

BÜTÇE ETKİSİ ANALİZİ – GENEL BAKIŞ

Genel Bakış

- Bütçe etkisi nedir?
- Maliyetlendirme araçları nelerdir?
- Üzerinde çalışılan örnek

Maliyet Etkisi Nedir?

Maliyet etkisi ...

...bir nüfus için yeni bir ürünün tanıtılmasından sonraki birinci, ikinci ve daha sonraki yıllardaki maliyet ve yıllık sağlık kullanımı üzerindeki etkiyi tahmin eder. (*Mauskopf, JA et al. 2005*)

... ve uygulamanın maliyetinin tahmin edilmesine yardım eder.

Ekonomik değerlendirme...

... Hem maliyetleri hem de sonuçları açısından alternatif eylem planlarının karşılaştırmalı analizi. (*Drummond et al. 1987*)

... ve neyin maliyet etkin olduğuna ve tavsiye edileceğine karar verilmesine yardım eder.

Maliyet Etkisi Nedir? (2)

Sağlık ekonomisi:

Sağlık ekonomisi A tedavisini B tedavisiyle karşılaştırır; böylece X önerisini oluşturur.



Maliyet etkin:

Maliyet etkisi, X önerisinin uygulanmasının hedef nüfustaki etkisini tahmin eder.

Maliyet etkisi = en iyi bakım maliyeti mevcut bakımın *daha düşük* maliyeti
Bu; bir maliyet (+), bir birikim (-) veya maliyet duyarsız olabilir
fakat kaynakların yeniden yönlendirmesini kapsar

Hastanelerin mali işleri...

Merkez hastane fonlarını iyi işlemesine rağmen, mali durum hala tehlikeydedir. Gelirler yükselmektedir fakat hastaneleri harcama yapmak için artan bir istek sarmıştır.

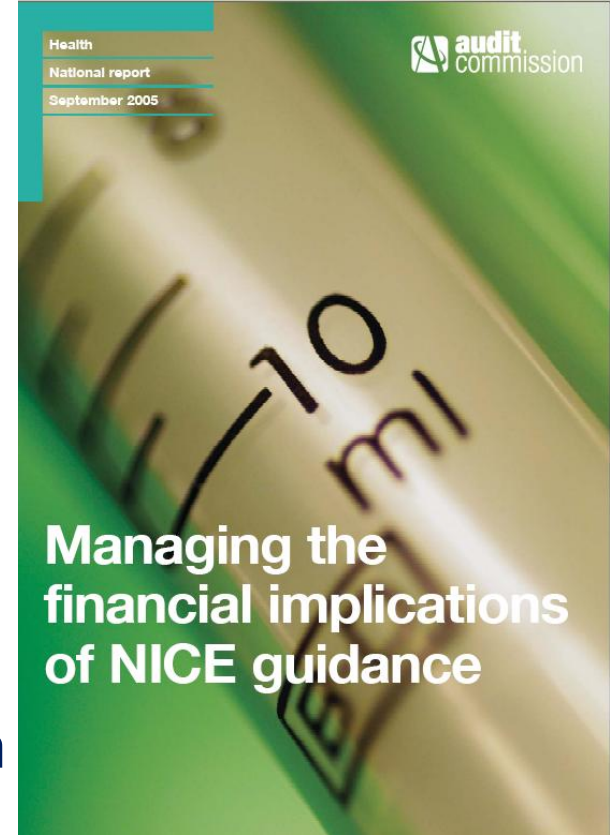
Burdett H C. 1905.

NICE, Neden Maliyet Etkisini Tahmin Eder?

Denetleme Kurulu 2005'te, NICE rehberliğinin daha iyi uygulanmasının yalnızca mali yönetim gelişirse mümkün olacağı sonucuna varmıştır

Kuruluşların şunları yapmasını tavsiye etmektedirler:

- Finansal planlamaya yönelik sürdürülebilir bir yaklaşım belirlemek,
- yaklaşan rehberliğin belirlenmesi için yatay tarama kullanılması,
- rehberliğin uygulanmasının maliyet etkisinin sistematik olarak tahmin edilmesi.



NICE, Neden Maliyet Etkisini Tahmin Eder?(2)

- Maliyet bir engel olarak 'algılanır'
- İşin tekrar yapılmasını önler
- Uygulamayı teşvik eder
- Ana kaynak sorunlarını belirler
- ... yalnızca maliyetleri değil – birikimleri de belirler



Maliyetlendirme Metodolojisi – Temel İlkeler

- Muhasebe ilkeleriyle uyumlu:
 - Tutarlılık, gereklilik, ölçülü, uyumlu
- Rehberlik önerilerinin doğrudan sonucu
- Gerçekçi ve sağlık ekonomisi modeline uygun
- Amaç uygulamayı desteklemektir – bu rehberlikten ayrıdır.
- Yerel durumlara adapte olmaya uygundur.

Maliyetlendirme Aracı Nedir?

- ‘Maliyetlendirme aracı’, NICE rehberliğinin uygulanmasını desteklemek için sunulan maliyet bilgisi için kullanılan genel bir terimdir.

3 ana format:

- Maliyetlendirme şablonu
- Maliyetlendirme raporu
- Maliyetlendirme beyanı



Maliyetlendirme Aracı eřitleri

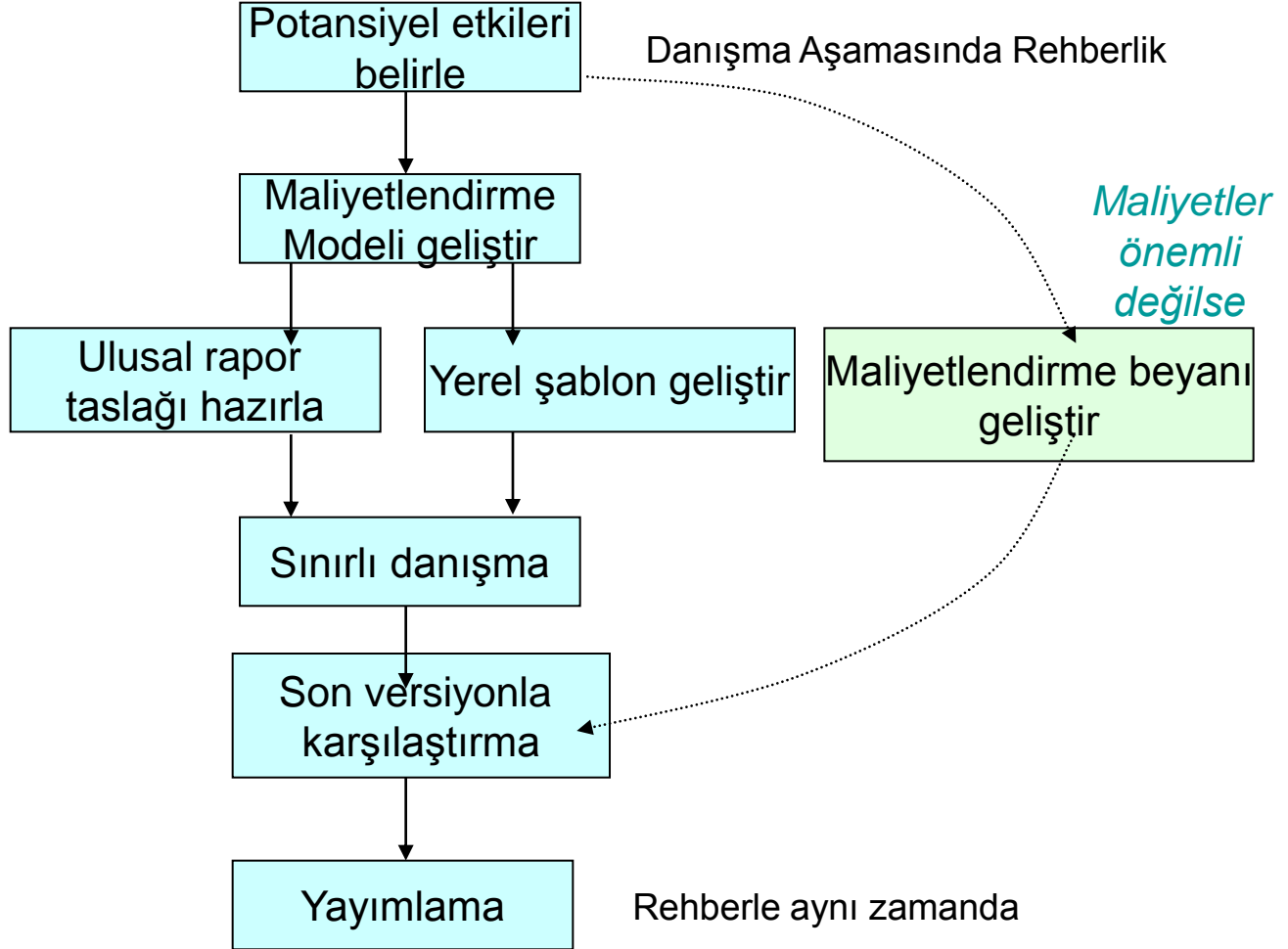
- Maliyetlendirme raporu – Ulusal maliyet tahmini özetler ve rehberliğin uygulanmasının mali etkisi tahmin edilirken yapılan varsayımları tartışır. Teknoloji değerlendirmeleri raporu, maliyet şablonuyla birleştirilir.
- Maliyet şablonu– Kullanıcıların, nüfuslarına ve yerel koşulların yansıtılması için değişen varsayımlara dayanan yerel maliyet etkilerini tahmin edebilmelerini sağlar.
- Maliyet beyanı – Maliyet etkisinin neden önemsiz görüldüğünü açıklar. Maliyet etkisi en düşük olduğunda, genellikle maliyet raporu ve maliyet şablonu hazırlanmaz.

Her Bir Rehber Türünü Destekleyen Maliyetlendirme Araçlarının Özeti

	Costing report	Costing template	Costing Statement*
Clinical guideline	✓	✓	✓
Technology appraisal	✓ incorporated into costing template	✓	✓
Public health intervention	✓	✓	✓
Public health programme	✓	✓	✓

* A costing statement is produced instead of report and template when the financial impact is not considered to be significant.

Maliyet Etkisi – Nasıl Yapılır?

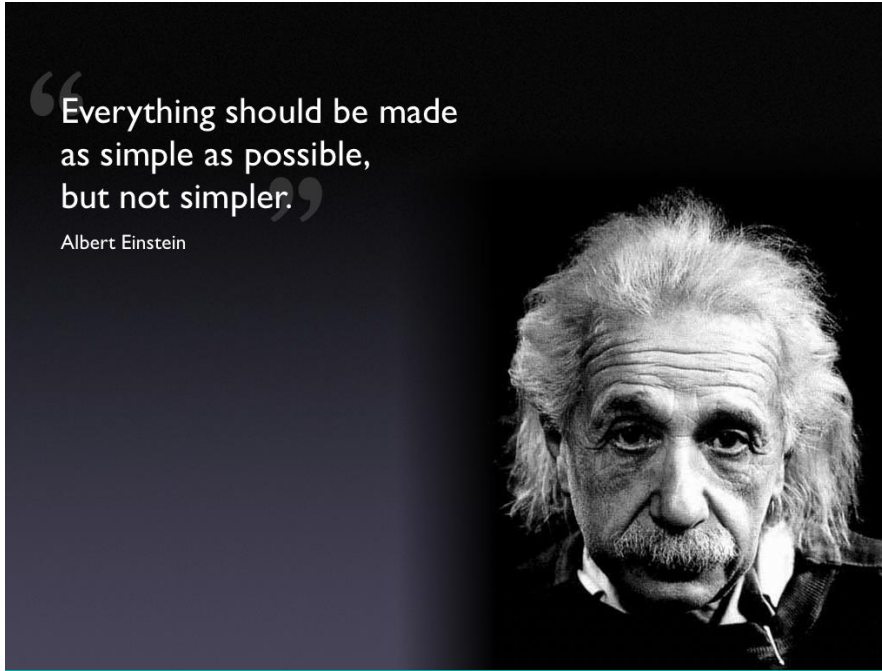


Maliyetlendirme Şablonu

Yerel maliyet etkisinin tahmin edilmesi için adapte edilebilecek Excel dosyası.

Bir çok başlık üzerindeki standart format şunları kapsar:

- Adım bir – yerel nüfusu seç
- Adım iki – detaylı varsayımları incele ve yerel şartlara uygun hale getir.
- Adım üç – özeti incele



Hazırlanmakta olan şablon, kullanıcılardan gelen geribildirime dayalı olarak formata uydurulacaktır.

Costing template for lenalidomide for the treatment of multiple myeloma in people who have received at least one prior therapy

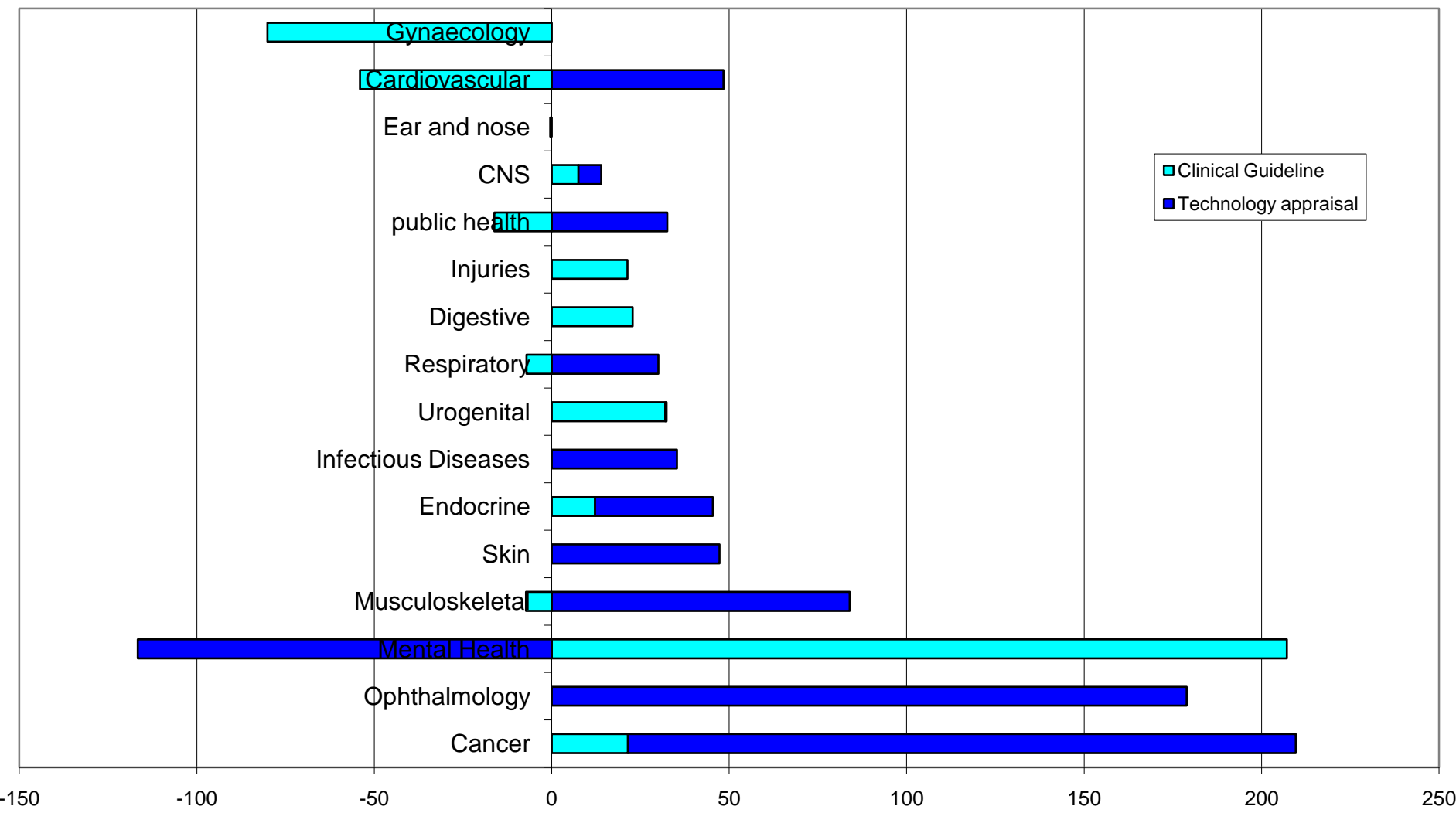
Step 2. Costing template

			England			Cost for selected population using standard assumptions			Cost for selected population using local assumptions		
			Unit cost (£)	Units	Total cost (£)	[Enter the name of your locality here]			[Enter the name of your locality here]		
Notes	Description		Unit cost (£)	Units	Total cost (£)	Unit cost (£)	Units	Total cost (£)	Unit cost (£)	Units	Total cost (£)
	Population – prevalence								Blue cells should be amended to reflect local circumstances		
	Total population		50,542,505				100,000			100,000	
	Population aged 18 and over		39,557,157				78,265			78,265	
	Prevalence of multiple myeloma			0.02%			0.02%			0.02%	
1	Number of cases of multiple myeloma			6,615				13		13	
2	Proportion of patients with relapsed multiple myeloma			39%				39%		39%	
	Total number of patients with relapsed multiple myeloma			2,580				6		6	
3	Proportion of patients who have received two or more prior			65%				65%		65%	
Total number of patients eligible for treatment				1,669			4			4	
	Population – incidence										
	Total population		50,542,505				100,000			100,000	
	Population aged 18 and over		39,557,157				78,265			78,265	
	Incidence of multiple myeloma			0.01%			0.01%			0.01%	
4	Number of new cases of multiple myeloma			3,243				6		6	
2	Proportion of patients with relapsed multiple myeloma			39%				39%		39%	
	Total number of patients with relapsed multiple myeloma			1,265				3		3	
3	Proportion of patients who have received two or more prior			65%				65%		65%	
Total number of patients eligible for treatment				819			2			2	
	Recurrent cost (based on incidence data)										
5	Proportion of patients who choose to receive lenalidomide			80%				80%		80%	
	Total number of patients who will receive treatment			656				2		2	

Karşılaşılan Zorluklar:

- Kazanılan bakış açısı
- Anahat üzerinde sınırlı veri
- Değişim tahminlerine ilişkin belirsizlik
- Fark edilebilir birikimler veya fırsat birikimleri
- Dolaylı sonuçları da dahil etmeli miyiz?

Net cost impact (£ millions) by health topic



■ Clinical Guideline
■ Technology appraisal



Üzerinde Çalışılan Örnek

Akut inme ve geçici serebral iskemik atağın teşhisi ve erken tedavisi (CG68)

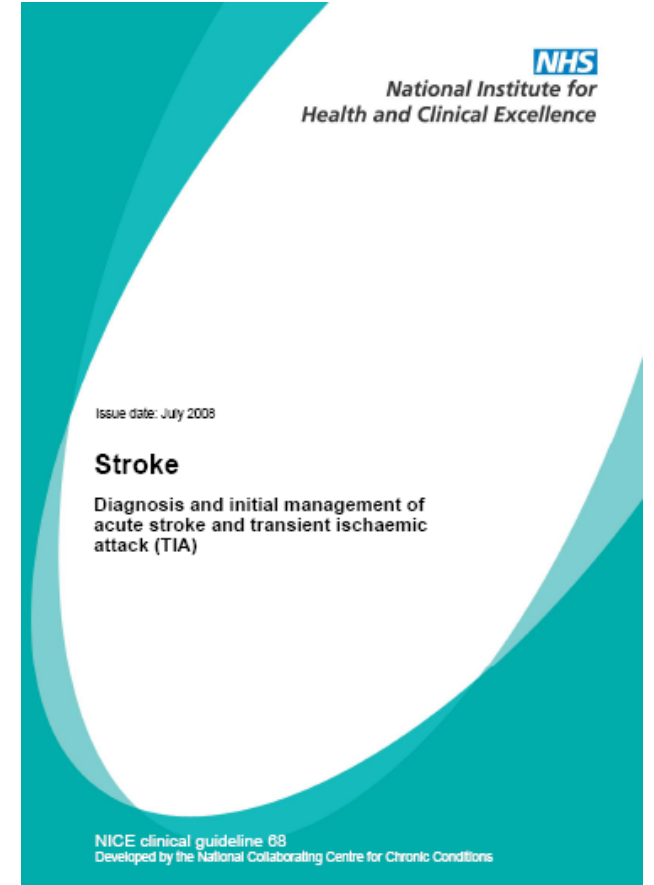
Karotid endarterektomi için sevk

Akut ahraz bırakmayan inme veya NASCET kriterlerine göre %50-99 ya da ECST kriterlerine göre %70-99 karotik stenazi olan TIA'lı insanlar şunları yapmalıdır:

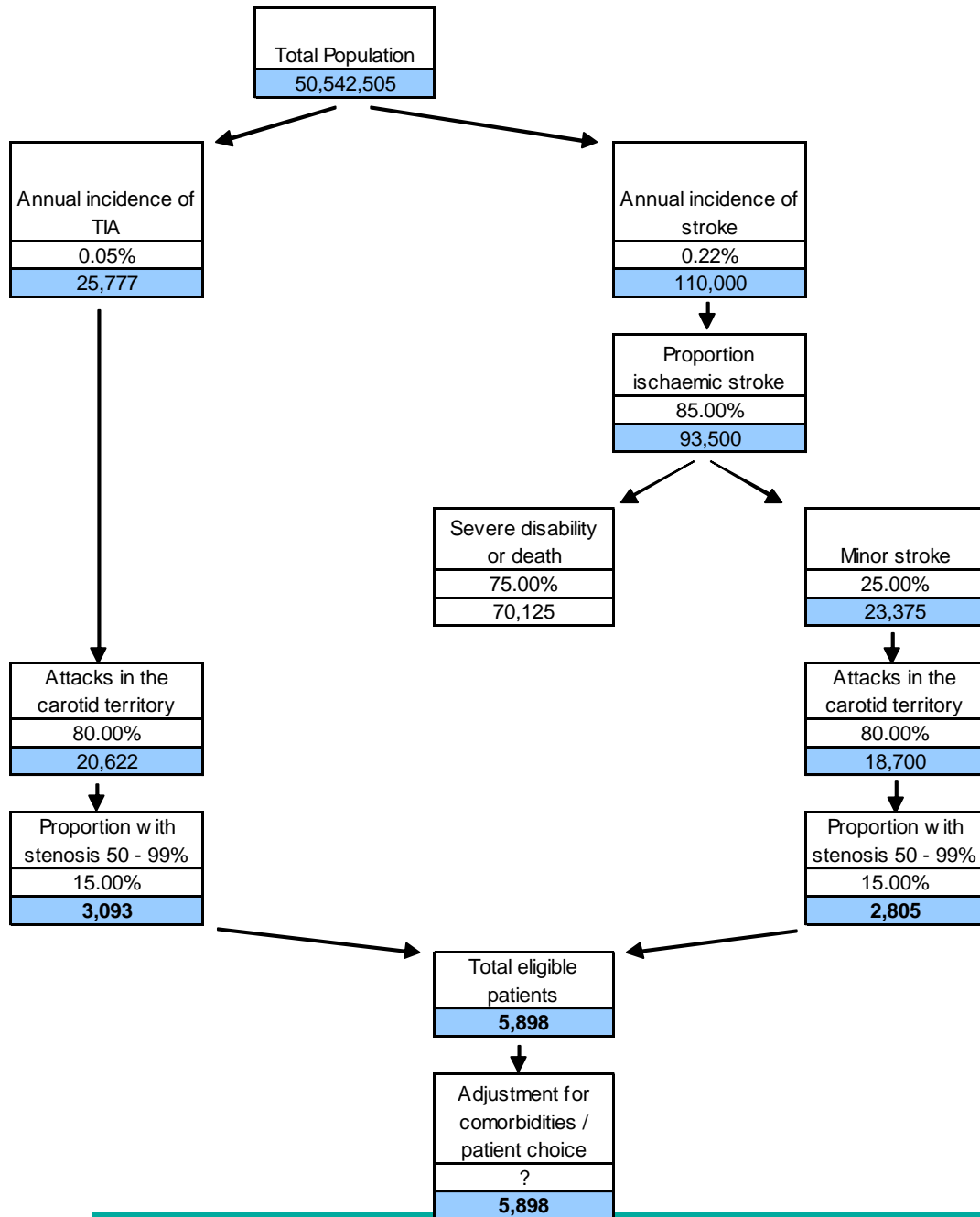
TIA semptomlarının ya da inmenin başlangıcından itibaren 1 hafta içinde karotid endarterektomi için incelenmeli ve sevk edilmelidir.

- TIA semptomları ve inme başlangıcından itibaren en fazla 2 hafta içinde ameliyat yapılmalıdır.
- En iyi tıbbi tedaviyi görmelidir (kan basıncının kontrolü, antiplatelet ajanları, diyet ve ilaçlarla kolesterolün düşürülmesi, yaşam tarzı tavsiyeleri).

(Recommendation 1.2.4.1)



TIA and minor stroke patients suitable for carotid endarterectomy



Karotid endarterektomi için sevk (2)

Estimated current number of stroke and TIA patients receiving a carotid endarterectomy per year

Admission description	ICD codes	Estimated number of carotid endarterectomy procedures (OPCS L29)
TIA & Stroke	G45 and I60 to I69	4061

Estimated increase in the annual number of carotid endarterectomy procedures for people who have had a TIA or stroke

	Current number	Proposed number	Change
Total	4061	5898	1837

Estimated increase in costs

	Increase in procedures	Cost per procedure £	Cost £000s
Total	1837	3434	6308

Karotid endarterektomi için sevk (3)

Potansiyel birikimler...

Bir inmenin önlenmesi için tedavi edilmesi gereken hasta sayısı (NNT) 2-3 yıllık bir takip süresinde 7-10 hasta olarak tahmin edilmektedir (Ferris et al. 1998).

Vakadan sonraki 2 hafta içindeki erken müdahalenin, gelecekteki inme olasılığını azalttığı görülmüştür. Rothwell et al. (2004) Bir inmeyi önlemek için NNT 4 olarak tahmin edilmiştir.

Karotid endarterektomi için sevk (4)

Estimated events avoided

Increase in procedures	NNT	Events avoided
1837	4	459

Youman ve meslektaşları, 2001/2002’de her hasta için ortalama 5 yıllık inme maliyetinin doğrudan NHS hizmeti için 15,000£ ve hem doğrudan hem de evde bakım dahil olduğunda 29,400£ olmuştur.(Youman et al. 2003).

%22’lik bir enflasyon oranı kullanılarak 2006/07 oranlarına yükseltildiğinde (PSSRU 2007), her hasta için 5– yıllık inme maliyeti, doğrudan bakım için 18,300£ ve hem doğrudan hem de evde bakım için 35,868£ olmuştur.

Karotid endarterektomi için sevk (5)

Estimated savings per stroke avoided

Events avoided	Estimated 5-year savings to the NHS per stroke avoided £	Estimated 5-year savings per stroke avoided (direct and indirect care costs) £
459	18,300	38,568

Estimated total savings resulting from increased use of carotid endarterectomy for TIA and stroke patients

Estimated 5-year savings to the NHS £000s	Estimated 5-year savings per (direct and indirect care costs) £000s
8399	17,702

Karotid endarterektomi için sevk (6)

Tahmin edilen maliyet - £6.3 milyon

Potansiyel birikimler 8.4 £ - 17.7 £ milyon arasında değişmektedir.

Fakat.....

Potansiyel mükerrer sayım için ayarlama yapmak gerekir: Bir TIA veya inme geçiren kişiler için karotis endarterektomi prosedürlerin yıllık sayısının tahmini artışı = 806 (1837 değil), Sağlık Bakanlığı tarafından saptanan mevcut kişi sayısıdır.

Ayrıca maliyet raporunda NNT orta noktası (= 5.5) olarak dikkate alınmıştır.

Karotid endarterektomi için sevk(7)

- Tahmin edilen maliyet - **£2.8 milyon**
- Potansiyel birikimler **£2.7 - £5.3 milyon** arasında değişmektedir.