

# Uvod

## Zdravila so drugačna

Farmacevtska industrija Američane vsak dan bombardira z oglasi. Reklamam za določeno zdravilo – ponavadi kažejo lepe ljudi, ki uživajo v veličastnih okoljih – je primešano splošno sporočilo. Če ga zvedemo na njegovo bistvo, gre takole: »Ja, zdravila na recept so draga, a to kaže, kako zelo so dragocena. Poleg tega so naši stroški za raziskovanje in razvoj ogromni in nekako jih je treba pokriti. Kot podjetja, ki 'temeljijo na raziskovanju', zagotavljamo stalen dotok novih zdravil, ki podaljšujejo življenje, izboljšujejo njegovo kakovost in odpravljajo potrebe po dražji zdravniški oskrbi. Deležni ste trajnega dosežka ameriškega svobodnega podjetniškega sistema, zato bodite hvaležni, nehanjte jamrati in plačajte.« Ali, bolj prozaično, ta industrija pravi, da dobite toliko, kolikor plačate.

### Denar ali življenje

Je karkoli od tega res? No, prvi del gotovo je. Cene zdravil na recept so zares visoke – in hitro naraščajo. Američani zdaj porabijo osupljivih 200 milijard dolarjev letno za zdravila na recept in ta številka narašča za približno 12 odstotkov letno (kar je manj od najvišje vrednosti 18 odstotkov leta 1999).<sup>1</sup> Zdravila so najhitreje rastoči

---

1 Poznamo več virov statističnih podatkov o velikosti in rasti te industrije. Eden od njih je IMS Health ([www.imshealth.com](http://www.imshealth.com)), zasebno podjetje za zbiranje in prodajo informacij o svetovni farmacevtski industriji. Glej [www.imshealth.com/ims/portal/front/articleC/0,2777,6599\\_3665\\_41336931,00.html](http://www.imshealth.com/ims/portal/front/articleC/0,2777,6599_3665_41336931,00.html) v zvezi s številko 200 milijard dolarjev. Med drugimi viri so še: FamiliesUSA, »Out-of-Bounds: Rising Prescription Drug Prices for Seniors«, julij 2003, [www.familiesusa.org](http://www.familiesusa.org); »Public Citizen Congress Watch«, »2002 Drug Industry Profits: Hefty Pharmaceutical Company Margins Dwarf Other Industries«, junij 2003, [www.citizen.org](http://www.citizen.org); Henry J. Kaiser Family Foundation, »Prescription Drug Trends«, november 2001, [www.kff.org](http://www.kff.org); National Institute for Health Care Management Foundation, »Prescription Drug Expenditures in 2001: Another Year of Escalating Costs«, 6. maj 2002, [www.nihcm.org](http://www.nihcm.org). Številke se od vira do vira sicer malce razlikujejo, a v bistvu so si blizu.

del računa za zdravstveno varstvo – in tudi ta narašča po vznemirljivi stopnji. Povečanje izdatkov za zdravila v skoraj enaki meri odseva več dejstev: da ljudje jemljejo dosti več zdravil kot nekdaj; da najverjetneje jemljejo draga in nova zdravila, ne pa starih in cenejših; ter da se cene najpogosteje predpisanih zdravil na recept redno višajo, včasih tudi nekajkrat na leto.

Na primer: pred potekom patenta za Claritin, najbolje prodajano protialergijsko tableto podjetja Schering-Plough, je njena cena zrasla trinajstkrat v petih letih, skupno zvišanje pa je znašalo nad 50 odstotkov – nad štirikrat več od stopnje splošne inflacije.<sup>2</sup> Tiskovna predstavnic nekega podjetja je pojasnila: »Zviševanje cen v tej panogi ni neobičajno in nam omogoča, da investiramo v raziskovanje in razvoj.«<sup>3</sup> Leta 2002 je povprečna cena letnega odmerka petdesetih zdravil, ki jih največ uporabljajo starejši občani, znašala skoraj 1500 dolarjev. (Cene zelo variirajo; navedeno se nanaša na to, kar ta podjetja imenujejo povprečna velikoprodajna cena, ki je navadno dokaj blizu temu, kar oseba brez zavarovanja plača v lekarni.)<sup>4</sup>

Plačevanje zdravil na recept že dolgo ni več le problem revnih ljudi. Gospodarstvo se še naprej otepa težav, zdravstveno varstvo pa se krči. Delodajalci zahtevajo, da delavci sami pokrivajo več stroškov, in mnoga podjetja v celoti ukinjajo zdravstvene podpore. Ker stroški za zdravila na recept tako hitro naraščajo, si plačniki še posebej prizadevajo, da se jim izognejo in jih prevalijo na posameznike. Posledica tega je, da mora vse več ljudi plačevati vse večje deleže svojih računov za zdravila iz lastnega žepa. In to jih dotolče.

Mnogi od njih tega preprosto ne zmorejo. Zdravila pretehtavajo z gretjem ali s hrano. Nekateri poskušajo podaljšati trajanje zdravil tako, da jih jemljejo redkeje, kot je predpisano, ali da jih delijo z zakoncem. Spet drugi, ki jim je nerodno priznati, da si zdravil ne morejo privoščiti, zapuščajo zdravniške ordinacije z recepti v rokah, vendar jih ne porabijo. Ne le, da ti bolniki ostajajo brez potrebnega zdravljenja, temveč njihovi zdravniki včasih zmotno sklepajo, da

---

2 Za celovito sliko o bremenu, ki ga naraščajoče cene zdravil predstavljajo zlasti starejšim občanom, glej FamiliesUSA, »Out-of-Bounds ...«, *nav. delo*.

3 Sarah Lueck, »Drug Prices Far Outpace Inflation«, *Wall Street Journal*, 10. julij 2003, str. D2.

4 FamiliesUSA, »Out-of-Bounds ...«, *nav. delo*.

zdravila, ki so jih predpisali, niso delovala in zato predpišejo druga – ter s tem le še povečajo problem.

Najbolj so prizadeti starejši občani. Ko so leta 1965 uvedli program Medicare, so ljudje jemali dosti manj zdravil na recept in ta zdravila so bila poceni. Zato se nikomur ni zdelo potrebno, da bi ta program zajemal tudi podporo za zdravila na recept nehospitaliziranim bolnikom. V tistih časih so si starejši občani na splošno lahko privoščili kupiti vsako potrebno zdravilo iz lastnega žepa. Približno polovica do dve tretjini starejših ima dodatno zavarovanje, ki deloma pokriva zdravila na recept, toda ta odstotek pada, saj delodajalci in zavarovalci ugotavljajo, da imajo zaradi tega izgubo. Ob koncu leta 2003 je kongres sprejel zakon o preoblikovanju programa Medicare, ki naj bi leta 2006 vpeljal podpore za zdravila na recept, vendar – kot bomo videli pozneje – so te podpore nezadostne, tako da jih bodo naraščajoče cene in administrativni stroški hitro preseгли.

Starejši občani iz očitnih razlogov potrebujejo več zdravil na recept kot mlajši ljudje – večinoma zaradi kroničnih obolenj, kot so artritis, diabetes, visok krvni pritisk in povišan holesterol. Leta 2001 je skoraj vsak četrti starejši izjavil, da zaradi stroškov izpušča odmerke ali pušča recepte neizrabljene.<sup>5</sup> (Zdaj je ta delež skoraj gotovo že večji.) Žal je prav za ljudi z najrahlejšim zdravjem najmanj verjetno, da imajo dodatno zavarovanje. Ob povprečni ceni 1500 dolarjev letno za vsako zdravilo bi človek brez dodatnega zavarovanja, ki jemlje šest različnih zdravil na recept – in to ni redko –, porabil 9000 dolarjev iz lastnega žepa. Le redki starejši ljudje rahlega zdravja imajo tako globoke žepe.

Nadalje, po eni bolj sprevrženih praks farmacevtske industrije so cene dosti višje prav za ljudi, ki zdravila najbolj potrebujejo in si jih najtežje privoščijo. Ta industrija zaračunava veliko več prejemnikom podpor programa Medicare, ki nimajo dodatnega zavarovanja, kakor favoriziranim strankam, kot so velike Organizacije za ohranjanje zdravja (*Health Maintenance Organization*, HMO) ali Urad za veterane (*Veterans Affairs*, VA), ki kupujejo na veliko in se zato lahko pogajajo za znatne popuste ali rabate. Ljudje brez zavarovanja nimajo pogajalske moči in zato plačujejo najvišje cene.

---

5 FamiliesUSA, »Out-of-Bounds ...«, nav. delo.

V preteklih dveh letih smo prvič začeli opažati začetke javnega nasprotovanja odirajočemu določanju cen in drugim dvomljivim praksam farmacevtske industrije. Predvsem zaradi tega odpora nas farmacevtska podjetja zdaj zasipavajo z izjavami za javnost. In čarobne besede, ki jih vedno znova ponavljajo kot zaklinjanje, so *raziskovanje*, *inovativnost* in *ameriško*. Raziskovanje. Inovativnost. Ameriško. To je veličastna zgodba.

## **Retorika proti resničnosti**

Ta retorika je vznemirljiva, vendar ima le malo zveze z resničnostjo. Prvič, raziskovanje in razvoj predstavljata sorazmerno majhen del v proračunih velikih farmacevtskih podjetij – pritlikavi del glede na njihove ogromne izdatke za trženje in administracijo ter celo manjši del od dobičkov. V resnici je bila ta industrija iz leta v leto – že več kot dve desetletji – daleč najbolj dobičkonosna v Združenih državah. (Leta 2003 je prvič izgubila prvo mesto in pristala na tretjem, za »črpanjem in predelavo surove nafte« in »komercialnim bančništvom«.) Cene, ki jih zaračunavajo farmacevtska podjetja, imajo malo zveze s proizvodnimi stroški zdravil in bi jih bilo mogoče znatno znižati, s tem pa še zdaleč ne bi ogrozili raziskovanja in razvoja.

Drugič, farmacevtska industrija ni posebej inovativna. Težko je sicer verjeti, a v zadnjih letih je prišla na trg le peščica resnično pomembnih zdravil in še ta so temeljila na raziskavah v akademskih ustanovah, malih biotehnoških podjetjih ali Nacionalnih inštitutih za zdravje (*National Institutes of Health*, NIH), financiranih z denarjem davkoplacovalcev. Velika večina »novih« zdravil sploh ni novih, temveč gre le za različice starih zdravil, ki so že na trgu. Imenujemo jih zdravila »tudi mi«. Ideja je v prisvojitvi dela že vzpostavljenega, donosnega tržišča s proizvodnjem nečesa, kar je zelo podobno določenemu dobro prodajanemu zdravilu. Na primer, zdaj imamo na tržišču šest statinov (Mecavor, Lipitor, Zocor, Pravachol, Lescol in najnovejši Crestor) za nižanje holesterola in vsi so različice prvega. Dr. Sharon Levine, članica izvršnega odbora poslovne skupine Kaiser Permanente Medical Group, je dejala: »Če sem proizvajalec in lahko v trenutku, ko moj patent poteče, spremenim eno molekulo, da dobim še dvajset let patentnih pravic, ali prepričam zdravnike,