



Instytut Arcana  
ul. Plk S. Dąbka 8  
30-732 Kraków  
tel./fax. +48 12 263 60 38



Analiza Racjonalizacyjna  
na potrzeby wniosku refundacyjnego  
dla produktu leczniczego

**Zavesca<sup>®</sup> (miglustat)**





© Copyright by Instytut Arcana Sp. z o.o.

Instytut Arcana Sp. z o.o.  
30-732 Kraków, ul. Płk S. Dąbka 8  
<http://www.inar.pl/>

Analizę wykonano na zlecenie firmy Actelion Pharma Polska Sp. z o.o.

## SPIS TREŚCI

<b>SPIS TREŚCI.....</b>	<b>4</b>
<b>PODSUMOWANIE .....</b>	<b>5</b>
<b>1. KONTEKST.....</b>	<b>6</b>
<b>2. ANALIZA RACJONALIZACYJNA .....</b>	<b>7</b>
2.1.    Proponowane rozwiązanie oszczędnościowe .....	7
2.2.    Zasadność proponowanego rozwiązania oszczędnościowego .....	9
2.3.    Warunki symulacji .....	10
2.3.1. Wybrane grupy limitowe.....	10
2.3.2. Przyjęte założenia.....	11
<b>3. SCENARIUSZE PORÓWNYWANE .....</b>	<b>13</b>
3.1.    Scenariusz bez rozwiązania oszczędnościowego .....	13
3.1.1. Grupa limitowa nr [REDACTED] .....	13
3.2.    Scenariusz z wprowadzeniem rozwiązania oszczędnościowego.....	13
3.2.1. Grupa limitowa nr [REDACTED] .....	13
<b>4. WYNIKI ANALIZY RACJONALIZACYJNEJ .....</b>	<b>15</b>
4.1.    Oszacowane oszczędności dla płatnika .....	15
4.1.1. Scenariusz pesymistyczny .....	15
4.1.2. Scenariusz bazowy .....	15
4.1.3. Scenariusz optymistyczny.....	16
4.2.    Dyskusja wyników .....	16
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>18</b>
<b>SPIS TABEL .....</b>	<b>19</b>
<b>ZAŁĄCZNIK .....</b>	<b>20</b>

## PODSUMOWANIE

W analizie racjonalizacyjnej przedstawiono rozwiązanie oszczędnościowe, którego wdrożenie spowoduje uwolnienie środków publicznych w wielkości co najmniej odpowiadającej wzrostowi kosztów płatnika związanego z refundacją produktu leczniczego Zavesca®, wykazanemu w analizie wpływu na budżet. Najwyższy wzrost wydatków NFZ uzyskany w analizie wpływu na budżet (BIA) to ██████████ **PLN**, generowane w piątym roku refundacji leku [1].

Proponowane rozwiązanie oszczędnościowe polega na upowszechnieniu wśród pacjentów informacji o odpowiednikach tańszych od podstawy limitu oraz korzyściach wynikającymi ze stosowania produktów tańszych niż limit. W wyniku przeprowadzonych działań nastąpi zmiana podstawy limitu na najtańszy lek w grupie limitowej, poprzez zwiększenie sprzedaży leków z ceną detaliczną za DDD niższą od ceny za DDD leku stanowiącego podstawę limitu w grupie.

Przedstawione w niniejszej analizie racjonalizacyjnej rozwiązanie oszczędnościowe zastosowane jedynie w jednej grupie limitowej ██████████ prowadzi do wygenerowania oszczędności w wysokości ok. ██████████ **PLN** rocznie (scenariusz pesymistyczny). Uwzględniając fakt, że proponowane działanie wpłynie także na pozostałe grupy limitowe obliczono, że oszczędności dla całego budżetu NFZ przeznaczonego na refundację apteczną, przy o czterokrotnie niższym odsetku oszczędności ██████████ niż odsetek uzyskany w analizowanej grupie, wyniosą ok. ██████████ **PLN** rocznie (scenariusz bazowy). Przyjmując taki sam odsetek oszczędności jak odsetek uzyskany w analizowanych grupach limitowych ██████████ oszczędności z punktu widzenia całkowitego budżetu NFZ przeznaczonego na finansowanie leków aptecznych wyniosą ok. ██████████ **PLN** rocznie (scenariusz optymistyczny).

Rzeczywiste oszczędności płatnika mogą być wyższe ze względu na fakt, że przeprowadzona interwencja spowoduje także wzrost sprzedaży leków o cenie niższej niż limit przed przesunięciem się podstawy limitu na najtańszy lek w grupie oraz wzrost konkurencyjności cenowej i dodatkową presję na obniżenie cen, szczególnie przez producentów droższych leków.

## 1. KONTEKST

Zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego preparat Zavesca® (miglustat) wskazany jest do stosowania w leczeniu:

- łagodnej i umiarkowanej choroby Gauchera typu I u pacjentów dorosłych. Produkt Zavesca może być stosowany wyłącznie w leczeniu pacjentów, u których nie może być prowadzona enzymatyczna terapia zastępcza,
- postępujących objawów neurologicznych u pacjentów dorosłych oraz u dzieci z chorobą Niemann-Picka typu C.[2]

Analiza wpływu na budżet płatnika wykonana dla preparatu Zavesca® stosowanego w populacji pacjentów z chorobą Niemann-Picka typu C wykazała, że pozytywna decyzja refundacyjna dla leku spowoduje wzrost wydatków płatnika publicznego o:

[REDACTED]

W związku z wejściem w życie od 1 stycznia 2012 r. przepisów Ustawy Refundacyjnej [3], w przypadku składania wniosku o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu lub podwyższenie urzędowej ceny zbytu, wymagane jest załączenie analizy racjonalizacyjnej, jeśli dołączona do wniosku analiza wpływu na budżet płatnika publicznego wykazuje wzrost jego wydatków.

Analiza racjonalizacyjna powinna przedstawiać rozwiązania dotyczące refundacji, których wdrożenie spowoduje uwolnienie środków publicznych w wielkości odpowiadającej co najmniej wzrostowi kosztów wykazanemu w analizie wpływu na budżet.

## **2. ANALIZA RACJONALIZACYJNA**

Niniejsza analiza racjonalizacyjna przedkładana jest zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (art. 25 pkt 14 lit. c, tiret czwarte i art. 26 pkt 2 lit. j) [3], w związku z wykazaniem w analizie wpływu na budżet wzrostu kosztów płatnika publicznego spowodowanego finansowaniem produktu leczniczego Zavesca® we wnioskowanym wskazaniu refundacyjnym.

W analizie przedstawiono rozwiązanie oszczędnościowe, którego wdrożenie spowoduje uwolnienie środków publicznych w wielkości co najmniej odpowiadającej wykazanemu wzrostowi kosztów płatnika związanego z refundacją przedmiotowych produktów.

W celu zapewnienia maksymalnej wiarygodności wyników analiza została wykonana z uwzględnieniem wymogów zawartych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu.

### **2.1. Proponowane rozwiązanie oszczędnościowe**

W ramach racjonalizacji wydatków proponujemy wygenerowanie oszczędności poprzez częstsze korzystanie pacjentów z leków o cenie detalicznej niższej od limitu.

Upowszechnienie wśród pacjentów informacji o istnieniu odpowiedników tańszych od podstawy limitu można osiągnąć różnymi sposobami, jednak ich szczegółowe omawianie nie jest przedmiotem analizy racjonalizacyjnej, gdyż zgodnie z art. 26, pkt 2, lit. j ustawy refundacyjnej ma ona „*przedstawiać rozwiązania dotyczące refundacji leków, których wprowadzenie spowoduje uwolnienie środków publicznych w wielkości odpowiadającej co najmniej wzrostowi kosztów wynikającemu z analizy wpływu na budżet*”.

Komunikat przekazywany pacjentom powinien zawierać informacje o:

- lekach, uznawanych za podobne na tyle, że należą do wspólnej grupy limitowej – pacjenci powinni mieć podany skład grup limitowych;
- odpłatności za dany produkt leczniczy oraz kwocie refundacji obciążającej płatnika;
- jednostkowym koszcie dla pacjenta i NFZ (koszcie dziennej dawki leku), wskazując na leki najtańsze z perspektywy pacjenta i płatnika.

Informacja o tańszych odpowiednikach ma na celu zaznajomienie społeczeństwa z korzyściami wynikającymi ze stosowania produktów tańszych niż limit, którymi są zarówno oszczędności dla pacjenta jak i niższe wydatki ponoszone przez płatnika. Powinno się doprowadzić do uwrażliwienia pacjentów na wydatki NFZ na leki wskazując, że wśród leków o tej samej odpłatności, istnieją produkty tańsze dla płatnika, a więc ich refundacja w mniejszym stopniu obciąża budżet płatnika co z kolei przełoży się na możliwość wykorzystania zaoszczędzonych środków na sfinansowanie nowych technologii medycznych.

Sposób upowszechnienia takich informacji może przybrać różną formę. Poniżej podano przykładowo kilka możliwości:

- udostępnienie internetowej bazy informującej o odpowiednikach tańszych od limitu;
- rozpowszechnienie broszur, wydanie biuletynu;
- ogłoszenia społeczne w mediach.

Oczekiwanym efektem upowszechnienia takich informacji są oszczędności wynikające ze zmiany struktury sprzedaży w danej grupie limitowej. Nastąpi wzrost udziału w rynku leków tańszych, co doprowadzi do obniżenia podstawy limitu – będzie to główny mechanizm generujący oszczędności dla płatnika. Przed przesunięciem się podstawy limitu na najtańszy lek w grupie zostaną wygenerowane również oszczędności poprzez finansowanie leków tańszych niż limit. Dodatkowym efektem może być wzrost konkurencyjności cenowej i presja na obniżenie cen przez producentów leków o wyższych cenach.



## **2.2. Zasadność proponowanego rozwiązania oszczędnościowego**

Proponowane rozwiązanie oszczędnościowe, czyli upowszechnienie wśród pacjentów informacji o istnieniu odpowiedników tańszych od limitu, stanowi interwencję do zastosowania w obrębie refundacji leków, czym spełnia delegację ustawową. Zgodnie z art. 26, pkt 2, lit. j ustawy refundacyjnej analiza racjonalizacyjna ma *„przedstawiać rozwiązania dotyczące refundacji leków, których wprowadzenie spowoduje uwolnienie środków publicznych w wielkości odpowiadającej co najmniej wzrostowi kosztów wynikającemu z analizy wpływu na budżet”*.

Szczegółowe obliczenia efektów interwencji oszczędnościowej zaprezentowane w dalszej części analizy dotyczą przykładowej grupy limitowej. Jednakże przedstawione rozwiązanie swoim zasięgiem nie ogranicza się jedynie do tej grupy – ma ono charakter ogólny i będzie oddziaływać na wszystkie grupy limitowe w wykazie refundowanych produktów leczniczych.

Zastosowanie proponowanego rozwiązania oszczędnościowego spowoduje uwolnienie środków w wysokości odpowiadającej co najmniej wzrostowi kosztów wynikającemu z analizy wpływu na budżet, co udowodniono prezentując symulację wpływu proponowanego rozwiązania oszczędnościowego na kwotę refundacji w przykładowej grupie limitowej, w której zostaną wygenerowane oszczędności w wysokości odpowiadającej co najmniej wykazanym kosztom refundacji produktu leczniczego Zavesca® we wnioskowanym wskazaniu.

Niezbędne jest przedstawienie społeczeństwu, że oszczędność dla budżetu NFZ uzyskana dzięki zamianie droższych produktów leczniczych na tańsze odpowiedniki nie przyniesie szkody pacjentom, a zaoszczędzone środki będą mogły zostać wykorzystane do refundacji leków najnowszej generacji. Rozpowszechnienie informacji o korzyściach finansowych i identycznych efektach wynikających z zastosowania tańszych odpowiedników może wzmocnić motywację pacjentów do ich stosowania.

Podobne rozwiązania zastosowały inne państwa Unii Europejskiej. Zgodnie z raportem zaprezentowanym przez Europejskie Stowarzyszenie Producentów Leków Generycznych:

- Z badań pięciu największych rynków farmaceutycznych w Europie, przeprowadzonych na zlecenie rządu francuskiego, wynika, że w krajach o najwyższym udziale w rynku generycznych produktów leczniczych wydatki na leki są najniższe [5];
- Szwajcarski fundusz ubezpieczeń zdrowotnych, obliczył, że kraj mógłby zaoszczędzić ponad 114 milionów euro, gdyby leki oryginalne zastąpić nawet najdroższymi z dostępnych na rynku odpowiednikami generycznymi [6].

Ministerstwo Zdrowia w nowej ustawie refundacyjnej zainicjowało działania zmierzające do zwiększenia zastosowania leków generycznych m.in. nakładając na farmaceutów obowiązek informowania pacjentów o tańszych odpowiednikach. Działania upowszechniające wiedzę o tańszych odpowiednikach będą więc uzupełniać i wzmacniać rozpoczęte działania Ministerstwa, budując w pacjentach zaufanie do takich leków i motywację do ich nabywania.

### 2.3. Warunki symulacji

Prezentowana w dalszej części analizy symulacja interwencji oszczędnościowej dotyczy jedynie przykładowej grupy limitowej, w której zostaną wygenerowane oszczędności w wysokości odpowiadającej co najmniej wykazanym kosztom refundacji produktu leczniczego Zavesca® we wnioskowanym wskazaniu.

#### 2.3.1. Wybrane grupy limitowe

W celu uwolnienia środków finansowych w budżecie płatnika w wielkości odpowiadającej maksymalnym rocznym kosztom refundacji produktu leczniczego Zavesca® we wnioskowanym wskazaniu, zaprezentowano skutki przeprowadzenia proponowanego rozwiązania oszczędnościowego w następującej grupie limitowej:

[REDACTED]

W wyniku przeprowadzonej interwencji dochodzi do przesunięcia podstawy limitu na produkt o najniższej cenie detalicznej za DDD, który jest najtańszy zarówno dla płatnika jak i dla pacjenta.

### **2.3.2. Przyjęte założenia**

W symulacji skutków proponowanego rozwiązania oszczędnościowego przyjęto następujące założenia:

- horyzont czasowy analizy wynosi dwa lata, a roczny koszt inkrementalny wynikający z zastosowania interwencji oszczędnościowej jest taki sam w obu latach;
- wszystkie produkty finansowane w październiku 2012 r. na podstawie obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2012 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, będą nadal podlegały finansowaniu;
- urzędowe ceny zbytu obowiązujące w dniu wejścia w życie obwieszczenia refundacyjnego z dnia 28 sierpnia 2012 r. nie ulegną zmianie;
- podatek VAT pozostanie na niezmienionym poziomie 8%;
- struktura sprzedaży w danej grupie limitowej regulowanej obwieszczeniem z dnia 28 sierpnia 2012 r. utrzyma się bez zmian, zgodnie z danymi sprzedażowymi NFZ za okres lipiec 2011-czerwiec 2012 [8, 9];
- struktura sprzedaży osiągnięta po zaistnieniu interwencji utrzyma się bez zmian przez kolejne dwa lata;
- marża hurtowa w analizowanym horyzoncie czasowym wynosi niezmiennie 6% (biorąc pod uwagę kalendarzową zmienność marży hurtowej w czasie, w obliczeniach przyjęto jej średnią wysokość);
- roczny budżet refundacji NFZ na finansowanie leków dostępnych w ramach refundacji aptecznej jest równy planowanemu na rok 2012 [10].

## Interwencja

- interwencja polega na upowszechnieniu wśród pacjentów informacji o tańszych odpowiednikach i rozpoczyna się w dowolnym momencie wybranym przez Ministerstwo Zdrowia;
- efektem interwencji jest przejście przez produkt o najniższej cenie detalicznej w przeliczeniu na DDD 15,1% obrotu ilościowego zrealizowanego w tej grupie limitowej;
- ze względów administracyjnych praktyczne wejście w życie skutków proponowanej interwencji w postaci formalnego przesunięcia podstawy limitu nastąpi najwcześniej po 3 pełnych miesiącach licząc od momentu, w którym sprzedaż leku najtańszego w grupie wzrośnie do poziomu 15,1% (zgodnie z art. 15 ust 4 ustawy refundacyjnej, który mówi, że do wyznaczenia podstawy limitu wykorzystywane są dane sprzedażowe z miesiąca poprzedzającego o 3 miesiące ogłoszenie obwieszczenia refundacyjnego);
- jako punkt wyjściowy dla przeprowadzenia symulacji skutków wprowadzenia proponowanego rozwiązania oszczędnościowego przyjęto moment, w którym następuje publikacja obwieszczenia z przesuniętą w wyniku wdrożenia interwencji podstawą limitu na lek o najniższej cenie detalicznej za DDD.

### 3. SCENARIUSZE PORÓWNYWANE

#### 3.1. Scenariusz bez rozwiązania oszczędnościowego

##### 3.1.1. Grupa limitowa nr [REDACTED]

Zgodnie z obwieszczeniem refundacyjnym obowiązującym od dnia 1 września 2012 r. w grupie limitowej nr [REDACTED] znajdują się [REDACTED] produkty lecznicze. Wszystkie produkty w tej grupie dostępne są w kategorii odpłatności pacjenta – odpłatność ryczałtowa.

W związku z przyjętym założeniem o braku zmienności struktury sprzedaży, w analizowanym horyzoncie czasowym, w scenariuszu bez rozwiązania oszczędnościowego, podstawę limitu będzie stanowił produkt o nazwie [REDACTED]

[REDACTED] Podstawa ta jest zgodna z podstawą limitu dla grupy zawartą w dokumencie opublikowanym na stronach Ministerstwa Zdrowia - Podstawy limitu dla obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 28.08.2012 [11].

Uwzględniając przyjęte założenia, roczna kwota refundacji jaką generować będzie analizowana grupa limitowa wyniesie ok. [REDACTED] PLN. Szczegółowe warunki finansowania leków z grupy limitowej nr [REDACTED] w scenariuszu bez rozwiązania oszczędnościowego przedstawiono w załączniku do niniejszej analizy, w tabeli 2.

#### 3.2. Scenariusz z wprowadzeniem rozwiązania oszczędnościowego

##### 3.2.1. Grupa limitowa nr [REDACTED]

Efektym wdrożenia proponowanego rozwiązania oszczędnościowego w grupie limitowej nr [REDACTED] jest przesunięcie podstawy limitu na produkt o nazwie [REDACTED], który posiada najniższą cenę detaliczną w przeliczeniu na dzienną dawkę leku (DDD). Zmiana ta możliwa będzie dzięki zakładanemu wzrostowi sprzedaży wspomnianego

produktu do poziomu 15,1% ilościowego obrotu DDD zrealizowanego w tej grupie limitowej.

Wzrost sprzedaży produktu [REDACTED] oznacza zmniejszenie sprzedaży pozostałych produktów leczniczych w grupie limitowej nr [REDACTED]. Zgodnie z zasadą, że droższy dla pacjenta lek traci więcej, założono, że odbieranie udziałów droższym produktom odbywać się będzie w sposób proporcjonalnie zależny od wysokości rocznej odpłatności pacjenta za dany produkt. W tym celu dla każdego produktu leczniczego należącego do grupy limitowej nr [REDACTED] obliczona została waga rocznej odpłatności pacjenta (iloraz rocznej odpłatności pacjenta w całej grupie limitowej i rocznej odpłatności pacjenta za dany produkt), która następnie przemnożona została przez zakładaną wartość wzrostu sprzedaży produktu [REDACTED]. Uzyskana w ten sposób wartość pomniejszyła udziały w rynku danego produktu.

Szacowana całkowita kwota refundacji leków z grupy limitowej nr [REDACTED] po zastosowaniu proponowanej interwencji oszczędnościowej wyniesie rocznie ok. [REDACTED] PLN. Szczegółowe zestawienie kwot refundacji dla poszczególnych produktów leczniczych, wchodzących w skład przedmiotowej grupy limitowej, po wprowadzeniu rozwiązania oszczędnościowego, zawarto w załączniku do analizy, w tabeli 3.

## 4. WYNIKI ANALIZY RACJONALIZACYJNEJ

### 4.1. Oszacowane oszczędności dla płatnika

#### 4.1.1. Scenariusz pesymistyczny

Przedstawione w niniejszej analizie racjonalizacyjnej rozwiązanie oszczędnościowe zastosowane jedynie w jednej zaprezentowanej grupie limitowej prowadzi do wygenerowania oszczędności w wysokości [REDAKTED] PLN rocznie. Kwota oszczędności uzyskanych w tych grupach jest o [REDAKTED] PLN większa niż największy szacowany wzrost kosztów NFZ związany z finansowaniem ze środków publicznych produktu Zavesca® wykazany w analizie podstawowej BIA [1], wynoszący w piątym roku refundacji ok. [REDAKTED] PLN.

Odsetek oszacowanych oszczędności w stosunku do całkowitych kosztów refundacji bez wdrożenia proponowanego rozwiązania oszczędnościowego w analizowanej grupie limitowej – [REDAKTED] - wynosi [REDAKTED]

Podsumowanie uzyskanych oszczędności przedstawia Tabela 1. Szczegółowe dane zawarte są w załączonym do niniejszej analizy pliku Excel.

**Tabela 1. Prognoza rocznych oszczędności płatnika po wdrożeniu interwencji oszczędnościowej w analizowanych grupach limitowych.**

Grupa limitowa	Roczna kwota refundacji		Koszt inkrementalny	
	Scenariusz bez rozwiązania oszczędnościowego [PLN]	Scenariusz z rozwiązaniem oszczędnościowym [PLN]	Zmiana kwotowa	Zmiana procentowa
[REDAKTED]	[REDAKTED]	[REDAKTED]	[REDAKTED]	[REDAKTED]

#### 4.1.2. Scenariusz bazowy

W scenariuszu bazowym przyjęto, że przeprowadzona interwencja generuje w budżecie NFZ przeznaczonym na refundację apteczną leków odsetek oszczędności 4-krotnie niższy niż odsetek wykazany w analizowanej grupie limitowej, czyli [REDAKTED]. Założenie takie przyjęto, aby uwzględnić fakt, iż na liście

leków refundowanych z pewnością znajdują się grupy limitowe, które aktualnie (bez wprowadzenia interwencji oszczędnościowej) posiadają limity ustalone na najtańszych produktach w grupie. Z tego względu rzeczywisty wpływ proponowanego rozwiązania oszczędnościowego, w skali całego wykazu leków, może być mniejszy, niż w przypadku analizowanej grupy limitowej.

Po uwzględnieniu powyższego założenia obliczono, że proponowana interwencja w obrębie wszystkich grup limitowych wygeneruje w budżecie NFZ, przeznaczonym na refundację apteczną leków, oszczędności w wysokości ok. ██████████ PLN rocznie. Jest to kwota ok. ██████████ większa niż najwyższe szacowane koszty refundacji produktu Zavesca®, wykazane w analizie podstawowej, w przedłożonej analizie wpływu na budżet płatnika (██████████ PLN) [1].

#### 4.1.3. Scenariusz optymistyczny

W scenariuszu optymistycznym przyjęto, że przeprowadzona interwencja racjonalizacyjna generuje w budżecie NFZ przeznaczonym na refundację apteczną leków oszczędności o odsetku 4-krotnie wyższym niż odsetek przyjęty w scenariuszu bazowym i równym odsetkowi oszczędności uzyskanemu w analizowanej grupie tj. ██████████.

Przyjęcie takiego założenia prowadzi do wygenerowania w budżecie NFZ, przeznaczonym na refundację apteczną leków, oszczędności w wysokości ok. ██████████ PLN rocznie. Kwota ta jest ok. ██████████ wyższa od największego szacowanego wzrostu kosztów NFZ związanych z finansowaniem ze środków publicznych produktu Zavesca®, wykazanego w analizie podstawowej BIA, uzyskanego w ostatnim roku horyzontu czasowego analizy [1].

#### 4.2. Dyskusja wyników

W niniejszej analizie racjonalizacyjnej symulacja efektów proponowanego rozwiązania oszczędnościowego dotyczy jedynie przykładowej grupy limitowej ██████████. Skutki interwencji opartej na upowszechnieniu wiedzy o istnieniu tańszych odpowiedników, już tylko w powyżej wymienionej grupie limitowej pozwolą płatnikowi uzyskać oszczędności wynoszące przeszło ██████████ PLN rocznie. Kwota ta przewyższa koszty inkrementalne płatnika publicznego



związane z finansowaniem produktu leczniczego Zavesca® wykazane w analizie podstawowej BIA [1], w piątym roku refundacji leku. W związku z tym jest wystarczająca aby skompensować najwyższe wydatki wynikające z pozytywnej decyzji refundacyjnej. Zgodnie z przyjętymi założeniami taka sama roczna kwota oszczędności będzie generowana w pierwszym i drugim roku analizowanego horyzontu czasowego.

W praktyce przeprowadzona interwencja będzie również wpływać na kształtowanie się sprzedaży w innych grupach limitowych i dzięki temu przynosić będzie dodatkowe oszczędności. Należy zatem oczekiwać, że faktyczne oszczędności będą znacznie przewyższać te wykazane w analizowanych grupach limitowych.

Zgodnie z założeniami, przedstawiona analiza uwzględniła jedynie oszczędności wynikające z przesunięcia podstawy limitu na produkt o najniższej cenie detalicznej za DDD w danej grupie limitowej. Rzeczywiste oszczędności płatnika mogą być wyższe ze względu na fakt, że przeprowadzona interwencja spowoduje także wzrost sprzedaży leków o cenie niższej niż limit przed przesunięciem podstawy limitu na najtańszy lek w grupie oraz wzrost konkurencyjności cenowej i dodatkową presję na obniżenie cen, szczególnie przez producentów droższych leków.

## BIBLIOGRAFIA

[REDACTED]

## **SPIS TABEL**

**Tabela 1. Prognoza rocznych oszczędności płatnika po wdrożeniu interwencji oszczędnościowej w analizowanych grupach limitowych..... 15**

**Tabela 2. Prognoza sytuacji refundacyjnej w grupie limitowej nr [redacted]..... 20**

**Tabela 3. Prognoza sytuacji refundacyjnej w grupie limitowej [redacted]..... 22**









Nazwa Handlowa	EAN	Kategoria odpłatności	Urzędowa cena zbytu	Cena detaliczna*	Limit/op.	Roczna sprzedaż** [op.]	Udział w sprzedaży DDD po interwencji	Roczna kwota refundacji [PLN]
							<b>SUMA:</b>	

\* marża hurtowa 6%, \*\* obliczenia na podstawie danych sprzedażowych NFZ z okresu 07.2011-06.2012 r.  
Ciemniejszym kolorem kolorem zaznaczono produkt będący podstawą limitu w grupie