

Hranice ochoty platit ve světě v podmínkách ČR

21.3.2013

Tomáš Doležal

Institut pro zdravotní ekonomiku
a technology assessment



NEVEDEME TUTO DEBATU PŘEDČASNĚ?

- **ANO i NE**
- **ANO:** Nikdo by neměl číst detektivku odzadu. Každý příběh má svůj začátek i konec....
 - Nejprve je třeba mít věrohodné lokální HTA analýzy se společným jmenovatelem (QALY), a potom můžeme diskutovat co je nad či pod hranicí
- **NE:** Tato debata popularizuje HTA a vede k poznání, že nemůže rozhodovat jen jedno číslo (...automat nefunguje)

JAKÉ OTÁZKY ŘEŠÍME?

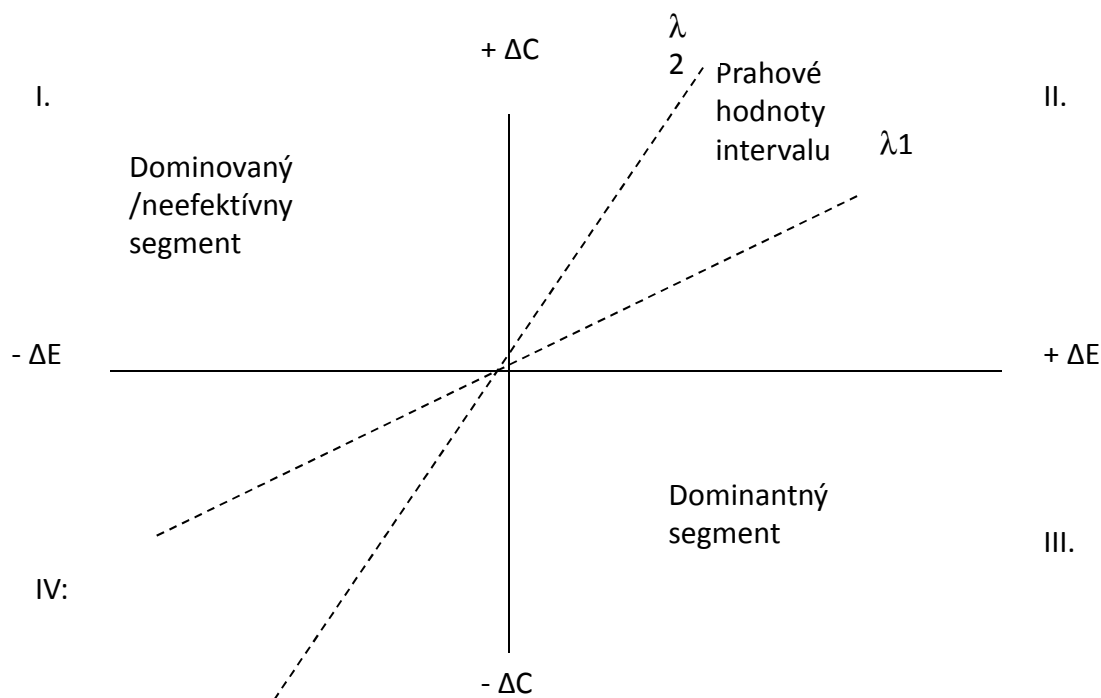
- Potřebujeme stanovení hranice ochoty platit?
- Pokud ano, tak jako metodou a jak jednoznačně má být vyjádřena?
- V jakém kontextu má být tento parametr používán?
- Jaká je jeho váha v rozhodovacím procesu?

SLOVENSKO

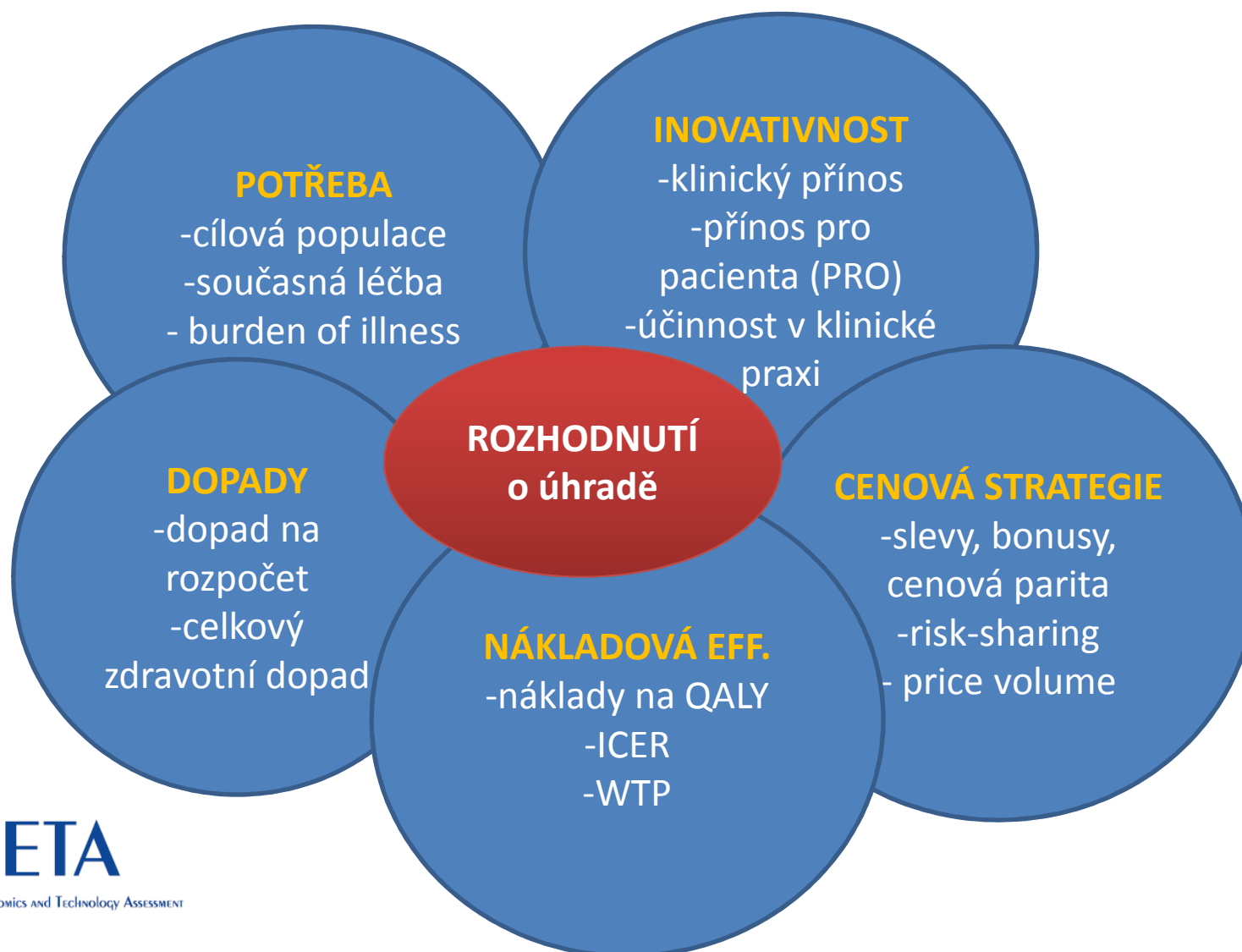
– WTP PŘEDBĚHLA FARMAKOEKONOMIKU

- λ_1 € 18 000 /24-násobek průměrné měsíční mzdy/QALY (18 864 EUR)
- λ_2 € 26 500 /35-násobek průměrné měsíční mzdy/QALY (27 510 EUR)

$$ICER = \frac{\Delta C}{\Delta E} = \frac{C_n - C_p}{E_n - E_p}$$



VE HŘE JE MNOHO FAKTORŮ



WTP JE JEN ZLOMEK HTA

- Souhrn
- Přehled zahraničních HTA hodnocení
- Současné použití technologie/současná klinická praxe
- Popis nové/hodnocené technologie
- Účinnost
- Bezpečnost
- Náklady, nákladová efektivita a dopad na rozpočet
- Etické, organizační, sociální a právní aspekty

JE NUTNÁ OBJEKTIVIZACE ROZHODOVACÍCH KRITÉRIÍ

- § 39b Zásady stanovení nebo změn výše a podmínek úhrady léčivých přípravků
- Kriteria hodnocení
 - terapeutická účinnost a bezpečnost
 - závažnost onemocnění
 - nákladová efektivita – náklady a přínosy na jednoho pojištěnce a celkové náklady na zdravotní péči hrazenou ze zdravotního pojištění
 - (veřejný zájem)
 - vhodnost cesty podání, formy, síly
 - obvyklé dávkování
 - nezbytná délka léčby
 - míra součinnosti osoby, které je podáván
 - jeho nahraditelnost jiným léčivem
 - předpokládaný dopad úhrady na finanční prostředky zdravotního pojištění
 - doporučené postupy odborných institucí a odborníků, a to vždy z hlediska nákladové efektivity a s ohledem na dopad na finanční prostředky

jen technické prvky

INOVATIVNÍ TECHNOLOGIE JE TŘEBA POSUZOVAT VE 4 KROCÍCH

- **1. Zhodnocení terapeutického přínosu (added value)**
- **2. Poměr nákladů a přínosů (value for money)**
- **3. Dopad na rozpočet (budget-impact)**
 - Zdravotní
 - Sociální
 - Jiné
- **4. Cenová jednání/individuální schémata (např. risk-sharing)**

JAK URČIT HRANICI OCHOTY PLATIT/QALY ?

- **NAHODILE:**

- sledovat rozhodnutí SÚKL
.....analogie NICE, v ČR zatím nemožné, jednotná metodika až od 1.2.2013

- **CÍLENĚ:**

- Aplikovat metodiku WHO (3xGDP)
- (Použít model hemodialýzy, nebo jiné hraniční technologie)
- Provést farmakoeconomické analýzy u diagnóz, které generují nejvíce DALY a kde je potenciál získat co nejvíce QALY...

METODIKA WHO

Cost-Effectiveness Thresholds

Table 2 Theoretical values (in US\$/DALY) for cost-effectiveness thresholds in several high-income countries, if thresholds were exclusively based on the “three times Gross Domestic Product (×3 GDP) per capita” approach proposed in the World Health Organization Report 2002 (WHO 2002). Values are based on Purchasing Power Parity-GDP per capita figures for 2000. (Source: The World Factbook 2001, accessed at <http://www.bartleby.com/151/a64.html>)

Country	“×3 GDP threshold” (US\$/DALY)
USA	108,600
Japan	74,700
Canada	74,400
France	73,200
Germany	70,200
Australia	69,600
UK	68,400
Italy	66,300
Spain	54,000
New Zealand	53,100

DALY, Disability-Adjusted Life-Year.

Velmi populární v regionu CEE:

-Maďarsko

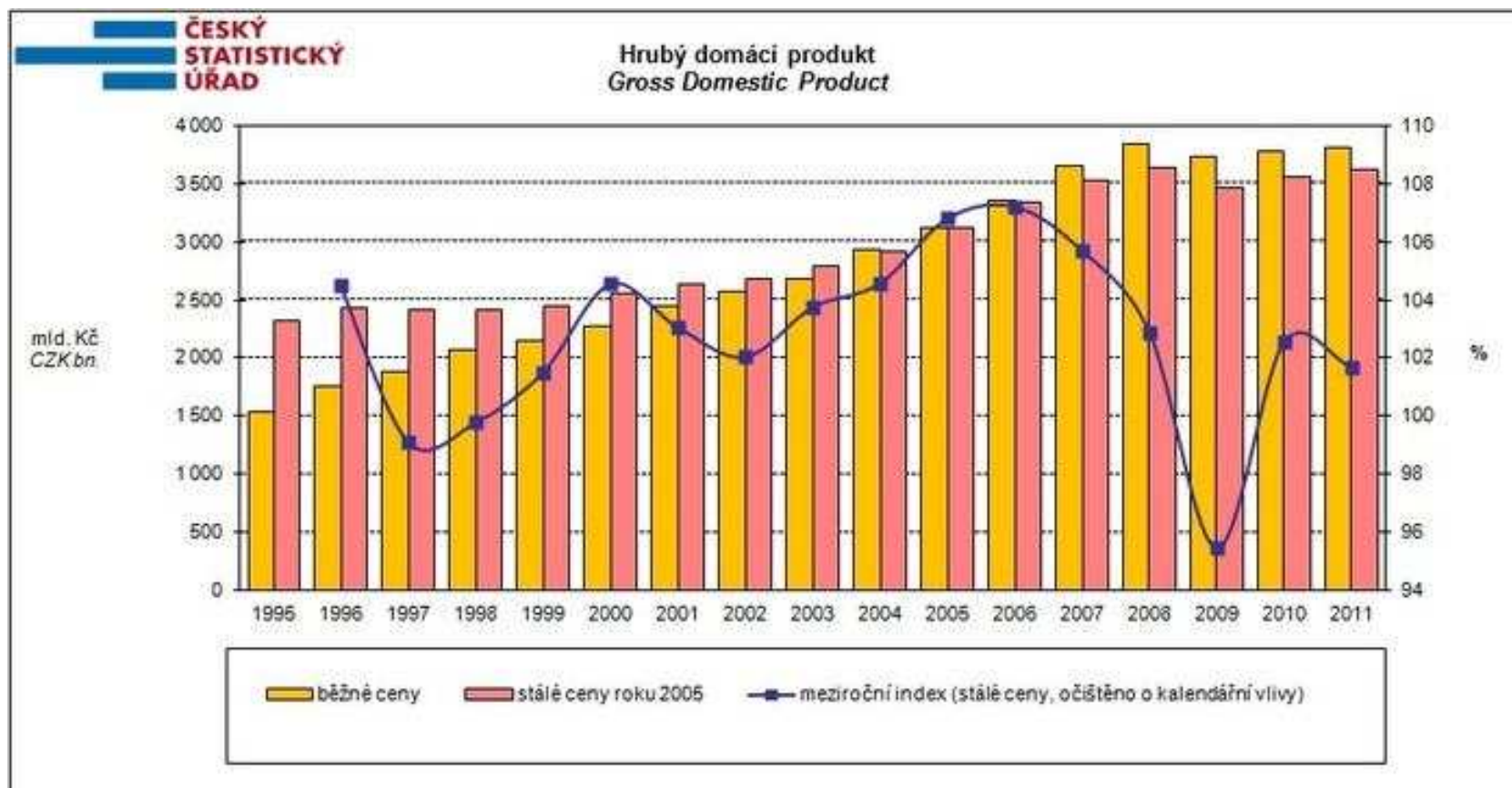
- Polsko

-Slovinsko

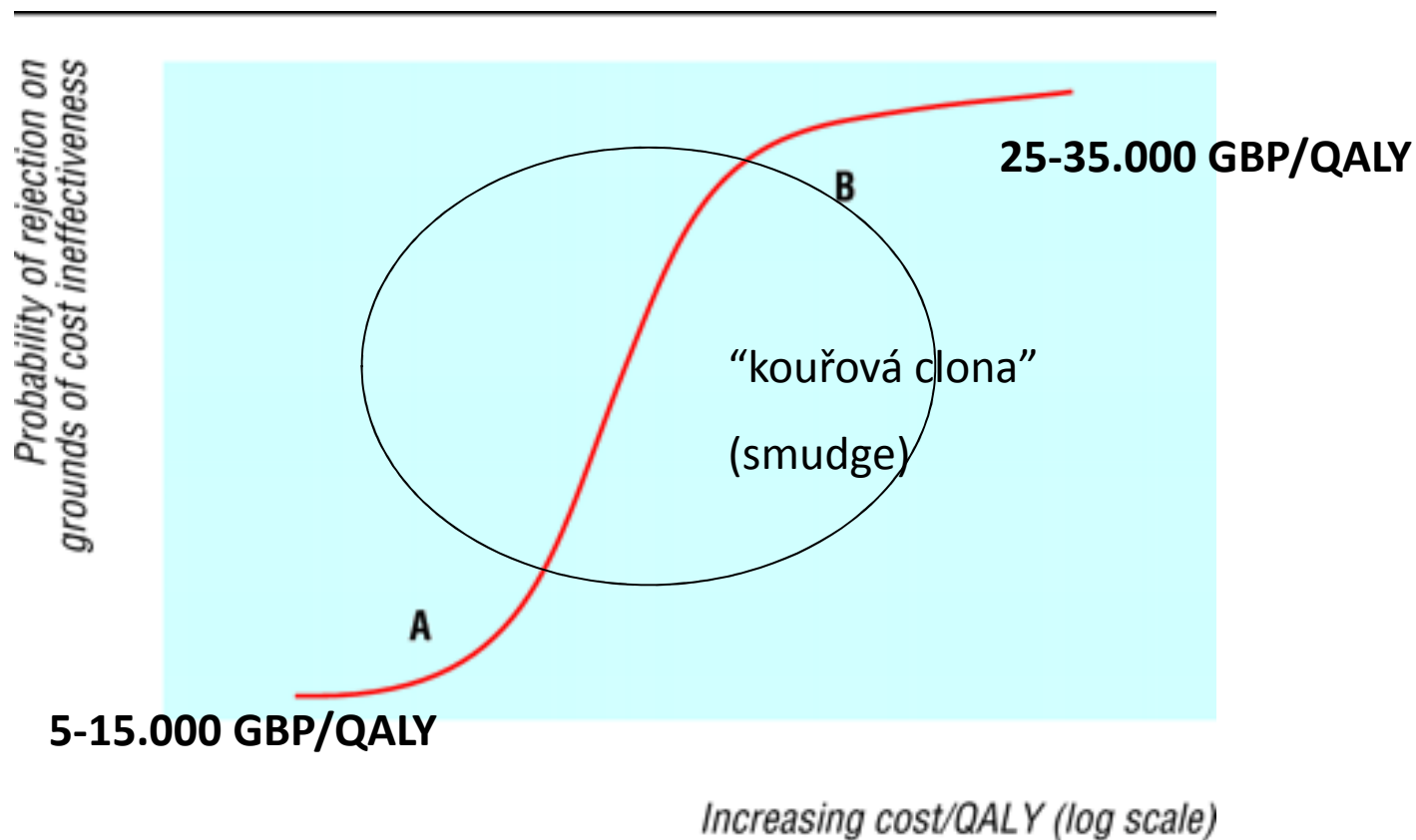
-(Česko)

Eichler... ViH 2004

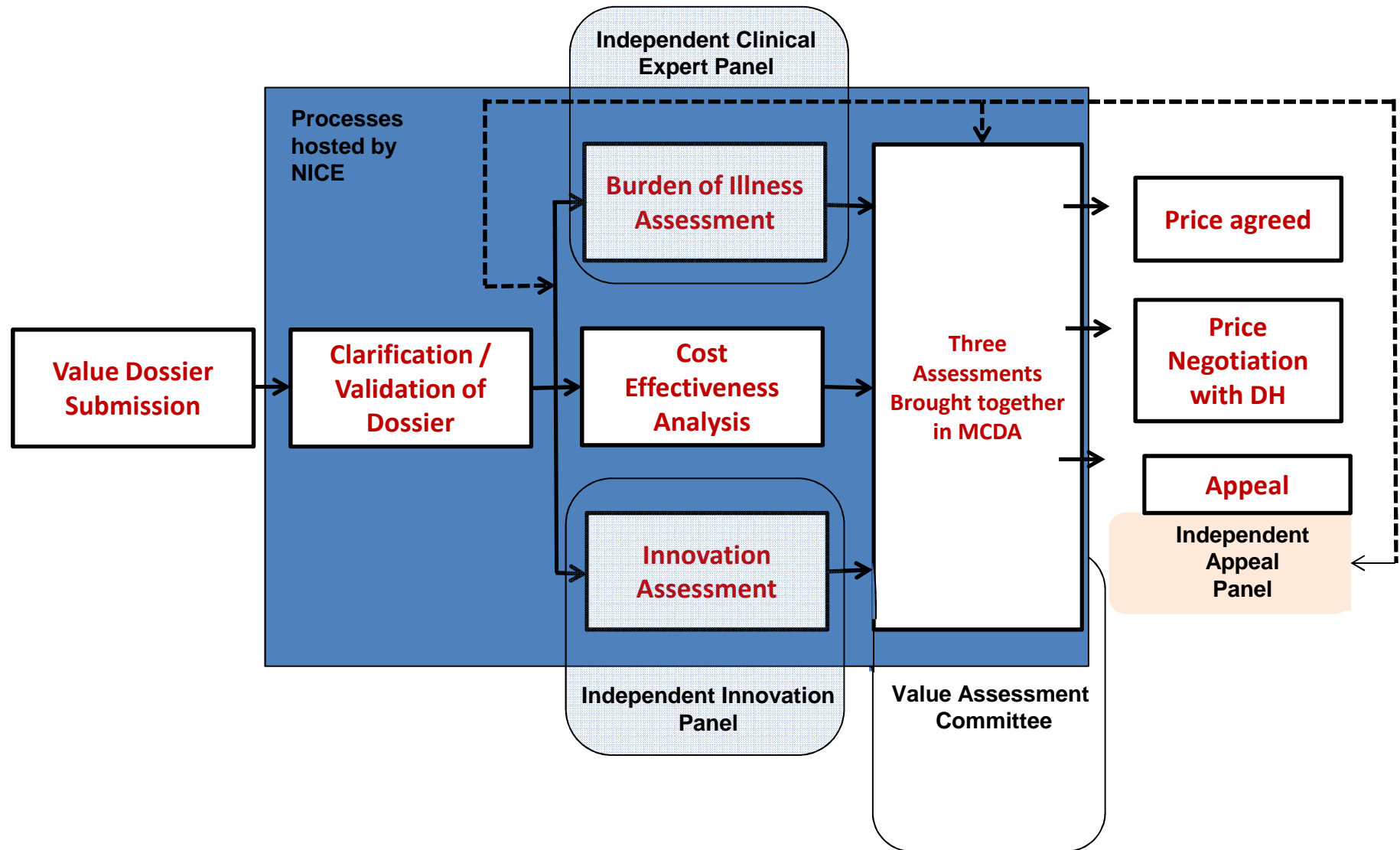
VÝVOJ HDP v ČR (1995-2011)



POUČENÍ Z NICE...



VALUE BASED PRICING - UK 2014



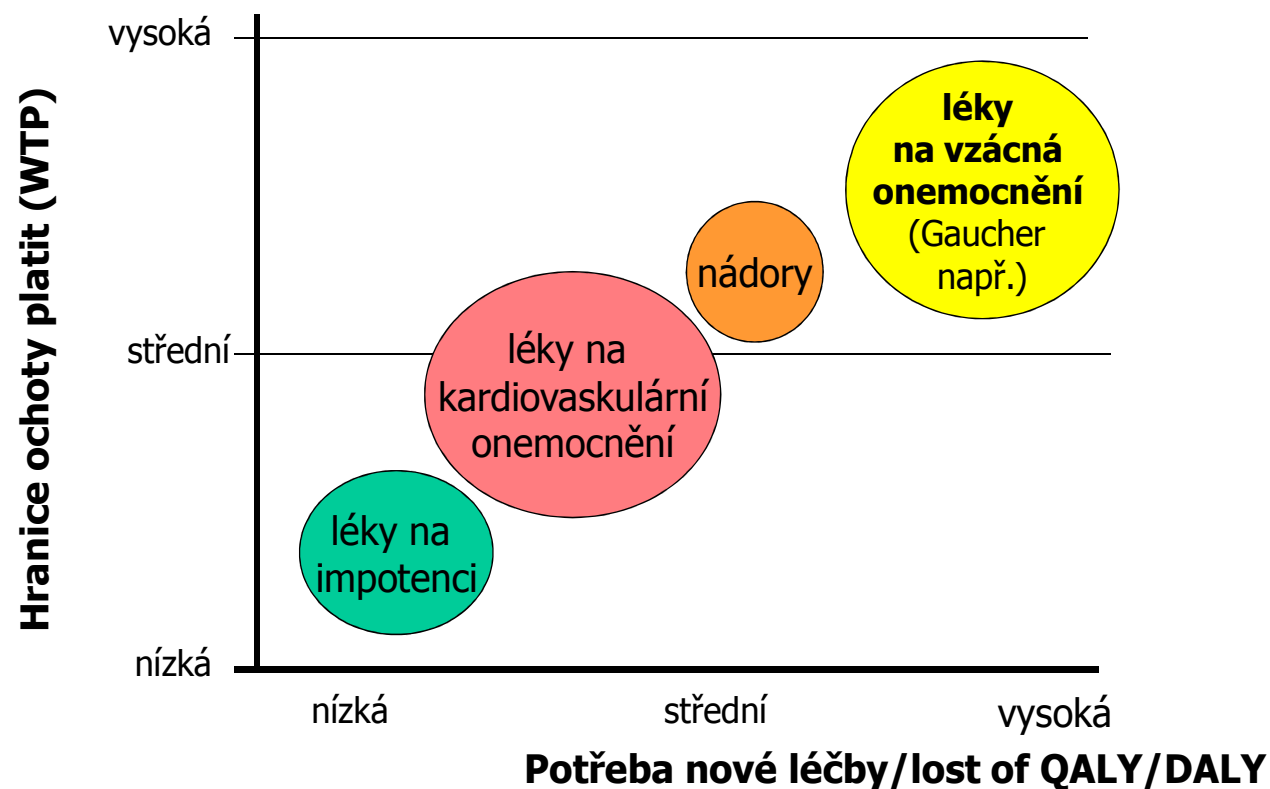
CEA PRO HEMODIALÝZU VS. PALIACE v ČR (2007)

- ICER = rozdíl ceny/rozdíl výsledku (outcome)
- ICER = náklady A (HD) - náklady B (non-HD) /
outcome A – outcome B
- ICER = 123 584 – 333 / 3,547 – 0,637
- ICER = 123 251 / 2,91
- **ICER – 42.000 EUR / rok získaného života**

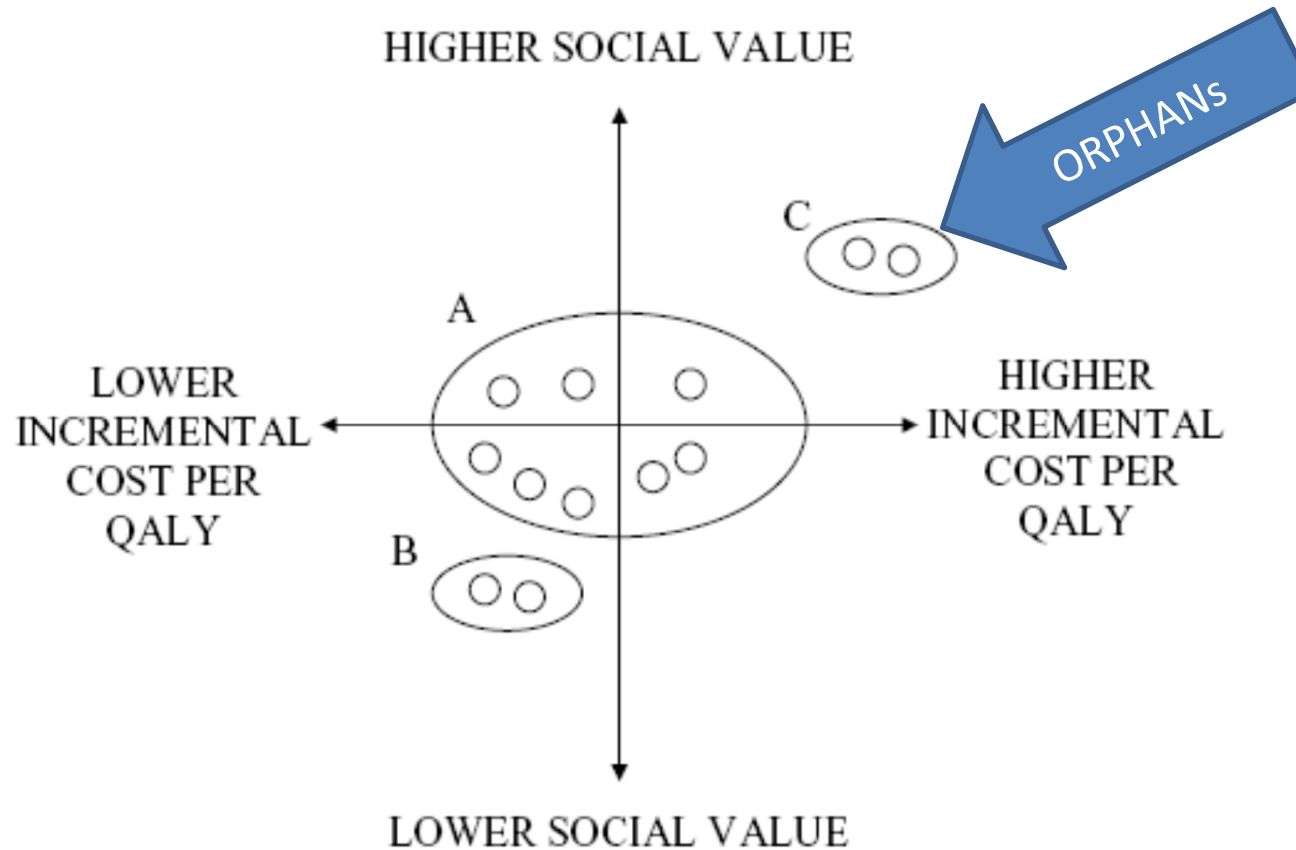
DOPORUČENÍ PRACOVNÍ SKUPINY ČFES PRO "HRANICI OCHOTY PLATIT - WTP" ZE DNE 2.12.2010

- Za účasti MZd, VZP, SZP, SUKLu, odborných společností
- Pokud používáme principy CEA, WTP se nemůžeme vyhnout
- Jen jedním z mnoha kritérií v rámci rozhodovacího procesu
- Nejedná o jednu hranici, ale o rozmezí dolní meze a horní mez
- Nejpřístupnějším postupem je WHO metodika
 - λ_1 366 000 Kč (za rok 2011)
 - λ_2 1 098 000 Kč (za rok 2011)
- Některé systémy již začínají uplatňovat různé (flexibilní) hranice
- Hledání hranice ochoty platit je kontinuální proces

FLEXIBILNÍ WTP ANEB RŮZNÁ VÁHA PRO QALY



DŮRAZ NA SOCIÁLNÍ/ETICKÉ HODNOTY



CO S TĚMI, KTEŘÍ SE POD HRANICI NEDOSTANOU?

- Automaticky to neznamená nedostupnost technologie, ale hledání řešení:
- ...nastupuje dohoda plátce vs. výrobce risk/sharing, outcome-based reimbursement, nebo dočasná úhrada
- Příklady z poslední doby (NICE):
 - Bortezomib u MM
 - Sunitinib u ca ledviny
 - Ranibizumab u makulární degenerace
 - Erlotinib pro NSCLC

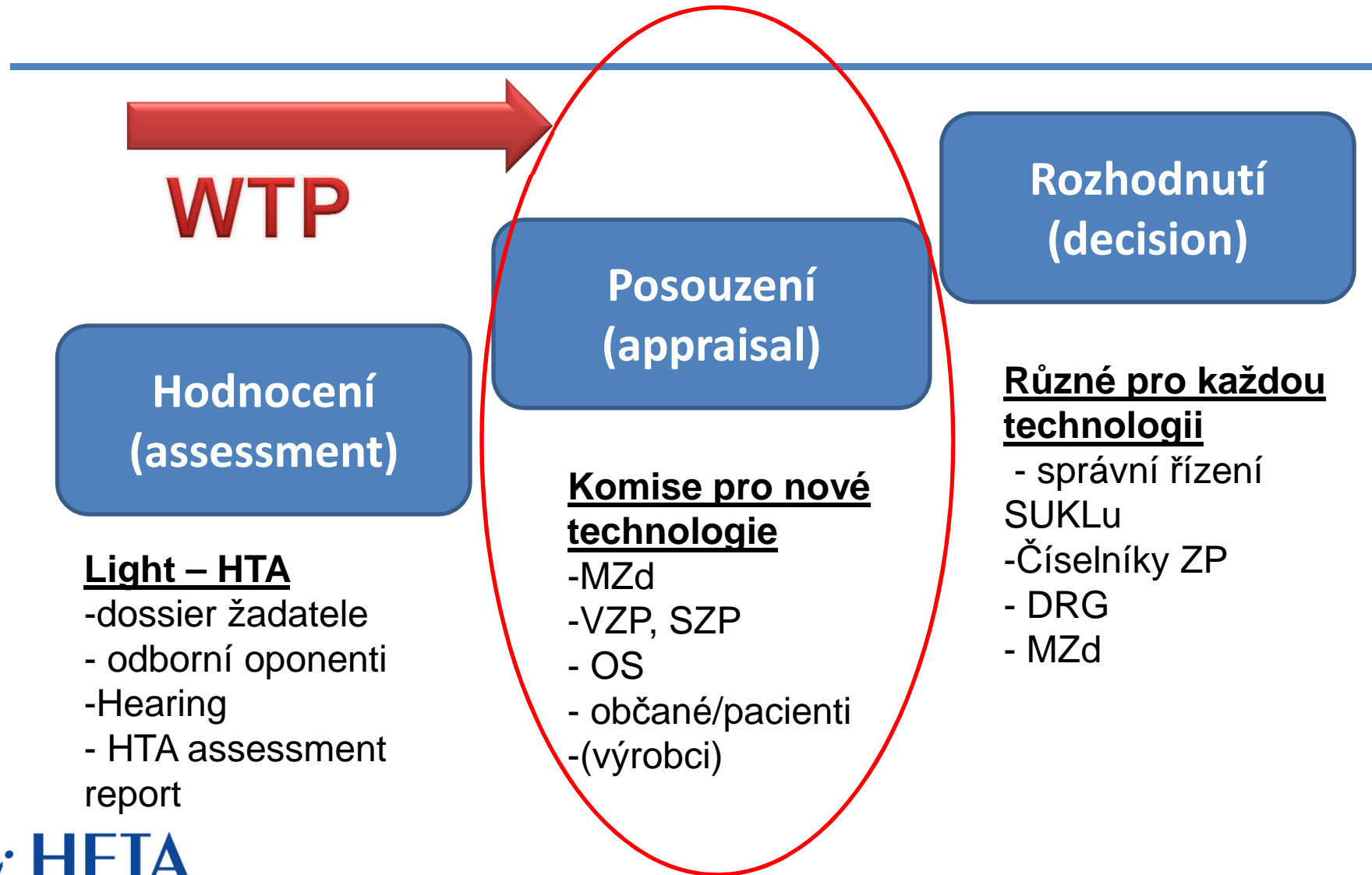
ZÁKLADEM JE KVALITA HTA ANALÝZ DO TÉ DOBY NELZE WTP BRÁT VÁŽNĚ!



Zvýšení kvality FE analýz
- metodika
- kvalita hodnocení

**Větší využitelnost v
rozhodovacím procesu**
- negativní a snad i
pozitivní vliv

NÁVRH SYSTÉMU HTA v ČR





Děkuji za pozornost !

www.iheta.org

dolezal@iheta.org