

Lijekovi

Josip Čulig

Narodne novine od 26. ožujka 2007. godine objavljuju 2 odluke o izmjenama Osnovne i Dopunske liste lijekova HZZO-a. Na Osnovnu listu uvršteno je 49 lijekova (neki u više oblika!). Niti jedan nije isključen. Među tim lijekovima ima nekih koji su po karakteru generički (već dugo u uporabi), ali i nekih novih (poput monoklonalnih antitijela). Odluku prate obrazloženja kojima je smisao ograničiti primjenu na samo jasno određene indikacije, mada se ne govori o tome kojim će se mehanizmom primjenjivanje uputa nadzirati! Obrazloženja su međutim štura, nejasna i nepotpuna. S pravom se može postaviti pitanje:

što je zapravo svrha Osnovne liste? Da li je ključno za sadržaj liste referentni lijek s referentnom cijenom ili pak neki drugi interes. Nema dvojbe da je uvrštenjem bevacizumaba (Hoffman-La Roche) pružena nova šansa bolesnicima s metastaskim rakom debelog crijeva. Ali, koje je obrazloženje uvrštenja na Osnovnu listu klaritromicina s produženim otpuštanjem! Ili pak, koja je to standardna terapija koja uključuje meloksikam? Prema filozofiji Osnovne liste lijekova na njoj nema mjesta za oksakarbazepin, dovoljan je karbamazepin. Iz ovih nekoliko primjera čini se da neki drugi čimbenici pokreću promjene Osnovne liste lijekova. Dodaci Dopunske liste čine se razumniji. Ipak, nije jasno zašto se neki oblici istog lijeka nalaze na Osnovnoj listi, a neki na Dopunskoj. Naime, takav princip nepotrebno zbunjuje pacijente i propisivače. Rijetke su situacije u kojima oblik lijeka presudno utječe na indikaciju. Treba se voditi principom djelotvornosti i dokazanim podacima o standardnoj terapiji za pojedine indikacije. Lutanje odgovornih za politiku lijekova očituje se i u ponavljanim potplaniranjima budžeta za lijekove. Svojedobno smo u ovoj kolumni prognozirali da će lijekovi na recept HZZO-a u 2006. godini iznositi 3 milijarde kuna. To je javno priznao direktor HZZO-a u ožujku ove godine, ali je ponovno potplaniran konto HZZO-a za 2007. godinu. To nije dobro iz najmanje dva razloga. Prvo, govori o manjku kompetencije zdravstvenih planera, drugo, izazvat će različite poremećaje u zdravstvenoj potrošnji. Dokaz da postoji nesnalaženje u politici lijekova jest i propis kojim se ukida supstitucija nedostupnog lijeka na recept u ljekarni. Prošle godine su se zdravstveni političari natjecali u tome tko će više puta spomenuti promociju generičke politike lijekova. Ali su ubrzo zatim donijeli tipičan antigenerički propis. Rezultat toga je štetnja bolesnika s receptom od ljekarne do ljekarne ili na relaciji obiteljski liječnik - ljekarna, sve dok se ne pronađe baš lijek određenog tvorničkog imena. A kada se dogodi defektura u proizvodnji kao što je to 19. ožujka 2007. godine objavio naš najveći proizvođač u dnevnom tisku, ljekarnik ne može pomoći bolesniku! Supstitucija generika je inače jedna od poznatih mjera u smanjivanju troškova za lijekove i u zemljama europske zajednice. Ljekarnici su čak i financijski stimulirani da zamjene lijek s jeftinijim drugog proizvođača. Čini se da u politici lijekova nema jasne vizije, a onda su posljedice kaotični i kontraverzni potezi, koji u konačnici ne mogu ostvariti dugoročni cilj - Racionalno korištenje lijekova.

A lijekovi na recept su «samo» 3 milijarde od ukupno 16 i nešto ukupnog zdravstvenog budžeta. Očigledno je potrebno revidirati cjelokupno planiranje zdravstvene potrošnje, a predizborna godina je dobra prilika!