

Úrbóta er þörf í lyfjamálum á Íslandi

Gylfi Óskarsson

Höfundur er sérfræðingur í barnalækningum og barnahjartalækningum á Barnaspítala Hringingsins og situr í ritstjórn Læknablaðsins.



gylfio@landspitali.is

Starfsumhverfi lækna og þjónusta við sjúklinga eru í stöðugt í sviðsljósinu. Mikið er rætt um réttmæti áforma um byggingu nýs háskólasjúkrahúss, og einnig um flutning reyndra sérfræðinga frá Íslandi til nágrannalandanna. Í fjölmiðlum eru stöðugar fréttir af ófullnægjandi húsnæði og lélegum tækjakosti Landspítala. Íslenska heilbrigðiskerfið standist því ekki lengur samanburð við nágrannalöndin hvað varðar gæði þjónustunnar, og sé ekki aðlaðandi vinnustaður fyrir lækna. En starfsumhverfi lækna mótast ekki eingöngu af húsnæði og tækjum. Margar framfarir í læknisfræði á síðustu árum byggjast nær algerlega á bættri lyfjameðferð, ýmist vegna nýrra lyfja eða rannsókna sem bæta kunnáttu okkar í notkun eldri lyfja. Læknisfræðin er í stöðugri þróun og lækna hafa töluvert fyrir því að fylgja þeirri þróun sem best eftir, en reka sig á síðari árum á æ fleiri hindranir í vegi þess að skjólstæðingarnir fái “fullkornustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma er völ á að veita” eins og lög kveða á um.¹ Margar þeirra hindrana eru mannanna verk.

Árið 2010 gaf þáverandi heilbrigðisráðherra (Álfheiður Ingadóttir) út *Reglugerð um greiðsluþátttöku sjúkratrygginga við kaup á lyfjum* nr 403/2010, og Sjúkratryggingar Íslands (SÍ) gáfu í framhaldinu út vinnureglur fyrir lyfjaskírteini.² Vinnureglum SÍ sem tengjast ofangreindri reglugerð með síðari breytingum hefur síðan fjölgað jafnt og þétt, og er nú svo komið að á heimasíðu SÍ er að finna 56 mismunandi skjöl um vinnureglur SÍ fyrir útgáfu lyfjaskírteina.³ Reglurnar eiga það sameiginlegt að tak-

marka réttindi lækna til að ávísa lyfjum með greiðsluþátttöku SÍ. Einnig takmarkar reglugerðin almennt lækningaleyfi að vissu leyti, þar sem ávísun ýmissa lyfja með greiðsluþátttöku SÍ hefur verið skilyrt við réttindi í smáum undirsérgreinum. Tilgangur reglugerðarinnar er að sjálfsögðu virðingarverður, að spara skattborgurum dýrmætar krónur, en aðferðin og framkvæmd hennar að flestu leyti gagnrýnisverð.

Reglugerðin og tengdar vinnureglur SÍ bera íslenski stjórnýsly ekki fagurt vitni. Þær eru ekki studdar faglegum rökum og samráð við þá lækna sem málið varðar var og er enn ekki viðhaft í nægilegum mæli. Gegnsæi skortir einnig, því óljóst er hvar ákvarðanir um nýjar vinnureglur eru teknar og hverjir fá að tjá sig um þær. Kynningu nýrra reglna er einnig ábótavant, fyrirvarar stuttir, og því gefast sjaldan tækifæri til úrbóta í tæka tíð. Ekki var kannað fyrirfram hvaða afleiðingar breytingarnar myndu hafa á störf lækna, né hvort sparnaður SÍ hefði í för með sér kostnaðarauka annars staðar í heilbrigðiskerfinu. Sá kostnaðarauki er umtalsverður samkvæmt reynslu undirritaðs. Miðstýringartilburðir og skrifræðisstjórnun sem þessi eru ekki rétta leiðin til að draga úr lyfjakostnaði og bæta lyfjameðferð. Það verður best gert með öflugri fræðslu til lækna, samvinnu yfirvalda við samtök lækna og opinni umræðu.

Almennt virðist mér samvinna yfirvalda (SÍ og velferðarráðuneytis) og lækna um lyfjamál allt of lítil, og þær ákvarðanir sem teknar eru í fílabesturni stjórnýslunnar vera á góðri leið með að stefna lyfjamálum hérlandis í öngstræti miðstýringar og óhagræðis. Verst er ástandið þar sem ég þekki best til af starfi mínu, í sambandi við lyf fyrir börn. Þar eru ótal brotalamir sem hafa afar neikvæð áhrif á starfsumhverfi lækna, eru til óþæginda og kostnaðarauka fyrir foreldra og geta í vissum tilfellum ógnað öryggi skjólstæðinga okkar.

Fyrst ber að telja að hér vantar á markað fjölda lyfja eða lyfjaforma sem eru notuð í barnalækningum í nágrannalöndunum. Þau eru hvorki skráð hér sem sérlyf, né á undanþágulista. Fæst þessara lyfja eru

lífsnauðsynleg, en geta komið sér vel við ýmsar aðstæður, en við verðum að sætta okkur við að nota lyf sem eru ekki jafn hentug. Í öðru lagi ber að telja að mjög stór hluti þeirra lyfja sem daglega eru notuð í barnalækningum eru ekki skráð sem sérlyf, en (oftast) fáanleg af undanþágulista. Má þar nefna algeng lyf eins og propranolol, betapred og zantac. Þessum lyfjum er eingöngu hægt að ávísa á sérstöku eyðublaði í þríriti, en almennt hvorki rafrænt né símleiðis. Að auki þarf að fylla út umsókn um lyfjaskírteini. Varlega áætlað tekur um 30 mínútur að ganga frá hverri slíkri ávísun. Sýnu alvarlegast er þó þegar bráðnauðsynleg lyf hverfa algerlega af markaði eða eru ófáanleg í landinu um lengri eða skemmri tíma. Nýleg alvarleg dæmi um slíkt vekja spurningar um ábyrgð yfirvalda og lyfjafyrirtækja og möguleika hinna fyrrnefndu til að beita lyfjafyrirtæki viðurlögum þegar skortur á mikið notuðu lyfi getur ógnað öryggi sjúklinga.

Ótalið er það undarlega fyrirkomulag að láta barnafjölskyldur greiða sýklalyf fullu verði. Greiðsluþátttaka SÍ er þar engin. Þó æskilegt sé að vanda ávísanir sýklalyfja til barna á ég bágst með að trúna að einhver haldi því fram í fullri alvöru að engin niðurgreiðsla kostnaðar vegna sýklalyfja fyrir börn dragi úr notkun þeirra.

Ég skora á velferðarráðuneyti, SÍ og Embætti landlæknis að hefja án tafar endurskoðun og einföldun á regluverki um lyfjaávísanir og skráningu lyfja í samvinnu við samtök lækna. Núverandi ástand er ekki boðlegt, sérstaklega ekki þegar það snýr að öryggi lyfjameðferðar barna.

Heimildir

1. Lög um réttindi sjúklinga. Lög nr. 74 28. maí 1997.
2. Stjórnartíðindi 26.04.2010
3. sjukra.is/heilbrigdisstarfsfolk/lyfjamal/lyfjaskirteini/

Icelandic regulations for prescription medicines need to improve

Gylfi Óskarsson, MD, PhD
Pediatric Cardiologist
Childrens Hospital Reykjavik