

## **Kulatý stůl České farmakoeconomické společnosti k problematice value based pricing a comparative effectiveness**

Praha, 30.9.2014

účastníci:

Alena Tomášková (MZ ČR)  
Irena Storová (SÚKL)  
Jan Hambálek (SÚKL)  
Kateřina Podrazilová (SZP ČR)  
Ivana Címalová (SZP ČR)  
Pavel Frňka (SZP ČR)  
Alena Miková (VZP)  
Leoš Fuksa (VZP)  
Milan Kvapil (ČDS ČLS JEP)  
Martin Anders (ČPsyS ČLS JEP)  
Viktor Kašák (ČPneuS ČLS JEP)  
Pavel Horák (KPLPK ČLS JEP)  
Jan Švihovec (ČFES, KPLPK ČLS JEP)  
Aleš Kmínek (ČFES)  
Petr Hájek (ČFES)  
Tomáš Doležal (ČFES)

### Program

Zástupci ČFES (Doležal, Hájek, Kmínek) prezentovali doporučení pracovních skupin pro Value Based Pricing a Comparative Effectiveness Research (viz. finální dokument ze dne 22.9.2014), stejně jako další představy ČFES jak by mohly být dotčené oblasti rozvíjeny. Principy Value Based Pricing a jedno z možných technických provedení formou multikriteriální analýzy (MCDA) patří do fáze rozhodování, ale také by měly být náležitě metodicky uchopeny a vyjádřeny ve fázi hodnocení. Principy nepřímého srovnávání (CER) patří jednoznačně do fáze hodnocení/assessment a zde vidíme určitý prostor pro oficiální metodiku SUKLu/ČFES, která by tuto oblast mohla ošetřit.

### Diskuse

- Obecně všichni členové kulatého stolu pozitivně přijímali práci a výstupy z pracovních skupin ČFES a rádi by dále byli zapojeni do konzultací o této metodice a její adaptace na podmínky ČR.
- Zazněly hlasy, že by přeci jen bylo vhodné ještě detailněji zpracovat na názvosloví a definici jednotlivých termínů, zejména "disease severity" a "unmet needs".
- Účastníci se shodli na tom, že postupné zavedení navržených principů do hodnotící a rozhodovací praxe může zvýšit transparentnost a předvídatelost procesu stanovení úhrad ze zdravotního pojištění.

- Nicméně bude nutné na metodice dále pracovat a zejména ji komunikovat trpělivě vůči dalším subjektům na straně odborných společností, plátců a regulátorů.
- Metodika přináší šanci kvantifikovat některé parametry, které jsou významné pro finální rozhodnutí (např. závažnost onemocnění, nebo nenaplněné potřeby), ale nemají jednoznačný numerický výstup, jako třeba v případě výsledku analýzy nákladové efektivity (ICER).
- Do nastavení výše relativních vah by mohla a ideálně měla promlouvat společenská potřeba v rámci prioritizace zdravotní politiky.
- Bylo by ale třeba provést reprezentativní nastavení vah v rámci všech stakeholderů (pacienti, plátcí, regulátoři, poskytovatelé).
- Zástupci zdravotních pojišťoven projevíli zájem o to metodiku aplikovat na své rozhodovací postupy, které by se tak staly lépe předvídatelnými.
- Účastníci panelu se shodli, že metodika MCDA a VBP je v podstatě aplikovatelná v rámci současného právního rámce a není třeba jej tedy pro tyto účely modifikovat.
- Také v procesu CER je třeba odlišovat fázi hodnotící (úplnost evidence) a fázi rozhodovací (interpretace evidence a její váhu v rámci procesu rozhodnutí).
- Pro nepřímé srovnání/relativní účinnost/CER již dnes existují metodické postupy ISPOR nebo EUnetHTA, které je možné s určitou mírou úpravy aplikovat na česká proces.