



HÁSKÓLI ÍSLANDS

 Siðfræðistofnun

Nefndasvið Alþingis,
Austurstræti 8–10,
150 Reykjavík.

Siðfræðistofnun fagnar því að fram er komin þingsályktunartillaga um heilbrigðisstefnu sem vörðuð er göfugum markmiðum. Meðal þeirra stefnumiða sem nefnd er eftirfarandi: „Almenn sátt ríki um þær siðferðilegu meginreglur sem liggja til grundvallar forgangsröðun og ákvörðunum í heilbrigðiskerfinu og stöðug umræða eigi sér stað um siðferðileg leiðarljós“.

Siðfræðistofnun tekur undir mikilvægi þessa og minnir á nokkur helstu viðmið lýðræðislegrar umræðu: hún fari fram fyrir opnum tjöldum og sé byggð á bestu tiltæku upplýsingum um málaflokkinn; víðtækt og upplýst samráð sé haft við alla sem málið varðar; og leitast sé við að leiða mál til lykta með röksemdum sem varða hagsmuni heildarinnar. Siðfræðistofnun lýsir yfir vilja til að taka þátt í að móta og undirbyggja slíka umræðu ef alvara fylgir því stefnumiði að hún eigi að vera stöðugt í gangi.

Varðandi einstaka þætti ályktunarinnar, þá gerir Siðfræðistofnun athugasemd við 5.3: „Ef forgangsröðun er nauðsynleg verði sjúklingar með mesta þörf og verst lífskjör settir í forgang.“

Frá siðferðilegu sjónarmiði er þýðingarmikið að sjúklingar með mesta þörf samkvæmt faglegu mati sitji fyrir, en það er ekki verjandi að þeir sem hafa verst lífskjör séu settir í forgang þegar um lækni meðferð ræðir. Sú hugsun á hins vegar vel við varðandi lýðheilsuáðgerðir og sé það meiningin með þessu ákvæði þá þarf að taka af tvímæli um það.

Annað atriði sem Siðfræðistofnun sér ástæðu til að gera athugasemd við er liður 7.10: „Formlegt mat á gagnreyndu notagildi verði forsenda fyrir innleiðingu nýrrar tækni, nýrra lyfja og nýrra aðferða í heilbrigðisþjónustunni“.

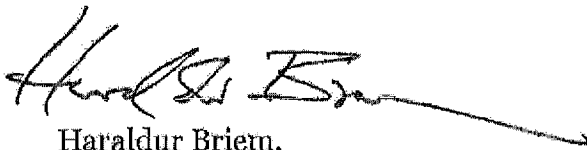
Í ályktuninni er ekki vikið að því hvornig þetta mat er verði gert en í stefnuskjalinu sjálfu er talað um slíkt mat með óljósum orðum og er ástæða til að skerpa á því. Á síðustu árum hafa margar Evrópuþjóðir tekið í notkun svokallaða HTA-aðferðafræði (e. Health Technology Assessment). Þessari aðferðafræði er ætlað að tryggja að ný tækni og nýjar aðferðir, sem fjármagnaðar eru af hinu opinbera, leiði til besta mögulegs árangurs fyrir sjúklinga og samfélagið (venjulega mælt í betri heilsu). Mörgum spurningum er enn ósvarað varðandi HTA-aðferðafræðina og hún er enn í þróun. Meðal

annars þarf að finna slíkri starfsemi stað í heilbrigðiskerfinu og skilgreina hlutverk hennar gagnvart heilbrigðisstofnunum og öðrum veitendum heilbrigðisþjónustu. Verði HTA-aðferðafræðin innleidd í íslenska heilbrigðiskerfið er skynsamlegt í ljósi smáðar þjóðarinnar að leita samstarfs við hinar Norðurlandþjóðirnar. Ljóst má vera að HTA aðferðafræðin er stórmál ef við ætlum að ná skynsamlegum tókum á forgangsröðun og kostnaði við heilbrigðisþjónustuna. Það verkefni kallar líka á stöðuga síðfræðilega umræðu til að skýra viðmið um sanngjarna forgangsröðun.

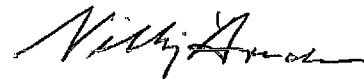
Raunveruleikinn er sá að kostnaður við heilbrigðisþjónustu mun vaxa mjög m.a. vegna lyfjakostnaðar vegna sjaldgæfra sjúkdóma og bættra hatahorfa sem geta verið smávægilegar. Gerðar verða kröfur um að vaxandi hlutur þjóðartekna renni til heilbrigðismála og þar er þrýstingur sérhagsmunaaflla varbugaverður. Í því sambengi má vísa til þess sem nefnt hefur verið „*the medical industrial complex*“, lyfjaiðnaðarsamstæðan þar sem rík fjárhagsleg hagsmunatengsl ráða ferð og beitir oft miklum þrýstingi á stjórnvöld til að taka upp tiltekna lyfjameðferð. Afar mikilvægt er í heilbrigðisstefnu að huga skipulega að viðnámi gegn slíkum öflum svo hægt verði að standa við þau göfugu markmið að fólkið verði í forgrunni og rétt þjónusta verði á réttum stað.

Fyrir hönd Síðfræðistofnunar,

Virðingarfyllst,



Haraldur Briem,
í stjórn Síðfræðistofnunar



Vilhjálmur Arnason,
stjórnarformaður