

# Principy Value Based Pricing v HTA

**Petr Hájek, ČFES, Pfizer**  
**Nov 15th**

# Value Based Pricing

- **Stručná definice: Cena technologie je dána přínosem (hodnotou) pro pacienta**
- **Jak ale máme změřit přínos technologie ve zdravotnictví?**
- **Je stále QALY tím vhodným parametrem?**

# HTA systémy

- HTA ≠ Farmakoekonomika ≠ cost per QALY

## 1. Clinical-effectiveness agency

- Hlavní rozhodovací parametr „added value“
- Francie, Německo, Belgie, Rakousko, Švýcarsko

## 2. Cost-effectiveness agency

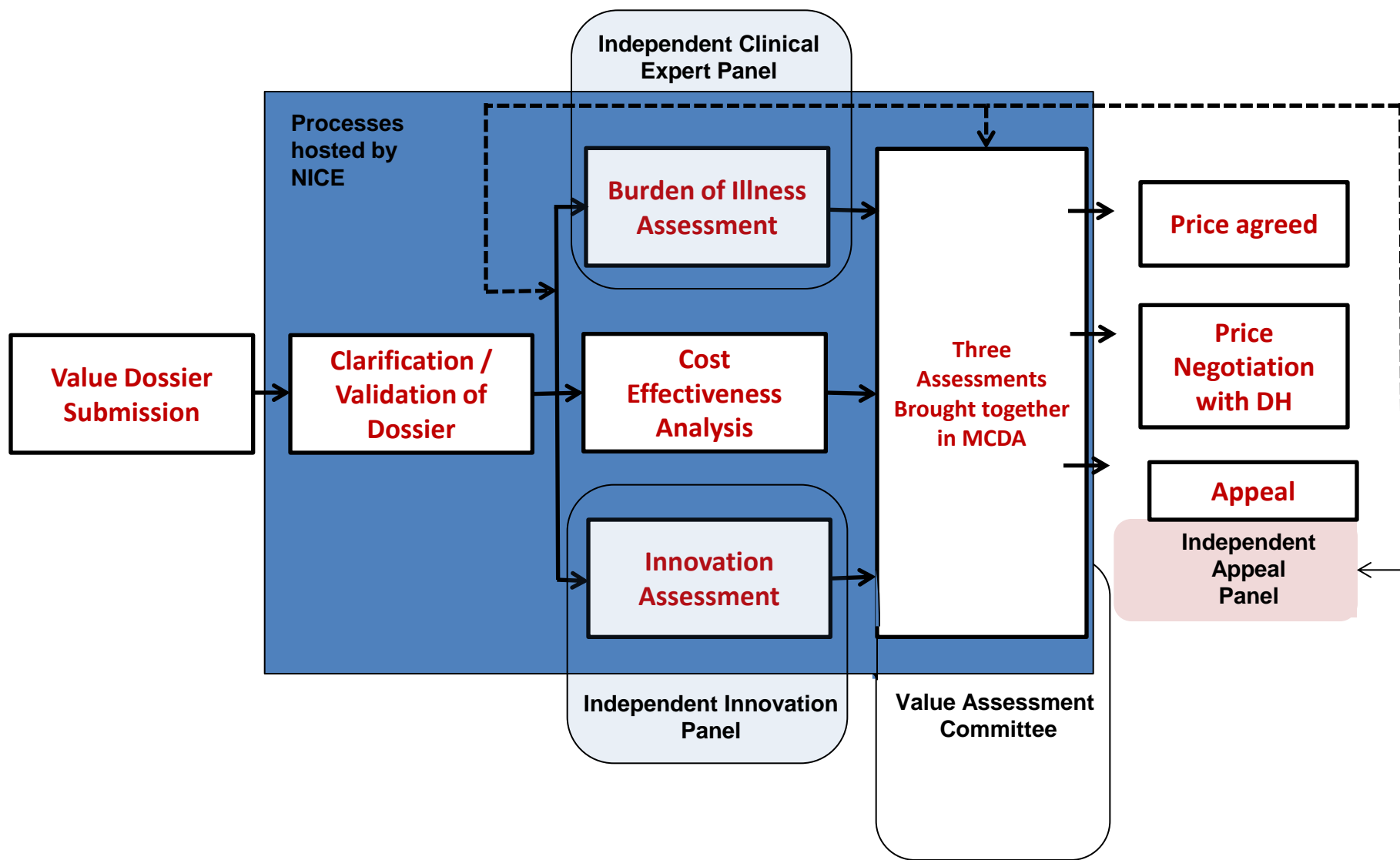
- Hlavní rozhodovací parametr cost per QALY
- Státy Commonwealth (UK, Kanada, Austrálie) plus Švédsko, Nizozemí

- **Neexistuje jeden ideální HTA systém vyhovující všem.**

## **Diskuzi o VBP nastartovala reforma NICE**

- **Nový VBP systém má vejít v platnost na konci roku 2014 (ISPOR)**
- **Cost per QALY threshold bude ovlivněn závažností onemocnění pro pacienta „Burden of illness“**
- **Cancer Drug Fund prodloužen do minimálně roku 2015**
  - Hradí onkologické přípravky z prostředků NHS
  - Nehodnotí je na základě cost per QALY

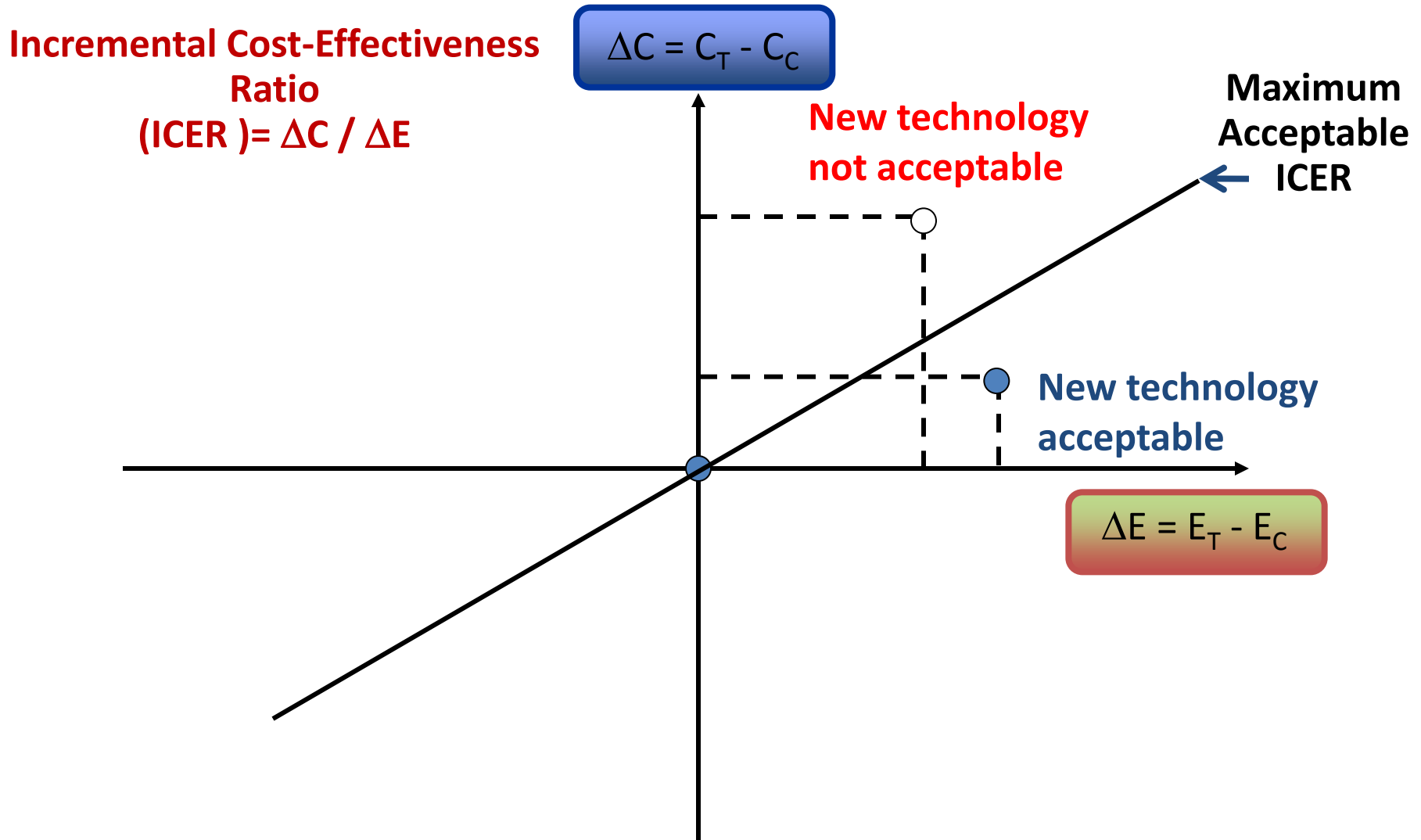
# VBP reforma v UK – nový systém od příštího roku



# Který HTA systém je vhodnější pro naše zdravotnictví?

- **QALY – má být součástí hodnocení technologie nebo ne?**
- **Nekončící diskuze - ISPOR Berlin, ČFES**
- **Výhoda QALY je, že umožňuje porovnat technologie napříč terapeutickými skupinami**
- **Kde QALY selhává:**
  - Akutní onemocnění
  - Sociální aspekty
  - Diskriminace starších věkových skupin
  - Množství dotazníků - nepřesnost měření

# The Cost-Effectiveness Plane



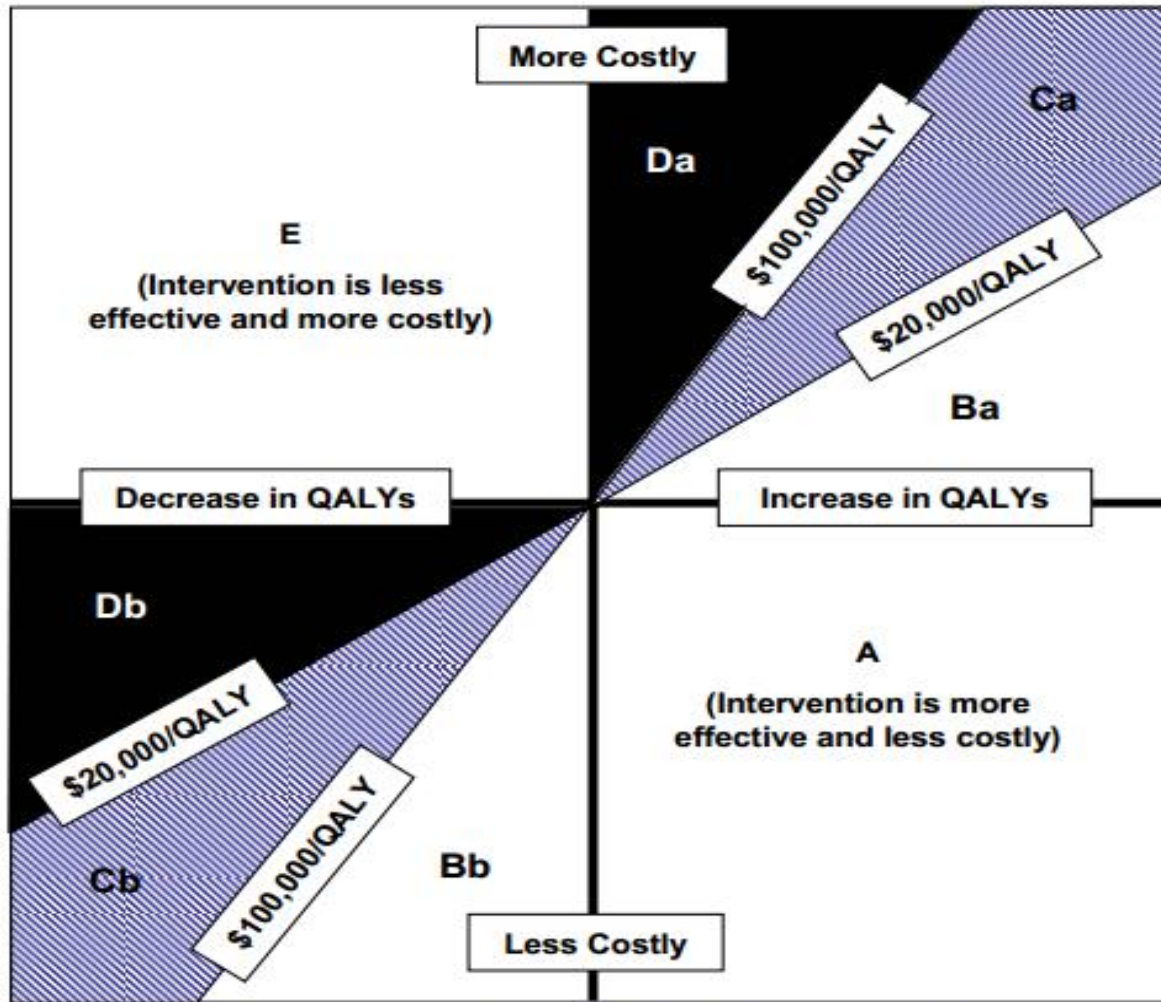
Berger ML et al. (Eds). *Health Care Cost, Quality, and Outcomes*. 2003.

# Cost-effectiveness HTA systémy už dříve poznaly limitace QALY

- „Šedá“ zóna – např. Holandsko 10 - 80 000 EUR
- Překročení šedé zóny:
  - „end of life“ treatment – problém QALY
  - orphans

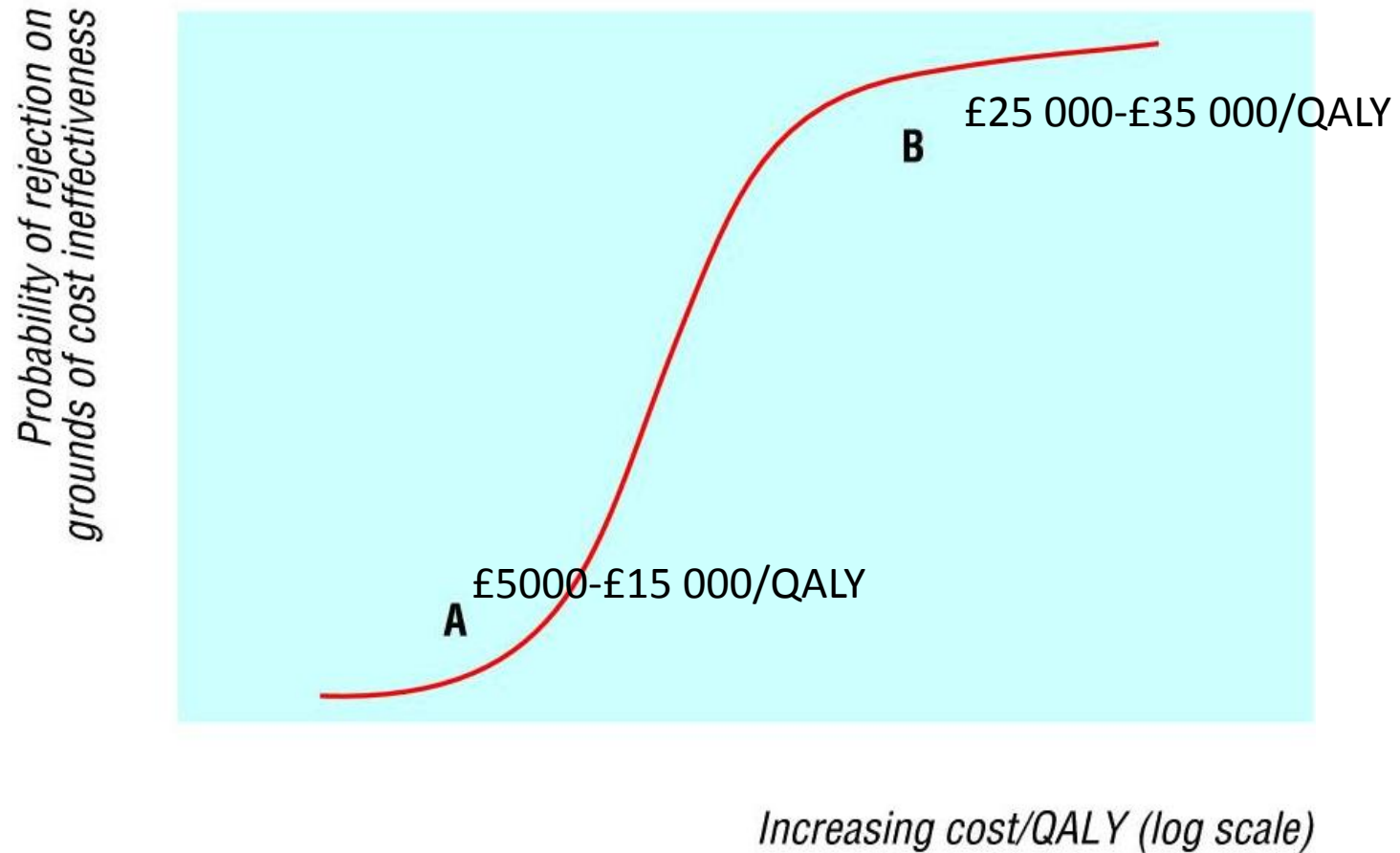


# Ontario guidelines

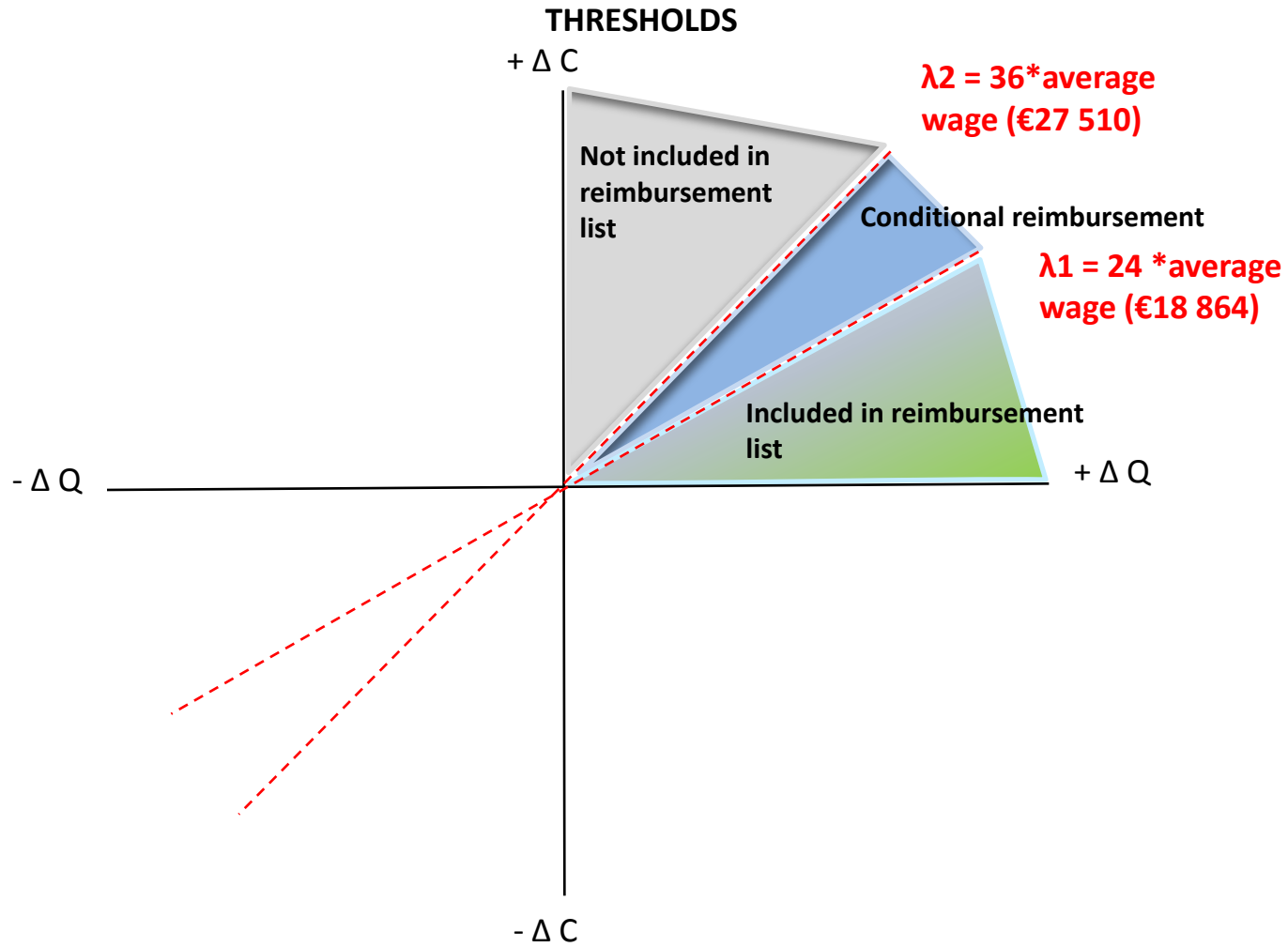


**Ontario Cost/QALY criteria**

# Probability of rejection NICE (PPRS)



# Slovensko – Hranice ochoty platit od roku 2011



# Uplatňování parametrů VBP je již realitou - MCDA

.. but these are often vaguely defined

Criteria	Australia	Canada	Danmark	France	Netherlands	UK
Cost-effectiveness	V		V		V	V
Budgetary impact		Vague				
Severity			Vague	Vague	V	V
Availability of alternative		Vague		Vague		
Accessibility	Vague	Vague	Vague			
Affordability to individual					Vague	
Other...	...	...	...	...	...	...

Source: Adapted from Golan et al. Health Policy 2011

# Multikriteriální analýza - MCDA

- Umožňují současně kvantifikaci širokého spektra parametrů rozhodnutí - VBP
- Váhy parametrů jsou při kvantitativní MCDA předem určeny
- **Umožňuje konzistentní a systematické hodnocení důležitých parametrů HTA**

# Příklad MCDA

## Different approaches to MCDA

- First steps are similar
  - establish panel, define criteria, assess interventions
- Differences in interpretation performance matrix

Interventions	Health gain	Severity of disease	Vulnerable population
Treatment of childhood pneumonia	• • •	• • •	• • •
Inpatient care for schizophrenia	•	• •	•
Plasturing for simple fracture	• •	•	•

## MCDA již v řadě systému existuje...

- **Francie – hodnocení benefitu:**

- Efficacy and safety
- Place in the therapeutic strategies
- Disease severity
- Preventive, curative or symptomatic treatment
- Public Health interest

## Pracovní skupina VBP

- ČFES po vzoru organizace ISPOR založila pracovní skupiny:
  - Value Based Pricing – Petr Hájek
  - Comparative Effectiveness – Aleš Kmínek
- Zájemci o práci ve skupině VBP se mohou hlásit na:  
[petr.hajek@pfizer.com](mailto:petr.hajek@pfizer.com)
- Zmíněné otázky i další oblasti diskutujeme v rámci této skupiny – jste srdečně zváni



# Pracovní skupina pro VBP – témata práce

1. **Selekce parametrů VBP**
2. **Definice parametrů a jejich kvantifikace – skórování?**
3. **Stanovení vah parametrů**
4. **Pilotní projekty**
5. **Validace v širší skupině zainteresovaných stran mimo ČFES**

**Děkuji za pozornost**

