

Analiza wpływu na budżet (BIA) – komu i po co



Magdalena Władysiuk, MBA

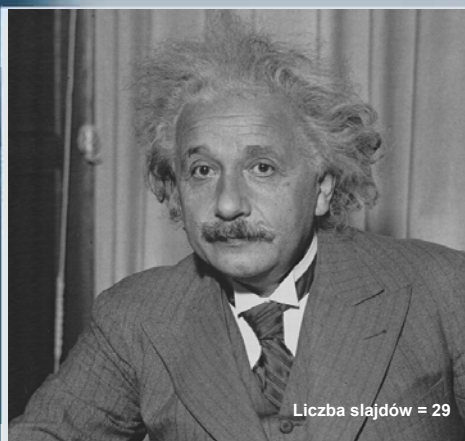
Nie wszystko co się liczy może być policzone, nie wszystko co może być policzone liczy się

Not everything that can be counted counts, and not everything that counts can be counted

A. Einstein



Liczba slajdów = 29



Analiza wpływu na budżet

Po co?

Co to?

Jak?

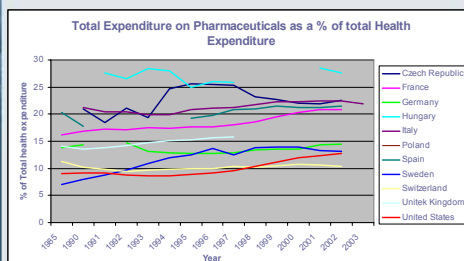
Dla kogo?

Gdzie?



3

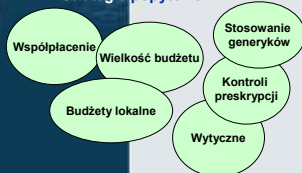
Budżet na systemy ochrony zdrowia



Zródło: OECD Healthdata 2004

Jak płatnik tnie koszty?

Strategie popytowe



Strategie podażowe



5

Co chce wiedzieć decydent?

- Czy interwencja jest skuteczna?
- Czy interwencja jest bezpieczna?
- Jakie są inne opcje / aktualna praktyka?
- Jaka jest siła interwencji?
- Jaka jest opłacalność interwencji?



6

Co jeszcze chce wiedzieć decydent?

Płatnik jest zainteresowany nie tylko maksymalizacją skuteczności, ale również (a może przede wszystkim) utrzymaniem dyscypliny budżetowej

Odpowiedzi dostarcza analiza wpływu na budżet

maksymalizacja wydajności
vs
sztywny budżet

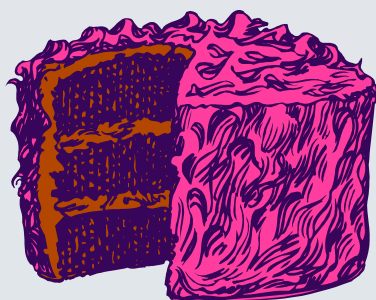
Analiza wpływu na budżet

Po co?
Co to?
Jak?
Dla kogo?
Gdzie?

Analiza wpływu na budżet (BIA)

Model przewidywanych wydatków budżetowych w pewnym horyzoncie czasowym w przypadku podjęcia decyzji o finansowaniu określonego świadczenia zdrowotnego (technologii)

PROGNOZA

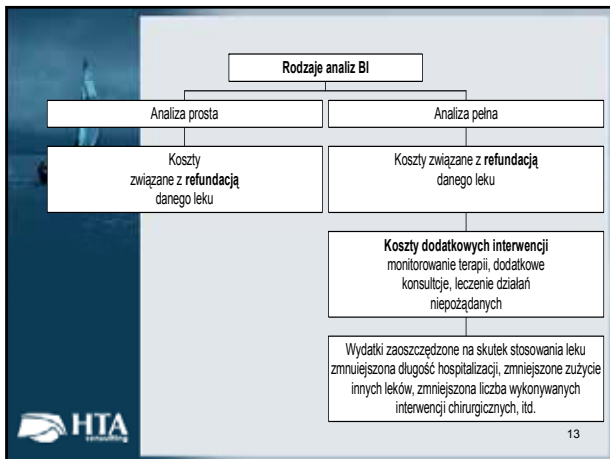


Dane

- Dane demograficzne
- Dane epidemiologiczne
- Diagnostyka danej choroby
- Schematy postępowania z pacjentem
- Preferencje pacjentów


BIA

Value for money



Zmienne wpływające na wynik BIA

- Wielkość populacji docelowej
- Przewidywany udział w rynku
- Stopień wypierania aktualnych technologii
- Wpływ na inne usługi medyczne
- Inne



14


Określenie udziału danej technologii w rynku

Poszukiwane dane:

- odsetek pacjentów leczonych daną technologią w stosunku do całej populacji docelowej

Źródła danych:

- przewidywania i plany marketingowe producenta
- doświadczenia innych krajów
- doświadczenia związane z inną technologią w danym wskazaniu
- doświadczenia związane z inną technologią w innym wskazaniu



15


Określenie kosztów terapii

Poszukiwane dane:

- koszt zakupu leków
- koszt podawania leków
- koszt monitorowania terapii

Źródła danych:

- ceny preparatów: ceny producenta; ceny z list leków refundowanych, hurtownie, apteki
- wytyczne, standardy postępowania, badania kliniczne, zalecenia producenta, FDA, NICE, i inne...



16


Wpływ na inne usługi medyczne

Poszukiwane dane:

- dodatkowe interwencje medyczne (np. na skutek zwiększenia ryzyka działań niepożądanych)
- uniknięte interwencje (np. dzięki zmniejszeniu ryzyka nawrotów, hospitalizacji, itp.)

Źródła danych:

- analiza efektywności klinicznej, przegląd systematyczny, RCT, inne badania
- analiza kosztów
- analiza ekonomiczna



17

Analiza wpływu na budżet


Po co?

Co to?

Jak?

Dla kogo?

Gdzie?



18



Fundamenty „dobrej” BIA

- transparentność
- perspektywy
- horyzont czasowy
- stopień przyjęcia się nowej technologii
- wpływ interwencji na subpopulacje oraz konkretne wskazania
- sposób przedstawiania wyników
- analiza wrażliwości
- udostępnienie płatnikowi modelu

Źródło informacji o wielkości populacji

Użytkownika Oszacowane w analizie

Populacja Użytkownika
240 Osób

Wzrost populacji w ciągu roku

Wzrost liniowy Brak wzrostu

Uwzględnienie skuteczności

Uwzględnienie Nie uwzględnienie

Wykluczenie pacjentów leczonych lek X

Tak Nie

Źródło: HTA Consulting

Odszetek pacjentów z zaawansowaniem X leczonych lekiem X

Odszetek pacjentów: 61,75%

Dynamika włączania pacjentów do programu

Odszetek w pierwszym roku programu terapeutycznego: 50%

Odszetek w drugim roku programu terapeutycznego: 80%

Odszetek w trzecim roku programu terapeutycznego: 100%

Wyniki analizy wpływu na budżet

Cena A

Liczba pacjentek z danym wskazaniem w Polsce: Średnio 12 246
Liczba pacjentek ze wskazaniem do terapii: 2 481

Liczba pacjentek w programie NFZ (proponowana przez Producenta): 1 200

Kategoria	Rok 1	Rok 2 i 3
Odszetek populacji docelowej włączony do programu	50,00%	80,00%
Koszt leku X	32 504 312,72 zł	52 006 900,35 zł
Koszt leczenia pacjentek schematem B - NFZ	1 882 384,52 zł	3 011 815,24 zł
Koszt monitorowania terapii - NFZ	2 066 348,51 zł	3 306 157,62 zł
Łącznie	36 453 045,75 zł	58 324 873,20 zł

Cena 1 mg leku X: Średnia 37,52 zł

Źródło: HTA Consulting

Wyniki analizy wpływu na budżet

Cena B

Liczba pacjentek z danym wskazaniem w Polsce: Średnio 12 246
Liczba pacjentek ze wskazaniem do terapii: 2 481

Liczba pacjentek w programie NFZ (proponowana przez Producenta): 1 200


Kategoria	Rok 1	Rok 2 i 3
Odszetek populacji docelowej włączony do programu	50,00%	80,00%
Koszt leku X	43 318 585,99 zł	69 309 737,59 zł
Koszt leczenia pacjentek schematem B - NFZ	1 882 384,52 zł	3 011 815,24 zł
Koszt monitorowania terapii - NFZ	2 066 348,51 zł	3 306 157,62 zł
Łącznie	47 267 319,03 zł	75 627 710,44 zł

Cena 1 mg leku X: Maksymalny 50,00 zł

Źródło: HTA Consulting

Analiza wpływu na budżet

Po co?
Co to?
Jak?
Dla kogo?
Gdzie?




Dla kogo?

Przemysł (farmaceutyczny/sprzętowy)


Decydent

- Minister Zdrowia
- Komisja Refundacyjna
- Płatnik publiczny (NFZ)
- Płatnik prywatny
- Dyrektor szpitala

Lekarz




25



Analiza wpływu na budżet

Po co?
Co to?
Jak?
Dla kogo?
Gdzie?



26



Gdzie?



Formulary Listing Decision

Source: Adapted from *A Format for Formulary Submissions, Version 2.0, Academy of Managed Care Pharmacy (AMCP), USA, 2002*





Dziękuję za uwagę 28