

Lyfjamál 125

Aðgerðir til að draga úr lyfjakostnaði:

Liður í langtímaáætlun í lyfjamálum



Eggert Sigfússon



Einar Magnússon



Ingolf J. Petersen

LYFJAKOSTNAÐUR landsmanna var tæpir 14 milljarðar króna á síðasta ári. Hlutur ríkisins í þessari upphæð var 9,4 milljarðar. Síðustu ár hefur kostnaðaraukning verið um það bil 10% milli ára. Að óbreyttu má því gera ráð fyrir að á yfirstandandi ári verði lyfjakostnaður ríkisins um 10,3 milljarðar króna.

Heilbrigðis- og tryggingaráðuneytið hefur á undanförunum mánuðum kannað ýmsar leiðir til að sporna við útgjaldaaukningu vegna lyfjakostnaðar. Í byrjun ársins var til að mynda kynnt sérstakt átak í lyfjamálum heilbrigðisstofnana sem einkum snýr að vali lyfja, innkaupum og útboðum. Átakið er liður í langtímaáætlun ráðuneytisins í lyfjamálum en á næstu mánuðum og misserum er ætlunin að endurmeta alla helstu þætti lyfjamála og heildarstefnu í málaflöknum. Nú á vormánuðum mun ráðherra skipa nefnd til að móta stefnu í lyfjamálum og heildarendurskoðun lyfjalaganna en við þá stefnumörkun mun nýútkomin skýrsla Ríkisendurskoðunar væntanlega vera lögð til grundvallar.

Í fjárlögum yfirstandandi árs er gert ráð fyrir 450 milljón króna sparnaði á fyrirsjáanlegum lyfjaútgjöldum Tryggingastofnunar ríkisins og því hefur verið ákveðið að grípa til nokkurra aðgerða sem kynntar voru á blaðamannafundi í byrjun apríl.

Má þar nefna að lyfjaverðsnefnd hefur unnið að lækkun lyfjaverðs með gildistöku 1. júlí næstkomandi sem nemur um 500 milljón króna kostnaðarlækkun á heildarútgjöldum vegna lyfja á ársgrundvelli. Þar sem TR greiðir um 63% lyfjakostnaðar er þessi lækkun talin geta leitt til um 158 milljón króna sparnaðar á lyfjaútgjöldum TR það sem eftir lifir ársins.

Þá verður tekið upp viðmiðunarverð lyfja með sambærileg meðferðaráhrif (analog-viðmiðunarverð) frá og með 1. maí 2004 í þremur kostnaðarsömustu lyfjaklokkunum, það er A02 B C (lyf við sárásjúkdómi, pró-

lyf með sambærileg meðferðaráhrif eru þau sem hafa sömu ábendingar og eru með sambærilega verkun. Efnafræðilega eru þessi lyf mismunandi en af sama meiddi. Form lyfjanna eru sambærileg og skilgreindir dagskammtar þeir sömu eða sambærilegir.

Við val á þeim þremur lyfjaklokkum sem nú fá viðmiðunarverð sambærilegra lyfja hefur ráðuneytið og TR í samráði við Landlæknisembættið og Lyfjastofnun stuðst við tillögur analognefndarinnar svokölluðu sem skilaði nefndarálit í júní 2001, en auk þess er byggt á faglegri vinnu dönsku lyfjastofnunarinnar. Þau lyf sem flokkuð eru saman og fá sama viðmiðunarverð hafa sömu meðferðaráhrif að teknu tilliti til aukaverkana og milliverkana hafa því verið metin sambærileg eða jafngild.

Til skýringar skal þess getið að samkvæmt reglugerð um greiðsluþátttöku almannatrygginga í lyfjakostnaði getur viðmiðunarverð ýmist verið:

- ódýrasta smásöluhámarksverð samheitalyfja eða
- ódýrasta smásöluhámarksverð lyfja, sem hafa sambærileg meðferðaráhrif.

Verðið sem greiðsluþátttaka TR miðast við er verð þess lyfs sem er ódýrast í flokki lyfja, sem hafa sambærileg meðferðaráhrif.

Lyf með sambærileg meðferðaráhrif eru flokkuð saman eftir jafngildum styrkleika í samsvarandi lyfjaflokkum. Hylki og töflur eru þannig alla jafnan lögð að jöfnu. Ef 10 mg styrkleiki lyfsins A hefur sömu meðferðaráhrif og 20 mg styrkleiki lyfsins B teljast þessir styrkleikar lyfjanna sambærilegir. Stundum eru styrkleikar einstakra lyfja ekki að fullu jafngildir og eru því leyfð að hámarki 33% vikmörk í umreiknuðum styrkleika innan hvers flokks sambærilegra lyfja.

Taflan hér til vinstri sýnir dæmi um flokkun þriggja sambærilegra lyfja sem innihalda sitt hvert virkt en sambærilegt efni.

Stuðst er við skilgreinda dagskammta (jafngilda skammta) lyfjanna og magn efnisins B og C er umreiknað yfir í magn sem svarar til magns efnisins A.

Reiknistuðull sem notast er við er þannig fundinn að hann er settur sem 1 fyrir virka efnið A, af því leiðir að reiknistuðull fyrir efnið B er 2, þar sem hlutfall dagsskammta B/A er 30/15 eða 2. Á sama hátt er fundinn reiknistuðull fyrir C, sem er 45/15 eða 3. Þetta segir okkur að 2 mg af B samsvari 1 mg af A og 3 mg af C samsvar 1 mg af A.

Af þessu leiðir að 1 hylki A (10 mg) er sambærilegt við 1 töflu B (20 mg), hins vegar samsvarar virka

Sambærileg lyf	Skilgreindur dagskammtur (jafngildir skammtar)	Reiknistuðull Settur sem 1 fyrir efni A, sem viðmiðunarefni	Umreiknaður styrkur
Virkt efni A: Hylki 10 mg	15 mg	1	10 mg A
Virkt efni B: Töflur 20 mg	30 mg	2	20 mg B ≈ 10 mg af A
Virkt efni C: Töflur 25 mg	45 mg	3	25 mg C ≈ 8,3 mg af A

tónpumpuhemlar), C10 A A (lyf sem lækka kólesteról) og N06 A B (geðdeyfðarlyf). TR mun þá miða greiðsluþátttöku sína við þessi viðmiðunarverð með svipuðum hætti og nú gildir um viðmiðunarverð samheitalyfja.

Eggert er deildarstjóri, Einar yfirlyfjafræðingur og Ingolf skrifstofustjóri í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu.

efnið í einni töflu C (25 mg) aðeins 8,3 mg af virku efni í einni töflu A eða 17% minna magns, sem er innan 33% vikmarka, sbr. hér að framan. Skilgreindu dagskammtarnir eru ákvarðaðir af Alþjóða heilbrigðisstofnuninni (WHO).

Tilgangur með analog-viðmiðunarverði er sá sami og með viðmiðunarverði samheitalyfja, það er að hemja hækkun lyfjakostnaðar með því að beina notkuninni að ódýrari kostum þegar vól er á sambærilegum lyfjum á mismunandi verðum. Með því að víkka út viðmiðunarverðskerfið er verið að auka samkeppnina þannig að hún nái ekki einungis til sömu lyfja heldur einnig til sams konar og sambærilegra lyfja.

Flestir sjúklingar geta auðveldlega notað hvaða lyf sem er af þeim lyfjum sem flokkuð eru saman með sömu meðferðaráhrif. Í undantekningartilfellum kann að vera að einstaka sjúklingur eigi af læknisfræðilegum ástæðum erfitt með að nota einstök lyf, til dæmis sökum ofnæmis. Í slíkum tilfellum getur læknir viðkomandi sjúklings sótt um undanþágu frá viðmiðunarverði með læknisfræðilegum rökstuðningi.

Viðmiðunarverðskrá sambærilegra lyfja er birt á heimasíðu TR (www.tr.is).

Hvort og hve mikið kostnaður sjúklunga eykst vegna þessara breytinga ræðst m.a. af því hvort og í hve miklum mæli lækningar sem ávísað hafa dýrari lyfjum breyta til og ávísa ódýrari lyfjum. Einnig er líklegt að aukin samkeppni milli lyfja innan hvers viðmiðunarverðflokks leiði til verðlækkunar dýrari lyfjanna.

Ráðherra hefur einnig gefið út reglugerð um breytingu á reglugerð um greiðsluþátttöku almanna-trygginga í lyfjakostnaði með gildistöku 1. maí 2004. Breytingin hefur það í för með sér að hætt verður almennt greiðsluþátttöku í Coxib lyfjum. Jafnframt munu örvandi lyf eins og rítalín og amfetamín verða tekin úr almennt greiðsluþátttöku.

Eftir sem áður verður hægt að sækja um greiðsluþátttöku almanna-trygginga í þessum tveimur lyfjaklokkum út á lyfjaskírteini að gefnum ákveðnum forsendum sem meðal annars eru birtar á heimasíðu TR. Vegna sérstöðu þessara lyfja þykir eðlilegt að fylgst sé náið með notkun þeirra sem verður nú auðveldara vegna útgáfu skírteina.

Með reglugerðinni verður einnig felld niður 30 daga takmörkun á ávísunum lyfja við sárásjúkdómi og þunglyndislyfja. Þannig er komið til móts við þá sem nota þessa tvo lyfjaklokkar og má segja að þetta sé verulega ívilnandi aðgerð til mótvægis við upptöku viðmiðunarverðs í þessum lyfjaklokkum.

Loks má nefna að með reglugerðinni er TR heimilud greiðsluþátttaka í vítamínum vegna barna yngri en 18 ára sem eru með efnaskiptasjúkdóma þegar vítamínin eru hluti af lífsnauðsynlegri meðferð. Sama gildir um börn yngri en 18 ára og eru með alvarlegan frásogsvanda sem leiðir til þess að þau þurfi mjög auknið magn vítamína. Hingað til hafa foreldrar þessara barna þurft að greiða þessi vítamín að fullu en með reglugerðinni er TR heimilud greiðsluþátttaka gegn framvísun lyfjaskírteinis.

Fréttatilkynning frá Tryggingastofnun ríkisins

Nýtt eyðublað vegna örorkumats

UNDANFARIN misseri hefur farið fram endurskipulagningu á matsferli vegna örorkubóta lífeyrstrygginga („almennrar örorku“). Í sambandi við þetta hafa verið endurskoðaðar aðferðir við upplýsingaöflun til að framkvæma örorkumat, bæði hvað snertir hvaða upplýsingar þarf og hvaðan þeirra skal afla. Reynt hefur verið að afla nauðsynlegra upplýsinga frá þeim sem best veit, sumra frá umsækjanda (sjúklingi) og annarra frá læknum, sem þekkja til heilsufars og færni umsækjanda. Umsækjandi er yfirleitt beðinn að svara spurningalista um eigin heilsufar, færni og fleira. Spurningalisti sá sem verið hefur í notkun frá 1999, hefur verið stytur um helming.

Nýtt vottorðseyðublað vegna örorkumats lífeyrstrygginga hefur nú verið útbúið

í samvinnu læknaviðs Tryggingastofnunar ríkisins og Læknafélags Íslands. Vottorðið nefnist:

Læknisvottorð vegna umsóknar um örorkubætur lífeyrstrygginga eða endur-mats örorku

Vottorðseyðublaðið er á heimasíðu Tryggingastofnunar ríkisins www.tr.is. Það er á Word-formi, til að útfylla og vista hjá notanda. Ekki er enn hægt að senda vottorðið rafrænt.

Nú hverfa úr notkun vottorðin: *Læknisvottorð A vegna umsóknar um örorkubætur lífeyrstrygginga* og *Læknisvottorð B vegna endurnýjunar umsóknar um örorkubætur*.

Í nýja vottorðinu er ekki gert ráð fyrir að vottorðsgefandi læknir taki afstöðu til

einstakra þátta örorkumatsstaðals, en læknirinn vottar um fyrra heilsufar umsækjanda, núverandi heilsuvanda/færni-skerðingu og horfur. Sama vottorðsform verður notað vegna frummats og endur-mats. Við endurmat örorku þarf að jafnaði ekki greina frá heilsufarssögu í reitnum „Fyrra heilsufar“ en nauðsynlegt er þó að segja frá meiriháttar heilsufarsbreytingum frá síðasta örorkumati.

Vonast er til að læknum þyki nýja vottorðið ekki erfiðara í notkun en þau vottorð sem það leysir af hólmi. Tekið er við fyrirspurnum og athugasemdum vegna þessa vottorðs á netföngunum halldorb@tr.is og haraldj@tr.is

Halldór Baldursson
aðstoðartryggingayfirlæknir