věc.

Zpočátku tohoto tisíciletí jsem byla konfrontována s převratným návrhem některých kapitánů tehdejšího zdravotnictví, že v USA mají lékárny tzv. virtuální sklady, což by bylo ekonomicky naprosto nejvýhodnější i pro ČR. Naštěstí jsem měla u koho učinit dotaz. Kolega mi odpověděl, že virtuální sklady skutečně některé veřejné lékárny využívají, ale jen pro doplňkový sortiment, v lékárně nemocniční mají zásoby na čtrnáct dní. Byli jsme pro tu chvíli zachráněni před riskantním experimentem.

Prof. Charles Daniels pracoval totiž na obzvláště dobré adrese, vedl nemocniční lékárnou v NIH v Bethesda. V r. 2002 nás navštívil a jeho prezentaci mám ještě v archivu. Přesto se mi zdá v dnešní době, že se záměr konečně ujal v praxi. K dokonalosti chybí už jen virtuální pacient.

Zatímco se v dalších desetiletích stabilizovala platební schopnost nemocnic na únosnou, nikoliv dokonalou mez, začala se pozvolna opakovat špatná zásobovací situace zejména v nemocničním sortimentu. EAHP začala v jednotlivých členských zemích sbírat a vyhodnocovat data a o tomto neblahém jevu informovat na půdě EU. Nyní po několika letech se snad začne hledat evropské řešení.

Pokrok lze však zatím spatřovat pouze v tom, že o zásobovací situaci se dnes neinformuje dopisem psaným na psacím stroji, ale s využitím moderních informačních technologií.

Ač v důchodu, umím si ještě představit, jakému psychickému tlaku jsou vystaveni farmaceuti a farmaceutičtí asistenti v současném zásobování lékáren. Je – li možné shledávat na této situaci něco pozitivního, tak snad to, že pokud má farmaceut k dispozici substanci, tak dokáže dnes, stejně jako v minulosti, spojit své teoretické znalosti z technologie s praktickými dovednostmi a alespoň některé nedostatky vyřešit. Protože je v tomto ohledu jeho role jedinečná, zvyšuje se tak prestiž našeho povolání.