

## Lyfjamál 126

## Lækkun lyfjakostnaðar á faglegum forsendum

LYFJAKOSTNAÐUR landsmanna var tæpir 14 milljarðar kr. á síðasta ári. Hlutur ríkisins í þessari upphæð var 9,4 milljarðar króna og hefur aukning síðustu ára 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. Þegar þetta er skrifað bendir reyndar allt til þess að kostnaðaraukningin verði mun meiri þar sem lækkun á lyfjaútgjöldum Tryggingastofnunar ríkisins (TR) var um 18% hærrí fyrstu fjóra mánuði ársins en á sama tíma í fyrra.

**Ábyrg lyfjanotkun – lægri sameiginleg útgjöld**

Heilbrigðis- og tryggingaráðuneytið hefur á undanföllum 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 málaflokknum. 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 verða lögð til grundvallar, en nauðsynlegt er að bregðast við þeirri alvarlegu niðurstöðu að Íslendingar greiði rúmlega fjórum milljörðum meira en samsvarandi fjöldi Dana eða Norðmanna myndi greiða fyrir lyf á ári hverju.

**Sparnaður samkvæmt fjárlögum**

Til að koma til móts við 450 milljóna króna sparnaðarkröfu fjárlaga á lyfjaútgjöldum TR ákvað ráðherra að grípa til margþættra aðgerða sem kynntar voru á blaðamannafundi í byrjun apríl. Veigamest í þeim aðgerðum var verðlækkun lyfja sem Lyfjaverðsnefnd vann að. Hins vegar var ekki reiknað með að lyfjaverðslækkunin skilaði nema hluta þessa sparnaðar.

Ráðherra kynnti því meðal annars að tekið yrði upp viðmiðunarverð lyfja með sambærileg meðferðaráhrif (analog-viðmiðunarverð) frá og með 1. maí 2004 í þremur kostnaðarfrekustu lyfjaflokkunum, það er lyf við sársjúkdómi, (prótónpumpuhamlar), lyf sem lækka kólesteról (statín) og geðdeyfðarlyf (SSRI). Einnig kynnti ráðherra breytingu á reglugerð um greiðsluþátttöku almannatrygginga í lyfjakostnaði með gildistöku 1. maí 2004.

Breytingin átti að hafa í för með sér að hætt væri almennri greiðsluþátttöku í coxib-gigtarlyfjum og örvandi lyfjum eins og rítalíni og amfetamíni. Eftir sem áður var gert ráð fyrir að hægt væri að sækja um greiðsluþátttöku almannatrygginga í þessum tveimur lyfjaflokkum út á lyfjaskírteini að gefnum ákveðnum forsendum. Þessi aðgerð átti aðallega að koma böndum á mikla notkun og mjög aukinn kostnað sem orðið hefur að undanförmu í þessum lyfjaflokkum. Í reglugerðinni var einnig gert ráð fyrir að felld yrði niður 30 daga takmörkun á ávísun þunglyndislyfja og lyfja við sársjúkdómi. Þannig átti að koma til móts við þá sem nota þessa tvo lyfjaflokka og má segja að þetta hafi verið verulega ívilnandi aðgerð til mótvægis við upptöku viðmiðunarverðs í þessum lyfjaflokkum.

**Reglugerð frestað gegn verðlækkun á lyfjum**

Sem kunnugt er ákvað ráðherra að fresta gildistöku þessara aðgerða til 1. ágúst eftir að fyrir lá að Lyfjaverðsnefnd myndi ná fram verulegri lækkun á lyfjaverði og einnig til að tóm gæfist til að meta þann árangur. Áður höfðu farið fram viðræður um þessar aðgerðir við ýmis hagsmunasamtök. Í þeim viðræðum lýstu fulltrúar Gigtarfélagssins og gigtarlækna yfir áhyggjum vegna þeirrar ákvörðunar að hætta almennri greiðsluþátttöku í coxib-gigtarlyfjum nema gegn lyfjaskírteini. Að undanförmu hefur ráðuneytið í samráði við samtök gigtarlækna og landlækni leitað annarra leiða hvað þessi lyf varðar. Þeirri vinnu er ekki lokið en gera má ráð fyrir að notast verði við eftirfarandi vinnureglur við ávísanir auk þess sem væntanlega verður tekið tillit til varnaðarorða Evrópsku lyfjastofnunarinnar sem von er á innan tíðar.

**Vinnureglur um ávísanir á cyclo-oxygenasa 2 hamlandi lyfja – (DRÖG)**

- Eftirfarandi tengist mjög aukinni áhættu á fylgikvillum frá meltingarfærum við meðferð með bólgueyðandi gigtarlyfjum.
  - Aldur yfir 65 ára.
  - Fyrri saga um maga- eða skeifugarnarsár, blæðingu frá meltingarvegi eða rof á maga eða skeifugörn.
  - Notkun lyfja sem auka líkur á fylgivandamálum frá efri meltingarvegi, til dæmis sterar eða blóðþynningarlyf.
  - Aðrir sjúkdómar á alvarlegu stigi, svo sem hjarta- og æðasjúkdómar, nýrna- eða lifrarsjúkdómar, sykursýki og háþrýstingur.

Grein þessi er tekin saman af skrifstofu lyfjamála heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins til upplýsingar fyrir lesendur Læknablaðsins.

Af gefnu tilefni er grein þessi ekki skrifuð undir nafni einstaks embættismanns, því þær greinar sem birtar hafa verið á þessum vettvangi endurspeglar ekki endilega persónuleg sjónarmið viðkomandi embættismanns heldur er um að ræða stefnu ráðherra og ráðuneytis.

- e) Þörf á langvinnri notkun bólgueyðandi gigtarlyfja í hæstu skömmtum sem mælt er með.
- Almennt er ástæða til að forðast bólgueyðandi lyf hjá fólki sem tekur stera eða blóðþynnningarlyf. Ef notkun bólgueyðandi lyfs er nauðsynleg ætti einungis að nota eitt bólgueyðandi lyf á hverjum tíma og í lægsta skammti sem nægir til virkni.
  - Fólk með slitgigt eða liðagigt sem býr við mikla áhættu á alvarlegum aukaverkunum frá meltingarvegi ætti að nota lyf er geta dregið úr slíkum aukaverkunum, svo sem misprostol, prótón pumpuhamla, H2 viðtakahamla, eða sýklóoxýgenasa 2 hamla.
  - Óvissar vísbendingar eru um aukna tíðni ein-kenna hjá fólki með hjarta- og æðasjúkdóma sem tekur sýklóoxýgenasa 2 hemla. Ástæða er til varkárni hjá slíkum einstaklingum.

Byggt er á leiðbeiningum frá National Institute for Clinical Excellence (NICE), 2001 en ítreka verður að hér er um drög að ræða sem tekin verður endanleg afstaða til á næstu vikum.

### Samráð – heildarendurskoðun

Eins og kom fram hér frammar er framundan vinna við stefnumörkun og heildarendurskoðun lyfjalaga og nýútkomin skýrsla Ríkisendurskoðunar verður lögð til grundvallar. Markmið endurskoðunarinnar er meðal annars að stuðla að ábyrgari notkun lyfja á faglegum forsendum og um leið að ná fram verðlækkun á lyfjum og draga úr útgjöldum almennings og hins opinbera vegna lyfja.

Á undanföllum vikum hafa ýmsir tekið þátt í þjóðfélagsumræðunni um lyfjamál, þar á meðal hagsmunafélög sjúklinga og fagfélög lækna. Margir hafa lýst sig reiðubúna til að eiga samstarf og viðræður við yfirvöld og leita leiða til að sporna við síhækkandi lyfjareikningi landsmanna. Á komandi mánuðum munu fulltrúar heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins leggja sig fram um að eiga samstarf við þá aðila. Ráðuneytið væntir góðs af þessu samstarfi og vonast til að með skynsamlegri lyfjanotkun og hóflegu lyfjaverði verði áfram unnt að tryggja aðgang að þeirri góðu heilbrigðisþjónustu sem landsmenn búa við.

## Norrænt þing um hagnýtan lækningahúmor

ÞAU ERU EKKI mörg norrænu samtökin þar sem Íslendingar eru með næstflesta þátttakendur. Þannig er það þó í *Nordisk selskap for medisinsk humor* (NSMH) en íslenska deildin, *Hið íslenska félag um lækningahúmor* (HÍFL), er næstfjölmennasta deildin á eftir Norðmönnum. Danir eru heldur fámennari en Íslendingar, Svíar eru mun færri og enginn Finni er í samtökunum. Þetta er greinilega verdugt verkefni fyrir þjóðarsálfræðinga að skoða og skilgreina.

Því er á þetta minnst hér að dagana 9.-13. júní ætla þessi samtök að halda þriðja norræna þingið um lækningahúmor hér á landi, nánar tiltekið í Hringal Barnaspítala Hringalsins. Yfirskrift þingsins er *Praktisk bruk av medisinsk humor* sem útleggja mætti *Hagnýti lækningahúmons* á íslensku og verða fluttir margir fyrirlestir um efnið. Meðal fyrirlesara eru forystumenn samtakanna á Norðurlöndum, Mats Falk, Stein Tyrdal og fleiri, og tveir heimsþekktir menn á sviði húmor- og hláturlækninga, Indverjinn Madan Kataria og prófessor Rod Martin frá Kanada.

Doktor Madan Kataria er stofnandi hreyfingar sem nefnd er Hláturklúbbarinn en sjálfur hefur hann verið kallaður Guru of Giggling. Hann er heimilislæknir að mennt og hefur þróað sérstaka hláturtækni sem byggð er á grunnþáttum jógaspekinnar. Nú eru starfandi yfir 2500 hláturklúbbar víða um heim, þeir eru til á öllum Norðurlöndunum nema hér á landi. Dr. Kataria er þekktur fyrirlesari og veitir mörgum

stórfyrirtækjum ráðgjöf á sviði heilsuefingar og streitumeðferðar.

Doktor Rod Martin er klínískur sálfræðingur og kennir við háskóla í Ontario í Kanada. Hann hefur samið tugi fræðigreina og bókarkafla um sálfræði húmons, einkum hlutverk hans í streitumeðferð og tengsl húmons og hláturs við andlega vellíðan og góða heilsu. Undanfarin ár hefur hann rannsakað muninn á neikvæðum og jákvæðum húmor og á þinginu mun hann fjalla um leiðir til að greina þar á milli.

Auk þess munu íslenskir fyrirlesarar koma við sögu, þeirra á meðal Sigurður Guðmundsson landlæknir, Óttar Guðmundsson geðlæknir, Pétur Lúdvígsson barnalæknir, Hildur Helgadóttir hjúkrunarforstjóri og Bragi Skúlason sjúkrahúsprestur.

Bjarni Jónasson er formaður Hins íslenska félags um lækningahúmor en á því hvílir ábyrgðin á þinghaldinu. „Þetta er í þriðja sinn sem NSMH heldur norrænt þing og þau fyrri hafa verið mjög skemmtileg. Þingið er opið öllum, ekki bara læknum, enda er það stefna okkar að útvíkka lækningahúmorinn þannig að hann snúist ekki einvörðungu um lækna. Hann snýst fyrst og fremst um jákvæð lífsviðhorf og að nota húmor til að auka starfsánægjuna, bæta samskiptin við sjúklinga og samstarfsfólk og hamla gegn streitu. Þetta er ekkert „djók“ heldur tökum við á húmornum af mikilli alvöru,“ segir Bjarni.



Merki Norrænna samtaka um lækningahúmor.