



Kanserin Ekonomik Yükü ve Önlenebilir Kanserler

Prof. Dr. Simten Malhan

\$64,000,000,000,000,000

**Estimated consumer spending by
2030**

In 2011, the global consumer class was already spending \$35 trillion a year. This number could almost double by 2030, reaching \$64 trillion.

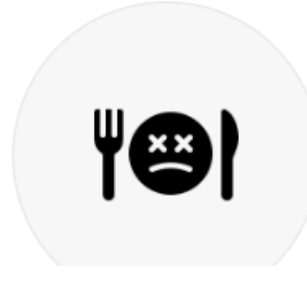


8,068,431,261

World population

ALL OF US, RIGHT NOW

[NOW](#) [IN 2023](#) [THIS MONTH](#) [THIS WEEK](#) [TODAY](#)



26y 60d 00h 46m 47s

Earth running out of food

IF GLOBAL FOOD SYSTEMS ARE NOT TRANSFORMED



76y 60d 00h 34m 03s

Time left till the end of rainforests

IF CURRENT TRENDS CONTINUE



35,894,120,597

Tons of CO2 emitted into the atmosphere

GLOBALLY, THIS YEAR

[IN 2023](#) [THIS MONTH](#) [THIS WEEK](#) [TODAY](#)

15,000,000,000
Number of trees cut down every year

Around 15 billion trees are cut down each year. At this pace, there will be no more trees left in 200 years. The destruction of forests happens at a rate of about 28 million hectares per year. Or a football field of forest lost every single second day in and day out.



35,894,120,597

Tons of CO2 emitted into the atmosphere

GLOBALLY, THIS YEAR

[IN 2023](#) [THIS MONTH](#) [THIS WEEK](#) [TODAY](#)



483,460,480

Terajoules of energy used

GLOBALLY THIS YEAR

[IN 2023](#) [THIS MONTH](#) [THIS WEEK](#) [TODAY](#)

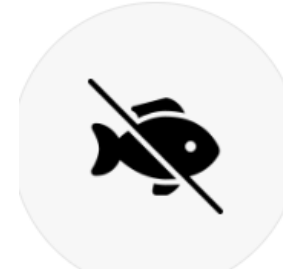


64,078,477

Terajoules of electricity used

WORLDWIDE, THIS YEAR

[IN 2023](#) [THIS MONTH](#) [THIS WEEK](#) [TODAY](#)



24y 60d 00h 26m 02s

Time left to the end of seafood

RIGHT NOW



26y 60d 00h 25m 05s

Time left until more plastic than fish

IF WE KEEP DUMPING PLASTIC IN EARTH'S OCEANS



44y 60d 00h 15m 06s

Time left to the end of oil

RIGHT NOW



15.0062430454

World average temperature (°C)

RIGHT NOW

[NOW](#) [IN 2023](#) [THIS MONTH](#) [THIS WEEK](#) [TODAY](#)



28.59946176

Rise in sea levels (cm)

IN WORLD'S OCEANS SINCE 1900

[NOW](#) [IN 2023](#) [THIS MONTH](#) [THIS WEEK](#) [TODAY](#)

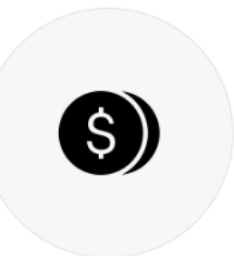


622,974,130,469

Tons of melted ice

GLOBALLY THIS YEAR

[IN 2023](#) [THIS MONTH](#) [THIS WEEK](#) [TODAY](#)



17,415,781,707,457

Cost of not acting on climate change (US \$)

GLOBALLY

[NOW](#) [IN 2023](#) [THIS MONTH](#) [THIS WEEK](#) [TODAY](#)

1.8456918742

Number of planet Earths we need

UNDEFINED, RIGHT NOW

SOURCES

NOW

IN 2023

THIS MONTH

THIS WEEK

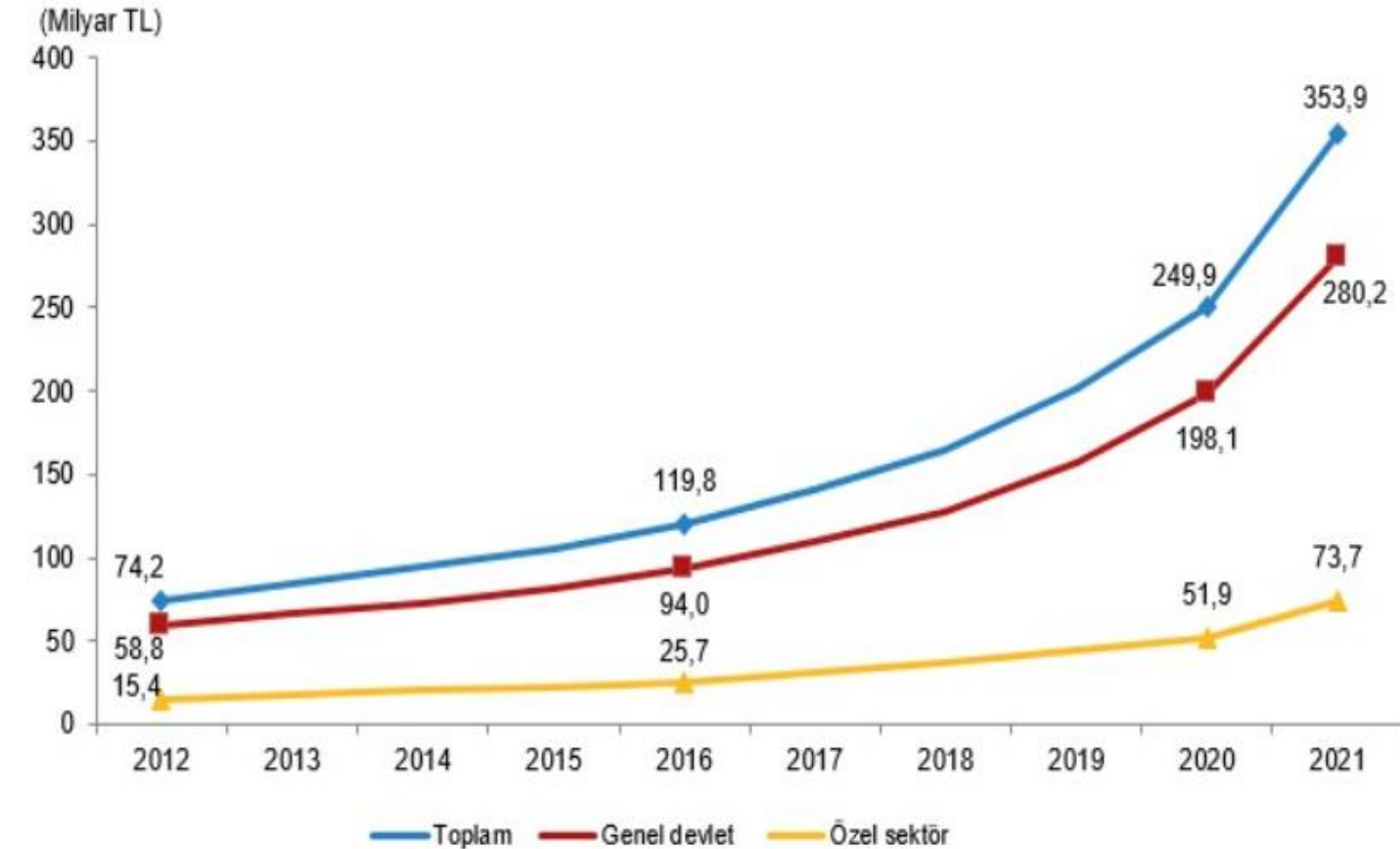
TODAY

NEXT >

Put this counter on your website

SAĞLIK HARCAMALARI

Sağlık harcamaları, 2012-2021



Genel devlet ve özel sektöre göre toplam sağlık harcaması, 2020, 2021

(Milyon TL)

	2020	Pay (%)	2021	Pay (%)
Toplam sağlık harcaması	249 932	100,0	353 941	100,0
Genel devlet	198 062	79,2	280 220	79,2
Merkezi devlet	68 927	27,6	111 180	31,4
Mahalli idareler	1 632	0,7	1 975	0,6
Sosyal Güvenlik Kurumu	127 504	51,0	167 065	47,2
Özel sektör	51 869	20,8	73 721	20,8
Hanehalkları	40 105	16,0	56 342	15,9
Sigorta şirketleri	6 458	2,6	9 330	2,6
Diğer ⁽¹⁾	5 306	2,1	8 050	2,3

Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.

(1) "Diğer" sağlık harcamaları, hanehalklarına hizmet eden kar amacı gütmeyen kuruluşlar ve diğer işletmelerin yaptığı sağlık harcamalarını kapsar.

SGK SAĞLIK HARCAMALARI

	Milyon TL 2021	Milyon TL 2022
Tedavi	114.638	187.174
Devlet Hastanesi	81.159	128.000
Üniversite Hastanesi	19.116	38.588
Özel Hastane	14.363	20.586
İlaç	60.350	91.714
Reçete Hizmet Bedeli	398	684
Diğer	1.854	3.653
Diğer (Tıbbi Malzeme, Diş, Optik vb.)	1.821	3.532
Yolluk Giderleri	33	121
Toplam	177.241	283.224

SGK -GERİ ÖDEMEDE BULUNAN İLAÇ

- ✓ 8 bin 803 adet ilaç
- ✓ 8 bin 420 adedi ülkemizde ruhsatlı olup yurt içi ilaç listesinde,
- ✓ Kanseri ilaçlarından 738 adedi ülkemizde ruhsatlı,
- ✓ 346 ilaç SGK geri ödeme kapsamına ilave edilmiş,
- ✓ 44 ilaç kanser ilacıdır

TÜRKİYE'DE YENİLİKÇİ İLAÇ FİYATLANDIRMA SİSTEMİ

Uluslararası Referans Fiyatlandırma



5 referans
ülke



Fransa
€115



İspanya
€105



İtalya
€120



Portekiz
€100



Yunanistan
€110



En düşük fiyat



Portekiz
€100
2898,67*TL



Sabit ilaç
Avro Kuru

Avro değeri: Bir önceki yılın TCMB günlük Avro döviz satış kuru gerçekleştirmeleri esas alınarak hesaplanacak olan yıllık ortalama Avro değerinin %60 olarak belirlenen uyarlama katsayısı ile çarpılması suretiyle belirlenen avro değeri



2023 ilaç
Avro Kuru:
1€ = 14,0387 TL



€100*14,0387=
1403,87 TL

%71
fiyat
düşüşü



Kurum
İskontosu

(Değişik: RG- 25/08/2022- 31934/ 51 md. Yürürlük: 09/07/2022) **T.C. Resmî Gazete**
4.4.1- Uygulanacak indirim oranları
(5) Eşdeğeri olmayan referans ilaçlardan;
c) Depocuya satış fiyatı 40,88 (kırk virgül seksen sekiz) TL ve üzerindeki ilaçlara; %41 iskonto (baz iskonto %11+%30 ilave iskonto) uygulanır



Minimum %41
iskonto

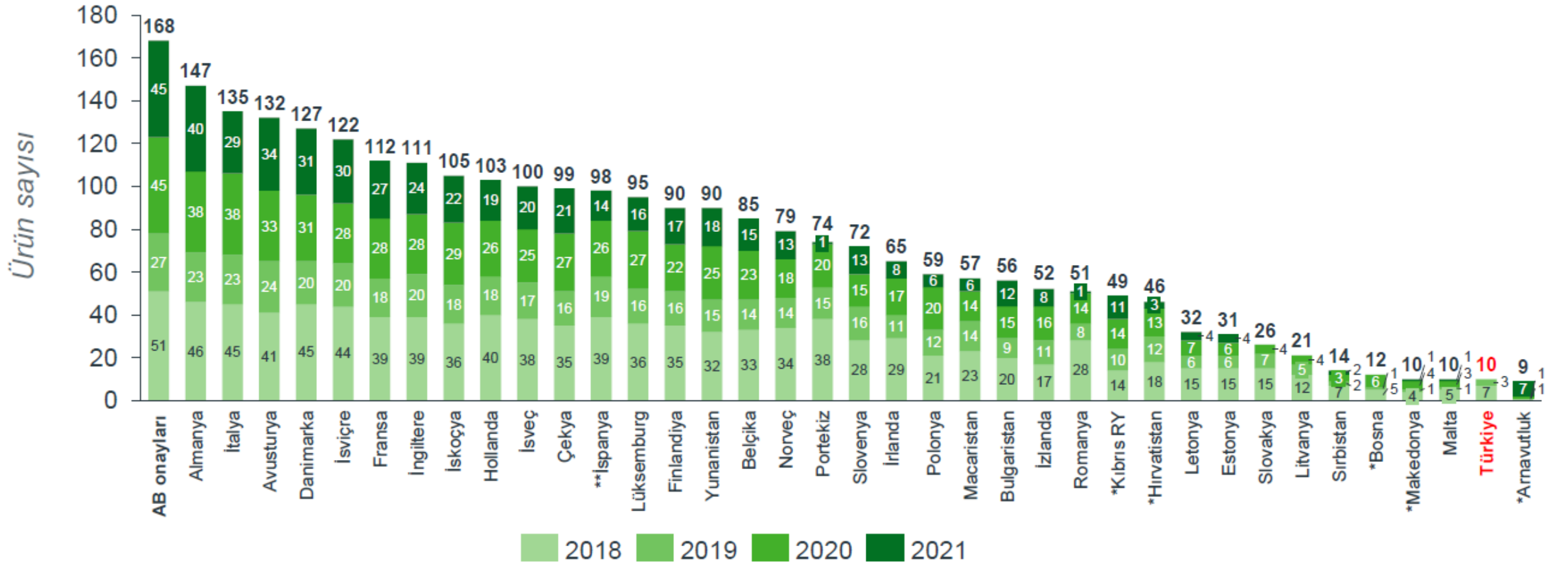


1403,87*0,59=
828,28 TL

Orijinal ürünler referans ülkelerden yaklaşık %71 daha düşük fiyata satılmaktadır.

ONAY YILINA GÖRE ERİŞİLEBİLİRLİK (2018-2021)

Onay yılına göre toplam ulaşılabilirlik, Avrupa’da ruhsat aldığı yıllara göre, Avrupa ülkelerinde hastaların 5 Ocak 2023 tarihi itibarıyla ulaşabildiği ilaçların sayısıdır (çoğu ülke için bu, ürünün geri ödeme listesine eklendiği noktadır).

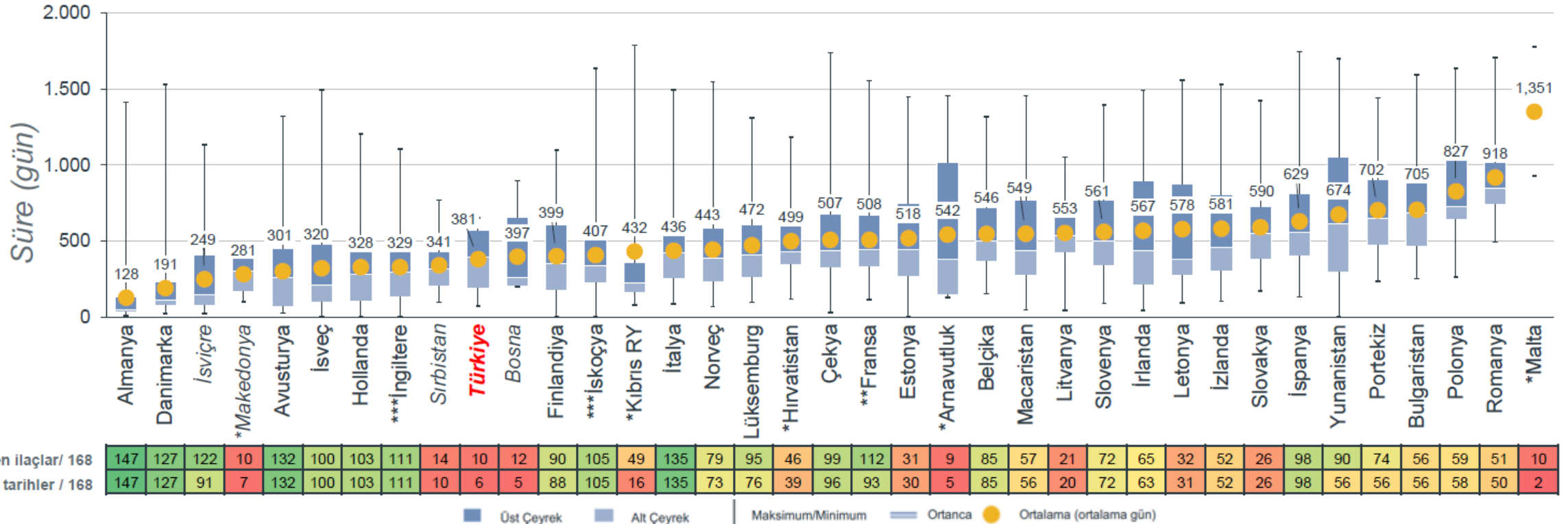


Avrupa Birliği ortalaması: 76 ürün (%45). *İsimleri yanında "yıldız (*)" olan ülkeler tüm verileri yollamamışlardır, bu nedenle ulaşılabilirlik gerçek tabloyu yansıtmayabilir.

Kaynak: IQVIA, EFPIA W.A.I.T Indicator

ERİŞİLEBİLİRLİĞE KADAR GEÇEN SÜRE (2018-2021)

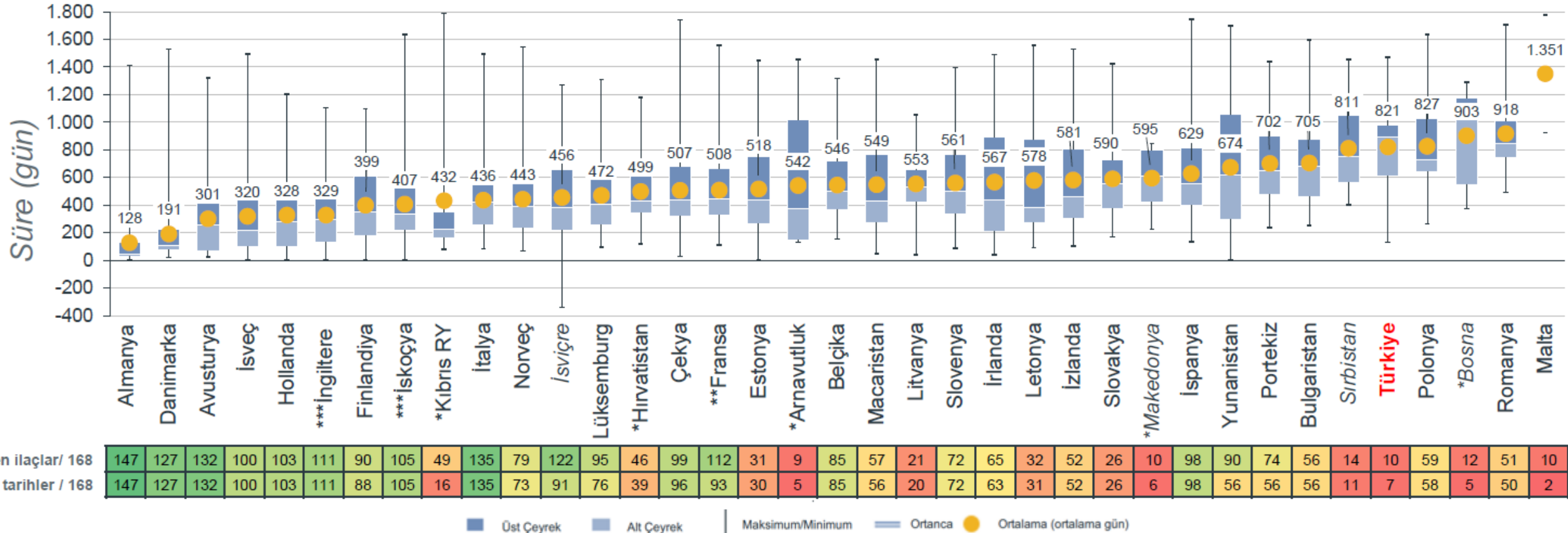
Erişilebilirliğe kadar geçen süre, ruhsatlandırma ile Avrupa ülkelerinde hastalara sunulma tarihi arasındaki gün sayısıdır (çoğunlukla bu, ürünlerin geri ödeme listesine eklendiği noktadır†). Ruhsat tarihi, yerel ruhsat tarihlerinin kullanıldığı italik olarak gösterilen ülkeler hariç olmak üzere, çoğu ülkede merkezi AB ruhsat tarihidir. Veriler 5 Ocak 2023 tarihi itibarıyla doğrudur.



Avrupa Birliği ortalaması: 517 gün (% ortalama) (Not: Malta, toplamda sadece 2 tarih sunulduğu için AB27 ortalamasına dahil edilmemiştir) † Çoğu ülkede erişilebilirlik, bazı hastane ürünlerinin genel geri ödeme planı kapsamında olmadığı DK, FI, NO, SE hariç olmak üzere, geri ödeme listesinde erişim izni verilmesi anlamına gelmektedir. *Yıldız işaretli ülkeler tam bir veri setini tamamlamamıştır ve bu nedenle erişilebilirlik temsil edici olmayabilir **Fransa için erişilebilirlik süresi (508 gün, n=93 tarih gönderilmiştir), fiyat pazarlığı sürecinin genellikle daha uzun olduğu ATU sistemi kapsamındaki ürünleri içermemektedir. ***Birleşik Krallık'ta, MHRA'nın İlaçlara Erken Erişim Programı ruhsatlandırma öncesinde erişim sağlamaktadır ancak bu analize dahil edilmemiştir ve küçük bir ilaç alt kümesi için toplam gün sayısını azaltacaktır.

MERKEZİ ONAYDAN ERİŞİLEBİLİRLİĞE KADAR GEÇEN SÜRE (2018-2021)

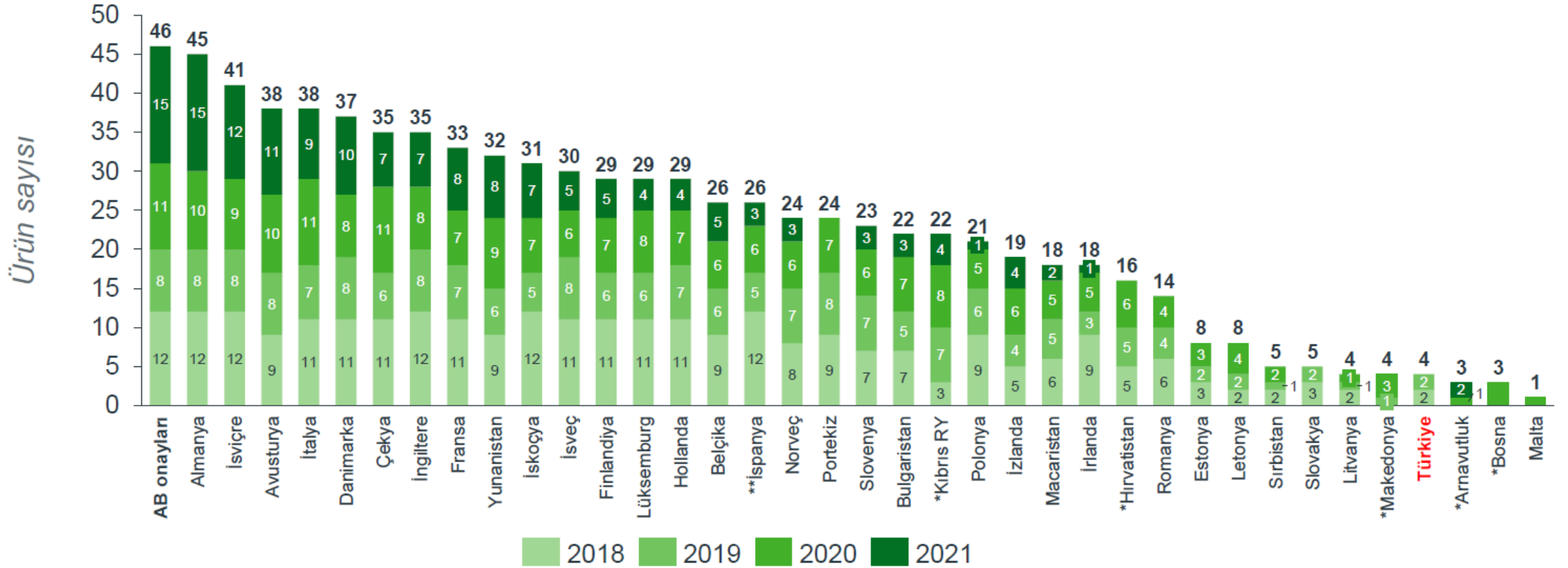
Merkezi onaydan erişilebilirliğe kadar geçen süre Avrupa ülkelerinde ruhsatlandırma ile hastaların ilaca erişim tarihi arasındaki gündür (çoğu ülke için bu, ürünlerin geri ödeme listesine eklendiğinden dolayı). Tüm ülkeler için AB Merkezî ruhsat onay tarihi başlangıç alınmıştır.



Avrupa Birliği ortalaması: 517 gün (% ortalama) (Not: Malta, toplamda sadece 2 tarih sunulduğu için AB27 ortalamasına dahil edilmemiştir) † Çoğu ülkede erişilebilirlik, bazı hastane ürünlerinin genel geri ödeme planı kapsamında olmadığı DK, FI, NO, SE hariç olmak üzere, geri ödeme listesinde erişim izni verilmesi anlamına gelmektedir. *Yıldız işaretli ülkeler tam bir veri setini tamamlamamıştır ve bu nedenle erişilebilirlik temsil edici olmayabilir **Fransa için erişilebilirlik süresi (508 gün, n=93 tarih gönderilmiştir), fiyat pazarlığı sürecinin genellikle daha uzun olduğu ATU sistemi kapsamındaki ürünleri içermemektedir. ***Birleşik Krallık'ta, MHRA'nın İlaçlara Erken Erişim Programı ruhsatlandırma öncesinde erişim sağlamaktadır ancak bu analize dahil edilmemiştir ve küçük bir ilaç alt kümesi için toplam gün sayısını azaltacaktır.

ONAY TARİHİNE GÖRE ONKOLOJİDE ERİŞİLEBİLİRLİK (2018-2021)

Onay yılına göre toplam erişilebilirlik tablosu, 5 Ocak 2023 itibarıyla (çoğu ülke için bu, ürünün geri ödeme listesine eklendiği tarihtir) Avrupa ülkelerinde hastaların kullanımına sunulan ilaçların sayısının, ürünün Avrupa'da ruhsat aldığı yıla göre dağıtılmasıyla oluşturulmuştur.

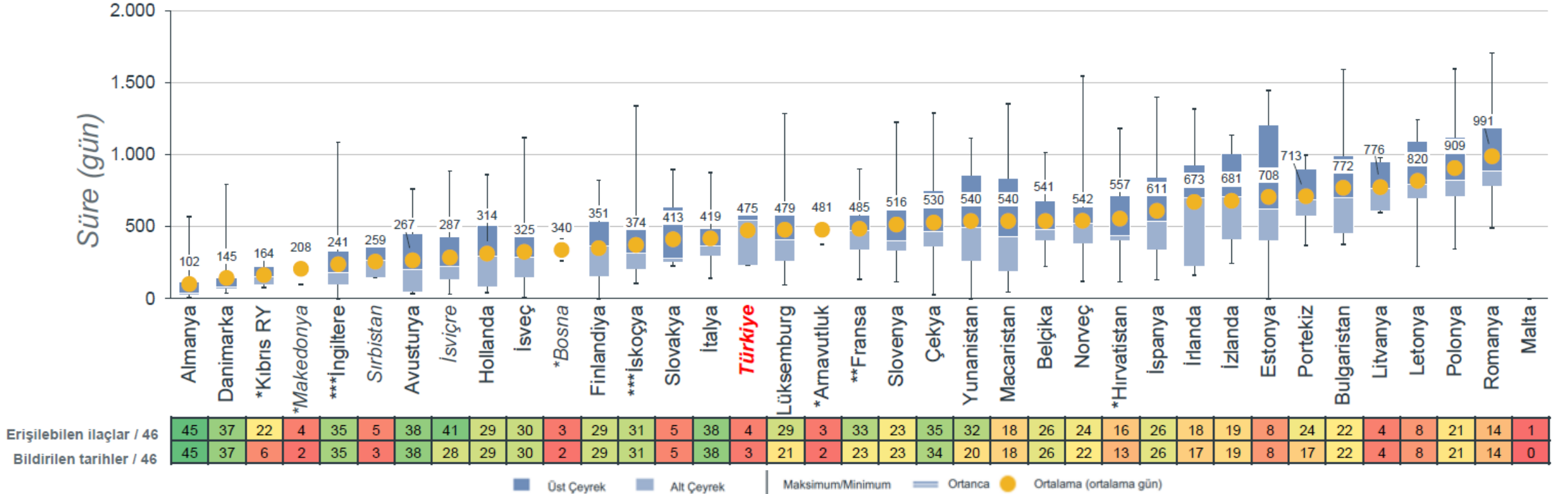


Avrupa Birliği ortalaması: 23 ürün mevcut (%50) †Çoğu ülkede, bazı hastane ürünlerinin genel geri ödeme planı kapsamında olmadığı DK, FI, LU, NO, SE hariç, mevcut olması geri ödeme listesine eklenmesi anlamına gelmektedir. *Yıldız işaretli ülkeler tam bir veri setini tamamlamamıştır ve bu nedenle kullanılabilirlik temsil edici olmayabilir. **İspanya'da WAIT analizi, İspanya'nın Özel Durumlardaki İlaçlara ilişkin 1015/2009 sayılı Kraliyet Kararnamesi uyarınca daha önce erişilebilir olan tıbbi ürünleri hesaba katmamaktadır.

Kaynak: IQVIA, EFPIA W.A.I.T Indicator

ONKOLOJİ HASTALARININ ERİŞİMİNE KADAR GEÇEN SÜRE (2018-2021)

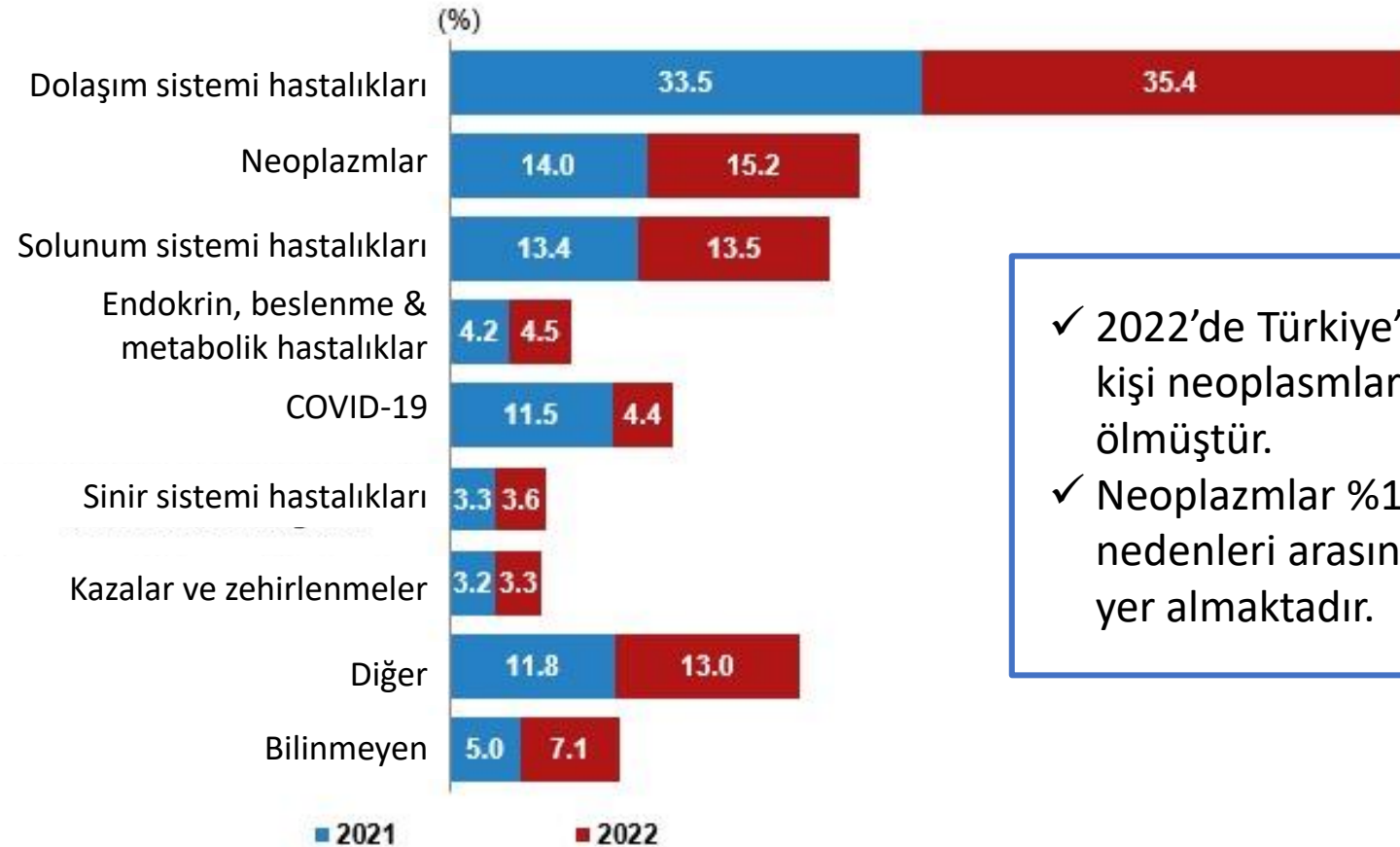
Erişilebilirliğe kadar geçen süre, ruhsatlandırma ile Avrupa ülkelerinde hastalara sunulma tarihi arasındaki günsayıdır. (Çoğu ülke için bu, ürünlerin geri ödeme listesine eriştiği noktadır). Ruhsat tarihi, yerel ruhsat tarihlerinin kullanıldığı italik olarak gösterilen ülkeler hariç olmak üzere, çoğu ülkede merkezi AB ruhsat tarihidir. Veriler 5 Ocak 2023 tarihi itibarıyla doğrudur.



Avrupa Birliği ortalaması: 526 gün (ortalama) †Bazı hastane ürünlerinin genel geri ödeme planı kapsamında olmadığı DK, FI, NO, SE hariç, çoğu ülkede erişilebilirlik, geri ödeme listesinde ilacın yer alması anlamına gelmektedir. *Yıldız işaretli ülkeler tam bir veri setini tamamlamamıştır ve bu nedenle erişilebilirlik temsil edici olmayabilir. **Fransa için, erişilebilirlik süresi (485 gün, n=23 tarih sunulmuştur), fiyat pazarlığı sürecinin genellikle daha uzun olduğu ATU sistemi kapsamındaki ürünleri içermemektedir. ***Birleşik Krallık'ta, MHRA'nın İlaçlara Erken Erişim Programı ruhsatlandırma öncesinde erişim sağlamaktadır ancak bu analize dahil edilmemiştir ve küçük bir ilaç alt kümesi için toplam gün sayısını azaltacaktır.

TÜRKİYE'DE ÖLÜM NEDENLERİ – TUIK 2020

Ölümler nedenlerine göre incelendiğinde, 2022 yılında %35,4 ile dolaşım sistemi hastalıkları ilk sırada yer aldı. %15,2 ile iyi huylu ve kötü huylu tümörler ve %13,5 ile solunum sistemi hastalıkları izledi.*

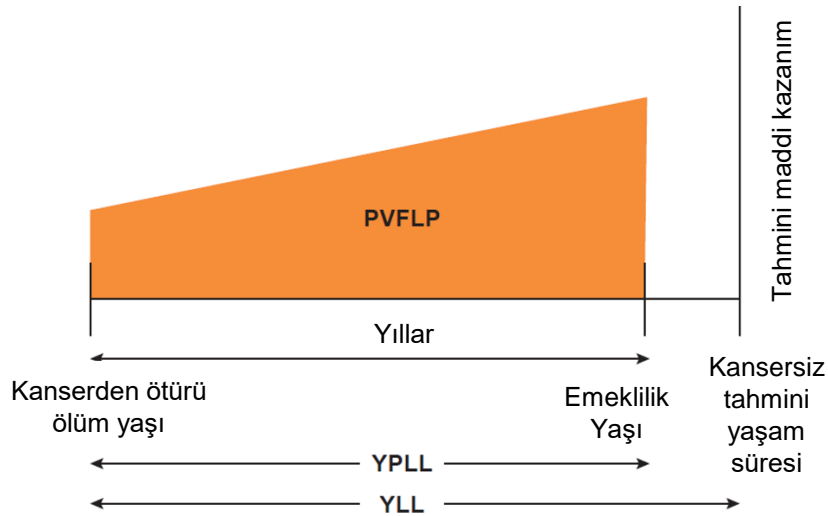


- ✓ 2022'de Türkiye'de yaklaşık 80.000 kişi neoplazmlardan ötürü ölmüştür.
- ✓ Neoplazmlar %15,2 ile ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır.

TÜRKİYE'DE KANSERDEN ÖTÜRÜ ERKEN ÖLÜMLER

2019 WHO Türkiye kanserden ötürü ölüm verisine göre tüm kanser alanları ele alındığında **kansere bağlı toplam 77.887 ölüm** yaşanmıştır. **1 milyondan fazla yaşam yılı** ve yaklaşık 220 bin üretken yaşam yılı kaybı hesaplanmıştır.

Kaybedilen Yaşam Yılları (YLL) ve Kaybedilen Üretken Yaşam Yılları (YPLL)



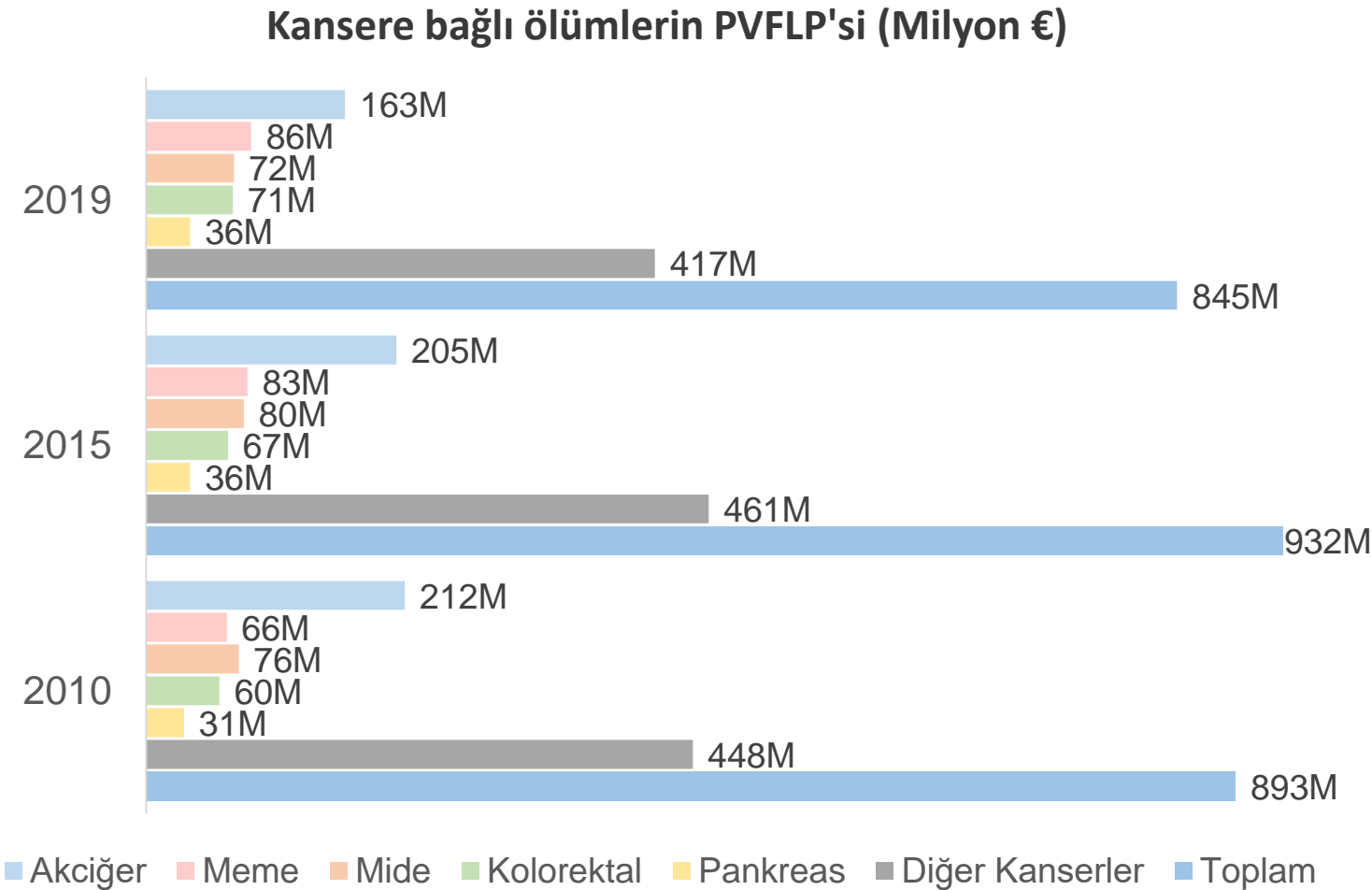
Türkiye'deki Üretkenlik Kaybının Kanser Türlerine Göre Dağılımı

	Ölümler			YLL	YPLL	PVFLP/ölüm; €
	Erkek	Kadın	Toplam	Toplam	Toplam	Ortalama
Akciğer Kanseri	19,500	3,660	23,160	270,328	34,553	7,051
Meme Kanseri	61	4,207	4,268	93,222	21,621	20,111
Mide Kanseri	4,305	2,186	6,491	87,508	17,224	11,138
Kolorektal Kanseri	4,328	2,976	7,304	93,631	16,947	9,709
Pankreas Kanseri	2,990	2,113	5,103	61,751	7,847	7,071
Diğer Kanser Türleri	19,133	12,428	31,561	469,033	121,331	13,200
Toplam	50,317	27,570	77,887	1,075,473	219,524	10,850

2019 WHO Türkiye kanserden ötürü ölüm oranları, Eurostat işe katılım ve ortalama Türkiye maaş verileri kullanılmıştır

GELECEKTEKİ ÜRETKENLİK KAYBININ BUGÜNKÜ DEĞERİ

2010'dan 2019'a **erken ölümlerin maliyetleri** kıyaslandığında **meme ve kolorektal kanserin** maliyetinin yıllar içersinde arttığı gözlenmektedir.



- **2010'dan 2015 yılına** kadar mide kanseri, kolorektal kanser, pankreas kanseri ve meme kanserinin erken ölüm maliyeti sırasıyla %5, %12, %16, %26 artmıştır. Akciğer kanserinde ise erken ölüm maliyeti %3 oranında azalmıştır.
- **2015'ten 2019 yılına** kadar kolorektal kanser ve meme kanserinin erken ölüm maliyeti %5 ile %3 oranında artarken; mide kanseri, akciğer kanseri ve pankreas kanserinin erken ölüm maliyeti sırasıyla %9, %21 ve %0,3 azalmıştır.

KLİNİK VE EKONOMİK YÜKÜN AZALTILABİLECEĞİ KANSERLER

Tarama yoluyla yükün azaltılabileceği kanserler:

- Meme kanseri
- Kolon kanseri
- Servikal kanser

Enfeksiyon yoluyla bulaşan ve yükün azaltılabileceği kanserler:

- Karaciğer kanseri
- Servikal Kanser
- Vajinal kanser
- Vulva kanseri
- Baş & boyun kanseri
- Anal kanser
- Penis kanseri

ENFEKSİYON İLE İLİŞKİLİ KANSERLERE YÖNELİK MALİYET ETKİLİLİK

Bu çalışmanın genel **amacı**, Türkiye’de enfeksiyon hastalıkları ilişkili kanserlerin potansiyel sağlık ve ekonomik etkilerini tahmin etmektir.



AMAÇ

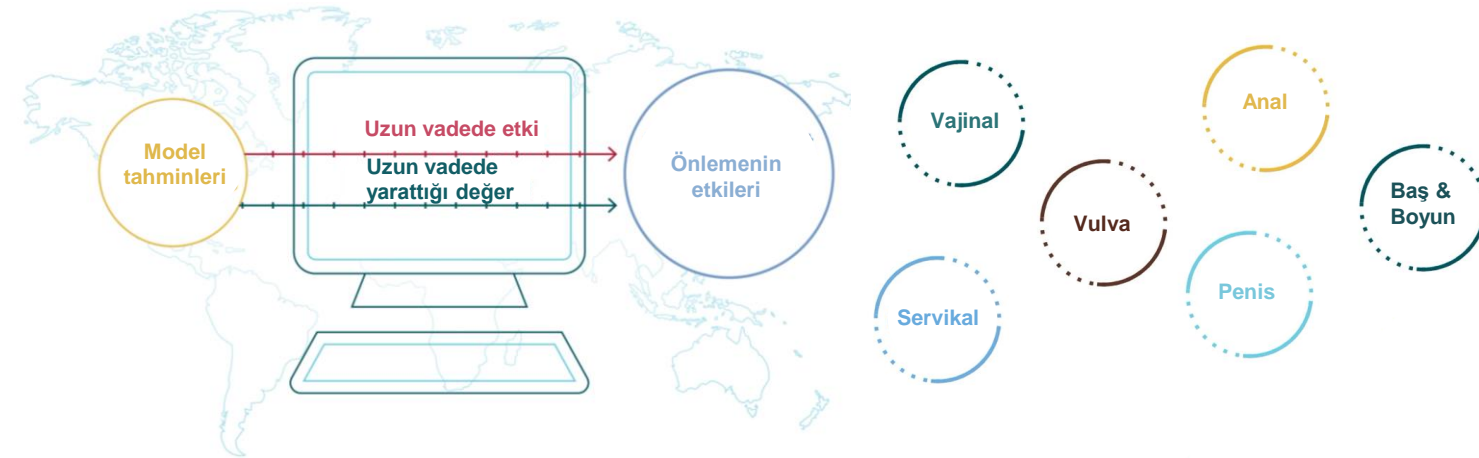
- Enfeksiyon hastalıklarıyla ilişkili ve önlenebilir kanserlerin,
- ✓ 100 yıllık süre içinde
 - ✓ Sağlık etkisi ve
 - ✓ Ekonomik etkisinin tahmini

METODOLOJİ

100 yıllık bir süre içinde değerlendirilen 6 kanserin önlem alınmama kıyasla 11-12 yaşta önlem alınmasının sonuçlarını tahmin eden bir modeldir

Veri kaynakları:

- ✓ Kamusal erişime açık veriler
- ✓ Bilimsel literatür
- ✓ Uzman görüşü



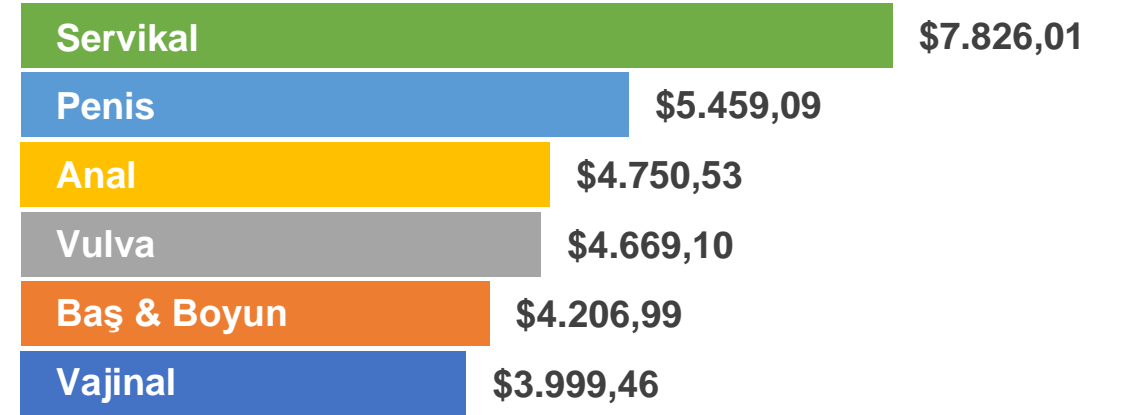
SAĞLIK VE EKONOMİK ETKİLERİ

Sağkalım ve **yaşam yılı** bakımından önemli faydalar sağlanabilir ve aynı zamanda **ekonomik etki** açısından **çok maliyet etkindir**.

100 yılda toplam sağlık sonuçları

Cinsiyet	Kanserler	Önlenen Vakalar	Önlenen Ölümler
Kadın	Servikal Kanser	86,736	37,155
	Vajinal Kanser	2,074	529
	Vulva Kanseri	1,224	335
	Anal Kanser	2,917	910
	Baş & Boyun Kanseri	5,106	1,849
Erkek	Anal Kanser	2,753	937
	Baş & Boyun Kanseri	34,075	9,872
	Penis Kanseri	484	119

Türkiye'deki yıllık ekonomik yükü



Maliyetler hesaplanırken lokal, bölgesel ve uzak evre ayrı ayrı incelenmiştir. Grafikte örnek olarak ilgili kanserlerin bölgesel evre sonuçları paylaşılmaktadır.

- ✓ Bulaşın önlenmesi ile 10 yıllık süre zarfında toplam 135,369 kanser vakasının ve 51,706 kanser ilişik ölümün önne geçilebilir.
- ✓ Ekonomik olarak ise çok maliyet etkin bir yol olmaktadır.

İMMUNOTERAPİLER İÇİN SAĞLIK ETKİSİ PROJEKSİYON MODELİ

Bu çalışmanın genel amacı, Türkiye’de immünoterapi kullanımına başlanmasının potansiyel sağlık etkilerini tahmin etmektir.

İmmünoterapi kullanılmayan ortam

Standart Bakım ile tedavi uygulanan hastalar

Tahmini sonuçlar:

- Doğrudan ve dolaylı maliyetler
- Elde edilen yaşam yılı
- Elde edilen progresyonsuz sağkalım yaşam yılı
- Elde edilen kaliteye göre ayarlanmış yaşam yılı
- Yaşanan advers olaylar

İmmünoterapi kullanılan ortam

Standart Bakım veya immünoterapi ile tedavi uygulanan hastalar

Tahmini sonuçlar:

- Doğrudan ve dolaylı maliyetler
- Elde edilen yaşam yılı
- Elde edilen progresyonsuz sağkalım yaşam yılı
- Elde edilen kaliteye göre ayarlanmış yaşam yılı
- Yaşanan advers olaylar

Her bir sonuçta elde edilen fark
=
İmmünoterapilerin net etkisi

AMAÇ

İmmünoterapilerin,

- ✓ 5 yıllık süre içinde
- ✓ Sağlık etkisi ve
- ✓ Ekonomik etkisinin tahmin

METODOLOJİ

5 yıllık bir süre içinde değerlendirilen 7 kanser türünde standart bakım ve immünoterapilerin sonuçlarını tahmin eden makro odaklı bir model

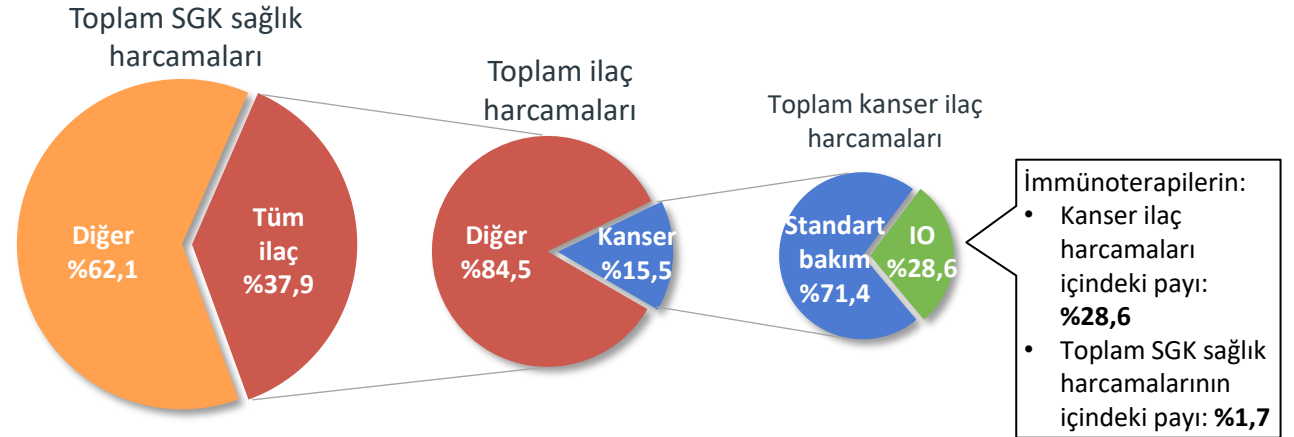
Veri kaynakları:

- ✓ Kamusal erişime açık veriler
- ✓ Bilimsel literatür
- ✓ Uzman görüşü

İMMUNOTERAPİLERİN 5 YILLIK SAĞLIK ETKİLERİ

İmmünoterapiler, daha tolere edilebilir advers olaylarla **sağkalım** ve **yaşam yılı** bakımından önemli faydalar sağlayabilir.

Türkiye’de immünoterapilerin ekonomik etkisi



İmmünoterapiler ile elde edilen kazanımlar	Mutlak/Görelî Kazanımlar
Elde edilen yaşam yılı	23.345 / +%19
Elde edilen progresyonsuz sağkalım yaşam yılı	18.221 / +%27
Elde edilen QALY'ler	18.899 / +%21
Kaçınılan AO'lar*	14.586 / +%25

İmmünoterapilerin 7 kanser türünde **5 yıllık klinik etkisi** değerlendirildiğinde,


- ✓ **23.345 ek yaşam yılı** kazanımı sağlaması
- ✓ Yaklaşık **14.586 advers olayın** önlenmesi ve
- ✓ **18.889 kaliteye ayarlanmış yaşam yılı** sağlanması beklenmektedir.


5 yıllık ekonomik etkisi, beklenen toplam SGK sağlık harcamalarının **%1,67**'sine karşılık gelmektedir.

TÜRKİYE'DE KANSER VE KANSER YOLCULUĞU YÖNETİMİ



 Kanser, Türkiye'de **ölüm nedenleri arasında ikinci sırada** yer alırken, **genel hastalık yükünün de birinci nedenidir.**

 Türkiye'deki **yıllık yeni kanser vakalarının sayısı**, 2040 yılına kadar **ikiye katlanarak** 400.000 vakaya çıkabilir.

 Türkiye'de kanser sağkalım oranları geçmiş yıllara göre iyileşmiş durumda, ancak sağkalım oranları Fransa ile aynı olsaydı **her yıl yaklaşık 5000 ölüm önlenebilirdi.**

 Kanserde baştan sona hasta yolculuğunda kararlar **lokal verilerle desteklenmelidir** ve **toplumsal farkındalık** artırılmalıdır.

 Türkiye'de kanser hastalarının **inovatif ilaçlara erişimi** Avrupa'ya kıyasla çok daha sınırlıdır. Buradaki engellerin aşılması için karar vermede maliyetlerle ilgili faydalara daha fazla önem verilerek erişim artırılabilir.

Değere dayalı ödemenin sorgulanması, kaçınılmaz olmuştur..!

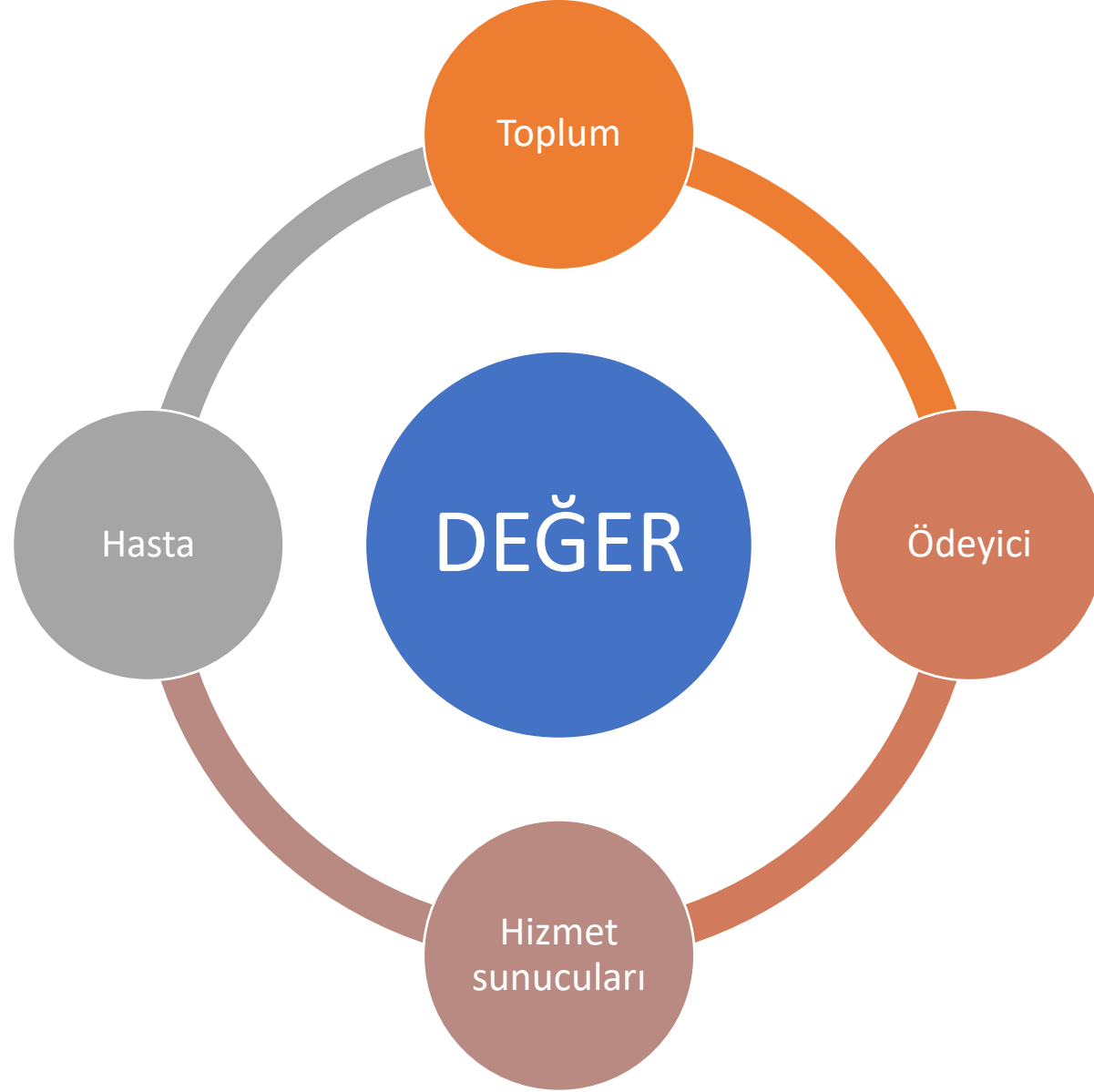
Sadece klinik etkililik ve güvenlik değil aynı zamanda ürünün gerçek yaşamda hasta ve toplum sağlığına kattığı değeri de göstermesini zorunlu kılmaktadır.



SAĞLIKTA DEĞER

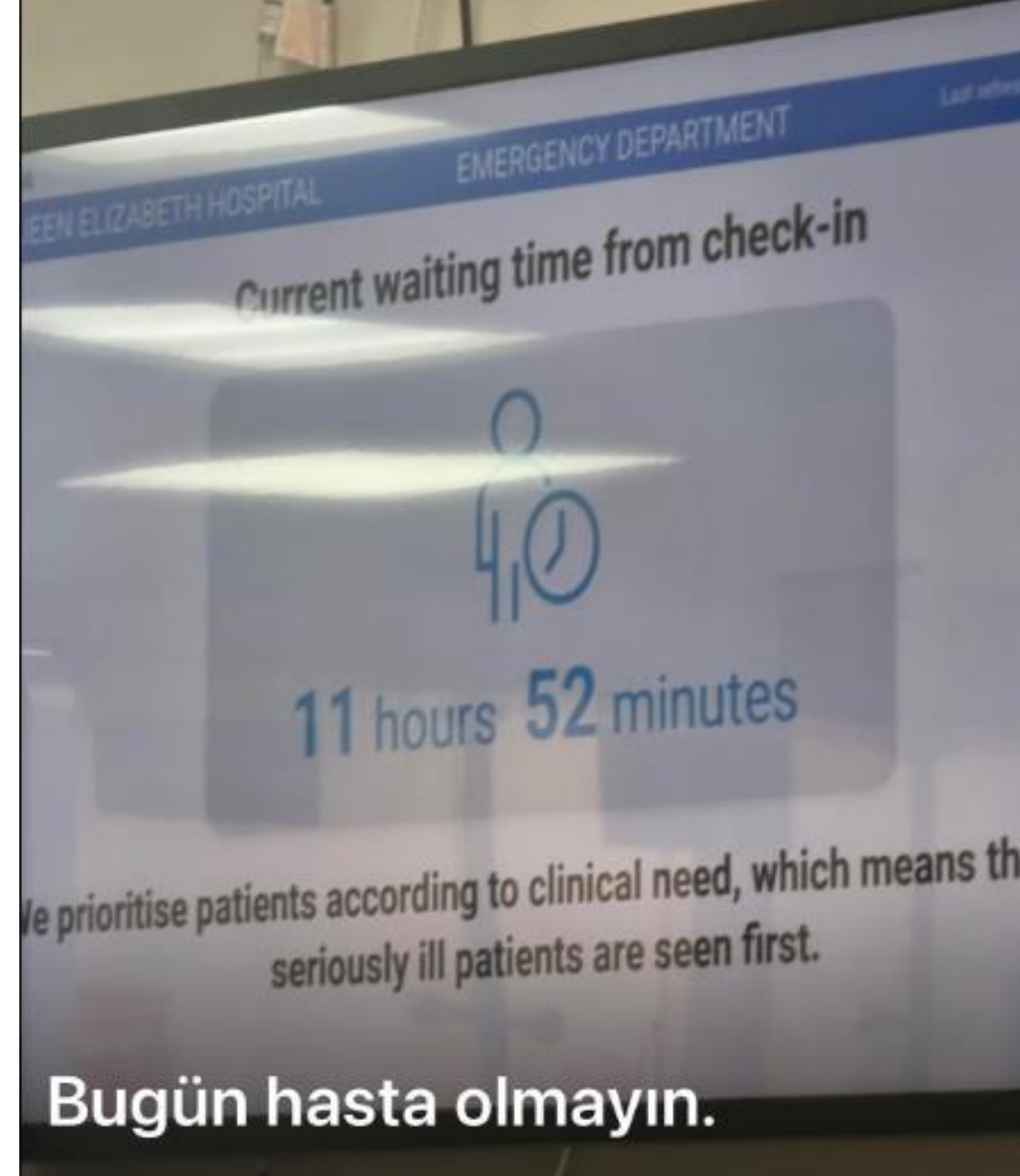


Sağlık hizmetlerinde değer, girdilere değil sonuçlara (outcome) dayalı olarak belirlenmekte ve bu nedenle de değer ölçümünde sunulan hizmetlerin miktarı değil elde edilen sonuçların tüm paydaşlara olan katkısının ölçülmesi gerekmektedir.



İNGİLTERE'DE SAĞLIK SİSTEMİ

- Queen Elizabeth Hastanesinden
Bir Doktor Ekranı ;
Acil servis bekleme süresi 11 saat 52 dak
Tarih : 21.12.2022



AMERİKA'DA SAĞLIK SİSTEMİ

U.S. HEALTH CARE OPTIONS

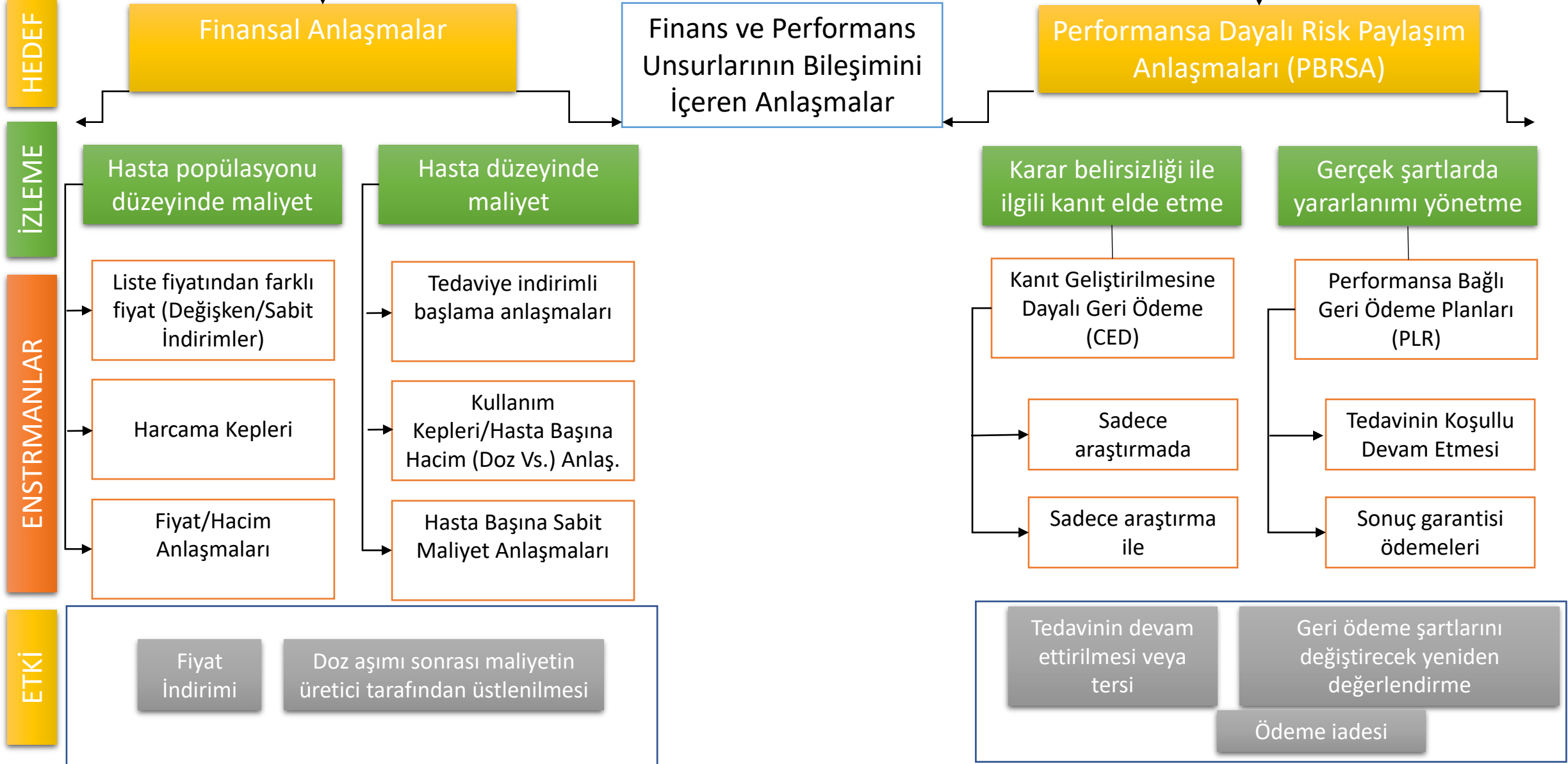
SELL YOUR HOME...

OR BUY THE FARM



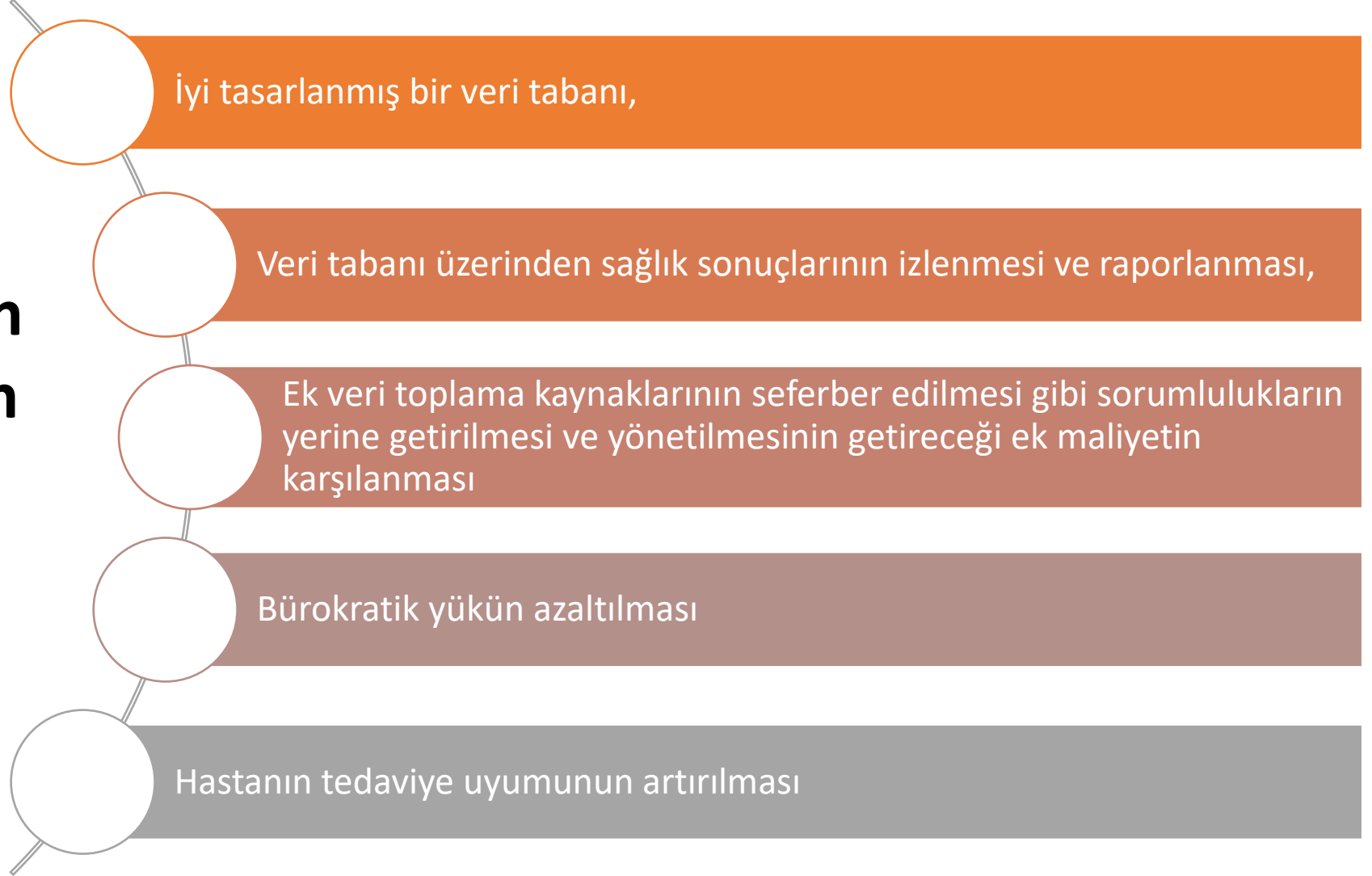
Dikkatiniz için teşekkür ederim.

Kontrollü Giriş Anlaşmaları



Perspektif	Avantajlar	Dezavantajlar
Hasta/Toplum	<ul style="list-style-type: none">İnovatif ürünlere ulaşımDaha fazla tedavi opsiyonu, sağlıkta potansiyel düzelmeİnovasyona yönelik yatırımları yükseltme	<ul style="list-style-type: none">İlacın beklenen yararı gösterememe riskiSözleşme sonucunda ilacın erişiminin sağlanamamasıVeri üretiminde sıkıntılar
Tedarikçi	<ul style="list-style-type: none">Artan bilgi birikimi, hastalığın yönetiminde ilerlemeİnovatif ilaçlara ulaşmaDüşük bütçe etkisiEtkililik ile ilgili belirsizliklerin azalması	<ul style="list-style-type: none">Maliyet, uygulamada bürokrasiVerinin veri tabanına aktarılması, takipteki hastaların kompleks ve maliyetli olmasıÇoklu anlaşma yönetiminin zorluğu
Ödeyici	<ul style="list-style-type: none">Farklı kanıt toplamaBelirsizliği yönetmeFayda görmeyen hastayı risklerden koruma	<ul style="list-style-type: none">Ölçülebilir performans indikatörlerinin tanımlanmasında zorlukBilgi sisteminin entegrasyonunda zorluk, yerel ve ulusal düzeyde veri toplamaVeri toplamada kaynakların dağıtımı, anlaşmaların analizi ve izlenmesi
İlaç Firması	<ul style="list-style-type: none">İnovatif ürünlerin pazara erişimi sağlamaHedef popülasyonda ilacın kullanım potansiyelini artırmaİnovasyonun R&D uyumlu olmasının ödüllendirilmesiGizlilik anlaşmaları (fiyat dahil)	<ul style="list-style-type: none">Maliyet, uygulamada bürokrasiİddia edilen etkinliğin gösterilememe riskiÖngörülemeyen finansmanKötü tanıli hastaların yanlış seçimi

Dođru alışan Risk Paylaşım şemalarının İhtiyacı



PERFORMANSA DAYALI PROGRAMLARIN BAŞARISI

Performansı ölçebildiği sürece

Performansı takip edebildiği sürece

Performansı sağlayabilecek hasta grubunun tedavi uyumunun sağlanabildiği sürece

Uzun dönemli performans sonuçları elde edilebildiği sürece

ÖDEYENLERİN İLGİLENDİKLERİ

Onaylanan bütçeyi kontrol altında tutmak
Maliyet kısıtlama önlemleri

Başarılı ilaçlara erişim sağlamak
Performansa göre ödeme yapmak

Çıktıların iyileşmesini sağlamayan yenilikler için ödeme yapmaktan kaçınmak
Kanıt elde etmeye ait geri ödeme yapmak

Pazara erişim kararlarının ve eylemlerinin yükünü en aza indirmek
Risk paylaşımı programlarının yapılandırılması

Gene Therapies Present Reimbursement Challenges That Have Yet to Be Answered

May 19, 2021

Laura Joszt, MA



Conferences | ISPOR: The International Society
for Pharmacoeconomics and Outcomes
Research

Gen tedavileri uzun süreli kalıcılığa sahip, tek seferlik bir tedavi olup, bu tedavilerin yüksek ön maliyeti ile ilgili birçok soru vardır.

Değere nasıl bakmalıyız?

Değer sadece klinik faydalar mı?

Değer, terapinin toplumsal değerini ve hastalar ve bakıcılar için yaşam kalitesi iyileştirmelerini kapsıyor mu? Sağlık kurumuna ve sağlık çalışanlarına katma değer sağlıyor mu ?

Gen terapileri uzun vadeli etkinlik ve dayanıklılık içerir ve küçük bir popülasyon için sınırlı kanıtlara dayanır.
Bu sebeple yıllık bütçeler karşılığında uzun vadede elde edilen faydanın değeri görülemez, çok yüksek kalır.

Geri
Ödemede
Alternatif
Ödeme
Metodları

Finansal Anlaşmalar

hasta popülasyonu bazında, hasta bazında

Performansa dayalı risk paylaşım anlaşmaları

Karşılıklı risk paylaşımı bazlı

Değer Bazlı Geri Ödeme Metodu

Finans Bazlı

- İlacın geri ödeme listesine alınarak, belirli bir sayı garanti edilip/kür belirlenip/bütçe belirlenip fiyattan indirim yapılması veya üreticiye maliyetin kaydırılmasını esas alan bir uygulama

Risk Paylaşımı

- İlacın faz çalışmalarındaki birincil sonlanım noktaları veya ara sonlanım noktaları temel alınarak, hastalar üzerinde sağlanan başarı/performansa göre geri ödeme veya para iadesi

Sonuç/Değer Bazlı

- İlacın/müdahalenin yarattığı değer temel alınarak geri ödeme kararının verilmesi

Gene Therapies Present Reimbursement Challenges That Have Yet to Be Answered

May 19, 2021

Laura Joszt, MA



Conferences | ISPOR: The International Society
for Pharmacoeconomics and Outcomes
Research

Gen tedavileri uzun süreli kalıcılığa sahip tek seferlik bir doz olduğundan, bu tedavilerin yüksek ön maliyeti ile ilgili birçok soru vardır.

Gen terapileri uzun vadeli etkinlik ve dayanıklılık içerir ve küçük bir popülasyon için sınırlı kanıtlara dayanır. Bu sebeple yıllık bütçeler karşılığında uzun vadede elde edilen faydanın değeri görülemez, çok yüksek kalır.



SAĞLIK TEKNOLOJİSİ DEĞERLENDİRMESİ

- ✓ **STD süreçleri**, geri ödeme kurumları açısından süreç ve çıktılarına dayalı olarak verilen geri ödeme kararlarından toplumsal sağlık sonuçları ve toplumsal maliyetlere dayalı olarak verilen kararlardır.
- ✓ **STD**, herhangi bir sağlık teknolojisinin kullanılmasının ya da teknoloji ile ilgili bir konunun sağlık ve kaynak kullanımı üzerindeki kısa ve uzun dönemli sonuçlarını sistematik olarak değerlendiren bir tür politika araştırması olarak tanımlanmaktadır.

STD

	Analiz Tipi	Kaynak Kullanım Ölçü Birimi	Sağlık Kazanımı Kullanım Ölçü Birimi	Kullanım Alanları
MMA	Maliyet Minimizasyon Analizi	Para (TL, \$, €)	-	İki girişim aynı derecede etkili ve sonuçları aynı
MKA	Maliyet Kazanç Analizi	Para (TL, \$, €)	Para (TL, \$, €)	Tüm sağlık sektörü ve girişimleri için
MEA	Maliyet Etkililik Analizi	Para (TL, \$, €)	Doğal mortalite ve morbidite ölçümleri	İki girişimin etkileri sadece bir girişim için değişiklik gösteriyorsa
MFA	Maliyet Fayda Analizi	Para (TL, \$, €)	Kombine yaşam kalitesi ölçümleri (QALY....)	Tüm sağlık girişimleri

DOĐRU MALİYETE ULAŞMAK

Yalnızca;

HASTA değil..



HİZMET SAĞLAYICI değil..

GERİ ÖDEYİCİ değil..

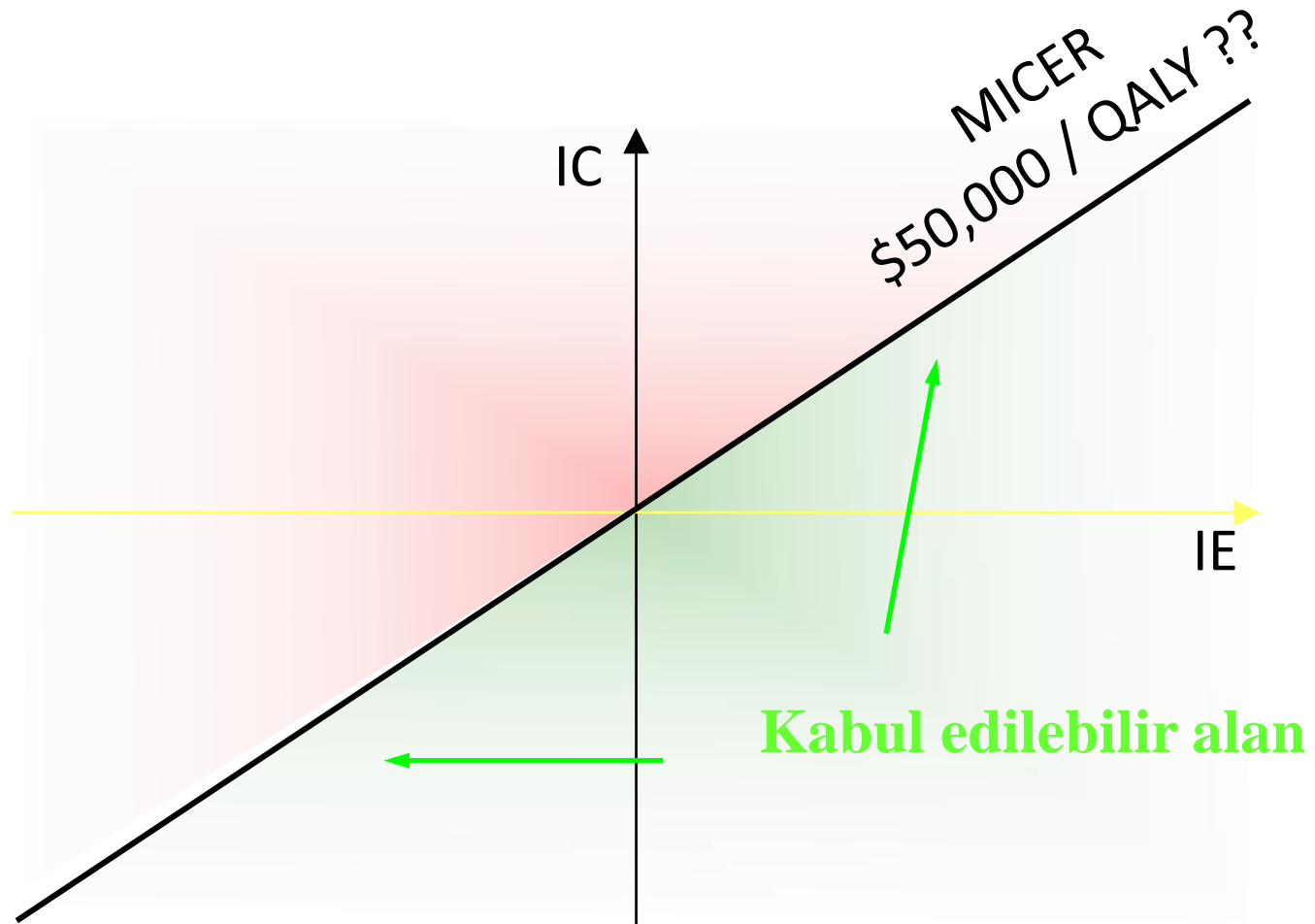


**TOPLUMSAL
PERSPEKTİFTE
MALİYETİN
DEĞERLENDİRİLMESİNE
İHTİYAÇ VAR..**

EŐIK DEĞER

**Elde edilen fayda değeri
baŐına ödenebilecek
en yüksek değer?**

MAKSİMUM KABUL EDİLEBİLİR İCER



DÜNYADA EŞİK DEĞER

Avustralya	Farmasotik Faydalar Danışma Komitesi (PBAC)	42.000-76.000 AU\$/QALY
Kanada	Kanada İlaç ve Sağlık Teknolojileri Kurumu (CADTH)	20.000-100.000 CAN\$/QALY
Hollanda	Ulusal Sağlık Sigortası Kurulu (CVZ)	20.000 Euro/QALY
İsveç	Farmasötik Faydalar Kurulu (LFN)	500.000 SEK/QALY
İngiltere	Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü (NICE)	30.000 Sterlin/QALY
Amerika	Medicare ve Medicaid Hizmetleri Merkezi	50.000-100.000 \$/QALY

KARAR VERME KRİTERLERİ : DSÖ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) maliyet etkililik eşik oranlarının kişi başı GSMH'ın en fazla üç katı olması gerektiğini belirtmektedir

Maliyet etkililik oranları (QALY başı maliyet cinsinden) kişi başı GSMH'dan az ise

Çok
maliyet
etkili

Maliyet etkililik oranları (QALY başı maliyet cinsinden) kişi başı GSMH'dan fazla fakat kişi başı GSMH'ın üç katından az ise

Maliyet
etkili

Maliyet etkililik oranları (QALY başı maliyet cinsinden) kişi başı GSMH'ın üç katından fazla ise

Maliyet
etkili
değil