

A kolorektális daganatok kezelésében alkalmazott kemoterápiás protokollok HBCS-alapú finanszírozásának elemzése Magyarországon

Várnai Máté¹, Rózsa Péter^{1,2}

1. Eötvös Loránd Tudományegyetem, 2. MediConcept Kft.

Háttér

Magyarországon a daganatos megbetegedések között a kolorektális daganatok (CRC) magas prevalenciával bírnak és nagy terhet rónak a biztosítóra [1]. A CRC kemoterápiákat Magyarországon kétféle módon finanszírozzák: HBCS alapján és a tételes finanszírozás keretein belül. A HBCS-alapú finanszírozás gyógyszerköltségre irányuló súlyszámai nem változtak évek óta, miközben semmi sem utal arra, hogy a gyógyszerek publikus árai azonosok maradtak volna.

Célkitűzés

A kutatás célja a CRC kemoterápiás protokollok publikus áron számolt gyógyszerköltségeinek kiszámítása, és azok összehasonlítása a HBCS-alapú költségterítés gyógyszer komponensével.

Módszertan

A CRC kezelésére 27 kemoterápiás protokoll [2] van használatban Magyarországon (hozzátartozó hatóanyagokkal együtt ld. 1. táblázat), melyeknek gyógyszerköltségeit HBCS-n keresztül finanszírozzák. A publikus gyógyszerterítésből nyert **gyógyszerárakat** figyelembe véve és a protokollok meghatározott dózisait használva kiszámíthatók az **elméleti valós gyógyszerköltségek**. Az **50 elemű HBCS-törzset** használva a **gyógyszerek önköltségére** vonatkozó összeg kiszámítható. A kutatás ezt követően összehasonlította a publikus áron számolt gyógyszerköltségeket a HBCS költségterítés gyógyszerköltségekre vonatkozó részével.

A kutatás nem vizsgálta a radiokemoterápiákat, a tételes készítményt tartalmazó, és a gyógyszerterítésből 2016 előtt törlésre került készítményt tartalmazó protokollokat. A kutatás vizsgált időtávja 2009 és 2016 között volt.

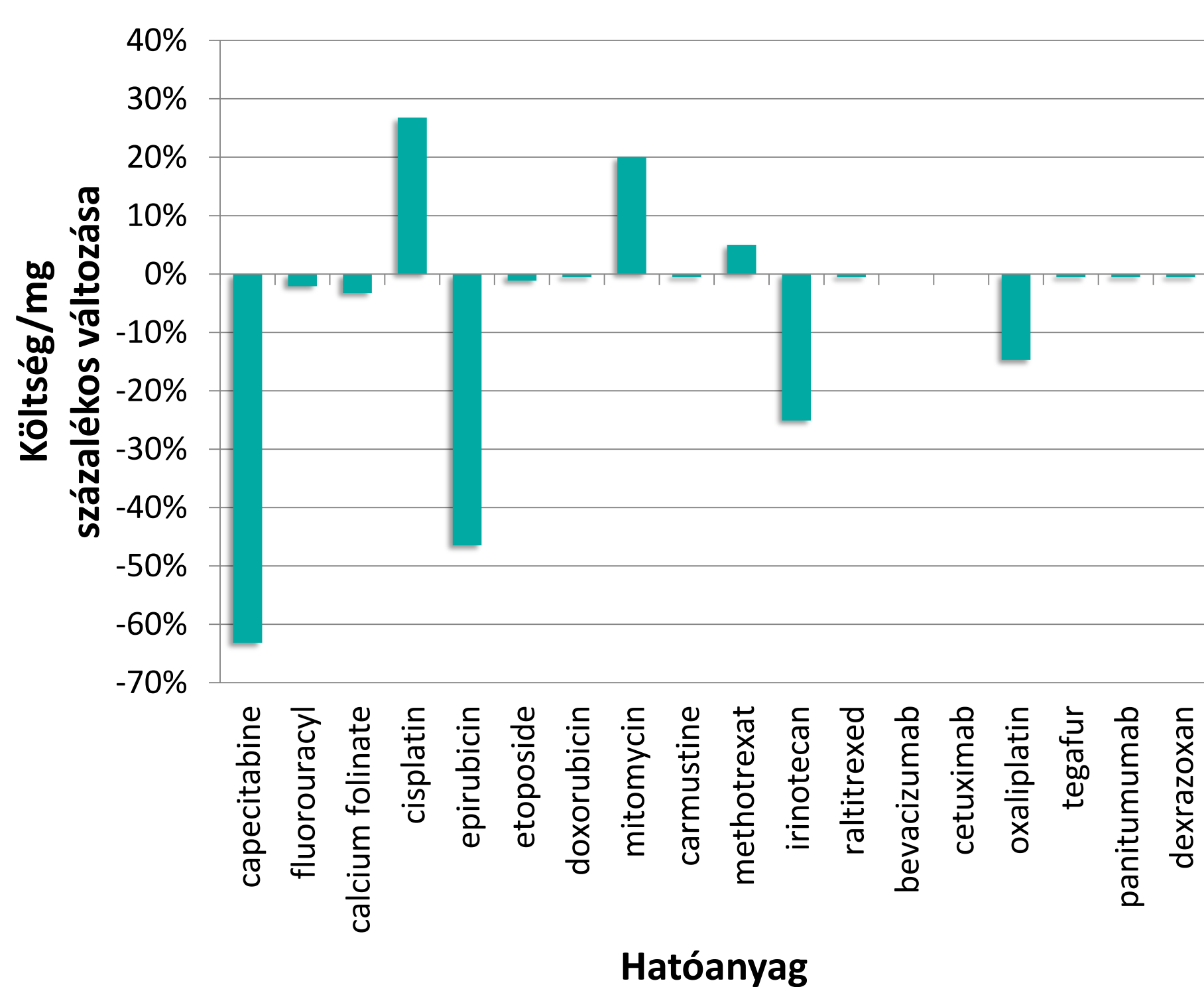
1. táblázat: A CRC kemoterápiájában használt hatóanyagok és releváns protokollok

Hatóanyag	Protokoll száma
capecitabine	7019, 7514, 7517, 7518, 7528, 7529
fluorouracyl	7022, 7023, 7031, 7033, 7034, 7035, 7037, 7044, 7045, 7046, 7063, 7207, 7268, 7270, 7271, 7272, 7275, 7410, 7449, 7488, 7489, 7515, 7574, 7575, 7579, 7725, 7731, 7924, 7926, 7927, 7928
calcium folinate	7023, 7031, 7035, 7044, 7045, 7046, 7063, 7207, 7268, 7270, 7271, 7272, 7275, 7408, 7449, 7515, 7927
cisplatin	7030, 7702
epirubicin	7030, 7037, 7702, 7725, 7731, 7926, 7928
etoposide	7030, 7031, 7702
doxorubicin	7033, 7034, 7207
mitomycin	7033, 7034, 7037, 7207, 7579, 7725, 7731, 7926, 7928
carmustine	7034
methotrexat	7035
irinotecan	7046, 7047, 7268, 7271, 7272, 7449, 7518, 7529, 7578, 7586
raltitrexed	7049, 7064
bevacizumab	7268, 7270, 7514, 7515, 7517, 7518
cetuximab	7271, 7272, 7273, 7449, 7488, 7489
oxaliplatin	7275, 7488, 7489, 7515, 7517, 7528
tegafur	7408
panitumumab	7450
dexrazoxan	7702, 7725, 7731

Eredmények

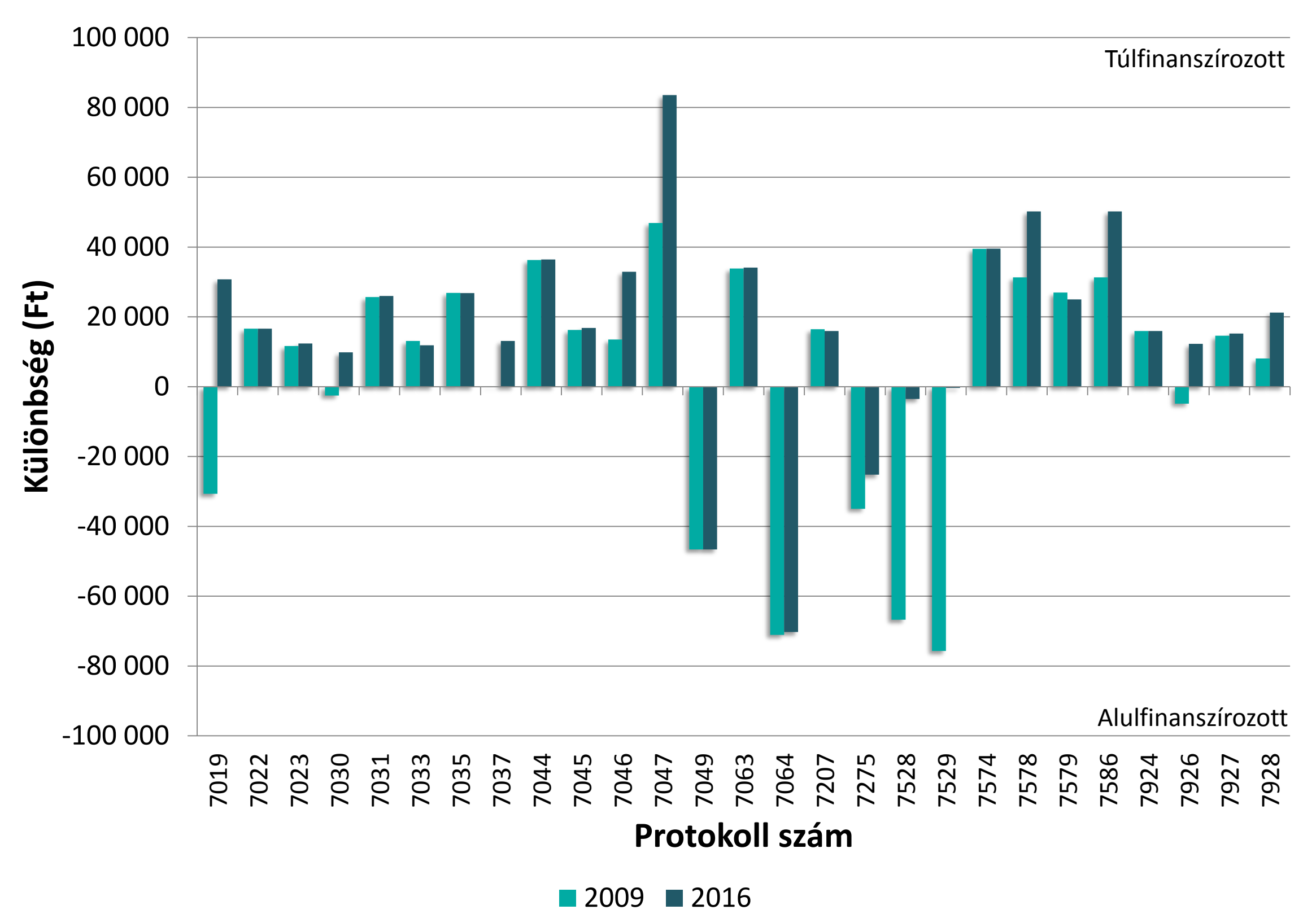
Hat hatóanyag esetében a változás a 2009-es milligrammonkénti költségekhez képest nagyobb volt, mint 10%. Csökkenés látható a capecitabine, epirubicin, irinotecan és oxaliplatin esetében, növekedés a cisplatin és mitomycin esetében. A többi készítmény változásai nem voltak jelentősnek mondhatóak.

1. ábra: A hatóanyagok egységenkénti árának százalékos változása 2009 és az utolsó megjelenés között



A 2. sz. ábra a HBCS költségterítés gyógyszer komponens részének és a publikus áron számolt gyógyszerköltségeknek különbségét mutatja be. 2009-ben a 27 protokollból 18 túlfinanszírozott volt, 6 alulfinanszírozott, és 3 protokoll esetében a különbség rendkívül kicsi (5 000 forint alatti) volt. 2016-ban 22 protokoll túlfinanszírozott volt, 3 alulfinanszírozott és 2 esetben rendkívül kicsi különbség volt.

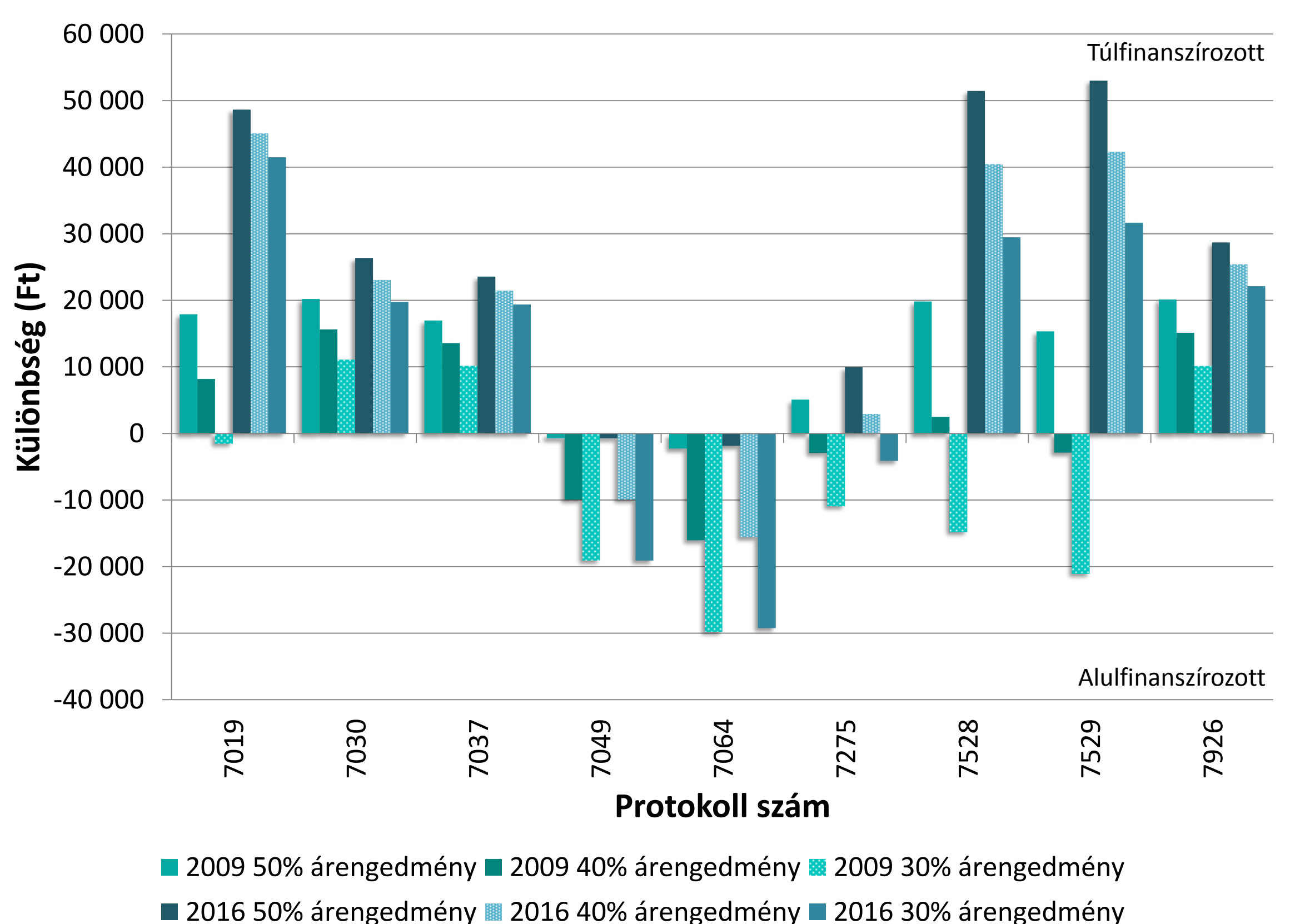
2. ábra: A HBCS költségterítés gyógyszer komponens és a publikus áron számolt gyógyszerköltségek különbsége 2009 és 2016 között



A fenti eredmények azon alapulnak, hogy a kórházak nagykereskedelmi áron szerzik be a készítményeket, árengedmény nélkül. Azonban egy, Dr. Buchholz Gyulával, a Magyar Gyógyszerészi Kamara Állandó Bizottsági elnökével készült 2010-es interjúban olvasható, hogy a kórházak akár 30, 40 vagy 50%-os árengedménnyel is hozzájuthatnak a készítményekhez [3]. Ezen bizonytalanság kezelésére a fenti árcsökkenésekkel is kiszámoltuk a különbségeket (lásd 3. ábra).

A raltitrexed/A és raltitrexed/B protokollok még 50%-os árcsökkenés mellett is alulfinanszírozottak maradtak, a protokollok nagy része azonban a különböző árengedmények mellett túlfinanszírozottnak mutatkozott.

3. ábra: A HBCS költségterítés gyógyszer komponens és a publikus áron számolt gyógyszerköltségek különbsége 2009 és 2016 között árengedményekkel



A kutatás megállapította, hogy a CRC kemoterápiás protokollok publikus áron számolt költségeinek túlnyomó többsége alacsonyabb, mint a HBCS alapú költségterítés gyógyszer komponense.

Limitációk

A kutatás során nem álltak rendelkezésre valódi, kórházaktól származó beszerzési árak. A kutatás nem terjedt ki a nagy értékű biológiai tételes készítményekre, melyek a CRC kemoterápiás költségeinek jelentős részét tehetik ki.

Hivatkozások

- Boncz, I., Brodszky, V., Péntek, M., Agoston, I., Nagy, Z., Kárpáti, K., ... Gulácsi, L. (2010). The disease burden of colorectal cancer in Hungary. *The European Journal of Health Economics: HEPAC: Health Economics in Prevention and Care*, 10 Suppl 1, S35-40. Letöltve: 2016 március 31., <http://doi.org/10.1007/s10198-009-0192-z>
- 11/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet az Egészségbiztosítási Alapból a 959A-L, valamint 9511-9515 homogén betegcsoportok szerint finanszírozott daganatellenes terápiákról
- Magyar Gyógyszerészi Kamara. (2010). *Kórházi gyógyszergazdálkodás*. Letöltve: 2016. április 3., http://mgyk.hu/index.php?id=20101222korhaz_i_gyogyszergazdalkodas



Medi-Concept