

Lyf á lágmarksverði

Anna Kristín Jóhannsdóttir

annakrisjo@gmail.com

Höfundur er heilsugæslulæknir á Seltjarnarnesi



Breyting varð á lyfjaverði 1. mars. Á markað komu lyf á lægra verði. Öruggt merki um harða samkeppni á lyfjamarkaði, sem er sjúklingum og þjóðfélaginu öllu til hagsbóta. Hins vegar, vegna gildandi reglugerðar um greiðsluþátttöku ríkisins, hætti niðurgreiðsla Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) á öðrum lyfjum í sama flokki og þessi ódýru lyf. Um algeng og mikið notuð blóðþrýstings- og meltingarfæralyf er að ræða. Lyfin sem ekki eru lengur niðurgreidd höfðu hins vegar þegar lækkað mikið í verði vegna tilkomu reglugerðarinnar og harðnandi samkeppni lyfjafyrirtækja. Strax kom fram gagnrýni frá læknum um að blóðþrýstingslyfin sem nú var ekki greiðsluþátttaka í, það er ARB, séu ekki alveg sambærileg við blóðþrýstingslyfin sem eru niðurgreidd, það er ACE. Einnig eru aukaverkanirnar mismunandi. Þessar fréttir komu fljótt í dagblöð og einnig hvernig vandinn blasti við sjúklingum. Sjúklingur á ARB-lyfi þurfti í apóteki að borga sitt lyf að fullu því ekki er hægt að bjóða honum niðurgreitt lyf, það er ACE, því það tilheyrir ekki sama lyfjafræðilega flokki. Sjúklingur hefur ekki önnur úrræði í þeirri stöðu en að greiða lyfið að fullu eða sleppa því og reyna að ná sambandi við lækni sinn. Velferðar ráðuneyti brást við gagnrýni lækna og sjúklinga með breytingu á reglugerðinni á þá leið að sjúklingum er tryggður aðgangur að þeim blóðþrýstingslyfjum sem höfðu greiðsluþátttöku í febrúar síðastliðnum.

Reglugerðarbreytingin tekur hins vegar ekki gildi fyrr en 1. apríl þegar næsta lyfja-verðskrá verður gefin út. Breytingin nær heldur ekki til þátttöku í kostnaði á magasárslyfjum. Svo þeir sjúklingar sem þurfa að endurnýja sín blóðþrýstingslyf í mars eru í vindinum. Eins og áður bitna þessar breytingar fyrst og fremst á sjúklingunum.

Von er á fleiri lyfjum á lægra verði frá sama fyrirtæki, sem samkvæmt fréttum, hefur náð samningum við stóra framleiðendur erlendis. Má því vænta frekari sviptinga í þessum efnum. Er það af hinu góða? Komust við lengra? Tekist hefur að ná fram miklum sparnaði í lyfjakostnaði ríkisins nú þegar. Lyfjaverð hefur almennt lækkað. Lítið hefur verið rætt um afleiddan kostnað. Við upphaflega gildistöku reglugerðarinnar tók það margra mánaða vinnu og eftirlit að fylgjast með áhrifum lyfjabreytinga. Allar breytingar á lyfjameðferð sjúklinga kosta aukið eftirlit, með fleiri heimsóknum til læknis, auk fleiri blóðprufa eins og raunin varð vegna blóðfitulækkandi lyfjanna. Í sumum tilfellum hefur komið fyrir að sjúklingum hefur hrakað, eins og til dæmis við breytingu á geðlyfjameðferð. Aukin vinna hefur verið hjá læknum vegna vottorðaskrifa og aukin vinna hjá SÍ við móttöku vottorða og úrvinnslu lyfjaskírteina. SÍ hefur bætt sína vinnuferla svo afgreiðsla lyfjaskírteina tekur styttri tíma en áður, en alltaf verður nokkurra daga bið. Sjúklingur getur verið lyfjalaus á þeim tíma, nema hann greiði lyfin að fullu úr eigin vasa. Að auki skerðist tímaframboð til þeirra sem þurfa læknishjálp af öðrum ástæðum. Má heilsugæslan þó ekki við því. Þetta telur allt en sjaldan virðist gert ráð fyrir þessu sem kostnaði í umræðunni. Þyrfti heilsuhagfræðilega úttekt á því.

Hringl í lyfjameðferð er heldur ekki góð fyrir sjúklinga, hún skapar óöryggi og kvíða, sérstaklega hjá öldruðum sem eru oft á fjöllyfjameðferð vegna margra

langvinnra sjúkdóma. Þetta er einnig mjög viðkvæmur hópur með meiri hættu á alvarlegum aukaverkunum af lyfjum. Yngra fólk er oft minna viðkvæmt en tíðar lyfjabreytingar skapa einnig óöryggi hjá þeim og er hætt við minni meðferðarheldni. Sjúklingur getur átt á hættu að við hverja lyfjaendurnýjun, á þriggja mánaða fresti, sé honum boðið nýtt samheitalyf sem getur mögulega virkað á annan hátt á sjúkling. Á þennan hátt á ekki að gefa lyf. Við prófun á lyfjum er fyrst og fremst litið til langtímaáhrifanna. Tryggja þarf því að sjúklingur fái sama lyf niðurgreitt til næstu ára. Hvers vegna á að breyta lyfjameðferð sem þolist og virkar eins og hún á að gera? Er ekki hægt að beita öðrum aðferðum núna þegar þessi árangur hefur þó náðst í sparnaði fyrir þjóðarþíu? Heimilislæknar fá mánaðarlega senda rafræna tilkynningu um lyfjaverðskrána þann mánuð. Í Sögukerfinu sést einnig hámarksverð allra lyfja, uppfært mánaðarlega til samræmis við lyfjaverðskrá þess mánaðar. Það auðveldar talsvert við val lyfja, enda eigum við lækna ætíð að hafa hagsmuni sjúklings og þjóðarþíu í huga við allar lyfjaávisanir. Tel ég að allir lækna taki það alvarlega. Ef aðrir lækna fá ekki sömu upplýsingar mánaðarlega má bæta úr því.

Hættum þessu hringli.

Stjórn LÍ

Þorbjörn Jónsson, *formaður*
Valgerður Á. Rúnarsdóttir, *varaformaður*
Magnús Baldvinsson, *gjaldkeri*
Anna K. Jóhannsdóttir, *ritari*
Árdís Björk Ármannsdóttir
Orri Þór Ormarsson
Salome Ásta Arnardóttir
Steinn Jónsson
Þórey Steinarsdóttir

Í pistlunum *Úr penna stjórnarmanna LÍ* birta þeir sínar eigin skoðanir en ekki félagsins.