

Lijekovi

Josip Čulig

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje objavio je novu listu lijekova, A i B, odnosno Osnovnu (bez financijske participacije bolesnika, korisnika) i dopunsku (s plaćanjem razlike do pune cijene). Nakon velikog komešanja među proizvođačima lijekova, veletrgovcima, ljekarnicima, doktorima i političarima, prevladava razumno zatišje. Listajući prijedlog osnovne i dopunske liste lijekova jasno je da su lijekovi dostupni svima!

Nema niti jedna farmakoterapijska grupa u kojoj nema predstavnika na osnovnoj listi. Na osnovnoj listi su takozvani « life saving » (koji spašavaju život) lijekovi.

U čemu je problem?

Kutija u kojoj je 20 kapsula po 10mg piroksikama se dobije na recept bez doplate, a za kutiju u kojoj se nalazi 10 tableta po 20mg tenoksikama se doplaćuje 13 kuna i 74 lipe. Da li je to pravedno? Apsolutno! Farmakoterapijski profil piroksikama i tenoksikama spada u grupu tipičnih «me-too» (jednaki učinak ponešto različite formule) lijekova. Dakle, isto je indikacijsko područje, isti učinak, a za cijenu 1 kutije tenoksikama, moguće je dobiti 2 kutije piroksikama! Ova je mjera potpuno opravdana u javnozdravstvenom smislu, ne može jedan bolesnik potrošiti novac koji mogu podijeliti dva bolesnika uz jednaku farmakoterapijsku korist. Da li je odnos drugih lijekova na Osnovnoj i Dopunskoj listi tako očit i jednostavan? Gotovo je nemoguće u bitnom pronaći primjer očigledne štete za bolesnika. Ima li razloga preferirati folkodin ili butamirat kao antitusik pred kodeinom (i tako su antitusici rijetko opravdani!) ili pak fenoksifenadin pred loratidinom, kad se zna da su čak u nekim zemljama antihistamici lijekovi u slobodnoj prodaji, a ne na listi osnovnog zdravstvenog osiguranja!

Što je s lijekovima za najčešće kardiovaskularne bolesti? Na Dopunskoj listi je dilitazem, dok su amlodipin, nifedipin i verapamil na Osnovnoj. Perindopril je jedini ACE inhibitor na Dopunskoj listi, ostali su na osnovnoj! Rijetki su statini na Dopunskoj listi, ali jest većina sartana. Ponovo posežem za primjerom Velike Britanije u kojoj se ozbiljno vrše pripreme za stavljanje statina u slobodnu prodaju! Dakle mogli bismo zaključiti da je proces kreiranja politike lijekova koja uzima u obzir stvarni omjer cijene i učinkovitosti ozbiljno započeo u Hrvatskoj. Zašto kažemo samo započeo? Zato što iz niza primjera vidimo da se farmakoterapijska praksa još može usmjeravati, osobito koristeći režim lijekova u slobodnoj prodaji. Naime, u tu skupinu se uvrštavaju oni lijekovi koji su dugo u upotrebi, s relativno malo, gotovo bezazlenih nuspojava, a ljudi ih vole uzimati za uklanjanje pojedinih simptoma, poput naprimjer žgaravice. Antacidi su konačno napustili listu lijekova HZZO-a, ali što rade svi antagonisti H₂ receptora? Onaj tko ima novca za večernje gemište, ima i 30 kuna za jutranji ranitidin!

Ponovo se referiram na praksu nekih država koje čak inhibitore protonske pumpe stavljaju u slobodnu prodaju, štedeći novce samo za one bolesnike kojima liječnik utvrdi opravdanost i neophodnost kontinuirane terapije. Doktori moraju pomoći građanima razumijeti da uvedene promjene nisu na njihovu štetu nego u korist, budući da će uštedom na manje važnim lijekovima omogućiti ostvarivanje šire palete zdravstvenih usluga, većem broju građana u potrebi.