

# Deloitte.



## Raport „Medycyna laboratoryjna w Polsce. Efektywność kosztowa”

Warszawa, 20 czerwca 2017 r.



## Unikalność raportu „Medycyna laboratoryjna w Polsce – efektywność kosztowa” z kilku powodów:

1. Interdyscyplinarność badań (wiedza medyczna i ekonomiczna) oraz metodologia mająca praktyczne zastosowanie;
2. Wykorzystanie wszystkich dostępnych danych:
  - epidemiologicznych dla Polski (NFZ centrala i oddziały wojewódzkie) i Czech (największy fundusz VZP),
  - samodzielnie zebranych danych ankietowych z próby statystycznej laboratoriów w Polsce,
  - publikacji krajowych i międzynarodowych.
3. Analiza statystyczna dla pięciu wybranych jednostek chorobowych i dla dwóch z nich wykonanie modeli ekonometrycznych;
4. Analiza efektywności kosztowej przewlekłej choroby nerek i cukrzycy;
5. Konserwatywność szacunków.

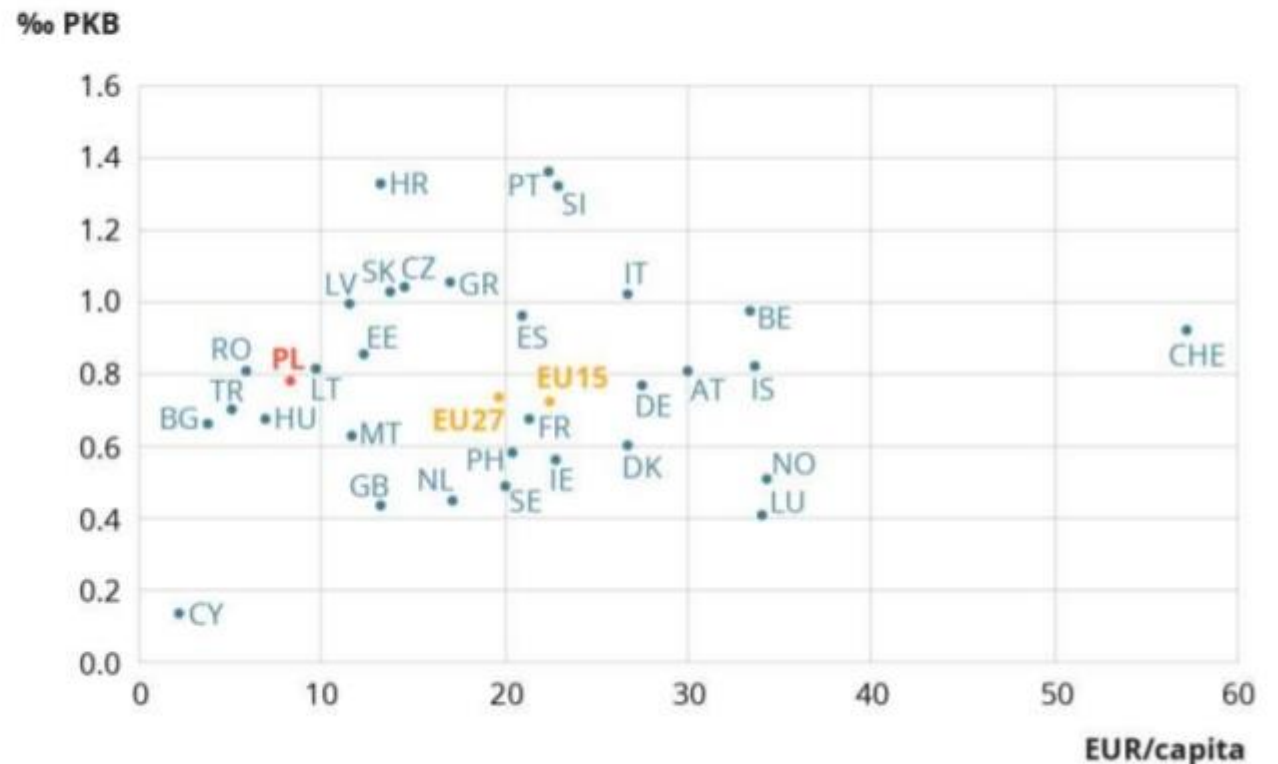
## Powszechność badań

**Wydatki na wyroby IVD (wyroby medyczne do diagnostyki in vitro, obejmujące m.in. testy i aparaturę do badań laboratoryjnych oraz do samokontroli).**

Wydatki w PL: 8,5 EUR/osobę.

Małe wydatki na wyroby IVD odzwierciedlają niski poziom rozwoju Polski na tle większości krajów (0,78‰ PKB wobec 0,72‰ PKB w UE-15).

Czechy i Słowacja wydają więcej niż Polska nominalnie i w relacji do PKB (ponad 1‰ PKB).



## Mapa wykrywania wybranych jednostek chorobowych

Jednostka chorobowa / ryzyko choroby		Badania laboratoryjne
Ryzyko/choroby układu krążenia	Ryzyko sercowo-naczyniowe	cholesterol całkowity
		HDL
		LDL
		triglicerydy
	hs-CRP	
	Choroba naczyń z powodu skrzepliny	D-Dimer
Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B i C		ALT
		HBsAg metodą jakościową
		anty-HCV
		HCV RNA metodą jakościową
Zakażenie górnych dróg oddechowych		posiew wymazu z gardła z antybiogramem
		CRP
Cukrzyca		glukoza
		OGTT (glukoza po 2 h)
		hemoglobina glikowana
Przewlekła choroba nerek (PCHN)		kreatynina (i GFR)
		albumina w moczu

## Powszechność badań Główne deficyty

2015	LICZBA BADAŃ			
	POZ	AOS	POZ+AOS+SZP	POZ + AOS
	na 1000 pacjentów POZ [ 19+ ]	na 1000 pacjentów poradni kardiol.-naczyniowych	na 1000 ubezpieczonych	
<b>CHOLESTEROL CAŁK.</b>				
POLSKA (NFZ)	213	278	187	177
CZECHY (VZP)	-	424	438	438
<b>LIPIDOGRAM</b>				
POLSKA (NFZ)	151	144	128	121
CZECHY (VZP)	-	197	235	225
	na 1000 pacjentów POZ [ 19+ ]	na 1000 pacjentów poradni WZW i hepatologicznej	na 1000 ubezpieczonych	
<b>ALT</b>				
POLSKA (NFZ)	148	20 061	191	142
CZECHY (VZP)	-	38 794	722	617
<b>HBsAg (jakościowo)</b>				
POLSKA (NFZ)	6	2 051	12	8
CZECHY (VZP)	-	3 319	42	42
<b>anty-HCV</b>				
POLSKA (NFZ)	0,02	1 322	5	2

**CZ: 2-3 x PL**

**CZ: 4-5 x PL**

## Powszechność badań Główne deficyty

2015	LICZBA BADAŃ					
	POZ		AOS		POZ+AOS+SZP	POZ + AOS
	na 1000 pacjentów POZ [ 19+ ]	na 1000 diabetyków	na 1000 porad kardiol., diabetol., nefrolog. i urologicznych	na 1000 diabetyków	na 1000 ubezpieczonych	
<b>KREATYNINA</b>						
POLSKA (NFZ)	181	-	148	-	294	181
CZECHY (VZP)	-	-	-	-	594	593
<b>ALBUMINA W MOCZU</b>						
POLSKA (NFZ)	2	34	-	97	11	3
CZECHY (VZP)	-	152	-	-	35	34
	na 1000 pacjentów POZ [ 19+ ]	na 1000 diabetyków	na 1000 porad diabetologicznych	na 1000 diabetyków	na 1000 ubezpieczonych	
<b>GLUKOZA + OGTT (test tolerancji glukozy po 2 h)</b>						
POLSKA (NFZ)	311	-	506	-	353	248
CZECHY (VZP)	-	-	686	-	1183	816
	na 1000 pacjentów POZ [ 19+ ]	na 1000 diabetyków	na 1000 porad diabetologicznych	na 1000 diabetyków	na 1000 diabetyków	
<b>HEMOGLOBINA GLIKOWANA</b>						
POLSKA (NFZ)	-	234	219	973	456	431
	-	1 426	157	514	604	593

CZ: 2-3 x PL

CZ: 3-12 x PL

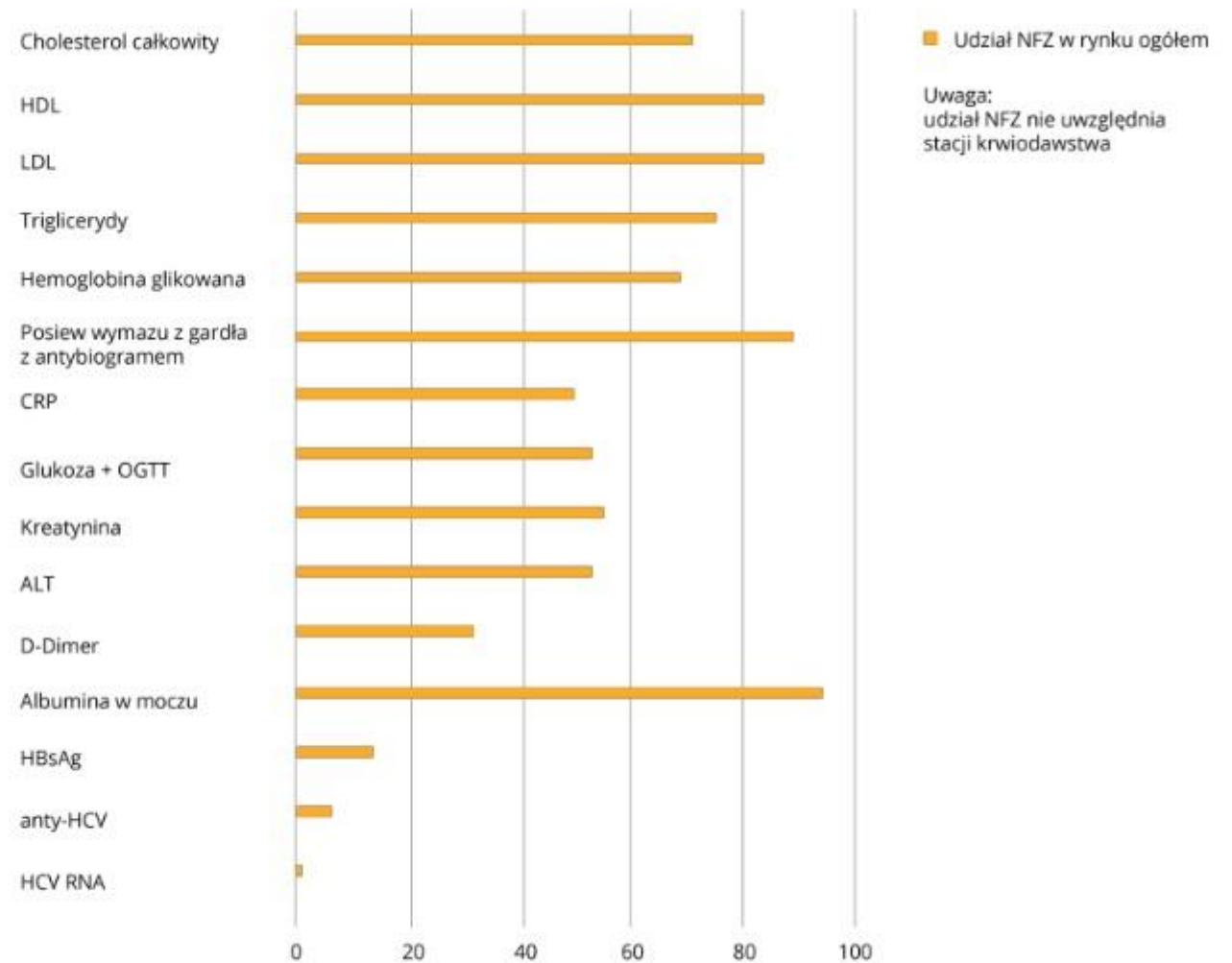
CZ: 3 x PL

CZ: 130-140% x PL

## Rekomendacje diagnostyczne







Jednostka chorobowa	Rodzaj badania	Liczba badań (tys.) wynikająca z uwzględnionych rekomendacji	Liczba badań (tys.) zrealizowana w POZ i AOS (2015)
<b>Ryzyko sercowo-naczyniowe</b>	cholesterol całkow.	4 267	5 957
<b>Przewlekłe zapalenie wątroby typu b i c</b>	HBsAg	3 155	255
<b>Zakażenia górnych dróg oddechowych</b>	posiew wymazu z gardła z antybiogramem	555	373
<b>Przewlekła choroba nerek</b>	kreatynina (GFR)	11 556	6 109
	albumina w moczu	11 556	99
<b>Cukrzyca</b>	glukoza	9 920	8 749
	hemoglobina glikowana	3 544	834

## Szacunek całego rynku w zakresie wybranych badań laboratoryjnych





## Schemat analizy modelowej

- 1** Model ekonometryczny   Rozkład wyników w podziale na stadia choroby
- 2** Szacunek liczby chorych i kosztów leczenia w podziale na stadia   Średni koszt leczenia pacjenta w podziale na stadia
- 3** Model + szacunek liczby i kosztów   Analiza efektywności kosztowej badań

---

**Wariant Badań 25%+**  
(wzrost badań o 25%)

**Wariant bazowy**  
(progresja choroby u części zdiagnozowanych w Wariacie Badań 25%+)



**W. BADAŃ – W. BAZOWY**

=

**OSZCZĘDNOŚCI DLA NFZ**

## Efektywność kosztowa badań – oszczędności roczne

### Przewlekła choroba nerek

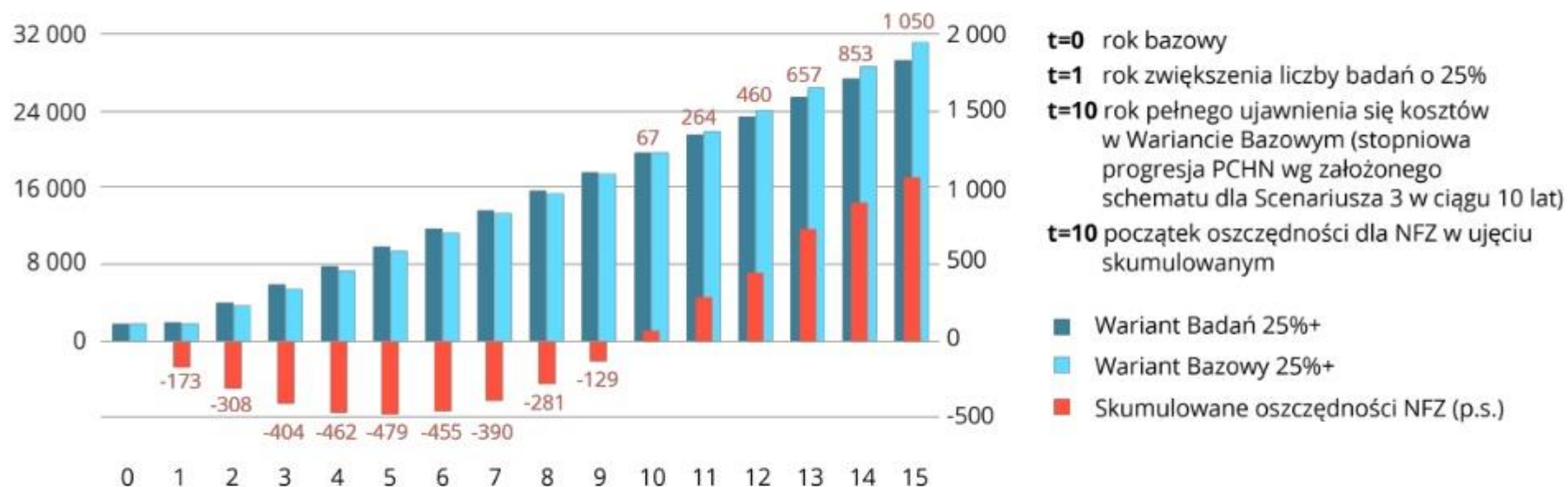
Scenariusz progresji choroby w Wariancie Bazowym	WARIANT BADAŃ 25%+			WARIANT BAZOWY 25%+	OSZCZĘDNOŚCI DLA NFZ	% rocznych kosztów w Wariancie Bazowym
	KOSZT DLA NFZ			KOSZT DLA NFZ		
	Leczenia	Dodatkowych badań	ŁĄCZNIE	LECZENIA		
	mln PLN			mln PLN		
<b>2013</b>	3 882	-	<b>3 882</b>	<b>3 882</b>	-	-
<b>scenariusz 3</b>	1 930	22	<b>1 953</b>	<b>2 149</b>	<b>197</b>	9%
<b>scenariusz 4</b>				<b>2 045</b>	<b>93</b>	5%

Uwaga:

Koszty w Wariancie Bazowym 25%+ i oszczędności dla NFZ z tytułu leczenia PCHN rosną stopniowo do podanego poziomu w ciągu 9 lat.

## Efektywność kosztowa badań – oszczędności skumulowane

### Przewlekła choroba nerek



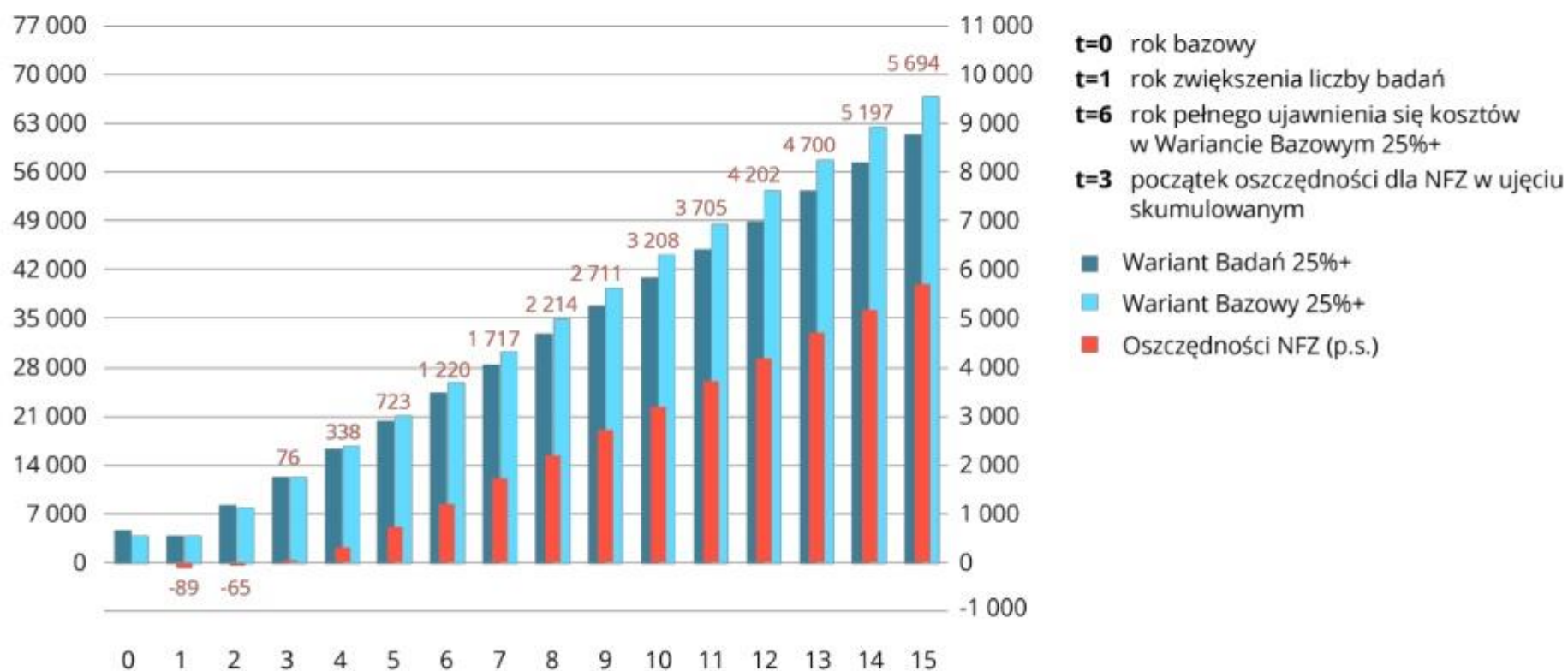
## Efektywność kosztowa badań – oszczędności roczne Cukrzyca

Scenariusz progresji choroby w Wariancie Bazowym	WARIANT BADAŃ 25%+			WARIANT BAZOWY 25%+	OSZCZĘDNOŚCI DLA NFZ	% rocznych kosztów w Wariancie Bazowym
	KOSZT DLA NFZ			KOSZT DLA NFZ		
	Leczenia	Dodatkowych badań	ŁĄCZNIE	LECZENIA		
	mln PLN			mln PLN		
<b>2013</b>	3 882	-	<b>3 882</b>	<b>3 882</b>	-	-
<b>scenariusz 3</b>	4 076	6	<b>4 082</b>	<b>4 579</b>	<b>497</b>	11%

Uwaga:

Koszty w Wariancie Bazowym 25%+ i oszczędności dla NFZ z tytułu leczenia cukrzycy rosną stopniowo do podanego poziomu w ciągu 6 lat.

## Efektywność kosztowa badań – oszczędności skumulowane Cukrzyca



- t=0** rok bazowy
  - t=1** rok zwiększenia liczby badań
  - t=6** rok pełnego ujawnienia się kosztów w Wariantcie Bazowym 25%+
  - t=3** początek oszczędności dla NFZ w ujęciu skumulowanym
- Wariant Badań 25%+
  - Wariant Bazowy 25%+
  - Oszczędności NFZ (p.s.)

## Wybrane wnioski i rekomendacje



Niskie wydatki ogółem na wyroby IVD w porównaniu z innymi krajami.



Znaczące deficyty analizowanych badań w odniesieniu do:

- rekomendacji towarzystw medycznych,
- przykładu Czech.



Diagnostyka prywatna w znacznym stopniu uzupełnia lukę badań w ramach NFZ, ale jej rola zróżnicowana na poziomie poszczególnych badań.



Modelowa analiza dowodzi efektywności kosztowej intensyfikowania badań. Wzrost badań o 25% (PCHN, cukrzyca) generuje ok. 10-proc. oszczędności kosztów bezpośrednich.



Uzyskanie oszczędności wymaga kształtowania polityki zdrowotnej w perspektywie średnio- i długofalowej.



Intensyfikacja badań nie wystarczy, niezbędne są zmiany systemowe, w tym:

- Motywacja dla personelu medycznego do stosowania diagnostyki prewencyjnej,
- Procedury objęcia badaniami przesiewowymi grup ryzyka,
- Precyzyjne procedury diagnostyki w POZ i kierowania do AOS,
- Zapewnienie dostępu do danych.



Nazwa Deloitte odnosi się do jednej lub kilku jednostek Deloitte Touche Tohmatsu Limited, prywatnego podmiotu prawa brytyjskiego z ograniczoną odpowiedzialnością i jego firm członkowskich, które stanowią oddzielne i niezależne podmioty prawne. Dokładny opis struktury prawnej Deloitte Touche Tohmatsu Limited oraz jego firm członkowskich można znaleźć na stronie [www.deloitte.com/pl/onas](http://www.deloitte.com/pl/onas).

Deloitte świadczy usługi audytorskie, konsultingowe, doradztwa podatkowego i finansowego klientom z sektora publicznego oraz prywatnego, działającym w różnych branżach. Dzięki globalnej sieci firm członkowskich obejmującej 150 krajów oferujemy najwyższej klasy umiejętności, doświadczenie i wiedzę w połączeniu ze znajomością lokalnego rynku. Pomagamy klientom odnieść sukces niezależnie od miejsca i branży, w jakiej działają. Ponad 225 000 pracowników Deloitte na świecie realizuje misję firmy: wywierać pozytywny wpływ na środowisko i otoczenie, w którym żyją i pracują.

Deloitte Central Europe to regionalna jednostka działająca w ramach Deloitte Central Europe Holdings Limited, członka Deloitte Touche Tohmatsu Limited w Europie Środkowej. Usługi świadczą spółki zależne i stowarzyszone z Deloitte Central Europe Holdings Limited, które stanowią odrębne i niezależne podmioty prawne. Spółki zależne i stowarzyszone z Deloitte Central Europe Holdings Limited to jedne z wiodących firm świadczących usługi profesjonalne; zatrudniają łącznie ponad 5000 pracowników w 41 biurach w 17 krajach Europy Środkowej.

Niniejsza prezentacja oraz informacje w niej zawarte mają na celu dostarczenie ogólnych informacji i nie stanowią wyczerpującego przedstawienia tematów w niej zawartych. Jako taka nie może być wykorzystywana w innym celu. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu jakichkolwiek roszczeń o charakterze kontraktowym, deliktowym lub innym względem osób trzecich. Nie zezwala się na ujawnienie osobom trzecim niniejszej prezentacji, jej fragmentów ani pochodzących z niej informacji bez uzyskania pisemnej zgody Deloitte, określającej warunki ujawnienia, okres i zasady zachowania poufności oraz zastrzeżenia odnośnie wykorzystania.