

Civilna družba in stroka enotni proti uvedbi terapevtskih skupin zdravil

Ljubljana, 25. novembra 2013 – Mreža NVO 25x25, ki združuje okrog 40 društev bolnikov iz vse Slovenije, je na današnji novinarski konferenci skupaj s strokovnjaki – zdravniki in lekarnarji – predstavila svoj pogled na ukrep Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), ki kljub vsem strokovnim nasprotovanjem zaradi varčevanja uvaža sistem terapevtskih skupin zdravil (TSZ). Mreža NVO 25x25 uvedbi terapevtskih skupin zdravil nasprotuje, kot nestrokovno in nesmotrno so jo ocenili tudi predstavniki stroke. ZZZS pozivajo, naj razmisli o drugih varčevalnih alternativah, med katerimi na prvem mestu predlagajo participacijo za zdravila. Prebivalstvo Slovenije pa pozivajo, da jih podprejo s podpisom peticije, ki je dostopna na spletni strani Mreže NVO 25x25: www.mreza-25x25.si

TSZ niso medsebojno zamenljiva zdravila (MZZ), pač pa so si med seboj le podobna, saj so namenjena za zdravljenje iste bolezni. Za vsako terapevtsko skupino zdravil se bo določila najvišja cena (NPV), ki jo bo krila zavarovalnica. V sedanjem sistemu (MZZ) lahko farmacevt v lekarni na željo bolnika izda cenejšo obliko zdravila v skupini medsebojno zamenljivih zdravil, če bolnik ne želi doplačati razlike v ceni. Pri zdravilih v posamezni TSZ pa farmacevti v lekarnah takšne možnosti v skupini primerljivih skupin ne bodo imeli. Bolnik, ki za zdravilo ne bo želel ali mogel doplačati v lekarni, bo moral nazaj k svojemu zdravniku po nov recept za tisto zdravilo, za katerega bo določena NPV, ki bo v celoti krita s strani zavarovalnice.

Tak sistem prinaša tveganja, nevarnosti in zaplete pri vseh treh ključnih deležnikih – pacientih, zdravnikih in lekarnarjih – in med njih širi konfliktna razmerja, ki so dolgoročno škodljiva. Stroka se je pri vseh treh deležnikih že izrekla proti sistemu TSZ. Naj navedemo ključne argumente proti.

1. Tveganja za bolnike

Različni bolniki z isto boleznijo se lahko različno odzovejo na isto zdravilo. Enačenje zdravil znotraj terapevtske skupine določa cena zdravila za isto bolezen po načelu »ena cena za vse«, s tem pa se enači tudi vse bolnike. Zaradi kriterija cene lahko pričakujemo, da bodo kot referenčna izbrana starejša zdravila, zaradi odstopanja od NVP pa bodo imela inovativna zdravila velika doplačila ali pa sploh ne bodo dostopna. To zmanjšuje najbolj optimalne načine zdravljenja, ki so na voljo bolnikom in zdravnikom. Ugotovitve študij kažejo, da bolniki v takih primerih pogosteje opustijo predpisano zdravilo ali ga jemljejo nedosledno, saj je večja verjetnost, da niso dobili zdravila, na katerega se odzivajo najbolje. Ker se bodo v sistemu TSZ najvišje priznane vrednosti (NPV) in s tem doplačila spreminjali vsaka dva meseca, bi to lahko pomenilo, da bodo bolniki, ki si doplačil za zdravila ne bi mogli privoščiti, morali svoja sicer preverjena in poznana zdravila menjati kar šestkrat na leto. Še bolj bi se težave lahko stopnjevale pri bolnikih, ki hkrati jemljejo več zdravil, saj bi vsakokrat nove interakcije med njimi lahko imele hude posledice.

Te nevarnosti se še povečajo pri zdravilih, katerih uvedba TSZ je predvidena z novim letom, to je pri zdravilih proti povišanemu holesterolu (lipolitiki, zlasti statini) in proti visokemu krvnemu tlaku

(zaviralci ACE). Po mnenju stroke bi uvedba takšnih skupin pri tej vrsti zdravil vnesla veliko zmedo in poslabšala sodelovanje bolnika pri zdravljenju, ki je pri preventivi srčno-žilnih bolezni ključno. To bi pomenilo, da bi se lahko povečalo število hospitalizacij takšnih bolnikov (tudi smrtnost), kar bi stroške zdravstvenega sistema bistveno povečalo, predvidoma za več, kot naj bi z uvedbo TSZ prihranili.

Sistem TSZ pa, kot rečeno, prinaša tudi dodatno finančno breme bolnikom. Doplačilo, ki bo nastalo zaradi razlike v ceni, bo moral poravnati bolnik sam, kar pa je za mnoge bolnike v današnjih časih preveliko breme. Zato je takšen sistem doplačil v Evropi razmeroma redek in dokazano ovira dostop do optimalne terapije predvsem pri socialno ranljivem prebivalstvu. Doplačila bodo večja v skupinah, kjer so razlike med cenami zdravil večje.

2. Omejevanje strokovne avtonomije zdravnikov in dodatno delo

Sistem terapevtske primerljivosti zdravil otežuje odnos med zdravnikom in bolnikom, saj zdravnike omejuje pri predpisovanju najprimernejšega zdravila za posameznega bolnika. Sistem ne upošteva bolnikove individualne narave bolezni, zato zdravnik za svojega bolnika ne bo mogel več predpisati po svojem mnenju zanj najboljšega zdravila. V primeru, da bolnik doplačila ne more ali ne želi plačati, mu bo moral predpisati zdravilo, katerega cena bo na ravni NPV, pri čemer ni rečeno, da bo to zdravilo tudi enako učinkovito. Takšno omejevanje zdravniške presoje lahko vodi do resnih posledic za zdravje, hkrati pa tudi v latentni konflikt med pacientom in njegovim zdravnikom, saj bo ta na koncu v bolnikovih očeh lahko kriv, ker bolniku ni »hotel« predpisati najboljšega zdravila, ampak samo najcenejšega.

Da bi se izognili ponovnemu obisku pri zdravniku zaradi menjave predpisanega recepta, se bodo morali bolniki že pri zdravniku pozanimati, ali je predpisano zdravilo treba doplačati. Tisti, ki bodo to pozabili in bodo šele v lekarni ugotovili, da je za določeno zdravilo potrebno doplačilo, se bodo morali za brezplačno zdravilo vrniti k zdravniku po recept za drugo zdravilo, kar bo povečalo čakalne vrste tako pri zdravnikih kot v lekarnah in povzročalo nejevoljo pri vseh vpletenih.

Poleg tega bo sistem terapevtskih skupin zdravil vplival na dinamiko dobavljanja zdravil v lekarne. Problem se namreč lahko pojavi ob vsakokratni spremembi NPV, ko se bo povečalo povpraševanje po drugem zdravilu kot v prejšnjem obdobju, zaradi česar bo lahko teh zdravil začasno zmanjkalo. Sistem povečuje neenakost med bolniki, saj si bodo premožnejši lažje privoščili doplačila in s tem optimalno zdravljenje v nasprotju s socialno šibkejšimi, ki jih je pri nas žal vsak dan več. Vprašanje je tudi, kaj bo s prihranki, ki jih bodo na račun tega sistema ustvarile zasebne zdravstvene zavarovalnice. Mreža podpira zahteve za reformiranje zdravstva in poudarja, da je za večino prebivalstva v Sloveniji izrednega pomena, da se ohrani visok nivo javnega zdravstva.

Zato v Mreži NVO 25x25 predlagajo, da ZZZS ponovno razmisli o tem, ali je sistem terapevtskih skupin zdravil smotrno oziroma ali ne bi bilo bolje ga opustiti in namesto njega za varčevanje v zdravstvu uvesti na primer sistem participacije za zdravila, po katerem bi vsak bolnik za vsako škatlino zdravil (ali za posamezni recept za zdravila) prispeval minimalno vsoto (največ do enega evra). S tem bi tudi ob izvzetju socialno šibkejših prišli do občutnih prihrankov, razbremenili zdravstveni sistem tveganj, ki jih prinaša varčevanje v slogu TSZ, hkrati pa bi povečali odgovornost do jemanja in naročanja zdravil pri pacientih. Mreža podpira varčevalne ukrepe na področju rabe zdravil in predlaga, da se

povečajo aktivnosti za ozaveščanje prebivalstva o skrbnejšem ravnanju z zdravili. Seveda je Mreža NVO 25x25 odprta tudi za drugačne predloge, ki pa morajo biti usklajeni s stroko, želeli pa bi si tudi dialoga z združenji, kot je 25x25.

Mreža NVO 25x25 je te dni začela z zbiranjem podpisov pod peticijo proti uvedbi terapevtskih skupin zdravil. Besedilo peticije NIVseEno in možnost glasovanja zanjo najdete na elektronskem naslovu www.mreza-25x25.si. Zbrane podpise bodo dostavili Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije skupaj s ponovnim pozivom, naj razmislijo o umiku predloga za uvedbo terapevtskih skupin zdravil, ki so jih na področju antihipertenzivov in lipolitikov napovedali s svojimi novembrskimi sklepi.

Civilna družba in stroka enotni proti uvedbi terapevtskih skupin zdravil

Ljubljana, 25. novembra 2013 – Mreža NVO 25x25, ki združuje okrog 40 društev bolnikov iz vse Slovenije, je na današnji novinarski konferenci skupaj s strokovnjaki – zdravniki in lekarnarji – predstavila svoj pogled na ukrep Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), ki kljub vsem strokovnim nasprotovanjem zaradi varčevanja uvaža sistem terapevtskih skupin zdravil (TSZ). Mreža NVO 25x25 uvedbi terapevtskih skupin zdravil nasprotuje, kot nestrokovno in nesmotrno so jo ocenili tudi predstavniki stroke. ZZZS pozivajo, naj razmisli o drugih varčevalnih alternativah, med katerimi na prvem mestu predlagajo participacijo za zdravila. Prebivalstvo Slovenije pa pozivajo, da jih podprejo s podpisom peticije, ki je dostopna na spletni strani Mreže NVO 25x25: www.mreza-25x25.si

TSZ niso medsebojno zamenljiva zdravila (MZZ), pač pa so si med seboj le podobna, saj so namenjena za zdravljenje iste bolezni. Za vsako terapevtsko skupino zdravil se bo določila najvišja cena (NPV), ki jo bo krila zavarovalnica. V sedanjem sistemu (MZZ) lahko farmacevt v lekarni na željo bolnika izda cenejšo obliko zdravila v skupini medsebojno zamenljivih zdravil, če bolnik ne želi doplačati razlike v ceni. Pri zdravilih v posamezni TSZ pa farmacevti v lekarnah takšne možnosti v skupini primerljivih skupin ne bodo imeli. Bolnik, ki za zdravilo ne bo želel ali mogel doplačati v lekarni, bo moral nazaj k svojemu zdravniku po nov recept za tisto zdravilo, za katerega bo določena NPV, ki bo v celoti krita s strani zavarovalnice.

Tak sistem prinaša tveganja, nevarnosti in zaplete pri vseh treh ključnih deležnikih – pacientih, zdravnikih in lekarnarjih – in med njih širi konfliktna razmerja, ki so dolgoročno škodljiva. Stroka se je pri vseh treh deležnikih že izrekla proti sistemu TSZ. Naj navedemo ključne argumente proti.

1. Tveganja za bolnike

Različni bolniki z isto boleznijo se lahko različno odzovejo na isto zdravilo. Enačenje zdravil znotraj terapevtske skupine določa cena zdravila za isto bolezen po načelu »ena cena za vse«, s tem pa se enači tudi vse bolnike. Zaradi kriterija cene lahko pričakujemo, da bodo kot referenčna izbrana starejša zdravila, zaradi odstopanja od NVP pa bodo imela inovativna zdravila velika doplačila ali pa sploh ne bodo dostopna. To zmanjšuje najbolj optimalne načine zdravljenja, ki so na voljo bolnikom in zdravnikom. Ugotovitve študij kažejo, da bolniki v takih primerih pogosteje opustijo predpisano zdravilo ali ga jemljejo nedosledno, saj je večja verjetnost, da niso dobili zdravila, na katerega se odzivajo najbolje. Ker se bodo v sistemu TSZ najvišje priznane vrednosti (NPV) in s tem doplačila spreminjali vsaka dva meseca, bi to lahko pomenilo, da bodo bolniki, ki si doplačil za zdravila ne bi mogli privoščiti, morali svoja sicer preverjena in poznana zdravila menjati kar šestkrat na leto. Še bolj bi se težave lahko stopnjevale pri bolnikih, ki hkrati jemljejo več zdravil, saj bi vsakokrat nove interakcije med njimi lahko imele hude posledice.

Te nevarnosti se še povečajo pri zdravilih, katerih uvedba TSZ je predvidena z novim letom, to je pri zdravilih proti povišanemu holesterolu (lipolitiki, zlasti statini) in proti visokemu krvnemu tlaku

(zaviralci ACE). Po mnenju stroke bi uvedba takšnih skupin pri tej vrsti zdravil vnesla veliko zmedo in poslabšala sodelovanje bolnika pri zdravljenju, ki je pri preventivi srčno-žilnih bolezni ključno. To bi pomenilo, da bi se lahko povečalo število hospitalizacij takšnih bolnikov (tudi smrtnost), kar bi stroške zdravstvenega sistema bistveno povečalo, predvidoma za več, kot naj bi z uvedbo TSZ prihranili.

Sistem TSZ pa, kot rečeno, prinaša tudi dodatno finančno breme bolnikom. Doplačilo, ki bo nastalo zaradi razlike v ceni, bo moral poravnati bolnik sam, kar pa je za mnoge bolnike v današnjih časih preveliko breme. Zato je takšen sistem doplačil v Evropi razmeroma redek in dokazano ovira dostop do optimalne terapije predvsem pri socialno ranljivem prebivalstvu. Doplačila bodo večja v skupinah, kjer so razlike med cenami zdravil večje.

2. Omejevanje strokovne avtonomije zdravnikov in dodatno delo

Sistem terapevtske primerljivosti zdravil otežuje odnos med zdravnikom in bolnikom, saj zdravnike omejuje pri predpisovanju najprimernejšega zdravila za posameznega bolnika. Sistem ne upošteva bolnikove individualne narave bolezni, zato zdravnik za svojega bolnika ne bo mogel več predpisati po svojem mnenju zanj najboljšega zdravila. V primeru, da bolnik doplačila ne more ali ne želi plačati, mu bo moral predpisati zdravilo, katerega cena bo na ravni NPV, pri čemer ni rečeno, da bo to zdravilo tudi enako učinkovito. Takšno omejevanje zdravniške presoje lahko vodi do resnih posledic za zdravje, hkrati pa tudi v latentni konflikt med pacientom in njegovim zdravnikom, saj bo ta na koncu v bolnikovih očeh lahko kriv, ker bolniku ni »hotel« predpisati najboljšega zdravila, ampak samo najcenejšega.

Da bi se izognili ponovnemu obisku pri zdravniku zaradi menjave predpisanega recepta, se bodo morali bolniki že pri zdravniku pozanimati, ali je predpisano zdravilo treba doplačati. Tisti, ki bodo to pozabili in bodo šele v lekarni ugotovili, da je za določeno zdravilo potrebno doplačilo, se bodo morali za brezplačno zdravilo vrniti k zdravniku po recept za drugo zdravilo, kar bo povečalo čakalne vrste tako pri zdravnikih kot v lekarnah in povzročalo nejevoljo pri vseh vpletenih.

Poleg tega bo sistem terapevtskih skupin zdravil vplival na dinamiko dobavljanja zdravil v lekarne. Problem se namreč lahko pojavi ob vsakokratni spremembi NPV, ko se bo povečalo povpraševanje po drugem zdravilu kot v prejšnjem obdobju, zaradi česar bo lahko teh zdravil začasno zmanjkalo. Sistem povečuje neenakost med bolniki, saj si bodo premožnejši lažje privoščili doplačila in s tem optimalno zdravljenje v nasprotju s socialno šibkejšimi, ki jih je pri nas žal vsak dan več. Vprašanje je tudi, kaj bo s prihranki, ki jih bodo na račun tega sistema ustvarile zasebne zdravstvene zavarovalnice. Mreža podpira zahteve za reformiranje zdravstva in poudarja, da je za večino prebivalstva v Sloveniji izrednega pomena, da se ohrani visok nivo javnega zdravstva.

Zato v Mreži NVO 25x25 predlagajo, da ZZZS ponovno razmisli o tem, ali je sistem terapevtskih skupin zdravil smotrno oziroma ali ne bi bilo bolje ga opustiti in namesto njega za varčevanje v zdravstvu uvesti na primer sistem participacije za zdravila, po katerem bi vsak bolnik za vsako škatlino zdravil (ali za posamezni recept za zdravila) prispeval minimalno vsoto (največ do enega evra). S tem bi tudi ob izvzetju socialno šibkejših prišli do občutnih prihrankov, razbremenili zdravstveni sistem tveganj, ki jih prinaša varčevanje v slogu TSZ, hkrati pa bi povečali odgovornost do jemanja in naročanja zdravil pri pacientih. Mreža podpira varčevalne ukrepe na področju rabe zdravil in predlaga, da se

povečajo aktivnosti za ozaveščanje prebivalstva o skrbnejšem ravnanju z zdravili. Seveda je Mreža NVO 25x25 odprta tudi za drugačne predloge, ki pa morajo biti usklajeni s stroko, želeli pa bi si tudi dialoga z združenji, kot je 25x25.

Mreža NVO 25x25 je te dni začela z zbiranjem podpisov pod peticijo proti uvedbi terapevtskih skupin zdravil. Besedilo peticije NIVseEno in možnost glasovanja zanjo najdete na elektronskem naslovu www.mreza-25x25.si. Zbrane podpise bodo dostavili Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije skupaj s ponovnim pozivom, naj razmislijo o umiku predloga za uvedbo terapevtskih skupin zdravil, ki so jih na področju antihipertenzivov in lipolitikov napovedali s svojimi novembrskimi sklepi.

Civilna družba in stroka enotni proti uvedbi terapevtskih skupin zdravil

Ljubljana, 25. novembra 2013 – Mreža NVO 25x25, ki združuje okrog 40 društev bolnikov iz vse Slovenije, je na današnji novinarski konferenci skupaj s strokovnjaki – zdravniki in lekarnarji – predstavila svoj pogled na ukrep Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), ki kljub vsem strokovnim nasprotovanjem zaradi varčevanja uvaža sistem terapevtskih skupin zdravil (TSZ). Mreža NVO 25x25 uvedbi terapevtskih skupin zdravil nasprotuje, kot nestrokovno in nesmotrno so jo ocenili tudi predstavniki stroke. ZZZS pozivajo, naj razmisli o drugih varčevalnih alternativah, med katerimi na prvem mestu predlagajo participacijo za zdravila. Prebivalstvo Slovenije pa pozivajo, da jih podprejo s podpisom peticije, ki je dostopna na spletni strani Mreže NVO 25x25: www.mreza-25x25.si

TSZ niso medsebojno zamenljiva zdravila (MZZ), pač pa so si med seboj le podobna, saj so namenjena za zdravljenje iste bolezni. Za vsako terapevtsko skupino zdravil se bo določila najvišja cena (NPV), ki jo bo krila zavarovalnica. V sedanjem sistemu (MZZ) lahko farmacevt v lekarni na željo bolnika izda cenejšo obliko zdravila v skupini medsebojno zamenljivih zdravil, če bolnik ne želi doplačati razlike v ceni. Pri zdravilih v posamezni TSZ pa farmacevti v lekarnah takšne možnosti v skupini primerljivih skupin ne bodo imeli. Bolnik, ki za zdravilo ne bo želel ali mogel doplačati v lekarni, bo moral nazaj k svojemu zdravniku po nov recept za tisto zdravilo, za katerega bo določena NPV, ki bo v celoti krita s strani zavarovalnice.

Tak sistem prinaša tveganja, nevarnosti in zaplete pri vseh treh ključnih deležnikih – pacientih, zdravnikih in lekarnarjih – in med njih širi konfliktna razmerja, ki so dolgoročno škodljiva. Stroka se je pri vseh treh deležnikih že izrekla proti sistemu TSZ. Naj navedemo ključne argumente proti.

1. Tveganja za bolnike

Različni bolniki z isto boleznijo se lahko različno odzovejo na isto zdravilo. Enačenje zdravil znotraj terapevtske skupine določa cena zdravila za isto bolezen po načelu »ena cena za vse«, s tem pa se enači tudi vse bolnike. Zaradi kriterija cene lahko pričakujemo, da bodo kot referenčna izbrana starejša zdravila, zaradi odstopanja od NVP pa bodo imela inovativna zdravila velika doplačila ali pa sploh ne bodo dostopna. To zmanjšuje najbolj optimalne načine zdravljenja, ki so na voljo bolnikom in zdravnikom. Ugotovitve študij kažejo, da bolniki v takih primerih pogosteje opustijo predpisano zdravilo ali ga jemljejo nedosledno, saj je večja verjetnost, da niso dobili zdravila, na katerega se odzivajo najbolje. Ker se bodo v sistemu TSZ najvišje priznane vrednosti (NPV) in s tem doplačila spreminjali vsaka dva meseca, bi to lahko pomenilo, da bodo bolniki, ki si doplačil za zdravila ne bi mogli privoščiti, morali svoja sicer preverjena in poznana zdravila menjati kar šestkrat na leto. Še bolj bi se težave lahko stopnjevale pri bolnikih, ki hkrati jemljejo več zdravil, saj bi vsakokrat nove interakcije med njimi lahko imele hude posledice.

Te nevarnosti se še povečajo pri zdravilih, katerih uvedba TSZ je predvidena z novim letom, to je pri zdravilih proti povišanemu holesterolu (lipolitiki, zlasti statini) in proti visokemu krvnemu tlaku

(zaviralci ACE). Po mnenju stroke bi uvedba takšnih skupin pri tej vrsti zdravil vnesla veliko zmedo in poslabšala sodelovanje bolnika pri zdravljenju, ki je pri preventivi srčno-žilnih bolezni ključno. To bi pomenilo, da bi se lahko povečalo število hospitalizacij takšnih bolnikov (tudi smrtnost), kar bi stroške zdravstvenega sistema bistveno povečalo, predvidoma za več, kot naj bi z uvedbo TSZ prihranili.

Sistem TSZ pa, kot rečeno, prinaša tudi dodatno finančno breme bolnikom. Doplačilo, ki bo nastalo zaradi razlike v ceni, bo moral poravnati bolnik sam, kar pa je za mnoge bolnike v današnjih časih preveliko breme. Zato je takšen sistem doplačil v Evropi razmeroma redek in dokazano ovira dostop do optimalne terapije predvsem pri socialno ranljivem prebivalstvu. Doplačila bodo večja v skupinah, kjer so razlike med cenami zdravil večje.

2. Omejevanje strokovne avtonomije zdravnikov in dodatno delo

Sistem terapevtske primerljivosti zdravil otežuje odnos med zdravnikom in bolnikom, saj zdravnike omejuje pri predpisovanju najprimernejšega zdravila za posameznega bolnika. Sistem ne upošteva bolnikove individualne narave bolezni, zato zdravnik za svojega bolnika ne bo mogel več predpisati po svojem mnenju zanj najboljšega zdravila. V primeru, da bolnik doplačila ne more ali ne želi plačati, mu bo moral predpisati zdravilo, katerega cena bo na ravni NPV, pri čemer ni rečeno, da bo to zdravilo tudi enako učinkovito. Takšno omejevanje zdravniške presoje lahko vodi do resnih posledic za zdravje, hkrati pa tudi v latentni konflikt med pacientom in njegovim zdravnikom, saj bo ta na koncu v bolnikovih očeh lahko kriv, ker bolniku ni »hotel« predpisati najboljšega zdravila, ampak samo najcenejšega.

Da bi se izognili ponovnemu obisku pri zdravniku zaradi menjave predpisanega recepta, se bodo morali bolniki že pri zdravniku pozanimati, ali je predpisano zdravilo treba doplačati. Tisti, ki bodo to pozabili in bodo šele v lekarni ugotovili, da je za določeno zdravilo potrebno doplačilo, se bodo morali za brezplačno zdravilo vrniti k zdravniku po recept za drugo zdravilo, kar bo povečalo čakalne vrste tako pri zdravnikih kot v lekarnah in povzročalo nejevoljo pri vseh vpletenih.

Poleg tega bo sistem terapevtskih skupin zdravil vplival na dinamiko dobavljanja zdravil v lekarne. Problem se namreč lahko pojavi ob vsakokratni spremembi NPV, ko se bo povečalo povpraševanje po drugem zdravilu kot v prejšnjem obdobju, zaradi česar bo lahko teh zdravil začasno zmanjkalo. Sistem povečuje neenakost med bolniki, saj si bodo premožnejši lažje privoščili doplačila in s tem optimalno zdravljenje v nasprotju s socialno šibkejšimi, ki jih je pri nas žal vsak dan več. Vprašanje je tudi, kaj bo s prihranki, ki jih bodo na račun tega sistema ustvarile zasebne zdravstvene zavarovalnice. Mreža podpira zahteve za reformiranje zdravstva in poudarja, da je za večino prebivalstva v Sloveniji izrednega pomena, da se ohrani visok nivo javnega zdravstva.

Zato v Mreži NVO 25x25 predlagajo, da ZZZS ponovno razmisli o tem, ali je sistem terapevtskih skupin zdravil smotrno oziroma ali ne bi bilo bolje ga opustiti in namesto njega za varčevanje v zdravstvu uvesti na primer sistem participacije za zdravila, po katerem bi vsak bolnik za vsako škatlco zdravil (ali za posamezni recept za zdravila) prispeval minimalno vsoto (največ do enega evra). S tem bi tudi ob izvzetju socialno šibkejših prišli do občutnih prihrankov, razbremenili zdravstveni sistem tveganj, ki jih prinaša varčevanje v slogu TSZ, hkrati pa bi povečali odgovornost do jemanja in naročanja zdravil pri pacientih. Mreža podpira varčevalne ukrepe na področju rabe zdravil in predlaga, da se

povečajo aktivnosti za ozaveščanje prebivalstva o skrbnejšem ravnanju z zdravili. Seveda je Mreža NVO 25x25 odprta tudi za drugačne predloge, ki pa morajo biti usklajeni s stroko, želeli pa bi si tudi dialoga z združenji, kot je 25x25.

Mreža NVO 25x25 je te dni začela z zbiranjem podpisov pod peticijo proti uvedbi terapevtskih skupin zdravil. Besedilo peticije NIVseEno in možnost glasovanja zanjo najdete na elektronskem naslovu www.mreza-25x25.si. Zbrane podpise bodo dostavili Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije skupaj s ponovnim pozivom, naj razmislijo o umiku predloga za uvedbo terapevtskih skupin zdravil, ki so jih na področju antihipertenzivov in lipolitikov napovedali s svojimi novembrskimi sklepi.

Civilna družba in stroka enotni proti uvedbi terapevtskih skupin zdravil

Ljubljana, 25. novembra 2013 – Mreža NVO 25x25, ki združuje okrog 40 društev bolnikov iz vse Slovenije, je na današnji novinarski konferenci skupaj s strokovnjaki – zdravniki in lekarnarji – predstavila svoj pogled na ukrep Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), ki kljub vsem strokovnim nasprotovanjem zaradi varčevanja uvaža sistem terapevtskih skupin zdravil (TSZ). Mreža NVO 25x25 uvedbi terapevtskih skupin zdravil nasprotuje, kot nestrokovno in nesmotrno so jo ocenili tudi predstavniki stroke. ZZZS pozivajo, naj razmisli o drugih varčevalnih alternativah, med katerimi na prvem mestu predlagajo participacijo za zdravila. Prebivalstvo Slovenije pa pozivajo, da jih podprejo s podpisom peticije, ki je dostopna na spletni strani Mreže NVO 25x25: www.mreza-25x25.si

TSZ niso medsebojno zamenljiva zdravila (MZZ), pač pa so si med seboj le podobna, saj so namenjena za zdravljenje iste bolezni. Za vsako terapevtsko skupino zdravil se bo določila najvišja cena (NPV), ki jo bo krila zavarovalnica. V sedanjem sistemu (MZZ) lahko farmacevt v lekarni na željo bolnika izda cenejšo obliko zdravila v skupini medsebojno zamenljivih zdravil, če bolnik ne želi doplačati razlike v ceni. Pri zdravilih v posamezni TSZ pa farmacevti v lekarnah takšne možnosti v skupini primerljivih skupin ne bodo imeli. Bolnik, ki za zdravilo ne bo želel ali mogel doplačati v lekarni, bo moral nazaj k svojemu zdravniku po nov recept za tisto zdravilo, za katerega bo določena NPV, ki bo v celoti krita s strani zavarovalnice.

Tak sistem prinaša tveganja, nevarnosti in zaplete pri vseh treh ključnih deležnikih – pacientih, zdravnikih in lekarnarjih – in med njih širi konfliktna razmerja, ki so dolgoročno škodljiva. Stroka se je pri vseh treh deležnikih že izrekla proti sistemu TSZ. Naj navedemo ključne argumente proti.

1. Tveganja za bolnike

Različni bolniki z isto boleznijo se lahko različno odzovejo na isto zdravilo. Enačenje zdravil znotraj terapevtske skupine določa cena zdravila za isto bolezen po načelu »ena cena za vse«, s tem pa se enači tudi vse bolnike. Zaradi kriterija cene lahko pričakujemo, da bodo kot referenčna izbrana starejša zdravila, zaradi odstopanja od NVP pa bodo imela inovativna zdravila velika doplačila ali pa sploh ne bodo dostopna. To zmanjšuje najbolj optimalne načine zdravljenja, ki so na voljo bolnikom in zdravnikom. Ugotovitve študij kažejo, da bolniki v takih primerih pogosteje opustijo predpisano zdravilo ali ga jemljejo nedosledno, saj je večja verjetnost, da niso dobili zdravila, na katerega se odzivajo najbolje. Ker se bodo v sistemu TSZ najvišje priznane vrednosti (NPV) in s tem doplačila spreminjali vsaka dva meseca, bi to lahko pomenilo, da bodo bolniki, ki si doplačil za zdravila ne bi mogli privoščiti, morali svoja sicer preverjena in poznana zdravila menjati kar šestkrat na leto. Še bolj bi se težave lahko stopnjevale pri bolnikih, ki hkrati jemljejo več zdravil, saj bi vsakokrat nove interakcije med njimi lahko imele hude posledice.

Te nevarnosti se še povečajo pri zdravilih, katerih uvedba TSZ je predvidena z novim letom, to je pri zdravilih proti povišanemu holesterolu (lipolitiki, zlasti statini) in proti visokemu krvnemu tlaku

(zaviralci ACE). Po mnenju stroke bi uvedba takšnih skupin pri tej vrsti zdravil vnesla veliko zmedo in poslabšala sodelovanje bolnika pri zdravljenju, ki je pri preventivi srčno-žilnih bolezni ključno. To bi pomenilo, da bi se lahko povečalo število hospitalizacij takšnih bolnikov (tudi smrtnost), kar bi stroške zdravstvenega sistema bistveno povečalo, predvidoma za več, kot naj bi z uvedbo TSZ prihranili.

Sistem TSZ pa, kot rečeno, prinaša tudi dodatno finančno breme bolnikom. Doplačilo, ki bo nastalo zaradi razlike v ceni, bo moral poravnati bolnik sam, kar pa je za mnoge bolnike v današnjih časih preveliko breme. Zato je takšen sistem doplačil v Evropi razmeroma redek in dokazano ovira dostop do optimalne terapije predvsem pri socialno ranljivem prebivalstvu. Doplačila bodo večja v skupinah, kjer so razlike med cenami zdravil večje.

2. Omejevanje strokovne avtonomije zdravnikov in dodatno delo

Sistem terapevtske primerljivosti zdravil otežuje odnos med zdravnikom in bolnikom, saj zdravnike omejuje pri predpisovanju najprimernejšega zdravila za posameznega bolnika. Sistem ne upošteva bolnikove individualne narave bolezni, zato zdravnik za svojega bolnika ne bo mogel več predpisati po svojem mnenju zanj najboljšega zdravila. V primeru, da bolnik doplačila ne more ali ne želi plačati, mu bo moral predpisati zdravilo, katerega cena bo na ravni NPV, pri čemer ni rečeno, da bo to zdravilo tudi enako učinkovito. Takšno omejevanje zdravniške presoje lahko vodi do resnih posledic za zdravje, hkrati pa tudi v latentni konflikt med pacientom in njegovim zdravnikom, saj bo ta na koncu v bolnikovih očeh lahko kriv, ker bolniku ni »hotel« predpisati najboljšega zdravila, ampak samo najcenejšega.

Da bi se izognili ponovnemu obisku pri zdravniku zaradi menjave predpisanega recepta, se bodo morali bolniki že pri zdravniku pozanimati, ali je predpisano zdravilo treba doplačati. Tisti, ki bodo to pozabili in bodo šele v lekarni ugotovili, da je za določeno zdravilo potrebno doplačilo, se bodo morali za brezplačno zdravilo vrniti k zdravniku po recept za drugo zdravilo, kar bo povečalo čakalne vrste tako pri zdravnikih kot v lekarnah in povzročalo nejevoljo pri vseh vpletenih.

Poleg tega bo sistem terapevtskih skupin zdravil vplival na dinamiko dobavljanja zdravil v lekarne. Problem se namreč lahko pojavi ob vsakokratni spremembi NPV, ko se bo povečalo povpraševanje po drugem zdravilu kot v prejšnjem obdobju, zaradi česar bo lahko teh zdravil začasno zmanjkalo. Sistem povečuje neenakost med bolniki, saj si bodo premožnejši lažje privoščili doplačila in s tem optimalno zdravljenje v nasprotju s socialno šibkejšimi, ki jih je pri nas žal vsak dan več. Vprašanje je tudi, kaj bo s prihranki, ki jih bodo na račun tega sistema ustvarile zasebne zdravstvene zavarovalnice. Mreža podpira zahteve za reformiranje zdravstva in poudarja, da je za večino prebivalstva v Sloveniji izrednega pomena, da se ohrani visok nivo javnega zdravstva.

Zato v Mreži NVO 25x25 predlagajo, da ZZZS ponovno razmisli o tem, ali je sistem terapevtskih skupin zdravil smotrno oziroma ali ne bi bilo bolje ga opustiti in namesto njega za varčevanje v zdravstvu uvesti na primer sistem participacije za zdravila, po katerem bi vsak bolnik za vsako škatlino zdravil (ali za posamezni recept za zdravila) prispeval minimalno vsoto (največ do enega evra). S tem bi tudi ob izvzetju socialno šibkejših prišli do občutnih prihrankov, razbremenili zdravstveni sistem tveganj, ki jih prinaša varčevanje v slogu TSZ, hkrati pa bi povečali odgovornost do jemanja in naročanja zdravil pri pacientih. Mreža podpira varčevalne ukrepe na področju rabe zdravil in predlaga, da se

povečajo aktivnosti za ozaveščanje prebivalstva o skrbnejšem ravnanju z zdravili. Seveda je Mreža NVO 25x25 odprta tudi za drugačne predloge, ki pa morajo biti usklajeni s stroko, želeli pa bi si tudi dialoga z združenji, kot je 25x25.

Mreža NVO 25x25 je te dni začela z zbiranjem podpisov pod peticijo proti uvedbi terapevtskih skupin zdravil. Besedilo peticije NIVseEno in možnost glasovanja zanjo najdete na elektronskem naslovu www.mreza-25x25.si. Zbrane podpise bodo dostavili Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije skupaj s ponovnim pozivom, naj razmislijo o umiku predloga za uvedbo terapevtskih skupin zdravil, ki so jih na področju antihipertenzivov in lipolitikov napovedali s svojimi novembrskimi sklepi.

Civilna družba in stroka enotni proti uvedbi terapevtskih skupin zdravil

Ljubljana, 25. novembra 2013 – Mreža NVO 25x25, ki združuje okrog 40 društev bolnikov iz vse Slovenije, je na današnji novinarski konferenci skupaj s strokovnjaki – zdravniki in lekarnarji – predstavila svoj pogled na ukrep Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), ki kljub vsem strokovnim nasprotovanjem zaradi varčevanja uvaža sistem terapevtskih skupin zdravil (TSZ). Mreža NVO 25x25 uvedbi terapevtskih skupin zdravil nasprotuje, kot nestrokovno in nesmotrno so jo ocenili tudi predstavniki stroke. ZZZS pozivajo, naj razmisli o drugih varčevalnih alternativah, med katerimi na prvem mestu predlagajo participacijo za zdravila. Prebivalstvo Slovenije pa pozivajo, da jih podprejo s podpisom peticije, ki je dostopna na spletni strani Mreže NVO 25x25: www.mreza-25x25.si

TSZ niso medsebojno zamenljiva zdravila (MZZ), pač pa so si med seboj le podobna, saj so namenjena za zdravljenje iste bolezni. Za vsako terapevtsko skupino zdravil se bo določila najvišja cena (NPV), ki jo bo krila zavarovalnica. V sedanjem sistemu (MZZ) lahko farmacevt v lekarni na željo bolnika izda cenejšo obliko zdravila v skupini medsebojno zamenljivih zdravil, če bolnik ne želi doplačati razlike v ceni. Pri zdravilih v posamezni TSZ pa farmacevti v lekarnah takšne možnosti v skupini primerljivih skupin ne bodo imeli. Bolnik, ki za zdravilo ne bo želel ali mogel doplačati v lekarni, bo moral nazaj k svojemu zdravniku po nov recept za tisto zdravilo, za katerega bo določena NPV, ki bo v celoti krita s strani zavarovalnice.

Tak sistem prinaša tveganja, nevarnosti in zaplete pri vseh treh ključnih deležnikih – pacientih, zdravnikih in lekarnarjih – in med njih širi konfliktna razmerja, ki so dolgoročno škodljiva. Stroka se je pri vseh treh deležnikih že izrekla proti sistemu TSZ. Naj navedemo ključne argumente proti.

1. Tveganja za bolnike

Različni bolniki z isto boleznijo se lahko različno odzovejo na isto zdravilo. Enačenje zdravil znotraj terapevtske skupine določa cena zdravila za isto bolezen po načelu »ena cena za vse«, s tem pa se enači tudi vse bolnike. Zaradi kriterija cene lahko pričakujemo, da bodo kot referenčna izbrana starejša zdravila, zaradi odstopanja od NVP pa bodo imela inovativna zdravila velika doplačila ali pa sploh ne bodo dostopna. To zmanjšuje najbolj optimalne načine zdravljenja, ki so na voljo bolnikom in zdravnikom. Ugotovitve študij kažejo, da bolniki v takih primerih pogosteje opustijo predpisano zdravilo ali ga jemljejo nedosledno, saj je večja verjetnost, da niso dobili zdravila, na katerega se odzivajo najbolje. Ker se bodo v sistemu TSZ najvišje priznane vrednosti (NPV) in s tem doplačila spreminjali vsaka dva meseca, bi to lahko pomenilo, da bodo bolniki, ki si doplačil za zdravila ne bi mogli privoščiti, morali svoja sicer preverjena in poznana zdravila menjati kar šestkrat na leto. Še bolj bi se težave lahko stopnjevale pri bolnikih, ki hkrati jemljejo več zdravil, saj bi vsakokrat nove interakcije med njimi lahko imele hude posledice.

Te nevarnosti se še povečajo pri zdravilih, katerih uvedba TSZ je predvidena z novim letom, to je pri zdravilih proti povišanemu holesterolu (lipolitiki, zlasti statini) in proti visokemu krvnemu tlaku

(zaviralci ACE). Po mnenju stroke bi uvedba takšnih skupin pri tej vrsti zdravil vnesla veliko zmedo in poslabšala sodelovanje bolnika pri zdravljenju, ki je pri preventivi srčno-žilnih bolezni ključno. To bi pomenilo, da bi se lahko povečalo število hospitalizacij takšnih bolnikov (tudi smrtnost), kar bi stroške zdravstvenega sistema bistveno povečalo, predvidoma za več, kot naj bi z uvedbo TSZ prihranili.

Sistem TSZ pa, kot rečeno, prinaša tudi dodatno finančno breme bolnikom. Doplačilo, ki bo nastalo zaradi razlike v ceni, bo moral poravnati bolnik sam, kar pa je za mnoge bolnike v današnjih časih preveliko breme. Zato je takšen sistem doplačil v Evropi razmeroma redek in dokazano ovira dostop do optimalne terapije predvsem pri socialno ranljivem prebivalstvu. Doplačila bodo večja v skupinah, kjer so razlike med cenami zdravil večje.

2. Omejevanje strokovne avtonomije zdravnikov in dodatno delo

Sistem terapevtske primerljivosti zdravil otežuje odnos med zdravnikom in bolnikom, saj zdravnike omejuje pri predpisovanju najprimernejšega zdravila za posameznega bolnika. Sistem ne upošteva bolnikove individualne narave bolezni, zato zdravnik za svojega bolnika ne bo mogel več predpisati po svojem mnenju zanj najboljšega zdravila. V primeru, da bolnik doplačila ne more ali ne želi plačati, mu bo moral predpisati zdravilo, katerega cena bo na ravni NPV, pri čemer ni rečeno, da bo to zdravilo tudi enako učinkovito. Takšno omejevanje zdravniške presoje lahko vodi do resnih posledic za zdravje, hkrati pa tudi v latentni konflikt med pacientom in njegovim zdravnikom, saj bo ta na koncu v bolnikovih očeh lahko kriv, ker bolniku ni »hotel« predpisati najboljšega zdravila, ampak samo najcenejšega.

Da bi se izognili ponovnemu obisku pri zdravniku zaradi menjave predpisanega recepta, se bodo morali bolniki že pri zdravniku pozanimati, ali je predpisano zdravilo treba doplačati. Tisti, ki bodo to pozabili in bodo šele v lekarni ugotovili, da je za določeno zdravilo potrebno doplačilo, se bodo morali za brezplačno zdravilo vrniti k zdravniku po recept za drugo zdravilo, kar bo povečalo čakalne vrste tako pri zdravnikih kot v lekarnah in povzročalo nejevoljo pri vseh vpletenih.

Poleg tega bo sistem terapevtskih skupin zdravil vplival na dinamiko dobavljanja zdravil v lekarne. Problem se namreč lahko pojavi ob vsakokratni spremembi NPV, ko se bo povečalo povpraševanje po drugem zdravilu kot v prejšnjem obdobju, zaradi česar bo lahko teh zdravil začasno zmanjkalo. Sistem povečuje neenakost med bolniki, saj si bodo premožnejši lažje privoščili doplačila in s tem optimalno zdravljenje v nasprotju s socialno šibkejšimi, ki jih je pri nas žal vsak dan več. Vprašanje je tudi, kaj bo s prihranki, ki jih bodo na račun tega sistema ustvarile zasebne zdravstvene zavarovalnice. Mreža podpira zahteve za reformiranje zdravstva in poudarja, da je za večino prebivalstva v Sloveniji izrednega pomena, da se ohrani visok nivo javnega zdravstva.

Zato v Mreži NVO 25x25 predlagajo, da ZZZS ponovno razmisli o tem, ali je sistem terapevtskih skupin zdravil smotrno oziroma ali ne bi bilo bolje ga opustiti in namesto njega za varčevanje v zdravstvu uvesti na primer sistem participacije za zdravila, po katerem bi vsak bolnik za vsako škatlino zdravil (ali za posamezni recept za zdravila) prispeval minimalno vsoto (največ do enega evra). S tem bi tudi ob izvzetju socialno šibkejših prišli do občutnih prihrankov, razbremenili zdravstveni sistem tveganj, ki jih prinaša varčevanje v slogu TSZ, hkrati pa bi povečali odgovornost do jemanja in naročanja zdravil pri pacientih. Mreža podpira varčevalne ukrepe na področju rabe zdravil in predlaga, da se

povečajo aktivnosti za ozaveščanje prebivalstva o skrbnejšem ravnanju z zdravili. Seveda je Mreža NVO 25x25 odprta tudi za drugačne predloge, ki pa morajo biti usklajeni s stroko, želeli pa bi si tudi dialoga z združenji, kot je 25x25.

Mreža NVO 25x25 je te dni začela z zbiranjem podpisov pod peticijo proti uvedbi terapevtskih skupin zdravil. Besedilo peticije NIVseEno in možnost glasovanja zanjo najdete na elektronskem naslovu www.mreza-25x25.si. Zbrane podpise bodo dostavili Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije skupaj s ponovnim pozivom, naj razmislijo o umiku predloga za uvedbo terapevtskih skupin zdravil, ki so jih na področju antihipertenzivov in lipolitikov napovedali s svojimi novembrskimi sklepi.

Civilna družba in stroka enotni proti uvedbi terapevtskih skupin zdravil

Ljubljana, 25. novembra 2013 – Mreža NVO 25x25, ki združuje okrog 40 društev bolnikov iz vse Slovenije, je na današnji novinarski konferenci skupaj s strokovnjaki – zdravniki in lekarnarji – predstavila svoj pogled na ukrep Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), ki kljub vsem strokovnim nasprotovanjem zaradi varčevanja uvaža sistem terapevtskih skupin zdravil (TSZ). Mreža NVO 25x25 uvedbi terapevtskih skupin zdravil nasprotuje, kot nestrokovno in nesmotrno so jo ocenili tudi predstavniki stroke. ZZZS pozivajo, naj razmisli o drugih varčevalnih alternativah, med katerimi na prvem mestu predlagajo participacijo za zdravila. Prebivalstvo Slovenije pa pozivajo, da jih podprejo s podpisom peticije, ki je dostopna na spletni strani Mreže NVO 25x25: www.mreza-25x25.si

TSZ niso medsebojno zamenljiva zdravila (MZZ), pač pa so si med seboj le podobna, saj so namenjena za zdravljenje iste bolezni. Za vsako terapevtsko skupino zdravil se bo določila najvišja cena (NPV), ki jo bo krila zavarovalnica. V sedanjem sistemu (MZZ) lahko farmacevt v lekarni na željo bolnika izda cenejšo obliko zdravila v skupini medsebojno zamenljivih zdravil, če bolnik ne želi doplačati razlike v ceni. Pri zdravilih v posamezni TSZ pa farmacevti v lekarnah takšne možnosti v skupini primerljivih skupin ne bodo imeli. Bolnik, ki za zdravilo ne bo želel ali mogel doplačati v lekarni, bo moral nazaj k svojemu zdravniku po nov recept za tisto zdravilo, za katerega bo določena NPV, ki bo v celoti krita s strani zavarovalnice.

Tak sistem prinaša tveganja, nevarnosti in zaplete pri vseh treh ključnih deležnikih – pacientih, zdravnikih in lekarnarjih – in med njih širi konfliktna razmerja, ki so dolgoročno škodljiva. Stroka se je pri vseh treh deležnikih že izrekla proti sistemu TSZ. Naj navedemo ključne argumente proti.

1. Tveganja za bolnike

Različni bolniki z isto boleznijo se lahko različno odzovejo na isto zdravilo. Enačenje zdravil znotraj terapevtske skupine določa cena zdravila za isto bolezen po načelu »ena cena za vse«, s tem pa se enači tudi vse bolnike. Zaradi kriterija cene lahko pričakujemo, da bodo kot referenčna izbrana starejša zdravila, zaradi odstopanja od NVP pa bodo imela inovativna zdravila velika doplačila ali pa sploh ne bodo dostopna. To zmanjšuje najbolj optimalne načine zdravljenja, ki so na voljo bolnikom in zdravnikom. Ugotovitve študij kažejo, da bolniki v takih primerih pogosteje opustijo predpisano zdravilo ali ga jemljejo nedosledno, saj je večja verjetnost, da niso dobili zdravila, na katerega se odzivajo najbolje. Ker se bodo v sistemu TSZ najvišje priznane vrednosti (NPV) in s tem doplačila spreminjali vsaka dva meseca, bi to lahko pomenilo, da bodo bolniki, ki si doplačil za zdravila ne bi mogli privoščiti, morali svoja sicer preverjena in poznana zdravila menjati kar šestkrat na leto. Še bolj bi se težave lahko stopnjevale pri bolnikih, ki hkrati jemljejo več zdravil, saj bi vsakokrat nove interakcije med njimi lahko imele hude posledice.

Te nevarnosti se še povečajo pri zdravilih, katerih uvedba TSZ je predvidena z novim letom, to je pri zdravilih proti povišanemu holesterolu (lipolitiki, zlasti statini) in proti visokemu krvnemu tlaku

(zaviralci ACE). Po mnenju stroke bi uvedba takšnih skupin pri tej vrsti zdravil vnesla veliko zmedo in poslabšala sodelovanje bolnika pri zdravljenju, ki je pri preventivi srčno-žilnih bolezni ključno. To bi pomenilo, da bi se lahko povečalo število hospitalizacij takšnih bolnikov (tudi smrtnost), kar bi stroške zdravstvenega sistema bistveno povečalo, predvidoma za več, kot naj bi z uvedbo TSZ prihranili.

Sistem TSZ pa, kot rečeno, prinaša tudi dodatno finančno breme bolnikom. Doplačilo, ki bo nastalo zaradi razlike v ceni, bo moral poravnati bolnik sam, kar pa je za mnoge bolnike v današnjih časih preveliko breme. Zato je takšen sistem doplačil v Evropi razmeroma redek in dokazano ovira dostop do optimalne terapije predvsem pri socialno ranljivem prebivalstvu. Doplačila bodo večja v skupinah, kjer so razlike med cenami zdravil večje.

2. Omejevanje strokovne avtonomije zdravnikov in dodatno delo

Sistem terapevtske primerljivosti zdravil otežuje odnos med zdravnikom in bolnikom, saj zdravnike omejuje pri predpisovanju najprimernejšega zdravila za posameznega bolnika. Sistem ne upošteva bolnikove individualne narave bolezni, zato zdravnik za svojega bolnika ne bo mogel več predpisati po svojem mnenju zanj najboljšega zdravila. V primeru, da bolnik doplačila ne more ali ne želi plačati, mu bo moral predpisati zdravilo, katerega cena bo na ravni NPV, pri čemer ni rečeno, da bo to zdravilo tudi enako učinkovito. Takšno omejevanje zdravniške presoje lahko vodi do resnih posledic za zdravje, hkrati pa tudi v latentni konflikt med pacientom in njegovim zdravnikom, saj bo ta na koncu v bolnikovih očeh lahko kriv, ker bolniku ni »hotel« predpisati najboljšega zdravila, ampak samo najcenejšega.

Da bi se izognili ponovnemu obisku pri zdravniku zaradi menjave predpisanega recepta, se bodo morali bolniki že pri zdravniku pozanimati, ali je predpisano zdravilo treba doplačati. Tisti, ki bodo to pozabili in bodo šele v lekarni ugotovili, da je za določeno zdravilo potrebno doplačilo, se bodo morali za brezplačno zdravilo vrniti k zdravniku po recept za drugo zdravilo, kar bo povečalo čakalne vrste tako pri zdravnikih kot v lekarnah in povzročalo nejevoljo pri vseh vpletenih.

Poleg tega bo sistem terapevtskih skupin zdravil vplival na dinamiko dobavljanja zdravil v lekarne. Problem se namreč lahko pojavi ob vsakokratni spremembi NPV, ko se bo povečalo povpraševanje po drugem zdravilu kot v prejšnjem obdobju, zaradi česar bo lahko teh zdravil začasno zmanjkalo. Sistem povečuje neenakost med bolniki, saj si bodo premožnejši lažje privoščili doplačila in s tem optimalno zdravljenje v nasprotju s socialno šibkejšimi, ki jih je pri nas žal vsak dan več. Vprašanje je tudi, kaj bo s prihranki, ki jih bodo na račun tega sistema ustvarile zasebne zdravstvene zavarovalnice. Mreža podpira zahteve za reformiranje zdravstva in poudarja, da je za večino prebivalstva v Sloveniji izrednega pomena, da se ohrani visok nivo javnega zdravstva.

Zato v Mreži NVO 25x25 predlagajo, da ZZZS ponovno razmisli o tem, ali je sistem terapevtskih skupin zdravil smotrno oziroma ali ne bi bilo bolje ga opustiti in namesto njega za varčevanje v zdravstvu uvesti na primer sistem participacije za zdravila, po katerem bi vsak bolnik za vsako škatlino zdravil (ali za posamezni recept za zdravila) prispeval minimalno vsoto (največ do enega evra). S tem bi tudi ob izvzetju socialno šibkejših prišli do občutnih prihrankov, razbremenili zdravstveni sistem tveganj, ki jih prinaša varčevanje v slogu TSZ, hkrati pa bi povečali odgovornost do jemanja in naročanja zdravil pri pacientih. Mreža podpira varčevalne ukrepe na področju rabe zdravil in predlaga, da se

povečajo aktivnosti za ozaveščanje prebivalstva o skrbnejšem ravnanju z zdravili. Seveda je Mreža NVO 25x25 odprta tudi za drugačne predloge, ki pa morajo biti usklajeni s stroko, želeli pa bi si tudi dialoga z združenji, kot je 25x25.

Mreža NVO 25x25 je te dni začela z zbiranjem podpisov pod peticijo proti uvedbi terapevtskih skupin zdravil. Besedilo peticije NIVseEno in možnost glasovanja zanjo najdete na elektronskem naslovu www.mreza-25x25.si. Zbrane podpise bodo dostavili Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije skupaj s ponovnim pozivom, naj razmislijo o umiku predloga za uvedbo terapevtskih skupin zdravil, ki so jih na področju antihipertenzivov in lipolitikov napovedali s svojimi novembrskimi sklepi.

Civilna družba in stroka enotni proti uvedbi terapevtskih skupin zdravil

Ljubljana, 25. novembra 2013 – Mreža NVO 25x25, ki združuje okrog 40 društev bolnikov iz vse Slovenije, je na današnji novinarski konferenci skupaj s strokovnjaki – zdravniki in lekarnarji – predstavila svoj pogled na ukrep Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), ki kljub vsem strokovnim nasprotovanjem zaradi varčevanja uvaža sistem terapevtskih skupin zdravil (TSZ). Mreža NVO 25x25 uvedbi terapevtskih skupin zdravil nasprotuje, kot nestrokovno in nesmotrno so jo ocenili tudi predstavniki stroke. ZZZS pozivajo, naj razmisli o drugih varčevalnih alternativah, med katerimi na prvem mestu predlagajo participacijo za zdravila. Prebivalstvo Slovenije pa pozivajo, da jih podprejo s podpisom peticije, ki je dostopna na spletni strani Mreže NVO 25x25: www.mreza-25x25.si

TSZ niso medsebojno zamenljiva zdravila (MZZ), pač pa so si med seboj le podobna, saj so namenjena za zdravljenje iste bolezni. Za vsako terapevtsko skupino zdravil se bo določila najvišja cena (NPV), ki jo bo krila zavarovalnica. V sedanjem sistemu (MZZ) lahko farmacevt v lekarni na željo bolnika izda cenejšo obliko zdravila v skupini medsebojno zamenljivih zdravil, če bolnik ne želi doplačati razlike v ceni. Pri zdravilih v posamezni TSZ pa farmacevti v lekarnah takšne možnosti v skupini primerljivih skupin ne bodo imeli. Bolnik, ki za zdravilo ne bo želel ali mogel doplačati v lekarni, bo moral nazaj k svojemu zdravniku po nov recept za tisto zdravilo, za katerega bo določena NPV, ki bo v celoti krita s strani zavarovalnice.

Tak sistem prinaša tveganja, nevarnosti in zaplete pri vseh treh ključnih deležnikih – pacientih, zdravnikih in lekarnarjih – in med njih širi konfliktna razmerja, ki so dolgoročno škodljiva. Stroka se je pri vseh treh deležnikih že izrekla proti sistemu TSZ. Naj navedemo ključne argumente proti.

1. Tveganja za bolnike

Različni bolniki z isto boleznijo se lahko različno odzovejo na isto zdravilo. Enačenje zdravil znotraj terapevtske skupine določa cena zdravila za isto bolezen po načelu »ena cena za vse«, s tem pa se enači tudi vse bolnike. Zaradi kriterija cene lahko pričakujemo, da bodo kot referenčna izbrana starejša zdravila, zaradi odstopanja od NVP pa bodo imela inovativna zdravila velika doplačila ali pa sploh ne bodo dostopna. To zmanjšuje najbolj optimalne načine zdravljenja, ki so na voljo bolnikom in zdravnikom. Ugotovitve študij kažejo, da bolniki v takih primerih pogosteje opustijo predpisano zdravilo ali ga jemljejo nedosledno, saj je večja verjetnost, da niso dobili zdravila, na katerega se odzivajo najbolje. Ker se bodo v sistemu TSZ najvišje priznane vrednosti (NPV) in s tem doplačila spreminjali vsaka dva meseca, bi to lahko pomenilo, da bodo bolniki, ki si doplačil za zdravila ne bi mogli privoščiti, morali svoja sicer preverjena in poznana zdravila menjati kar šestkrat na leto. Še bolj bi se težave lahko stopnjevale pri bolnikih, ki hkrati jemljejo več zdravil, saj bi vsakokrat nove interakcije med njimi lahko imele hude posledice.

Te nevarnosti se še povečajo pri zdravilih, katerih uvedba TSZ je predvidena z novim letom, to je pri zdravilih proti povišanemu holesterolu (lipolitiki, zlasti statini) in proti visokemu krvnemu tlaku

(zaviralci ACE). Po mnenju stroke bi uvedba takšnih skupin pri tej vrsti zdravil vnesla veliko zmedo in poslabšala sodelovanje bolnika pri zdravljenju, ki je pri preventivi srčno-žilnih bolezni ključno. To bi pomenilo, da bi se lahko povečalo število hospitalizacij takšnih bolnikov (tudi smrtnost), kar bi stroške zdravstvenega sistema bistveno povečalo, predvidoma za več, kot naj bi z uvedbo TSZ prihranili.

Sistem TSZ pa, kot rečeno, prinaša tudi dodatno finančno breme bolnikom. Doplačilo, ki bo nastalo zaradi razlike v ceni, bo moral poravnati bolnik sam, kar pa je za mnoge bolnike v današnjih časih preveliko breme. Zato je takšen sistem doplačil v Evropi razmeroma redek in dokazano ovira dostop do optimalne terapije predvsem pri socialno ranljivem prebivalstvu. Doplačila bodo večja v skupinah, kjer so razlike med cenami zdravil večje.

2. Omejevanje strokovne avtonomije zdravnikov in dodatno delo

Sistem terapevtske primerljivosti zdravil otežuje odnos med zdravnikom in bolnikom, saj zdravnike omejuje pri predpisovanju najprimernejšega zdravila za posameznega bolnika. Sistem ne upošteva bolnikove individualne narave bolezni, zato zdravnik za svojega bolnika ne bo mogel več predpisati po svojem mnenju zanj najboljšega zdravila. V primeru, da bolnik doplačila ne more ali ne želi plačati, mu bo moral predpisati zdravilo, katerega cena bo na ravni NPV, pri čemer ni rečeno, da bo to zdravilo tudi enako učinkovito. Takšno omejevanje zdravniške presoje lahko vodi do resnih posledic za zdravje, hkrati pa tudi v latentni konflikt med pacientom in njegovim zdravnikom, saj bo ta na koncu v bolnikovih očeh lahko kriv, ker bolniku ni »hotel« predpisati najboljšega zdravila, ampak samo najcenejšega.

Da bi se izognili ponovnemu obisku pri zdravniku zaradi menjave predpisanega recepta, se bodo morali bolniki že pri zdravniku pozanimati, ali je predpisano zdravilo treba doplačati. Tisti, ki bodo to pozabili in bodo šele v lekarni ugotovili, da je za določeno zdravilo potrebno doplačilo, se bodo morali za brezplačno zdravilo vrniti k zdravniku po recept za drugo zdravilo, kar bo povečalo čakalne vrste tako pri zdravnikih kot v lekarnah in povzročalo nejevoljo pri vseh vpletenih.

Poleg tega bo sistem terapevtskih skupin zdravil vplival na dinamiko dobavljanja zdravil v lekarne. Problem se namreč lahko pojavi ob vsakokratni spremembi NPV, ko se bo povečalo povpraševanje po drugem zdravilu kot v prejšnjem obdobju, zaradi česar bo lahko teh zdravil začasno zmanjkalo. Sistem povečuje neenakost med bolniki, saj si bodo premožnejši lažje privoščili doplačila in s tem optimalno zdravljenje v nasprotju s socialno šibkejšimi, ki jih je pri nas žal vsak dan več. Vprašanje je tudi, kaj bo s prihranki, ki jih bodo na račun tega sistema ustvarile zasebne zdravstvene zavarovalnice. Mreža podpira zahteve za reformiranje zdravstva in poudarja, da je za večino prebivalstva v Sloveniji izrednega pomena, da se ohrani visok nivo javnega zdravstva.

Zato v Mreži NVO 25x25 predlagajo, da ZZZS ponovno razmisli o tem, ali je sistem terapevtskih skupin zdravil smotrno oziroma ali ne bi bilo bolje ga opustiti in namesto njega za varčevanje v zdravstvu uvesti na primer sistem participacije za zdravila, po katerem bi vsak bolnik za vsako škatlino zdravil (ali za posamezni recept za zdravila) prispeval minimalno vsoto (največ do enega evra). S tem bi tudi ob izvzetju socialno šibkejših prišli do občutnih prihrankov, razbremenili zdravstveni sistem tveganj, ki jih prinaša varčevanje v slogu TSZ, hkrati pa bi povečali odgovornost do jemanja in naročanja zdravil pri pacientih. Mreža podpira varčevalne ukrepe na področju rabe zdravil in predlaga, da se

povečajo aktivnosti za ozaveščanje prebivalstva o skrbnejšem ravnanju z zdravili. Seveda je Mreža NVO 25x25 odprta tudi za drugačne predloge, ki pa morajo biti usklajeni s stroko, želeli pa bi si tudi dialoga z združenji, kot je 25x25.

Mreža NVO 25x25 je te dni začela z zbiranjem podpisov pod peticijo proti uvedbi terapevtskih skupin zdravil. Besedilo peticije NIVseEno in možnost glasovanja zanjo najdete na elektronskem naslovu www.mreza-25x25.si. Zbrane podpise bodo dostavili Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije skupaj s ponovnim pozivom, naj razmislijo o umiku predloga za uvedbo terapevtskih skupin zdravil, ki so jih na področju antihipertenzivov in lipolitikov napovedali s svojimi novembrskimi sklepi.

Civilna družba in stroka enotni proti uvedbi terapevtskih skupin zdravil

Ljubljana, 25. novembra 2013 – Mreža NVO 25x25, ki združuje okrog 40 društev bolnikov iz vse Slovenije, je na današnji novinarski konferenci skupaj s strokovnjaki – zdravniki in lekarnarji – predstavila svoj pogled na ukrep Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), ki kljub vsem strokovnim nasprotovanjem zaradi varčevanja uvaža sistem terapevtskih skupin zdravil (TSZ). Mreža NVO 25x25 uvedbi terapevtskih skupin zdravil nasprotuje, kot nestrokovno in nesmotrno so jo ocenili tudi predstavniki stroke. ZZZS pozivajo, naj razmisli o drugih varčevalnih alternativah, med katerimi na prvem mestu predlagajo participacijo za zdravila. Prebivalstvo Slovenije pa pozivajo, da jih podprejo s podpisom peticije, ki je dostopna na spletni strani Mreže NVO 25x25: www.mreza-25x25.si

TSZ niso medsebojno zamenljiva zdravila (MZZ), pač pa so si med seboj le podobna, saj so namenjena za zdravljenje iste bolezni. Za vsako terapevtsko skupino zdravil se bo določila najvišja cena (NPV), ki jo bo krila zavarovalnica. V sedanjem sistemu (MZZ) lahko farmacevt v lekarni na željo bolnika izda cenejšo obliko zdravila v skupini medsebojno zamenljivih zdravil, če bolnik ne želi doplačati razlike v ceni. Pri zdravilih v posamezni TSZ pa farmacevti v lekarnah takšne možnosti v skupini primerljivih skupin ne bodo imeli. Bolnik, ki za zdravilo ne bo želel ali mogel doplačati v lekarni, bo moral nazaj k svojemu zdravniku po nov recept za tisto zdravilo, za katerega bo določena NPV, ki bo v celoti krita s strani zavarovalnice.

Tak sistem prinaša tveganja, nevarnosti in zaplete pri vseh treh ključnih deležnikih – pacientih, zdravnikih in lekarnarjih – in med njih širi konfliktna razmerja, ki so dolgoročno škodljiva. Stroka se je pri vseh treh deležnikih že izrekla proti sistemu TSZ. Naj navedemo ključne argumente proti.

1. Tveganja za bolnike

Različni bolniki z isto boleznijo se lahko različno odzovejo na isto zdravilo. Enačenje zdravil znotraj terapevtske skupine določa cena zdravila za isto bolezen po načelu »ena cena za vse«, s tem pa se enači tudi vse bolnike. Zaradi kriterija cene lahko pričakujemo, da bodo kot referenčna izbrana starejša zdravila, zaradi odstopanja od NVP pa bodo imela inovativna zdravila velika doplačila ali pa sploh ne bodo dostopna. To zmanjšuje najbolj optimalne načine zdravljenja, ki so na voljo bolnikom in zdravnikom. Ugotovitve študij kažejo, da bolniki v takih primerih pogosteje opustijo predpisano zdravilo ali ga jemljejo nedosledno, saj je večja verjetnost, da niso dobili zdravila, na katerega se odzivajo najbolje. Ker se bodo v sistemu TSZ najvišje priznane vrednosti (NPV) in s tem doplačila spreminjali vsaka dva meseca, bi to lahko pomenilo, da bodo bolniki, ki si doplačil za zdravila ne bi mogli privoščiti, morali svoja sicer preverjena in poznana zdravila menjati kar šestkrat na leto. Še bolj bi se težave lahko stopnjevale pri bolnikih, ki hkrati jemljejo več zdravil, saj bi vsakokrat nove interakcije med njimi lahko imele hude posledice.

Te nevarnosti se še povečajo pri zdravilih, katerih uvedba TSZ je predvidena z novim letom, to je pri zdravilih proti povišanemu holesterolu (lipolitiki, zlasti statini) in proti visokemu krvnemu tlaku

(zaviralci ACE). Po mnenju stroke bi uvedba takšnih skupin pri tej vrsti zdravil vnesla veliko zmedo in poslabšala sodelovanje bolnika pri zdravljenju, ki je pri preventivi srčno-žilnih bolezni ključno. To bi pomenilo, da bi se lahko povečalo število hospitalizacij takšnih bolnikov (tudi smrtnost), kar bi stroške zdravstvenega sistema bistveno povečalo, predvidoma za več, kot naj bi z uvedbo TSZ prihranili.

Sistem TSZ pa, kot rečeno, prinaša tudi dodatno finančno breme bolnikom. Doplačilo, ki bo nastalo zaradi razlike v ceni, bo moral poravnati bolnik sam, kar pa je za mnoge bolnike v današnjih časih preveliko breme. Zato je takšen sistem doplačil v Evropi razmeroma redek in dokazano ovira dostop do optimalne terapije predvsem pri socialno ranljivem prebivalstvu. Doplačila bodo večja v skupinah, kjer so razlike med cenami zdravil večje.

2. Omejevanje strokovne avtonomije zdravnikov in dodatno delo

Sistem terapevtske primerljivosti zdravil otežuje odnos med zdravnikom in bolnikom, saj zdravnike omejuje pri predpisovanju najprimernejšega zdravila za posameznega bolnika. Sistem ne upošteva bolnikove individualne narave bolezni, zato zdravnik za svojega bolnika ne bo mogel več predpisati po svojem mnenju zanj najboljšega zdravila. V primeru, da bolnik doplačila ne more ali ne želi plačati, mu bo moral predpisati zdravilo, katerega cena bo na ravni NPV, pri čemer ni rečeno, da bo to zdravilo tudi enako učinkovito. Takšno omejevanje zdravniške presoje lahko vodi do resnih posledic za zdravje, hkrati pa tudi v latentni konflikt med pacientom in njegovim zdravnikom, saj bo ta na koncu v bolnikovih očeh lahko kriv, ker bolniku ni »hotel« predpisati najboljšega zdravila, ampak samo najcenejšega.

Da bi se izognili ponovnemu obisku pri zdravniku zaradi menjave predpisanega recepta, se bodo morali bolniki že pri zdravniku pozanimati, ali je predpisano zdravilo treba doplačati. Tisti, ki bodo to pozabili in bodo šele v lekarni ugotovili, da je za določeno zdravilo potrebno doplačilo, se bodo morali za brezplačno zdravilo vrniti k zdravniku po recept za drugo zdravilo, kar bo povečalo čakalne vrste tako pri zdravnikih kot v lekarnah in povzročalo nejevoljo pri vseh vpletenih.

Poleg tega bo sistem terapevtskih skupin zdravil vplival na dinamiko dobavljanja zdravil v lekarne. Problem se namreč lahko pojavi ob vsakokratni spremembi NPV, ko se bo povečalo povpraševanje po drugem zdravilu kot v prejšnjem obdobju, zaradi česar bo lahko teh zdravil začasno zmanjkalo. Sistem povečuje neenakost med bolniki, saj si bodo premožnejši lažje privoščili doplačila in s tem optimalno zdravljenje v nasprotju s socialno šibkejšimi, ki jih je pri nas žal vsak dan več. Vprašanje je tudi, kaj bo s prihranki, ki jih bodo na račun tega sistema ustvarile zasebne zdravstvene zavarovalnice. Mreža podpira zahteve za reformiranje zdravstva in poudarja, da je za večino prebivalstva v Sloveniji izrednega pomena, da se ohrani visok nivo javnega zdravstva.

Zato v Mreži NVO 25x25 predlagajo, da ZZZS ponovno razmisli o tem, ali je sistem terapevtskih skupin zdravil smotrno oziroma ali ne bi bilo bolje ga opustiti in namesto njega za varčevanje v zdravstvu uvesti na primer sistem participacije za zdravila, po katerem bi vsak bolnik za vsako škatlino zdravil (ali za posamezni recept za zdravila) prispeval minimalno vsoto (največ do enega evra). S tem bi tudi ob izvzetju socialno šibkejših prišli do občutnih prihrankov, razbremenili zdravstveni sistem tveganj, ki jih prinaša varčevanje v slogu TSZ, hkrati pa bi povečali odgovornost do jemanja in naročanja zdravil pri pacientih. Mreža podpira varčevalne ukrepe na področju rabe zdravil in predlaga, da se

povečajo aktivnosti za ozaveščanje prebivalstva o skrbnejšem ravnanju z zdravili. Seveda je Mreža NVO 25x25 odprta tudi za drugačne predloge, ki pa morajo biti usklajeni s stroko, želeli pa bi si tudi dialoga z združenji, kot je 25x25.

Mreža NVO 25x25 je te dni začela z zbiranjem podpisov pod peticijo proti uvedbi terapevtskih skupin zdravil. Besedilo peticije NIVseEno in možnost glasovanja zanjo najdete na elektronskem naslovu www.mreza-25x25.si. Zbrane podpise bodo dostavili Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije skupaj s ponovnim pozivom, naj razmislijo o umiku predloga za uvedbo terapevtskih skupin zdravil, ki so jih na področju antihipertenzivov in lipolitikov napovedali s svojimi novembrskimi sklepi.

Civilna družba in stroka enotni proti uvedbi terapevtskih skupin zdravil

Ljubljana, 25. novembra 2013 – Mreža NVO 25x25, ki združuje okrog 40 društev bolnikov iz vse Slovenije, je na današnji novinarski konferenci skupaj s strokovnjaki – zdravniki in lekarnarji – predstavila svoj pogled na ukrep Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), ki kljub vsem strokovnim nasprotovanjem zaradi varčevanja uvaža sistem terapevtskih skupin zdravil (TSZ). Mreža NVO 25x25 uvedbi terapevtskih skupin zdravil nasprotuje, kot nestrokovno in nesmotrno so jo ocenili tudi predstavniki stroke. ZZZS pozivajo, naj razmisli o drugih varčevalnih alternativah, med katerimi na prvem mestu predlagajo participacijo za zdravila. Prebivalstvo Slovenije pa pozivajo, da jih podprejo s podpisom peticije, ki je dostopna na spletni strani Mreže NVO 25x25: www.mreza-25x25.si

TSZ niso medsebojno zamenljiva zdravila (MZZ), pač pa so si med seboj le podobna, saj so namenjena za zdravljenje iste bolezni. Za vsako terapevtsko skupino zdravil se bo določila najvišja cena (NPV), ki jo bo krila zavarovalnica. V sedanjem sistemu (MZZ) lahko farmacevt v lekarni na željo bolnika izda cenejšo obliko zdravila v skupini medsebojno zamenljivih zdravil, če bolnik ne želi doplačati razlike v ceni. Pri zdravilih v posamezni TSZ pa farmacevti v lekarnah takšne možnosti v skupini primerljivih skupin ne bodo imeli. Bolnik, ki za zdravilo ne bo želel ali mogel doplačati v lekarni, bo moral nazaj k svojemu zdravniku po nov recept za tisto zdravilo, za katerega bo določena NPV, ki bo v celoti krita s strani zavarovalnice.

Tak sistem prinaša tveganja, nevarnosti in zaplete pri vseh treh ključnih deležnikih – pacientih, zdravnikih in lekarnarjih – in med njih širi konfliktna razmerja, ki so dolgoročno škodljiva. Stroka se je pri vseh treh deležnikih že izrekla proti sistemu TSZ. Naj navedemo ključne argumente proti.

1. Tveganja za bolnike

Različni bolniki z isto boleznijo se lahko različno odzovejo na isto zdravilo. Enačenje zdravil znotraj terapevtske skupine določa cena zdravila za isto bolezen po načelu »ena cena za vse«, s tem pa se enači tudi vse bolnike. Zaradi kriterija cene lahko pričakujemo, da bodo kot referenčna izbrana starejša zdravila, zaradi odstopanja od NVP pa bodo imela inovativna zdravila velika doplačila ali pa sploh ne bodo dostopna. To zmanjšuje najbolj optimalne načine zdravljenja, ki so na voljo bolnikom in zdravnikom. Ugotovitve študij kažejo, da bolniki v takih primerih pogosteje opustijo predpisano zdravilo ali ga jemljejo nedosledno, saj je večja verjetnost, da niso dobili zdravila, na katerega se odzivajo najbolje. Ker se bodo v sistemu TSZ najvišje priznane vrednosti (NPV) in s tem doplačila spreminjali vsaka dva meseca, bi to lahko pomenilo, da bodo bolniki, ki si doplačil za zdravila ne bi mogli privoščiti, morali svoja sicer preverjena in poznana zdravila menjati kar šestkrat na leto. Še bolj bi se težave lahko stopnjevale pri bolnikih, ki hkrati jemljejo več zdravil, saj bi vsakokrat nove interakcije med njimi lahko imele hude posledice.

Te nevarnosti se še povečajo pri zdravilih, katerih uvedba TSZ je predvidena z novim letom, to je pri zdravilih proti povišanemu holesterolu (lipolitiki, zlasti statini) in proti visokemu krvnemu tlaku

(zaviralci ACE). Po mnenju stroke bi uvedba takšnih skupin pri tej vrsti zdravil vnesla veliko zmedo in poslabšala sodelovanje bolnika pri zdravljenju, ki je pri preventivi srčno-žilnih bolezni ključno. To bi pomenilo, da bi se lahko povečalo število hospitalizacij takšnih bolnikov (tudi smrtnost), kar bi stroške zdravstvenega sistema bistveno povečalo, predvidoma za več, kot naj bi z uvedbo TSZ prihranili.

Sistem TSZ pa, kot rečeno, prinaša tudi dodatno finančno breme bolnikom. Doplačilo, ki bo nastalo zaradi razlike v ceni, bo moral poravnati bolnik sam, kar pa je za mnoge bolnike v današnjih časih preveliko breme. Zato je takšen sistem doplačil v Evropi razmeroma redek in dokazano ovira dostop do optimalne terapije predvsem pri socialno ranljivem prebivalstvu. Doplačila bodo večja v skupinah, kjer so razlike med cenami zdravil večje.

2. Omejevanje strokovne avtonomije zdravnikov in dodatno delo

Sistem terapevtske primerljivosti zdravil otežuje odnos med zdravnikom in bolnikom, saj zdravnike omejuje pri predpisovanju najprimernejšega zdravila za posameznega bolnika. Sistem ne upošteva bolnikove individualne narave bolezni, zato zdravnik za svojega bolnika ne bo mogel več predpisati po svojem mnenju zanj najboljšega zdravila. V primeru, da bolnik doplačila ne more ali ne želi plačati, mu bo moral predpisati zdravilo, katerega cena bo na ravni NPV, pri čemer ni rečeno, da bo to zdravilo tudi enako učinkovito. Takšno omejevanje zdravniške presoje lahko vodi do resnih posledic za zdravje, hkrati pa tudi v latentni konflikt med pacientom in njegovim zdravnikom, saj bo ta na koncu v bolnikovih očeh lahko kriv, ker bolniku ni »hotel« predpisati najboljšega zdravila, ampak samo najcenejšega.

Da bi se izognili ponovnemu obisku pri zdravniku zaradi menjave predpisanega recepta, se bodo morali bolniki že pri zdravniku pozanimati, ali je predpisano zdravilo treba doplačati. Tisti, ki bodo to pozabili in bodo šele v lekarni ugotovili, da je za določeno zdravilo potrebno doplačilo, se bodo morali za brezplačno zdravilo vrniti k zdravniku po recept za drugo zdravilo, kar bo povečalo čakalne vrste tako pri zdravnikih kot v lekarnah in povzročalo nejevoljo pri vseh vpletenih.

Poleg tega bo sistem terapevtskih skupin zdravil vplival na dinamiko dobavljanja zdravil v lekarne. Problem se namreč lahko pojavi ob vsakokratni spremembi NPV, ko se bo povečalo povpraševanje po drugem zdravilu kot v prejšnjem obdobju, zaradi česar bo lahko teh zdravil začasno zmanjkalo. Sistem povečuje neenakost med bolniki, saj si bodo premožnejši lažje privoščili doplačila in s tem optimalno zdravljenje v nasprotju s socialno šibkejšimi, ki jih je pri nas žal vsak dan več. Vprašanje je tudi, kaj bo s prihranki, ki jih bodo na račun tega sistema ustvarile zasebne zdravstvene zavarovalnice. Mreža podpira zahteve za reformiranje zdravstva in poudarja, da je za večino prebivalstva v Sloveniji izrednega pomena, da se ohrani visok nivo javnega zdravstva.

Zato v Mreži NVO 25x25 predlagajo, da ZZZS ponovno razmisli o tem, ali je sistem terapevtskih skupin zdravil smotrno oziroma ali ne bi bilo bolje ga opustiti in namesto njega za varčevanje v zdravstvu uvesti na primer sistem participacije za zdravila, po katerem bi vsak bolnik za vsako škatlino zdravil (ali za posamezni recept za zdravila) prispeval minimalno vsoto (največ do enega evra). S tem bi tudi ob izvzetju socialno šibkejših prišli do občutnih prihrankov, razbremenili zdravstveni sistem tveganj, ki jih prinaša varčevanje v slogu TSZ, hkrati pa bi povečali odgovornost do jemanja in naročanja zdravil pri pacientih. Mreža podpira varčevalne ukrepe na področju rabe zdravil in predlaga, da se

povečajo aktivnosti za ozaveščanje prebivalstva o skrbnejšem ravnanju z zdravili. Seveda je Mreža NVO 25x25 odprta tudi za drugačne predloge, ki pa morajo biti usklajeni s stroko, želeli pa bi si tudi dialoga z združenji, kot je 25x25.

Mreža NVO 25x25 je te dni začela z zbiranjem podpisov pod peticijo proti uvedbi terapevtskih skupin zdravil. Besedilo peticije NIVseEno in možnost glasovanja zanjo najdete na elektronskem naslovu www.mreza-25x25.si. Zbrane podpise bodo dostavili Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije skupaj s ponovnim pozivom, naj razmislijo o umiku predloga za uvedbo terapevtskih skupin zdravil, ki so jih na področju antihipertenzivov in lipolitikov napovedali s svojimi novembrskimi sklepi.

Civilna družba in stroka enotni proti uvedbi terapevtskih skupin zdravil

Ljubljana, 25. novembra 2013 – Mreža NVO 25x25, ki združuje okrog 40 društev bolnikov iz vse Slovenije, je na današnji novinarski konferenci skupaj s strokovnjaki – zdravniki in lekarnarji – predstavila svoj pogled na ukrep Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), ki kljub vsem strokovnim nasprotovanjem zaradi varčevanja uvaža sistem terapevtskih skupin zdravil (TSZ). Mreža NVO 25x25 uvedbi terapevtskih skupin zdravil nasprotuje, kot nestrokovno in nesmotrno so jo ocenili tudi predstavniki stroke. ZZZS pozivajo, naj razmisli o drugih varčevalnih alternativah, med katerimi na prvem mestu predlagajo participacijo za zdravila. Prebivalstvo Slovenije pa pozivajo, da jih podprejo s podpisom peticije, ki je dostopna na spletni strani Mreže NVO 25x25: www.mreza-25x25.si

TSZ niso medsebojno zamenljiva zdravila (MZZ), pač pa so si med seboj le podobna, saj so namenjena za zdravljenje iste bolezni. Za vsako terapevtsko skupino zdravil se bo določila najvišja cena (NPV), ki jo bo krila zavarovalnica. V sedanjem sistemu (MZZ) lahko farmacevt v lekarni na željo bolnika izda cenejšo obliko zdravila v skupini medsebojno zamenljivih zdravil, če bolnik ne želi doplačati razlike v ceni. Pri zdravilih v posamezni TSZ pa farmacevti v lekarnah takšne možnosti v skupini primerljivih skupin ne bodo imeli. Bolnik, ki za zdravilo ne bo želel ali mogel doplačati v lekarni, bo moral nazaj k svojemu zdravniku po nov recept za tisto zdravilo, za katerega bo določena NPV, ki bo v celoti krita s strani zavarovalnice.

Tak sistem prinaša tveganja, nevarnosti in zaplete pri vseh treh ključnih deležnikih – pacientih, zdravnikih in lekarnarjih – in med njih širi konfliktna razmerja, ki so dolgoročno škodljiva. Stroka se je pri vseh treh deležnikih že izrekla proti sistemu TSZ. Naj navedemo ključne argumente proti.

1. Tveganja za bolnike

Različni bolniki z isto boleznijo se lahko različno odzovejo na isto zdravilo. Enačenje zdravil znotraj terapevtske skupine določa cena zdravila za isto bolezen po načelu »ena cena za vse«, s tem pa se enači tudi vse bolnike. Zaradi kriterija cene lahko pričakujemo, da bodo kot referenčna izbrana starejša zdravila, zaradi odstopanja od NVP pa bodo imela inovativna zdravila velika doplačila ali pa sploh ne bodo dostopna. To zmanjšuje najbolj optimalne načine zdravljenja, ki so na voljo bolnikom in zdravnikom. Ugotovitve študij kažejo, da bolniki v takih primerih pogosteje opustijo predpisano zdravilo ali ga jemljejo nedosledno, saj je večja verjetnost, da niso dobili zdravila, na katerega se odzivajo najbolje. Ker se bodo v sistemu TSZ najvišje priznane vrednosti (NPV) in s tem doplačila spreminjali vsaka dva meseca, bi to lahko pomenilo, da bodo bolniki, ki si doplačil za zdravila ne bi mogli privoščiti, morali svoja sicer preverjena in poznana zdravila menjati kar šestkrat na leto. Še bolj bi se težave lahko stopnjevale pri bolnikih, ki hkrati jemljejo več zdravil, saj bi vsakokrat nove interakcije med njimi lahko imele hude posledice.

Te nevarnosti se še povečajo pri zdravilih, katerih uvedba TSZ je predvidena z novim letom, to je pri zdravilih proti povišanemu holesterolu (lipolitiki, zlasti statini) in proti visokemu krvnemu tlaku

(zaviralci ACE). Po mnenju stroke bi uvedba takšnih skupin pri tej vrsti zdravil vnesla veliko zmedo in poslabšala sodelovanje bolnika pri zdravljenju, ki je pri preventivi srčno-žilnih bolezni ključno. To bi pomenilo, da bi se lahko povečalo število hospitalizacij takšnih bolnikov (tudi smrtnost), kar bi stroške zdravstvenega sistema bistveno povečalo, predvidoma za več, kot naj bi z uvedbo TSZ prihranili.

Sistem TSZ pa, kot rečeno, prinaša tudi dodatno finančno breme bolnikom. Doplačilo, ki bo nastalo zaradi razlike v ceni, bo moral poravnati bolnik sam, kar pa je za mnoge bolnike v današnjih časih preveliko breme. Zato je takšen sistem doplačil v Evropi razmeroma redek in dokazano ovira dostop do optimalne terapije predvsem pri socialno ranljivem prebivalstvu. Doplačila bodo večja v skupinah, kjer so razlike med cenami zdravil večje.

2. Omejevanje strokovne avtonomije zdravnikov in dodatno delo

Sistem terapevtske primerljivosti zdravil otežuje odnos med zdravnikom in bolnikom, saj zdravnike omejuje pri predpisovanju najprimernejšega zdravila za posameznega bolnika. Sistem ne upošteva bolnikove individualne narave bolezni, zato zdravnik za svojega bolnika ne bo mogel več predpisati po svojem mnenju zanj najboljšega zdravila. V primeru, da bolnik doplačila ne more ali ne želi plačati, mu bo moral predpisati zdravilo, katerega cena bo na ravni NPV, pri čemer ni rečeno, da bo to zdravilo tudi enako učinkovito. Takšno omejevanje zdravniške presoje lahko vodi do resnih posledic za zdravje, hkrati pa tudi v latentni konflikt med pacientom in njegovim zdravnikom, saj bo ta na koncu v bolnikovih očeh lahko kriv, ker bolniku ni »hotel« predpisati najboljšega zdravila, ampak samo najcenejšega.

Da bi se izognili ponovnemu obisku pri zdravniku zaradi menjave predpisanega recepta, se bodo morali bolniki že pri zdravniku pozanimati, ali je predpisano zdravilo treba doplačati. Tisti, ki bodo to pozabili in bodo šele v lekarni ugotovili, da je za določeno zdravilo potrebno doplačilo, se bodo morali za brezplačno zdravilo vrniti k zdravniku po recept za drugo zdravilo, kar bo povečalo čakalne vrste tako pri zdravnikih kot v lekarnah in povzročalo nejevoljo pri vseh vpletenih.

Poleg tega bo sistem terapevtskih skupin zdravil vplival na dinamiko dobavljanja zdravil v lekarne. Problem se namreč lahko pojavi ob vsakokratni spremembi NPV, ko se bo povečalo povpraševanje po drugem zdravilu kot v prejšnjem obdobju, zaradi česar bo lahko teh zdravil začasno zmanjkalo. Sistem povečuje neenakost med bolniki, saj si bodo premožnejši lažje privoščili doplačila in s tem optimalno zdravljenje v nasprotju s socialno šibkejšimi, ki jih je pri nas žal vsak dan več. Vprašanje je tudi, kaj bo s prihranki, ki jih bodo na račun tega sistema ustvarile zasebne zdravstvene zavarovalnice. Mreža podpira zahteve za reformiranje zdravstva in poudarja, da je za večino prebivalstva v Sloveniji izrednega pomena, da se ohrani visok nivo javnega zdravstva.

Zato v Mreži NVO 25x25 predlagajo, da ZZZS ponovno razmisli o tem, ali je sistem terapevtskih skupin zdravil smotrno oziroma ali ne bi bilo bolje ga opustiti in namesto njega za varčevanje v zdravstvu uvesti na primer sistem participacije za zdravila, po katerem bi vsak bolnik za vsako škatlino zdravil (ali za posamezni recept za zdravila) prispeval minimalno vsoto (največ do enega evra). S tem bi tudi ob izvzetju socialno šibkejših prišli do občutnih prihrankov, razbremenili zdravstveni sistem tveganj, ki jih prinaša varčevanje v slogu TSZ, hkrati pa bi povečali odgovornost do jemanja in naročanja zdravil pri pacientih. Mreža podpira varčevalne ukrepe na področju rabe zdravil in predlaga, da se

povečajo aktivnosti za ozaveščanje prebivalstva o skrbnejšem ravnanju z zdravili. Seveda je Mreža NVO 25x25 odprta tudi za drugačne predloge, ki pa morajo biti usklajeni s stroko, želeli pa bi si tudi dialoga z združenji, kot je 25x25.

Mreža NVO 25x25 je te dni začela z zbiranjem podpisov pod peticijo proti uvedbi terapevtskih skupin zdravil. Besedilo peticije NIVseEno in možnost glasovanja zanjo najdete na elektronskem naslovu www.mreza-25x25.si. Zbrane podpise bodo dostavili Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije skupaj s ponovnim pozivom, naj razmislijo o umiku predloga za uvedbo terapevtskih skupin zdravil, ki so jih na področju antihipertenzivov in lipolitikov napovedali s svojimi novembrskimi sklepi.