

Departamento de Salud

Medicamentos: sin remedio



24 de Mayo de 2005



Coordinador: Dr. Ricardo López

Medicamentos: sin remedio

La producción de medicamentos es una de las ramas productivas más importantes en la economía planetaria. El gasto mundial anual en “prescription drugs” (medicamentos bajo receta) en el año 2001 fue de 364. 000 millones de dólares, cercano al doble del producto bruto actual de la Argentina.

* Fundación de Investigación para el desarrollo. FIDE. Informe Económico Mensual

El mercado de medicamentos de los países pobres es un objetivo importante para la industria farmacéutica ya que si bien el consumo por persona de fármacos es muy inferior a la magnitud total de las ventas es potencialmente enorme al considerar que en estos países vive la mayor parte de la población mundial que es también la que más enferma.

Producción

Quienes intervienen en la producción son los laboratorios medicinales, con producción industrial. En un porcentaje mínimo, droguerías y farmacias que hacen preparaciones magistrales, con producción artesanal. A finales de los años 90 había en nuestro país, 280 laboratorios de Especialidades medicinales, asociados a tres cámaras empresarias, pero solo 25 se quedan con el 75% de las ventas. En el año 2000 la industria local se quedaba con el 54% de las ventas y las multinacionales con el 46%. El gasto de medicamentos en el fin de década llegó a ser absurdamente alto: 32% del gasto de salud.



Distribución

Actualmente, el control de la cadena de distribución se realiza por la creación y fusión de distribuidoras, como Disprofarma, Rofina y Farmanet que conforman una mega distribuidora denominada Pharma Star con control de 65 % de la distribución total de los medicamentos. Es importante aclarar que Pharma Star esta formada por los veinticinco laboratorios más importantes del país, entre nacionales y extranjeros. Este oligopolio por lo tanto maneja el mercado por medio de la producción y la distribución de los medicamentos.

Así mismo, lo que ocurrió con las droguerías también ocurrió con las mandatarias. La primera que inicia este cambio de dueños fue la mandataria Diversified, que pertenecía a Droguería Americana y fue comprada por de Pharma Star. El objetivo de esta compra fue comenzar a cerrar contratos con los seguros médicos mediante el accionar de Diversified, para lo cual se ofreció a todos los laboratorios tener alguna participación en la mandataria de tal manera que la misma pueda representar la oferta total de medicamentos en los ofrecimientos de provisión de medicamentos.

Consumo de medicamentos

La Argentina integra el grupo de alto consumo de fármacos, con una pequeña porción de la población con altísimos niveles de consumo, y otra, una gran parte, sin posibilidades de acceso. Provincias como Jujuy, Formosa y Catamarca consumen menos medicamentos que el barrio de Palermo, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Se estima que esta situación se extiende a más de quince millones de personas con una agravación aguda y severa en el año 2001, ya que la crisis económica determinó que aproximadamente 60% de la población se encontrara bajo la línea de pobreza y 25% fueran indigentes.

Acceso a medicamentos

En el año 2000 la tercera parte de la población no accedía a medicamentos por no poder pagarlos. Hoy es un poco menos de la mitad, aproximadamente quince millones de personas. En el Conurbano Bonaerense 2 de cada 3 personas no tienen acceso a medicamentos.

A esto debe agregarse que el peso del costo de los medicamentos no es equivalente para la población sin recursos respecto de quienes sí los tienen. Si se toma el 1° quintil (el 20% más pobre) utiliza casi el 80% de los gastos de salud de su hogar para adquirir medicamentos, pero en el 5° quintil (el 20% más rico) solo destina a ellos el 41% de sus gastos totales en salud.

* Datos oficiales del Ministerio de Salud de la Nación.

Algunos hechos objetivos

- A) La incidencia del principio activo en el precio de un medicamento es del 7 al 15%. El resto del precio está dado por el envase (alrededor del 27%), el marketing, el 30% y la distribución (cerca del 27%). Más del 90 % del mercado son genéricos, y no pagan patentes a los laboratorios que desarrollaron la droga.
- B) Durante toda la época de la convertibilidad los precios de los medicamentos aumentaron el 106 % promedio. Así llegaron a costar entre 3 y 6 veces más que en Europa. No solo las primeras marcas lo hicieron. También se aprovecharon las más económicas.
- C) En febrero de este año (2002), los precios aumentaron en pesos casi el 40%. Y en marzo, con un dólar a \$ 4 aumentaron los precios con referencia a un dólar estimado de \$ 7. Se constituyó así en el tercer gasto de la población después del alimento (el segundo para los mayores de 65 años). La diferencia para un mismo principio activo entre diferentes marcas ha llegado al 400%. Hoy están reduciendo los precios en algún caso al 60%, lo que prueba desmedido el aumento.



Comparación con otros países

En Europa y EE UU el gasto en medicamentos no representa más del 14 % del gasto total en salud. En nuestro país, sin ninguna epidemia, llegó a ser del 40%. En los países más importantes del norte, incluidos Canadá y EE UU, la mayoría de los medicamentos comercializados son genéricos. En Chile, el 70% de los productos son genéricos.



Brasil

Bajarán los precios de mil medicamentos

(Fecha publicación:20/05/2005)

El gobierno brasileño reducirá los impuestos a más de mil presentaciones de medicamentos, para permitir una disminución de aproximadamente 11% en sus precios, anunció hoy aquí el ministro de Salud, Humberto Costa. Según el titular, un decreto al respecto será firmado esta tarde por el presidente Luiz Inacio Lula da Silva y la reducción impositiva comenzará a regir a partir de la publicación de esa norma en el Diario Oficial, la próxima semana.

La exención impositiva tendrá un costo para el Estado de 125 millones de reales (48 millones de dólares) anualmente.

Laboratorios públicos al día de la fecha

Ciudad de Buenos Aires:

- Instituto Malbran (N)
- Talleres Protegidos (M)



Provincia de Buenos Aires:

- Universidad de La Plata (U) : - Laboratorio ELMETEC, UTN de Pacheco
- UPM, Ciencias Exactas de La Plata
- Laboratorio de Esp. Medicinal de Hurlingham (M)
- Laboratorio Central de Salud Pública, Dr. Tomas Perón (P)
- Laboratorio de La Matanza *(M)
- Laboratorio de San Isidro (M)
- Laboratorio de Berazategui (M)
- Laboratorio Irurzun de Necochea (M)
- Laboratorio de Trenque-Lauquen (M)
- Instituto Maiztegui, ciudad de Pergamino (N)
- Ciudad de Bragado (M)

Farmacias Hospitalarias:

- Hospital Profesor Alejandro Posadas** (P;N)
- Hospital Eva Perón del Partido de San Martín** (P)
- Hospital Pte. Perón del Partido de Avellaneda** (P)
- Hospital Pena de Bahía Blanca** (P)
- Hospital de Olavaria** (M)
- Ciudad de Balcarce**(M)

Provincia de Santa Fe:

- Laboratorio de Rosario (M)
- Ciudad de Santa Fe (P)
- Laboratorio de la Universidad Nacional de Rosario (U)

Provincia de Córdoba:

- Universidad de Córdoba (U)
- Hemoderivados (U)
- Laboratorio Municipal de Córdoba (M)
- de Río Cuarto (M)
- San Francisco (M)

Provincia de Tucumán:

- Universidad de Tucumán (U)
- Siproso (P)

Provincia de Chubut:

- Laboratorio Productor de Medicamentos* (P)



Provincia de San Juan:

- Luis F. Leloir (P)

Provincia de San Luis:

- Laboratorios Puntanos (P)

Provincia de Río Negro:

- Prozome (P)

Provincia de Formosa:

- Laformed (P)

Provincia de Corrientes:

- Laboratorio Pcial. Ciudad de Corrientes (P)

-Provincia de Entre Ríos:

- Htal. Heras Azodeco** (P)
- Concordia (M)
- Htal. Centenario Guaqueguaychu** (M)
- Diamante (M)
- Concepción del Uruguay** (M)

Laboratorio de las Fuerzas Armadas (N)

Provincia de Misiones:

- Laboratorio Provincial Hospital Baliña (P)

Provincia de La Pampa:

- Laboratorio de Gral. Pico (M)

Provincia de Salta:

- Htal. Materno Infantil** (P)

Provincia de Mendoza:

- Htal. Notti Guaymallen** (P)

Referencias: dependientes del Estado N, nacional; P, provincial; M, municipal.

*Están equipados a punto de abrir, pero todavía no lo hacen por cuestiones políticas.

** Farmacias Hospitalarias

MEDICAMENTOS: *Sin Remedio*

Prof. Dr. Héctor O. Buschiazzo

Fac. Cs. Médicas - UNLP

Federación Médica de la Provincia de Bs As

Centro Cultural de la Cooperación

Bs.As. - 24-05-05

**80% del gasto es
producido por el médico**



- 1- Prescripción (variada, basada en su experiencia, poco científica e irracional en número y costo)
- 2- En pruebas diagnósticas
- 3- Aparatología

Se equilibra con:

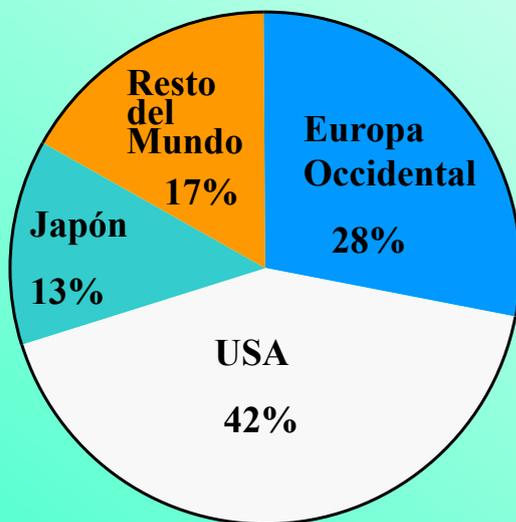
a- Medicina Basada en la Evidencia

b- Normas Clínicas y Terapéuticas

c- Normas de Uso

Crecimiento del Mercado Farmacéutico

Total 308 bn



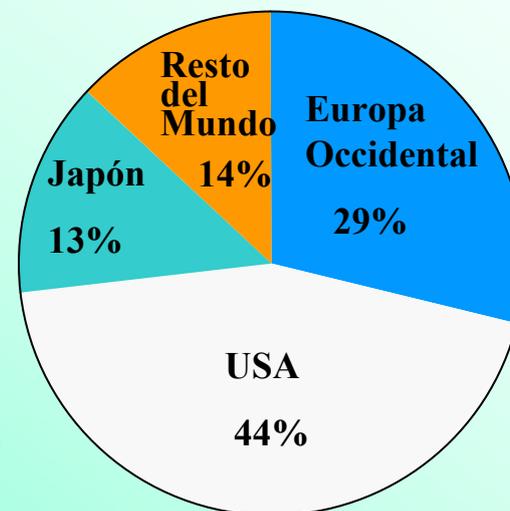
1998



Crecimiento medio

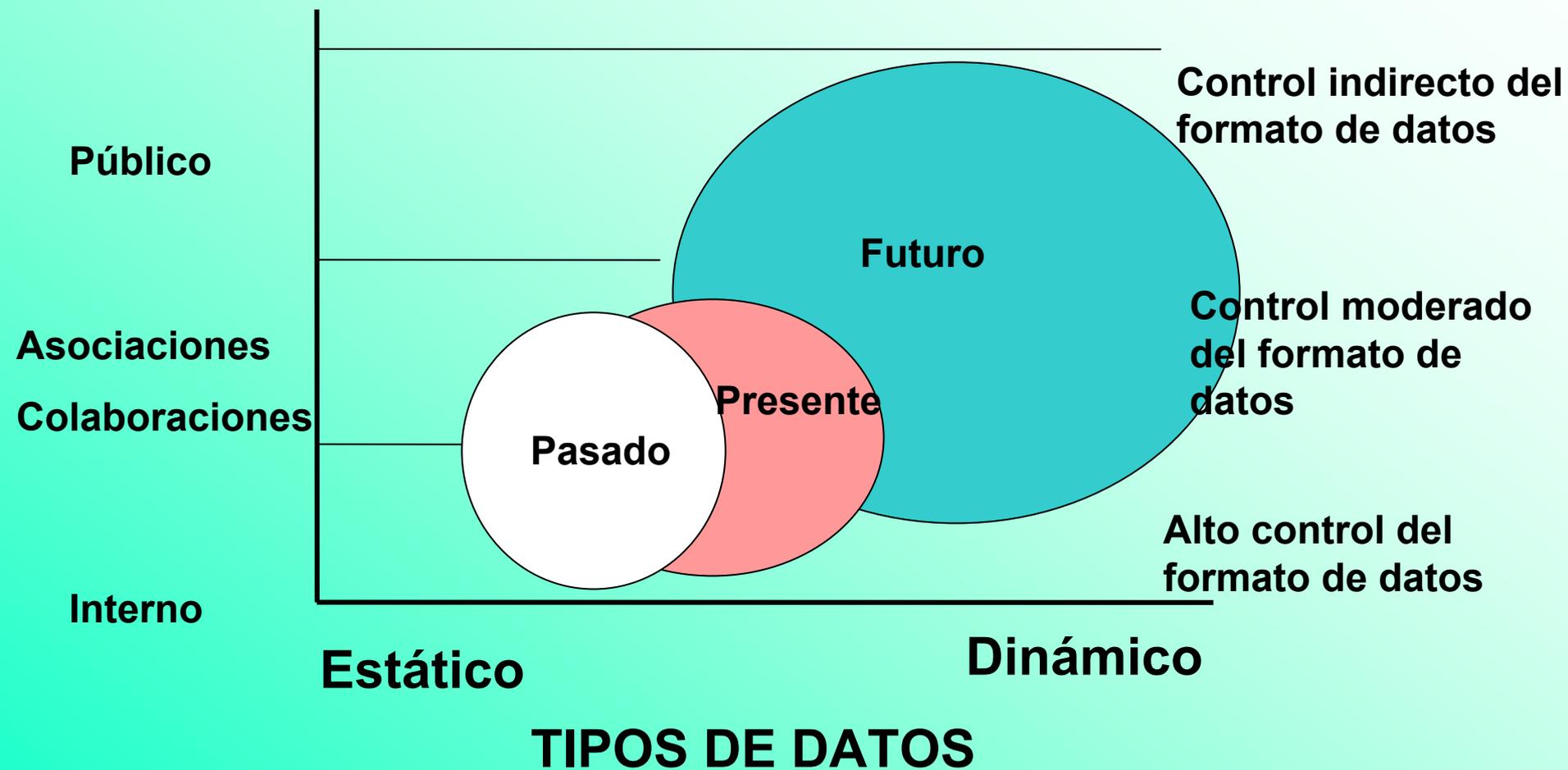
< 7%

Total 369 bn



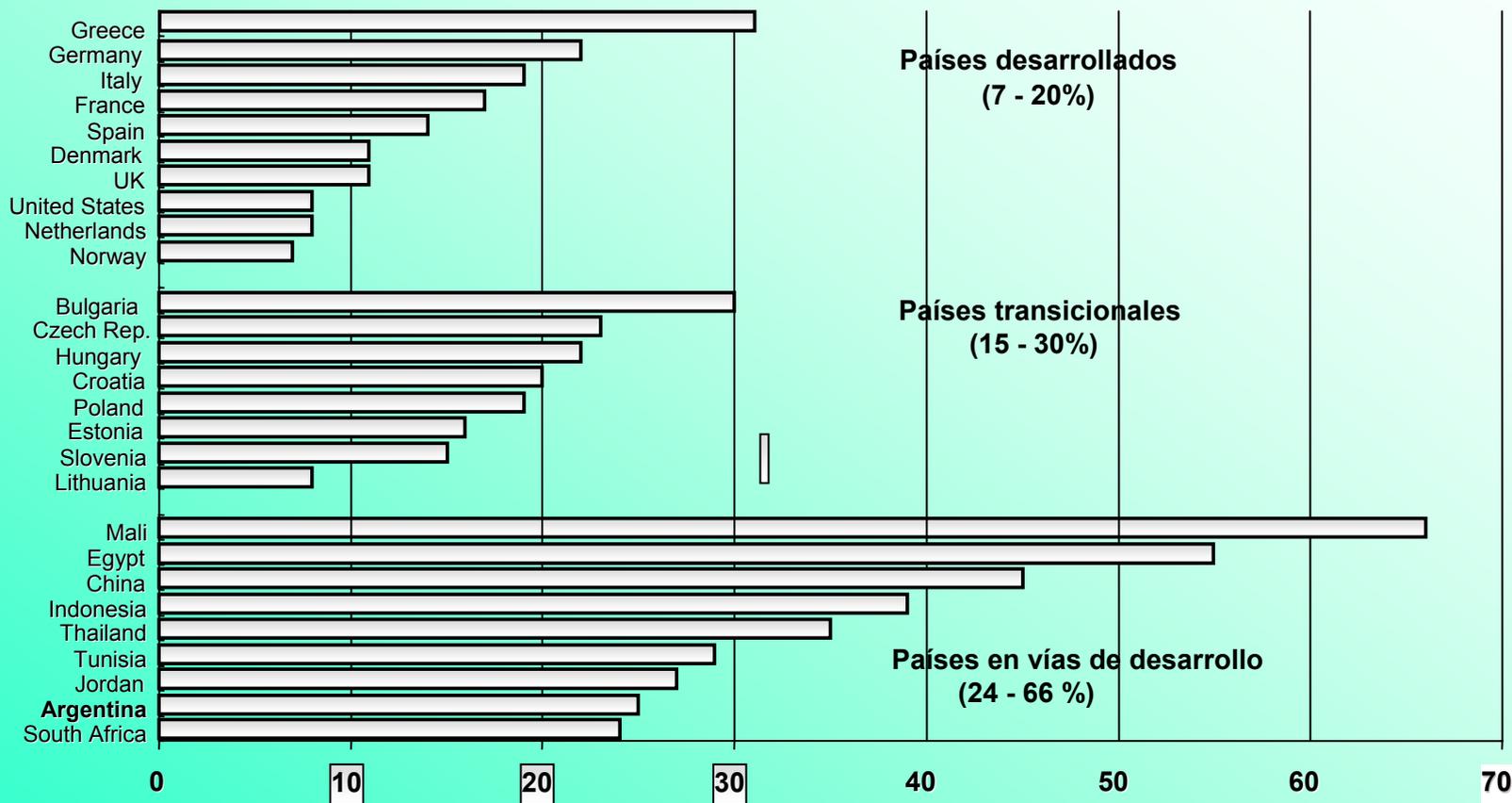
2001

Explosión de Datos de Información de Medicamentos



En los países en vías de desarrollo los medicamentos representan una parte creciente del gasto en salud

Gasto Farmacéutico, como % del gasto total en Salud



MEDICAMENTOS

Gasto per cápita (dólares)

	Año 1998	Año 2003
Argentina *	173	45
Estados Unidos**	470	840***

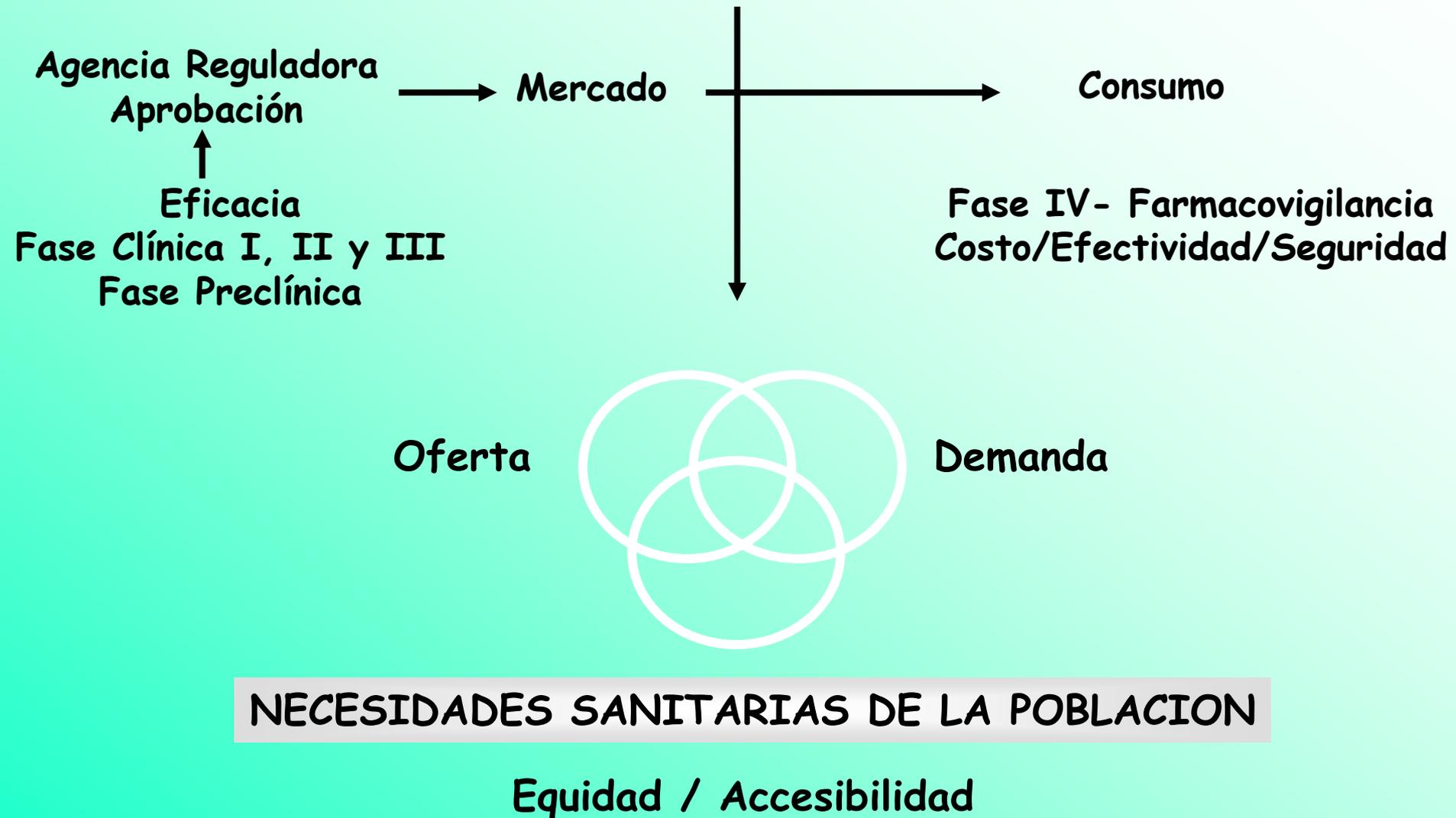
* *Casi el 50% del sueldo básico promedio. INDEC, Mrio Economía*

** *Agencia Reguladora Española, 2001*

*** *Estimado del Gasto Mundial*

Personal de Salud

Médicos - Farmacéuticos - Odontólogos



➔ La práctica clínica pretende resolver los problemas de los enfermos

Por lo tanto es necesaria la continua evaluación para asegurarnos que cumplimos los objetivos

➔ Beneficios de una decisión diagnóstica

*Se miden en términos de
reducción de incertidumbre*

Certero

Incierto

➔ Beneficios de una decisión terapéutica

*Se miden en términos de
efectividad :*

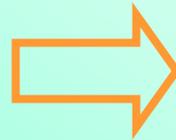
**Si cambia en forma favorable el
curso natural de la enfermedad**

Conocimiento Empírico

*Intuición en las
decisiones*

Experiencia personal

*Tradicón en la forma de
realizar la capacitación*



**Conocimiento científico
acreditado**

*Decisiones basadas en
evidencias científicas*

**Constatación de
amplias variaciones en
la práctica médica, no
explicables por
diferencias de las
poblaciones**

Los medicamentos están al servicio de las necesidades sanitarias de la población y por lo tanto las políticas al respecto deben construirse desde los datos epidemiológicos y no desde la exclusiva perspectiva del mercado.

Definición del Uso Racional del Medicamento

El Uso Racional del Medicamento: es la aplicación del conjunto de conocimientos avalados científicamente y por evidencias basadas en calidad, eficacia, eficiencia y seguridad, que permiten seleccionar, prescribir, dispensar y utilizar un determinado medicamento en el momento preciso y problema de salud apropiado con la participación activa del paciente posibilitando su adhesión y el seguimiento del tratamiento

$$\text{CALIDAD} = \text{BENEFICIO} - (\text{RIESGO} + \text{COSTO})$$

EFICACIA

Farmacocinética
Farmacodinamia

SEGURIDAD

Efectos colaterales
tóxicos

ACEPTABILIDAD

Contraindicaciones
Práctica

COSTOS

Comparativos
Ganancia
Terapéutica

Sistemática para una Prescripción Razonada

CRITERIOS DE SELECCIÓN

- *Qué deseamos del medicamento ?*

Que tenga un efecto beneficioso sobre el paciente con el menor riesgo de aparición de efectos adversos

EFICACIA

EFFECTIVIDAD

SEGURIDAD

Beneficio / Riesgo

Costo / Efectividad

CONVENIENCIA

COSTO

PROGRAMA DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

1. OBJETIVOS

- *Accesibilidad con cobertura*
- *Equidad*
- *Medir el impacto de la intervención en el sistema sanitario*

2. INSTRUMENTOS OPERATIVOS

**A- Formulario
Terapéutico**

Selección de la oferta

↓
Criterios

Metodológicos
Epidemiológicos
Sanitarios

**B- Regímenes
Especiales**

Identificación de
Poblaciones

↓
Criterios

Incidencia
Prevalencia
Cronicidad

Impacto

Epidemiológico
Sanitario
Social

C- Normatizaciones

Elaboración
de normas

↓
Criterios

Enfoque del
problema
clínico

↓
Criterios

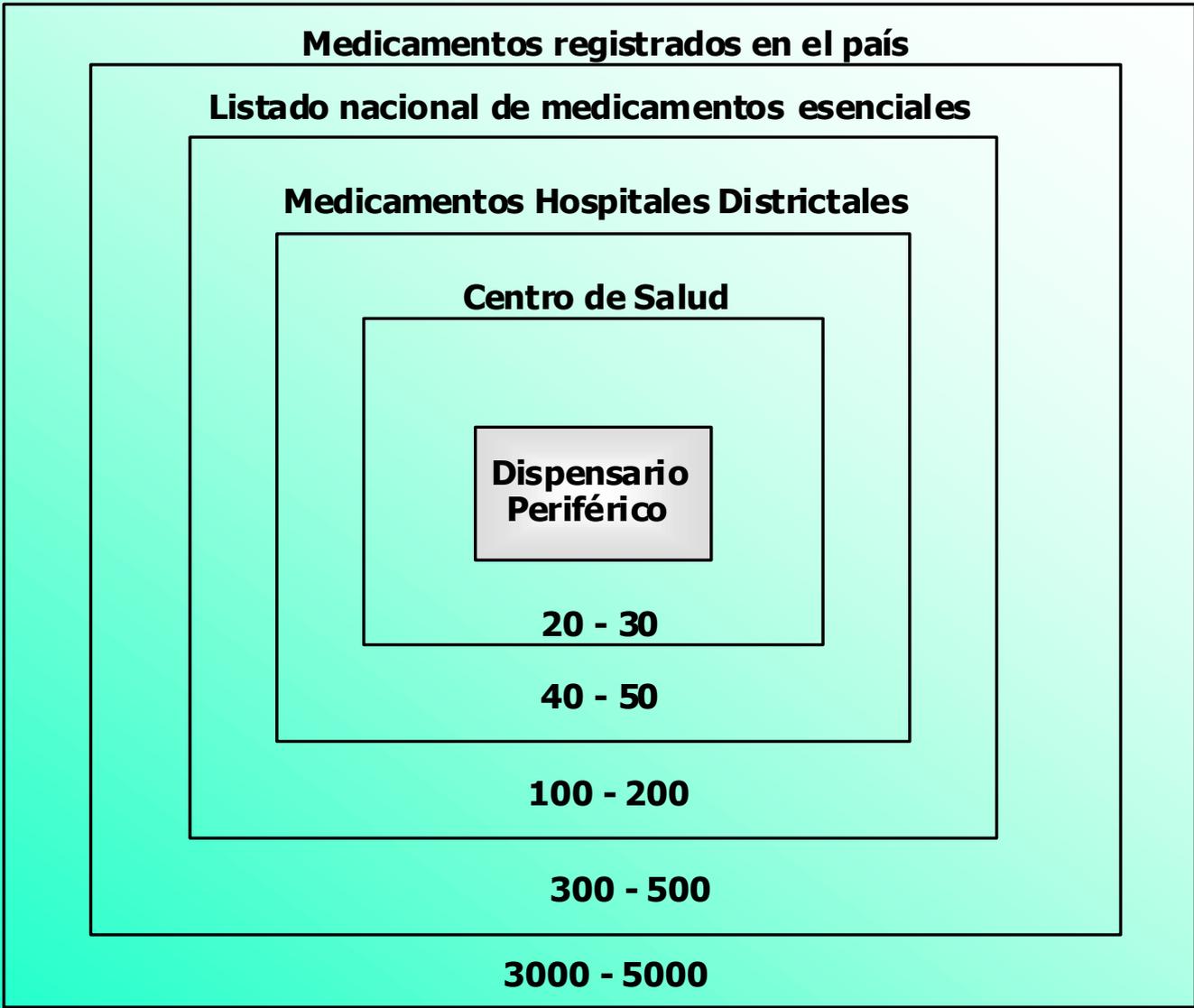
Fisiopatológicos
Diagnósticos
Terapéuticos
Eficacia

→ Efectividad

PMP
Programa de
Monitoreo de la
prescripción

Aproximación
de la necesidad

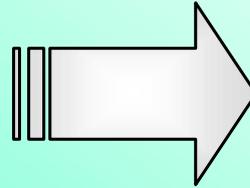
Calificación de
la demanda



Organización de la Demanda y Uso Racional de Medicamentos

1- Información Adecuada	<ul style="list-style-type: none">- Evitar el anuncio de propiedades engañosas o se oculten efectos indeseados- Garantizar que los profesionales conozcan correctamente la utilidad (eficacia y seguridad) de los nuevos productos
2- Consumo Apropiado	<ul style="list-style-type: none">- Los medicamentos deben ser tomados en serio por la población- Evitar el abuso y consumo innecesario de medicamentos, asegurando el consumo seguro y eficaz
3- Formación Profesional	<ul style="list-style-type: none">- Mejorar la formación de médicos y odontólogos en farmacología- Asegurar la actualización permanente de los profesionales
4- Selección de medicamentos cuántos y porqué?	<ul style="list-style-type: none">- Disminuir el riesgo de los pacientes por el consumo de fármacos de dudosa seguridad y utilidad- Contener el gasto global y mejorar la accesibilidad a medicamentos esenciales
5- Aprobación y vigilancia farmacológica	<ul style="list-style-type: none">- Garantizar que no se comercialicen medicamentos nuevos hasta que se demuestre su eficacia- Detectar y evaluar los efectos adversos de los medicamentos comercializados

- **Desarrollo científico**
- **Consideraciones educativas**
- **Consideraciones éticas**
- **Consideraciones económicas**
- **Aspecto político**



POLITICAS EN SALUD

Hospital Público

Obras Sociales

Sistema Privado



OMS 2000 (modificado)