

Política de Medicamentos

Dr. Alarico Rodríguez
Sindicato Médico del Uruguay

Florianópolis/SC, marzo 2012



SINDICATO
MÉDICO
DEL URUGUAY



Foro Iberoamericano de Entidades Médicas

URUGUAY

POBLACIÓN: 3.350.000

ESPERANZA DE VIDA AL NACER: 78 años

INGRESO P/ Cápita: USD 14.300

GASTO EN SALUD: 7,5 %

MORTALIDAD INFANTIL: 7,71

INDICE GINI: 0,432



URUGUAY

- . Consumo P/ cápita de carne vacuna: 60 Kg
- . Consumo p/cápita de mate: 300 lts (est.)
- . Km caminados p/ cápita: 600 kms (est.)



U R U G U A Y

- . Consumo P/ cápita de carne vacuna: 60 Kg
- . Consumo p/cápita de mate: 300 lts (est.)
- . Km caminados p/ cápita: 600 kms (est.)

URUGUAYA/O (30 años)

- . Garantía: 45 años
- . Producción: 2 Hijos
- . Rendimiento: 2 kms/litro de mate
- . o 10 kms/kilo de cuadril



Prevalencia de diabetes (2008)	8.2
Prevalencia de hipertensión arterial (2006)	37
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (2005)	99
Cobertura de vacunación en menores de 1 año (2006)	
Sarampión	95%
DTP3	94%
HepB3	94%



DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN MUJERES, URUGUAY, 2009

	Número	%
1. Enfermedades del sistema circulatorio	4684	32.98
2. Neoplasias	3591	23.76
3. Enfermedades del sistema respiratorio	1467	9.71
4. Síndromas, signos y hallazgos no clasificados en otra parte	1166	7.71
5. Enfermedades del sistema nervioso	789	5.09
6. Enfermedades del aparato digestivo	612	4.05
7. Causas externas de morbilidad y de mortalidad	584	3.88
8. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	556	3.68
9. Trastornos mentales y del comportamiento	415	2.73
10. Enfermedades del aparato genitourinario	405	2.68
Otras causas	563	3.73
Total	15.114	100.00

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN HOMBRES, URUGUAY, 2009

	Número	%
1. Enfermedades del sistema circulatorio	4504	27.44
2. Neoplasias	4437	27.23
3. Enfermedades del sistema respiratorio	1717	10.54
4. Causas externas de morbilidad y de mortalidad	1524	9.35
5. Síndromas, signos y hallazgos no clasificados en otra parte	1350	8.28
6. Enfermedades del sistema nervioso	518	3.18
7. Enfermedades del aparato digestivo	491	3.05
8. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	444	2.72
9. Trastornos mentales y del comportamiento	202	1.24
10. Enfermedades del aparato genitourinario	424	2.60
Otras causas	483	2.96
Total	16.294	100.00

TASA DEPORTIVA MÁS ALTA EN
LATINOAMÉRICA

5

COPAS AMÉRICAS POR MILLON DE HABITANTES



DIEZ PRINCIPALES

1. Enfermedades del sistema circulatorio
2. Neoplasias
3. Enfermedades del sistema respiratorio
4. Síntomas, signos y hallazgos no clasificados en otra parte
5. Enfermedades del sistema nervioso
6. Enfermedades del aparato digestivo
7. Causas externas de morbilidad y de mortalidad
8. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
9. Trastornos mentales y del comportamiento
10. Enfermedades del aparato genitourinario
Otras causas
Total



2009	%
204	27.44
137	27.23
117	10.54
124	9.35
150	8.28
118	3.18
90	4.25
44	2.72
102	1.24
124	2.60
83	2.96
14,296	100.00



SINDICATO
MÉDICO
DEL URUGUAY

F I E M
Foro Iberoamericano de Entidades Médicas



URUGUAY

- * Elevado nivel de cobertura del sistema de salud con tasas de uso mayores a las de otros países de ingresos medios.

- * Nivel educativo y acceso a la información altos. El contexto cultural tiende a ver en el Estado una garantía de acceso a prestaciones casi ilimitadas.

- * La incorporación de un tratamiento o tecnología, significa su rápida universalización. La población accede con pocas restricciones en forma universal.

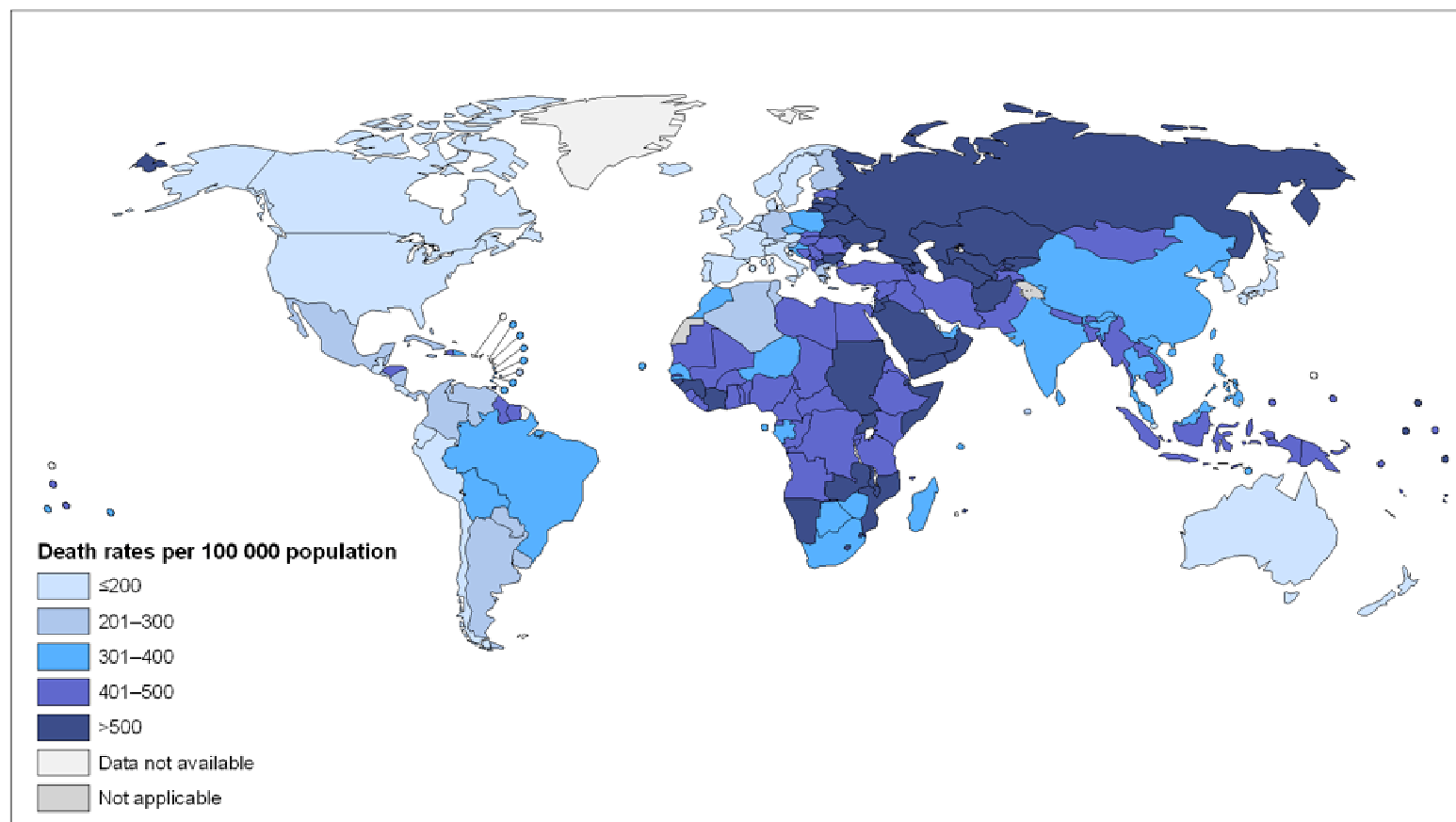
- * Estas características constituyen una notoria fortaleza del sistema en términos éticos y sanitarios, pero obliga a evaluar la sustentabilidad de cualquier decisión que se tome en temas de cobertura de salud.



- **Población total 585 millones**
- **PIB: USD 8866**
- **Crecimiento PIB: 6.2%**
- **T. desempleo: 7.9%**
- **Cobertura en salud: 71%**
- **T. mortalidad materna: 85**
- **Vacunación con DPT: 92%**
- **Acceso a cuidado prenatal: 95%**
- **Desnutrición en menores de 5 años: 14%**
- **Gasto de Bolsillo/GTS: 33%**

LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y LA DIABETES SON RETOS DEL NUEVO MILENIO PARA NUESTROS SISTEMAS DE SALUD

Cardiovascular diseases and diabetes, death rates per 100 000 population, age standardized
Males, 2008



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Public Health Information
and Geographic Information Systems (GIS)
World Health Organization

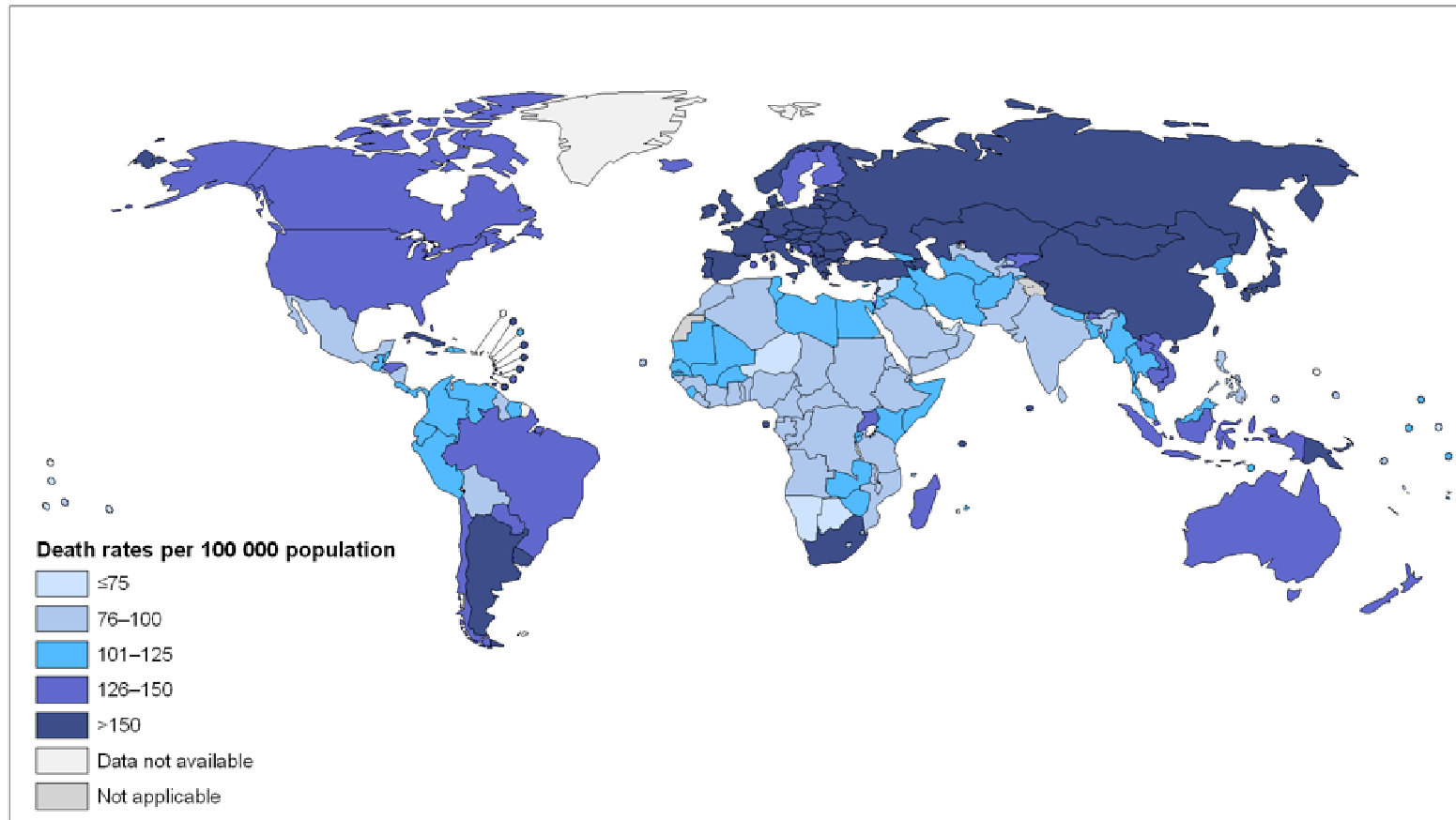


World Health
Organization

© WHO 2011. All rights reserved.

LA MORTALIDAD POR CÁNCER ES UN DESAFÍO PARA LOS SISTEMAS DE SALUD DE LA REGIÓN

Cancer, death rates per 100 000 population, age standardized
Males, 2008



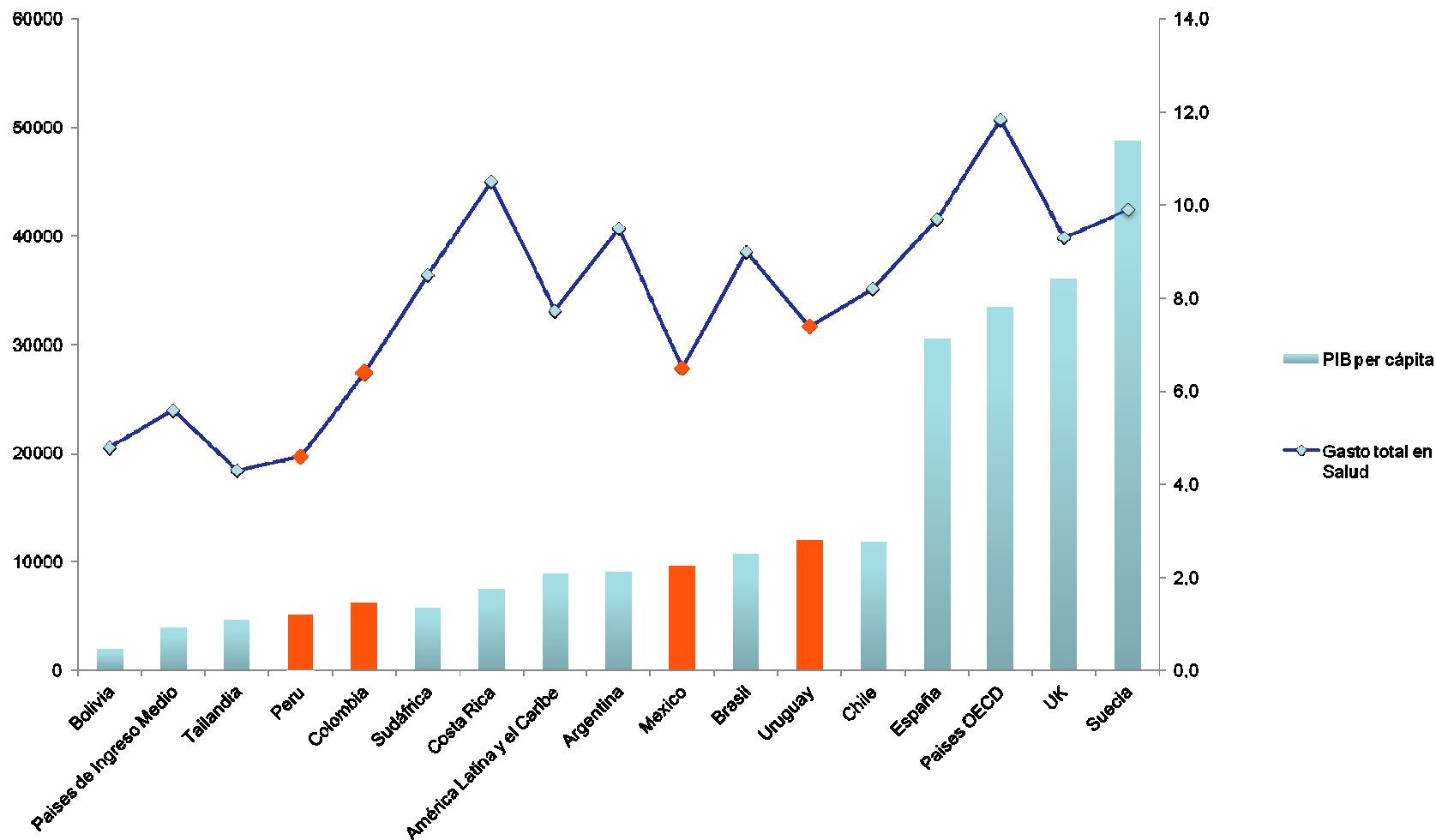
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Public Health Information
and Geographic Information Systems (GIS)
World Health Organization



© WHO 2011. All rights reserved.

LOS PAÍSES INVIERTEN DIFERENTES PROPORCIONES DE SU RIQUEZA EN SUS SISTEMAS DE SALUD



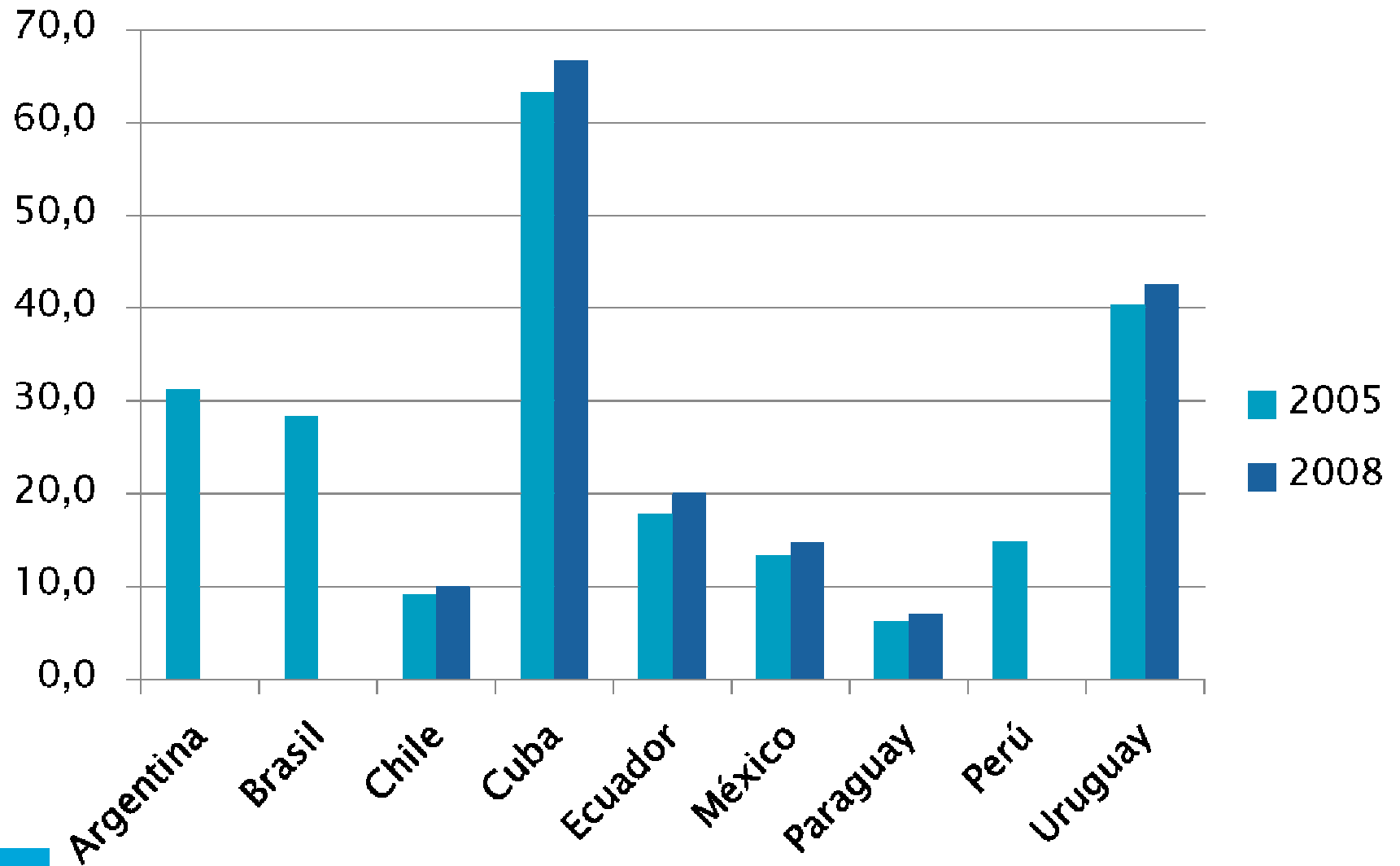
Gasto en salud (% PIB)

	1995	2000	2005	2009
Argentina	8.3	9.0	8.5	9.5
Bolivia	4.5	6.1	5.3	5.0
Brasil	6.7	7.2	8.2	9.0
Canadá	9.0	8.8	9.3	10.9
Chile	5.3	6.6	6.9	8.2
China	3.5	4.6	4.7	4.6
Colombia	7.3	6.8	6.3	6.4
Congo	3.1	2.1	2.4	3.0
Ecuador	4.1	4.2	5.2	6.1
El Salvador	7.0	7.2	8.3	9.7
Francia	10.4	10.1	11.1	11.7
Ghana	6.9	7.2	7.1	6.9
Inglaterra	6.8	7.0	8.3	9.3
Paraguay	6.7	9.2	6.8	7.1
Peru	4.5	4.7	4.5	4.6
España	7.4	7.2	8.3	9.7
Uruguay	15.6	11.2	8.2	7.4
USA	13.6	13.4	14.7	16.2
Venezuela	4.2	5.7	5.4	6.0

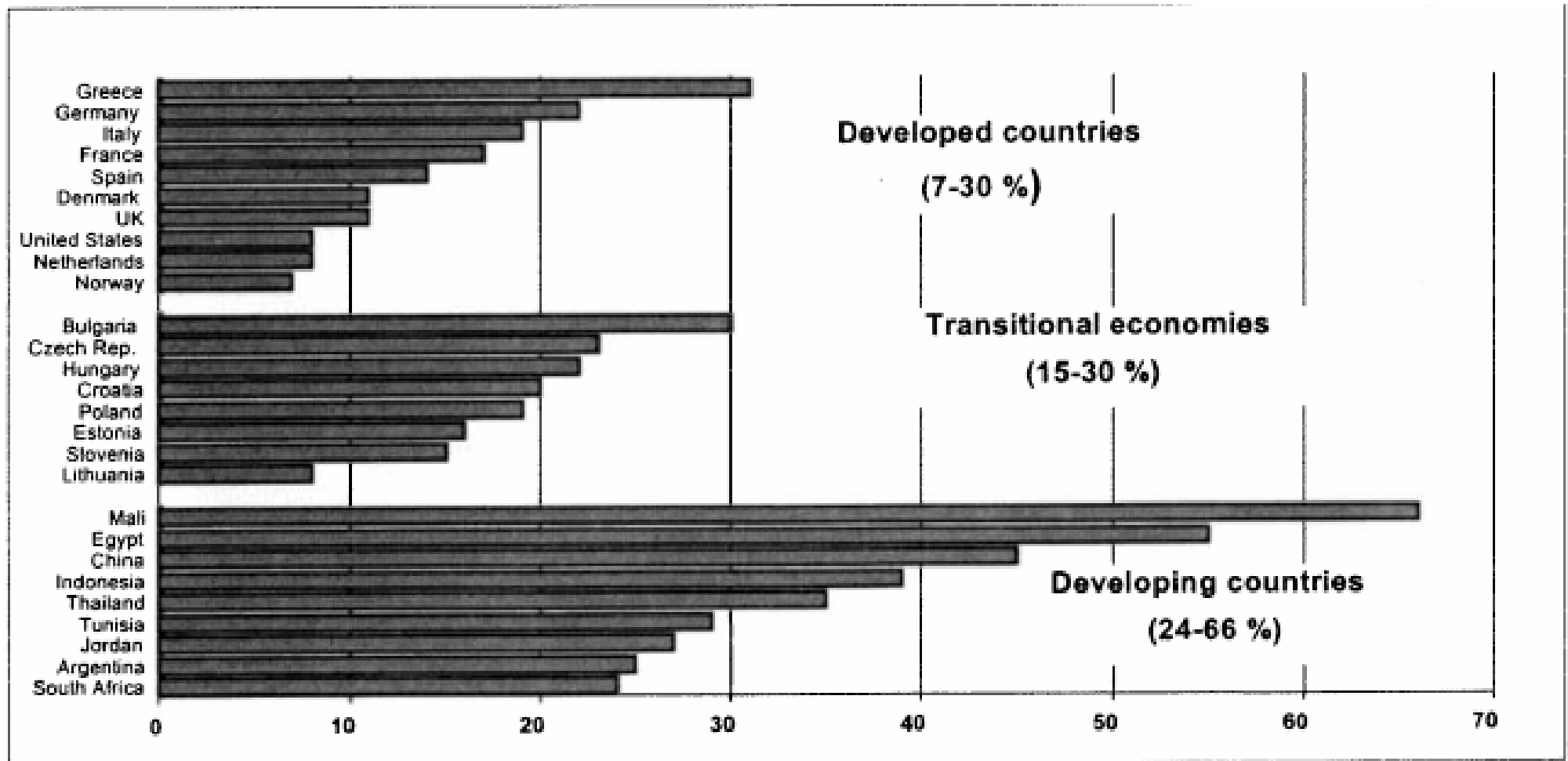
Fuente: OMS

Médicos en América Latina

(cada 10.000 habitantes)



EL GASTO PROPORCIONAL EN MEDICAMENTOS HA SIDO MAYOR EN LOS PAÍSES EN DESARROLLO. CUÁL ES EL PANORAMA ACTUAL?



AVANCES TECNOLÓGICOS: MEDICAMENTOS

Los sistemas de salud deben dar una respuesta para la creciente demanda de tratamientos farmacológicos dirigidos a ciertas afecciones:

Baja prevalencia

Alto impacto en la Calidad de Vida o su prolongación

Alto impacto social en virtud de los grupos a los que afectan

Desarrollo e incorporación recientes

Muy alto costo

Uso por grupos restringidos de especialistas

Estrategias de implantación desarrolladas fundamentalmente a partir de la industria farmacéutica

La ETS y las 3 barreras tradicionales

Eficacia: probabilidad de que un individuo, en una población definida, se beneficie de la aplicación de una tecnología médica bajo condiciones ideales de actuación (ideal).

Efectividad: probabilidad de que individuos de una población definida, ob
tengan un beneficio de la aplicación de una tecnología médica en el
contexto habitual (real).

Seguridad: medida del daño inducido por la aplicación de la tecnología en cuestión. El efecto esperado debería superar en forma evidente el riesgo potencial de su aplicación.

SEGURIDAD

Los medicamentos constituyen una tecnología no libre de riesgos.

Se ha estimado que entre un 10% y un 20% de los productos farmacéuticos utilizados en el mundo presentan fallas de calidad y que los efectos adversos de medicamentos que se denuncian ante la FDA pasaron de 35.000 a 90.000 entre 1998 y 2005.

Hay trece nuevos productos identificados como responsables de haber multiplicado por 16 el número de eventos adversos denunciados.

ETES y las Cuarta barrera

Impacto organizativo, ético y social: adquieren mayor relevancia en esta década, ante la convicción creciente de que no todo lo técnicamente posible es sanitariamente útil y éticamente aceptable.

Análisis económico

minimización de costos

costo-efectividad

costo-beneficio

Costo-utilidad:

incorpora el concepto de calidad de vida en la medición del efecto.

Un año de vida en un estado de buena salud puede ser equivalente a más de un año de vida en un estado de mala salud.

DECISIONES DE REEMBOLSO BASADAS EN EVIDENCIA CIENTÍFICA

The New York Times



Prescriptions

The Business of Health Care

June 29, 2011, 2:56 PM

F.D.A. Panel Rejects Use of Avastin for Breast Cancer



11 November 2010 Last updated at 19:06 ET



NICE confirms no NHS funding for cancer drug Avastin

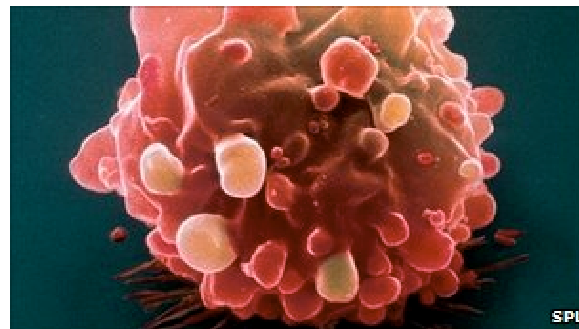
By Dominic Hughes

Health correspondent, BBC News

The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) has confirmed there will not be NHS funding in England and Wales for the anti-cancer drug Avastin.

It is used to combat advanced bowel cancer and research shows the drug can give an extra six weeks of life.

About 6,500 people per year may be eligible for the drug.



SPL

Bowel cancer is the third most common cancer in the UK

...ee to the Food and Drug Administration voted Tuesday that the approval of Avastin as a treatment for ... be revoked, despite a two-day appeal hearing by ... s manufacturer.

... e committee said recent studies have not shown that the ... tive. It unanimously rejected a compromise proposal ... that the approval be retained while the company conducts ... to confirm that the drug works.



SINDICATO
MÉDICO
DEL URUGUAY

F I E M
Foro Iberoamericano de Entidades Médicas

El dilema del acceso equitativo

El problema del acceso a los medicamentos, y su impacto sobre las finanzas de los sistemas de salud, es de alta prioridad varios países del mundo.

La inequidad en el acceso a los medicamentos no es un problema nuevo:

Durante años el 50% del gasto en esta tecnología ha estado en manos del 5% de la población mundial

mientras que ...

- El 50% de la población no tiene siquiera acceso a las drogas esenciales

La necesidad de la Gestión Sistemática

Es necesario un sistema unificado que se concentre en estas especialidades.

Que asegure:

- El uso de protocolos comunes a nivel nacional,
un sólido respaldo científico,
autonomía respecto a los proveedores.

Éste es el único camino capaz de asegurar que la incorporación de estos medicamentos a la práctica médica se haga de manera equitativa.

Encuesta enviada a diferentes autores de Guías de Practica Clínica*

El 87% de los autores tenían algún tipo de contacto con la industria

El 57% recibían de ella apoyo financiero para la investigación

El 38% había trabajado o ejercido como consultor para este tipo de empresas

El 59% tenía relación con laboratorios fabricantes de fármacos contemplados en sus respectivas GPC y el 96% habían tenido vínculos previos

Sin embargo, la mayoría de los encuestados (93%) no pensaba que su relación con la industria influenciase el resultado final y solo el 19% opinaba que la relación de sus compañeros de comité pudiera tener alguna influencia

Se plantea un doble desafío ...

Sólo se deben incorporar tratamientos y tecnologías que cuenten con evidencia que los respalde ...

y al mismo tiempo se debe contar con un sistema de gestión suficientemente sólido para asegurar que su uso se realice sólo ajustado a la evidencia.

MUCHAS GRACIAS!!!

Dr. Alarico Rodríguez
MR Relaciones Internacionales

secretaria@smu.org.uy

www.smu.org.uy



