

Inzulinok OEP-támogatása

Mi változott, mi maradt változatlan?

A cukorbetegség kezelésében gyakran használt inzulinok támogatási rendje 2012. április végén megváltozott. A változásról hírt adó sajtótudósítások néhány körülményt kiemeltek, de a lényegét nem közvetítették.

Az április végén kiadott rendelet részletei az egészségügyi hatóságok és a szakmai képviselői szervek (Magyar Diabetes Társaság, Szakmai Kollégium) képviselői között tartott megbeszélések eredményeképpen kristályosodtak ki. A diabetológusok elfogadták azt a tényt, hogy az OEP-kassza véges, az egészségügyi hatóság elfogadta a szakma valamennyi javaslatát.

A rendeletről alkotott véleményformálás előtt tudni kell, hogy mind a humán inzulinok, mind az ún. inzulinanalógok azonos mértékben hatékonyak, az utóbbiak a betegek számára bizonyos életviteli könnyebbséget biztosítanak, alkalmazásuk során a nemkívánatos túl alacsony vércukorérték ritkábban fordulnak elő, de átlagosan másfélszer-kétszer drágábbak, mint a humán inzulinok.

Az összes humán inzulin hazánkban eddig 100%-os támogatásban részesült, ezen a téren semmilyen módosítás nem történt.

Egyes inzulinanalóg-készítmények bizonyos kezelési rendszerekben eddig 50%-os és 90%-os támogatásban részesültek, az új rendelet nem érintette ezeket az inzulinanalógokat.

A naponta 4x adott inzulinanalóggal felépített kezelési rendszer eddig 100%-os támogatásban részesült. Az új rendelet szerint a 100%-os támogatottság csak abban az esetben marad meg továbbra is, ha az adott terápia elérte célját: a vércukorértékek átlagát tükröző ún. HbA1c-érték egy megadott szint (8%) alá csökken. Ha ez nem teljesül, akkor a korábbi inzulinanalógok támogatottsága 50%-ra mérséklődik, vagy a beteg választhatja a humán inzulinra való visszatérést, 100%-os támogatottság mellett. A rendelet e vonatkozásban két kivételt is megfogalmaz: 18 év alatti életkor (magas, de javuló tendenciájú HbA1c) vagy a kórelőzményben szereplő súlyos hypoglykaemia (rosszullétet okozó túl alacsony vércukorérték) mentességet jelent.

A szakma képviselői szerint nem nehezményezhető az a gyógyszer-támogatási elv, amely a kezelési cél elérése esetén magasabb támogatást rendel az adott gyógyszer mellé úgy, hogy megfelelő módon gondoskodik azokról a betegekről is, akik a kezelési célt nem érték el. A kezelési cél elérése érdekében a cukorbetegség önmaguk is sokat tehetnek, mert a terápia az étrendi és életmódbeli előírások betartását és a gyógyszeres kezelést (inzulin adását) együttesen jelenti.

Magyar Diabetes Társaság vezetősége