

A diabetes mellitus (cukorbetegség) gyógyszerár-támogatásának felülvizsgálata

1. Felülvizsgálati program a támogatásban

2007-ben az OEP és az Egészségügyi Minisztérium közösen megkezdte a népegészségügyi jelentőségű, ugyanakkor a gyógyszerkiadások szempontjából is meghatározó terheket jelentő **betegcsoportok gyógyszerár-támogatásának szisztematikus felülvizsgálatát**. A megkezdett folyamat alapvető **célja** a korszerű betegellátás biztosítása mellett a gyógyszer-támogatásra fordított **közpénzek eddiginél hatékonyabb felhasználása**, egyidejűleg a **betegterheket** lehetőség szerint **csökkentő**, a **kívánatos egészségnyereséget közép- és hosszútávon biztosító ártámogatási rendszer kialakítása**.

E munka keretében ez év augusztusában hatályba lépett az **osteoporosis**, valamint a **krónikus obstruktív légúti megbetegedések** kezelésében alkalmazott gyógyszeres terápiák támogatásának új koncepció szerinti finanszírozása. A most életbe lépő szabályozással **elkészült a diabetes mellitus (cukorbetegség) terápiájának támogatására kialakított koncepció**, ennek **hatályba lépése 2008. január 1.**

A **cukorbetegségek kezelésében a preventív szemlélet nem érvényesült** a finanszírozási előírásokban, és inkább a **betegségkarrier második felében** lévő betegcsoportok kaptak kedvezőbb kezelési preferenciát, akiknél a **korszerűbb készítmények előnyös hatása és hatékonysága kevésbé érvényesülhetett**.

A fentiek ismeretében az **OEP és az Egészségügyi Minisztérium a szakmai szervezetekkel** karöltve a cukorbetegség gyógyszeres terápiájának finanszírozási gyakorlatát felülvizsgálta, figyelembe véve az **Európai és Amerikai Diabetológiai Társaság irányelvét és ajánlásait** is. A felülvizsgálat széleskörű **társadalmi vita** mellett zajlott. Az észrevételek feldolgozásra kerültek, majd az így kialakított koncepciót a minisztérium ismételt egyeztetésre bocsátotta a **Belgyógyászati Szakmai Kollégium** és a **Magyar Diabetológiai Kollégium** számára.

2. Az új finanszírozási koncepció legfontosabb elemei

A cukorbetegség gyógyszeres terápiájának koncepcionális felülvizsgálata modellszámításaink szerint a **beteg térítési díjának jelentős csökkenését** eredményezi majd.

1. A koncepció megvalósítása során **normatív jogcímen** összességében a betegterhek szignifikáns csökkenését (**0,7-0,8 milliárd forint**) várjuk:

- A szakma képviselőivel teljes egyetértésben bizonyos elavult, és terápiás kockázatokat rejtő termékek kikerülnek a támogatásból **2008. április 1-től**:
 - a. **Buformin**: 3-4000 beteg kapja a készítményt, akik a hatástani csoport bizonyítottan eredményes készítményét választva havi 5-600 forintot takarítanak meg.
 - b. **Glibenclamid**: A készítmény igazoltan fokozza a cardiovascularis mortalitást (szív-érrendszeri betegségekből eredő halálozás), így feltételezhető, hogy a betegek a delistázást követően hatásosabb és hasonló térítési díjú metformin-

terápiára kerülnek majd át. Ez a váltás kb. 25.000 betegnek jelent havi 300 forintos csökkenést.

- A szakma képviselőivel egyetértésben a hatékony, ám történelmi okokból alacsony támogatású hatóanyagok támogatása **emelkedik 2008. január 1-től**:
 - a. **Glimepirid**: Korábban ez a hatékony készítmény normatív 25 százalékos támogatást kapott, ami emelkedni fog 55 százalékra. Ez a változás a csoport dinamikus árcsökkenését is kalkulálva közel **0,5 milliárd forint betegteher-csökkenést** hoz majd, ami 65000-70000 betegeknek havi 4-500 forintos könnyebbséget jelent.
- A szakma képviselőivel egyetértésben bizonyos készítmények indikációs köre definiálásra kerül, így a normatív támogatás megszűnése mellett, indikációhoz kötött támogatás lép életbe **2008. január 1-től**:
 - a. **Acarbose**: A készítmény normatív 55 százalékos támogatása megszűnik, helyébe az irányelveknek megfelelő indikációs körben 50 százalékos támogatás lép. Számításaink szerint az 50000 beteg 20 százaléka marad ezen a terápián, náluk havi 150 forint lesz a térítési díj emelkedése, ami összességében kb. **15 millió forintot** tesz ki. A betegek nagy többsége kalkulációink szerint hatékonyabb és olcsóbb kezelésre áll át, amivel a betegek havonta kb. 1000 forintot takarítanak meg, ami összességében kb. **300 millió forint betegteher-csökkenést** jelent.

2. Az **emelt támogatással rendelhető készítmények** esetében három indikációhoz kötött támogatási formában várható a betegterhek változása, mely összességében **300-400 millió forint** tehercsökkenést eredményez **2008. január 1-től**:

- A korábban nem támogatott korai analóg inzulinkezelés 50 százalékos támogatásban részesül, így a kezelt betegek térítési díja 50 százalékkal csökken. Így a térítési díj havonta **7600 forintról 3800 forintra** mérséklődik. A gyakorlatban ez azt jelenti majd, hogy ezek a betegek az eddigiekkel ellentétben hatásos terápiához jutnak.
- A glitazon készítmények korábban 50 százalékos támogatásban részesültek, a koncepció értelmében ez 70 százalékra módosul. A támogatás növelése, és az elért árcsökkenés eredménye mintegy **60 százalékos térítési díjcsökkenés** lesz, azaz havonta a beteg által fizetett összeg **6-8000 forintról 2400-3200 forintra** csökken majd. Ez összességében **4-500 millió forint** megtakarítást jelent majd a 20000 beteg számára.
- A premix analóg inzulinok esetén mérsékelt fokú térítési díjnövekedés várható a korábban kiemelt, indikációhoz kötött támogatás 90 százalékra csökkentéséből adódóan. A korábban fizetett minimális térítési díj havi 3-600 forint volt betegenként, a javasolt koncepció mintegy **6-1200 forint** kiadást jelent majd a jövőben. Ez összességében **50-100 millió forint** többletkiadást jelent összességében s mintegy 20000 beteget érint.

3. A **kiemelt, indikációhoz kötött támogatással** rendelhető készítményeknél direkt térítési díjváltozás nem várható, azonban a korai humán inzulinterápia eddig normatív 55 százalékos támogatást kapott, mely ezután **100 százalékos támogatás** mellett lesz elérhető **2008. január 1-től**. Ez a hatás a betegek számára elviekben **havi 2-3000 forint megtakarítást** jelent majd.

A diabetes mellitus (cukorbetegség) gyógyszeres terápiájának átalakítása során a finanszírozási keretek betarthatósága és a hatékony kezelés biztosítása mellett, mintegy 1,0-1,2 milliárd forint térítési díj csökkenés realizálható.

3. Összefoglalva

Összességében a **II-es típusú cukorbeteg**ek zöme azt érzékelheti, hogy 2008. januártól **alacsonyabb összeget fog** a patikában **fizetni**, mint a korábbi időszakban tette, illetve elérhetővé válik számos beteg részére **korai stádiumban az inzulin**. A **belgyógyász** és **diabetológus szakorvosok** számára a változás leginkább **új terápiás lehetőségek** megjelenését fogja eredményezni azzal, hogy a finanszírozó részéről elvárásként jelenik meg az **életmód-terápia hangsúlyozása**, a költségtudatos készítményválasztás és kontrollvizsgálatok rendszeres elvégzése. A **házi orvosok** számára kedvező elmozdulást hoz majd, hogy az ajánlások első vonalában megjelenő hatóanyagok a korábbinál **nagyobb támogatást** kapnak, az áraik csökkennek, így betegeknek **kedvezőbb térítési díjak** mellett rendelhetnek bizonyítottan hatásos készítményeket. A házi orvosokkal szemben ugyanakkor a korábbiaknál intenzívebben jelenik meg az az elvárás, hogy a bizonyos készítmények esetében előírt szakorvosi javaslat okán a szakmai ajánlásoknak megfelelő rendszerességgel küldjék el II típusú diabeteses betegeiket **szakorvosi kontrollvizsgálatra**, ahol esetleg mérlegelni lehet a 2008. január 1-jétől támogatásba kerülő korai inzulinterápia lehetőségét is.

Forrás: http://www.eum.hu/index.php?akt_menu=5507, 2007. december 13.