تأثير كلفة أدوية السرطان الجديدة بعد ارتفاع اسعارها ١٠ اضعاف في السنوات الاخيرة

الدكتور نبيل قرنفل
أستاذ في السياسة الصحية والإدارة
رئيس الجمعية اللبنانية للادارة الصحية

السرطان هو واحد من أهم الأمراض غير المعدية والمكلفة في العلاج التي تواجهها نظم الرعاية الصحية. كما انه السبب الرئيسي للوفاة في العالم. لا يزال السرطان يشكّل تحدّيا كبيراً للرعاية الصحية. في بلدان منظمة التعاون والتنمية للبلدان الأوروبية OECD، تقارب معدلات حدوث حالات السرطان التي تم تشخيصها حديثاً ٢٦١ حالة لكل ٠٠٠ ١٠٠ شخص. ويكفي القول ان السرطان هو المسؤول عن أكثر من ربع مجموع حالات الوفاة .

ويستهلك **السرطان حاليا حوالي نسبة ٥٪ من مجموع تكاليف الرعاية الصحية**؛ فارتفاع عدد الإصابات، البقاء على قيد الحياة لفترة طويلة وارتفاع تكاليف الأدوية والتكنولوجيات الجديدة عوامل تشير الى أن النمو في الإنفاق على مرض السرطان فاق نسبة النمو في إجمالي الإنفاق الصحي. كما ان **انعكاس الوفاة المبكرة والاعاقة الناجمة عن مرض السرطان على الاقتصادي العالمي يكلف حوالي ٩٠٠ مليار دولار أمريكي**.

وثمة حقيقتان يبدو أن لا جدال حولهما في المستقبل.

أولاً : بإمكان الدول أن تقوم بمجهود أكبر لتشخيص وإدارة معظم أنواع امراض السرطان، بما في ذلك الوقاية.

ثانياً: ارتفعت تكلفة رعاية مرضى السرطان بشكل ملحوظ في السنوات الأخيرة، ويتوقع أن تزداد هذه التكلفة بمعدل غير ثابت. **ويترافق هذا الإرتفاع مع ارتفاع أسعار أدوية السرطان الجديدة التي وصلت إلى ١٠ أضعاف خلال السنوات ال ١٠ الماضية**، ومن المرجح أن تستمر على هذا النحو. ولا شك انه بنتيجة هذا الواقع، ستكون عملية حصول مرضى السرطان على الرعاية المتواصلة والمتكاملة مهددة، ما لم يتم ايجاد الحلول المناسبة.

وقدّرت التكلفة العالمية المرتبطة بحالات السرطان الجديدة ب ٢٨٦ مليار دولار في عام ٢٠٠٩، لتشكّل الادوية أكثر من نصف هذا العبء. وهناك اعتقاد أن الأدوية تمثل حاليا ما يقارب نسبة ٣٠-٤٠٪ رغم إختلاف الأرقام إلى حد كبير بين البلدان. وتشير التقديرات إلى أن عدد حالات مرضى السرطان المشخصة حديثا سوف ينمو من ١٢ مليون سنويا في جميع أنحاء العالم الى ما بين ٢٠-٢٧،٠٠٠،٠٠٠ بحلول عام ٢٠٣٠. ومن المرجح أن تصبح بروتوكولات العلاج أكثر تعقيدا، الى جانب ارتفاع تكلفة العقاقير المضادة للسرطان الجديدة. وغالبا، ما يترافق ذلك مع فوائد سريرية صغيرة فقط (انظر الجدول ١). **وتمثل ايضا ً أدوية السرطان نسبة مرتفعة في موازنة رعاية مرضى السرطان. ومن المتوقع أن ترتفع تكلفة رعاية مرضى السرطان إلى ١٧٣ مليار دولار بحلول عام ٢٠٢٠ في الولايات المتحدة وحدها**.

الجدول ١: أمثلة عن الأسعار المرتفعة للادوية المضادة للسرطان (تكاليف الاستحواذ) مع فوائد صحية غالباً ما تكون محدودة.

مجموع تكاليف الحصول على الادوية لكل مريض ووارتفاع الاحتمالات المتوقعة للبقاء على قيد الحياة	الدواء
US$ 82,352 ١,٢ أشهر (سرطان الرئة ذو الخلية غير الصغيرة)	Cetuximab ستوكسيماب
US$ 90,816 ١,٥ أشهر (سرطان الثدي النقيلي - لا يعتمد عليه إحصائيا)	Bevacizumab بيفاسيزوماب
US$ 15,752 ايام١٠ (سرطان البنكرياس)	Erlotinib ارلوتينيب
US$ 34,373 ٢,٧ أشهر (سرطان الخلايا الكلوية)	Sorafenib سورافينيب

المصدر: فوجو وجرادي

وتشير تقديرات حديثة الى أن الأدوية الجديدة لعلاج المرضى الذين يعانون من السرطان هي بكلفة ما بين ن ٦٠٠٠ $ و١٠،٠٠٠دولار شهريا؛ فيما ان النتيجة الصحية المرتبطة بالتكاليف المدفوعة على العلاج هي محدودة في أغلب الأحيان.

ومن الأدوية ال ١٢ التي وافقت عليها ادارة الاغذية والادوية وفقاً لمؤشرات السرطان المختلفة في عام ٢٠١٢، ٩ تم تسعيرها بأكثر من ١٠،٠٠٠ دولار شهريا، و٣ ادوية فقط تواكب احتمال البقاء على قيد الحياة لفترة طويلة - اثنان منهما أقل من شهرين. ومع ذلك، فان التأثير هو اما ضئيل أو لا يساعد في البقاء على قيد الحياة، بتكلفة ما بين ٠٠٠ ٠٠٠،٠٠٠-١٤٠ دولار اميركي سنوياً.

هذه التكاليف المرتفعة تثير القلق فعلياً بين الأطباء والإقتصاديين بشأن العواقب المترتبة عن محدودية الوصول إلى أدوية السرطان الجديدة، لا سيما في ضوء غياب المبررات المرتبطة بأسعار مرتفعة في الطلب، مقابل فوائد صحية محدودة.

وبالتالي، فإن قدرة الدول بما فيها البلدان المتقدمة على تقديم الرعاية لمرضى السرطان بأسعار معقولة تبدو عند مفترق طرق. ومن الأسئلة الواجب طرحها:

- كيف ينعكس ذلك على المرضى؟
- ما هو المبرر الممكن الاستناد اليه في تسديد هذه المبالغ، مع إدراك الحاجة للمحافظة على نظم الرعاية الصحية في المستقبل؟
- ما هي النتائج المترتبة في المستقبل، بنتيجة الحد من التكاليف الإجمالية لرعاية مرضى السرطان؟

وتشمل العوامل المؤثرة في تباين النتائج حول انواع السرطان المختلفة بين الدول، قضايا عديدة مثل تأخّر التشخيص بما فيها الحصول على الفحص والخدمات التشخيصية - فضلا عن الاختلاف في نهج الإدارة، وخصوصاً بالنسبة لكبار السن من المرضى.

عموماً، تبدو عملية تحسين البقاء على قيد الحياة مرتبطة بقضايا أخرى، مثل إمكانية الوصول إلى الخدمات، والقدرة على تحمّل التكاليف، فضلا عن عوامل أخرى مثل نمط الحياة، وذلك أكثر مما هو عليه تأخير التشخيص.

بناء عليه، فان وضع سياسات وطنية وإقليمية منسقة بشكل جّيد وتشمل الوقاية، تشكّل استراتيجية مفيدة للمستقبل.

تباين الإقبال

وقد أظهر العديد من الدراسات تبايناً ملحوظاً في الإقبال على ادوية جديدة مضادة للسرطان في دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية. والأسباب المحتملة لهذا التباين:

- الوصول إلى الخدمات المتخصصة.
- الاختلاف في السداد والتمويل.

من الوسائل المساعدة في الحد من زيادة تكاليف رعاية مرضى السرطان التي لا يمكن تحمّلها بما في ذلك الأدوية الجديدة، هي زيادة استخدام البحوث الفعالة المقارنة التي يجب أن تشمل مزيداً من التدقيق بشأن الفائدة السريرية لأدوية السرطان الجديدة وفعاليتها، من حيث التكلفة مقابل المعايير. وكذلك التحقق بشكل اوسع بشأن نموذج تسعير العلاجات الجديدة للسرطان.

كما وأنه من شأن زيادة استخدام سجلات المرضى تعزيز الاستخدام الملائم للأدوية السرطان الجديدة. أيضا، هناك حاجة إلى مزيد من التعاون بين وكالات تقييم التكنولوجيا لتحسين أهمية البيانات المستقاة من التجارب السريرية. ومع ذلك، ينبغي الاعتراف، أن هذه المسارات لمرض السرطان وفتراته الطويلة قد تبطئ البحوث السريرية.

وهنا يشير فيرجسون وزملاؤه في المملكة المتحدة الى أنه لا يجب تمويل اي دواء جديد للسرطان إلا إذا كان قادراً على إطالة فترة البقاء على قيد الحياة ثلاثة أشهر على الأقل، بالمقارنة مع المعايير المعتمدة.

وقد سجلت الجمعية الأمريكية للجنة البحوث السريرية السرطانية تحسنًّا في معدل البقاء على قيد من ٢ الى ٥ - ٦ أشهر من خلال مجموعة ابحاث على الأورام تم تحديدها مؤخراً، وذلك كحد أدنى للتحسن التدريجي. وهذا من شأنه تحديد نتائج ذات مغزى سريري لدواء جديد للسرطان (وهو يعتمد على نوع الورم).

جميع هذه التحديات دفعت Kantarjian وزملاؤه، فضلا عن غيرهم في الولايات المتحدة الى مراجعة ألاسعار المحتملة لادوية جديدة مضادة لامراض السرطان:

- ٥٠٠٠٠ - ٦٠٠٠٠ دولار سنوياً - أكثر من ستة أشهر أو ثلث متوسط العمر المتوقع المعتاد، أو تحسّن في البقاء على قيد الحياة على المدى الطويل من ١٠٪ أو أكثر؛
- أقل من ٣٠٠٠٠ دولار سنوياً - الأدوية الفعّالة .والحد الأدنى في فائدة الإبقاء على قيد الحياة عموما هو أقل من شهرين أو أقل من ١٥٪ من عمر المريض المتوخى؛
- ٣٠٠٠٠ - ٥٠٠٠٠ دولار سنوياً - الأدوية الجديدة التي لها فائدة متوسطة بين هاتين الفئتين.

وتختلف المقارنة في مستوى البقاء على قيد الحياة بين البلدان. و هناك احتمال ان يكون اختلاف النهج في طريقة تنظيم وتمويل برامج رعاية مرضى السرطان هو السبب الرئيسي.

ويمكن القول ان الدول لا تبذل ما في وسعها في محاربة السرطان. وتشير التقديرات إلى أن ثلث حالات السرطان يمكن الشفاء منها إذا تم اكتشافها في الوقت المناسب، ومعالجتها بشكل صحيح. (وثلث الآخر يمنع إذا كانت تدابير الصحة العامة موسّعة في المكان).

والى ذلك يجب ان يشمل نهج السياسة العامة للبقاء على قيد الحياة بشكل أفضل بعد تشخيص السرطان:

١. مستوى كاف من الموارد وهو أمر حيوي: اي توافر العلاج الكيميائي، والمعدات التشخيصية والعلاجية والمتخصصين في امراض السرطان.
٢. بدء العلاج بسرعة أمر بالغ الأهمية عند التعامل مع مرض السرطان.
٣. برامج الفحص على الصعيد الوطني (وخصوصاً الكشف عن سرطان الثدي)، وأوقات انتظار أقصر، وتقديم تقارير عن أفضل الممارسات المبنية على الأدلة المرتبطة بتحسين البقاء على قيد الحياة.
٤. الاستثمار في برامج التوعية والوقاية (برامج الإقلاع عن التدخين، وأساليب حياة صحية)
٥. قياس وتحسين جودة خدمات رعاية مرضى السرطان من خلال برامج ضمان الجودة.
٦. المبادئ التوجيهية السريرية لدعم الأطباء في اختيار أفضل مسار للعلاج.
٧. تحديد الأهداف .
٨. ترتيب أولويات الخطة الوطنية لمكافحة السرطان (NCCP) ووضع حجر الأساس للنجاح في مكافحته.
٩. تحسين نوعية الحياة لمرضى السرطان وأسرهم.
١٠. تحسين الرصد والتقييم.

• المراجع المعتمدة موجودة في اسفل هذا الموضوع المنشور باللغة الانكليزية.