



FWR

Fundusz Walki z Rakiem w Polsce

**– podstawy koncepcyjne i wstępne studium
wykonalności**

WERSJA 1.0
KRAKÓW, WRZESIEŃ 2015



Patroni i mecenasi projektu

Patronami raportu są:



Mecenasami raportu są:





Autorzy

KRZYSZTOF ŁANDA

WALDEMAR WIERZBA

ANNA KORDECKA

PAULINA ROLSKA

PAWEŁ RYŚ

JOANNA ŁABUDA

ROBERT PLISKO

AGNIESZKA KALINOWSKA

CEZARY PRUSZKO



Czego chcą Polacy?

Polacy chcą dostępu do najnowszych zdobyczy w medycynie **bez zbędnej zwłoki:**

- Bez oczekiwania przez wiele miesięcy na ocenę AOTMiT
- Bez opóźnienia wynikającego z trybu decyzyjnego MZ i oglądania się na budżet płatnika publicznego
- **Natychmiast po rejestracji** (dopuszczeniu do obrotu innowacyjnej technologii) lub **nawet przed rejestracją** (*early access* ma ogromne znaczenie dla ludzi w stanach terminalnych – oni nie mogą czekać!)



Co więcej ...



- Polska wydaje dużo mniejszy % PKB na ochronę zdrowia niż kraje wysokorozwinięte
- PKB na osobę jest znacznie niższe w stosunku do krajów wysokorozwiniętych



- Wielu ludzi chce i stać ich na dostęp do innowacyjnej medycyny takiej, jaką mają Niemcy czy Francuzi
- Polska jest krajem średniozamożnym (nie biednym) z aspiracjami



Czy więc ...

Czy można zapewnić Polakom **dostęp do najnowszych osiągnięć medycyny** w onkologii (na początek) bez nadwyrężania budżetu państwa?

Czy można sfinansować nowoczesną diagnostykę i terapię przeciwnowotworową z zachowaniem **stabilności finansów** publicznych i budżetu płatnika?



TAK, MOŻNA – ale ...

Nie jest to projekt łatwy politycznie, **choć możliwy do przeprowadzenia, na co jasno wskazują przeprowadzone obliczenia!**

Pytanie tylko: czy (kolejny) rząd będzie jedynie administrował krajem, czy też ma ambicje na kształtowanie rzeczywistości i nie boi się poważnych wyzwań?

Koszyk świadczeń a wielkość środków z podstawowej składki zdrowotnej



A+B= REALNY KOSZYK NEGATYWNY



Generalnie do koszyka gwarantowanego włącza się świadczenia, które są:

1. najważniejsze z punktu widzenia zdrowotności społeczeństwa,
2. o udowodnionej efektywności klinicznej,
3. najbardziej opłacalne z opcjonalnych,
4. możliwe do sfinansowania w ramach dostępnych środków (czyli **bez ryzyka wywołania dysproporcji pomiędzy zawartością koszyka a wielkością środków na jego realizację**).



PODSTAWOWA CHOROBA SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

- Deficyt, czyli **dysproporcja** między wielkością środków a zawartością koszyka świadczeń.
- Społeczeństwo nie odczuwa jednak samej choroby, ale jej objawy, które prowadzą do licznych i **poważnych konsekwencji**.



Wyróżnia się 3 podstawowe „objawy” omawianej choroby:

- A. kolejki i inne formy reglamentacji („gwarantowanych”) świadczeń zdrowotnych;
- B. korupcja;
- C. korzystanie z przywileju (znajomości).



Możliwości zbilansowania zawartości koszyka i wielkości środków ze składki podstawowej

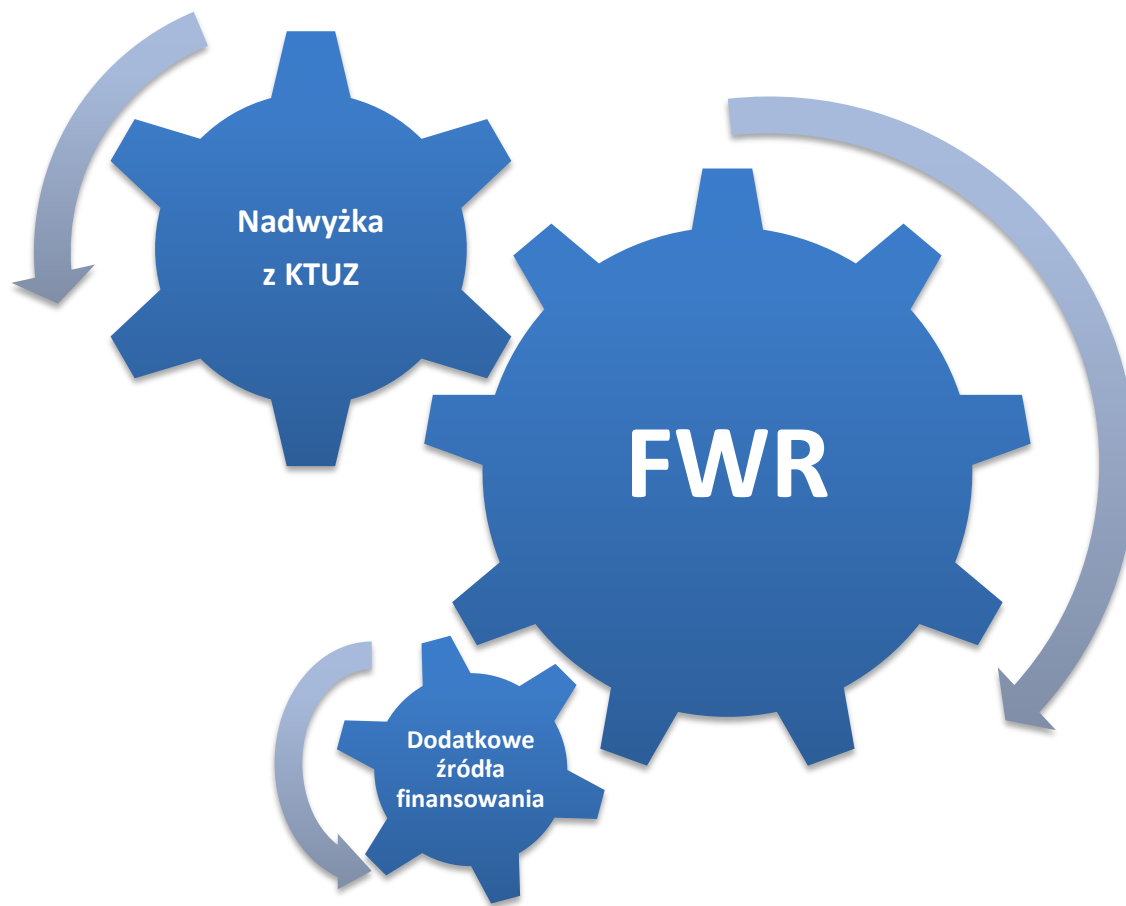
- **FINANSOWE:** Zwiększenie składki zdrowotnej (podatku na zabezpieczenie zdrowotne) lub wprowadzenie wysokiego współpłacenia nie tylko do leków refundowanych
- **ZARZĄDZANIE KOSZYKIEM:** Usunięcie z BBP (*basic benefit package*, koszyk świadczeń gwarantowanych) świadczeń drogich i mało opłacalnych
- **NOWY TYP UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH W POLSCE:** Wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń komplementarnych



FWR - zapewnienie dostępności do innowacyjnych metod leczenia i diagnostyki chorób nowotworowych

- **bez sięgania po środki publiczne**, czyli bez udziału środków np. z budżetu państwa,
- **opiera się na zasadzie solidaryzmu** – część środków z działalności komplementarnych ubezpieczeń zdrowotnych zostaje przeznaczona na finansowanie FWR, a **z FWR finansowane są innowacyjne technologie stosowane w onkologii DLA WSZYSTKICH Polaków**,
- **zapewnia dostęp nie tylko do nowoczesnych leków**, ale również **nielekowych technologii diagnostycznych i terapeutycznych**,
- opiera się na **przejrzystych zasadach *Evidence Based Health Care* (EBHC)**,
- wprowadza **regułę precedensu**, zapewniającą równość dostępu do świadczeń FWR dla chorych,
- obejmuje mechanizmy zachęcające firmy do wnioskowania o przeniesienie innowacyjnych technologii z FWR do koszyka świadczeń gwarantowanych, a tym samym **na stałe zapewnia wysoki poziom innowacyjności technologii finansowanych z FWR.**

Źródła finansowania FWR





Postulaty Kornai'a

W celu stworzenia **modelowego systemu zabezpieczenia zdrowotnego**, konieczne jest wypełnienie postulatów Kornai'a:

- suwerenność jednostki,
- solidarność,
- konkurencja,
- bodźce efektywności, nowa rola państwa,
- przejrzystość, czas tworzenia systemu
- ewolucja, a nie rewolucja,
- harmonijny wzrost,
- stabilność,
- trwałość finansowania.



Finansowanie technologii w ramach FWR

Ze środków FWR można **zapewnić:**

- **dostęp do innowacyjnych technologii medycznych stosowanych w onkologii, dla których wydano decyzję negatywną z uwagi na niską opłacalność,**
- **które znajdują się na różnych etapach oceny na rzecz refundacji, ale także**
- **dostęp do tych, dla których nie złożono wniosku refundacyjnego, gdyż nie mają rejestracji – tzw. *early access*, czyli są w końcowych fazach badań klinicznych i rozwoju.**



Sytuacja onkologii w Polsce

www.korektorzdrowia.pl / barometr

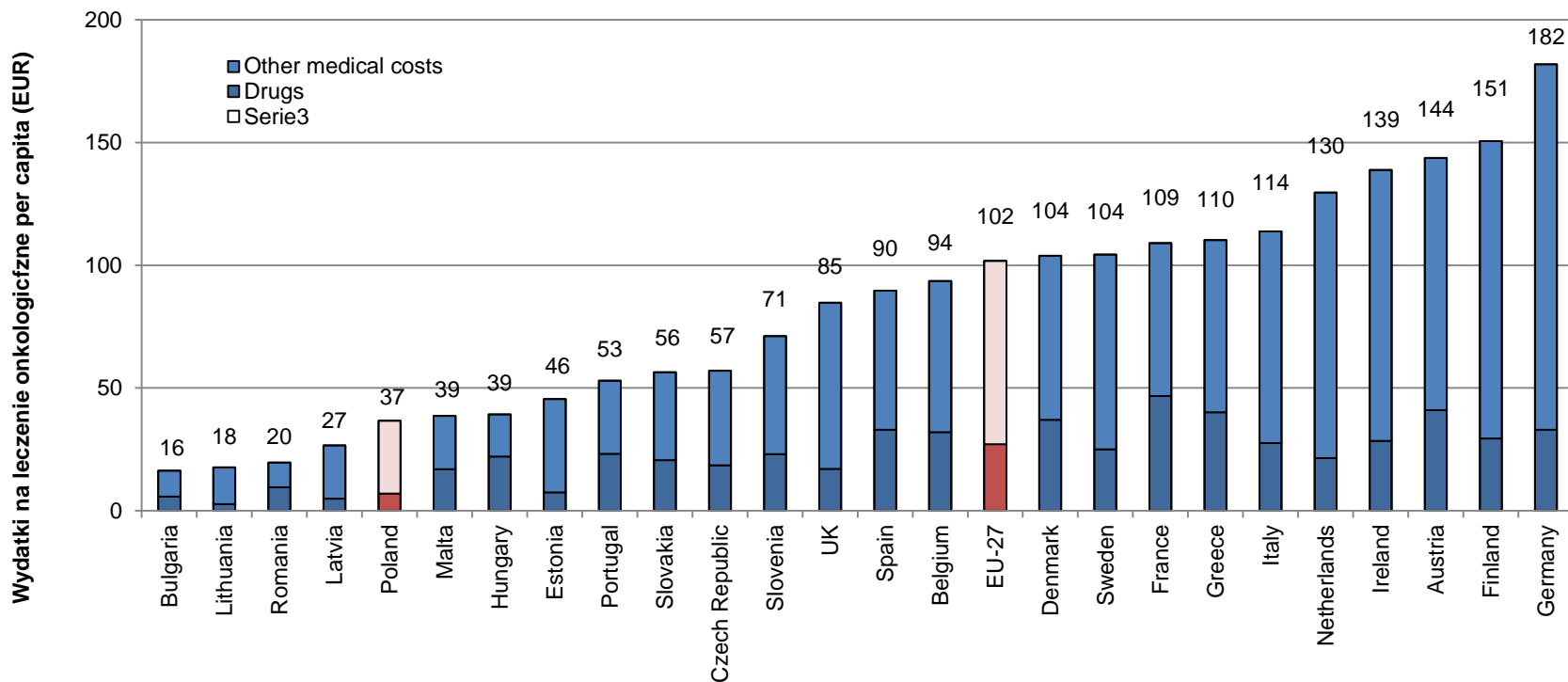
Fundacja Watch Health Care w ramach swojej podstawowej działalności, **dnia 8 czerwca opublikowała OnkoBarometr WHC** - raport na temat zmian w dostępności do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych stosowanych w walce z nowotworami w Polsce. Omawiany dokument przedstawia wyniki analizy danych zebranych w maju 2015 r.



WYDATKI NA ONKOLOGIĘ W POLSCE

- W Polsce całkowite wydatki na leczenie onkologiczne w 2009 roku oszacowano na około 6 mld PLN, co stanowiło 6% całkowitych wydatków na opiekę zdrowotną.
- W Polsce, wydatki związane z onkologią per capita w 2009 roku oszacowano na 160 PLN, która to wartość jest prawie **3 razy niższa niż średnia w UE27, która wynosi 441 PLN.**

Wydatki na leczenie onkologiczne per capita





DOSTĘP DO INNOWACYJNYCH TECHNOLOGII W POLSCE

- Średnio co **18 miesięcy** pojawia się kolejna, **ulepszona generacja wyrobów medycznych** umożliwiających lepszą diagnostykę i leczenie. Niestety, nie oznacza to, że polscy pacjenci mają dostęp do tych osiągnięć.
- Do stycznia 2014 roku **256 technologii lekowych oraz niemal tysiąc nowoczesnych technologii nielekowych** zarejestrowanych w UE nie było finansowane w Polsce ze środków publicznych.



FUNDUSZE WALKI Z RAKIEM – PRZYKŁADY

Wielka Brytania

Australia



Cuncer Drugs Fund (CDF)

W Wielkiej Brytanii wyrazem społecznych oczekiwań dotyczących **leczenia** chorób nowotworowych oraz **rozwoju nowych**, skuteczniejszych metod walki z rakiem

Krytykowany głównie za:

- 1. Źródło finansowania – środki publiczne / budżet**
- 2. Wyłącznie leki**
- 3. Poza oceną NICE – niejasne kryteria**



Australia

Australia ma najwyższy na świecie, standaryzowany wiekiem, współczynnik zapadalności na nowotwory. Jednocześnie odnotowuje się jeden z najwyższych wskaźników przeżywalności pacjentów onkologicznych.

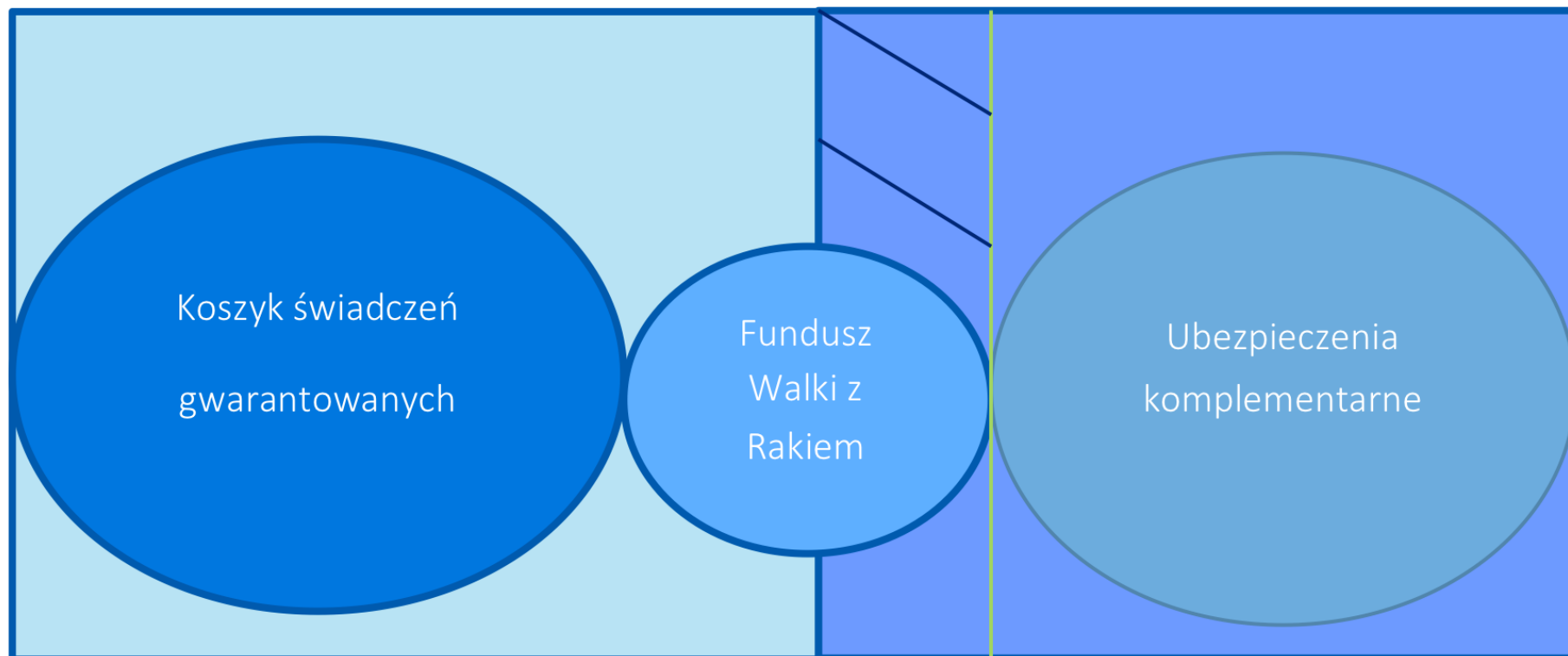
W 2013 r. 80% przepisywanych leków onkologicznych finansowanych było w ramach *Pharmaceutical Benefits Scheme* (na wykazie wyszczególniono łącznie 170 onkologicznych technologii lekowych).

W 2013 roku całkowite wydatki publiczne na badania kliniczne, profilaktykę, diagnostykę i leczenie chorób onkologicznych wyniosły 4,7 mld \$ AUS.

Środki FWR

ŚRODKI PUBLICZNE

ŚRODKI PRYWATNE





Dziękuję za uwagę!
landa@korektorzdrowia.pl