

Resumen MESA 2

Evolución del Mercado de medicamentos en Argentina y la Región. Tendencias

Juan Manuel Santa María, es Gerente de ICQVIA Argentina.

Carlos Vasallo, es Profesor titular de Salud Pública en la Facultad de Ciencias Médicas de la UN del Litoral.

Coordinó la Mesa la vice presidenta de FEFARA, Natalia Rodríguez.

Juan Manuel Santa María:

Muchas Gracias. Me siento honrado por esta invitación y confieso que tuve que pensar bastante cómo encarar la exposición ante una audiencia tan diversa y calificada.

Lo primero a considerar es que esta actividad se desarrolla en un Mercado y es fuente de ingresos para distintos sectores. Por lo tanto, se rige por leyes del Mercado, pero, como otras actividades económicas, necesita ser regulada. Y, en el mundo, también, es regulada.

Como dato a considerar, la cantidad de dinero que anualmente se ha venido gastando a nivel mundial en medicamentos se estima en 1,2 billones de dólares. Para entender esta cifra sideral, digamos que es algo así como tres veces toda la economía Argentina de un año. Tres veces el PBI.

Ese mercado global tiene dos características, una que no ha habido años de caída de la actividad. La otra es que la línea de crecimiento es muy oscilante. Porque está afectada por diversos factores. Uno muy importante es la pérdida de patentes de medicamentos, en mercados centrales. Por ejemplo, allá por el año 2012 cayó la patente del medicamento más vendido de todo el mundo, el original de PFIZER, el Lipitor. Y por lo tanto, hubo una caída muy fuerte que afectó el crecimiento del mercado. Y, también, el perfil de consumo.

Veamos que sucede por áreas terapéuticas. Aquí la mayor concentración del gasto se está produciendo en la oncología, que a nivel global representa ya casi 100 mil millones de dólares anuales. Y, cuando lo miramos en perspectiva, en pocos años será la que más gasto aportará a

los sistemas de Salud. En segundo lugar tenemos los medicamentos Antidiabéticos, una enfermedad muy prevalente, que esta sub diagnosticada. Y, para la cual van apareciendo nuevas opciones terapéuticas con un precio promedio muy por encima de las opciones más tradicionales. Y por último, las Autoinmunes donde aparece la que mayor gasto genera, la Artritis reumatoidea, además de otras enfermedades asociadas. En estas han empezado a jugar los anticuerpos monoclonales lo que produjo que sean una de las patologías con más gastos a nivel global.

Como mencionamos la Innovación incide sobre los presupuestos y al respecto, el año pasado, la FDA el organismo regulador de los Estados Unidos aprobó 59 nuevos principios activos. También los medicamentos biológicos tienen una importante e creciente influencia en el escenario de la innovación. Uno de cada 4 medicamentos nuevos es de origen biológico. Todo este perfil nos permite asegurar que a futuro el gasto en medicamento va a continuar aumentando.

Además, en Latinoamérica, se está generando un perfil de población más añeja, más anciana y esto afecta la sustentabilidad de los sistemas de salud. Ello nos trae, una serie de problemas que los gobiernos, los financiadores, los hacedores de política están poniendo sobre la mesa para contener toda esta dinámica de aceleración de gastos y de incremento de precios.

Por ejemplo, la intervención de pagadores institucionales, como PAMI, en la política de precios, no es algo que sea excluyente de la Argentina y es debido sencillamente a que los recursos no alcanzan para todo.

En la medida que tenemos más población añeja y que demanda mejores servicios de salud necesitamos soluciones distintas a las que se venían aplicando hasta el presente. Esto es algo que estamos enfrentando en los últimos tres años en Argentina.

Argentina, en Latinoamérica, es el tercer país en gastos en medicamentos que lo estimamos en alrededor de 6 mil quinientos millones de dólares. Del consumo total aproximadamente 2/3 proviene del canal minorista, la farmacia comunitaria, el otro tercio de los

distintos pagadores institucionales. Ahí tenemos al PAMI, al IOMA, a la Seguridad Social en general y al sector público que participa en una forma minoritaria.

Aquí, el año pasado la firma del nuevo convenio PAMI ha sido uno de los temas que los medios de comunicación han reflejado muchísimo. El precio de los medicamentos también estuvo muchas veces en consideración de la opinión pública. Creemos que esto es algo sano, porque desde hace décadas que la Salud no está dentro de los temas que la gente observa como una preocupación. Siempre la economía, la inflación, el empleo, la inseguridad son los temas centrales.

Lo que pasa es que damos por garantizados una serie de derechos, que en otros muchos países de la región no lo están ni mucho menos. Somos realmente privilegiados de tener el sistema de Seguridad Social que tenemos. Y nosotros muchas veces no lo valoramos y lo tenemos que cuidar.

Veamos cómo ha evolucionado en los últimos años y particularmente en los últimos meses el nivel de consumo de medicamentos en la Argentina.

Nuestra medición, en ICQVIA, en farmacias muestra muchísimas oscilaciones. Algunas de estas tienen que ver con efectos estacionales, otras con cuestiones comerciales. Pero lo relevante es que en la segunda mitad del año 2018 y lo que va del 2019 el consumo marca una tendencia negativa. El año pasado la caída fue del 5 por ciento y en la primera parte de este año una caída superior al 7 por ciento. Y no estamos encontrando todavía el punto de inflexión a partir del cual esperamos que comience a recuperarse.

El tema precios de medicamentos en Argentina. Nosotros lo venimos siguiendo desde el año 2005 y hemos encontrado que el precio de los medicamentos que ya tienen varios años en el mercado, no ha seguido el ritmo de la inflación.

El aumento fue de casi el 100 por ciento desde año 2005 hasta el año 2018. Pero, esto se explica porque a lo largo de esos años la Industria ha ido lanzando nuevos principios activos, nuevas presentaciones, etc.

Actualmente el precio promedio está creciendo al ritmo de la inflación o por encima. A pesar de que tenemos una caída de la demanda que hace que el crecimiento del gasto total esté por debajo del 40 por ciento.

Si tomamos todo año 2018 encontramos una canasta de medicamentos que aumentó el 54 por ciento promedio a nivel país y que en los últimos meses se ha ido acelerando. Como consecuencias a pesar de que el medicamento es un bien absolutamente inelástico estamos viviendo una etapa peor que la estanflación, tenemos un incremento de precios importante y, a la vez, una caída del consumo del 8 por ciento.

En términos de áreas terapéuticas aquellas que en Argentina están sobreviviendo a esta baja del consumo son las más relacionadas con medicamentos crónicos. Los antihipertensivos y los antidiabéticos más modernos, especialmente las insulinas. Los perdedores de esta situación, son muchos productos que están relacionados con patologías agudas, por ejemplo hemos visto una caída realmente muy fuerte en los antibióticos.

Somos un país que tiene muchísimas realidades distintas. Por ello, el consumo en CABA tiene una desproporción respecto al consumo en provincias como Jujuy o Formosa. El consumo per cápita en Capital está en una relación de 5 a uno contra las provincias más relegadas.

Quiero comentarle lo que sucede en la Argentina con los medicamentos de alto costo. Tenemos la misma situación que estamos viendo a nivel global, cerca de la mitad de los nuevos principios activos aprobados en Argentina en los últimos años corresponden a la Oncología, y muy por detrás vienen otras áreas terapéuticas como las Autoinmunes, la Hepatitis c, el Sida, etc.

Dijimos que todos los países han ido poniendo algún tipo de restricciones al incremento del gasto y nuestro país no es la excepción. Por ejemplo el Pami, desde el 2017 desarrolló compras conjuntas, licitaciones que, como bien se dijo aquí, han producido un ahorro significativo a las finanzas del Instituto y por lo tanto al País. Las licitaciones conjuntas que se hicieron entre la Superintendencia, el

Ministerio de salud, PAMI, IOMA, produjeron ahorros realmente muy significativos.

Otro efecto regulador del precio, es la proporción existente entre genéricos, de marca o no de marca, versus drogas innovadoras originales para las moléculas de alto costo. Digamos que todos los mecanismos que apunten a aumentar la competitividad actúan como moderadores del precio, siempre y cuando la competitividad sea efectiva y haya políticas anticartelización.

En los próximos años, también, aumentará la cantidad de productos biosimilares tanto de origen argentino como extranjero y se puede imaginar un escenario de 2021 con una oferta enorme de nuevos productos biológicos y por lo tanto un abaratamiento de los precios como sucede en Europa en las licitaciones de anticuerpos monoclonales.

Y, para ir terminando recordemos que esta actividad está afectada por el contexto y prever lo que vaya a pasar con el consumo de medicamentos está ligado a lo que suceda con el país, con la recuperación de la actividad económica y la capacidad adquisitiva de nuestra población. El rumbo político que tome el país a partir de octubre nos dirá si estas modificaciones que hemos visto en los últimos años se van a profundizar, va a ver un status quo, o tendremos un retroceso.

Para largo plazo, argentina ha comenzado un camino de adecuación y de alineamiento con lo que sucede en países desarrollados en términos de políticas de salud y políticas de medicamentos. Por lo tanto, estaremos atentos a las posibilidades de que los pagadores y la industria logren entenderse y, llegar a acuerdos de precios basado en los resultados clínicos que tienen los medicamentos ofertados.

A modo de resumen: la situación económica, el contexto Político, la voluntad de los pagadores para generar acuerdos innovadores o acuerdos de precios basados no solamente en descuentos sino en la incorporación de tecnología sanitaria serán algunos de los determinantes del futuro de este Mercado. Y, especialmente en la medida que el PBI de Argentina se recupere, como dicen muchos organismos multilaterales, podríamos tener, también, una recuperación

del consumo de medicamentos para los años que siguen. Muchísimas gracias.

Carlos vasallo.- Muchas gracias. Juan Manuel dejó planteadas algunas cosas que yo voy a intentar retomar. En primer lugar, algunas de las inconsistencias de nuestro Sistema de Salud.

Muchas veces cuando uno tiene que explicar el Sistema de Salud argentino a un extranjero se hace muy difícil. Porque tiene una gran complejidad, por la cantidad de coberturas superpuestas, y por la cantidad de modalidades de reembolso. Entonces se me ocurrió pensar un modelo explicativo del sistema sanitario argentino a partir de pensarlo como un edificio en donde viven 43 millones de personas distribuidas en los distintos pisos con distintas calidades de vida.

En la planta baja viven los sectores que no tiene cobertura, con poca capacidad económica y que se atienden en los prestadores públicos. Tampoco tienen posibilidades de que tengan algún fondo de recursos para enfermedades catastróficas y, en consecuencia, es un sector muy vulnerable.

En el Entrepiso, tenemos un millón de personas que tienen INCLUIR salud, que a diferencia del primer grupo que no está nominalizado pero se atiende en el sector público con los mismos efectores que el sector de abajo. Este sector tiene posibilidades de acceder a algunas medicaciones importantes y lo usa un porcentaje muy bajo de personas pero con problemas fuertes de discapacidad, de patologías de alto costo y baja incidencia.

En el primer piso tenemos a PAMI, y aquí ya tenemos algún desarrollo y algún avance. Primero, por ser 5 millones de beneficiarios tienen una mayor capacidad de controlar la oferta y enfocar la política del Instituto al servicio de la demanda. Para ello hace falta vocación y decisión política.

En el piso de arriba tenemos a la COSSPRA que contiene a las Obras Sociales Provinciales con sus 7.5 millones de afiliados que también están

nominalizados. Estos se atienden básicamente en las provincias y viven en 24 departamentos diferentes. Sin embargo, no tienen una mirada común para el abordaje de las enfermedades catastróficas, para las enfermedades de alto costo y baja incidencia.

En el piso tercero tenemos algo así como 14 millones de personas. Este sector está subdividido en varios departamentos porque aquí tenemos los afiliados a más de 300 obras sociales nacionales.

En el cuarto piso llegamos aquí a las personas que hicieron la opción de cambio y tienen la cobertura que les da una Obra Social. Que pagan de su bolsillo una parte más importante, tienen el programa médico obligatorio y también un sistema para cubrir enfermedades catastróficas, que es el sistema único de Reembolso.

Y, en el quinto piso están apenas 2 millones de personas, que son aquellas que pagan voluntariamente una medicina prepaga y ellos también se encuentran con un problema serio porque muchas de las prepagas estuvieron pensadas como fondos de enfermedad y no como fondos de Salud en consecuencia ahora les impacta fuertemente el Envejecimiento.

Acá hay un tema muy importante, una resolución, un fallo judicial que permite que muchas personas, al llegar a los 65 años, opten por quedarse en su Obra Social de origen y no pasar al Pami. Con lo cual las obras sociales deben empezar a cuidar la salud de las personas que tienen adentro, sabiendo que después no se lo van a poder descargar al Pami.

Vivimos en un mismo edificio, hay diferentes tipos de regulación, diferentes tipo de calidad, es decir, es un sistema que no tiene una calidad única. Es un sistema que se maneja de acuerdo con la realidad de las provincias y, en algunos casos, de los subsistemas.

El 11 por ciento de las personas tienen una doble o triple cobertura. Se trabaja por reacción y no por planificación. No tenemos un Consejo de administración que planifique como funciona este sistema, cada piso

funciona de acuerdo con la realidad que mejor le viene y como puede sobrevivir.

Por supuesto que los sistemas universales suelen estar asociados a un menor gasto. Porque hay mayor capacidad de compra, porque hay mayor definición de la política y hay una gobernanza fuerte, en cambio los sistemas que tienen aseguramientos parciales tienen más problemas. No tenemos todavía un sistema de cobertura universal, con esto no estoy diciendo que tengamos que ir a un sistema único de salud. Pero, se puede alcanzar la universalidad como la alcanzó Uruguay o Colombia con un sistema que le permita integrar a los sectores con una competencia interna regulada, pero siempre con una cobertura para todos los habitantes.

En segundo lugar, el tema del financiamiento. No quedan muchas dudas que tenemos que ir hacia un modelo donde empezemos a financiar la salud en mayor proporción con las rentas generales del Tesoro Nacional con el Trabajo y las relaciones laborales.

En tercer lugar el tema de la Integración. Tenemos una multiplicidad de proveedores y de financiadores. Pero lo que nos interesa, en este caso, son los proveedores. Priorizamos el nivel hospitalario y no la Atención Primaria, que es donde se puede controlar y regular la demanda.

Respecto a la Centralización, lo que quiero marcar es que estamos inclinados hacia cosas que aumentan el gasto o la falta de control. Por lo tanto tenemos un sistema de salud con muy baja intensidad de gobernanza para poder orientarlo en la dirección correcta.

Un crecimiento muy desordenado de la cobertura, muchas superposiciones y transferencias de servicios de salud a las provincias sin coordinación. Tenemos al COFESA, donde se reúnen todos los ministros de Salud provinciales, pero que no tiene la fortaleza como para suplir la ausencia de una Ley de Coparticipación Federal que vincule y relacione las inversiones que se realizan en las provincias.

Débil capacidad regulatoria de las Superintendencia del servicio de Salud, y consecuente fragmentación del sistema, coberturas parciales y

debilidad institucional. No hemos podido crear una Agencia de Evaluación de Tecnología y generar políticas comunes del sector.

Fuentes de financiamiento en Argentina. Aquí hay una preeminencia del gasto de seguridad social, en segundo lugar el gasto privado de bolsillo, en tercer lugar el gasto de seguros de salud y en cuarto lugar el gasto público propiamente dicho. Si lo tomamos en general el 55 por ciento de público y 45 por ciento del gasto es de privados.

Desafíos en el mercado de medicamentos.

Tenemos financiadores sin la capacidad del riesgo adecuado, estamos hablando de Obras Sociales que tienen veinte, o diez mil o menos beneficiarios y que no son sustentables desde el punto de vista del manejo del riesgo y tienen que ir hacia un esquema de mayores capacidades.

El trabajo informal impacta sobre los ingresos pero también empiezan a aparecer otros factores. Uno es la Judicialización, o sea Jueces que empiezan a destinar recursos que están orientados a la prevención hacia otras áreas. El tema de los monotributistas también es un problema, porque son personas con un aporte muy bajo y tienen acceso a una cantidad de servicios importante.

Otro la Discapacidad, porque muchas cosas que se financian a través de Salud deberían ser financiadas por otros programas.

También la Prescripción es un tema clave y fundamental porque los incentivos tienen que estar en línea con el financiador porque si no los pone la oferta generando de alguna manera una sobreprescripción.

Los medios de comunicación hablaron mucho de la baja de venta de medicamentos. A mí me gustaría en algún momento escuchar la relación de esto con las variaciones de práctica prescriptiva que existen en el país y poder opinar si es buena o es mala. Ustedes saben que cuando hablamos de salud hay una consigna muy clara que: más no siempre es mejor, y en este caso también se cumple, más medicamento no quiere decir obligadamente mejor salud.

Respecto a las farmacias estamos teniendo una competencia bastante fuerte con algunas cadenas farmacéuticas. Hay 13 mil farmacias en el país, esto nos da 3300 personas promedio por farmacia. Pero el tema de la concentración, es muy importante. Yo creo que los laboratorios aquí no van a permitir que se llegue a los niveles extremos de concentración que tienen Chile y Colombia, por ejemplo.

En el tema droguerías tenemos 445 droguerías de las cuales 5 manejan el 70 por ciento del mercado y la mayoría tienen una dependencia muy importante de la industria y tanto es así que no son completamente independientes. Las distribuidoras son 38 pero hay 4 de ellas que concentran el 99 por ciento del mercado y finalmente, 20 laboratorios concentran aproximadamente el 80 por ciento de toda la venta.

Aquí el tema de los laboratorios y el tema de la producción se va a enfrentar a dos desafíos importantes. Uno es el tema de genéricos y el otro biosimilares. Habrá que ver como se regula, distribución, calidad, seguridad y eficacia de los nuevos medicamentos.

Además aparecieron nuevos actores dentro del sector, las grandes tecnológicas que están apostando al negocio de la salud. Por ejemplo, Apple, Microsoft, Google ya tienen vínculos con muchos laboratorios. Como se regula el medicamento en el mundo. Digamos primero para que sea un mecanismo eficiente la regulación tienen que darse algunas condiciones y capacidades del regulador. No es simplemente decir yo regulo sino que hay que ver como se hace.

Entre los problemas con los que se encuentra un regulador es que va a intentar establecer mecanismos que obliguen a la empresa a actuar de acuerdo con los intereses generales de la sociedad pero también la existencia de una regulación da incentivos para las empresas.

En este sector creo hemos ganado una batalla, se ha podido desmontar lo que fue durante muchos años ese cartel evidente que era el vínculo que ligaba al contrato más importante de medicamentos, el de PAMI con la industria farmacéutica a través de Farmalink.

Para pensar en un marco regulatorio diferente quiero mencionar tres casos. Alemania, porque ellos tienen un sistema de seguridad social al cual nosotros quisiéramos parecernos. Alemania tiene el 90 por ciento de las personas aseguradas por seguros sociales y un 10 por ciento de personas aseguradas por seguros privados.

Hay tres diferencias importantes que tiene con Argentina, una es la renta per cápita de su población y no tengo que mencionarlo. En segundo lugar, nosotros tenemos 15 millones de personas que no tienen seguro de salud y en consecuencia están atendidas por otros sectores y en tercer lugar no tenemos la gobernanza que tienen allá. Alemania aplica básicamente un régimen de libertad de precios pero construye un Comité federal que tiene responsabilidades concretas sobre la provisión, la financiación y sobre la prescripción de los medicamentos, para los beneficiarios de los seguros y, además se ocupa del sistema de precios de referencia. En los últimos años, han incorporado un nuevo sistema de regulación de precios y clasifican a los nuevos productos en función del beneficio adicional que aportan cada uno de esos medicamentos.

Entonces para aquellos productos que presenten beneficios adicionales se negocia un precio especial y se establece un mecanismo de reembolso especial.

El segundo país que resulta interesante para comparar porque hay muchas cosas con las cuales tenemos coincidencias, desgraciadamente no son de las buenas es Estados Unidos. Rige aquí libertad de precios, las compañías de seguridad privada negocian cada una de ellas de manera propia o a través de las farmacéuticas. Una cosa interesante, Medicare que es el Pami de Estados Unidos tiene una Ley por la cual se establece que no puede pagar un precio superior al que obtiene cualquier comprador privado. Lo que termina sucediendo es que existe una gran variabilidad de acceso y en el precio de un mismo producto para los distintos consumidores. Los individuos que no tienen cobertura de salud suelen ser los más perjudicados porque tienen que ir a buscar al mercado de medicamentos que están mucho más caros de lo que pueden obtener a través de una cobertura y un seguro.

Y finalmente un aporte de Brasil, crearon una agencia de evaluación de tecnología y desde hace unos años también tienen una Cámara de regulación del mercado de medicamentos. Esta una Cámara interministerial en donde está el Ministerio de salud, el de Economía y está presidida por Amvisa que es como si fuera nuestro Anmat.

Esta Cámara, establece límites de precios para los medicamentos, estimula la competencia, monitorea la comercialización y aplica penalidades cuando alguna regla no se cumple.

Finalmente, para Argentina debemos promover una mayor capacidad de los seguros para avanzar en compras conjuntas, el agrupamiento de poblaciones permitiría ganar en gobernanza, ganar en fortaleza.

En segundo lugar nosotros no podemos seguir desperdiciando la posibilidad de hacer competir a los genéricos, es decir nosotros necesitamos que Anmat trabaje rápidamente para que la bioequivalencia sea una norma para todos los medicamentos, que la necesitan. Lo describió Victor, aquí el 50 por ciento de los medicamentos tienen las patentes vencidas hace más de 20 años, 20 por ciento tienen más de 10 años de vencidas y nosotros seguimos pagando por esos medicamentos precios que están fuera del mercado.

Yo creo que también la Comisión Nacional de defensa de la competencia tiene que actuar más profundamente sobre el área de distribución. Porque droguerías y laboratorios tienen una integración vertical, que muchas veces condiciona el ingreso de determinados actores.

Siempre me gusta mencionar el caso de Apotex, el más importante laboratorio de genéricos de Canadá, que vino en el 2012 y se tuvo que ir porque no consiguió ninguna Distribuidora para sus medicamentos y tampoco fue incluido en el contrato de Pami. Si Apotex viniera hoy las autoridades de Pami lo recibirían como recibieron a todos los laboratorios y podrían escucharlos, se equivocaron de año.

La Agencia de Evaluación de tecnología no va a resolver toda la situación pero va a ser muy importante para mejorar las decisiones, para

informar, y así, bajar la asimetría informativa que existe. Porque si no acá todo el mundo opina y dice lo que quiere sin evidencias.

Nosotros no podemos darnos el lujo de no tener un esquema parecido al brasileño y parecido al alemán, de una especie de institución que ayude y que colabore en el tema de la regulación de precios.

El precio PAMI que ha sido un hito muy importante, tiene que volverse un instrumento del precio de referencia para todo el mundo, no solamente para el PAMI porque es un sistema que todo el mundo lo tiene que aprovechar.

Debemos de avanzar en el cuestionamiento de algunas cadenas que todavía siguen con los contratos atados y con una práctica incoherente, donde el que produce es el mismo que provee el medicamento. Díganme ustedes donde está la responsabilidad profesional del Uso Racional, si en realidad va a tratar vender lo máximo posible de sus productos sin importarle en definitiva la salud de los pacientes.

Pero bueno, estas son batallas que hay que dar desde el punto de vista cultural. Muchas Gracias.