

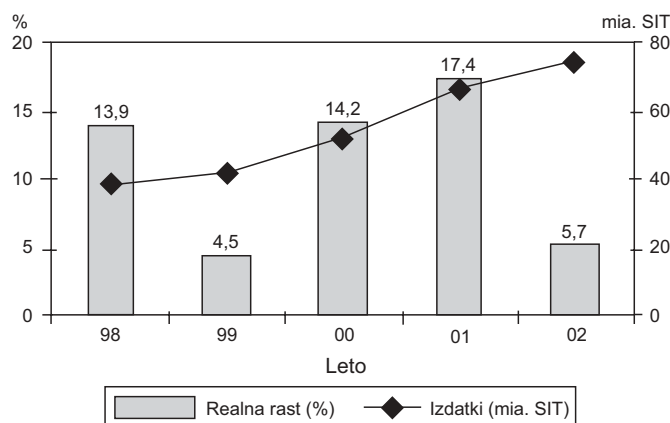
Pismo uredništvu/Letter to the editor

# PREDPISOVANJE ZDRAVIL V LETU 2002

*Jurij Fürst*

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana

Ob koncu leta 2002 je bilo na slovenskem trgu 2893 gotovih zdravil z dovoljenjem za promet. Na recept je bilo mogoče predpisati 2102 zdravil. Med slednjimi je bilo razvrščenih 1286 zdravil, od tega 81% na pozitivno listo. Omejitve predpisovanja je imelo 17% razvrščenih zdravil. Razpredelnica 1 kaže nekatere pomembne podatke avtomatske obdelave receptov. V obdelavi so upoštevani zeleni in beli recepti ter naročilnice, ki gredo v breme obveznega zavarovanja (npr. metadon). Odhodki obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ) za zdravila in lekarniško dejavnost so znašali 51,7 milijarde tolarjev, kar predstavlja 17,1% odhodkov za zdravstveno dejavnost. Glede na predhodno leto so porasli nominalno za 11,6%, realno pa za 4,1%, kar je najnižji porast v zadnjem petletnem obdobju (1998-2002). Njihova povprečna letna realna rast je bila 7,6%. Sl. 1 kaže dinamiko celotnih izdatkov za recepte, predpisanih v breme OZZ. Le-ti naraščajo hitreje kot izdatki OZZ, realna rast je bila 5,7%, povprečna realna rast v obdobju 1998-2002 pa 11,1%. V letu 2002 so izdatki zanje znašali že 75,4 mia. SIT. Ocenjujemo, da znašajo celotni izdatki za zdravila (zeleni, beli recepti, naročilnice ter zdravila brez receptov - t. i. OTC, vendar brez bolnišničnih zdravil) več kot 82 milijard tolarjev, torej vsaj 41.000 tolarjev na prebivalca. Iz javnih sredstev (OZZ) pa je šlo za zdravila in lekarniško dejavnost 25.881 tolarjev na prebivalca. Delež lekarniške dejavnosti v izdatkih OZZ za zdravila je 10,4%.



Sl. 1. Celotni izdatki za zdravila s pozitivne in vmesne liste in lekarniško dejavnost ter letne realne stopnje rasti (vrednosti nad stolpci) v obdobju 1998-2002. mia. - milijarda.

Ob 2-odstotnem dvigu števila receptov se je število pakiranj na prebivalca zmanjšalo za enak delež, kar je verjetno posledica večjih, eno- in trimesečnih pakiranj, ki so jih uvedli proizvajalci za nekatera najpogostejše predpisovana zdravila. Poraba zdravil, merjena v definiranih dnevni odmerkih (DDD - enote za količino učinkovine), je porasla za 5,3% (v predhodnem letu 7,7%). Vsaj en (beli ali zeleni) recept je prejelo 1.414.366 zavarovancev oz. 71% celotnega prebivalstva (torej je vsaj to-

Razpr. 1. Podatki o zdravilih, predpisanih na recept v letih 2002 in 2001 z ustreznimi indeksi 2002/2001. \*Stanje prebivalcev na dan 30. 6. 2001 oz. 30. 6. 2002. \*\*Vrednost obveznega in prostovoljnega zavarovanja ter samoplačniških receptov. \*\*\*Vrednost obveznega zavarovanja za zdravila in lekarniško dejavnost. Vir: ZZZS, IC (podatki iz baze receptov).

Leto	2001	2002	Indeks 02/01
Št. zdravil za ambulantno predpisovanje (št. učinkovin)	1.805 (544)	2.102 (599)	116 (110)
Št. zdravil na pozitivni listi (št. učinkovin)	903 (315)	1.036 (356)	115 (113)
Št. zdravil na vmesni listi (št. učinkovin)	231 (109)	248 (118)	107 (110)
Skupno število predpisanih receptov	12.824.463	13.060.930	102
Št. receptov s pozitivne liste (delež v %)	9.989.688	10.099.451 (77,3)	101
Št. receptov z vmesne liste (delež v %)	2.137.273	2.312.389 (17,7)	108
Št. receptov z negativne liste (delež v %)	696.960	649.090 (5,0)	93
Število receptov na prebivalca*	6,44	6,54	102
Št. pakiranj na prebivalca*	17,0	16,7	98
Št. pakiranj na recept	2,64	2,55	97
Vrednost vseh zdravil na recept** (v 1000 SIT)	68.404.245	77.079.019	113
Izdatki OZZ za zdravila*** (v 1000 SIT)	46.265.810	51.650.593	112
Izdatki za vsa zdravila na recept na prebivalca (SIT)*	34.338,88	38.622,20	112
Izdatki OZZ za zdravila na prebivalca (SIT)*	23.225,40	25.880,71	111
Povprečna vrednost Rp - P lista (SIT)	5.229,93	5.739,43	110
Povprečna vrednost Rp - V lista (SIT)	6.694,86	7.530,59	112
Povprečna vrednost Rp - nerazvrščena zdravila (SIT)	2.567,87	2.558,20	100
Magistralna zdravila (v 1000 SIT)**	1.525.111	1.342.083	88

liko zavarovancev vsaj enkrat obiskalo zdravnika). Po številu prejetih receptov vodi bolnik z 278 recepti (oz. največ 908 enotami pakiranj). Glede na okvirne analize gre večinoma za verjetno odvisnost od pomirjeval in analgetikov. Vsekakor bodo potrebne nadaljnje analize. Najvišja vrednost predpisanih zdravil posamezniku je v l. 2002 znašala 25,8 mio. SIT. V teh primerih gre za bolnike z onkološkimi zdravili, med njimi pa so tudi otroci, ki prejemajo rastni hormon.

Največji delež vrednosti zavzemajo zdravila za zdravljenje boleznih srca in ožilja (32%). Razpredelnica 2 kaže prvih 50 zdravil z zaščitnimi imeni, razpredelnica 3 pa najpogostejše predpisane učinkovine. Skupna vrednost prvih 50 učinkovin je bila 45,8 mia. SIT oz. 59% vrednosti vseh zdravil. Kar 15 učinkovin ima indeks DDD preko 120, kar govori za visoko rast že dalj časa znanih (npr. perindopril, alendronat, simvastatin, omeprazol, olanzapin, ramipril, losartan itd.) ali relativno novih (npr. atorvastatin, salmeterol s flutikazonom, klopidogrel) učinkovin. Med učinkovinami je prevzel prvo mesto po vrednosti simvastatin, med prvimi desetimi so nove alendronat,

Razpr. 2. Razvrstitev zdravil po vrednosti v l. 2002, izraženi v milijonih SIT, ter ustrezajoči indeksi glede na l. 2001.

Mesto 2002	Mesto 2001	Zdravilo	Vrednost (mio. SIT)	Indeks 02/01
1	1	SINVACOR tbl 20 × 20 mg	1.885,5	119
2	2	ULTOP kaps 14 × 20 mg	1.816,2	137
3	23	PLAVIX tbl 28 × 75 mg	1.070,8	201
4	4	AMOKSIKLAV 2X tbl 10 × 1000 mg	993,2	109
5	973	FOSAMAX enkrat tedensko tbl 4 × 70 mg	976,7	61.713
6	13	SINVACOR FORTE tbl 28 × 40 mg	951,8	151
7	6	COZAAR tbl 28 × 50 mg	940,0	118
8	3	RANITAL tbl 20 × 150 mg	939,2	100
9	12	AMLOPIN tbl 30 × 10 mg	849,5	136
10	33	VASILIP tbl 28 × 20 mg	792,8	196
11	9	PROSTIDE tbl 28 × 5 mg	764,9	106
12	7	ENAP tbl 20 × 10 mg	759,0	102
13	16	CIPRAMIL tbl 28 × 20 mg	705,5	124
14	19	HYZAAR tbl 28 ×	704,7	128
15	24	ZYPREXA tbl 28 × 10 mg	699,5	136
16	8	SINVACOR tbl 20 × 10 mg	684,3	94
17	17	AMLOPIN tbl 30 × 5 mg	681,9	120
18	11	ENAP H tbl 20 ×	675,3	100
19	10	MIACALCIC pršilo za nos 200 I. E.	670,8	96
20	18	NAKLOFEN DUO kaps 20 × 75 mg	649,6	119
21	20	ANATON tbl 20 ×	603,2	112
22	21	BERODUAL aerosol	586,5	108
23	15	ENAP tbl 20 × 20 mg	567,0	94
24	43	TRITACE tbl 28 × 5 mg	535,4	163
25	29	ORTANOL kaps 14 × 20 mg	520,7	122
26	14	OLIVIN tbl 20 × 10 mg	485,3	80
27	44	ZYPREXA tbl 28 × 5 mg	481,4	145
28	26	NITRO-DUR 0,4 mg/h obliž 28 ×	472,0	109
29	40	OLIVIN tbl 90 × 10 mg	464,7	136
30	25	SINGULAIR tbl 28 × 10 mg	464,3	104
31	28	TONOCARDIN tbl 20 × 4 mg	462,6	107
32	31	BETA FERON inj 15 × 0,3 mg	447,4	115
33	116	SORTIS tbl 30 × 20 mg	445,4	299
34	27	SUMAMED tbl 3 × 500 mg	437,3	100
35	36	ZOLOFT tbl 28 × 50 mg	434,3	114
36	55	PREXANIL tbl 30 × 4 mg	429,8	159
37	52	OLIVIN tbl 90 × 20 mg	411,0	150
38	100	SORTIS tbl 30 × 10 mg	398,3	248
39	35	MIXTARD 30 NOVOLET inj 5 ×	390,9	102
40	30	ENAP tbl 20 × 5 mg	389,6	96
41	69	SERETIDE DISKUS 50/250 prašek 60 ×	383,2	185
42	22	OLIVIN tbl 20 × 20 mg	377,4	73
43	39	TRAMAL RETARD tbl 30 × 100 mg	370,9	110
44	34	BLOXAN tbl 30 × 100 mg	366,7	95
45	5	FOSAMAX tbl 28 × 10 mg	363,8	41
46	48	SANVAL tbl 20 × 10 mg	361,2	124
47	42	NITRO-DUR 0,2 mg/h obliž 28 ×	350,1	106
48	32	TAGREN tbl 30 × 250 mg	349,7	89
49	85	SERETIDE DISKUS 50/500 prašek 60 ×	342,2	190
50	37	RANITAL tbl 30 × 300 mg	339,0	99
Skupaj			31.242,2	117

olanzapin in losartan. Med njimi še vedno vztraja povsem nerazumno amoksicilin s klavulansko kislino. V nadaljevanju sledi obravnava po terapevtskih skupinah.

Poraba *kardiovaskularnih zdravil* je narasla za 11%, njihova vrednost znaša 24,5 mia. SIT. Najpomembnejša skupina so zdravila z delovanjem na renin-angiotenzinski sistem. Vrednost zaviralcev angiotenzinske konvertaze s kombinacijami je bila 7,7 mia. SIT (+11%), sartanov 1,9 mia. SIT (+34%). Sartani predstavljajo 19% DDD in 25% vrednosti te skupine. Poraba kalcijevih antagonistov (2,5 mia. SIT) se je zvečala za 6%. Poraba perifernih antagonistov alfa adrenergičnih receptorjev (1,8 mia. SIT) je porasla za 7%. Tudi predpisovanje blokatorjev beta receptorjev (1,1 mia. SIT) se je povečalo za 6%, zlasti na račun bisoprolola in karvedilola. Statini (6,3 mia. SIT) so po porabi porasli za 35% (2001: za 46%). Atorvastatin predstavlja že tretjino vrednosti simvastatina, porasel je za trikrat, kar je najvišji porast med ekonomsko pomembnimi zdravili. Ponovno je prišel na trg klortalidon, ki sodi med starejša, najcenejša, a še vedno najučinkovitejša zdravila za zdravljenje arterijske hipertenzije (1). Njegove terapevtske vrednosti pa skorajda ne izkoriščamo, saj ga je bilo predpisanega izjemno malo. Za

Razpr. 3. Razvrstitev učinkovin po vrednosti in številu DDD v l. 2002 z ustrežajočimi indeksi glede na l. 2001.

Mesto 2002	Mesto 2001	Nelastniško ime	Vrednost receptov (mio. SIT)	Indeks vrednosti	Število DDD (mio.)	Indeks DDD
1	2	simvastatin	4.727	132	26,9	138
2	1	enalapril	4.046	103	53,7	103
3	3	omeprazol	2.551	143	8,4	136
4	4	amoksicilin s klavulansko k.	1.595	104	3,1	98
5	7	amlodipin	1.539	129	15,6	118
6	6	enalapril in hidroklorotiazid	1.507	108	13,8	104
7	5	ranitidin	1.389	99	8,4	96
8	12	alendronat	1.345	153	5,2	153
9	13	olanzapin	1.181	140	1,2	130
10	14	losartan	1.081	131	6,5	129
11	29	klopidogrel	1.071	201	2,6	193
12	8	tramadol	1.067	108	3,4	105
13	9	diklofenak	1.050	109	16,2	104
14	10	gliceriltrinitrat	1.032	109	8,4	104
15	15	ramipril	1.017	128	11,8	130
16	11	doksazosin	945	105	6,2	104
17	57	atorvastatin	933	301	5,9	307
18	41	salmeterol in flutikazon	827	203	2,1	203
19	18	finasterid	765	106	3,4	103
20	17	insulini, dvofazni	739	97	3,9	97
21	22	citalopram	705	124	4,2	122
22	26	losartan in hidroklorotiazid	705	128	4,2	125
23	19	kalcitonin	671	96	1,2	95
24	20	azitromicin	670	95	0,9	94
25	16	flutikazon (astma)	650	84	3,3	88
26	31	risperidon	637	128	0,8	124
27	24	fenoterol in ipratropij	608	108	9,7	96
28	32	sertralini	605	126	3,6	123
29	28	naproksen	604	113	6,4	105
30	21	somatropin	594	100	0,1	102
31	25	eritropoetin beta	551	100	0,2	100
32	27	fenoksimetilpenicilin	534	98	1,7	90
33	30	montelukast	531	104	1,7	116
34	35	zolpidem	529	121	6,2	109
35	23	loratadin	528	94	7,4	100
36	34	terazosin	502	109	2,6	103
37	37	ciprofloksacin	466	110	0,4	106
38	43	interferon beta-1b	447	115	0,1	115
39	39	nifedipin	435	103	6,6	93
40	61	perindopril	430	159	3,1	156
41	36	klaritromicin	429	96	0,9	90
42	49	paracetamol	420	113	2,4	110
43	50	mesalazin	415	119	1,0	113
44	56	etinilestradiol in gestoden	415	139	10,8	122
45	33	pentoksifilin	409	86	3,9	84
46	47	acetilsalicilna k. - antiagregacijska t.	388	106	22,8	100
47	40	insulini, srednjedolgo delujoči	383	96	2,0	97
48	45	metoprolol	367	95	7,0	103
49	48	fluoksetin	366	101	2,1	106
50	44	tiklopidin	350	89	1,4	86

50% je porasel indapamid, ki očitno uspešno zapolnjuje terapevtsko vrzel zaradi pomanjkanja primernih tiazidnih diuretikov (do prihoda klortalidona) na našem trgu. Poraba pentoksifilina se je zmanjšala za 16%, vendar je s 409 mio. SIT še vedno na 45. mestu.

Poraba *antiagregacijskih zdravil* se je zvečala za 4%, vrednost skupine pa za 38% na 1,8 mia. SIT. Ves porast gre na račun klopidogrela, ki je podvojil in že presegel vrednost 1 mia. SIT. Med učinkovinami se je povzpел z 29. na 11. mesto, med zaščitnimi imeni pa na tretje! Prejema ga 10% bolnikov z antiagregacijsko terapijo, aspirin 84%, tiklopidin 5% in dipiridamol 1%. Klopidogrel predstavlja že 58% vseh izdatkov za ta zdravila. Zaradi razlik v ceni (do 40-krat med acetilsalicilno kislino in klopidogrelom) predstavlja neracionalno predpisovanje klopidogrela velik problem. Zato je nujno, da ga predpisujemo le v okviru omejitev predpisovanja, ki so povsem v soglasju z mednarodnimi smernicami. Zlasti v področju nevrologije pa žal opažamo mnogo širše indiciranje zdravila. V primerjavi s skandinavskimi državami je poraba v Sloveniji bistveno višja, na Finskem pa ga npr. v l. 2001 zaradi nerazvrstitve še niso predpisovali. Je slovensko zdravstvo tako ekonomsko zmog-

ljivo, da lahko nudimo našim bolnikom več kot v skandinavskih državah? Poraba antagonistov vit. K se je zvečala za 10% (143 mio. SIT), poraba heparinov pa za 68% (283 mio. SIT). Na področju *gastroenterologije* so v ospredju zdravila za preprečevanje in zdravljenje ulkusne bolezni. Ob skoraj nezmanjšani visoki porabi H<sub>2</sub> antagonistov (-5%, 1,5 mia. SIT) so ponovno močno porasli zaviralci protonske črpalke (+35%, 2,8 mia. SIT). Brez dvoma gre porast na račun večjega zavedanja nevarnosti stranskih učinkov nesteroidnih protivnetnih zdravil, vendar je predpisovanje slednjih bistveno preširoko (gl. protibolečinska zdravila). Verjetno gre porast tudi delno na račun zmanjšanja porabe propulzivov (-16%). Poraba cisa-rida se je celo prepolovila.

Na področju *protimikrobnih zdravil* (celotna vrednost 6 mia. SIT) smo bili zelo uspešni. Poraba zdravil za zdravljenje sistemskih bakterijskih okužb (J01) se je zmanjšala za 6,4%. Ta trend se nadaljuje od l. 2000. Od takrat se je poraba zmanjšala za 19%. Vendar je v celotnem ugodnem vtisu nekaj zaskrbljujočih podatkov. Med betalaktami je ostala poraba amoksicilina s klavulansko kislino (1,6 mia. SIT!) na enaki ravni (simbolično zmanjšanje za 1%), prav tako se ni zmanjšala poraba cefalosporinov cefitubena in cefuroksima. Ob zmanjšanju porabe amoksicilina (-9%) in fenoksimetilpenicilina (-10%) je razmerje med ozko- in širokospektralnimi penicilini še manj ugodno, torej še bolj v prid širokospektralnim, kar govori za premalo ciljano zdravljenje. Poraba makrolidnih antibiotikov (1,2 mia. SIT) se je zmanjšala za 11%, še najmanj poraba azitromicina (-6%). Poraba trimetoprima s sulfamatoksazolom se je zmanjšala za 5%, zvečala pa se je poraba kinolonov (677 mio. SIT), in sicer za 7% (ciprofloksacin +6%). Izjemno uspešno sta se uveljavila moksifloksacin in levofloksacin, ki predstavljata že 13% porabe kinolonov. Ta podatek je dokaz, da farmacevtska industrija uspešno trži svoja zdravila ne glede na njihovo terapevtsko vrednost (2). Dosledno zadržano in ciljano predpisovanje antibiotikov pri okužbah dihalnih poti in sečil bi njihovo porabo gotovo še zmanjšalo in izboljšalo njihovo strukturo (3-5). Ob analizah predpisovanja antibiotikov v zdravstvenih domovih smo ugotavljali pomembne razlike med posameznimi zdravniki v isti ustanovi, kar kaže, da je na področju notnih terapevtskih pristopov oz. upoštevanja terapevtskih smernic še veliko možnosti za izboljšanje kakovosti.

Zdravljenje *diabetesa* kaže premike v smeri ultrakratko delujočih inzulinov (lispro, +23%, predstavlja že 35% porabe vseh kratkodelujočih inzulinov), srednjedolgo delujoči in mešanice ostajajo na enaki ravni. Njihova celotna vrednost znaša 1,5 mia. SIT. Enako vrednost imajo peroralna antidiabetična zdravila. Ob 10-odstotnem porastu porabe metformina je prišlo do zmanjšanja porabe derivatov sečnine (-5%) in akarboze (-12%). Trend gre torej v smeri stroškovno učinkovitejšega predpisovanja.

Poraba zdravil za zdravljenje *osteoporoze* (2,7 mia. SIT) v zadnjih letih izjemno narašča. Poraba bisfosfonatov se je še pospešila (indeks 148, v l. 2001: 127; vrednost 1,5 mia. SIT). Celotna rast gre na račun alendronata. Uveljavil se je raloksifen (48 mio. SIT). Poraba kalcitonina (672 mio. SIT) se je sicer zmanjšala za 5%, vendar sodi Slovenija med države z najvišjo porabo. Glede na smernice bi bilo njegovo porabo nujno omejiti, saj imamo že širok izbor zdravil za osteoporozo. Poraba analogov vit. D (alfakalcidol, kalcitriol) se je kljub omejitvam predpisovanja zvečala (indeks 112, 506 mio. SIT). Analize predpisovanja posameznih zdravnikov so pokazale številne nedoslednosti, ki jih ni malo niti na področju diagnostike. Obstaja torej veliko možnosti za racionalnejše pristope.

Zdravljenje (lajšanje) *bolečine* ima v Sloveniji nekaj posebnosti: podcenjeno terapevtsko vrednost paracetamola (421 mio. SIT, indeks 110), mnogo preveliko porabo nesteroidnih protivnetnih zdravil (2,1 mia. SIT, indeks 101) in premajhno porabo opioidov (1,5 mia. SIT). Med slednjimi izstopa porast fentanila za 70% ob zmanjšanju morfina za 5% in dihidrokodeina

za 15% ter struktura porabe (v deležih DDD): tramadol 81%, transdermalni fentanil 15%, dolgodelujoči morfin 2% in dihidrokodein 1%. Če želimo varneje obvladovati bolečino, bo nujno zmanjševanje predpisovanja nesteroidnih protivnetnih zdravil zlasti starejšim bolnikom, ki imajo več dejavnikov tveganja za nastanek zapletov (krvavitev, razjed, perforacij iz zgornjega GIT). Uveljavljati so se pričeli tudi koksibi kljub zelo striktni omejitvi predpisovanja (56 mio. SIT).

Poraba *psihiatričnih zdravil* narašča hitreje kot poraba ostalih zdravil. Njihova vrednost je znašala v l. 2002 že preko 8,9 milijarde SIT. Najhitreje narašča poraba zdravil za zdravljenje demence (+44%, 464 mio. SIT), antidepressivov (+21%, 2,2 mia. SIT), antipsihotikov (+7%, 2,4 mia. SIT) in nepričakovano hipnotikov (+5%, 822 mio. SIT). Med nevroleptiki po vrednosti močno vodi olanzapin (+40%, 1,2 mia. SIT), ki je že med prvimi 10 učinkovinami. Podatki kažejo, da psihiatri ne izrabljajo dovolj racionalnejših terapevtskih možnosti. Med drugim so premalo izkoriščeni ostali atipični, a mnogo cenejši nevroleptiki. Že doslej preskromno predpisovanje litija je še upadlo za 2%, skromen je upad (-5%) mnogo preširoko predpisovanih antiparkinsonikov (biperiden in triheksifenidil). Prav tako je zmanjšanje porabe anksiolitikov za 1% le simbolično, njihova mnogo previsoka poraba kaže resne probleme v terapevtskih pristopih bolnikom s psihičnimi motnjami. Podatki kažejo, da imamo v Sloveniji več kot 7000 bolnikov, ki so v l. 2002 prejeli več kot 5 različnih potencialno adiktogenih učinkovin (anksiolitiki, hipnotiki, opioidi). Problem iatrogene odvisnosti od psihotropnih zdravil se šele nakazuje in se ga na nacionalni ravni komajda prav zavedamo, še daleč pa ne obvladujemo. Med zdravili za zdravljenje odvisnosti predstavlja metadon s 571 mio. SIT (+16%) največji delež, poraba naltreksona (27 mio. SIT) in disulfirama (2 mio. SIT) pa je celo nekoliko upadla.

V *nevrologiji* se je poraba triptanov zvečala za 11% (430 mio. SIT), poraba antiepileptikov (758 mio. SIT) in antiparkinsonikov (395 mio. SIT) pa ostaja na enaki ravni.

Na področju *dermatologije* so ekonomsko najpomembnejša magistralno pripravljena zdravila (1,3 mia. SIT). Z uvedbo novih navodil za predpisovanje in izdajanje magistralnih zdravil se je njihova vrednost zmanjšala za 18%. Poraba antimikotikov se je zvečala za 12% (1,2 mia. SIT). 68% vrednosti predstavljajo sistemski antimikotiki, ostalo lokalni. Poraba lokalnih kortikosteroidov se je zvečala za 17% (vrednost 662 mio. SIT). Za zdravljenje aken gre 272 mio. SIT (poraba +16%).

Na področju *ginekologije* se je poraba sistemskih hormonskih kontraceptivov (1,2 mia. SIT) zmanjšala za 6%. Še bolj, za 12,5% se je zmanjšalo predpisovanje hormonskega nadomestnega zdravljenja (vrednost 545 mio. SIT). Poraba lokalnih protimikrobnih zdravil se je zvečala za 3% (258 mio. SIT).

V *urologiji* so v ospredju zdravila za zdravljenje benigne hipertrofije prostate. Izdatki za specifični zdravili finasterid in tamsulozin so 1,1 mia. SIT, seveda pa ni možno ugotoviti, kolikšen del ostalih perifernih antagonistov alfa adrenergičnih receptorjev (1,8 mia. SIT) se uporablja (tudi za to indikacijo). Tamsulozin je z indeksom DDD 139 eno najhitreje rastočih zdravil (vrednost 300 mio. SIT).

Med *hormoni* izstopajo somatropin (594 mio. SIT), oktreotid (117 mio. SIT), sistemski glukokortikoidi (190 mio. SIT) ter ščitnični hormoni (106 mio. SIT). Poraba eritropoetina je ostala na enaki ravni (552 mio. SIT).

Na področju *pulmologije* je poraba vseh antiastmatikov (3,3 mia. SIT) padla za 5%. Poraba levkotrienskih antagonistov je porasla za 16% (531 mio. SIT), salmeterol s flutikazonom je porasel za 100% (vrednost 827 mio.). Poraba sistemskih anti-histaminikov je porasla za 8% (893 mio. SIT).

Po izjemno visokem porastu izdatkov za zdravila v l. 2001 (realna rast vseh izdatkov 17,4%, realna rast javnih izdatkov 14,3%) je porast v l. 2002 bistveno nižji (realna rast vseh izdatkov 5,7%, realna rast javnih izdatkov 4,1%), a še močno presega rast bru-

to domačega proizvoda. V Zavodu se intenzivno posvečamo obvladovanju izdatkov za zdravila. Vzporedno poteka veliko aktivnosti. Komisija za razvrščanje zdravil na liste je pri razvrščanju zelo selektivna. Z omejitvami predpisovanja pa dodatno omejuje dostopnost do zdravil, za katera obstaja možnost, da bi se predpisovala širše, kot je to strokovno utemeljeno. Zavod se vse bolj posveča kakovosti predpisovanja. Sodelavci Oddelka za zdravila smo obiskali več skupin zdravnikov in jim predstavili nekatere lokalne značilnosti predpisovanja, kazalnike kakovostnega predpisovanja ter odstopanja od povprečja tako za posamezne zdravnike kot za njihovo regijo (območno enoto) in Slovenijo. Po drugi strani je Zavod pričel z nadzori predpisovanja, sprva za eritropoetin, nato pa tudi za ostala zdravila. Kombinacija obveščanja strokovne javnosti (povratne informacije o predpisovanju), izobraževanja in nadzorov je v najrazvitejših evropskih državah že preizkušena in dokazano najprimernejša pot k uspešnejšemu obvladovanju izdatkov za zdravila, ki jo moramo nadaljevati in izboljševati. Zavedamo pa se tudi neizkoriščenih možnosti prihrankov, ki jih nudijo *generična zdravila*. V l. 2002 smo dobili kar nekaj generičnih zdravil z občutno nižjimi cenami, kar je za Slovenijo kot majhen trg izjemnega pomena. Njihovo večje predpisovanje tudi razlaga razliko med rastjo porabe zdravil v DDD in izdatkov, saj je bila rast porabe višja kot rast izdatkov (v l. 2001 je bilo ravno obratno). Izkušnje drugih držav kažejo, da je možno izkoristiti vse potencialne prihranke generičnih zdravil le z ustreznimi obvezujočimi mehanizmi. To omogoča sistem referenčnih cen zdravil. V kombinaciji z možnostjo generične zamenjave zdravil v lekarnah bi lahko dosegli pomembne prihranke, tako nujne tudi zaradi prihoda številnih novih, a izjemno dragih zdravil za zdravljenje redkih (npr. amiotrofična lateralna skleroza, Gaucherjeva bolezen, Fabrijeva bolezen) kot pogostih bolezni (nekateri vrste raka, revmatoidni artritis itd.). Mnoga med njimi sodijo med t. i. biotehnološka zdravila.

Zdravljenje s temi zdravili lahko stane za enega bolnika več kot 20 mio. SIT letno, kar pomeni okrog desetkrat več kot npr. za zdravljenje bolnikov z multiplo sklerozo, ki je doslej sodilo med najdražje. Zaradi etičnih razlogov bolnikom ni mogoče odtegniti teh možnosti zdravljenja. Torej je nujno vzpostavljati mehanizme za obvladovanje izdatkov tako, da bistveno ne omejujejo možnosti zdravljenja najhujšim bolnikom in obenem vzpodbujajo racionalno predpisovanje.

V povzetku je nujno znova opozoriti na nerazumno široko predpisovanje amoksicilina s klavulansko kislino, klopidogrela, kalcitonina, nesteroidnih protivnetnih zdravil in anksiolitikov. Tudi pri izbiri posameznih zdravil v terapevtskih skupinah ni mogoče spregledati velike vloge farmacevtskega marketinga. Mnogo premalo izkoriščamo možnosti generičnih paralel, potencialni prihranki na tem področju namreč že presega dva milijardi SIT. Le z racionalnim predpisovanjem bomo lahko ohranjali doseženo raven zagotavljanja oskrbe z zdravili oz. jih omogočali vsem, ki jih potrebujejo, saj so številni bolniki s pomembnimi kroničnimi boleznimi še neidentificirani ali pa nezadostno zdravljeni.

## Literatura

1. Furberg CD et al. Major outcomes in high-risk hypertensive patients randomized to angiotensin-converting enzyme inhibitor or calcium channel blocker vs. diuretic. The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT). *JAMA* 2002; 288: 2981-97.
2. Anon. Moxifloxacin. A me-too with more cardiac risks. *Prescribe International* 2002; 11: 168-9.
3. Hirschmann JV. Antibiotiki pri navadnih okužbah dihalnih poti pri odraslih. *JAMA-SI*, 2002; 10: 347-55.
4. Hirschmann JV. Antibiotics in common Respiratory tract infection in adults. *Arch Intern Med* 2002; 162: 256-64.
5. Čižman M, Beovič B. Priročnik za ambulantno predpisovanje protimikrobnih zdravil. Ljubljana: Arkadija, 2002: 63-6.