

A kórházi gyógyszerfelhasználás optimalizálása, avagy a központosított beszerzés előnyei és tapasztalatai a HungaroCare Kft.-nél I. rész

Dr. Kőrösiné Dr. Kóhegyi Andrea, Dr. Mike László, HungaroCare Kft.

Jelen cikk célja, hogy a kórházi gyógyszerbeszerzés területén bemutassa azt a rendszert, szerzett tapasztalatait és elért eredményeit, melyek az ellátott kórházak gyógyszerre fordított költségeit radikális módon képes volt csökkenteni. A rendszerbe integrálódott kórházak közösen elfogadott szabályozási elvek mentén 5 évvel ezelőtt létrehozták a saját beszerzési közösségüket, melynek eredményeként optimalizálni tudták és tudják ma is a kórházi ellátásban alkalmazott hatóanyagok és gyógyszerek körét, igazodva a mindenkorin piac kínálta lehetőségekhez és a rendelkezésre álló korlátos anyagi erőforrásokhoz. Jelen cikk 2 fontos terápiás csoportot mutat be (antibiotikumok, kardiovaszkuláris rendszerre ható gyógyszerek) a leggyakrabban alkalmazott hatóanyagok közül, azok költségeivel, mennyiségi összefüggéseivel együtt. Egyértelmű, hogy a megfelelően kialakított, folyamatosan kontrollált és mindenki által betartott gyógyszerbeszerzési rendszer végső soron radikálisan képes csökkenteni a kórházi ellátás gyógyszerköltségeit.

The main aim of this article is to present the complex work-flow, the most important experiences and results of a unified hospital drug supply system which can radically reduce the costs of drugs to the provided hospitals. More than five years ago established a drug supply community by the own excepted regulation laws of integrated hospitals. Thanks to this common drug supplier system these hospitals can optimize the number of applied active gradients and drugs complied with both of the possibilities of all-time drug market and the hospital's spare budget. This article presents two important and the most frequently used therapeutical group – antibiotics and cardiovascular drugs – analyzing the coherence between the prices and the quantity of drugs. We can declare that an adequately, constantly controlled and well-kept drug supplying system is able to reduce radically the hospital drug costs.

BEVEZETŐ

2001-ben kezdődött el az a folyamat, melynek során közbeszerzési eljárás keretében egyre több önkormányzat külső vállalkozó működtetésébe adta intézeti gyógyszerterárait, így a kórház gyógyszer- és egyéb anyagellátás központosított beszerzését is. Az intézeti gyógyszerellátás kiszervezésével minden önkormányzat alapvető célja volt a költ-

ségek radikális csökkentése. Köztudott azonban, hogy a gyógyszerek árának alakulásában évről-évre egyre több tényező együttese játszott és játszik szerepet, így például a gyógyszerimport esetében az árfolyamváltozások éppúgy, mint a belső piacok esetén az infláció, a gyógyszerkassza ártámogatási politikájának gyakran 3 havonkénti változása, az OEP külön keretes gyógyszerkínálatának átstrukturálása, az egyedi importból vásárolt gyógyszerek növekvő aránya illetve a generikus gyártók és generikus gyógyszerek megjelenése, fokozott térnyerése.

Jelen cikksorozattal most nem célunk a kiszervezést követő összes költség elemzése, hanem csupán a gyógyszerbeszerzés tapasztalatait vizsgáltuk és rendszerezük terápiás csoportonként. Először az antibiotikumok és a kardiovaszkuláris terápia néhány fontos, nagy mennyiségben vásárolt hatóanyagát vettük górcső alá. A következő részben az onkológiai és a szorosan hozzá kapcsolódó antiemetikus gyógyszerek árának alakulását néztük a Cato®-rendszer előtt és annak bevezetését követően. Egy újabb részben pedig a nem szteroid gyulladáscsökkentőket, az érzéstelenítőket, opioid analgetikumokat, anxiolitikumokat és az altatókat vizsgáljuk.

ELŐZMÉNYEK

Az elmúlt időszak folyamatos bővülésével a HungaroCare cégcsoport ellátási tevékenysége már 8 kórház komplex gyógyszerellátását szolgálja ki. Ezek a kórházak közösen létrehoztak egy bizottságot, amelyben egyenrangú felekként, de szakterületenként meghatározott szavazati jogokkal rendelkeznek. Ez a bizottság hivatott meghatározni termék szinten azoknak a gyógyszereknek a körét, amelyeket a fekvőbeteg ellátásban alkalmazni kívánnak. 3 havonta felülvizsgálják és értékelik a gyártók új ajánlatait és adott esetben módosítanak korábbi döntéseiken. Az egészségpolitikai gazdasági változások (TVK, ágyszám csökkentés, finanszírozási elvonások) mind arra ösztönözték a kórházak menedzsmentjét, hogy kiadásaiak további csökkentése érdekében még szorosabbá tegyék ezt a beszerzési közösséget. Ennek okán 2007-ben létrehoztak egy központi alaplístát, melynek célja az volt, hogy a felhasznált és alkalmazható készítmények számát az ellátás progresszivitási szintjéhez igazodva költséghatékonyan optimalizálják (pl.: egy hatóanyagnál, egy hatáserősségben 1, legfeljebb 2 törzskönyvezett gyógyszert alkalmazzanak), ezzel az alaplístára felkerülő gyártónak nagyobb garantált piacot biztosítva, cserében még alacsonyabb beszerzési árakat reméltek. Míg 2005-ben még több mint 400 hatóanyag 2200 különbö-

ző készítményét szerezték be az ellátott intézmények, a gyógyszer-tender eredményeként a 2011. évi alaplistán már mindösszesen csak 261 hatóanyag és 646 törzskönyvezett készítmény szerepelt. Érdekességként megemlíthető, hogy a jelenleg hatályos alaplista az alábbi csoportokból áll:

- általános gyógyszer csoport: 207 hatóanyag 495 készítmény;
- az LMWH csoport: 3 hatóanyag 22 készítmény;
- a citosztatikum csoport: 24 hatóanyag 62 készítmény;
- infúzió csoport: 27 különböző összetételű, mindösszesen 67 készítmény.

A beszerzés, tendereztetés és a felhasználás folyamatos kontrolljának eredményeként a kórházakban használatos hatóanyagok száma 35%-kal, a különböző törzskönyvezett készítmények száma pedig 70%-kal csökkent a vizsgált 5 éves terminus alatt.

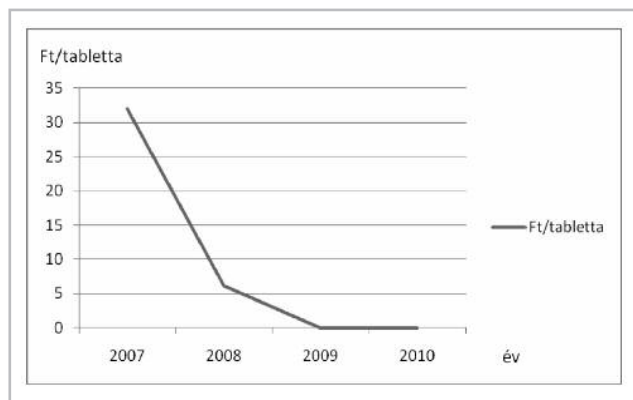
AZ ÁRVERSENY ALAKULÁSA 2006-2011 KÖZÖTT

Az árverseny erősödésével az egy tablettára vetített ár évről-évre csökkent, némely hatóanyag esetén elérte a 0 Ft-ot, vagyis térítésmentesen jutunk hozzá. Ezen árcsökkentő faktorok egyik döntő tényezője a kiírt össz mennyiség, amely 8 kórház esetén már komoly fix piacot biztosított 1 évre a gyártó részére. További árcsökkentő tényező a generikus versenytársak egyre nagyobb arányú megjelenése és ezzel szoros összefüggésben a változó sávok ártámogatási rendszer.

Belgyógyászati kórképekben a kardiovaszkuláris és az antibiotikus terápiák esetében a legnagyobb a felhasznált tabletták száma. A kardiovaszkuláris hatóanyagok közül a metoprolol, a bisoprolol, az amlodipin, az enalapril, a statinok esetében a simvastatin és az atorvastatin éves mennyisége volt a legkiemelkedőbb. Időközben megjelentek egyes hatóanyagok kombinációs készítményei is, amelyek bevezetése és alkalmazása nem volt ugyan robbanásszerű, de fokozatos emelkedést mutat.

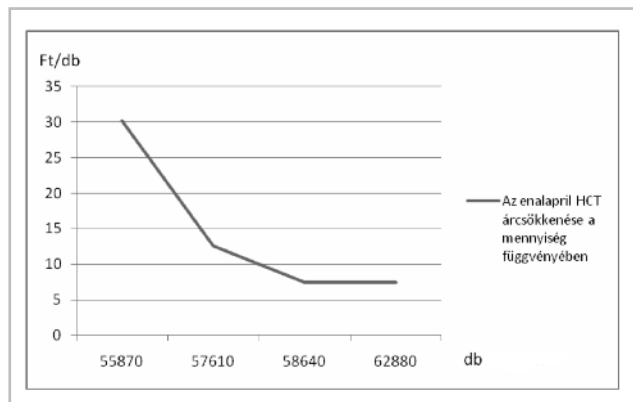
Megfigyelhető a tablettára vetített árak csökkenő tendenciája a kiírt mennyiségek növekedésével. 2006-ban, az

akkor még 4 kórház éves bisoprolol felhasználása 37 000 db tablettára esetén 11,20 Ft/tabletta, ez 2011-re – 8 kórház – 131.510 db tablettára nőtt, az egységár 1,30 Ft/tablettára csökkent (1. ábra).

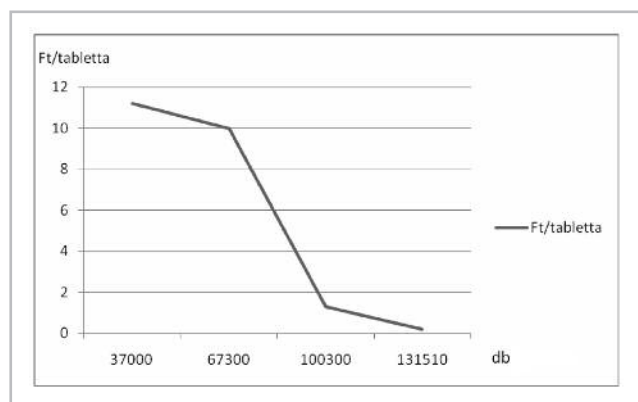


2. ábra
Az amlodipin árcsökkenése 2007-2011 között

Az amlodipin hatóanyagú tabletták árcsökkenése (2. ábra) szintén szembeötlő a vizsgált időszakban, ami magyarázható egyrészt az évente növekvő megvásárolandó mennyiségekkel, továbbá a mind nagyobb számban piacra lépő generikus gyártók megjelenésével és ezek árcsökkentő hatásával, ami a kórházi betegellátásban is érezhető.

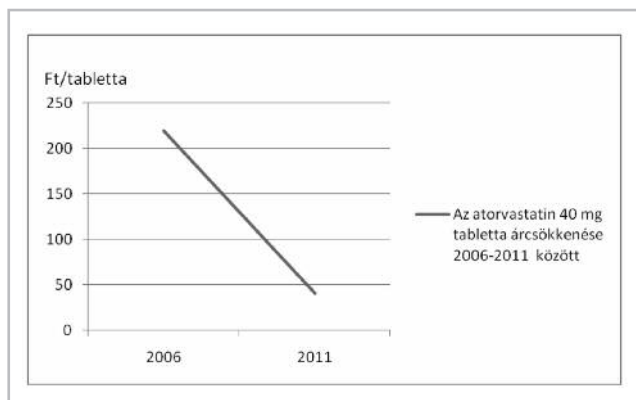


3. ábra
Az enalapril HCT árcsökkenése a mennyiség függvényében



1. ábra
A bisoprolol árának éves alakulása a mennyiség függvényében

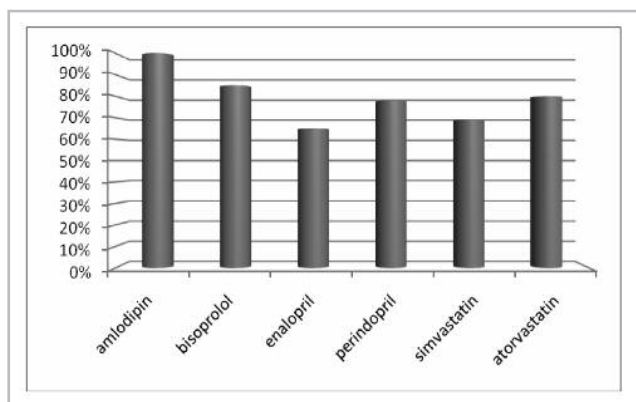
A belgyógyászati osztályokon évről-évre kedveltebb lett az orvosok körében a vízhatóval kombinált ACE-inhibitorok alkalmazása, amit elsősorban a betegek jobb compliance-e magyaráz, hiszen kettő helyett elég egy tablettát bevenni. A kombinációs készítmények között is évek óta a legnépszerűbb az enalapril+hydrochlorothiazid páros, bár több más antihypertenzív hatóanyag esetében (perindopril, ramipril, losartan stb.) megjelent már hasonló kombináció. Ezek azonban nem értek el még hasonló áttörést a kórházi felhasználásuk során. Az ártendencia hasonlóan alakult, mint a monokomponensű vérnyomáscsökkentők esetében, az egy tablettára számolt egységár 75%-kal csökkent a vizsgált időszak alatt (3. ábra).



4. ábra
Az atorvastatin 40 mg tabletták árcsökkenése 2006-2011 között

A statinok vizsgálatánál hasonló tendencia figyelhető meg. Az atorvastatin 40 mg esetében 2006-ban 6600 db tabletták ajánlati ára 219,3 Ft/tbl. volt, 2011-ben 36.810 db tabletták egységára 40,7 Ft/tbl. lett, ami 82%-os csökkenést jelent 5 év alatt (4. ábra).

A kardiovaszkuláris rendszer ATC csoportjainak vizsgálata során elmondható, hogy 5 év alatt a tabletták egységára óriási, 70-100%-os mértékben csökkent, ami költségben is igen jelentős megtakarítást eredményezett a kórházaknak (5. ábra).

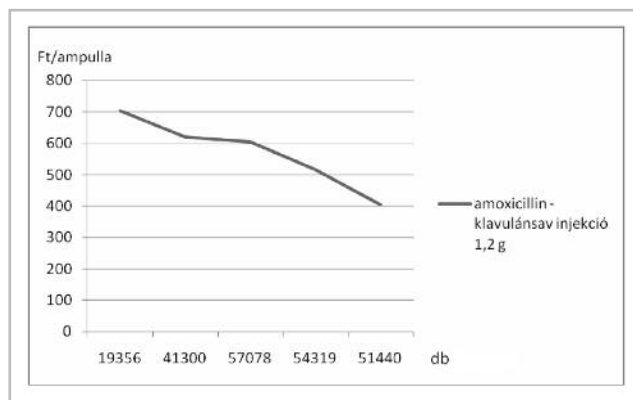


5. ábra
A kardiovaszkuláris hatóanyagok árcsökkenése 2006-2011 között

ANTIBIOTIKUMOK

Az antibiotikumok vizsgálata kissé árnyaltabb képet ad, de hasonló szabályszerűség figyelhető meg. A legnagyobb volumenű képviselő csoportok a penicillinek és kombinációi, a cefalosporinok, a carbapenemek, a macrolidok, a lincosamidok és a fluorokinolonok hatóanyagait vontuk be az összehasonlításba. A legmarkánsabb árcsökkenést ebben a csoportban is a mennyiségi növekedés illetve a generikus gyártók megjelenése váltotta ki. Ha figyelembe vesszük azt a nem elhanyagolható gazdasági tényezőt, hogy az egyes hatóanyagokhoz tartozó készítmények dobozra vetített termelői ára akár a több tízezer Ft-ot is eléri,

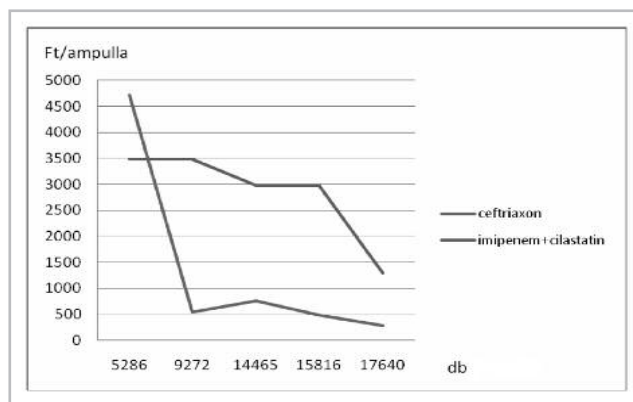
összkórházi szinten az éves megtakarítás jelentős abszolút értéket ért el. A nagyértékű antibiotikumok közül, például a cefalosporinok és a macrolidok csoportjában indult el egy jelentős árcsökkenés, amely a kórházak részére kedvező folyamat. Az árcsökkenés különösen a generikumoknak köszönhető. Ennek eredményeként már az első évben 50%-os árcsökkenés volt érzékelhető, ami jelenleg már a 90%-ot is eléri.



6. ábra
Amoxicillin-klavulánsav 1,2 g injekció árának alakulása a mennyiség függvényében

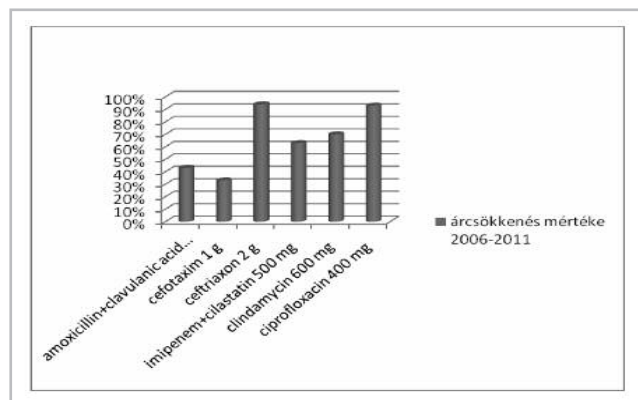
A kórházi antibiotikus terápia alappilléreinek tekinthetők a penicillinek és béta-laktamáz inhibitorok kombinációi, közülük is az amoxicillin-klavulánsav kombináció az, amely mind az injekciós gyógyszerforma, mind a filmtabletta vagy a gyermekgyógyászatban szirup formájában igen népszerű. Az 1,2 g injekció éves fogyasztása megközelíti a 60.000 ampullát (6. ábra), a 625 mg filmtabletta pedig a 75.000 db tablettát, az egy ampullára vetített egységár a mennyiségi növekedés függvényében közel 50%-kal csökkent 5 év alatt.

Egy másik nézőpontból is végeztünk vizsgálatot, és arra a következtetésre jutottunk, hogy az árcsökkenés tendenciája független attól, hogy kizárólag úgynevezett „kórházi” készítményről van-e szó, vagy a járóbeteg ellátásban is alkalmazható antibiotikus terápiáról. Ezt bizonyítja a ceftriaxon 2 g és az imipenem+cilastatin injekciók árának drasztikus csökkenése is (7. ábra).



7. ábra
A ceftriaxon és az imipenem-cilastatin árváltozása

Az antibiotikus hatóanyagok ampullára számolt egységárai 2006-2011. közötti időszakban szintén jelentős csökkenést mutatnak, átlagosan 35-95% között. A legnagyobb mértékű változás a 3. generációs cefalosporinok és a fluorokinolonok esetében volt tapasztalható (8. ábra).



8. ábra
Az antibiotikumok árcsökkenésének mértéke 2006-2011 között

KÖVETKEZTETÉSEK

A kórházi terápiában alkalmazott kardiovaszkuláris és antimikrobás hatóanyagok éves összesítésben több százszoros ampulla illetve tableta felhasználásával jelentős költség-tényezőt jelentenek. Ezért nem elhanyagolható megtakarítást generálhat több kórház összefogása, amennyiben az általuk felhasznált ugyanazon hatóanyagú készítmények számának drasztikus csökkentésével árversenyre készítetik a gyártókat. Különösen így van ez, ha figyelembe vesszük, hogy néhány nagy értékű, korábban kizárólag nagykereskedelmi áron beszerezhető készítmény ára az árverseny következtében megfelelődött, vagy még ennél is nagyobb arányban változott. Mindez az éveken keresztül konzekvensen, alapos szakmai munkával összeállított gyógyszer tendereztetési folyamatnak, a tendereken győztesnek kihirdetett gyógyszerek levásárlási garanciájának, továbbá azon kiemelten fontos gyógyszerész szakmai munkának volt köszönhető, melynek következtében az egyes kórházak gyógyszer igénylései és felhasználásai a menedzsmentek által jóváhagyott pénzügyi és alaplista keretek között mozoghattak.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Dr. Kőrösiné Dr. Kőhegyi Andrea 1996-ban diplomázott a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Gyógyszerésztudományi Karán, 2000-ben ugyanitt tett gyógyszerhatástan szakvizsgát. 2004-től a HungaroCare Kft. (korábbi Ispotály Holding Kft.) alkalmazásában gyógyszerész, először mint in-

tézetgyakorló gyógyszerész az esztergomi Vaszary Kolos Kórházban, majd 2005-től a cégcsoport központi irodájában gyógyszerész szakmai tanácsadó. Feladatai közé tartozik a cégcsoporthoz tartozó intézeti gyógyszerárak szakmai munkájának felügyelete, rendelés optimalizáló rendszer működtetése, kórházak gyógyszerbeszerzéseinek központi koordinálása.



Dr. Mike László szakgyógyszerész, jogász 1998-tól PhD. hallgató, 2001-től gyakorló gyógyszerész. Egészségügyi projektek résztvevőjeként, vezető tanácsadójaként az alábbi területeken szerzett tapasztalatot: egészségügyi szervezetek, szolgáltatók működtetése, átalakítások optimalizálása, outsour-

ing, controlling rendszerek kialakítása, megvalósíthatósági modell-alkotás, operációkutatás, gyógyszerészetet és gyógyszerellátást szabályozó jogszabályok elemzése, háttástanulmányok, döntés előkészítési anyagok készítése. 2002-től az Ispotály Kft. szakmai tanácsadója, 2005-től 2008-ig az Országos Gyógyszerészeti Intézet külső szaknagcsadó munkatársa. 2008-tól a társaság cégvezetője, szakmai vezetője.

IME

IME-META V. Országos Egészség-gazdaságtani Továbbképzés és Konferencia



Időpont: 2011. június 29-30. (szerda-csütörtök)
Helyszín: Best Western Hotel Hungaria