



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.

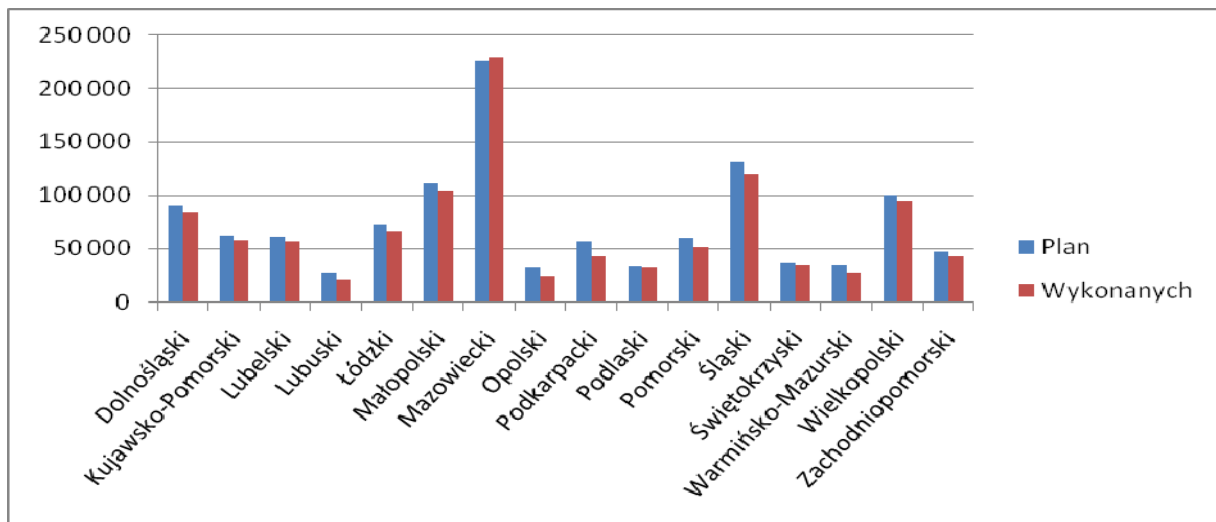
W poniższych punktach przedstawiono najważniejsze zmiany, które zostały wprowadzone w 2009 roku do programów zdrowotnych:

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)”,

- treprostinil 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.

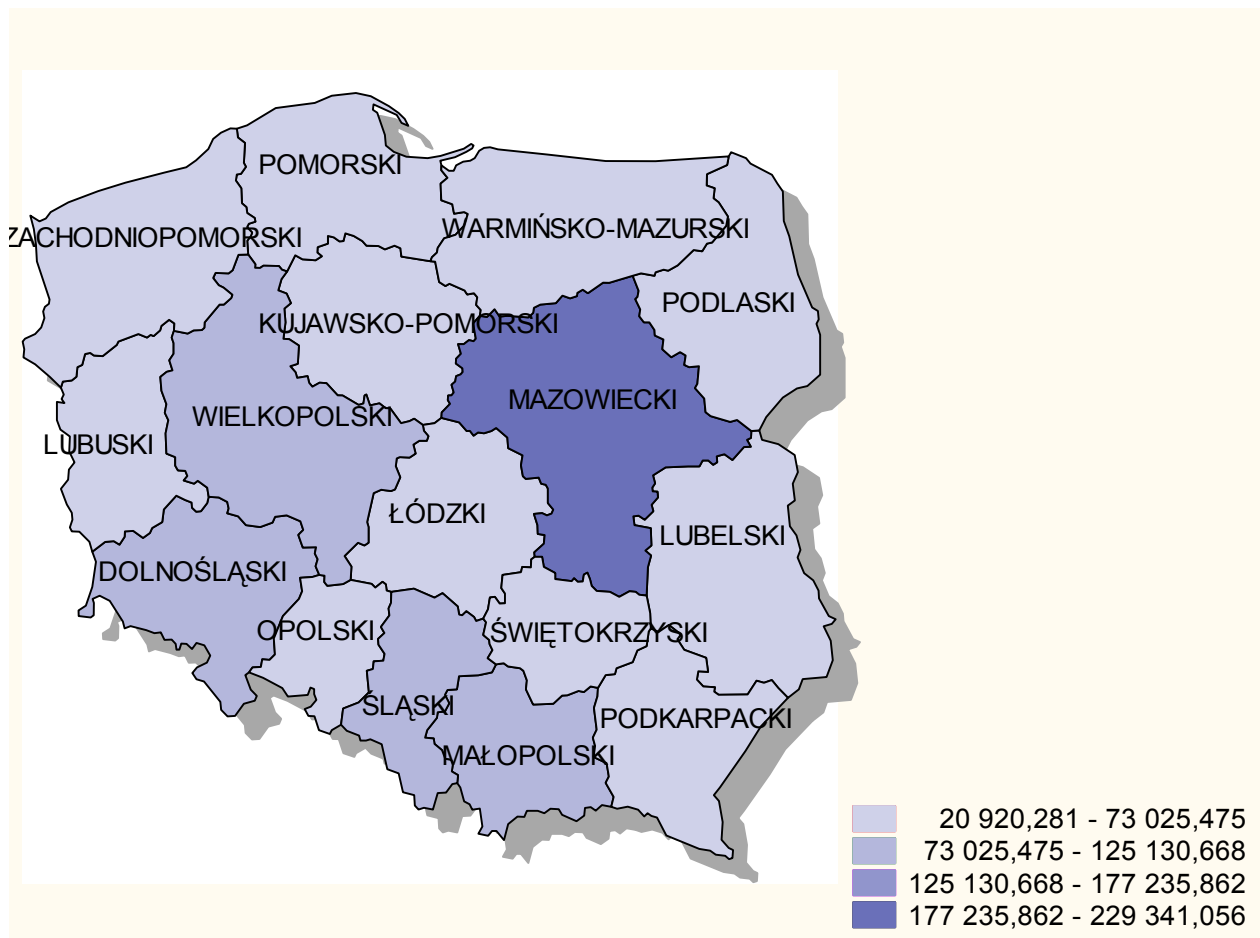
Narodowy Fundusz Zdrowia wydatkował na realizację programów zdrowotnych w 2009 r. 1 093 216 894 zł, zgodnie z podpisanymi umowami. Na te świadczenia została zagwarantowana w umowach kwota 1 103 361 297 zł, tj. ok. 1% większa od poniesionych wydatków.

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.

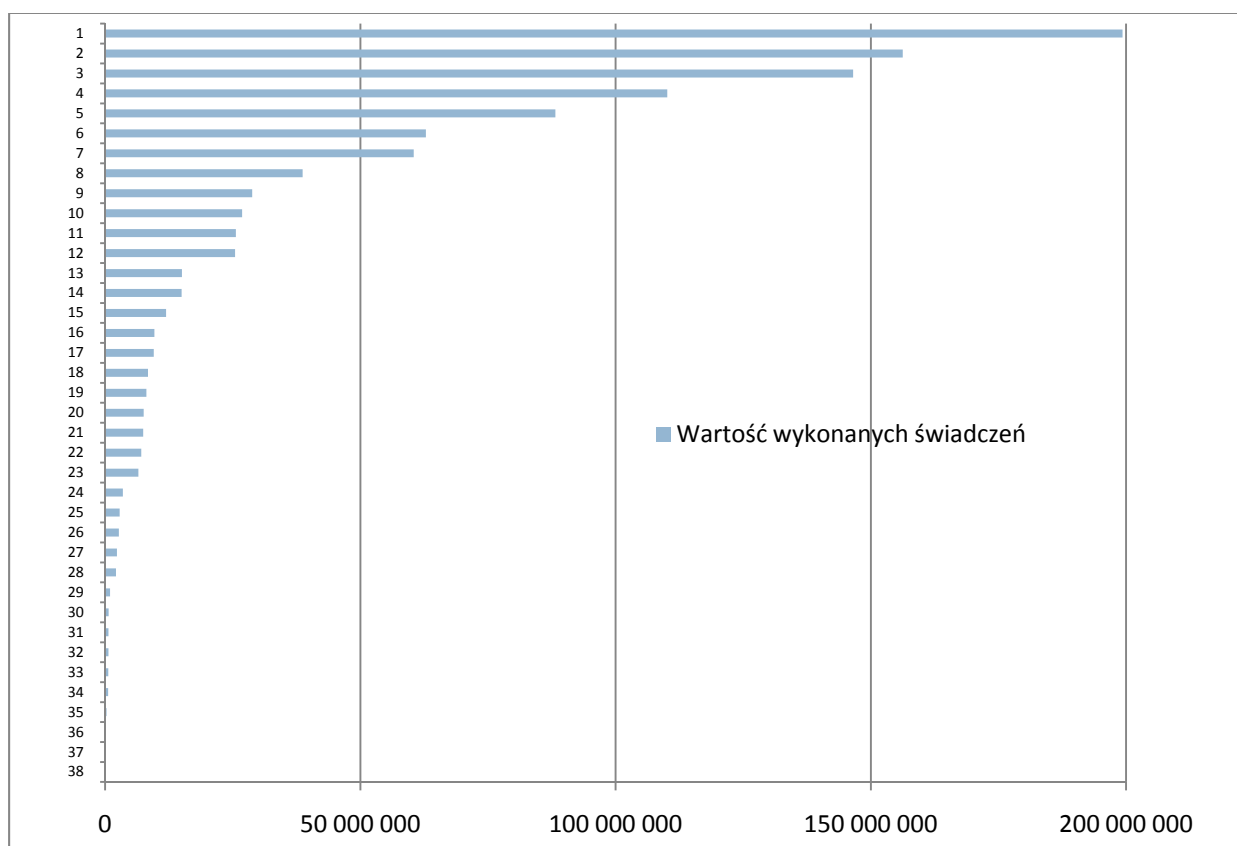
Rysunek 2 Wartość wykonanych świadczeń w ramach finansowania programów terapeutycznych w tys. zł w 2009 r.



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.



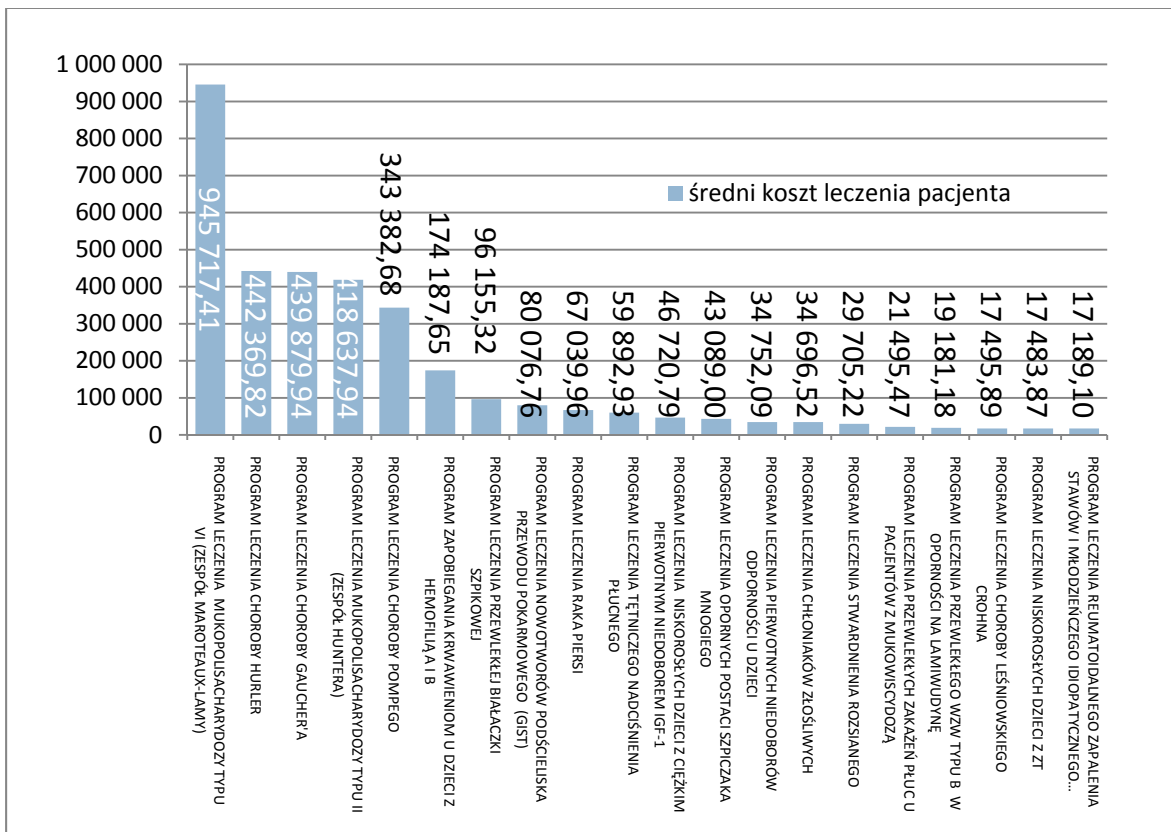
Legenda:

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 OPORNOŚCI NA LAMIWUDYNĘ
10	PROGRAM LECZENIA CHOROBY GAUCHER'A
11	PROGRAM LECZENIA NISKOROSŁYCH DZIECI Z SOMATROPINOWĄ NIEDOCZYNNIĄ 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, AKTYWNĄ 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

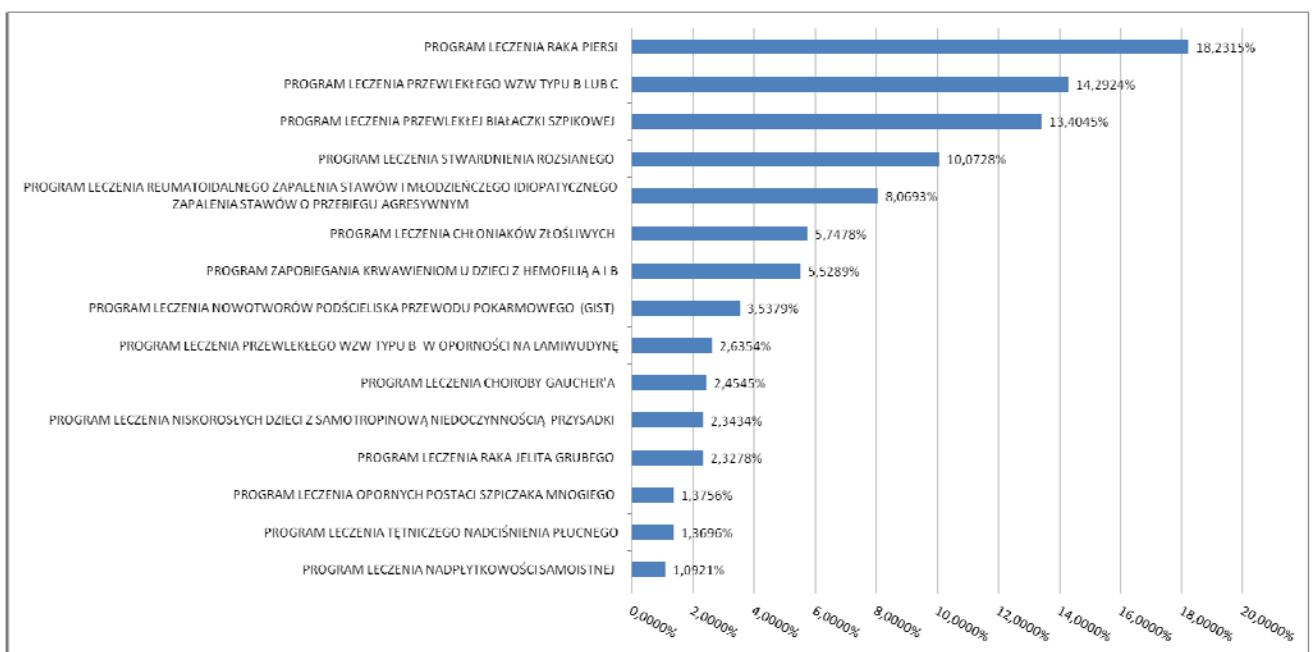
Rysunek 4 przedstawia średnie koszty leczenia pacjenta w poszczególnych programach. Średni koszt leczenia pacjenta w programie leczenia mukopolisacharydozy typu VI (zespół Maroteux-Lamy) w roku 2009 wyniósł ponad 945 tys. zł. i jest praktycznie dwukrotnie wyższy od średniego kosztu leczenia pacjenta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

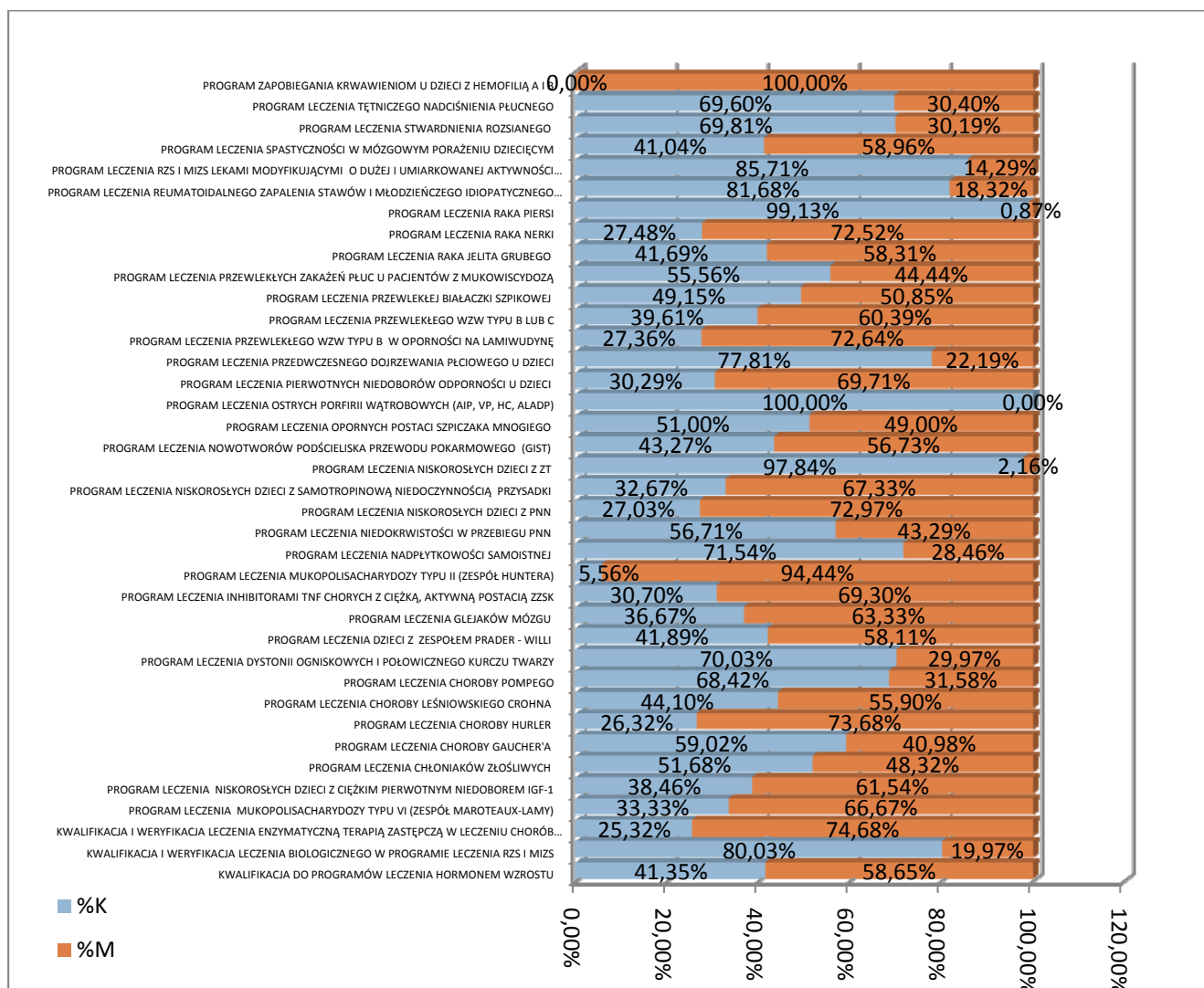
Rysunek 5 Ranking udziału poszczególnych programów w środkach przeznaczonych na programy ogółem (powyżej 1% udziału).



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.

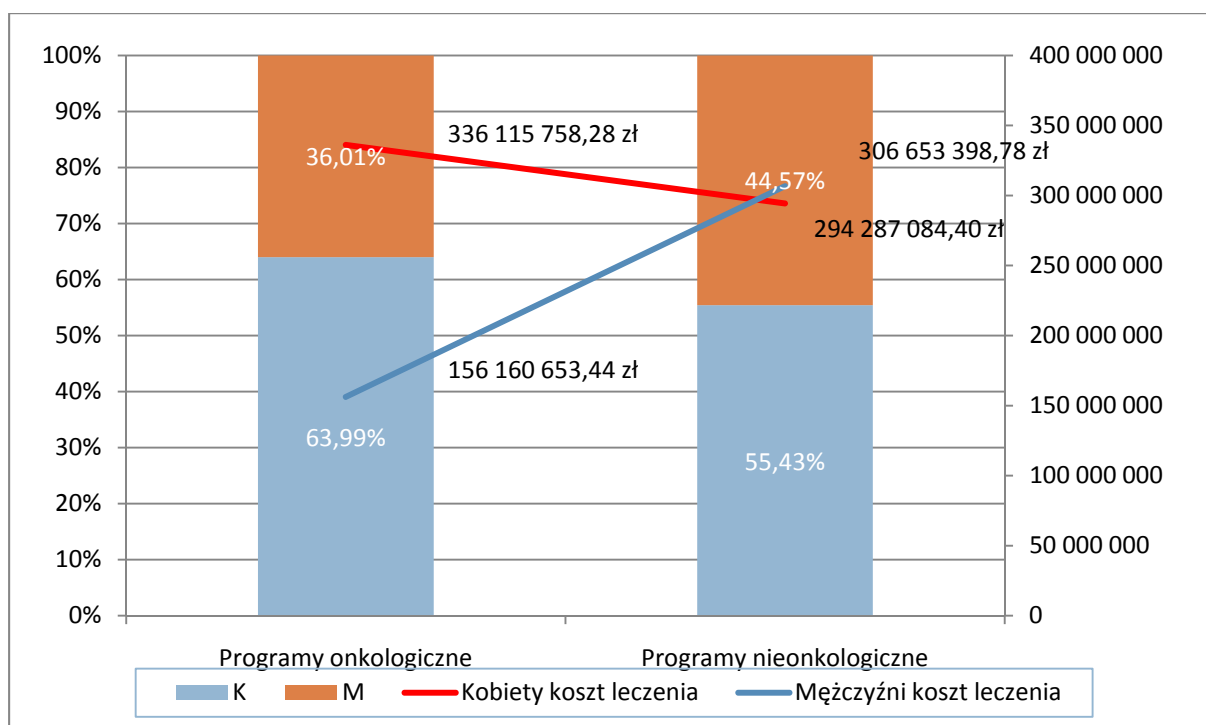


Tabela 1 przedstawia rozkład wydatków oraz liczebność pacjentów w poszczególnych przedziałach kosztowych. W najniższym przedziale do 96 tys. zł na pacjenta, zostało przeleczonych ponad 40 tys. pacjentów co stanowi ponad 94% wszystkich pacjentów leczonych w programach terapeutycznych. Ogólna wartość środków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

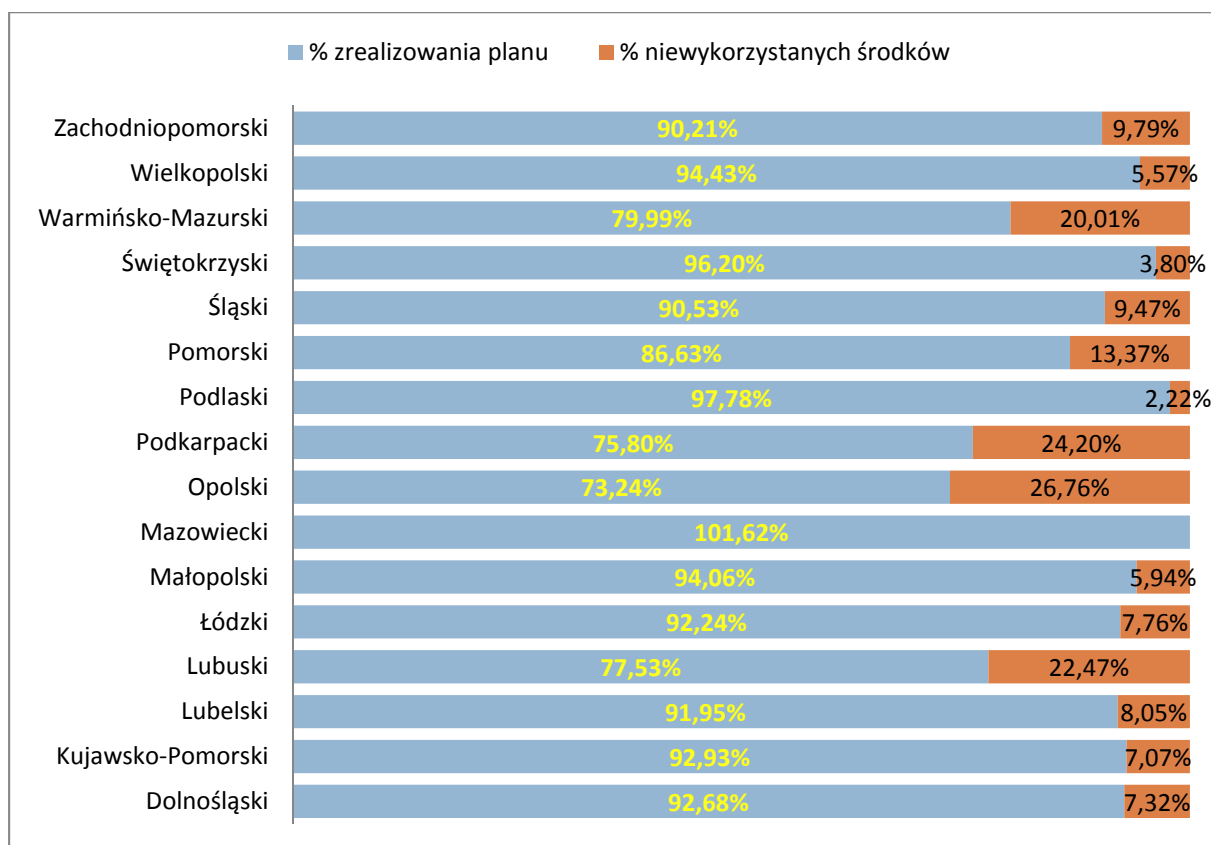
Tabela 1 Rozkład wydatków z uwzględnieniem wieku i liczby pacjentów.

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 liczości: 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.

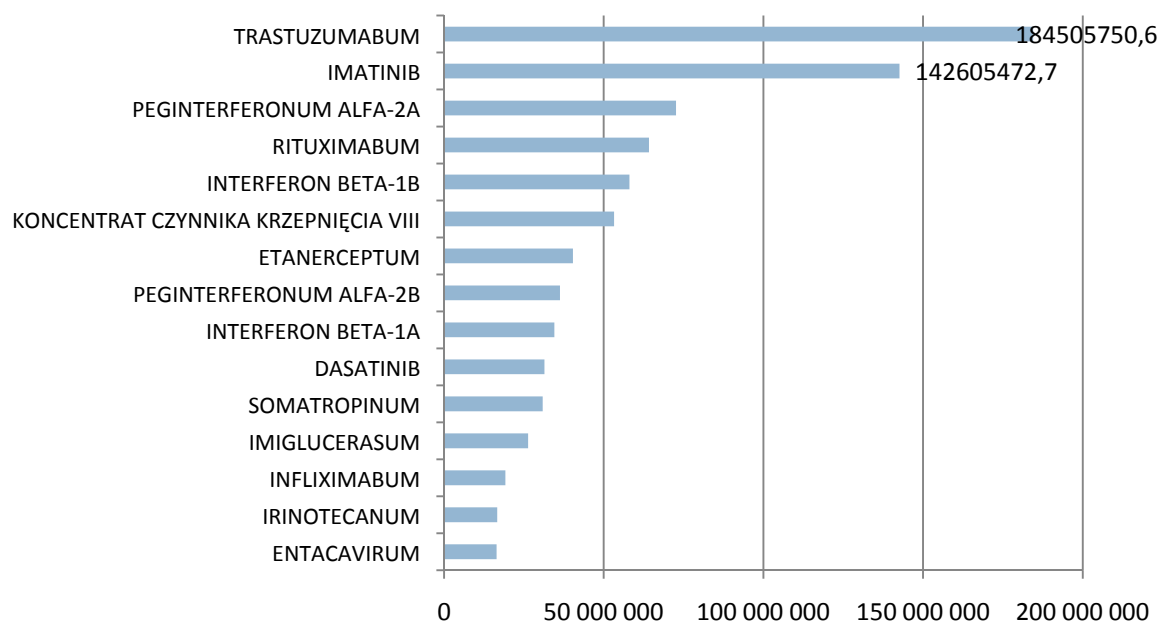
W programach dedykowanych dzieciom finansowanie leczenia kończy się w momencie ukończenia 18 roku życia.

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.