



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 liggi 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; viðtækt og upplýst samráð sé haft við alla sem málid varðar; og leitast sé við að leiða mál til lykta með röksemendum sem varða hagsmuni heildarinna. 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 begar um læknismeðferð ræðir. Sú hugsun á hins vegar vel við varðandi lýðheilsuáðgerðir og sé það meinингin með þessu ákvæði þá þarf að taka af tvímæli um það.“

Frá siðfræðilegu 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 begar um læknismeðferð ræðir. Sú hugsun á hins vegar vel við varðandi lýðheilsuáðgerðir og sé það meinингin 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“.

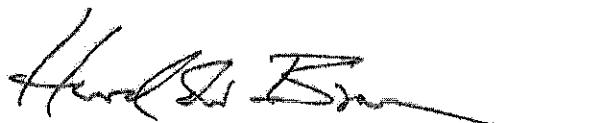
Í ályktuninni er ekki vilkið að því hvernig þetta mat er verði gert en í stefnuskjalini sjálfu er talað um slikt mat með óljósum orðum og er ástæða til að skerpa á því. Á síðustu árum hafa margar Evrópuþjóðir tekið í notkun svokallaða HTA-aðferðafræði (e. Health Technology Assessment). Þessari aðferðafræði 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 smæðar þjóðarinnar að leita samstarfs við hinar Norðurlandabjóðirnar. Ljóst má vera að HTA aðferðafræðin er stórmál ef við ætlum að ná skynsamlegum tökum á forgangsröðun og kostnaði við heilbrigðisþjónustuna. Það verkefni kallar líka á stöðuga siðfræðilega umræðu til að skýra viðmið um sanngjarna forgangsröðun.

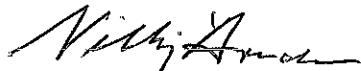
Raunveruleikinn er sá að kostnaður við heilbrigðisþjónustu mun vaxa mjög m.a. vegna lyfjakostnaðar vegna sjaldgæfра sjúkdóma og bættra batahorfa sem geta verið smávægilegar. Gerðar verða kröfur um að vaxandi hlutur þjóðartekna renni til heilbrigðismála og þar er þrýstingur sérhagsmunaafla varhugaverður. Í því samhengi 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 fólkid verði í forgrunni og rétt þjónusta verði á réttum stað.

Fyrir hönd Siðfræðistofnunar,

Virðingarfullst,



Haraldur Briem,
í stjórn Siðfræðistofnunar



Vilhjálmur Árnason,
stjórnarfórmáður