

Lyfjaverð og lyfjasamanburður

„In religion and politics people's beliefs and convictions are in almost every case gotten at second-hand, and without examination.“

Mark Twain

Lyfjamáladeild heilbrigðisráðuneytisins hefur boðað aðgerðir til að lækunar á lyfjakostnaði. Aðgerðirnar byggjast meðal annars á því að beitt er sömu niðurgreiðslu fyrir sambærileg lyf (analog lyf). Tryggingastofnun ríkisins mun miða greiðsluþátttöku sína við lægsta smásöluverð í hverjum viðmiðunarflokki sambærilegra lyfja. Munu þessar reglur gilda um magalyf, geðdeyfðarlyf af SSRI-flokki og blóðfitulækkandi lyf af statíngræð. Til að reglur sem þessar geti komið að gagni fyrir samfélagið og sjúklinga þurfa þær að styðjast við réttar grunnforsendur. Þessar forsendur eru faglegs eðlis. Það er flókið mál að bera saman mismunandi lyf í sama lyfjaflokki enda liggja mismiklar rannsóknir að baki hverju lyfi.

Ábyrgð lækna sem sinna sjúklingum er mikil. Í ábyrgðinni felst sú höfuðskylda læknis að veita sjúklingum bestu meðferð sem möguleg er á hverjum tíma. Því ber læknum að stunda stöðuga þekkingarleit og vaka yfir framförum í sínu fagi. Ábyrgð lækna lýtur þó ekki eingöngu að sjúklingum. Læknar bera ábyrgð gagnvart samfélaginu, ekki síst skattgreiðendum og ríkisvaldinu sem greiðir stærsta hluta þjónustunnar. Læknar þurfa að hafa ríka kostnaðar meðvitund. Læknum ber að taka virkan þátt í öllum aðgerðum er beinast að því að draga úr kostnaði í heilbrigðiskerfinu. Læknar verða að leggja sitt af mörkum til að draga úr lyfjakostnaði þjóðarinnar. Ef til eru tveir jafngóðir meðferðarmöguleikar sjúklingi til handa ber að velja þann sem er ódýrari.

Á síðustu árum hafa alþjóðlegar klínískar rannsóknir leitt til mikilla framfara á sviði hjartalækninga. Þessar rannsóknir hafa aukið skilning á áhrifum lyfjaméðferðar á framgang hinna ýmsu hjartasjúkdóma svo og á lífshorfu sjúklinga. Rannsóknirnar hafa kennt okkur hvaða lyf bæta horfu sjúklinga með háþrýsting, kransæðasjúkdóm og hjartabilun svo eitthvað sé nefnt. Bandarísku hjartalæknasamtökin og þau evrópsku hafa samið klínískar leiðbeiningar til lækna um meðferð hinna ýmsu sjúkdóma. Þessar leiðbeiningar byggja að mestu leyti á niðurstöðum áður nefndra klínískra rannsókna. Landlæknisembættið hefur staðið að gerð klínískra leiðbeininga fyrir lækna hér á landi.

Meðal þess sem sýnt hefur verið fram á í klínískum rannsóknum eru jákvæð áhrif nokkurra blóðfitulækkandi lyfja af statíngræð hjá sjúklingum með kransæðasjúkdóm. Gjöf þessara tilteknu lyfja dregur úr hættu á kransæðastíflu og fækkar dauðsföllum borð saman við lyfleysu. Ekki hefur verið sannað að öll statín sem á markaði eru héraendis hafi þessi mikilvægu klínísku áhrif. Læknum sem stunda gagnreynda læknisfræði (evidence based medicine), með hagsmuni sjúklinga sinna að leiðarljósi, ber að gefa sjúklingum með kransæðasjúkdóm statínlyf sem sýnt hefur verið fram á að bæti lífshorfu og dragi úr líkum á nýjum kransæðaáfallum.

Í svokallaðri viðmiðunarskrá sambærilegra lyfja sem ætlunin er að taki gildi fljótlega eru statínlyf flokkuð í tólf flokka. Greiðsla hins opinbera miðast við tiltekið viðmiðunarlyf í hverjum flokki sem er ódýrasta lyfið. Í flestum flokkanna er viðmiðunarlyfið ekki lyf sem sýnt hefur verið fram á að bæti lífshorfu og minnki líkur á kransæðastíflu hjá sjúklingum með kransæðasjúkdóm. Læknir sem vill veita sjúklingi sínum meðferð sem sannað hefur verið að bæti horfu getur því í flestum tilvikum ekki ávísað viðmiðunarlyfinu. Hér er ljóst að faglegar forsendur hafa ekki verið hafðar að leiðarljósi. Jafnframt er ljóst að ávísun annars lyfs en viðmiðunarlyfs mun hafa í för með sér kostnaðarauka fyrir sjúklinginn. Fyrir efnameira fólk er ekki víst að verðið skipti miklu máli og líklegt er að sjúklingurinn þiggi það lyf sem læknirinn telur rétt að ávísa. Efnaminni einstaklingur myndi þó hugsanlega velja ódýrasta kostinn þótt minni vitneskja liggja fyrir um gagnsemi þess lyfs. Þarna er augljóst að verð og efnahagur sjúklinga getur haft áhrif á hvaða meðferðarleið er valin.

Líklegt er að breytingar á lyfjaverði muni leiða til þess að viðmiðunarlyfin á hverjum tíma breytist. Ef ætlast er til að sjúklingur taki ávallt ódýrasta lyfið á hverjum tíma er hætt við að það hafi í för með sér stöðugar lyfjabreytingar hjá sama sjúklingnum.

Ljóst er að nýboðaðar reglur lyfjamáladeildar heilbrigðisráðuneytisins munu hafa í för með sér mikið óhagræði og kostnaðaraukningu fyrir marga sjúklinga. Faglegum forsendum og hagsmunum sjúklinga er ýtt til hliðar í nafni sparnaðar. Það kann að vera að ráðamenn séu með þessu móti að knýja lyfjainnflytjendur og lyfjaframleiðendur til þess að lækka lyfjaverð. Læknar hljóta að mótmæla því að hagsmunir sjúklinga séu hafðir að vopni í slíkri orustu.



Axel F. Sigurðsson

Höfundur er hjartalæknir.