

Vpliv uvedbe sistema zamenljivih zdravil na bolnike

Izkušnje bolnikov

Milka Krapež

Novembra 2003 je bil v Sloveniji uveden sistem medsebojno zamenljivih zdravil. Bolniki, ki niso vedeli, kaj naj pričakujejo, so ga dočakali s strahom. Vedeli so le to, da se lahko zgodi, da ne bodo več dobivali zdravil, ki so jih jemali do tedaj, da jim lahko zdravila v lekarni zamenjajo. In da bodo morali doplačevati. Za kaj naj bi doplačevali, pa niso natančno vedeli. Novost so večinoma sprejeli vdano v usodo, češ, zdravstvo pač nima denarja.

Razlike med generičnimi in originalnimi zdravili bolniki niso poznali in jih niti danes ne poznajo. Zato jim farmacevti v lekarni zlahka dopovejo, da gre za »isto« zdravilo in samo tisti, ki so imeli ob zamenjavi težave, vedo, da to ni res. **Temeljna zamera farmacevtom v lekarnah**, kakor pravijo bolniki, je, da jim ne govorijo resnice, da **trdijo, da gre za »isto« zdravilo**. Zaradi tega so mnoga društva bolnikov poprosila strokovnjake, da so jim prišli pojasnit, kaj sistem medsebojno zamenljivih zdravil sploh je, zakaj je potreben oziroma, zakaj ga je država uvedla. **Drugi temeljni očitke v zvezi s tem sistemom velja državi: edino merilo pri izbiri zdravila, ki naj bi ga bolnik v tem sistemu dobil, je njegova (čim nižja) cena. Bolnik in njegovo počutje, kakovost življenja, sta, tako je videti, pri tem nepomembna.**

Tretja zamera bolnikov državi je, da je zagotovila, da lahko zdravnik na recept napiše »Ne zamenjaj!«, hkrati pa je Zavodu za zdravstveno zavarovanje dovolila, da v okviru svojih pristojnosti (pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja) zdravnike nadzoruje tudi glede tega, v kolikšni meri predpisujejo generična zdravila. Če ZZSZ ugotovi, da jih nek zdravnik ne predpisuje toliko, kot bi si želeli, je lahko kaznovan. Zato se je zgodilo, da so generične zamenjave začeli upoštevati že zdravniki v ordinacijah, čeprav so bili v sebi prepričani, da je bilo prejšnje zdravilo za bolnika primernejše. S tem je država direktno posegla v zdravnikovo avtonomijo. **Zamera bolnikov zdravnikom** pa je, da so to mirno dovolili. Videti je, da so zanje posegi v njihovo avtonomijo nesprejemljivi le, kadar gre za škodo, ki prizadene zdravnike.

Četrta zamera bolnikov državi je, da se je sicer dobro odločila, da iz sistema medsebojno zamenljivih zdravil izvzame zdravila za bolnike s psihiatričnimi diagnozami, hkrati pa je (ponovno) ZZSZ dovolila, da nadzoruje psihiatre, ki predpisujejo ta zdravila. Poleg tega so farmacevti očitno dobila navodila, da v lekarnah kljub vsemu zamenjujejo tudi ta zdravila. Kdo je tisti, ki vpliva na farmacevte, da tem bolnikom zdravila kljub vsemu menjujejo, je retorično vprašanje. Naleteli smo na kar nekaj primerov, ko so v lekarnah bolnikom rekli, da predpisanega zdravila nimajo, da pa lahko dobijo drugo, »isto« zdravilo, samo z drugačnim imenom. Posledice so bile hude. Bolniki zdravil niso jemali, sledile so ponovitve bolezni, ko skoraj

praviloma zahtevajo hospitalizacije in dolgotrajno zdravljenje z višjimi odmerki različnih zdravil. Je to res prihranek?

Sistem medsebojno zamenljivih zdravil se je pri nas uveljavil, čeprav bolniki sami menijo, da **država z njim ni prihranila ničesar**. Ker so se društva precej dobro informirala o tem sistemu tudi drugod, so ugotovila, da tudi v drugih državah, kjer so ta sistem uvedli, prihrankov niso imeli. Pri nas so seznam s prvih 54 razširili na več kot 600 učinkovin, se pravi na tretjino registriranih zdravil. Argument, da je nekaj prihranjeno zgolj zato, ker ni bilo zapravljenega, je popolnoma enak znani škotski šali, ko otrok reče očetu, da je prihranil pet penijev, ker je tekel za avtobusom, namesto da bi se peljal z njim, oče pa mu je odgovoril, naj drugič raje teče za taksijem, ker bo tako prihranil bistveno več. Lahko pa rečemo tudi drugače: vsak dan, ko ne kupimo mercedesa, smo prihranili 100.000 evrov. Toda to še ne pomeni, da ta denar tudi imamo.

Ravno narobe. Zaradi sistema medsebojno zamenljivih zdravil je bilo treba za zdravljenje bolnikov zavarovalnici v nekaterih primerih odšteti bistveno več denarja, kot bi ga, če bi dobili zdravila, za katera se je izkazalo, da jim najbolj ustrezajo. Bolniki so namreč vendarle zaradi zavedanja o težavah zdravstvene blagajne pristali na to, da se jim zdravilo zamenja. Ker gre v veliki meri za starejše ljudi, upokojence z nizkimi prejemki, si doplačil preprosto niso mogli privoščiti. **Zato je peti, zelo hud očitek tej državi, da je s tem sistemom diskriminirala ljudi. Tisti, ki nimajo denarja, si zdravil, ki bi jim najbolj ustrezala, ne morejo privoščiti.**

Poleg tega pa je sistem povzročil zaplete, ki pa se, žal, ne beležijo oziroma se ne pripisujejo zamenjavi zdravil. Na primer, bolnik je nehal jemati zdravilo za zmanjšanje maščob v krvi, ker mu je zdravnik prejšnje, originalno zdravilo zamenjal, toda to zdravilo mu je povzročalo hude težave. Posledica: srčni infarkt. Drugi primer je privedel do možganske kapi. Zdravljenje obeh zapletov daleč presega stroške, ki bi jih zdravstvena blagajna plačala, če bi bolnika dobivala originalna oziroma tista zdravila, ki sta jih dobivala prej. Imamo pa tudi kar nekaj zgodb bolnikov s psihiatričnimi diagnozami, ki so jim zdravila zamenjali, čeprav tega ne bi smeli. Posebna zgodba so bolniki, ki jemljejo metadon. Zamenjali so jim ga z drugim izdelkom, zaradi katerega so imeli mnogo hudih težav. Nekateri so raje izbrali heroin in pot pogube. Velika tragedija. Je vredno?

Šesti očitek državi je, da od bolnika zahteva, da se o izbiri zdravila odloči, hkrati pa mu onemogoči, da bi se o možnostih informiral. Zakon o zdravilih namreč enači vsako obveščanje o zdravilih z oglaševanjem. Pravilnik o oglaševanju zdravil gre še naprej. Po

določilih predpisov ne bi smel noben medij, namenjen laični javnosti, objaviti prav ničesar v zvezi z zdravili, ker je čisto vsaka informacija za zakonodajalca enaka reklami. Reklama pa naj bi spodbujala porabo izdelka, v tem primeru zdravil. Bolniki so prepuščeni samim sebi in svojim sposobnostim, da poiščejo informacije. Tudi pri tem država poskrbi za diskriminacijo tistih, ki računalniško niso pismeni in ne obvladajo angleškega jezika. Na spletu lahko vsak najade vse mogoče informacije, prave in lažne, resnične in pretirane. In seveda naleti tudi na oglaševanje zdravil, da o prodaji sploh ne govorimo.

Sistem, kakršen je, naj bi bil v letih od uvedbe izboljššan, približan ljudem, bolj razumljiv. Kaže pa, da **je država gradila le na tem, da je zamenljivih zdravil vse več, medtem ko je na druge izboljšave preprosto pozabila**. Narobe, pravice bolnikov je še omejila s tem, ko je dopustila, da je omejena tudi informiranost farmacevtov in zdravnikov. Očitek, da zdravniki in farmacevti z informiranjem predstavnikov farmacevtskih firm o novih zdravilih, izgubljajo dragoceni čas, je morda točen. Vendar je videti, da države razen tega, da omejuje farmacevtsko industrijo, ne zanima nič drugega. Na primer varnost bolnikov. Manj informiran farmacevt bolniku ne bo mogel dati dobrega nasveta. Enako velja za slabo informiranega zdravnika.

Za zaključek: bolniki z vsemi temi očitki sicer ne zahtevajo, da se sistem medsebojno zamenljivih zdravil ukine. Pač pa, da se naredi realna analiza o učinkih tega sistema, ki bo povzela tudi zaplete, povezane z njim, ne pa samo zagotavljala, koliko je prihranila, ker je tekla za

avtobusom, taksijem ali pa ni kupila mercedesa. Bolniki pričakujejo, da bo država poskrbela za izboljšanje sistema in da bo bolj kot na to, koliko učinkovin bo dala na ta seznam (s tem, da je ena tretjina že maksimum), gledala na dobrobit bolnikov, jim dala možnost, da se o zdravilih poučijo in poskrbela, da ne bodo več diskriminirani. Vedeti je namreč treba, da si **kronični bolniki ne želijo jemati čim več, ampak čim manj zdravil**. Če država ugotavlja, da ljudje pojedjo preveč zdravil oziroma, da jih imajo doma preveč, da kopičijo zaloge, **bolniki niso pravi naslov za te zadeve**. Vsi vemo, da zdravila predpisujejo zdravniki. Za varčnejšo uporabo zdravil naj se torej država obrne na zdravnike. Za bolnike je nesprejemljivo, da zdravniki pravijo, da se nekaterih bolnikov ne morejo »znebiti«, če jim ne predpišejo zdravil, ki jih hočejo imeti. Zdravnik, ki tako ravna, se mora zavedati, da svojemu bolniku škoduje, da ga zastruplja. Dejstvo je namreč, da jemanje več kot šest zdravil hkrati povzroči, da se neželeni stranski učinki povečajo za 80 odstotkov.

Ne moremo mimo dejstva, da je vsa naša zakonodaja v zvezi z zdravili narejena na sicer nenapisani, a očitni predpostavki, da hočemo vsi vpleteni, zdravniki, farmacevti, industrija in bolniki samo goljufati, kar državljanke postavlja v vlogo potencialnih barab, ki bodo takoj, ko bo zakon veljal, začele mrzlično iskati luknje v njem. Zdravje državljanov pa je vendarle temeljna, osebna in ena najbolj človeških vrednot, ki s takim cinizmom ne more imeti nič skupnega. Če bo država še naprej gradila na takih temeljih, bo dobila, kar je iskala. Prepuščam vam, da sami zaključite, kaj je to.



odzivno, kakovostno, učinkovito

oskrbujemo lekarne,
bolnišnice,
zdravstvene domove,
veledrogerije
ter druge, ki opravljajo
zdravstveno
in veterinarsko
dejavnost
široom Slovenije



že polna
štiri desetletja

SALUS, Ljubljana, d.d.
Mašera-Spasičeva ulica 10
SI - 1000 Ljubljana

telefon
+386 (0)1 589 91 00
telefaks
+386 (0)1 568 10 22

e-pošta
info@salus.si
splet
www.salus.si

