



NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA

WYDATKI

Narodowego Funduszu Zdrowia z tytułu finansowania programów terapeutycznych w roku 2009

Departament Gospodarki Lekami Centrali NFZ

Sporządzono na podstawie szczegółowych danych statystycznych sprawozdanych przez świadczeniodawców do systemu informatycznego NFZ. Kluczem analizy określony został zakres świadczeń w umowie: „program terapeutyczny (zdrowotny)”.

Zasady finansowania programów terapeutycznych (zdrowotnych) są określone w:

- 1) **Rozporządzeniu Ministra Zdrowia** - z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. Nr 140, poz. 1148 z dnia 31 sierpnia 2009 r. zmienionego rozporządzeniami:
 - **Rozporządzeniem Ministra Zdrowia** - z dnia 8 grudnia 2009 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. Nr 211, poz. 1643),
 - **Rozporządzeniem Ministra Zdrowia** - z dnia 11 stycznia 2010 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. Nr 5, poz. 29),
 - **Rozporządzeniem Ministra Zdrowia** - z dnia 7 kwietnia 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. Nr 75, poz. 487).
- 2) **Zarządzeniu Prezesa NFZ** – Zarządzenie Nr 65/2009/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne, zmienione:
 - Zarządzeniem Nr 3/2010/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 stycznia 2010 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne,
 - Zarządzeniem Nr 8/2010/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 stycznia 2010 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne,
 - Zarządzeniem Nr 9/2010/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 stycznia 2010 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne,
 - Zarządzeniem Nr 23/2010/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2010 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne,
 - Zarządzeniem Nr 30/2010/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2010 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków

zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne.

Zmiany wprowadzone w trakcie 2009 r.

W ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne finansowane są programy zdrowotne terapeutyczne (lekowe). W 2009 roku Fundusz finansował 35 programów (w tym 8 programów onkologicznych i 27 programów nieonkologicznych) oraz 3 kwalifikacje do programów.

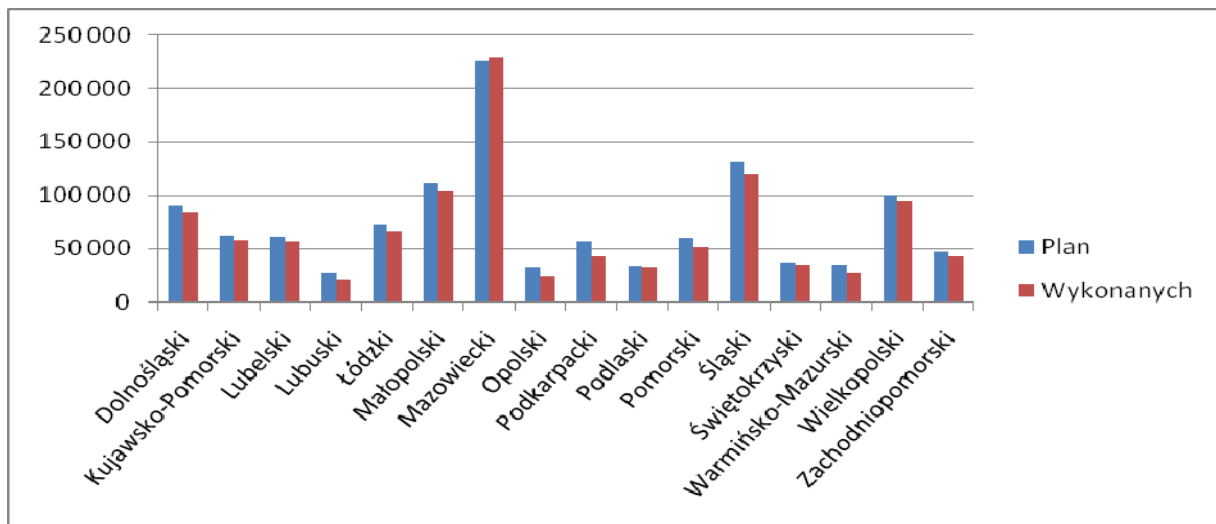
W poniższych punktach przedstawiono najważniejsze zmiany, które zostały wprowadzone w 2009 roku do programów zdrowotnych:

1. W ramach nadzoru i monitorowania zmieniono (zwiększono) wycenę punktową świadczeń realizowanych w ramach terapeutycznych programów zdrowotnych oraz wprowadzono zmianę wyceny punktowej niektórych substancji czynnych stosowanych w terapeutycznych programach zdrowotnych.
2. Wykaz terapeutycznych programów zdrowotnych poszerzono o dziewięć nowych programów oraz w konsekwencji poszerzono katalog substancji czynnych o nowe substancje:
 - Leczenie przewlekłych zakażeń płuc u pacjentów z mukowiscydozą (toqramycynum);
 - Leczenie choroby Pompego (alglucosidase alfa);
 - Leczenie mukopolisacharydozy typu II (zespół Huntera) (idursulfase);
 - Leczenie mukopolisacharydozy typu IV (zespół Maroteaux-Lamy) (galsulfase);
 - Leczenia niskorosłych dzieci z ciężkim pierwotnym niedoborem IGF-1 (mecaserminum);
 - Leczenie raka nerki (sunitynib);
 - Leczenie RZS i MIZS lekami modyfikującymi o dużej i umiarkowanej aktywności choroby w warunkach ambulatoryjnych (methotrexatum subcutaneum);
 - Leczenie inhibitorami TNF chorych z ciężką, aktywną postacią ZZSK (infiximabum lub etanerceptum lub adalimumab);
 - Leczenie ostrych porfirii wątrobowych (AIP, VP, HC, ALADP) – (hemina ludzka).
3. Zamknięto program „Leczenia raka jelita grubego”, a finansowanie substancji czynnych (irinotekanium, calcii folinas, fluorouracilum) zostało przeniesione do katalogu substancji czynnych stosowanych w terapii nowotworów.
4. Wprowadzono nowe substancje czynne w programach terapeutycznych:
 - nilotynib w programie „Leczenia przewlekłej białaczki szpikowej”,
 - sunitynib w programie „Leczenia nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST)”,

- treprostynil w programie „Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego”,
 - methotrexatum subcutaneum w programie „Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym”.
5. W katalogu ryczałów za diagnostykę wprowadzono wyceny ryczałów za diagnostykę w nowych programach terapeutycznych oraz usunięto diagnostykę w programie leczenia raka jelita grubego, ze względu na przeniesienie finansowania do katalogu substancji czynnych stosowanych w terapii nowotworów.

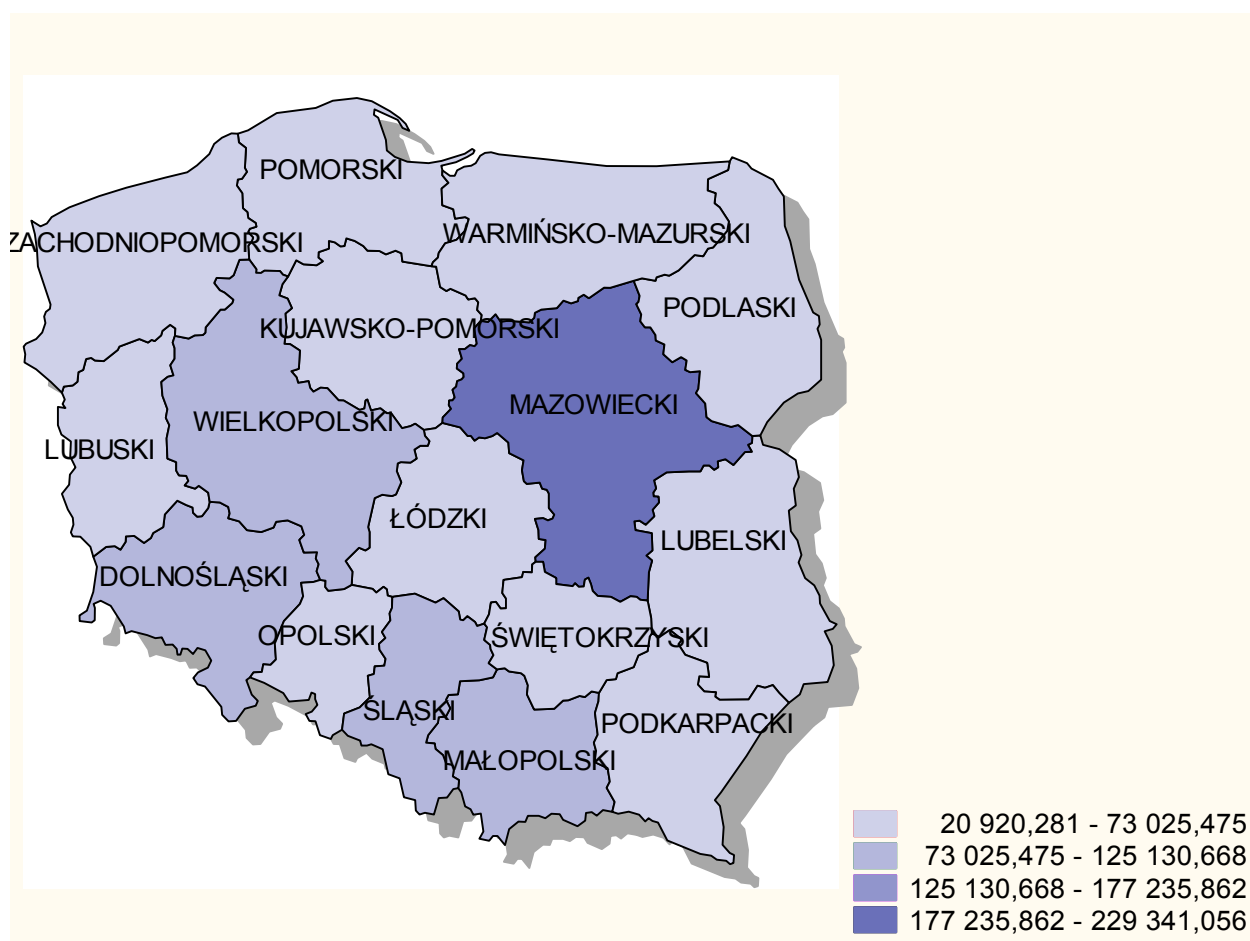
Narodowy Fundusz Zdrowia wydatkował na realizację programów zdrowotnych w 2009 r. 1 093 216 894 zł, zgodnie z podpisanymi umowami. Na te świadczenia została zagwarantowana w umowach kwota 1 103 361 297 zł, tj. ok. 1% większa od poniesionych wydatków.

Rysunek 1 Wartość planu do wykonania w zakresie umowy na terapeutyczne programy zdrowotne w 2009 r. (w tys. zł)



Najwyższą wartość środków wydatkowano na programy terapeutyczne w województwie mazowieckim z kwotą blisko 230 mln zł. Następnymi z kolei województwami, w których wydatkowano najwyższe środki pieniężne jest województwo śląskie (119,5 mln zł) oraz małopolskie (104,8 mln zł) - rysunek 2.

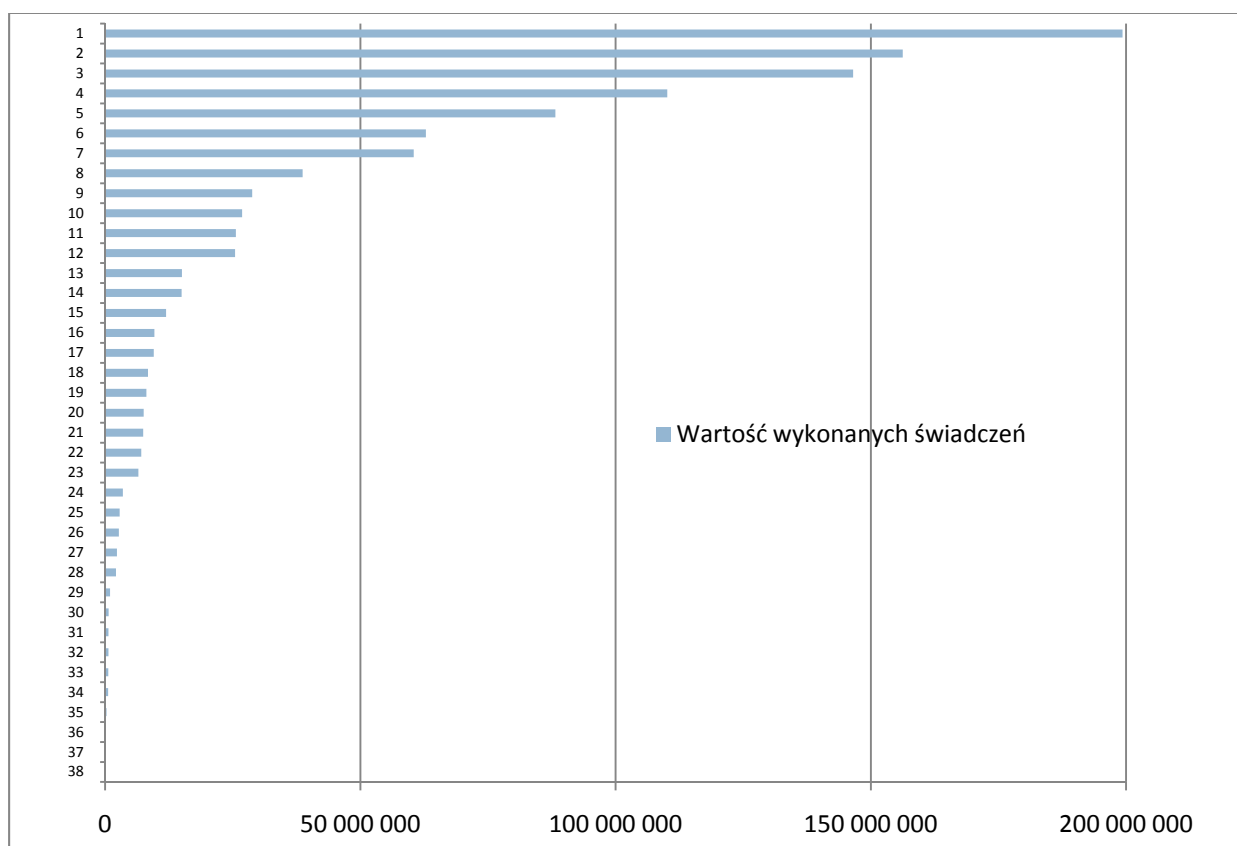
Rysunek 2 Wartość wykonanych świadczeń w ramach finansowania programów terapeutycznych w tys. zł w 2009 r.



Rysunek 3 ukazuje ranking programów ze względu na wydatkowane środki. Największe środki zostały wydane na leczenie raka piersi (ok. 200 mln zł), co stanowi ponad 18% wszystkich wykonanych świadczeń związanych z programami terapeutycznymi; następnie leczenie WZW (156 mln); leczenie przewlekłej białaczki szpikowej (146 mln zł) oraz leczenie stwardnienia rozsianego (110 mln zł) odpowiednio 14,2%, 13,4% i 10%.

Powyższe dane nie obejmują środków wydatkowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na terapię omawianych wskazań w innych rodzajach świadczeń (lecznictwo szpitalne; Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna i Podstawowa Opieka Zdrowotna). Analizie zostały poddane wyłącznie umowy w zakresie leczenia szpitalnego na programy zdrowotne.

Rysunek 3 Wartość realizacji programów.



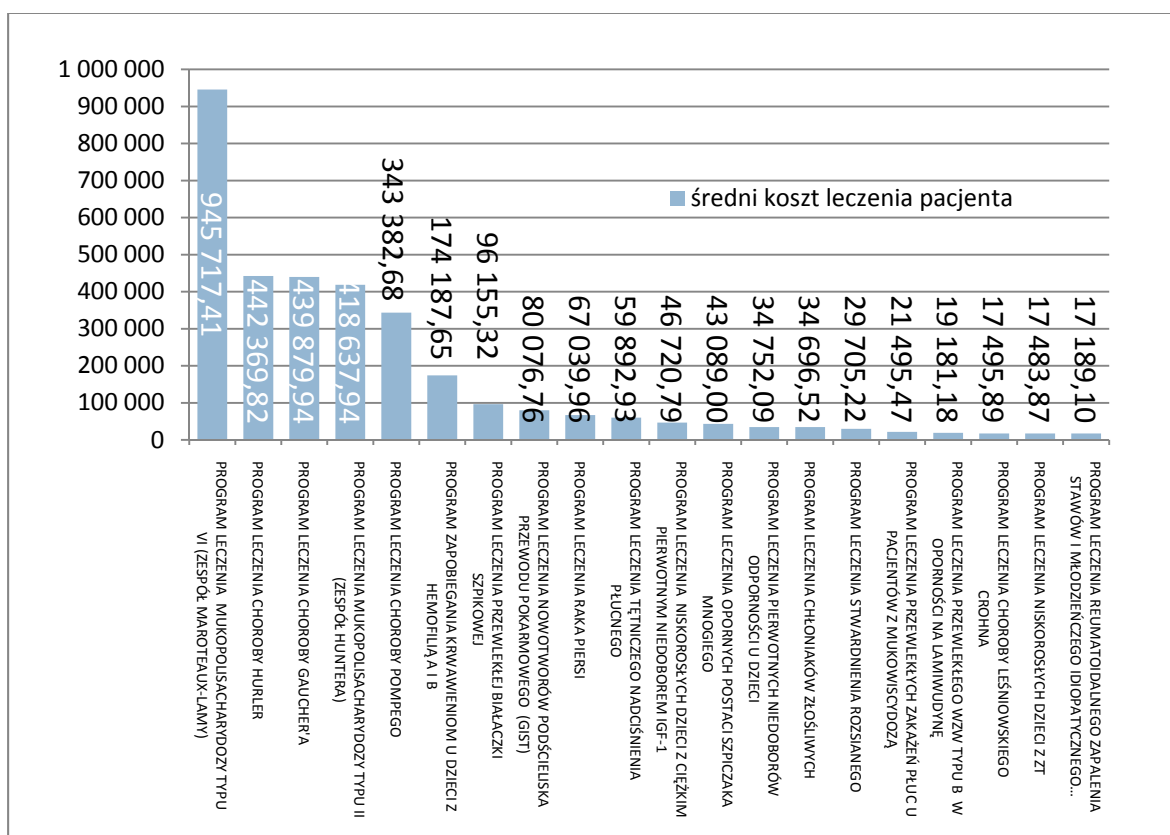
Legenda:

| | |
|----|--|
| 1 | PROGRAM LECZENIA RAKA PIERSI |
| 2 | PROGRAM LECZENIA PRZEWLEKŁEGO WZW TYPU B LUB C |
| 3 | PROGRAM LECZENIA PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI SZPIKOWEJ |
| 4 | PROGRAM LECZENIA STWARDNIENIA ROZSIANEGO |
| 5 | PROGRAM LECZENIA REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIENIECZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM |
| 6 | PROGRAM LECZENIA CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH |
| 7 | PROGRAM ZAPOBIEGANIA KRWAWIENIOM U DZIECI Z HEMOFILIĄ A I B |
| 8 | PROGRAM LECZENIA NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST) |
| 9 | PROGRAM LECZENIA PRZEWLEKŁEGO WZW TYPU B W OPRONOŚCI NA LAMIWUDYNĘ |
| 10 | PROGRAM LECZENIA CHOROBY GAUCHER'A |
| 11 | PROGRAM LECZENIA NISKOROSŁYCH DZIECI Z SOMATROPINOWĄ NIEDOCZYNNIŚCIĄ PRZYSADKI |
| 12 | PROGRAM LECZENIA RAKA JELITA GRUBEGO |
| 13 | PROGRAM LECZENIA OPORNYCH POSTACI SZPICZAKA MNOGIEGO |
| 14 | PROGRAM LECZENIA TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO |
| 15 | PROGRAM LECZENIA NADPŁYTKOWOŚCI SAMOISTNEJ |
| 16 | PROGRAM LECZENIA CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO CROHNA |
| 17 | PROGRAM LECZENIA PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI |
| 18 | PROGRAM LECZENIA CHOROBY HURLER |
| 19 | PROGRAM LECZENIA NISKOROSŁYCH DZIECI Z ZT |
| 20 | PROGRAM LECZENIA MUKOPOLISACHARYDOZY TYPU II (ZESPÓŁ HUNTERA) |
| 21 | PROGRAM LECZENIA NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PNN |

| | |
|----|---|
| 22 | PROGRAM LECZENIA DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY |
| 23 | PROGRAM LECZENIA CHOROBY POMPEGO |
| 24 | PROGRAM LECZENIA SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORAŻENIU DZIECIĘCYM |
| 25 | PROGRAM LECZENIA MUKOPOLISACHARYDOZY TYPU VI (ZESPÓŁ MAROTEAUX-LAMY) |
| 26 | PROGRAM LECZENIA PRZEDWCZESNEGO DOJRZEWANIA PŁCIOWEGO U DZIECI |
| 27 | PROGRAM LECZENIA GLEJAKÓW MÓZGU |
| 28 | PROGRAM LECZENIA RAKA NERKI |
| 29 | PROGRAM LECZENIA PRZEWLEKŁYCH ZAKAŻEŃ PŁUC U PACJENTÓW Z MUKOWISCYDOZĄ |
| 30 | PROGRAM LECZENIA INHIBITORAMI TNF CHORYCH Z CIĘŻKĄ, AKTYWNA POSTACIĄ ZZSK |
| 31 | PROGRAM LECZENIA DZIECI Z ZESPOŁEM PRADER - WILLI |
| 32 | KWALIFIKACJA I WERYFIKACJA LECZENIA BIOLOGICZNEGO W PROGRAMIE LECZENIA RZS I MIZS |
| 33 | PROGRAM LECZENIA NISKOROSŁYCH DZIECI Z CIĘŻKIM PIERWOTNYM NIEDOBOREM IGF-1 |
| 34 | PROGRAM LECZENIA NISKOROSŁYCH DZIECI Z PNN |
| 35 | KWALIFIKACJA DO PROGRAMÓW LECZENIA HORMONEM WZROSTU |
| 36 | KWALIFIKACJA I WERYFIKACJA LECZENIA ENZYMATYCZNĄ TERAPIĄ ZASTĘPCZĄ W LECZENIU CHOROÓB ULTRA RZADKICH |
| 37 | PROGRAM LECZENIA OSTRYCH PORFIRII WĄTROBOWYCH (AIP, VP, HC, ALADP) |
| 38 | PROGRAM LECZENIA RZS I MIZS LEKAMI MODYFIKUJĄCYMI O DUŻEJ I UMIARKOWANEJ AKTYWNOŚCI CHOROBY W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH |

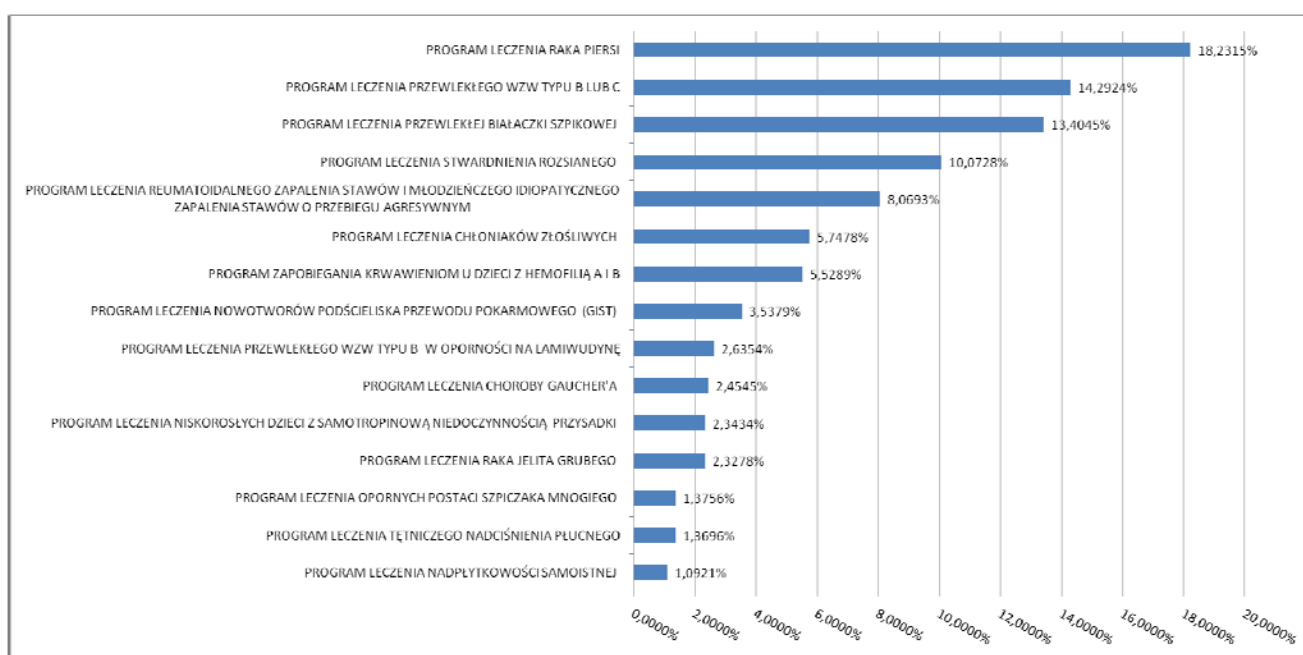
Rysunek 4 przedstawia średnie koszty leczenia pacjenta w poszczególnych programach. Średni koszt leczenia pacjenta w programie leczenia mukopolisacharydozy typu VI (zespół Maroteux-Lamy) w roku 2009 wyniósł ponad 945 tys. zł. i jest praktycznie dwukrotnie wyższy od średniego kosztu leczenia pacjenta w następnym pod względem kosztochłonności programie.

Rysunek 4 Średni koszt leczenia pacjenta w programach lekowych TOP 20.



Udział poszczególnych programów w wartości środków przeznaczonych na programy zdrowotne przedstawia rysunek 5. W celu większej czytelności wykres zawężono do programów o udziale powyżej 1%.

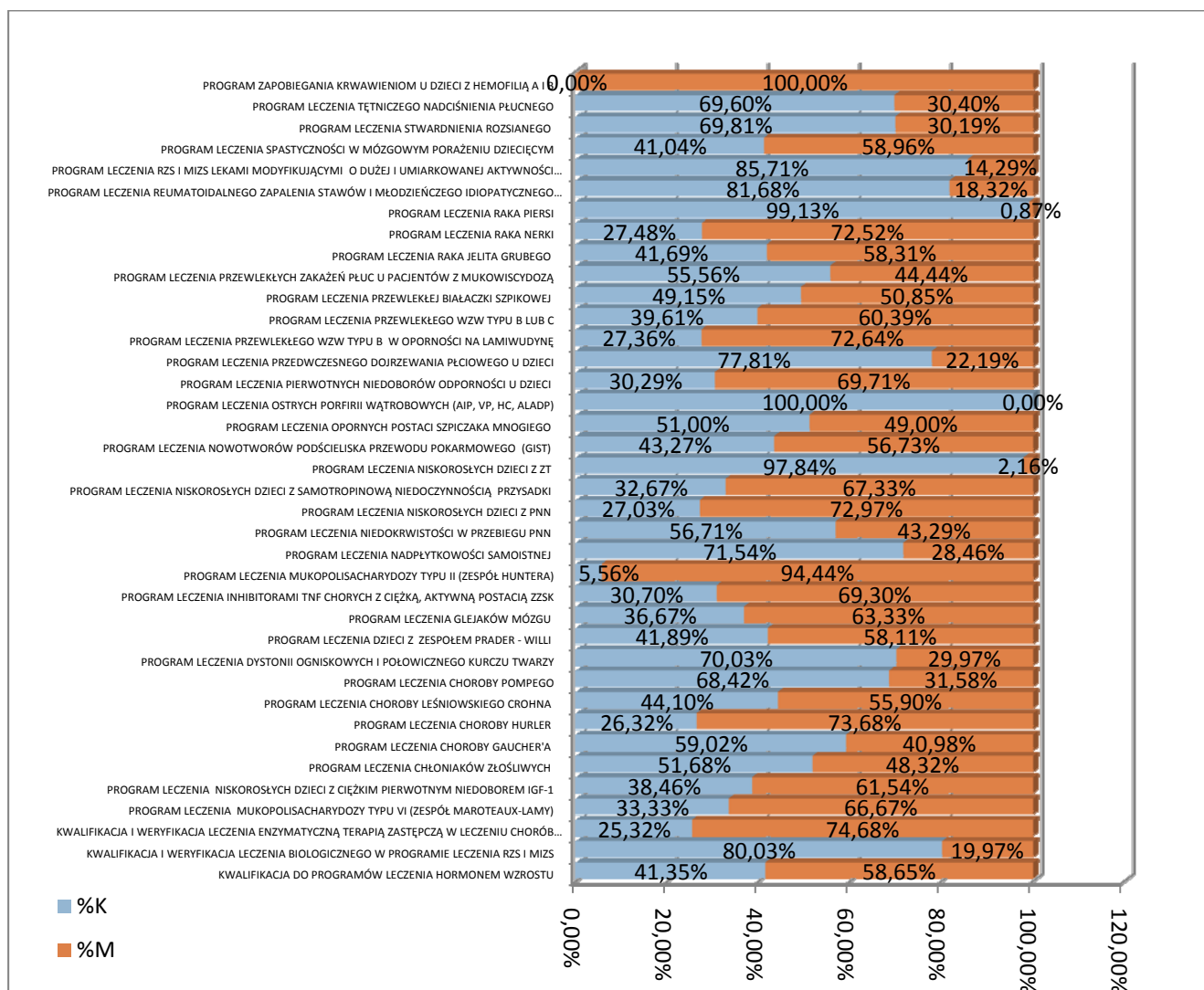
Rysunek 5 Ranking udziału poszczególnych programów w środkach przeznaczonych na programy ogółem (powyżej 1% udziału).



W ramach poszczególnych programów można zauważyć niejednakowy udział kobiet i mężczyzn w terapiach prowadzonych w poszczególnych programach. Analizę populacji poszczególnych programów z uwzględnieniem płci przedstawiono na rysunku 6.

Ze względu na fakt, iż hemofilia A i B jest chorobą uwarunkowaną genetycznie, sprzężoną z płcią, 100% pacjentów leczonych w ramach programu profilaktyki hemofilii A i B stanowi populacja męska.

Rysunek 6 Udział pacjentów leczonych w ramach programach terapeutycznych w podziale na płeć.



W ramach programów terapeutycznych można wyróżnić podział na programy onkologiczne i nieonkologiczne. Analizę uwzględniającą taki podział danych prezentuje rysunek 7.

W obu zakresach (programy onkologiczne i nieonkologiczne) zauważa się większy udział kobiet niż mężczyzn. W programach onkologicznych leczonych jest blisko 64% kobiet, nieonkologicznych 55% kobiet.

Na programy onkologiczne wydatkowano w 2009 roku 492 mln zł (9 tys. pacjentów), natomiast w nieonkologicznych wydatkowano 600 mln zł na leczenie ponad 34 tys. pacjentów.

Struktura wartości wydatkowanych środków na leczenie kobiet w programach onkologicznych jest o blisko 180 mln zł wyższa niż na leczenie mężczyzn. Natomiast w programach nieonkologicznych na leczenie mężczyzn wydatkowano o 12 mln zł więcej niż na leczenie kobiety.

Większy odsetek leczonych kobiet niż mężczyzn może być spowodowany większą dbałością kobiet o zdrowie, rozpoznaniem choroby w jej wcześniejszym stadium oraz wcześniej rozpoczynanym leczeniem. Natomiast struktura kosztów programów onkologicznych, w której koszt leczenia kobiet jest dwukrotnie wyższy niż mężczyzn jest spowodowany wysoką wartością wydatkowanych środków, np. na program leczenia raka piersi.

Rysunek 7 Struktura wartości kosztów w programach onkologicznych i nieonkologicznych w zależności od płci.

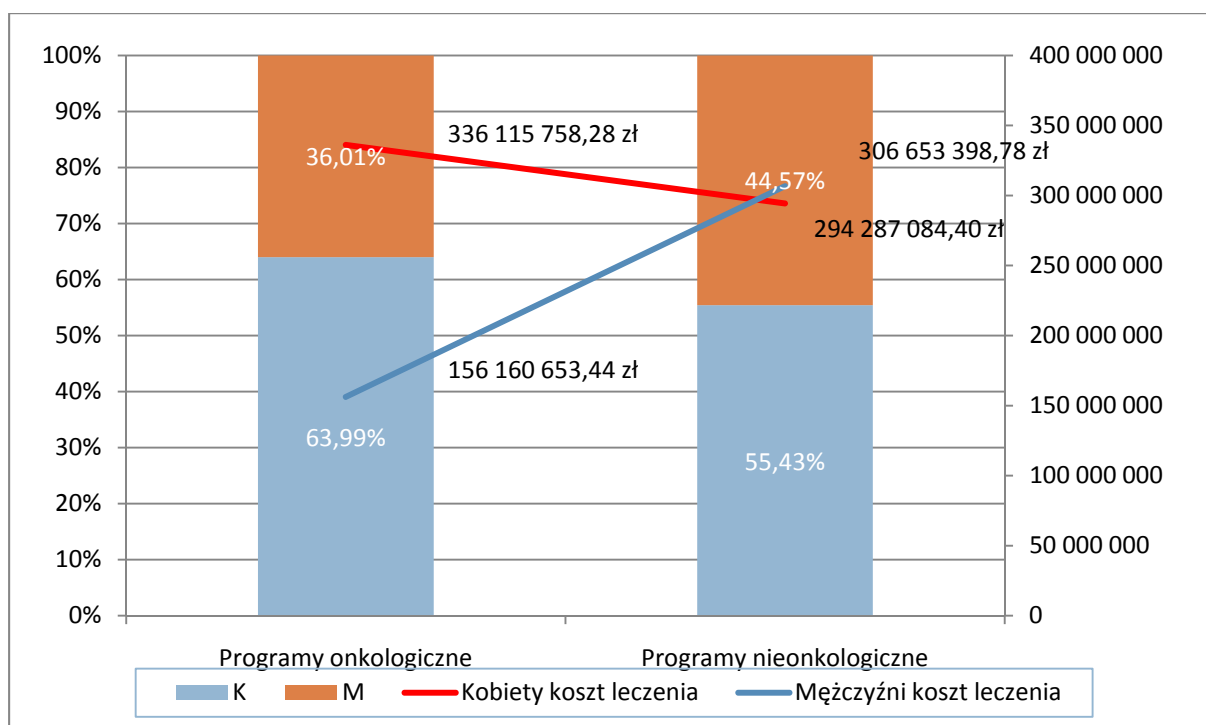


Tabela 1 przedstawia rozkład wydatków oraz liczebność pacjentów w poszczególnych przedziałach kosztowych. W najniższym przedziale do 96 tys. zł na pacjenta, zostało przeleczonych ponad 40 tys. pacjentów co stanowi ponad 94% wszystkich pacjentów leczonych w programach terapeutycznych. Ogólna wartość środków wydatkowana w tym przedziale kosztowym wyniosła ponad 732 mln zł.

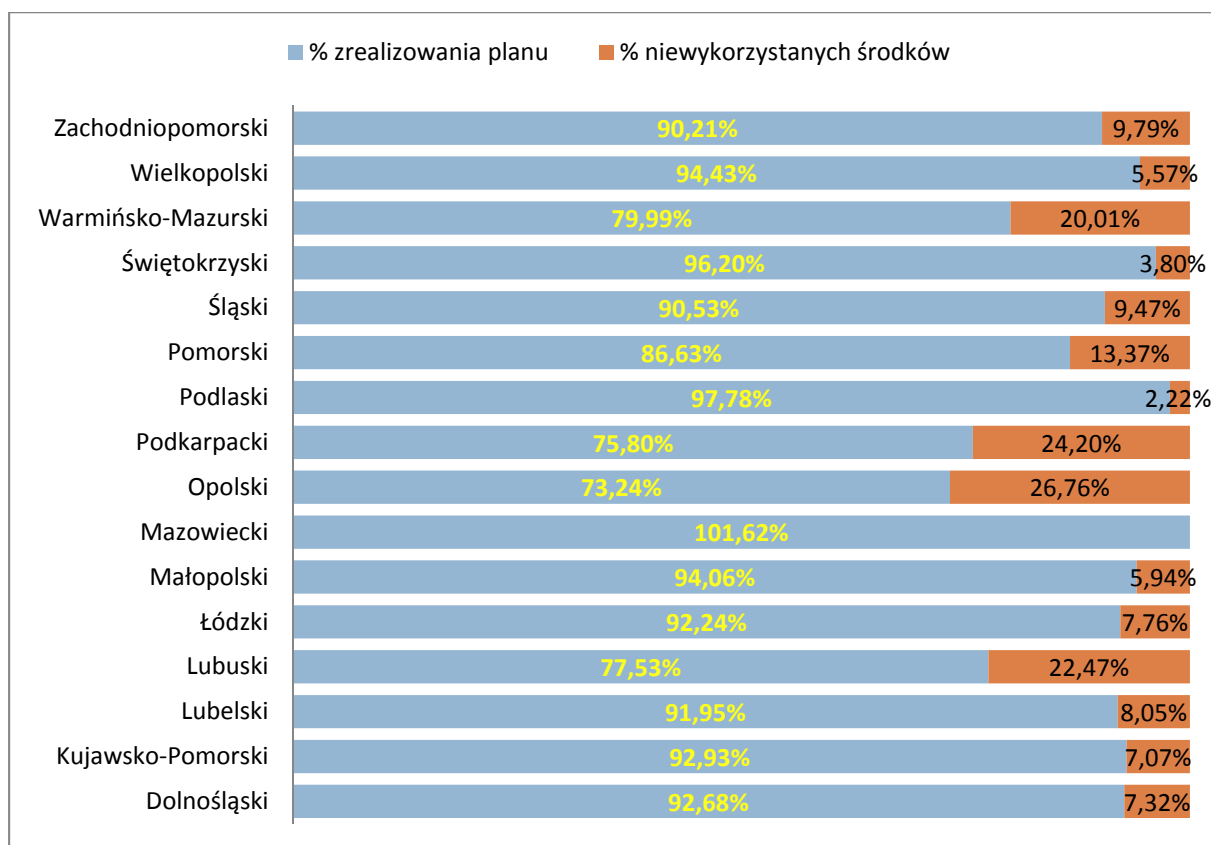
Tabela 1 Rozkład wydatków z uwzględnieniem wieku i liczby pacjentów.

| Granice przedziałów kosztów | Tabela liczebności: Wartość wydatkowanych środków | | | | |
|-----------------------------|---|------------------------------|--------------------------|---------------------|---|
| | Liczba pacjentów | Skumulowana liczba pacjentów | Procent liczby pacjentów | Skumulowany Procent | Wartość środków finansowych w przedziałach ogółem |
| Od Do | | | | | |
| 0<x<=96 652,03 | 40605 | 40605 | 94,41267 | 94,4127 | 732 628 519,90 |
| 96 652,03<x<=289 956,09 | 2253 | 42858 | 5,23856 | 99,6512 | 288 021 553,24 |
| 289 956,09<x<=483 260,15 | 99 | 42957 | 0,23019 | 99,8814 | 36 291 150,26 |
| 483 260,15<x<=676 564,21 | 31 | 42988 | 0,07208 | 99,9535 | 18 160 591,03 |

| Granice przedziałów kosztów | Tabela licznosci: Wartość wydatkowanych środków | | | | |
|------------------------------|---|------------------------------|--------------------------|---------------------|---|
| | Liczba pacjentów | Skumulowana liczba pacjentów | Procent liczby pacjentów | Skumulowany Procent | Wartość środków finansowych w przedziałach ogółem |
| Od Do | | | | | |
| 676 564,21<x<=869 868,27 | 11 | 42999 | 0,02558 | 99,9791 | 8 112 001,66 |
| 869 868,27<x<=1 063 172,33 | 6 | 43005 | 0,01395 | 99,9930 | 5 736 254,20 |
| 1 063 172,33<x<=1 256 476,39 | 1 | 43006 | 0,00233 | 99,9953 | 1 147 507,00 |
| 1 256 476,39<x<=1 449 780,45 | 1 | 43007 | 0,00233 | 99,9977 | 1 379 581,00 |
| 1 643 084,51<x<=1 836 388,57 | 1 | 43008 | 0,00233 | 100,0000 | 1 739 736,54 |
| Braki | 0 | 43008 | 0,00000 | 100,0000 | 1 093 216 894,83 |

W poszczególnych Oddziałach Wojewódzkich NFZ Świadczeniodawcy (szpitale) realizujący programy zdrowotne nie wykorzystały wszystkich środków przeznaczonych zgodnie z umową. Środki nie wykorzystane zostały przeznaczone na zapłacenie za świadczenia ratujące życie ponad limit ustalony umową w innych zakresach niż programy.

Rysunek 8 Procent nie wykonania planu umów w ramach programów terapeutycznych w 2009r w podziale na OW NFZ.



Rysunek 9 przedstawia podział populacji pacjentów leczonych w danym programie z uwzględnieniem wieku pacjenta.

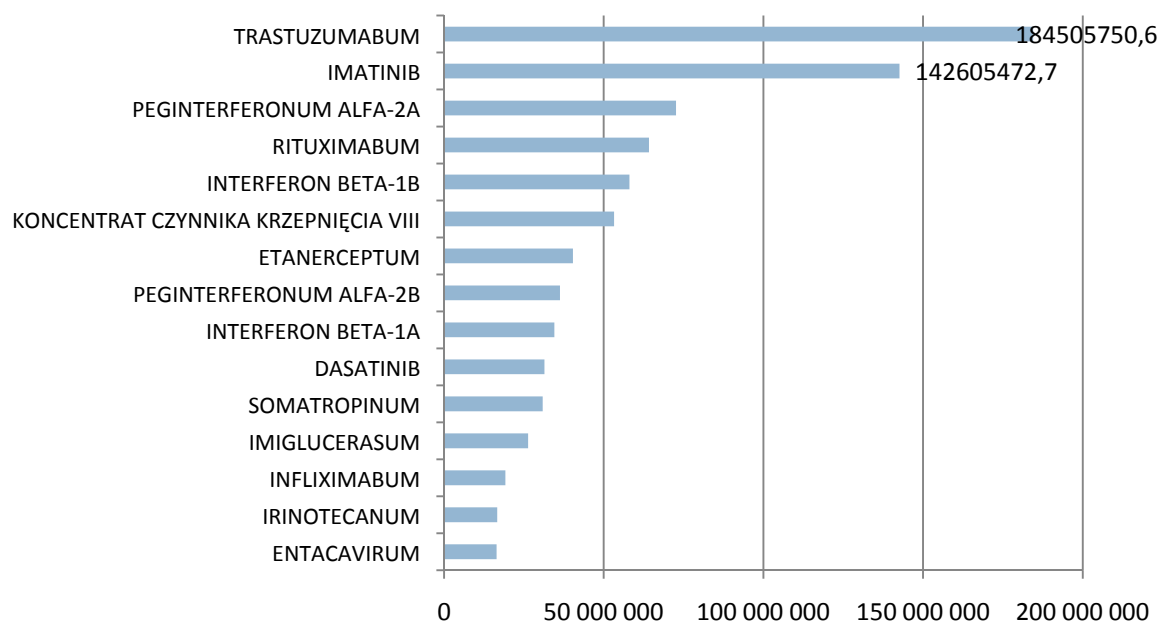
W programach dedykowanych dzieciom finansowanie leczenia kończy się w momencie ukończenia 18 roku życia.

Rysunek 9 Struktura wieku w programach terapeutycznych w 2009 r.



W ramach programów zdrowotnych finansowana jest terapia określonego schorzenia nowoczesnymi i drogimi technologiami medycznymi (najczęściej są to technologie lekowe - leki). Rysunek 10 pokazuje 15 cząsteczek, na które zostały wydatkowane największe środki.

Rysunek 10 TOP 15 substancji czynnych generujących najwyższe koszty w ramach programów terapeutycznych w roku 2009 (w zł).



Z analizy sprzedaży leków finansowanych w ramach programów terapeutycznych wynika, że wśród nich największy udział mają technologie lekowe firm Roche i Novartis bez względu na województwo, w którym ma miejsce udzielanie świadczeń pacjentowi.