

# SOLUCIONES PROPUESTAS PARA LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD DE LA SALUD EN AMÉRICA LATINA

Guarin DF<sup>1</sup>, Matus A<sup>2</sup>, Toro W<sup>3</sup>, Trujillo de Hart JC<sup>4</sup>, Boers Trilles V<sup>5</sup>, McGahan S<sup>6</sup>, Graham N<sup>6</sup>, Martin De Bustamante M<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Merck-Serono, Miami, FL, EE.UU., <sup>2</sup>Roche, Ciudad de México, DF, México, <sup>3</sup>Astellas Pharma Inc., Lake Forest, IL, EE.UU., <sup>4</sup>FIFARMA, Bogotá, Colombia, <sup>5</sup>CBPartners, San Francisco, CA, EE.UU., <sup>6</sup>CBPartners, New York, NY, EE.UU.

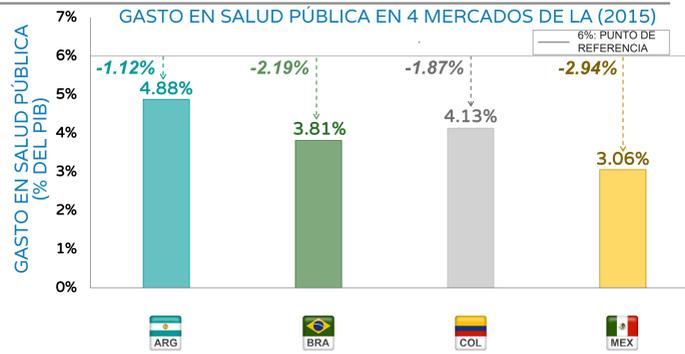
## ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

- El logro de la cobertura universal de salud (CUS) se ha convertido en una prioridad para los gobiernos de América Latina (AL), pero aumentar la cobertura inevitablemente conlleva el aumento de los costos de salud y el desafío para fomentar la eficiencia.
- Los Ministerios de Salud (MS) de América Latina han hecho esfuerzos para hacerle frente al aumento de los costos de salud y lograr la sostenibilidad financiera, pero a pesar de estos esfuerzos, los cuatro mercados más grandes basados en el Producto Interno Bruto (PIB) de 2018 en la región: Argentina, Brasil, Colombia y México – siguen estando por debajo del promedio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en el gasto total en salud como porcentaje del PIB y del gasto en salud pública de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS) como porcentaje del PIB, los cuales son vistos como puntos de referencia para la sostenibilidad (Figura 1).
- Las brechas entre los objetivos de la OPS / OMS y el promedio de la OCDE, y los niveles de Argentina, México, Colombia y Brasil sugieren que los sistemas de salud no cuentan con fondos suficientes y existen desafíos que deben superarse antes que la región sea sostenible. El financiamiento inadecuado a la luz del aumento de los costos de salud y la asignación ineficiente de recursos son solo algunos de los obstáculos clave.
- Este póster tiene como objetivo esbozar los obstáculos clave de AL para la sostenibilidad de la salud, así como proponer un conjunto de soluciones que beneficien mutuamente tanto a los MS de AL como a la industria farmacéutica.

## METODOLOGÍA

- Se identificaron los puntos de referencia globales de sostenibilidad de la salud, los obstáculos específicos de AL que dificultan el logro de esos objetivos y los enfoques globales para lograr la sostenibilidad, mediante una revisión de 43 artículos publicados por organizaciones regionales e internacionales (por ejemplo, la OCDE, la OPS / OMS, las Naciones Unidas, IFPMA, PhRMA, FIFARMA, etc.). Se identificaron soluciones mutuamente beneficiosas para lograr la sostenibilidad a través de la revisión de los enfoques implementados a nivel mundial, considerando la factibilidad de implementar las políticas y capacidades locales en materia de salud.

FIGURA 1 - Gasto en salud en 4 mercados de AL



## DEFINICIÓN DE OBSTÁCULOS EN LA SOSTENIBILIDAD DE LA SALUD

- La OMS describe un sistema de salud sostenible como aquel 'que asegura el acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y tecnologías', mientras que 'recauda fondos adecuados para la salud con el fin de garantizar que las personas puedan utilizar los servicios necesarios y estén protegidas de catástrofes financieras o empobrecimiento asociados el hecho de tener que pagar por ellos'.
- Los MS de AL enfrentan problemas comunes que han dificultado el logro de la sostenibilidad de la salud y han llevado a una situación en la cual los sistemas de salud no pueden proporcionar los servicios necesarios para satisfacer las necesidades de su población. Los desafíos de sostenibilidad de la salud en AL se pueden clasificar en dos categorías: obstáculos de oferta y demanda.

### OBSTÁCULOS DE LA DEMANDA



#### COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

Durante los últimos 20 años, los países de AL han implementado reformas con el objetivo de aumentar la equidad y la cobertura; sin embargo, lograr la CUS conlleva el obstáculo de tener que brindar atención a un número mayor de pacientes.



#### COSTO CRECIENTE DE I + D

Actualmente, el costo de desarrollar un medicamento puede exceder los USD 2.6 B comparado con los USD 179 M en la década de los 70s; esto ha contribuido al aumento en el costo de innovación dado que las compañías farmacéuticas necesitan recuperar su inversión.



#### TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Se estima que las enfermedades no transmisibles reemplacen a las enfermedades transmisibles como la principal causa de morbilidad y mortalidad, con lo cual es probable que aumente la demanda de atención médica de naturaleza crónica.



#### DEMOGRAFÍA EN EVOLUCIÓN

Se espera una aceleración en el envejecimiento de la población, lo cual lleva a una situación donde hay personas menos activas para apoyar a un número creciente de personas mayores dependientes que consumen más recursos dado que corren un mayor riesgo de enfermedades y complicaciones.



#### AGITACIÓN ECONÓMICA E INFLACIÓN

Algunos países de AL han enfrentado la devaluación de sus monedas; con la inflación, los costos de los bienes tienden a aumentar, pero en Argentina y Perú el costo de la atención médica está aumentando a un ritmo más rápido que la inflación, lo que lleva a precios inasequibles.

### OBSTÁCULOS DE LA OFERTA



#### PRESUPUESTOS ESTACIONARIOS

Los presupuestos de salud se han mantenido limitados o estancados: en México y Argentina el presupuesto para 2019 aumentó 0.53% y 29.4% en valor absoluto, respectivamente, pero dada la inflación hubo una reducción real de 3.2% y 2.2% comparado con 2018.



#### DESPILFARRO DE LOS RECURSOS

Entre el 10 y el 30% del gasto de salud podría canalizarse hacia un mejor uso; las principales causas de despilfarro de recursos son: el suministro de intervenciones innecesarias, hospitalizaciones innecesarias y fraude/corrupción.



#### FRAGMENTACIÓN

Los sistemas de salud de AL están muy fragmentados, con subsistemas que operan de manera independiente entre sí para brindar y financiar la atención médica, lo cual genera ineficiencias, desigualdades y peores resultados clínicos.



#### GASTO COMO % DEL PIB

Entre el 10 y el 30% del gasto de salud podría canalizarse hacia un mejor uso; las principales causas de despilfarro de recursos son: el suministro de intervenciones innecesarias, hospitalizaciones innecesarias y fraude / corrupción.



#### PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DÉBILES

El modelo de salud de AL se fundamenta en el tratamiento más que en la prevención, con un énfasis desproporcionado en la resolución de problemas de salud en el entorno hospitalario (hospitalocentrismo) y la falta de capacitación / enfoque en la atención primaria

## ENFOQUES PARA ALCANZAR LA SOSTENIBILIDAD DE LA SALUD

### HERRAMIENTAS DE CONTENCIÓN DE COSTOS

- Con el objetivo de equilibrar la creciente demanda de innovación con presupuestos reducidos, los MS y los encargados de formular políticas en AL han explorado diferentes herramientas de contención de costos. Estas herramientas se pueden dividir en mecanismos destinados a controlar el acceso y mecanismos destinados a reducir el costo de los servicios de salud/medicamentos (Figura 2).
- En general, las herramientas de contención de costos existentes tienen un impacto negativo tanto en los pacientes como en la industria farmacéutica y no son sostenibles a largo plazo. Además, las herramientas existentes se han centrado en reducir el costo de los productos farmacéuticos, dejando de lado otros costos de atención médica evitables (por ejemplo, desperdicio de atención clínica, desperdicio operativo, desperdicio gubernamental y pérdida de oportunidades de prevención).

FIGURA 2- Ejemplos de Mecanismos Actuales de Contención de Costos

#### CONTROLES DE ACCESO

- Implementación de comités de autorización previa para prescripciones de terapias de alto costo
- Entrega de terapias de alto costo restringidas a centros terciarios en áreas urbanas
- Uso de médicos de atención primaria como filtro para acceder a especialistas

#### CONTROLES DE COSTOS

- Uso de precios de referencia como herramienta para limitar el costo de las terapias innovadoras
- Implementación de mecanismos de adquisición competitivos (por ejemplo, licitaciones y compras conjuntas) para reducir los costos
- Uso de marcos de HTA que han hecho demasiado énfasis en la rentabilidad e RCEI

### ENFOQUES ALTERNATIVOS PARA LA SOSTENIBILIDAD DE LA SALUD

- Los MS de AL y la industria farmacéutica podrían explorar mecanismos alternativos mutuamente beneficiosos para lograr la sostenibilidad de la salud que permitan abordar los obstáculos identificados de oferta y demanda y proporcionar acceso a terapias innovadoras.
- Las soluciones propuestas se han dividido en soluciones a corto plazo que pueden ejecutarse dentro de 12 a 18 meses y soluciones a más largo plazo.



#### SOLUCIONES A CORTO PLAZO

##### ACUERDOS DE ACCESO GERENCIADO

Cuando no se puede llegar a una conclusión decisiva de un 'sí' o un 'no' sobre los precios y la financiación debido a las incertidumbres sobre el impacto financiero o la evidencia clínica de un medicamento, se pueden establecer acuerdos de acceso gerenciado (MEA) entre la industria farmacéutica y los proveedores de atención médica con el fin de permitir el acceso al medicamento compartiendo el costo de la incertidumbre.

##### SERVICIOS DE VALOR AGREGADO

La industria farmacéutica debe ir "más allá de la píldora" y convertirse en un proveedor de soluciones de salud que colabore con los MS de AL para diseñar y ofrecer programas destinados a mejorar la sostenibilidad de la salud. Los servicios de valor agregado podrían incluir: programas de capacitación en atención primaria, soporte administrativo de back office para agilizar la auditoría de prescripciones médicas y minimizar las demoras, soporte de desarrollo de infraestructura y desarrollo de protocolo/guía.

##### COALICIONES DE MÚLTIPLES INTERESADOS

Las coaliciones de múltiples interesados pueden servir como una plataforma para discutir los desafíos de la salud y crear conjuntamente soluciones de salud para lograr objetivos comunes definidos. Existen ejemplos exitosos mundiales (Acceso Acelerado y FIND) y regionales ("Instituto Coalizão Saúde", Brasil) de asociaciones de múltiples interesados y pueden servir como referencia para el desarrollo de coaliciones adicionales en AL.

##### ANÁLISIS DE DECISIONES MULTICRITERIO

El MCDA está emergiendo como una nueva herramienta de decisión que se puede incorporar a la HTA para reflejar mejor la complejidad de la realidad local teniendo en cuenta los diferentes contextos institucionales al tiempo que fomenta un enfoque integral, consistente, transparente y flexible. El MCDA es un concepto relativamente nuevo, pero se ha utilizado con éxito para informar las decisiones en materia de salud en todo el mundo (por ejemplo, Reino Unido, Suecia, Dinamarca, etc.) y en la región de AL.



#### SOLUCIONES A LARGO PLAZO

##### GENERACIÓN DE EVIDENCIAS

Promover la I + D local y la generación de evidencias podría aportar varios beneficios a los sistemas de salud de AL: (1) los ensayos clínicos locales podrían proporcionar la confirmación de la efectividad del medicamento en el entorno local; (2) la generación de evidencias locales podría combinarse con la creación de registros centralizados para recopilar datos de resultados a largo plazo, lo cual podría ayudar a rastrear los resultados de salud y servir como fuente de datos para los modelos económicos locales.

##### MODELO INTEGRADO DE SALUD

La inversión en sistemas de salud integrados que se centran en la prevención y el diagnóstico temprano es clave para avanzar hacia la sostenibilidad en la región de AL. Los beneficios de los sistemas integrados incluyen: (1) atención coordinada del paciente a través de registros de salud electrónicos, (2) reducción en la duplicación de servicios, (3) reducción de la carga administrativa asociada a la fragmentación y (4) datos epidemiológicos de mayor calidad a través de bases de datos centralizadas.

## CONCLUSIÓN

- En AL, la demanda de servicios de salud ha superado la oferta. Los países de la región carecen de los recursos e infraestructura clínicos y tecnológicos adecuados para abordar esta mayor demanda.
- A la fecha, los MS de AL han respondido a la creciente demanda mediante la implementación de controles de acceso y costos. Sin embargo, estas herramientas no son suficientes para reconocer el valor total de la innovación y podrían ser un elemento disuasorio para la innovación en la región, lo que podría conducir a resultados económicos, humanísticos y clínicos negativos. En cambio, la región necesita pasar a un sistema basado en el valor que se centre en el paciente y que priorice la sostenibilidad a largo plazo del sistema de salud sobre la reducción de costos a corto plazo. Estos sistemas basados en valores deben considerar la atención al paciente de manera integral, integrando la promoción de la salud, la atención ambulatoria y la internación. Este cambio de paradigma del hospitalocentrismo y el centrismo de la enfermedad al centrismo del paciente tiene el potencial de reducir el desperdicio, mejorar los resultados de la población y la calidad de vida del paciente.
- Las soluciones mutuamente beneficiosas que los MS de AL y la industria farmacéutica pueden explorar conjuntamente para permitir un movimiento productivo hacia sistemas de salud sostenibles basados en el valor en AL incluyen: acuerdos de acceso gerenciado, servicios de valor agregado, coaliciones de múltiples interesados, análisis de decisiones multicriterio, generación de evidencias y modelos de salud integrados.

