



Tuesday 18 February 2020, Divani Caravel Hotel

HTA

CONFERENCE

Value Driven Healthcare and Shared Decision Making

www.htaconference.gr

HealthDaily

Monday 17 February 2020
Divani Caravel Hotel
**Advanced Executive
Training**

boessias | communications

Budget Impact Analysis: the economic perspective

Μαίρη Γείτονα

Καθηγήτρια Οικονομικών της Υγείας

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Κριτήρια Αποζημίωσης Νέων Καινοτόμων
Φαρμάκων

N. 4512/2018 & N. 4633/2019

Ακάλυπτη/Ανεκπλήρωτη
Ανάγκη

Δεδομένα Αποτελεσματικότητας &
Ασφάλειας

Οικονομική Αξιολόγηση
Cost – Effectiveness &/
Cost-utility analysis

Ανάλυση Επίπτωσης στον Προϋπολογισμό -
Budget Impact Analysis

Budget Impact Analysis – BIA

- **BIA αφορά στην οικονομική αποτίμηση των επιπτώσεων της πιθανής υποκατάστασης υφιστάμενων θεραπειών, για συγκεκριμένες εκβάσεις, στους προϋπολογισμούς των παρόχων υπηρεσιών υγείας.**
- Στοχεύει στην αποτίμηση των αναμενόμενων αλλαγών στις δαπάνες ενός συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας, μετά την υιοθέτηση μιας καινούργιας παρέμβασης, σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.
- .
- **Μπορεί & πρέπει να χρησιμοποιείται για την διαμόρφωση του προϋπολογισμού μιας φαρμακολογικής κατηγορίας ή του κλειστού προϋπολογισμού. (Sullivan SD, 2014)**
- Μπορεί να σταθεί αυτοτελώς ή σε συνδυασμό με οικονομική αξιολόγηση, χωρίς να αποτελεί μια εναλλακτική ή διαφορετική εκδοχή της ανάλυσης κόστους αποτελεσματικότητας.

Principles of Good Practice for Budget Impact Analysis: Report of the ISPOR Task Force on Good Research Practices— Budget Impact Analysis

Josephine A. Mauskopf, PhD,¹ Sean D. Sullivan, PhD,² Lieven Annemans, PhD, MSc,³ Jaime Caro, MD,⁴
C. Daniel Mullins, PhD,⁵ Mark Nuijten, PhD, MBA, MD,⁶ Ewa Orlewska, MD, PhD,⁷ John Watkins, RPh, MPH,⁸
Paul Trueman, MA, BA⁹

¹RTI Health Solutions, Research Triangle Park, NC, USA; ²University of Washington, Seattle, WA, USA; ³IMS Health, Brussels, Belgium;

⁴Caro Research, Concord, MA, USA; ⁵University of Maryland, Baltimore, MD, USA; ⁶Imta, Erasmus University, Rotterdam, The Netherlands;

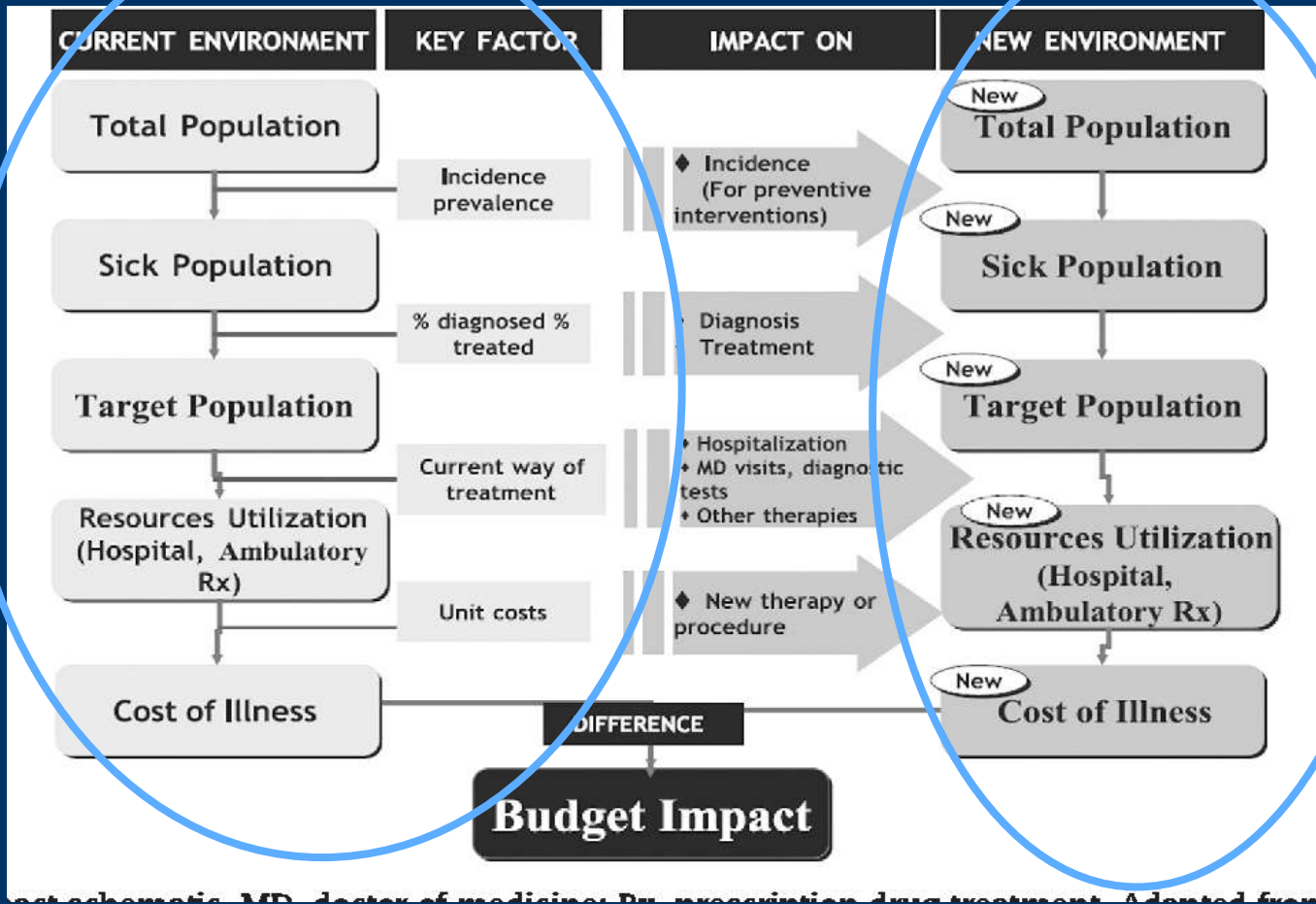
⁷Centre for Pharmacoeconomics, Warsaw, Poland; ⁸Premera Blue Cross, Bothell, WA, USA; ⁹York Health Economics Consortium, York, UK

ABSTRACT

Objectives: There is growing recognition that a comprehensive economic assessment of a new health-care intervention at the time of launch requires both a cost-effectiveness analysis (CEA) and a budget impact analysis (BIA). National regulatory agencies such as the National Institute for Health and Clinical Excellence in England and Wales and the Pharmaceutical Benefits Advisory Committee in Australia, as well as

use and costs for the treatments and symptoms as would apply to the population of interest. The Task Force recommends that budget impact analyses be generated as a series of scenario analyses in the same manner that sensitivity analyses would be provided for CEAs. In particular, the input values for the calculation and the specific cost outcomes presented (a scenario) should be specific to a particular

Budget Impact Analysis – BIA



ISPOR 2007 έβγαλε τις πρώτες οδηγίες για την ορθή πραγματοποίηση BIA. Οι οδηγίες αναθεωρήθηκαν το 2014. (Sullivan et.al. 2014)..



Αναγκαία δεδομένα για την ΒΙΑ

- **Επιδημιολογικά** Δεδομένα Νοσήματος Χώρας – ΕΠΙΠΤΩΣΗ & ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ
- Σκεύασμα/ατα που πρόκειται να **υποκαταστήσει** η νέα τεχνολογία
- **Μερίδια αγοράς** νέου φαρμάκου
- **Χρήση υπηρεσιών υγείας** (νοσηλείες / επισκέψεις / τρόπος διάθεσης νέας τεχνολογίας σε σχέση με την παλαιότερη τεχνολογία
- **Τιμή** φαρμάκου

ISPOR GUIDELINES



- **Real-life** use and cost data from **registries** or data bases reflective of the budget holder perspective.
- Data from **clinical trials** specific to or extrapolated to the budget holder population.
- **Market research** data to identify comparator product distribution and early use of intervention alternatives and trends in treatment patterns.
- **Uptake, usage, and adherence** data from international sources, from similar populations, and with similar practice patterns.
- **Expert opinion** and surveys for practice patterns



RESEARCH

Open Access

Budget impact analysis on erythropoiesis–stimulating agents use for the management of chemotherapy-induced anaemia in Greece

Eleftheria Nikolaïdi^{*†}, Magdalini Hatzikou[†] and Mary Geitona[†]

Abstract

Background: Chemotherapy-induced anaemia is a common and significant complication of chemotherapy treatment. Blood transfusion and administration of Erythropoiesis-Stimulating Agents (ESAs) either alone or in combination with iron are the most widely used therapeutic options. In Greece, ESAs are among the top ten therapeutic groups with the highest pharmaceutical expenditure, since they are fully reimbursed by social security funds. The objective of the study is to determine potential cost savings related with the use of biosimilar over originator ESAs for the management of the newly diagnosed chemotherapy-induced anemic patients.

Methods: A budget impact analysis has been carried through the elaboration of national epidemiological, clinical and economic data. Epidemiological data derived from WHO (GLOBOCAN) and the European Cancer Anaemia Survey. Clinical data reflect oncology patients' disease management. ESAs consumption was based on data from the biggest social security fund (IKA). The administration of ESAs under different dosing schemes and time periods has been estimated by separating them in originators and biosimilars as well as by classifying anaemic patients in responders and non-responders. Cost analysis is based on newly diagnosed patients' alternative treatment scenarios. Treatment costs and prices are used in 2012 values. The Social Security Funds's perspective was undertaken.

Treating newly diagnosed chemotherapy-induced anemic patients with Erythropoiesis-Stimulating Agents (ESAs)

- Originator ESAs was estimated at
- €10.084.800 compared to
- € 8.460.119 biosimilar (resp.& non resp)
- 10.1% lower than originators for responders
- 25.2% for non-responders
- 19.20% cost reduction favoring biosimilars.
- 5% (€1,5million) savings from the use of biosimilars of the total annual ESAs consumption in Greece
- Savings correspond to the additional treatment of 490 anaemic patients
- A cost saving option over originators

Συνδυασμός Αναλύσεων Κόστους – Αποτελεσματικότητας / Χρησιμότητας & Ανάλυσης Επίπτωσης στον προϋπολογισμό

- Αν θεωρήσουμε πως ο ΕΟΠΥΥ έχει να δαπανήσει 25 εκατ. Ευρώ και πρέπει να προτεραιοποιήσει τις κάτωθι παθήσεις πως θα το επιτύχει?

	Net costs	Net benefits	Cost-effectiveness Ratio	Number of Patients Treated	Budget Spent	Gain in Units of Health
Hypercholesterolemia	€ 500	0.7000	€ 714	5000	€ 2,500,000	3500
Hypertension	€ 250	0.3000	€ 833	7500	€ 1,875,000	2250
Pneumonia	€ 600	0.5000	€ 1,200	8000	€ 4,800,000	4000
Diabetes	€ 300	0.2000	€ 1,500	8000	€ 2,400,000	1600
Breast cancer	€ 1,000	0.4000	€ 2,500	2000	€ 2,000,000	800
Brain cancer	€ 3,000	0.8000	€ 3,750	600	€ 1,800,000	480
Alzheimer's	€ 800	0.0500	€ 16,000	4000	€ 3,200,000	200
Osteoporosis	€ 600	0.0200	€ 30,000	7000	€ 4,200,000	140
Meningitis	€ 10,000	0.2500	€ 40,000	25	€ 250,000	6
Lung cancer	€ 3,000	0.0500	€ 60,000	658	€ 1,975,000	33
Arthritis	€ 300	0.0001	€ 3,000,000	0	€ 0	0
Erectile dysfunction	€ 500	0.0001	€ 5,000,000	0	€ 0	0
Total					€ 25,000,000	13009

Καθεστώς στην Ελλάδα: προβληματισμοί

- Επιδημιολογικά Δεδομένα Νοσήματος Χώρας – ΕΠΙΠΤΩΣΗ & ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ – Η εταιρεία/ερευνητές βάζουν ότι διαθέτουν - **ΗΔΙΚΑ έχει στοιχεία , δεν τα διαθέτει.**
- Σκεύασμα/ατα που πρόκειται να υποκαταστήσει η νέα τεχνολογία – Επιλογή της εταιρείας – **θα έπρεπε να είναι καθ' υπόδειξη ΕΟΠΥΥ/Αρχών**
- Μερίδια αγοράς νέου φαρμάκου / Επιλογή εταιρείας - **θα έπρεπε να έχουν συμφωνηθεί με ΕΟΠΥΥ**
- Νοσηλείες / επισκέψεις / τρόπος διάθεσης νέας τεχνολογίας σε σχέση με την παλαιότερη τεχνολογία – **Δεν λαμβάνονται υπόψη /διαμόρφωση οδηγιών**
- **Τιμή** φαρμάκου – λαμβάνεται υπόψη και τίθεται προς διαπραγμάτευση...

Ευχαριστώ

