



Nefndarsvið Alþingis  
Velferðarnefnd  
Austurstræti 8-10  
150 Reykjavík

Reykjavík, 3. maí 2017

**Efni: Umsögn Sjúkratrygginga Íslands um tillögu til þingsályktunar um lyfjastefnu til ársins 2022, 372. mál.**

**1. Aukið aðgengi allra landsmanna að nauðsynlegum lyfjum.**

e. Unnið verði að opnun markaðarins og meiri samkeppni í samstarfi við Norðurlandabjóðir.

Innkaupabandalög með öðrum þjóðum eru mikilvæg því í krafti stærðarinnar liggur oft hagkvæmni. Sí hvetja til þess að heilbrigðisyfirvöld geri það sem í þeirra valdi stendur til að liðka fyrir um möguleika á innkaupabandalagi með stærri markaðssvæðum. Ýmiss skref hafa nú þegar verið stigin (s.s. ný lög um opinber innkaup, samræður við innkaupastofnun iyfja í Noregi o.fl. ) en betur má ef duga skal og mikilvægt að hrinda í framkvæmd verkefninu (s.s. setja af stað vinnuhóp til að framkvæma verkefnið fyrir Íslands hönd) sem og að skoða aðrar leiðir til kostnaðarlækkunar.

f. Unnið verði áfram með hagsmunaaðilum að því markmiði að halda verðlagi lyfja innan hóflegra marka og í samræmi við nágrannalöndin.

Sé horft til innkaupa S-merktra lyfja og leyfisskyldra lyfja þá snúast innkaup um fleira en útboð. Landspítali vinnur í samstarfi við ýmsa erlenda og innlenda aðila að ýmsum rannsóknum. Í þeim tilfellum eru gerðir sérstakir rannsóknasamningar um notkun ákveðinna lyfja. Iðulega er þá um að ræða lyf sem ekki eru í reglubundinni notkun héraendis. Verð þessara lyfja eru oft önnur en gerist á almennum markaði og stundum eru þau jafnvel gefin. Við innleiðingu ákveðinna nýrra lyfja hefur stundum verið nýttur sá möguleiki að semja um ákveðin verð í upphafi meðan á innleiðingarfasanum stendur (sbr. innleiðingu nýju MS-lyfjanna). Sí vilja skoða þá möguleika að semja um lyfjameðferð frekar en bein kaup á tilteknu lyfi. Lyfjameðferð er heilbrigðisþjónusta og skv. nýjum lögum um opinber innkaup er um sértæka þjónustu að ræða sem yrði forauglýst samanber lög. Samkvæmt 1. mgr. 39. gr. laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar er hlutverk Sí að semja um kaup á heilbrigðisþjónustu. Sí hafa þannig heimild til að semja um kaup á meðferðum með S-merktum og leyfisskyldum lyfjum samkvæmt þessari nálgun.

g. Kostnaðarvitund heilbrigðisstarfsfólks og almennings verði eflid, m.a. með því að tryggja aðgengilegar upplýsingar um verð lyfja og ódýrustu lyfin í hverjum lyfjaflokki

Afar mikilvægt er að efla kostnaðarvitund heilbrigðisstarfsfólks og almennings, m.a. með því að tryggja aðgengilegar upplýsingar um verð lyfja og ódýrustu lyfin í hverjum lyfjaflokki. Sí hafa í gegnum tíðina sinnt fræðslu og upplýsingaskyldu með útgáfu fréttabréfa, yfirlitsskýrsla og miðlunar upplýsinga til heilbrigðisstétta og almennings um lyfjakostnað, lyfjaskírteini o.fl. Styrkja þarf vinnureglur Sí sem lyfjaskírteina útgáfan hvílir á til að stuðla enn betur að öruggri og skynsamlegri notkun lyfja.



k. Útboð lyfja verði styrkt og bætt og leitað eftir samstarfi um sameiginleg útboð með öðrum Norðurlandabjóðum.

Útboð S-merktra og leyfisskyldra lyfja er leið sem notuð hefur verið til að ná hagkvæmasta verði hérlendis. Þannig hefur verið litið á að útboðsaðferðin geti tryggt bestu mögulegu verðin fyrir þessi lyf. Fram til þessa hefur Landspítali (LSH), m.a. í umboði SÍ, boðið út S-merkt lyf. SÍ vilja benda á að mikilvægt er að tryggja hagkvæmni og hagstæða verðlagningu með fleiri leiðum, t.d. með skilyrtri greiðslubátttöku þegar lyf nýtur mikillar sérstöðu og önnur lyf með sömu virkni eru ekki til staðar.

## 2. Öryggi, gæði og virkni lyfja og lyfjapjónustu.

b. Embætti landlæknis, Lyfjastofnun og Sjúkratryggingar Íslands vinni saman að bættri rafrænni umsýslu lyfja, m.a. með samvinnu um nýjan klínískan lyfjabeckingargrunn. Einnig verði kannað hvort hagkvæmt sé að útvista rekstur gagnagrunna eða aðra bætti í rafrænni umsýslu lyfjamála.

SÍ bera, skv. 29. gr. a í lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, ábyrgð á og starfrækja gagnagrunn með þeim upplýsingum sem nauðsynlegar eru til að reikna út greiðslubátttöku sjúkratrygginga og gjald sjúkratryggðs einstaklings við kaup á lyfjum. Nefnist sá grunnur miðlægur lyfjagreiðslugrunnur. Mikilvægt er að Sjúkratryggingar hafi aðgang að lyfjabeckingargrunnum til að sinna fræðslu og rannsóknum, svo og vegna kostnaðareftirlits. SÍ hafa hlutverk við kostnaðareftirlit og eftirlit með ávísanavenjum lækna út frá kostnaði og í því skyni aðgang að lyfjagagnagrunni Embættis landlæknis. SÍ hafa hlutverk sem ráðgefandi aðili við ákvörðun um leyfisskyldu lyfja og sem innkaupaaðili á lyfjum (sbr. útboð LSH í umboði SÍ) og í því skyni er beinn aðgangur að gagnagrunnum embættisins nauðsynlegur.

## 3. Skynsamleg og hagkvæm notkun lyfja.

a. Tölfræði lyfjamála verði samræmd þannig að Embætti landlæknis, Lyfjastofnun og Sjúkratryggingar Íslands nýti gagnagrunna sína til að veita almennings- og fagfólki hlutlausar, faglegar upplýsingar. Þessar stofnanir myndi með sér skilvirkt samstarf um upplýsingamál þannig að upplýsingar megi finna á einum stað.

Sjúkratryggingar Íslands (SÍ) sjá um greiðslubátttöku lyfja, annast greiðslur til apóteka vegna lyfjakostnaðar, ákvarðanir og afgreiðslu lyfjaskírteina og fylgjast með þróun lyfjakostnaðar, sbr. umfjöllun um öryggi, gæði og lyfjapjónustu hér að ofan. Þess vegna er mikilvægt að tryggja áreiðanleika gagna í kerfinu og að þannig sé gengið frá málum að allir aðilar sem höndla með lyf skili réttum notendaupplýsingum á réttum tíma inn í kerfin.

b. Áhersla verði lögð á úrræði sem dregið geta úr mis- og ofnotkun lyfja sem valdið geta ávana og fíkn, einkum metýlfenídatlyfja.

Gríðarlega mikilvægt er að efla samstarf milli stofnana og virkja teymi sem hefði það markmið að draga úr mis- og ofnotkun þessara lyfja. Fjöldi einstaklinga sem fá metýlfenídati ávísað hefur aukist um 97% á 6 árum frá 2009-2015. Aukningin milli 2014 og 2015 var 15,7% og heldur meiri en árin á undan. Kostnaður sjúkratrygginga hefur einnig hækkað, en þó ekki jafn mikið og vænta mætti miðað við hversu mikið notendum hefur fjölgað. Má rekja það til áhrifa samheitalyfja á lækkun lyfjaverðs. Þó kostnaður SÍ hafi staðið í stað milli 2014 og 2015, hefur heildarsöluverðmæti hækkað töluvert. Má leiða líkum að því að fleiri einstaklingar séu að prófa lyfin en haldi ekki áfram meðferð og nái þannig ekki hærra þrepum greiðslubátttöku.



**Sjúkratryggingar  
Íslands**

Aldurs- og kynjaskipting einstaklinga sem taka metýlfenídat sýnir að langhæsta hlutfall notenda er hjá drengjum á aldrinum 5-20 ára. Lyfjanotkun stúlkna er hlutfallslega hæst á aldrinum 10-20 ára. Mun fleiri drengir en stúlkur eru á lyfinu en hlutföllin jafnast út milli kynjanna upp úr tvítugu.

c. Ferli ákvarðanatöku um notkun leyfisskyldra lyfja verði styrkt og unnið að bættu fyrirkomulagi á umsjón og eftirliti með afgreiðslu S-merktra og leyfisskyldra lyfja.

Sí benda á að í núverandi fyrirkomulagi þá er LGN ákvörðunaraðili um verð og greiðslubátttöku lyfja, þar á meðal vegna S-merktra og leyfisskyldra lyfja. Þar situr fulltrúi Sí og tryggir þannig aðkomu stofnunarinnar að ákvörðunum sem tengjast fjárlagaliðum lyfja og stofnunin ber ábyrgð á. Sí bera hins vegar ábyrgð á fjárlagalið S-merktra lyfja og hafa með honum eftirlit, s.s. hvað varðar innkaup og afgreiðslu. Mikilvægt er að tryggja áfram aðkomu Sí að ákvörðunum um greiðslubátttöku lyfja. Unnið hefur verið að bættu fyrirkomulagi á umsjón og eftirliti með afgreiðslu S-merktra og leyfisskyldra lyfja, nú síðast með undirritun sérstaks samkomulags Sí og LSH, dags. 16. febrúar 2017.

Virðingarfyllst,

F.h. Sjúkratrygginga Íslands

Katrín Eydís Hjörleifsdóttir  
Sviðsstjóri viðskiptasviðs