



Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár összefoglalója Onkológiai ellátások finanszírozása – diagnosztikától a célzott terápiáig

Bevezetés – onkológiai ellátásokhoz való hozzáférés

Hazánkban az Európai Unió és a világ többi országához hasonlóan az onkológiai megbetegedések betegségterhe kiemelt jelentőséggel bír. A fejlett országokban a vezető szerep a nem-fertőzőes eredetű halálozásoké, ezen belül pedig kiemelkedik a daganatos halálozás. Magyarországon jelenleg onkológiai szakellátásra járó-, és fekvőbeteg ellátás keretein belül kerülhet sor az Országos Tisztifőorvosi Hivatal által megállapított kapacitások keretén belül. Hazánkban klinikai onkológiai járóbeteg-szakellátást 94 intézmény, gondozást 88 intézmény, míg fekvőbeteg-szakellátást 30 intézmény nyújt. Sugárterápia és onkoradiológiai szakellátás 12 centrumban érhető el.

A fenti szakellátásokon túl, az onkológiában kiemelt szerep jut a patológiai és képalkotó diagnosztikának is. 2014-ben eddig 3 új CT és 4 új MR készülék befogadása történt meg, többletforrások bevonásával. Az új befogadásoknak köszönhetően a betegek hamarabb férnek hozzá a szükséges diagnosztikai vizsgálatokhoz, amely kiemelten fontos, mind a betegség diagnózisának felállításában, mind pedig a betegség progressziójának nyomon követésében.

A biztosító hasonlóan járt el a célzott terápiában használt készítményekkel is. 2012 óta 11 hatóanyag, illetve hatóanyag indikáció bővítésére került sor, ezzel is javítva az onkológiai célzott terápiákhoz való hozzáférést.

Az onkológiai ellátások finanszírozási technikái

A fekvőbeteg-szakellátásban alkalmazott eljárások, műtétek, valamint a kemo-, és sugárterápiás ellátások ún. Homogén Betegségcsoportok (HBCs) alapján finanszírozzuk. Fontos kiemelni, hogy az intézményeknek megállapított teljesítmény-volumen keretet (TVK) nem szakmánként kerül meghatározásra, hanem annak felosztása az intézményi menedzsment hatáskörébe tartozik.

A járóbeteg-szakellátási eljárások, beleértve a képalkotó-, laboratóriumi és PCR diagnosztikát az ún. Orvosi Eljárások Nemzetközi Osztályozása (OENO) alapján jelentik a szolgáltatók. Külön TVK meghatározására kerül sor a laboratóriumi ellátásokra és ezen belül külön a PCR vizsgálatokra.

A célzott terápiában alkalmazott hatóanyagok, nagyértékű, egyszer használatos eszközök (pl. Percután rádiófrekvenciás máj-tumor ablációs eszköz) és az országosan nem elterjedt eljárások (pl. PET-CT) tételes elszámolás alá esnek. Ezek beszerzésére OEP vagy intézményi szinten kerül sor, amelyekre az OEP elkülönített pénzügyi keretet biztosít.

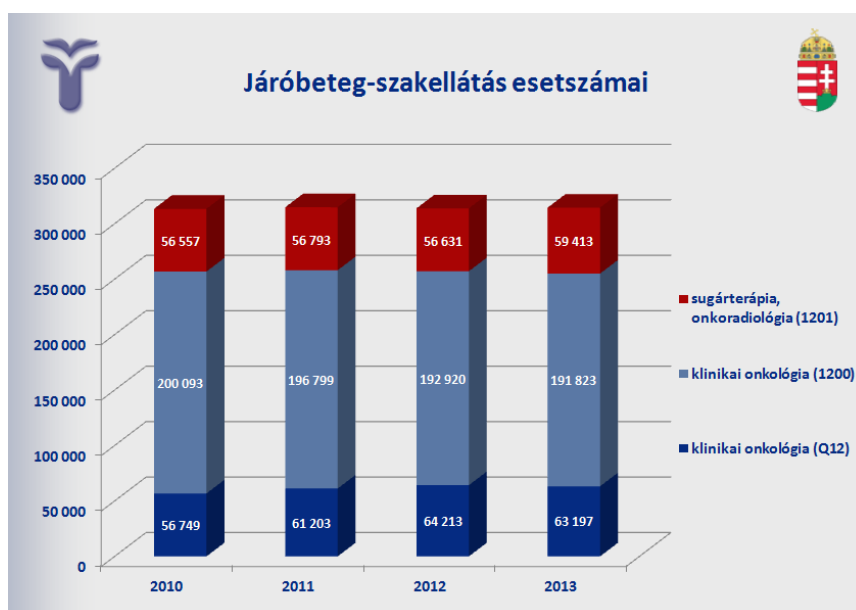


A közfinanszírozásba jelenleg nem befogadott eljárások szakmai és méltányossági szempontok alapján egyedi mérlegelés szerint térítjük meg.

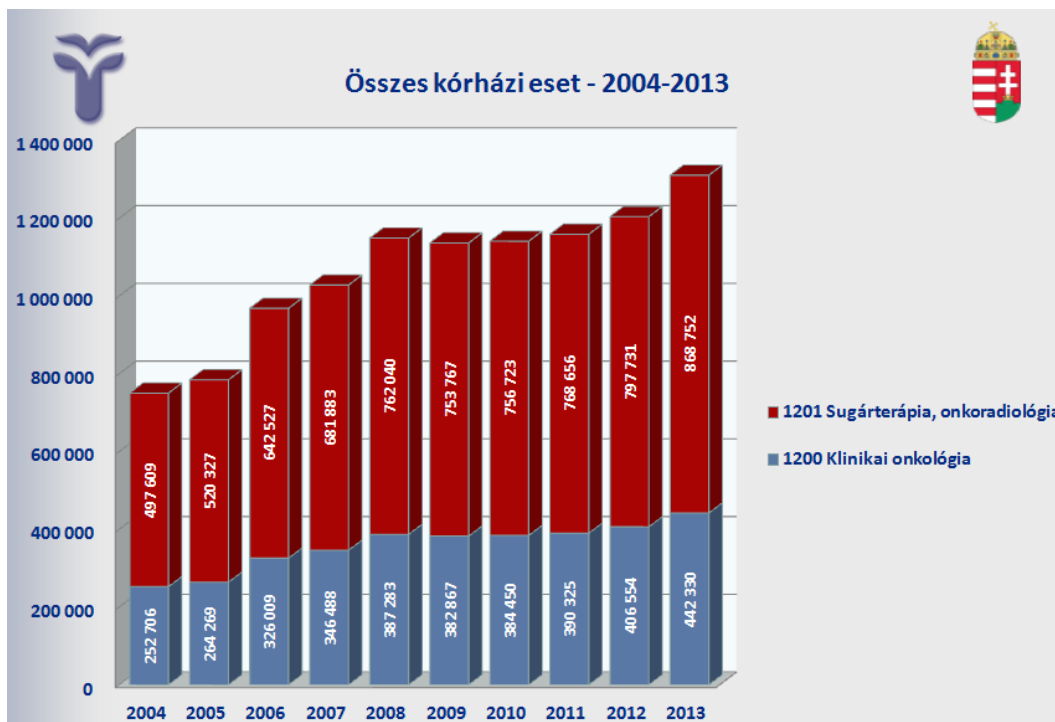
Főbb onkológiai finanszírozási adatok

A hazai onkológiai megbetegedések gyógykezelésére fordított erőforrások mértéke komoly nyomást helyez az E. Alapra, éppen ezért a források hatékony felhasználása és nyomon követése kulcsfontosságú. A következőkben bemutatjuk a magyarországi onkológiai járó-, és fekvőbeteg szakellátásra vonatkozó statisztikai adatokat és trendeket, illetve szemléltetjük a megbetegedések gyógykezelésére fordított pénzüsszegek E- Alapra nehezedő súlyát.

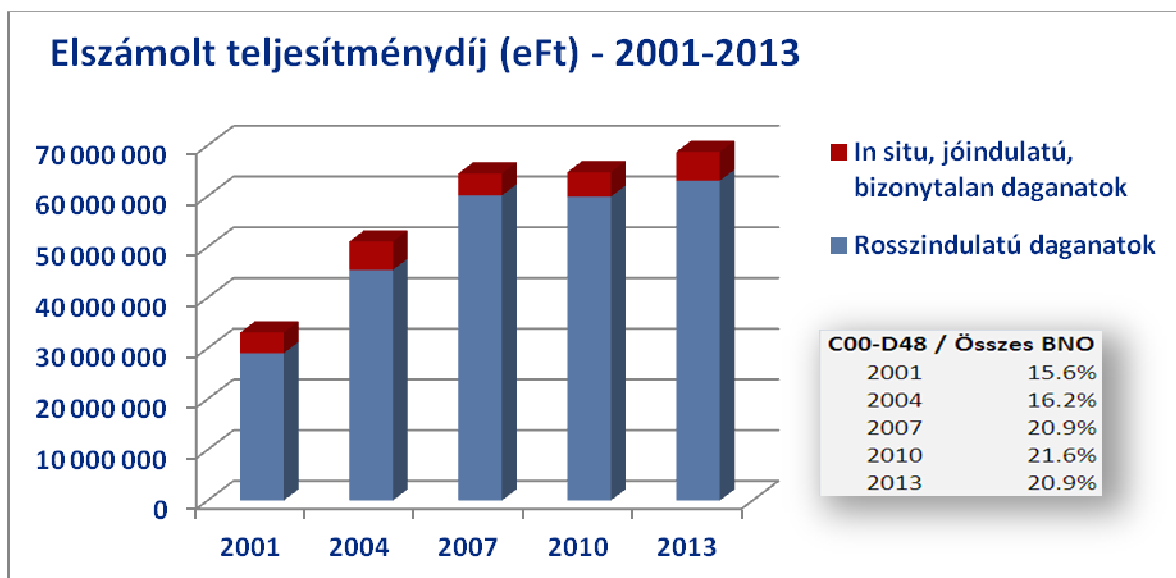
Felmérésünkben elsőként azt kívántuk megvizsgálni, hogy az egyes ellátási formákban milyen trend figyelhető meg az ellátásban részesülők számának vonatkozásában. Amíg a járóbeteg szakellátás esetszámaiban lényeges volatilitás, vagy szerkezeti átalakulás nem figyelhető meg, addig a fekvőbeteg szakellátásban végzett kezelések száma a 2009-es és 2010-es évek körüli stagnálástól eltekintve folyamatosan növekszik.



A sugár-, és onkoradiológiai, illetve klinikai onkológiai osztályokon kezelésben részesült betegek száma a 2004-es évtől megduplázódott. 2013-ban csaknem 1.3 millió kórházi esetet jelentettek.



Az egész aktív fekvőbeteg szakellátást tekintve megvizsgáltuk, hogy az onkológiával összefüggő fődiagnózissal (a Betegségek Nemzetközi Osztályozása szerint C00xx-D48xx közötti betegségek) kapcsolatban, az utóbbi időszakban hogyan alakultak az igénybevett ellátások.



A fenti diagramon jól látszik, hogy a korábban bemutatott kórházi esetszámokkal korrelációban áll az elszámolt teljesítménydíjak alapján kifizetett pénzmennyiség. 2001-től napjainkig csaknem megduplázódtak a rosszindulatú daganatos megbetegedésekre fordított kiadások (2013-ban mintegy 70 milliárd forint), miközben az in situ jóindulatú elváltozásokra és bizonytalan daganatokra költött pénzeszegek nem változtak.

A legnagyobb betegségteherrel fenyegető megbetegedések felderítése miatt fontosnak tartottuk annak felmérését, hogy az egyes betegségcsoportokhoz kapcsolódó kiadások miként koncentrálnak. Ennek érdekében a fődiagnózis szerinti fő BNO csoportokra bontva folytattuk az elemzést. Minden olyan ellátást figyelembe vettünk, ahol fődiagnózisként jelentették az adott BNO-t, függetlenül az ellátás jellegétől (így ez akár tartalmazhat sebészeti ellátást vagy kemoterápiát, de akár kardiológiai ellátást is). Az adatainkból jól látszik, hogy hazánkban a TOP 15 BNO csoport viszi el a rosszindulatú megbetegedésekre jutó aktív fekvőbeteg szakellátási kiadások 80 százalékát.

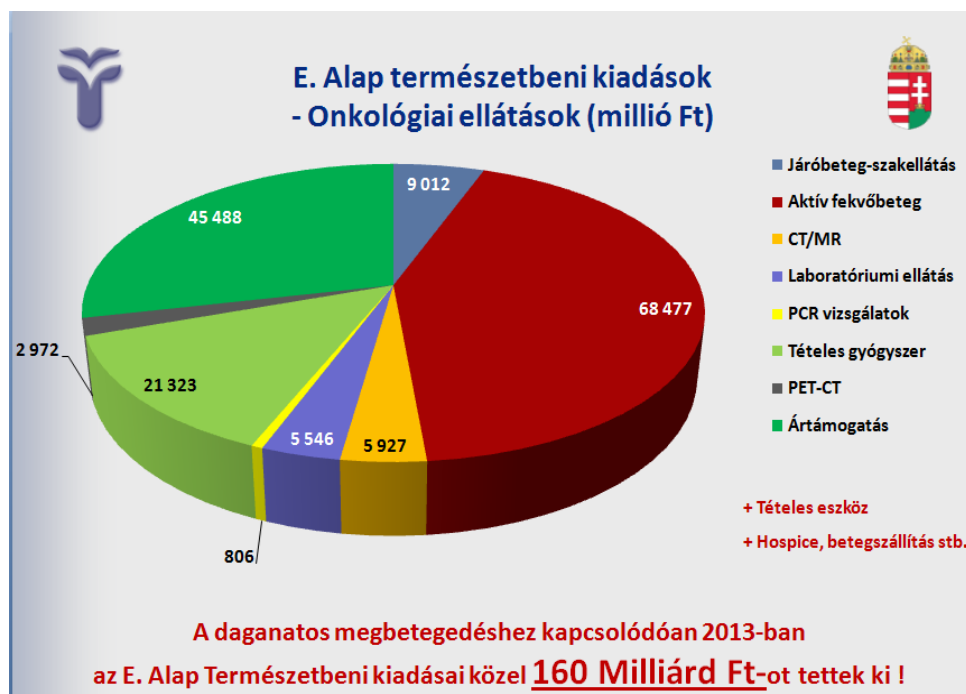
Kód	TOP rosszindulatú BNO-k 2013-ban	Súlyszám	Elszámolt teljesítménydíj (eFt)
C50	Az emlő rosszindulatú daganata	83 942	12 162 986
C34	A hörgő és tüdő rosszindulatú daganata	50 785	7 316 253
C18	A vastagbél rosszindulatú daganata	37 949	5 509 856
C20	A végbél rosszindulatú daganata	28 707	4 169 708
C78	A légzőszervek és emésztőszervek másodlagos rosszindulatú daganata	23 959	3 471 857
C61	A prostata rosszindulatú daganata	17 014	2 455 953
C92	Myeloid leukaemia	16 112	2 325 746
C77	A nyirokcsomók másodlagos és nem meghatározott rosszindulatú daganata	14 170	2 059 728
C56	A petefészek rosszindulatú daganata	13 843	1 997 647
C79	Egyéb lokalizációk másodlagos rosszindulatú daganata	13 371	1 947 224
C91	Lymphoid leukaemia	13 003	1 901 386
C25	A hasnyálmirigy rosszindulatú daganata	9 934	1 440 787
C16	A gyomor rosszindulatú daganata	8 376	1 218 781
C67	A húgyhólyag rosszindulatú daganata	8 123	1 183 903
C19	A szigmoid- és végbél határ rosszindulatú daganata	6 872	1 000 258
		346 160	50 162 071

A TOP 15 BNO3 viszi a rosszindulatú daganatos, aktív fekvőbeteg-szakellátási kiadások 80%-át!

A fent részletezett szakellátási kiadásokon túl az onkológiai és onko-hematológiai kórképekhez szorosan kapcsolódóan a biztosítottak által patikában kiváltott, ártámogatással rendelkező gyógyszerek is. Ezen készítménycsoportokhoz kapcsolódó kiadásokat a 2013. évre vonatkozóan az alábbi táblázat tartalmazza:

Készítménycsoport	Ártámogatás (e Ft)
Akut lymphoblastos leukémia	9 640 883
Emlő daganat hormonterápia	6 212 652
Prosztata daganat hormonterápia	6 006 482
Lázás neutropenia kezelése	5 197 558
Infúzió szerek, interferonok	4 089 255
Vese daganat célzott kezelése	3 430 646
Csont metastázis kezelése	3 256 215
Anorexia-kahexia kezelése	1 805 405
Máj daganat célzott kezelése	1 449 284
Fájdalom csillapítók	1 311 612
Anemia kezelése	1 165 155
Glioblastoma	882 986
Hányás csillapítók	731 029
Limfoid leukemia	172 708
Hólyag daganat kezelése	136 095
Összesen:	45 487 965

A biztosító által közölt adatok alapján felmértük a részletes finanszírozási struktúrát, kasszánkénti bontásban. Az OEP 2013-ban mintegy 160 milliárd forintot fizetett ki az E. Alap természetbeni kiadásaiból a daganatos megbetegedésekhez kapcsolódó költségekre. Ennek legnagyobb részét, mintegy 68,5 milliárd forintot tavaly a fekvőbeteg-ellátásban fizettek ki, 45,5 milliárd jutott ártámogatásra, 21,3 milliárd tételes gyógyszerekre, és más költségek mellett mintegy 9 milliárd forintot költöttek el a járóbeteg-ellátásban.



Új egészségügyi eljárások befogadása

A befogadási eljárás megkezdése előtt fontos tisztázni, hogy mit is értünk új technikának. Új egészségügyi eljárásnak számít minden olyan technológia, ami nem szerepel a közfinanszírozott eljárásokat tartalmazó jogszabályokban. Ez olyan egészségügyi tevékenység, amelyet diagnosztikus, terápiás, megelőző, rehabilitációs céllal végeznek új módszertan vagy technológia alkalmazásával, és amely a már korábban is alkalmazott orvosi eljárásokhoz képest:

- A beteg egészségi állapotának legalább egy releváns értékét javítja
- Egészségi állapot korábban nem vizsgált jellemzőjének meghatározására, vagy az egészségi állapot, betegség korábban nem kezelt elváltozásának megszüntetésére, javítására, romlásának megakadályozására irányul
- Diagnosztika esetén a vizsgálati cél szempontjából releváns jellemző legalább egy paraméterrel eltérő értékét határozza meg, vagy a jellemző paraméter értékének mérési pontosságát, megbízhatóságát módosítja.

Miután az eljárás újszerűségét a fenti kritériumok alapján meghatározzák, megkezdődhet az előzetes befogadási kérelem benyújtása. Ez az alábbi tételekre irányulhat:

- Új eszközt nem igénylő új orvosi eljárásra
- Új eszközt igénylő új orvosi eljárásra
- Korábban befogadott eszköz, orvosi eljárás új indikációban való alkalmazására

A befogadási eljárás a kérelem benyújtását követően kezdődik. Ennek első állomása az EEKH szakhatósági állásfoglalás kikérése. Ezután a releváns szakmai kollégium véleményezi a kérelmet, majd a benyújtott dokumentumok alapján a GYEMSZI kritikai technológiaértékelése következik. A fent említett testületek véleménye és javaslata alapján az OEP által létrehozott Egészségügyi Technológiaértékelő Bizottság (TÉB) tárgyalásán ajánlás születik. Az elbírálás és a beérkezett állásfoglalások, a TÉB javaslata és a jogszabályban meghatározott szempontrendszer alapján, határozathozatal (előzetes befogadó/elutasító) következik. Végül a javaslat miniszteri megküldése és annak döntése után a jogszabályi kihirdetéssel végződik a procedúra.

Konklúzió

A feltárt finanszírozási és epidemiológiai adatok alapján számíthatunk arra, hogy a jövőben is kiemelt területként kell tekintenünk az onkológiára. Annak érdekében, hogy a hazai onkológiai megbetegedések gyógykezelésére fordított erőforrások felhasználása hatékonyan legyen, szükségessé vált a világos szakmapolitikai elvárások és célok lefektetése. Ennek érdekében ajánlatos volna a rövid-, és hosszútávra is kitekintő onkológiai stratégia felállítása, amely kiterjed a megelőzésre, szűrésre, diagnosztikára és a kezelésre is. A várható költségrobbanás kivédésére egyre inkább szükségessé válik új finanszírozási technikák bevezetése, amely akár pusztán pénzügyi, akár eredményességi alapon megosztja a kockázatot a finanszírozó és a gyógyszercég között. A társadalmi felelősségvállalásnak a költségek vonatkozásában is meg kell jelennie, az orvosok részéről a terápiaválasztásban is fokozatosan kell érvényesíteni a költséghatékonysági szempontokat is.

Budapest, 2014. július 08.

Országos Egészségbiztosítási Pénztár

egészség, biztonság