



Możliwości zaspokojenia potrzeb zdrowotnych pacjentów z zaawansowaną chorobą Parkinsona w Polsce

– aspekty ekonomiczne

Lek. Krzysztof Łanda

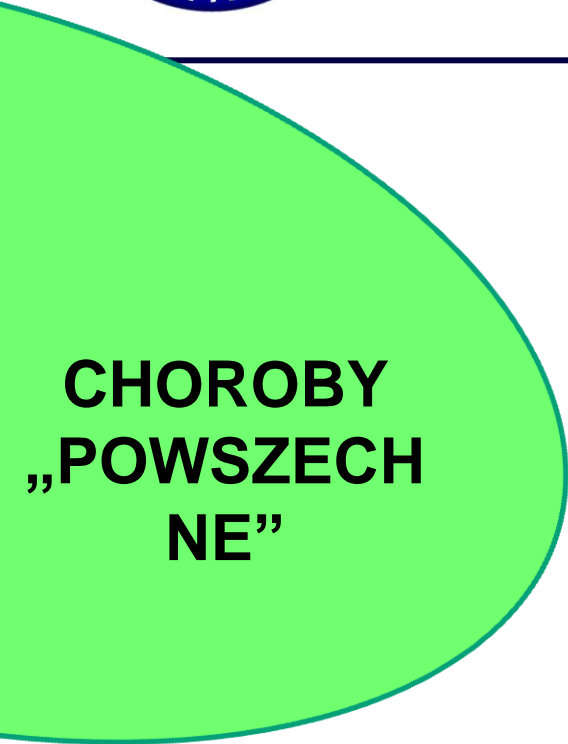


Wnioski: DD vs DBS

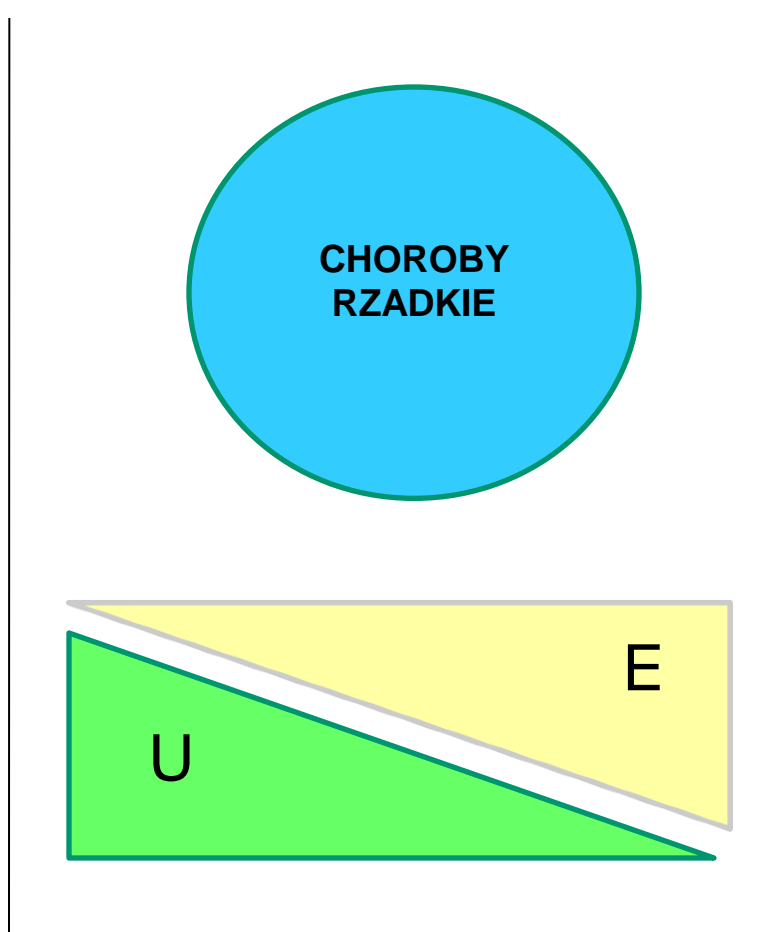
| Punkt końcowy | DD | DBS |
|--|----|----------|
| Poprawa jakości życia | ✓ | ✓ |
| Redukcja powikłań polekowych | ✓ | ✓ |
| Poprawa funkcji motorycznych | ✓ | ✓ |
| Poprawa codziennego funkcjonowania | ✓ | ✓ |
| Poprawa funkcji neuropoznawczych oraz nastroju | ✓ | — |
| Poważne AE | — | ↑ ryzyko |



Kryteria refundacji – gdzie podejście utilitarne, gdzie egalitarne, gdzie mieszane?



Podejście
utilitarystyczne



Podejście
egalitarystyczne



Wymagania analityczne względem drogich technologii medycznych

Droga technologia = wysoki koszt jednostkowy/cena lub znaczny wpływ na budżet płatnika

Podejście utylitarystyczne

Analiza efektywności klinicznej w oparciu o przegląd systematyczny

**Analiza ekonomiczna
(CEA, CUA, CMA)**

BIA

Podejście egalitarystyczne

Analiza efektywności klinicznej w oparciu o przegląd systematyczny

UZASADNIENIE CENY

BIA



UZASADNIENIE CENY systemu Duodopa®

1. Ocena istotności klinicznej i siły interwencji względem opcjonalnych sposobów postępowania (oparta na analizie klinicznej)
2. Ocena wielkości populacji docelowej dla systemu Duodopa®
3. Ocena „ryzyka projektu” – w tym niepewność oszacowań i prezentowanych wyników
4. Ocena innowacyjności: terapeutycznej, farmakologicznej i technologicznej
5. Propozycja ceny oraz informacja o cenach i sposobach refundowania w innych krajach
5. Ocena kosztu jednostkowej terapii
6. Przedstawienie aktywności biznesowej i R&D producenta w danym kraju;
7. Koszty R&D
8. Przegląd propozycji porozumień podziału ryzyka dla systemu Duodopa®



Innowacyjność

1. Innowacyjność terapeutyczna

- nowa opcja terapeutyczna dla pacjentów z zaawansowaną chorobą Parkinsona
- terapia DD ogranicza pulsacyjny charakter działania lewodopy

2. Innowacyjność farmakologiczna i technologiczna

- nowatorska droga podawania leku
- podanie przez przenośną pompę

Duodopa® pozwala na osiągnięcie stabilnego stężenia lewodopy w surowicy i tym samym zmniejszenie fluktuacji oraz dyskinez, co nie jest możliwe podczas podania doustnego leków przeciwparkinsonowskich. Tym samym poprawia jakość życia pacjentów oraz ich opiekunów.



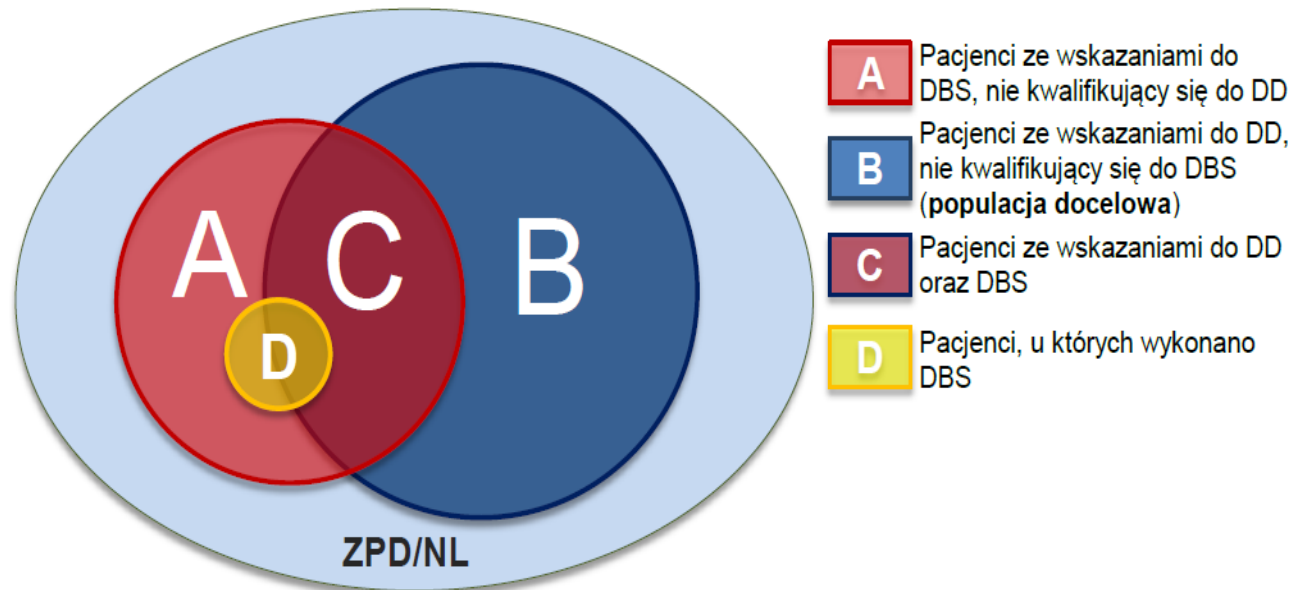
Roczny koszt jednostkowej terapii

| Kategorie kosztowe | Koszty (zł / pacjent) |
|---|-------------------------|
| Koszty stałe (kwalifikacja do leczenia, hospitalizacja związana z fazą testową, sprzęt) | 18 344 zł |
| Koszty zmienne – zależne od czasu trwania terapii (lek, monitorowanie terapii, powikłania sprzętowe) | 204 145 zł / rok |



Populacja docelowa

- zaawansowana choroba Parkinsona reagująca na lewodopę
- ciężkie fluktuacje ruchowe oraz hiperkineza i dyskineza
- dostępne połączenia leków stosowanych w chorobie Parkinsona nie przynoszą zadowalających wyników
- przeciwwskazania do głębokiej stymulacji mózgu (DBS) lub niepowodzenie DBS





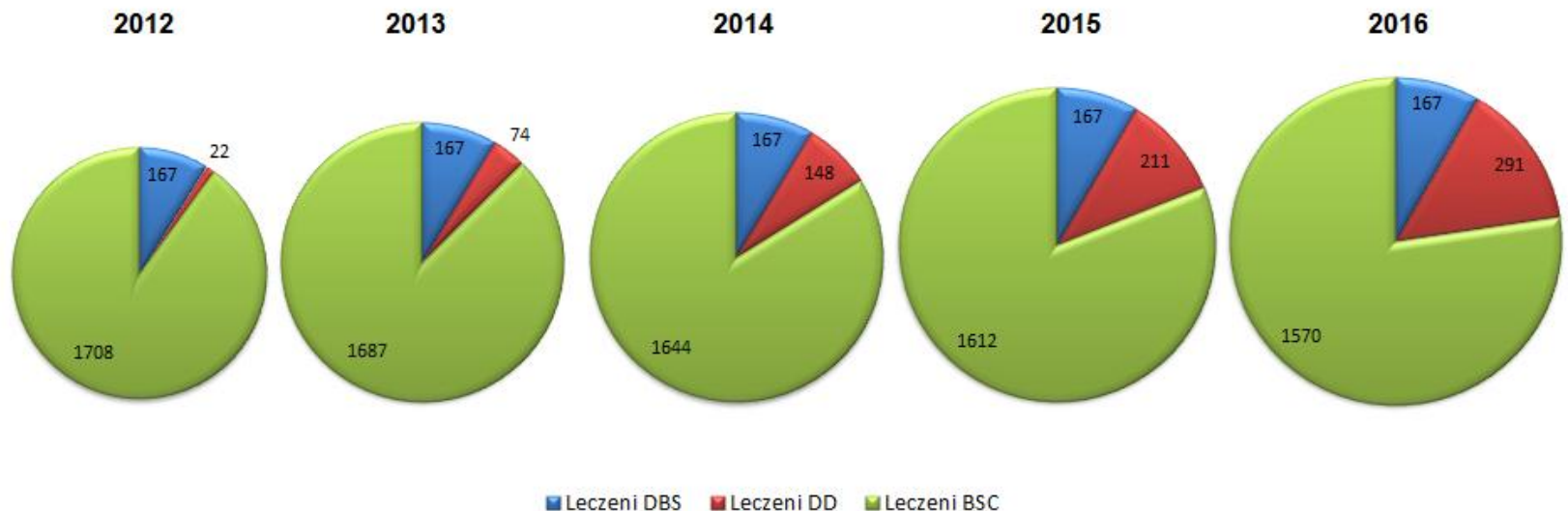
Populacja docelowa

Oszacowania bazujące na danych demograficznych, epidemiologicznych oraz systemowych.

Liczba pacjentów leczonych

=

(liczba wszystkich pacjentów spełniających kryteria) x (rozpowszechnienie)





Wnioski

Główne czynniki wpływające na wysokość wydatków inkrementalnych:

- Liczba pacjentów leczonych
- Cena systemu Duodopa[®]

Z POWYŻSZYMI ZWIĄZANA PROPOZYCJA PODZIAŁU
RYZYKA PROWADZĄCA DO OBNIŻENIA REALNEJ CENY DD



Dziękuję za uwagę!

landa@htaaudit.eu
landa@meritumla.eu