



Evaluación económica

Ana Ortega Eslava
Roberto Marín Gil

GENESIS



Sociedad Española de
Farmacia Hospitalaria





Análisis de impacto presupuestario

Roberto Marín Gil

GENESIS



Sociedad Española de
Farmacia Hospitalaria



7. AREA ECONÓMICA, 81

7.1-Coste tratamiento. Coste incremental,

7.2.a-Coste Eficacia Incremental (CEI). Datos propios,

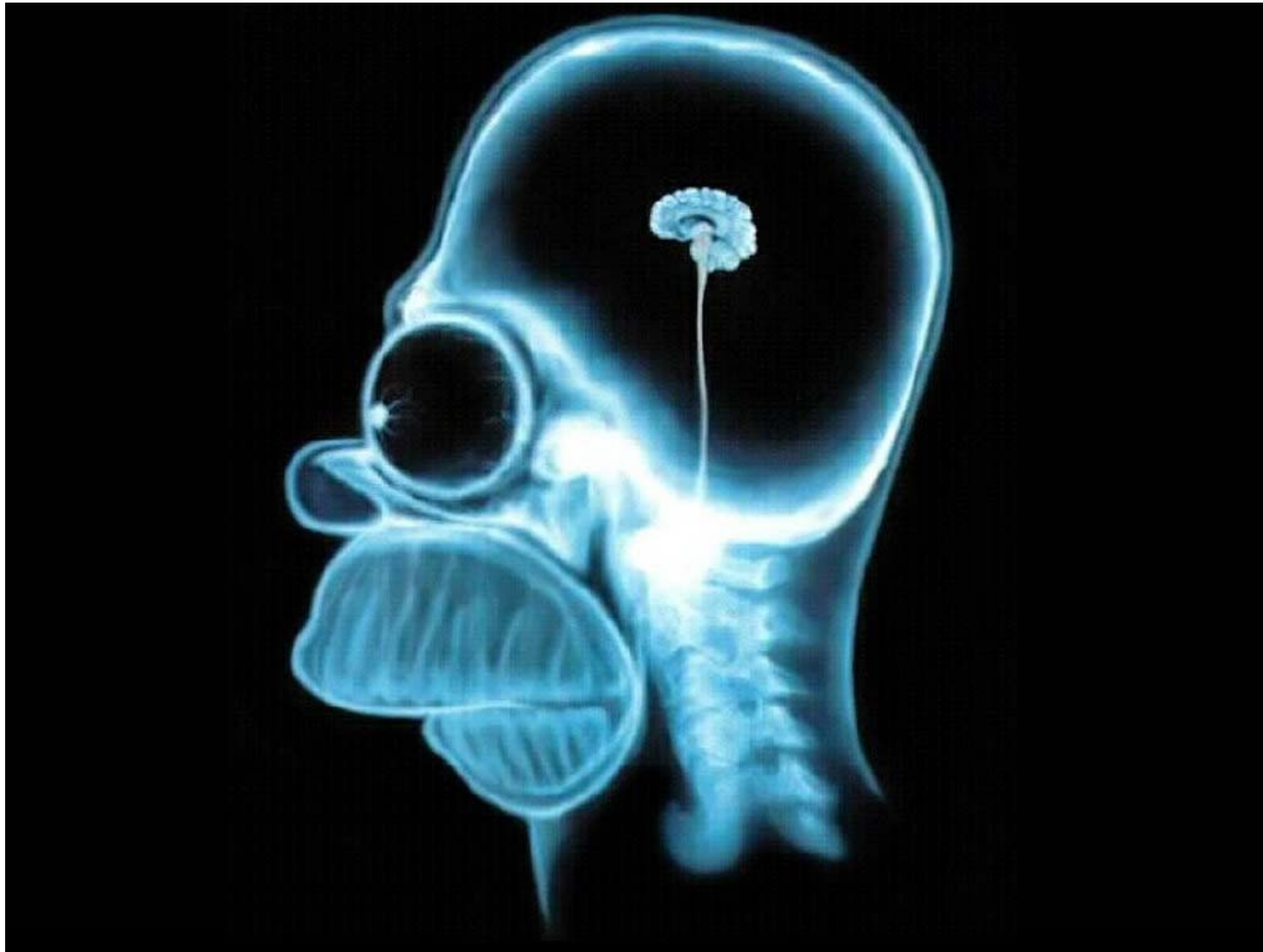
7.2.b-Coste eficacia incremental. Estudios publicados

7.3. Estimación del número de pacientes/año candidatos al tratamiento en el hospital, coste estimado anual y unidades de eficacia anuales,

7.4.Estimación del impacto económico sobre la prescripción de Atención Primaria,

7.5.Estimación del impacto económico global a nivel autonómico/estatal,





“Para un directivo una evaluación sin análisis de impacto presupuestario es como un jardín sin flores...”

OBJETIVO DE ANÁLISIS CLARO

Población

Tratamientos de referencia

Subgrupos



Mauskopf JA, Sullivan SD, Annemans L, Caro J, Mullins CD, Nuijten M, Orlewska E, Watkins J, Trueman P. Principles of good practice for budget impact analysis: report of the ISPOR Task Force on good research practices-BIA. Value Health. 2007 Sep-Oct;10(5):336-47.



59

CONGRESO NACIONAL
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA
VALLADOLID

Población objetivo

GENESIS



Sociedad Española de
Farmacia Hospitalaria



Población
total

- Incidencia / Prevalencia

Subpoblación

- Estadio / Gravedad

Población
final

- % diagnóstico
- % candidatos



Ej: Ipilimumab en 2ª línea de MM

7.5. Estimación del impacto económico global a nivel autonómico/estatal

Ipilimumab

Estimación del número de pacientes/año candidatos al tratamiento en el conjunto del Estado, coste estimado anual y unidades de eficacia anuales

| Nº anual de pacientes* | Coste incremental por paciente** | Impacto económico anual | Unidades de eficacia anuales ganadas |
|------------------------|----------------------------------|-------------------------|--|
| 270 | 75.285 € | 20.326.950€ | <ul style="list-style-type: none"> • 217 AVACs*** • 54 ptes. supervivientes a los 12 meses**** |

* Asumiendo una tasa de incidencia anual del melanoma de 5,85/100.000 habitantes⁴², una población española de 46 millones de habitantes (www.ine.es), un 40% de formas metastásicas al diagnóstico, y un 20-25% de pacientes que precisarán tratamiento de 2ª línea⁴³: $5,85 \times 460 \times 0,4 \times 0,25 = 270$

**El coste incremental corresponde al esquema de 3 mg/kg de ipilimumab del ensayo de Hodi et al.¹²

***AVACs ganados = nº anual de pacientes x AVAC incrementales (0,8022).

****Pacientes supervivientes a los 12 meses ganados = $270/\text{NNT} = 270/5 = 54$



1-BUSQUEDA DE DATOS ESTADÍSTICOS SOBRE SALUD

A NIVEL ESTATAL:

Portal estadístico del SNS:

<http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/home.htm>

Directorio del contenido del portal estadístico:

http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/Directorio_Portal_Estadistico.pdf

A destacar:

Registro de altas de los hospitales del SNS. CMBD:

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/cmbdhome.htm>

Consulta interactiva del SNS:

<http://pestadistico.msc.es/PEMSC25/>

Base REBECA (Comunidades Autónomas: datos de 2009).

<http://msc.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/infEstadisticasCCAA.htm>

Aplicación para el análisis y explotación del registro de altas hospitalarias

<https://icmbd.mspsi.es/icmbd/login-success.do>



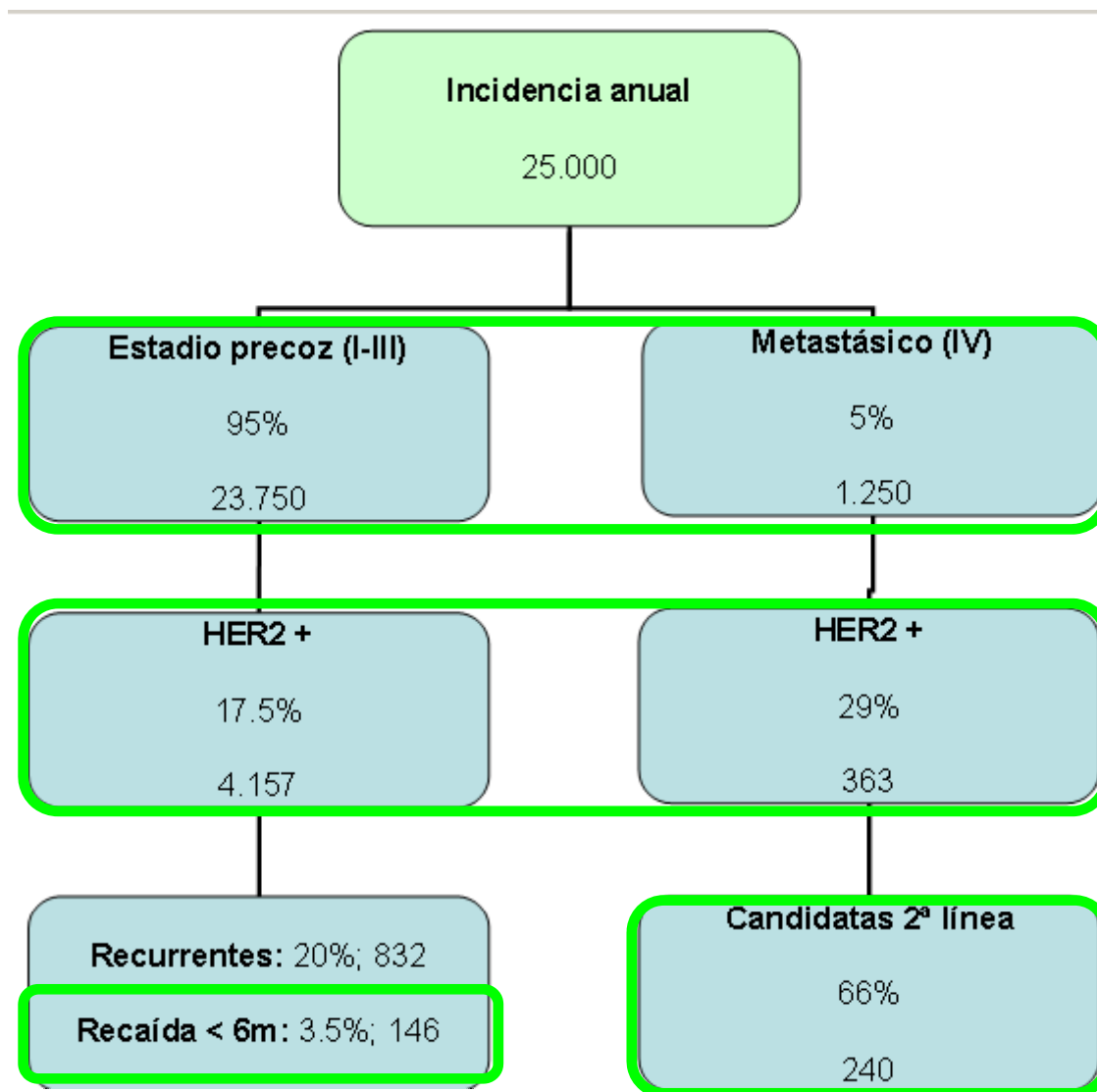
Tratamiento de referencia: varios comparadores activos en EC

Tabla 6. Continuación.
Coste Eficacia Incremental (CEI) de Crizotinib versus Docetaxel y Pemetrexed
Análisis de sensibilidad (tratamiento crizotinib de 10,5 meses)

| Referencia | Tipo de resultado (comparador) | VARIABLE evaluada | Eficacia de A Unidades (años) | Eficacia de B Unidades (años) | Diferencia de eficacia (años) | Coste incremental (10,5 meses) | Coste Eficacia Incremental (CEI) |
|---|---|-------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| PROFILE 1007. Shaw AT et al. NEJM 2013. 368; 25: 2385-94. | Principal (Docetaxel o Pemetrexed) | SLP | 0,64 | 0,25 | 0,39 | 42.026 € | 107.759 € |
| | Subgrupo Docetaxel (42 % de los pacientes) | SLP | 0,64 | 0,22 | 0,42 | 48.470 € | 115.405 € |
| | Subgrupo Pemetrexed (58 % de los pacientes) | SLP | 0,64 | 0,35 | 0,29 | 37.360 € | 128.828 € |



DINÁMICA
población y
acceso





CONSIDERACIONES GENERALES

Modelo sencillo, transparente y claramente reproducible

Nos permite estimar el impacto económico del nuevo fármaco en diferentes situaciones y bajo diferentes supuestos de decisión (ej: diferentes precios de adquisición, selección de subgrupos de alto beneficio) que puedan mostrar la influencia de la incertidumbre en el análisis.

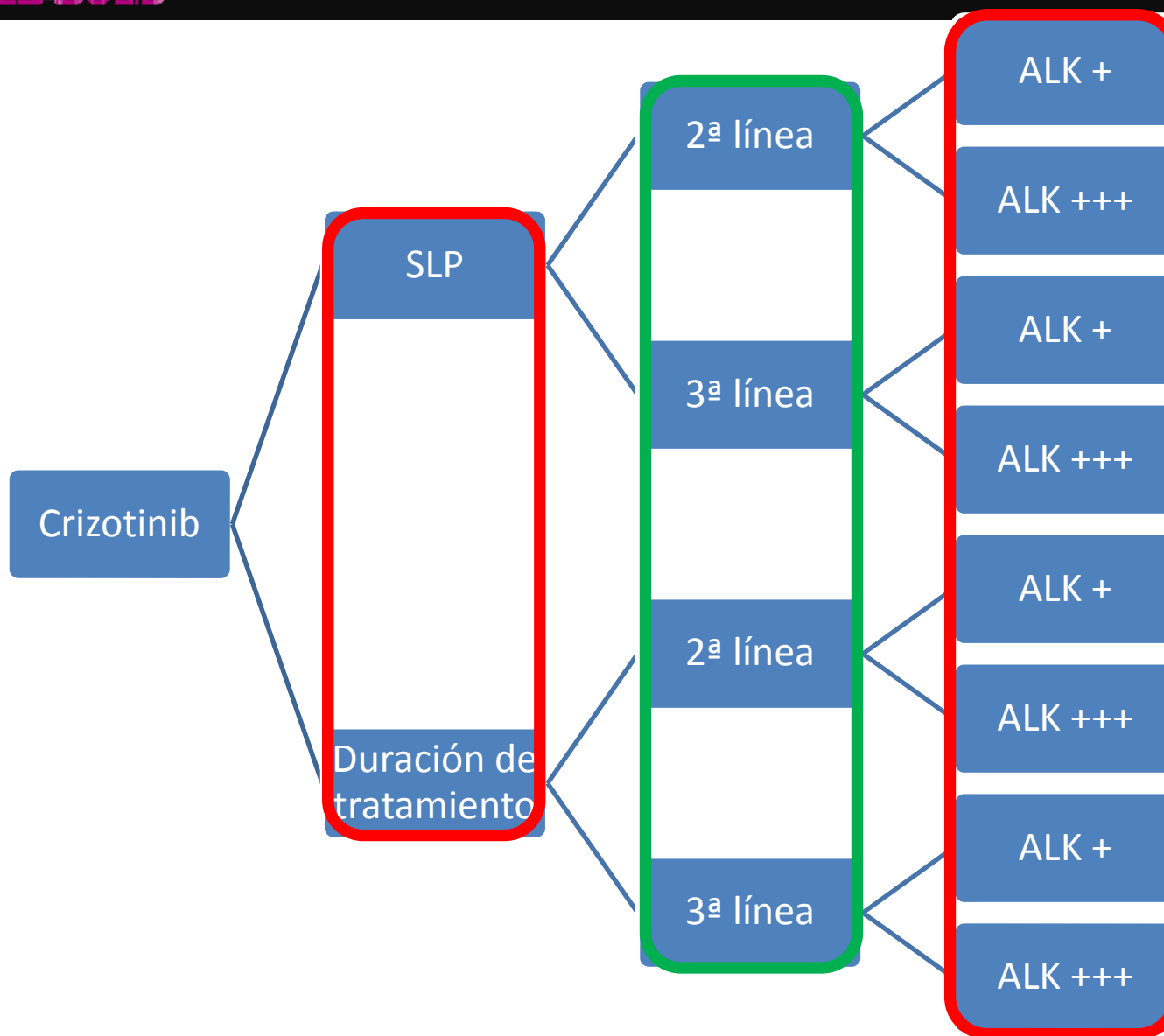




¿Priorización?

| | |
|---|---------------|
| B. Población con la enfermedad en el estadio en que se indica el medicamento (n). | |
| B1: Número anual con CPNM en estadios IIIB y IV candidatos a tratamiento no quirúrgico (55%) | 12.760 |
| B2: CPNM no escamoso 44 % (6% carcinoma células grandes, 38% adenocarcinoma) | 5.614 |
| B3a: Con reordenamiento ALK positivo: Opción 1: 2 % | 112 |
| B3b: Con reordenamiento ALK positivo: Opción 2: 7 % | 393 |
| D. POBLACION DIANA CANDIDATOS A TRATAMIENTO (POR CCAA) | |
| D1. Población con las condiciones de uso establecidas (n). Ejemplo: en 2ª línea (90 %) | |
| D1 opción ALK+ 2% | 101 |
| D1 opción ALK+ 7% | 354 |
| D2. Población con las condiciones de uso establecidas (n). Ejemplo: en 3ª línea (60 %) | |
| D2 opción ALK+ 2% | 61 |
| D2 opción ALK+ 7% | 233 |





Fotos

Mapa



La infanta Cristina recibe de manos del president Matas la medalla de oro de la Comunitat en presencia de Urdangarin.

19-02-2013 | ULTIMA HORA

RARE DISEASES: MORE COMMON THAN YOU THINK?

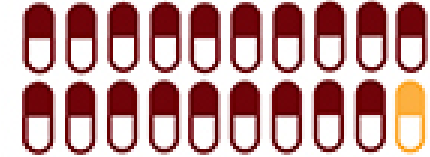
Rare diseases are defined as those affecting a small percentage of a population – fewer than **200,000** in the U.S. and fewer than **1 in 2,000** in Europe

≈ **7,000**
DISEASES ARE
CLASSIFIED
AS RARE¹

CHILDREN
ACCOUNT FOR
50%
OF RARE DISEASE PATIENTS¹



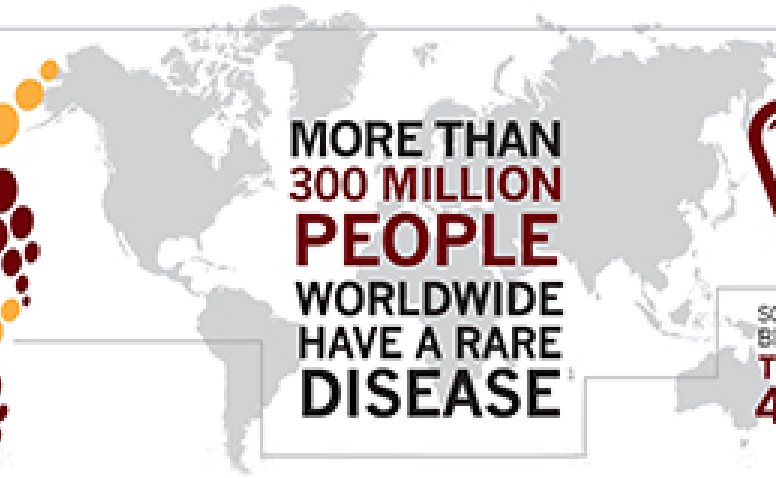
95% OF RARE DISEASES HAVE
NO FDA-APPROVED
DRUG TREATMENT¹



MORE THAN
80%
OF RARE DISEASES
ARE CAUSED BY
FAULTY GENES¹



MORE THAN
300 MILLION
PEOPLE
WORLDWIDE
HAVE A RARE
DISEASE¹



12 NOVARTIS-CREATED
TREATMENTS FOR
RARE DISEASES
ARE ON THE MARKET¹

SCIENTISTS AT THE NOVARTIS INSTITUTES FOR
BIOMEDICAL RESEARCH ARE WORKING ON
TREATMENTS FOR MORE THAN
40 RARE DISEASES



February 28 is World Rare Disease Day
Source: 1. Orphanet.com; 2. NORD

460 potential rare disease treatments in the late-stage pipeline (in clinical trials or filed for regulatory review) in 2011 in the US (PhRMA)

Ejercicio Trastuzumab emtansina

- **¿Cuál te parece el punto más débil en el razonamiento del cálculo de impacto presupuestario presentado?**
- **Calcula el IP en tu hospital si existe una incidencia anual de 1260 casos de Ca de mama**



FUNDACIÓN
JOSEP CARRERAS
Contra la leucemia



MUCHAS GRACIAS

romagil79@hotmail.com