Ograniczenia dostępu do innowacyjnych wyrobów medycznych w Polsce

Anna Janczewska - Radwan
Prezes Zarządu
OIGWM POLMED

INNOWACYJNE TECHNOLOGIE OPIEKI ZDROWOTNEJ

- skracają czas leczenia i rekonwalescencji, zmniejszają ryzyko powikłań

W latach 2000- 2008 technologie wyrobów medycznych
=13% spadek średniej długości pobytu pacjenta
=obniżenie kosztów opieki medycznej [2]

2 - Eucomed Medical Technology in Europe 2011

KOSZTY I PARADOKS INNOWACJI

Obcięcie bieżących kosztów

redukcja kosztów w przyszłości

INNOWACYJNE TECHNOLOGIE OPIEKI ZDROWOTNEJ

- poprawiają jakość życia, dają szansę na zdrowsze, bardziej wydajne i niezależne życie
- poprawiają funkcjonowanie i zwiększają wydajność systemów ochrony zdrowia,
- przyśpieszają wzrost gospodarczy

Europa 95 mld Euro , 5% roczny wzrost, 18-24 mies nowy produkt [3]

3 - Eucomed Medical Technology in Europe 2011

INNOWACYJNE TECHNOLOGIE OPIEKI ZDROWOTNEJ

- przyczyniają się do wzrostu długości życia

1980 – 2000 roku średnia długość życia mieszkańców Europy wydłużyła się o 3 lata [4]:

OECD - 79,5 lat

Polska- 75,8 lat

4 - Eucomed Medical Technology in Europe 2011

INNOWACYJNE TECHNOLOGIE OPIEKI ZDROWOTNEJ

- Pacjenta,
- Systemu ochrony zdrowia,
- Gospodarki

polmed
OGÓLNOPOLSKA IZBA GOSPODARCZA WYROBÓW MEDYCZNYCH

INNOWACYJNE TECHNOLOGIE WYROBÓW MEDYCZNYCH

	OECD	Polska		
Rezonans magnetyczny na 1 mln mieszkańców	12,8	2,9	(2008)	4,4
		3,7	(2009)	
Tomograf komputerowy na 1 mln mieszkańców	23,9	10,9	(2008)	2,2
		12,4	(2009)	
Mammografy na 1 mln mieszkańców	20,8	13,4	(2008)	1,5
		14,3	(2009)	

INNOWACYJNE TECHNOLOGIE WYROBÓW MEDYCZNYCH

	Wielka Brytania	Niemcy	Czechy	Słowacja	Chorwacja	Węgry	Polska
Liczba opatrunków na liście refundacyjnej	731	1869	1603	443	213	136	50

INNOWACYJNE TECHNOLOGIE WYROBÓW MEDYCZNYCH

	Belgia	Holandia	Francja	Wielka Brytania	Włochy	Niemcy	Czechy	Dania	Bułgaria	USA	Hiszpania	Turcja	Portugalia	Polska
Roboty chirurgiczne na 1 mln mieszkańców	2,17	0,79	0,80	0,41	0,98	0,67	0,86	1,64	0,16	4,35	0,52	0,21	0,09	0,03

INNOWACYJNE TECHNOLOGIE WYROBÓW MEDYCZNYCH

	Belgia	Holandia	Francja	Wielka Brytania	Włochy	Polska
PET na 1 mln mieszkańców	2,3	2,1	0,7	0,3	0,6	0,35

INNOWACYJNE TECHNOLOGIE WYROBÓW MEDYCZNYCH

	WHO	Polska	
Radioterapia na 1 mln mieszkańców	5 szt.	2,7 szt (2008)	1,8
		2,8 szt (2009)	

INNOWACYJNE TECHNOLOGIE WYROBÓW MEDYCZNYCH

	Austria	Czechy	Estonia	Włochy	Holandia	Polska	Słowacja
Gammakamery na 1 mln mieszkańców (dane OECD 2009 r.)	12,8	11,82	2,24	12,21	10,72	**2,99**	7,38

INNOWACYJNE TECHNOLOGIE WYROBÓW MEDYCZNYCH

	Czechy	Estonia	Włochy	Holandia	Polska	Słowacja
Aparaty do cyfrowej angiografii subtrakcyjnej na 1 mln mieszkańców (dane OECD 2009 r.)	7,53	6,72	11,89	9,65	**7,65**	8,86

KONKLUZJA RADY EUROPEJSKIEJ Z DNIA 4.02.2011

Innowacje pomagają w podejmowaniu najpoważniejszych wyzwań społecznych, przed którymi stoimy. Wiedza i zasoby Europy muszą być mobilizowane w spójny sposób, a synergie UE z państwami członkowskimi muszą być wzmacniane, **BY INNOWACJE PRZYNOSZĄCE KORZYŚCI SPOŁECZNE SZYBCIEJ TRAFIAŁY NA RYNEK.**

polmed
OGÓLNOPOLSKA IZBA GOSPODARCZA WYROBÓW MEDYCZNYCH

ZALECENIA RADY EUROPEJSKIEJ Z DNIA 4.02.2011

- propagowanie wartościowych rozwiązań innowacyjnych o udowodnionych korzyściach, oraz poprawy jakości informacji i szkoleń dla lekarzy, pacjentów, rodzin pacjentów dotyczących stosowania tych rozwiązań;

- propagowanie wartościowych rozwiązań innowacyjnych poprzez odpowiednie rozwiązania w dziedzinie polityki zamówień publicznych biorąc jednocześnie pod uwagę kwestie bezpieczeństwa;

FAKTY

- brak efektywnej polityki państwa wspierającej innowacyjne technologie ochrony zdrowia
- niedostateczna wycena procedur (JGP) przez Narodowy Fundusz Zdrowia
- brak różnicy pomiędzy wyceną procedur chirurgicznych przeprowadzanych metodami klasycznymi i małoinwazyjnymi

FAKTY

- Brak systemowych analiz porównujących całościowe koszty tradycyjnych procedur w stosunku do oszczędności i korzyści wynikających z nowoczesnych metod leczenia z użyciem innowacyjnych wyrobów medycznych.

FAKTY

- nieefektywna procedura wprowadzania nowego świadczenia do koszyka świadczeń gwarantowanych. Brak jednoznaczności, ram czasowych oraz opisów mechanizmów.

- jedynie doradcza rola Agencji Oceny Technologii Medycznych, brak zasobów kadrowych i niedostateczne środki finansowe przeznaczone na rosnącą ilość zleceń.

- Grupa Robocza Na Rzecz Innowacji w Opiece Zdrowotnej - prof. A.Rychard
- Polska Platforma Technologiczna Innowacyjnej Medycyny- prof. J. Lubiński
- Fundacja Watch Health Care – mapowanie świadczeń spoza koszyka gwarantowanego - dr K. Łanda
- Sejmowa Komisja Innowacyjności i Nowoczesnych Technologii - G. Napieralski

WNIOSKI

- Ministerstwo Zdrowia powinno nadać wysoki priorytet zagadnieniu innowacyjności w ochronie zdrowia.

WNIOSKI

- Konieczność utworzenia w Ministerstwie Zdrowia komórki/stanowiska dedykowanego innowacyjnym technologiom w ochronie zdrowia

WNIOSKI

- Konieczność przyśpieszenia prac nad ustawą o dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych - ubezpieczenia komplementarne

"O innowacyjności trzeba myśleć zawsze, bo ona zwiększa kreatywność ludzi i przedsiębiorstw. Stosując nowe lekarstwo, czy nową procedurę medyczną być może będziemy musieli zapłacić trochę więcej za wyleczenie pacjenta, za to społeczne zyski rekompensują ten większy koszt. Lepsze procedury oznaczają krótszy pobyt w szpitalu, szybszą rekonwalescencję, być może powrót pacjenta do pracy "

Prof. M . Kleiber

polmed
OGÓLNOPOLSKA IZBA GOSPODARCZA WYROBÓW MEDYCZNYCH

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ

Anna Janczewska – Radwan

Prezes Zarządu
OIGWM POLMED