



ČFES

Základní principy celospolečenského hodnocení zdravotnických technologií v podmínkách ČR

Příloha k doporučeným postupům ČFES

Karolína Baloghová, Bálint Pásztor, Jiří Klimeš, Tomáš
Mlčoch, Barbora Decker, Martin Kolek a kol.

Obsah

1. Cíle dokumentu

2. Obecná východiska

3. Technické provedení analýzy

4. Shrnutí a limitace

5. Závěr a diskuse

1. Cíle dokumentu

Cíle



Cílem metodiky je navrhnout **společný rámec** celospolečenské perspektivy a ukotvit **jednotné principy** tak, aby ekonomické analýzy z celospolečenské perspektivy byly prováděny jednotným postupem a bylo možné je tak **shodně interpretovat**, a tedy i využít v procesu hodnocení a posuzování intervencí z pohledu celospolečenského.

- Celospolečenský pohled, vymezený těmito principy, v sobě nezahrnuje izolovaný / separátní pohled z perspektivy sociálního rozpočtu, který je v rámci jiných metodik definovaný jako „vládní / státní“ perspektiva.
- Jsme ale přesvědčení, že „vládní / státní“ perspektiva nedostatečně popisuje skutečný dopad onemocnění z pohledu společnosti, a proto by měla být celospolečenská perspektiva hodnocení preferována.
- Existují situace, kdy analýza z široké celospolečenské perspektivy má omezenou proveditelnost. V takových situacích je jedinou možností alternativní kalkulace z perspektivy „vládní/státní“ a perspektivy „pacienta“.

2. Obecná východiska

Základní rámec analýzy

1. Analýza z celospolečenského hlediska stojí separátně vedle farmakoekonomické analýzy z pohledu plátce;
2. V centru zájmu hodnocení je pacient a pečovatel;
3. Přínos/ztráta společnosti spojený s příslušnou intervencí je vyjádřen pomocí ztráty produktivity;
4. Na nákladové stránce analýzy jsou přednostně kalkulovány opportunity cost (náklady obětované příležitosti) spojené se ztrátou produktivity.

Odkaz na metodiku:

Základní principy celospolečenského hodnocení zdravotnických technologií v podmínkách ČR: - Farmakoekonomika

a. Postavení celospolečenské analýzy

- **Separátní analýza**
- Ekonomická analýza z celospolečenské perspektivy nepředstavuje doplnění indirect cost do CUA z perspektivy plátce.
- Rozšíření farmakoekonomického hodnocení o celospolečenskou perspektivu přináší do rozhodovacího procesu novou informační dimenzi, na podkladě které je možné hodnotit přínos terapie a náklady vztažené na společnost, nikoliv pouze na pacienta.

b. Cílová populace

- V rámci analýzy nákladové efektivity z celospolečenské perspektivy doporučujeme nahlížet na subjekt analýzy limitovaně a jako cílovou populaci ekonomického hodnocení zdravotnických technologií uvažovat pacienty a jednotlivce, kteří se podílí na péči nad rámec profesionální zdravotní péče, tj. **pacienty a jejich pečovatele** (tzv. „caregivers“).
- V případě, kdy autoři analýzy považují za opodstatněné nahlížet na cílovou populaci v širším spektru, doporučujeme samostatně prezentovat výstupy pro celou uvažovanou populaci a samostatně pro subpopulaci tvořenou pacienty a pečovатели.

c. Výčíslení přínosu intervence

- V rámci celospolečenské perspektivy, jako primární parametr měření přínosů / ztrát spojených s určitou intervencí v základním scénáři doporučujeme hodnotit **ztrátu produktivity**, a to separátně
 - z důvodu onemocnění;
 - z důvodu předčasného úmrtí pacienta.
- V případě, kdy autor považuje za opodstatněné hodnotit i jiné parametry, je potřeba toto hodnocení předložit v rámci alternativního scénáře.

d. Výčíslení nákladů na intervenci

- Je zřejmé, že celospolečenská perspektiva musí zákonitě vést k rozšíření uvažovaných nákladů za hranice systému zdravotního pojištění a může zahrnovat de facto všechny monetizovatelné nákladové položky:
 - a) přímé medicínské náklady, hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění
 - b) přímé medicínské náklady, nehrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění, doplatky
 - c) nemedicínské náklady, hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění
 - d) přímé nemedicínské náklady, nehrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění
 - e) nepřímé náklady související se ztrátou produktivity**
 - f) další nepřímé náklady generované jako následek onemocnění.

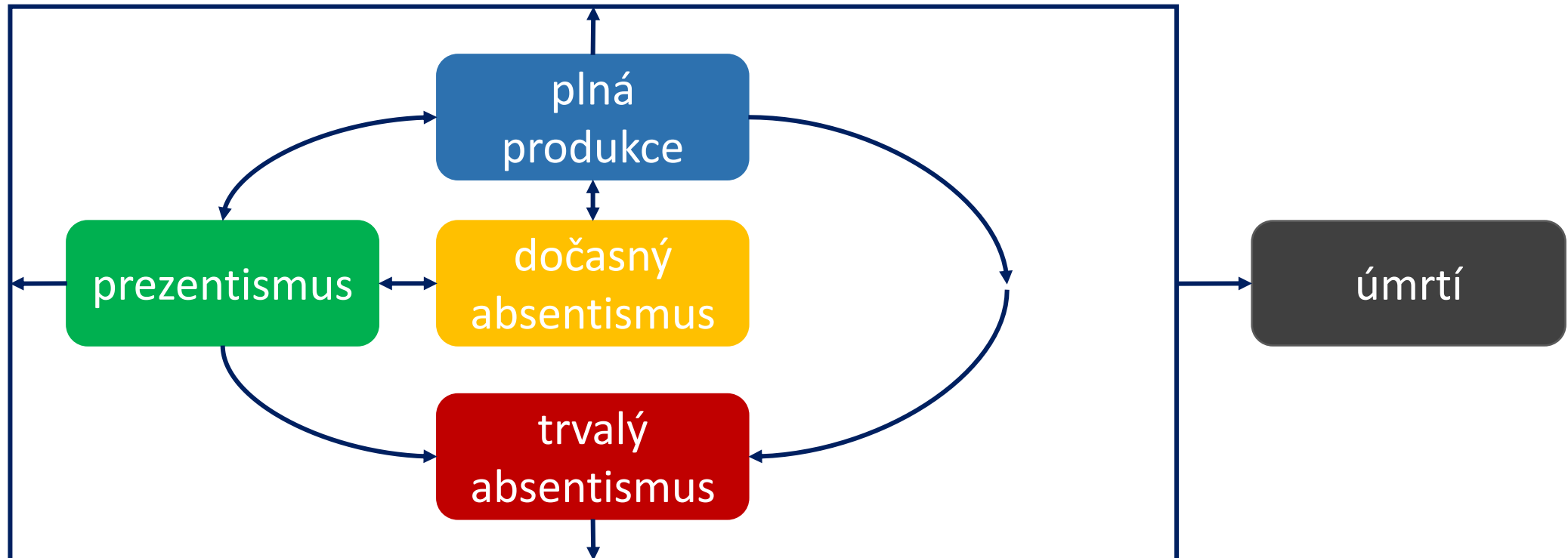
- S ohledem na velkou míru nejistoty spojenou s rozsahem nákladových položek a jejich oceněním doporučujeme, aby zdravotně-ekonomická analýza z celospolečenské perspektivy primárně zahrnovala nepřímé náklady vzniklé v důsledku ztráty produktivity.

3. Technické provedení analýzy

a. Měření změny produktivity (1)

ZÁKLADNÍ PRINCIP:

Změna produktivity je měřena separátně v důsledku onemocnění a v důsledku předčasného úmrtí.



Markovův diagram změny produktivity v důsledku onemocnění u ekonomicky aktivního jedince

a. Měření změny produktivity (2)

Nástroje, které lze při hodnocení změny produktivity použít, můžeme rozdělit do čtyř základních oblastí:

- a) dotazníkové šetření
 - WPAI;
 - iPCQ;
 - HPQ, ...
- b) kvantifikace na podkladě publikovaných dat
 - přenositelnost
- c) administrativní data (claims data)
 - ČSÚ;
 - ČSSZ;
 - Úřad práce, ISPV, ...
- d) kvalifikovaný odhad
 - Odborné společnosti
 - Pacientské organizace

a. Měření změny produktivity (3)

Změna produktivity v důsledku předčasného úmrtí

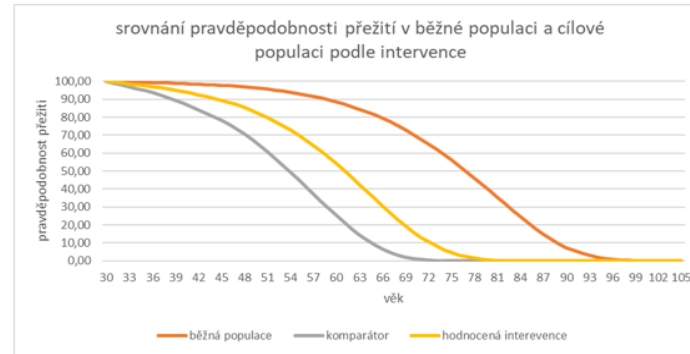
=

[rozdíl
pravděpodobnosti
úmrtí v běžné populaci
a pravděpodobnosti
předčasného úmrtí]

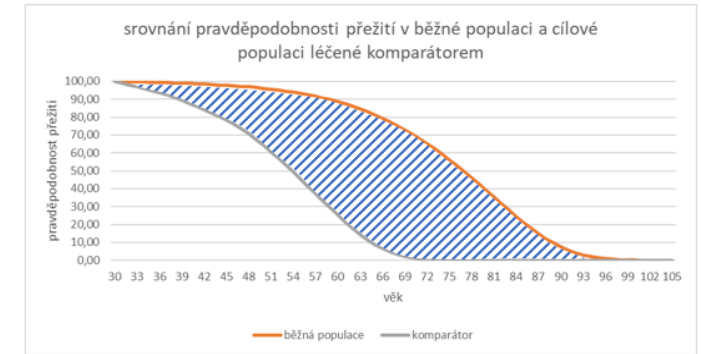
x

produkce běžné
populace

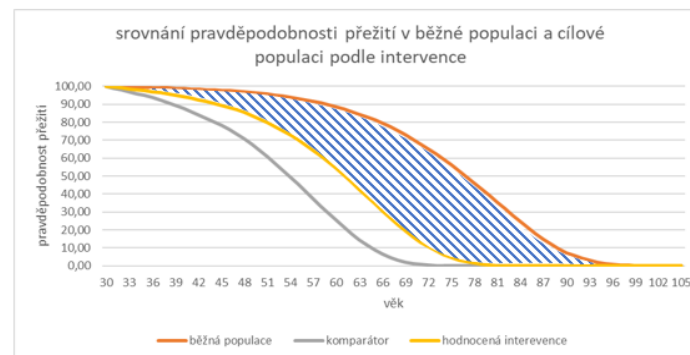
a. srovnání pravděpodobnosti přežití v běžné a cílové populaci podle intervence



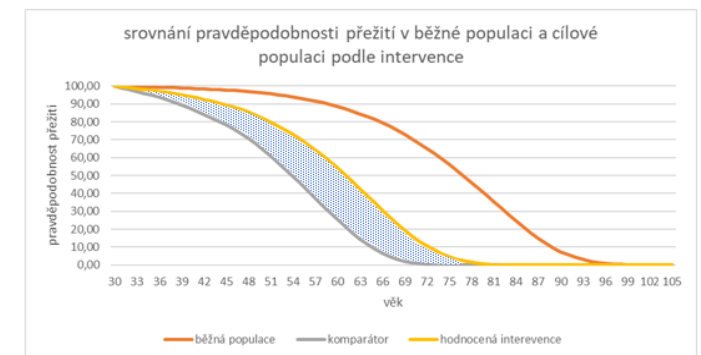
b. ztráta produktivity v důsledku předčasného úmrtí na straně komparátora



c. ztráta produktivity v důsledku předčasného úmrtí na straně hodnocené intervence



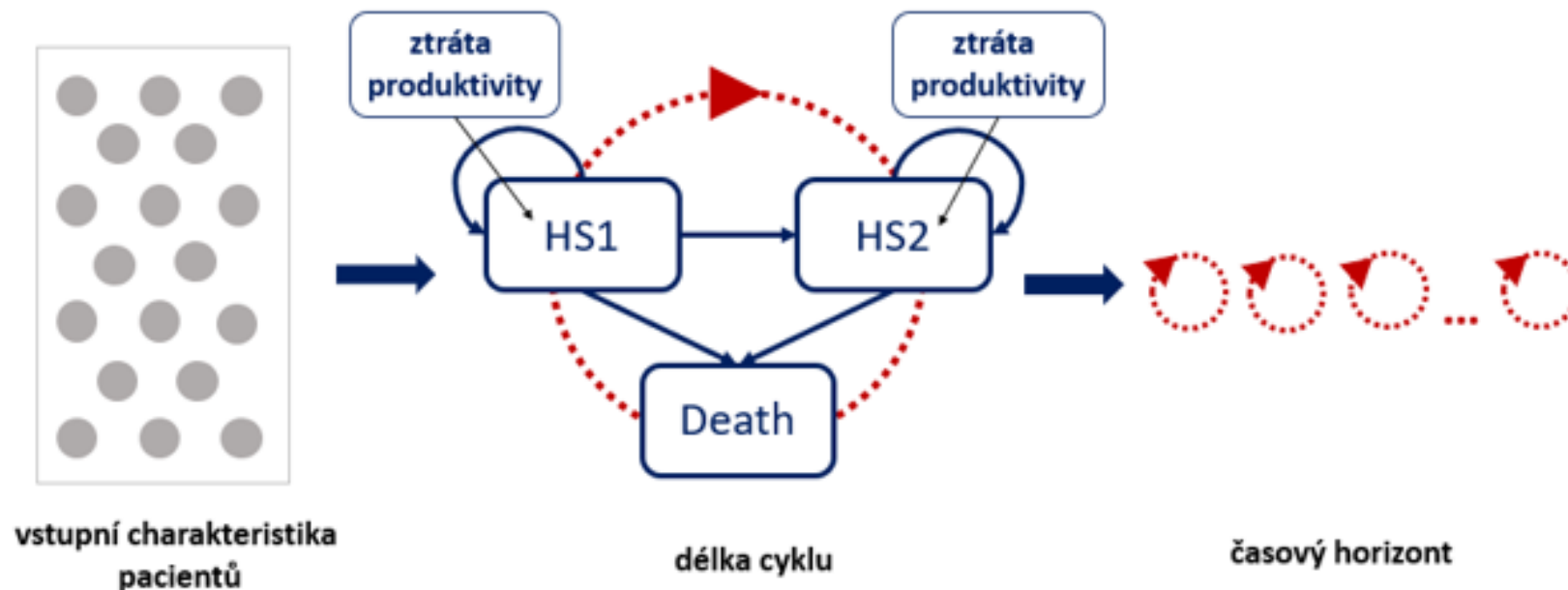
d. rozdíl ve ztrátě produktivity mezi komparátorem a hodnocenou intervencí



b. Návaznost na CEM

ZÁKLADNÍ PRINCIP:

Doporučujeme, aby změna produktivity v důsledku základního onemocnění byla v ideálním případě **vázána na zdravotní stavy** definované farmakoekonomickým modelem z perspektivy plátců a respektovala vstupní charakteristiku cílové populace, uvažované pravděpodobnosti přechodů, délku cyklu a časový horizont tohoto modelu.



c. Monetizace ztráty produktivity

ZÁKLADNÍ PRINCIP:

Monetizace trvalé změny produktivity využívá přístup HCA.

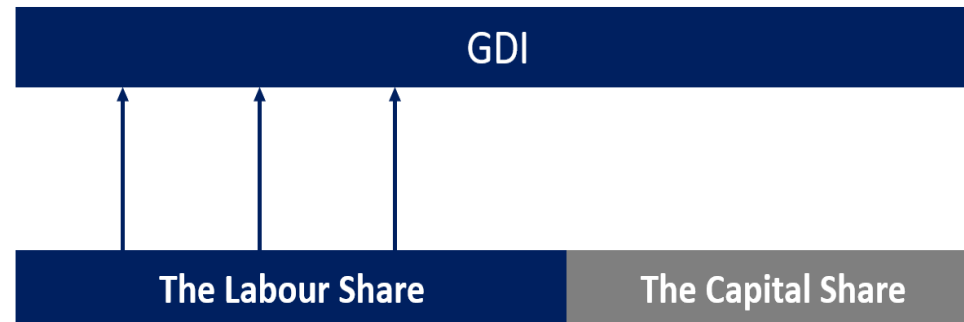
	HCA	FCA
Hlavní premise	Společnost ztrácí budoucí produktivitu jedince	Každý je nahraditelný
Časový horizont	Celoživotní	Friction period
Náhrada zaměstnance	Ne	Ano
Náklady na náhradu zaměstnance	Ne	Ano
Řetězení ztráty produkce	Ne	Ano

- navázání změny produktivity na zdravotní stavy modelu
- delší časový horizont
- možnost ocenění neplacené produktivity

d. Ocenění nákladů

ZÁKLADNÍ PRINCIP:

Ocenění nákladů top-down metodou – odvození vstupů z makroekonomických dat (při zohlednění kapitálové vybavenosti)



- Při ocenění jednotky produktivity metodou top-down doporučujeme vycházet z hrubého disponibilního důchodu (HDD), který upravuje hrubý domácí produkt o saldo prvotních důchodů a běžných transferů s nerezidenty.
- Na podkladě práce Guerriero et al. 2019 navrhujeme uvažovat labour share HDD ve výši 0,6796 (SD = 0,0168, min = 0,6467, max = 0,7083).

e. Jednotné datové zdroje

ZÁKLADNÍ PRINCIP:

Stanovení jednotných datových zdrojů pro výpočet produktivity v běžné populaci

- Pro účely přezkoumatelnosti, konzistence a usnadnění hodnocení analýz z celospolečenské perspektivy navrhuje primárně vycházet z jednotných, veřejně dostupných dat ČSÚ, ČSSZ a dalších veřejných institucí a každoročně tyto vstupní údaje aktualizovat.
- V případě kohorty, která je mladší 18 let a starší 65 let doporučujeme uvažovat podíl pracujících podle ukazatelů zaměstnanosti ČR.

4. Shrnutí a limitace

Schéma základního rámce a principů hodnocení



Prezentace výstupů



Ztráta produktivity / pacienta (v paciento-letech)		Hodnocená intervence	Komparátor	Inkrement
Z důvodu onemocnění (celkem)				
Dle zdravotních stavů modelu	HS1			
	HS2			
	HSn			
Z důvodu předčasného úmrtí (celkem)				

Ztráta produktivity / pacienta (opportunity cost)		Hodnocená intervence	Komparátor	Inkrement
Z důvodu onemocnění (celkem)				
Dle zdravotních stavů modelu	HS1			
	HS2			
	HSn			
Z důvodu předčasného úmrtí (celkem)				

Ztráta produktivity / společnost (opportunity cost)– při zohlednění epidemiologického hlediska*		Hodnocená intervence	Komparátor	Inkrement
Z důvodu onemocnění (celkem)				
Dle zdravotních stavů modelu	HS1			
	HS2			
	HSn			
Z důvodu předčasného úmrtí (celkem)				

*počítáno na celou společnost, tj. násobek dopadu na pacienta v přechozí tabulce a prevalence daného onemocnění

Limitace



1. **Ocenění nákladů metodou ztráty produktivity** není univerzální. V tomto případě je jedinou možností kalkulovat vše z perspektivy „vládní/státní“ a perspektivy „pacienta“ (out-of-pocket payments např. za dopravu, doplatky, pečovatelskou službu atd).
2. **Dostupnost dat** – nejsme v ideálním světě, komparativní klinická data pro ztrátu produktivity častou nejsou k dispozici v takové podobě, abychom je mohli implementovat do FE modelu. Řešením (alespoň částečně) může být v budoucnu pokročilejší digitalizace – ale musíme mít na vědomí, že zde jsou potřeba kromě zdravotnických i sociální a hospodářská data, a to ve vzájemně propojené structure.
3. **Alternativní analýzy** – vedle široce pojaté celospolečenské perspektivy, samozřejmě, mohou být alternativně prezentovány i výsledky analýz, kde spektrum přínosů a nákladů má odlišnou definici nebo je nějakým způsobem více specifikováno než u celospolečenského hlediska.

5. Závěr a diskuse



Klíčová sdělení

1. Metodický postup nového typu ekonomické analýzy musí být jednotný tak, aby bylo možné srovnávat výstupy vertikálně (v rámci terapeutického algoritmu), horizontálně (mezi diagnózami) i v čase.
2. V rámci nového typu ekonomické analýzy musí být citlivě vyvažována technická přesnost a nejistota spojená se zdrojem informací
3. Nový typ ekonomické analýzy nemá vytvářet novou překážku vstupu na trh, ale má představovat novou informační dimenzi pro proces rozhodování.

DĚKUJI ZA POZORNOST!



**Česká společnost pro farmakoekonomiku a hodnocení
zdravotnických technologií**
Václavská 316/12, Praha 2
www.farmakoekonomika.cz