

Pismo uredništvu/Letter to the editor

# PREDPISOVANJE ZDRAVIL V LETU 2001

*Jurij Fürst, Vita Samaluk*

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva 24, 1000 Ljubljana

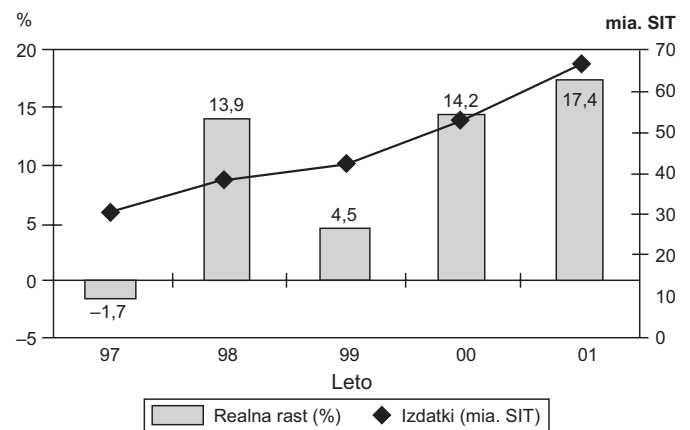
Na slovenskem trgu je od 1805 zdravil (544 aktivnih učinkovin), ki imajo dovoljenje za promet in so registrirana za izdajo na recept (režim izdaje Rp, Rp/Spec, HRp, BRp), na pozitivno (P) listo je razvrščenih 903 (50%) in na vmesno (V) 231 (13%). Na P listo je razvrščenih 315 aktivnih učinkovin in na V 109. Odhodki obveznega zavarovanja za zdravila in lekarniško dejavnost so znašali 46,3 milijarde tolarjev, kar predstavlja 17,0% odhodkov za zdravstveno dejavnost. Glede na prejšnje leto so porasli nominalno za 23,9%, realno pa za 14,3%, kar je najvišji porast v zadnjem desetletju. Njihova povprečna letna realna rast v zadnjem 5-letnem obdobju (1997-2001) je bila 7,4%. Razpredelnica 1 kaže nekatere finančne podatke o izdatkih za zdravila in podatke avtomatske obdelave receptov za leto 2001. Ocenjujemo, da znašajo celotni izdatki za zdravila (zeleni in beli recepti ter zdravila brez receptov - t. i. OTC, vendar brez bolnišničnih zdravil) nad 75 milijard tolarjev, torej vsaj 37.600 tolarjev na prebivalca. Iz javnih sredstev (OZZ) pa je šlo za zdravila in lekarniško dejavnost 23.248 tolarjev na prebivalca. Izdatki obveznega zavarovanja za magistralno pripravljena zdravila in galenske izdelke so znašali 1,6 mia. SIT.

Razpr. 1. Podatki o predpisanih receptih in izdatkih zanje v letih 2001, 2000 in ustrezni indeks. \* - stanje prebivalcev na dan 31. 12. 1999 in 31. 12. 2000, \*\* - vrednost obveznega in prostovoljnega zavarovanja, OZZ - obvezno zdravstveno zavarovanje. Vir: ZZZS, IC (podatki iz baze receptov).

Leto	2000	2001	Indeks 01/00
Skupno število predpisanih receptov (mio.)	12,5	12,8	103
Število receptov s pozitivne liste (mio.)	9,5	10,0	105
Število receptov z vmesne liste (mio.)	2,1	2,1	101
Število receptov z negativne liste (mio.)	0,9	0,7	80
Število receptov na prebivalca*	6,27	6,44	103
Število pakiranj na prebivalca*	16,5	17,1	104
Število pakiranj na recept	2,6	2,7	101
Delež Rp - P lista (%)	75,8	77,9	103
Delež Rp - V lista (%)	16,9	16,7	99
Delež Rp - nerazvrščena zdravila (%)	7,2	5,4	75
Izdatki OZZ za zdravila in lekarniško dejavnost (mia. SIT)	37,3	46,3	124
Delež v zdravstvenih dejavnostih - OZZ (%)	15,9	17,0	107
Izdatki za vsa zdravila na recepte (mia. SIT)**	54,5	68,3	125
Izdatki za zdravila s P in V liste (mia. SIT)**	52,3	66,6	127
Izdatki za zdravila s P in V liste na prebivalca (SIT)*	27.405	34.342	125
Povpr. vrednost Rp - P lista (SIT)	4.402	5.230	119
Povpr. vrednost Rp - V lista (SIT)	4.977	6.695	135
Povpr. vrednost Rp - nerazvrščena zdravila (SIT)	2.454	2.568	105

Slika 1 kaže celotne izdatke za zdravila s pozitivne in vmesne liste skupaj z lekarniško dejavnostjo za obvezno ter obe prostovoljni zavarovanji. Prikazane so tudi letne stopnje realne rasti, upoštevajoč rast življenjskih stroškov v zadnjem 5-letnem obdobju. Podatek o lanski rasti izdatkov za zdravila, najvišji v zadnjem desetletju, je posebej zaskrbljujoč, saj nismo v tem letu na novo razvrstili nobenega zdravila. Izstopata dva vzroka. Prvi je porast definiranih dnevni odmerkov (DDD) za 7,7%, kar poenostavljeno pomeni, da je bila ne glede na število receptov in škatel predpisana toliko večja količina zdra-

vil. Drugi razlog je v spremembi strukture predpisanih zdravil. Nekatera nova zdravila izjemno uspešno prodirajo na trg, nekatera celo ne glede na omejitve predpisovanja. Največji delež vrednosti zavzemajo zdravila za zdravljenje bolezni srca in ožilja (31%), zdravila z delovanjem na živčevje (psihotrična, nevrološka zdravila in analgetiki, 14%) in zdravila za zdravljenje bolezni prebavil in presnove (13%). V naslednjih razpredelnicah so predstavljeni podatki za zdravila z zelenih in belih receptov. Razpredelnica z najpogosteje predpisanimi zdravili, razvrščenimi po številu škatel, letos ni več prikazana, saj se pakiranja v zadnjem obdobju spreminjajo in stem zmanjšuje možnost primerjav. V enaki obliki kot za l. 2000 in 1999 (1, 2) pa so prikazana zdravila, razvrščena po vrednosti (razpr. 2), in po vrednosti razvrščene učinkovine (razpr. 3), le da sta razširjeni na 50 zdravil. Tako bodo zdravniki med njimi laže našli zdravila, ki jih tudi sami najpogosteje predpisujejo.



Sl. 1. Izdatki za zdravila s pozitivne in vmesne liste in lekarniško dejavnost ter letne realne stopnje rasti. mia. - milijarda.

Celotna vrednost učinkovin v razpredelnici 3 znaša 39,4 mia. tolarjev, kar predstavlja 59% vseh izdatkov za zdravila. Med njimi jih 28 presega indeks rasti porabe 110 in kar 14 indeks 130. Jasno je torej, da bo že v bližnji prihodnosti izjemno težko obvladovati izdatke za zdravila. Različna razmerja med indeksom rasti porabe in vrednosti pri posameznih učinkovinah so delno odraz sprememb cen zdravil, delno razmerja med posameznimi zdravili (npr. delež generikov). Poraba *kardiovaskularnih zdravil* je narasla za 14% (vrednost 21 mia.). Ekonomsko najpomembnejša skupina so zaviralci angiotenzinske konvertaze (skupaj s kombinacijami 7 mia. SIT), ki so narasli za 9%, med njimi najbolj ramipril. Poraba sartanov izjemno močno narašča (indeks 149). Zanje smo izdali 1,9 mia. SIT. Rast statinov je med najvišjimi, a nekoliko nižja kot v l. 2000 (2000: ind. 159, 2001: 146). Zanje izdamo že 4,8 mia. SIT. Med njimi vodi simvastatin, ki se mu naslednje

Razpr. 2. Razurstitev zdravil po vrednosti v l. 2001, izraženi v milijonih SIT. Indeks kaže porast (padec) vrednosti glede na l. 2000.

Mesto 2001	Mesto 2000	Zdravilo	Vrednost (mio. SIT)	Indeks 01/00
1	1	SINVACOR tbl 20 × 20 mg	1.580,9	151
2	3	ULTOP kaps 14 × 20 mg	1.330,1	166
3	4	RANITAL tbl 20 × 150 mg	949,0	121
4	2	AMOKSIKLAV 2X tbl 10 × 1000 mg	906,0	91
5	5	FOSAMAX tbl 28 × 10 mg	878,2	126
6	6	COZAAR tbl 28 × 50 mg	800,3	117
7	9	ENAP 10 tbl 20 × 10 mg	742,6	123
8	7	SINVACOR tbl 20 × 10 mg	736,0	113
9	10	PROSTIDE tbl 28 × 5 mg	718,8	120
10	13	MIACALCIC pršilo za nos 200 I.E.	707,3	135
11	11	ENAP H tbl 20 ×	678,2	125
12	15	AMLOPIN tbl 20 × 10mg	620,6	128
13	35	SINVACOR tbl 28 × 40mg	615,5	209
14	8	OLIVIN tbl 20 × 10mg	610,2	95
15	14	ENAP 20 tbl 20 × 20mg	603,5	124
16	25	CIPRAMIL tbl 28 × 20mg	570,2	159
17	16	AMLOPIN tbl 20 × 5mg	564,4	117
18	19	NAKLOFEN DUO kaps 20 × 75mg	555,1	132
19	29	HYZAAR tbl 28 ×	550,4	166
20	18	ANATON tbl 20 ×	540,1	127
21	17	BERODUAL aerosol	538,3	116
22	12	OLIVIN tbl 20 × 20mg	521,0	97
23	288	PLAVIV tbl 28 × 75mg	518,3	1248
24	20	ZYPREXA tbl 28 × 10mg	511,7	129
25	480	SINGULAIR tbl 28 × 10mg	448,8	324
26	30	NITRO-DUR 0,4 mg/h obliž	439,6	134
27	21	SUMAMED tbl 3 × 500mg	436,7	115
28	24	TONOCARDIN tbl 20 × 4mg	433,2	120
29	103	ORTANOL kaps 14 × 20mg	432,9	347
30	27	ENAP 5 tbl 20 × 5mg	403,2	117
31	31	BETAFERON inj 15 × 0,3mg	398,8	122
32	22	TAGREN tbl 30 × 250mg	396,2	104
33	56	VASILIP tbl 20 × 20mg	388,7	194
34	26	BLOXAN tbl 30 × 100mg	386,8	109
35	28	MIXTARD 30 Novolet 100 IU/ml, 3ml	386,0	115
36	34	ZOLOFT tbl 28 × 50mg	381,5	128
37	33	RANITAL tbl 30 × 300mg	345,6	115
38	23	ARTEIN tbl 20 × 20mg	344,2	91
39	41	TRAMAL retard 100 tbl 30 × 100mg	343,0	126
40	57	OLIVIN tbl 90 × 10mg	339,5	173
41	32	FLIXOTIDE 250 pršilnik	334,4	103
42	40	NITRO-DUR 0,2 mg/h obliž	331,2	120
43	59	TRITACE 5 tbl 28 × 5mg	329,0	174
44	47	ZYPREXA tbl 28 × 5mg	326,5	141
45	63	SPORANOX kaps 15 × 100mg	310,9	174
46	70	TRITACE 2,5 tbl 28 × 2,5mg	310,0	188
47	43	TONOCARDIN tbl 20 × 2mg	305,4	115
48	55	SANVAL tbl 20 × 10mg	292,5	145
49	49	KORNAM tbl 20 × 5mg	290,3	133
50	50	LEKADOL tbl 20 × 500mg	280,8	130

leto že obeta prvenstvo med najvišje uvrščenimi. Kot pozitivne premike lahko interpretiramo porast zaviralcev beta-adrenergičnih receptorjev za 13% in indapamida (ind. 198) kot trenutno najuporabnejšega diuretika v monoterapiji arterijske hipertenzije in v kombinacijah. Pentoksifilin je sicer zdrsnil za 11 mest, vendar je njegova poraba brez dvoma še vedno neracionalno velika. Znižanje porabe za 15% je daleč od pričakovanega glede na stroge (in strokovno podprte) omejitve predpisovanja. Med ekonomsko najuspešnejšimi zdravili najdemo klopidogetrel (na 29. mestu), ki je v najkrajšem času postal po vrednosti prvo antiagregacijsko zdravilo z vrednostjo nad 500 mio. in je močno presegel vrednost aspirina. Zdravljenje z njim je kar 40-krat (!) dražje od aspirina. Z njim je v Sloveniji zdravljenih 5% bolnikov z antiagregacijsko terapijo, medtem ko ima na Norveškem (l. 2000) in Danskem (l. 1999) klopidogetrel le 0,3% vseh, ki so na antiagregacijski terapiji (izračunano iz DDD). Kako razložiti tako velike razlike? Antiagregacijska terapija, doslej ena najcenejših medikamentnih preventiv v medicini, postaja s tako širokim predpisovanjem klopidogetrela v Sloveniji najdražja, saj presega ceno zdravljenja s statini.

Zdravila z delovanjem na živčevje so po vrednosti (9,2 mia.) napredovala na drugo mesto. Najvišjo rast porabe imajo zdravila za zdravljenje demence – zaviralci acetilholinesteraze (ind. 185, 322 mio.). Sledijo antidepresivi (ind. 128, 1,8 mia.) ter opioidi (ind. 118, 1,2 mia.). Po vrednosti vodijo antipsihotiki (1,9 mia., ind. porabe 113). Poraba anksiolitikov v Sloveniji je v primerjavi s skandinavskimi državami bistveno previsoka, kljub temu pa še narašča (ind. 103). Sodobne terapevtske smerice njihovo uporabo omejujejo, kar velja tudi za hipnotike in sedative (indeks 112). Imamo torej veliko možnosti prihrankov, ki bodo obenem tudi v korist bolnikov. Med opioidi najbolj izstopa fentanil (transdermalni obliži), ki je kmalu po razvrstitvi narasel na 178 mio. SIT. To presega pričakovanja, saj je naš trg dobro preskrbljen s peroralnimi oblikami morfina, ki so tudi za najtežje onkološke bolnike najboljša oblika zdravljenja. Ob že doslej visoki porabi tramadola (8. mesto) se je ta še dvignila za 10%. Pomembna je tudi rast triptanov (ind. 130). V tej skupini je treba omeniti še metadon, čeprav se za zdravljenje zasvojenosti ne predpisuje na recepte. Vrednost naročilnic je bila 494 mio. (indeks vrednosti 128). Ker se tudi naltrekson (indeks porabe 356) namenja zasvojenim z opioidi, kar ni v skladu z omejitvami predpisovanja, bi bilo na tem področju nujno doreči nacionalno doktrino.

Med zdravili za zdravljenje prebavil in presnove (8,9 mia., ind. porabe 109) najbolj izstopajo zaviralci protonske črpalke z vrednostjo 2 mia. in indeksom porabe 154. Omeprazol je že na 3. mestu top liste, izjemno pa narašča tudi dražji pantoprazol (ind. 195). Pozitivno je znižanje predpisovanja propulzivov za 48% (cisaprida za 68%). Ob nespremenjeni (visoki) porabi H<sub>2</sub> receptorjev (1,5 mia.) se zdi, da je tudi to lahko vzrok zvišani rabi zaviralcev protonske črpalke. Med zdravili za zdravljenje diabetesa ima najvišji porast rekombinantni inzulin lispro (ind. 165), sledijo glipizid v obliki s podaljšanim delovanjem (ind. 141), repaglinid (ind. 139) in metformin (ind. 131). Ni mogoče zaobiti analogov vitamina D, alfacalcidola (254 mio., ind. 116) in kalcitriola (189 mio., ind. 186), ki sta glede na holekalciferol (v obliki peroralne raztopine, 11 mio.) bistveno (do 40-krat!) dražja. Obstajajo resni strokovni pomisleki za njuno široko rabo za področje osteoporoze oz. sta celo odsvetovana (3, 4).

Področje protimikrobnih zdravil (5,9 mia.) lahko ocenimo kot najuspešnejše, saj se je poraba v podskupini zdravil za zdravljenje bakterijskih okužb v l. 2000 znižala za 10%, v l. 2001 pa za nadaljnjih 4%. Znižanje porabe v l. 2001 gre zlasti na račun širokospektralnih antibiotikov (makrolidi -12%, vendar azitromicin le -3%, penicilini z zaviralci betalaktamaz -9%, cefalosporini -14%, kinoloni -2%, vendar ciprofloksacin +3%). Razmerje ozko/širokospektralni antibiotiki se je tako izboljšalo v prid prvih, vendar je še daleč od skandinavskih. Kljub ugodnim doseženim rezultatom so nekateri podatki zaskrbljujoči. Tako je ceftibuten (Cedax, 57 mio.), cefalosporin tretje generacije, izgubil uradni rezervni status (spremenjen režim izdaje H/Rp v Rp), kar je takoj povzročilo rast predpisovanja z indeksom 135. To je vsekakor ugodno za proizvajalca, mnogo manj pa za nacionalno politiko na področju rabe protimikrobnih zdravil in napore za znižanje porabe rezervnih antibiotikov. Tudi moksifloksacin kaže na ugoden sprejem (36 mio.). Zaradi ohranjanja odpornosti mikroorganizmov moramo svetovati zadržano predpisovanje, saj ga je v večini primerov mogoče nadomestiti z antibiotiki ožjega spektra. Tudi sistemski antimikotiki (600 mio., indeks porabe 135) so premočno porasli. Za nadaljevanje pozitivnega trenda pri protibakterijskih antibiotikih in ustavitve visoke rasti sistemskih antimikotikov bo potrebno še veliko naporov.

Pripravki za zdravljenje boleznih dihal so po vrednosti (4,6 mia.) peta skupina. Največjo vrednost imajo zdravila za zdravljenje astme (3,1 mia.), kjer je prišlo ob minimalnem porastu porabe (indeks 102) do visoke rasti izdatkov (ind. 136). Izjemno uspešno je bila sprejeta nova kombinacija salmeterola in

Razpr. 3. Razvrstitev učinkovin (nelastniško ime) po vrednosti (v milijonih SIT) v l. 2001. Prikazana je tudi poraba (v milijonih definiranih dnevni odmerkov – DDD). Indeksa kažeta porast (padeč) vrednosti in DDD glede na l. 2000.

Mesto 2001	Mesto 2000	Nelastniško ime	Vrednost receptov (mio. SIT)	Indeks vrednosti	Število DDD (mio.)	Indeks DDD
1	1	enalapril	3.922,4	118	52,1	107
2	2	simvastatin	3.556,4	151	19,3	151
3	6	omeprazol	1.789,9	167	6,2	151
4	3	amoksisilin s klavulansko k.	1.512,9	95	3,1	91
5	4	ranitidin	1.415,5	115	8,9	102
6	5	enalapril in hidroklorotiazid	1.393,4	125	13,3	109
7	7	amlodipin	1.187,8	123	13,2	107
8	8	tramadol	995,0	118	3,2	110
9	10	diklofenak	976,2	126	15,8	111
10	11	gliceriltrinitrat	958,0	128	8,2	110
11	12	doksazosin	906,9	122	6,0	113
12	13	alendronat	879,3	126	3,4	131
13	17	olanzapin	838,2	133	0,9	132
14	15	losartan	825,0	121	5,0	113
15	26	ramipril	793,3	175	9,1	149
16	9	flutikazon aerosol	777,5	98	3,7	100
17	14	insulini, dvofazni	775,1	112	4,1	109
18	18	finasterid	718,8	120	3,2	113
19	20	kalcitonin	709,4	135	1,3	127
20	16	azitromicin	702,1	108	1,0	97
21	34	somatropin	612,3	170	0,1	150
22	35	citalopram	570,3	159	3,5	158
23	21	loratadin	566,6	110	7,4	106
24	23	fenoterol in ipratropij aer.	556,1	117	10,1	102
25	46	eritropoetin beta	550,5	176	0,1	182
26	41	losartan in hidroklorotiazid	550,4	166	3,4	156
27	28	fenoksimetilpenicilin	545,5	122	1,9	106
28	19	naproksen	539,5	101	6,4	75
29	202	klopidogrel	518,3	1.248	1,3	1.184
30	84	montelukast	512,9	328	1,5	350
31	50	risperidon	502,2	174	0,6	148
32	33	sertralini	481,5	133	2,9	127
33	22	pentoksifilin	476,0	93	4,6	85
34	31	terazosin	467,4	123	2,6	114
35	44	zolpidem	440,3	140	5,7	121
36	27	klaritromicin	433,5	97	0,9	85
37	32	ciprofloksacin	426,9	116	0,4	103
38	24	lovastatin	426,1	90	1,7	84
39	36	nifedipin	422,7	119	7,1	98
40	39	insulini, srednjedolgo delujoči	406,6	116	2,2	113
41	546	salmeterol in flutikazon prašek za inh.	405,1	93.087	1,0	30.313
42	29	ketoprofen	399,2	98	5,6	90
43	42	interferon beta-1b	398,8	122	0,1	110
44	30	tiklopidin	396,2	104	1,6	90
45	46	metoprolol	386,8	109	6,8	107
46	43	amoksisilin	374,9	115	2,2	99
47	48	acetilsalicilna kis. - antiagregacijska t.	369,3	124	22,9	119
48	40	fluoksetin	367,5	110	2,0	107
49	51	paracetamol	366,8	129	2,1	112
50	63	mesalazin	347,2	169	0,9	181

flutikazona, ki je že v prvem letu narasla na 405 mio. Enako velja za montelukast, ki je po dveh letih, kar je na trgu, narasel na 513 mio. Brez dvoma prinaša slednji nove terapevtske možnosti, ki pa so omejene. Ker močno poveča ceno zdravljenja, bi moral biti namenjen le tistim bolnikom, ki jim bistveno izboljša kakovost življenja. So za tretjino višji izdatki za zdravljenje astme v zadnjem letu dovolj znižali število poslabšanj in hospitalizacij – skratka, so opravičljivi? Na to vprašanje lahko odgovori le stroka. Da premalo izkoriščamo terapevtske paralele, ki so po terapevtskem učinku primerljive, a bistveno cenejše, pa ni dvoma. To velja tako za montelukast (paralela za firlukast) kot inhalacijske kortikosteroide (budezonid). Za 17% se je zvišala poraba sistemskih antihistaminikov (847 mio.). Ob loratadinu (567 mio.) prihaja v ospredje cetirizin (74 mio.). Nenavadno velika je poraba lokalnih kortikosteroidov za zdravljenje nosne sluznice (411 mio., ind. 124).

Zdravila za zdravljenje boleznimi mišično-skeletnega sistema so z 2,3 mia. na 6. mestu. Podobno kot pri antibiotikih tudi pri nesteroidnih protivnetnih in protirevmatičnih pripravkih (NSAR, 2,6 mia.) že drugo leto zapored beležimo znižanje po-

rabe. Medtem ko je bilo l. 2000 doseženo 9% znižanje, je bila poraba v l. 2001 3% nižja. Kljub temu pa je slovenska poraba NSAR glede na skandinavsko zelo visoka, paracetamola pa nizka. Le-ta je razvrščen predvsem zato, da omogoča ceneno, učinkovito in varnejšo alternativo NSAR. To možnost žal premalo izkoriščamo. Prihranili bi številne resne zaplete NSAR, kot npr. krvavitve zgornjih prebavil, a tudi manj opazne, a prav tako neugodne učinke, kot npr. zmanjšano učinkovitost antihipertenzivnega zdravljenja in verjetno zmanjšan antiagregacijski učinek aspirina ob sočasnem dajanju ibuprofena (5). Bisfosfonati z vrednostjo 999 mio. so narasli za 27%, vendar le na račun alendronata (879 mio., ind. 131). Poraba bistveno cenejšega, za jemanje preprostejšega in varnejšega etidronata zadnja leta nenehno pada. Ne le da bisfosfonatov predpišemo več kot v skandinavskih državah, tudi razmerje alendronat/etidronat (v DDD) je v Sloveniji mnogo višje, namreč 16/1, na Norveškem pa 7/1. Tudi pri kalcitoninu (709 mio.) je stanje podobno. Njegova poraba nezadržno narašča (ind. 127), medtem ko ga Skandinavci ne uporabljajo za ambulantno zdravljenje. Med ostalimi evropskimi državami nismo našli nobenih podatkov o porabi, ki bi bila višja kot v Sloveniji, nasprotno, slovenska je daleč najvišja (6). Ob teh dejstvih ni mogoče govoriti o racionalnem zdravljenju osteoporoze v Sloveniji.

Od ostalih zdravil bi omenil le še eritropoetin, katerega poraba je izjemno narasla (551 mio., ind. 182). O strokovnih razlogih za tako visoko rast lahko le ugibamo, saj se v zadnjem letu kriteriji za vzdrževanje ciljnih vrednosti hemoglobina oz. hematokrita pri bolnikih s kronično anemijo niso spremenili.

Nedvomno bi lahko zdravniki že sedaj bolje izkoristili možnosti, ki jih ponujajo generične paralele. Zahvaljujoč do pred kratkim sproščeni zakonodaji, jih imamo veliko, tudi za zdravila, ki so na vrhu lestvice. Ni dovolj, da se zanje zavzemamo v javnosti. Da omogočijo prihranke javnih sredstev, jih je treba tudi predpisovati. Le redki generiki imajo delež nad 50%, nekateri generiki dragih, široko predpisovanih zdravil dosegajo le 10-odstotni promet. Ne pozabimo tudi na OTC zdravila (izdajanje brez recepta), ki jih je vse več. Farmacevti v lekarnah so vse boljše usposobljeni za svetovanje in lahko prihranijo obisk v ambulanti bolnikom, ki imajo le funkcionalne motnje in druge blage težave. Takšna zdravila so npr. ranitidin, loratadin, ibuprofen in paracetamol.

## Zaključki

Na osnovi rasti porabe zdravil in izdatkov zanje v zadnjih letih, zlasti pa v l. 2001, lahko predpostavljamo, da bodo postali že v kratkoročnem obdobju neobvladljivi. To nas postavlja pred dejstvo, da moramo iskati najprimernejše rešitve. Katere so prioritete na področju zdravil, ki smo si jih določili na ZZZS? Prednost dajemo zdravilom in zdravljenjem, ki temeljijo na znanstvenih izsledkih in imajo ugodno stroškovno učinkovi-

tost (»cost-effectiveness«). Slej ko prej se bomo morali odpovedati tistim razvrščenim zdravilom, ki nimajo bistvenega vpliva na preživetje, število življenjsko pomembnih zapletov bolezni, število hospitalizacij itd., oz. bistveno omejiti njihovo uporabo. Ena od naših prednostnih nalog je posredovanje povratnih informacij zdravnikom o njihovem predpisovanju. Te so neizogibne za presojo kakovosti zdravnikovega dela. Tudi vnaprej bomo skušali vrednotiti kakovost predpisovanja posameznih zdravnikov in porabo zdravil na nacionalni ravni. Glede na to, da so postale omejitve predpisovanja obvezujoče (7), bomo pričeli s svetovanjem in nadzori tudi na tem področju. Treba bo odpreti razpravo v smeri dopolnitve sistema razvrščanja zdravil in kritja izdatkov tako, da bo bolnikom omogočeno kritje referenčnih zdravil iz terapevtskih skupin kot doslej (obvezno, prostovoljno zavarovanje) in delno kritje za terapevtske paralele (doplačila). Tak sistem najdemo v več državah EU. Ko razmišljamo o racionalni rabi javnih sredstev, ne moremo mimo dejstva, da nujno potrebujemo nacionalne terapevtske smernice za preprečevanje in zdravljenje

za ekonomsko najpomembnejše bolezni, ki bodo umeščene v ekonomske in kadrovske zmogljivosti našega zdravstva. Predvsem pa smernice, ki bi jim zdravniki sledili v diagnostičnih in terapevtskih postopkih. Podatki o porabi zdravil kažejo, da to velja le za redka terapevtska področja.

## Literatura

1. Fürst J. Predpisovanje zdravil na recept v letu 1999. Racionalna farmakoterapija 2000; 4: 4-7.
2. Fürst J. Predpisovanje zdravil v letu 2000. Zdrav Vestn 2001; 70: 569-71.
3. Anon. 2001 Medical guidelines for clinical practice for the prevention and management of postmenopausal osteoporosis. Endocr Pract 2001; 7: 293-312.
4. Hardman JG, Limbird LE. Goodman & Gilman's the pharmacological basis of therapeutics. 10<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill, 2001: 1737-9.
5. Catella-Lawson F, Reilly MP, Kapoor SC et al. Cyclooxygenase inhibitors and the antiplatelet effects of aspirin. N Engl J Med 2001; 345: 1809-17.
6. Fürst J. Predpisovanje zdravil za preprečevanje in zdravljenje osteoporoze. Zdrav Vestn 2002; 71: 1-49-50.
7. Sklep o razvrščanju zdravil na liste. Ur. l. RS 106/01.