

Összefoglaló tájékoztató a cukorbetegség kezelésében alkalmazott készítmények új finanszírozási rendjéről

A diabetes mellitus gyógyszeres terápiájában a támogatási rendszer korszerűsítése és a szakmai irányelvekhez történő hozzáigazítása szükségesszerűvé vált, hiszen erre átfogó szakmai és finanszírozási megfontolásból évek óta nem került sor. **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.**

Nyilvánvaló, hogy a korszerűbb készítmények a nyújtott előny mellett rövidtávon többletköltséget jelentenek a biztosító számára, azonban a szakmai irányelvekkel összhangban álló finanszírozási rendszer reális költségnövekedés mellett lehetőséget biztosíthat széles betegpopuláció egészségnyereségének növelésére, valamint a közép- és hosszútávon kialakuló szövődmények kialakulásának csökkentésére, mely költségmegtakarítást hoz a finanszírozónak, élethossz- és életminőség-javulást eredményez a betegeknek.

A fentiek ismeretében az OEP és az Egészségügyi Minisztérium a szakmai szervezetekkel karöltve a diabetes mellitus gyógyszeres terápiájának finanszírozási gyakorlatát felülvizsgálta, figyelembe véve a hazai felírási szokásokat, a rendelkezésre álló pénzügyi forrásokat, a hatályos jogszabályokat, a 2006. decemberében megváltozott Európai és Amerikai Diabetológiai Társaság irányelvét és ajánlásait, illetve a rendelkezésre álló legfrissebb nemzetközi szakirodalmat. A felülvizsgálat széleskörű társadalmi vita mellett zajlott, a honlapunkon közzétett vitaanyaghoz minden érintett (beteg, háziorvos, betegszervezet, szakorvos) hozzászólhatott, a vélemények alapján alakult ki a végleges finanszírozási koncepció.

Az új finanszírozási szabályok fontos alapelve a korai agresszív kezelés szemléletének a hangsúlyozása, illetve az orvosok figyelmének felkeltése a hatásosság mellett a költségminimalizációra, a gazdasági racionalitásra. A korábbi ajánlások is egyetértenek abban, hogy az életmódváltozás (mozgás és diéta) a frissen felfedezett diabétesz kezelésének első lépése, enyhébb esetekben ez önmagában is képes helyreállítani a szénhidrát-anyagcsere egyensúlyát, így a gyógyszeres kezelés támogatása mellett az új indikációs pontok felhívják a figyelmet a prevenció és a helyes életmód jelentőségére is.

A társadalmi és szakmai vita során kialakult végleges elvek modellszámítások szerint kb. 1-1,5MrdFt többletkiadást eredményeznek majd 2008-ban úgy, hogy több készítmény támogatása emelkedik, az inzulinok olyan beteg számára is elérhetőek lesznek, akik a betegség korai fázisában eddig nem kaptak egyáltalán támogatást a kezelésükhöz. Bizonyos készítmények esetében a szakirodalom, a felhasználási adatok és a szakmával történt egyeztetések alapján változik januártól a felírhatóság, és belgyógyász vagy diabetológus szakorvos javaslata kell majd a háziorvos vényírásához. Ennek a változásnak a legfőbb oka, hogy a felhasználási adatok azt mutatják, hogy ezen termékeknél az évenkénti szakorvosi kontrollvizsgálat szükséges feltétele a biztonságos és hatékony terápia megvalósításához.

A diabetes mellitus gyógyszeres terápiájának koncepcionális felülvizsgálata modellszámításaink szerint a betegek térítési díjának jelentős csökkenését eredményezi majd. **A diabetes mellitus gyógyszeres terápiájának átalakítása során a finanszírozási keretek betarthatósága és a hatékony kezelés biztosítása mellett, mintegy 1,0-1,2 MrdFt térítési díjcsökkenés realizálható.**

Összességében a II-es típusú cukorbetegek 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 háziorvosok számára kedvező elmozdulást hoz majd, hogy az ajánlások első vonalában megjelenő hatóanyagok a korábbinál nagyobb támogatást kapnak, az árak csökkennek, így betegeknek kedvezőbb térítési díjak mellett rendelhetnek bizonyítottan hatásos készítményeket. A háziorvosokkal 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-es típusú diabeteses betegeiket szakorvosi kontrollvizsgálatra, ahol mérlegelni lehet a 2008. január 1-jétől támogatással elérhető korai inzulinterápia lehetőségét.

Összefoglalóan elmondható, hogy:

1. a szakmailag elavultnak tekinthető **buformin (Adebit), glipizid (Minidiab) és glibenclamid (Gilemal, Glucobene, Maninil)** hatóanyag-tartalmú készítmények társadalombiztosítási támogatása 2008. április 1-jétől megszűnik, azzal a céllal, hogy a II-es típusú cukorbetegek kezelése korszerűbb készítményekkel történjen.

2. a házi orvosoknak a továbbiakban is lehetősége nyílik a II-es típusú cukorbetegség kezelésében életmód-változtatás ellenére fennálló kóros vércukoranyag-csereháztartás rendezésére a szakmai irányelvek alapján elsőként választandó **metformin (Adimet, Gluformin, Meforal, Meglucon, Meckformin, Metfogamma, Metformin 1a Pharma, Stadamet)** és a kombinációban is hatékony **szulfonilurák (Amagen, Dialosa, Glempid, Glibezid, Glimepirid 1a Pharma, Glimepirid Hexal, Glimepirid Pliva, Glimepirid-Ratiopharm, Glimewin, Glindia, Gliprex, Limeral, Melyd, Sintecal, Diaprel MR, Diaprel, Gluctam)** alkalmazásával egységes **normatív 55%-os** társadalombiztosítási támogatás mellett.
3. amennyiben a fent említett hatékony, és kombinációban is alkalmazható készítményekkel történő kezelés ellenére a cukorbeteg megfelelő vércukorháztartását nem sikerült rendezni, jogosan elvárt igény, hogy szakorvosi kompetencia bevonására kerüljön sor (az orális készítményekhez, és az inzulinok jelentős részéhez diabetológiai szakrendelés szakorvosa vagy belgyógyász szakorvos adhat ki javaslatot).
4. a hatékony **glitazon (Avandia, Avandamet)** származékok, szakmai evidenciák alapján történő alkalmazásának forradalmi előretörése miatt megfelelő indikáció fennállása esetén **szakorvosi javaslatra** 2008. január 1-jétől a korábbi 50% helyett 70%-os társadalombiztosítási támogatásban részesülnek azzal a céllal, hogy a betegek kedvezőbb térítési díj ellenére jussanak a készítményekhez.
5. az **akarbóz (Glucobay)** tartalmú készítmények a betegek számára **50%-os** támogatással, **szakorvosi javaslat** mellett rendelhetőek, azzal a céllal, hogy a betegek gyógyszeres kezelésének beállítása a szakmai ajánlások alapján történjen, és azok a betegek részesüljenek akarbóz terápiában, akik számára az a legtöbb egészségnyereséget hozza. 2008. április 1-jéig a készítmények normatív támogatása is megmarad a zökkenőmentes felkészülés és átállás érdekében.
6. a **nateglinid** és **repaglinid (Starlix, Novonorm)** hatóanyag-tartalmú készítmények továbbra is **szakorvosi javaslat** esetén megfelelő indikációkban **50%-os** támogatással rendelhetőek.
7. a **humán kristályos (gyors, elhúzódó, kevert) inzulin (Actrapid, Humulin, Insulatard, Mixtard)** terápiában áttörés, hogy az eddigi jogszabályokban megjelenített elavult és célszerűtlen adminisztratív gátak megszűntek, 2008. január 1-jétől lehetőség nyílik az individuális inzulinterápia beállításra már a betegség korai stádiumában. Az inzulinkezelésre szoruló betegek részére, függetlenül a beadás módjától, az adagolás gyakoriságától, a készítmény

