

# **Linagliptyna (Trajenta®) w leczeniu cukrzycy typu 2**

Analiza racjonalizacyjna

  


Warszawa

2014



**Autorzy raportu:**

[REDACTED]

**Adres do korespondencji:**

[REDACTED]

**Recenzja:**

Opracowanie nierecenzowane

**Zleceniodawca raportu/finansowanie projektu:**

Boehringer Ingelheim Sp. z o.o.  
ul. Wołoska 5  
02-675 Warszawa

**Przedstawiciel zleceniodawcy odpowiedzialny za kontakt w sprawie raportu:**

[REDACTED]

## **Skróty i akronimy**

BIA | Analiza wpływu na budżet

NFZ | Narodowy Fundusz Zdrowia



## **Spis treści**

<b>Skróty i akronimy</b> .....	<b>4</b>
<b>1 Kontekst analizy racjonalizacyjnej</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Strategia analizy racjonalizacyjnej</b> .....	<b>7</b>
<b>3 Wyniki analizy</b> .....	<b>8</b>
<b>4 Podsumowanie</b> .....	<b>9</b>
<b>Spis tabel</b> .....	<b>10</b>
<b>Piśmiennictwo</b> .....	<b>11</b>

## **1 Kontekst analizy racjonalizacyjnej**

Analiza racjonalizacyjna przedkładana jest w przypadku, gdy analiza wpływu na budżet podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych wykazuje wzrost kosztów refundacji. Analiza ta powinna przedstawiać rozwiązania dotyczące refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, których wprowadzenie spowoduje uwolnienie środków publicznych w wielkości odpowiadającej co najmniej wzrostowi kosztów wynikającemu z analizy wpływu na budżet.

Przeprowadzona analiza wpływu na budżet dla linagliptyny (Trajenta®) w leczeniu cukrzycy typu 2 wykazała, że w przypadku objęcia jej refundacją nastąpi wzrost kosztów ponoszonych z perspektywy płatnika publicznego (NFZ) [2]. Tym samym celem niniejszej analizy racjonalizacyjnej jest wskazanie możliwych źródeł finansowania pozwalających na zrównoważenie prognozowanego kosztu ponieszonego przez płatnika. W analizie racjonalizacyjnej odniesiono się przy tym do najbardziej pesymistycznego wariantu, tj. do wzrostu kosztów w wariantcie maksymalnym, ██████████. W takim podejściu roczny wzrost kosztów płatnika publicznego związany z refundowaniem linagliptyny wynosi ok. ██████████ w pierwszym roku refundacji oraz ok. ██████████ w drugim roku analizy.

## 2 Strategia analizy racjonalizacyjnej

Jako źródło kwoty niezbędnej do pokrycia wzrostu kosztów refundacji w leczeniu cukrzycy typu 2 związanego z wprowadzeniem refundacji produktu leczniczego Trajenta® można zaproponować potencjalne oszczędności wynikające z [REDACTED]. [REDACTED]. W związku z powyższym wprowadzenie tańszego odpowiednika spowoduje obniżenie limitu finansowania ze środków publicznych nie powodując jednocześnie żadnych dodatkowych obciążeń dla świadczeniobiorców.

[REDACTED]

Analizę przeprowadzono dla wyników analizy wpływu na budżet płatnika w wariancie maksymalnym [REDACTED]. Analizę przeprowadzono dla dwuletniego horyzontu czasowego, analogicznego dla horyzontu analizy wpływu na budżet [2].

### 3 Wyniki analizy

Analiza wpływu na budżet [2] wykazała, że pozytywna decyzja dot. wprowadzenia refundacji preparatu Trajenta® będzie wiązała się z dodatkowymi kosztami. W tabeli poniżej przedstawiono oszacowany w ramach BIA dodatkowy koszt ponoszony przez NFZ w kolejnych latach refundacji linagliptyny w wariancie maksymalnym, [REDACTED].

Tab. 1. Oszacowany w ramach BIA [2] dodatkowy koszt ponoszony przez płatnika publicznego (NFZ) w kolejnych latach refundacji produktu Trajenta®.

	1. rok refundacji	2. rok refundacji
<b>Dodatkowy koszt ponoszony przez NFZ (PLN)</b>	[REDACTED]	[REDACTED]

Koszty refundacji [REDACTED] w 2013 roku oszacowano w oparciu o dane NFZ dostępne dla okresu od stycznia do grudnia 2013 r. [1]. Koszt wyznaczono uwzględniając jedynie produkty w aktualnym wykazie leków refundowanych [3]. Oznacza to, że pominięto kody EAN [REDACTED]

[REDACTED] w kolejnych latach jest niższa niż prawdziwa (pacjenci dotąd stosujący nierefundowane produkty będą prawdopodobnie kupowali teraz te wciąż refundowane), co jest założeniem bezpiecznym, tzn. szacowana redukcja kosztów refundacji preparatów jest niższa niż rzeczywista. W tabeli poniżej przedstawiono dane dot. wielkości kwoty refundacji dla poszczególnych preparatów [REDACTED].

Tab. 2. Koszty refundacji [REDACTED] w 2013 roku [1].

Substancja czynna	Kod EAN*	Refundacja w 2013 roku [PLN]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]		[REDACTED]

\* zgodnie z aktualną listą leków refundowanych [3].

Przyjęto, że koszty refundacji [REDACTED] ulegną redukcji o 25% względem kwot przedstawionych powyżej. Wartość redukcji przedstawiono w tabeli poniżej. Zaproponowany mechanizm pozwoli zatem na redukcję kosztów refundacji znacznie przekraczającą wzrost kosztów wynikających z wprowadzenia do refundacji preparatu Trajenta®.

Tab. 3. Redukcja rocznych kosztów refundacji [REDACTED] po wystąpieniu zaproponowanego rozwiązania.

Substancja czynna	Redukcja rocznych kosztów refundacji preparatów [PLN]
[REDACTED]	[REDACTED]



## **4 Podsumowanie**

W ramach analizy racjonalizacyjnej wskazano źródło potencjalnych oszczędności w wysokości znacznie przekraczającej wzrost kosztów ponoszonych w przypadku wydania pozytywnej decyzji w odniesieniu do refundacji produktu Trajenta® w leczeniu cukrzycy typu 2.

## **Spis tabel**

Tab. 1. Oszacowany w ramach BIA [2] dodatkowy koszt ponoszony przez płatnika publicznego (NFZ) w kolejnych latach refundacji produktu Trajenta®.....	8
Tab. 2. Koszty refundacji ██████████ w 2013 roku [1].....	8
Tab. 3. Redukcja rocznych kosztów refundacji ██████████ po wystąpieniu zaproponowanego rozwiązania.....	8

## **Piśmiennictwo**

1. Narodowy Fundusz Zdrowia, Dane dotyczące kwot refundacji zamieszczone na stronie internetowej w postaci komunikatów NFZ.
2. ██████████ Linagliptyna (Trajenta®) w leczeniu cukrzycy typu 2. Analiza wpływu na budżet. Warszawa, 2014;
3. Ministerstwo Zdrowia, Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 lipca 2014 r.; <http://www.mz.gov.pl/leki/refundacja/lista-lekow-refundowanych-obwieszczenia-ministra-zdrowia>, ostatni dostęp: 2014.07.28;
4. Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;