

# **NUEVOS MERCADOS, NUEVAS ALIANZAS**

# EL SISTEMA DE SALUD Y SU FINANCIAMIENTO

# Problema del Gasto Sanitario

Universal, Progresivo y Continuo

- **NECESIDAD**

- **Ilimitada**

- **Infinitos**

- **Crecientes**

- **RECURSOS**

- **Limitados**

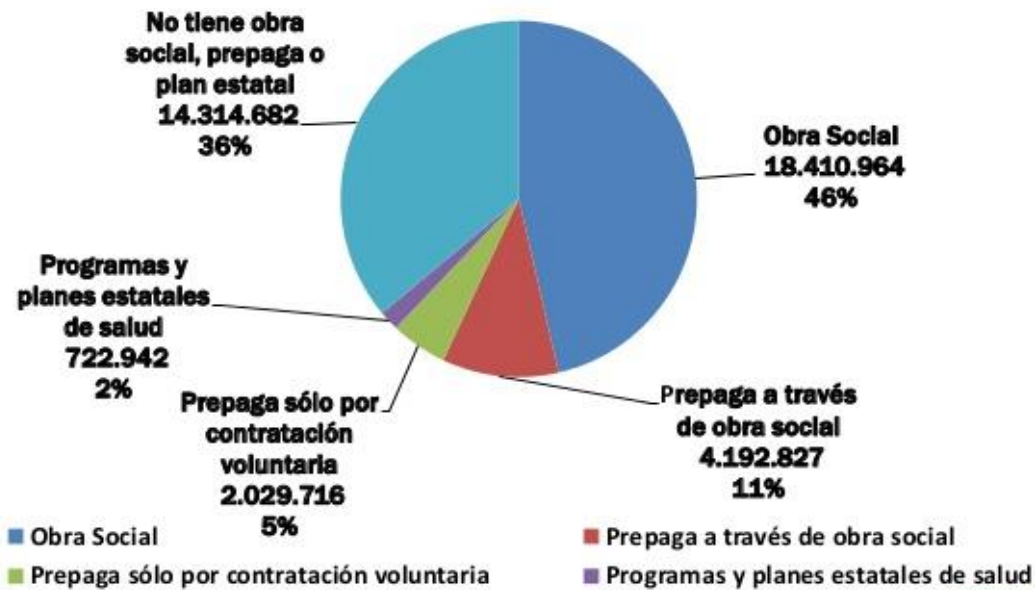
- **Finitos**

- **Decrecientes**

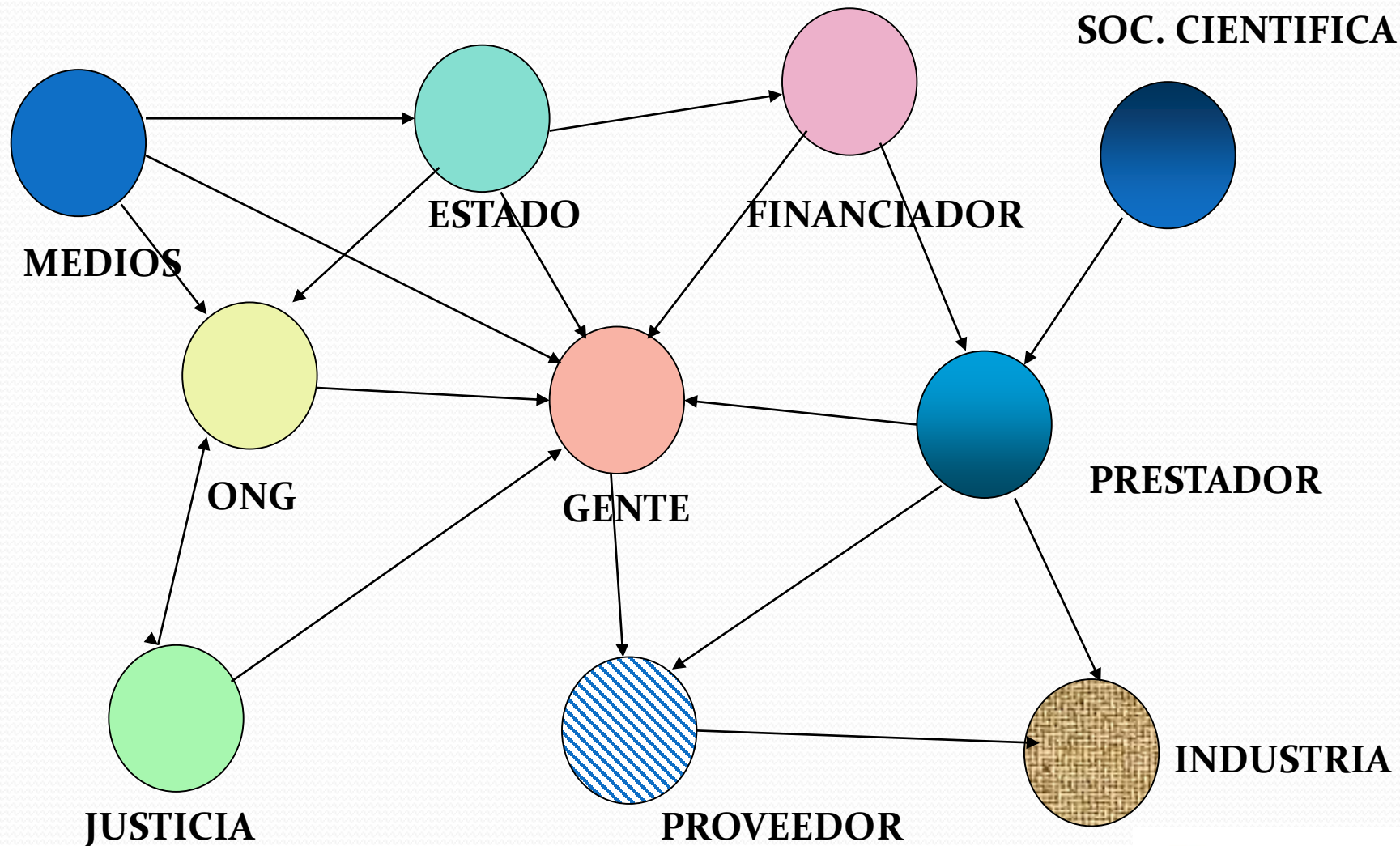
# Situación del sector

## Cobertura Sistema de Salud Argentino

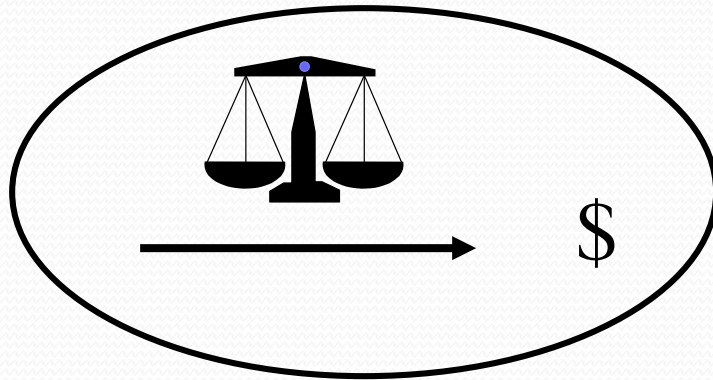
Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda (INDEC, 2010)



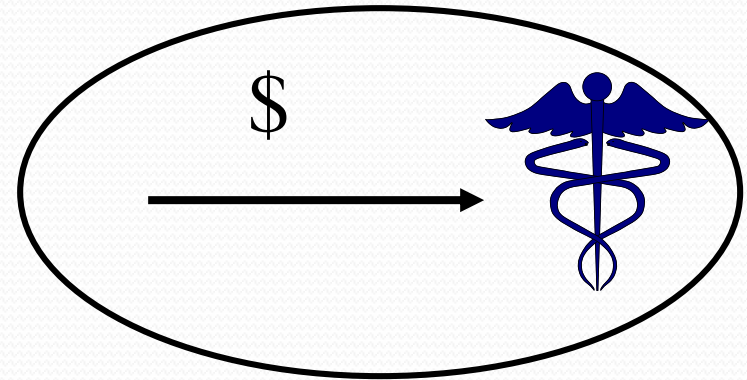
# RED DINÁMICA



# DILEMA

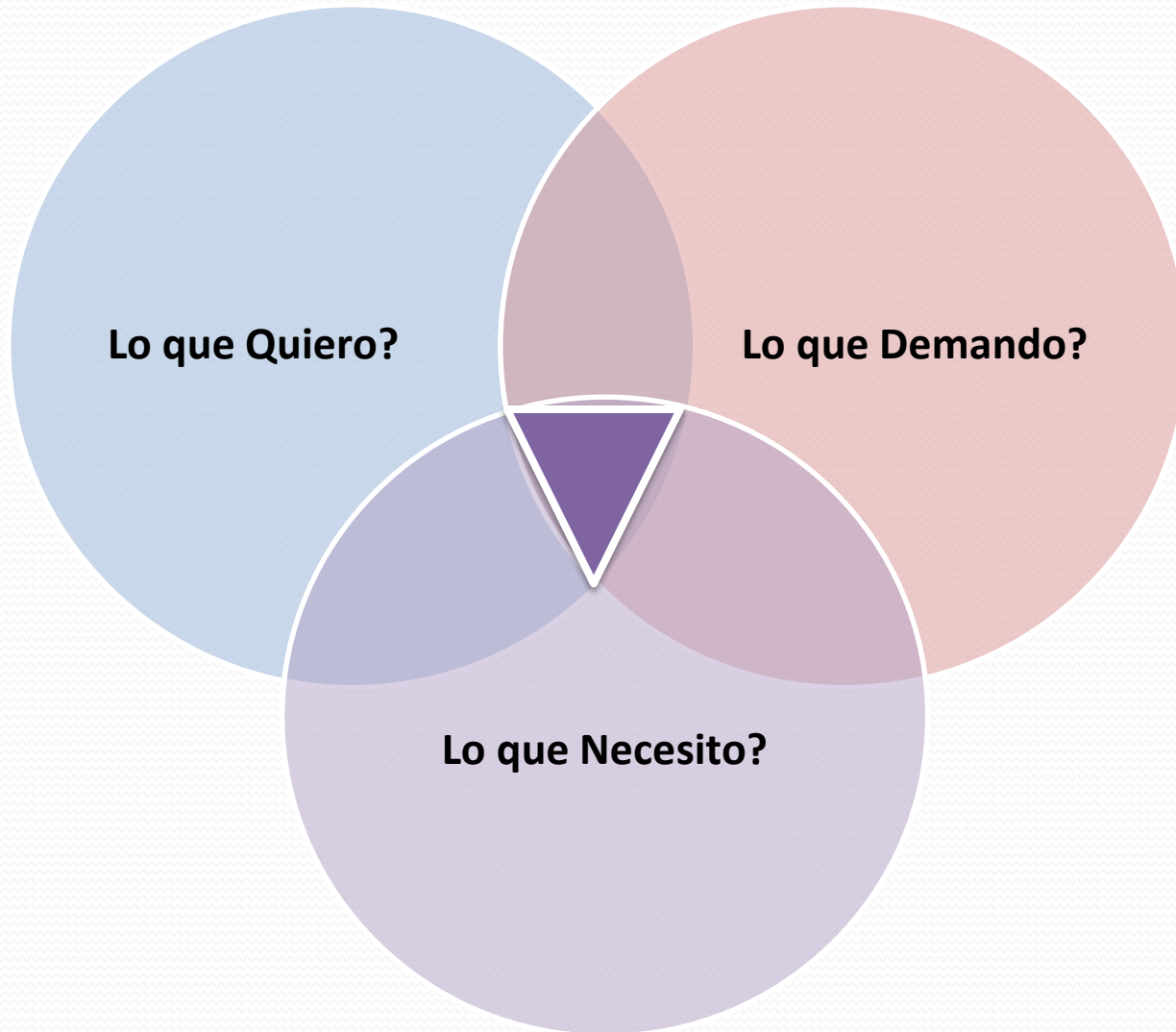


Salud de acuerdo a los recursos que tenemos



Recursos de acuerdo a la salud que pretendemos

# **Volver al principio: que debemos exigirle al sistema de salud?**



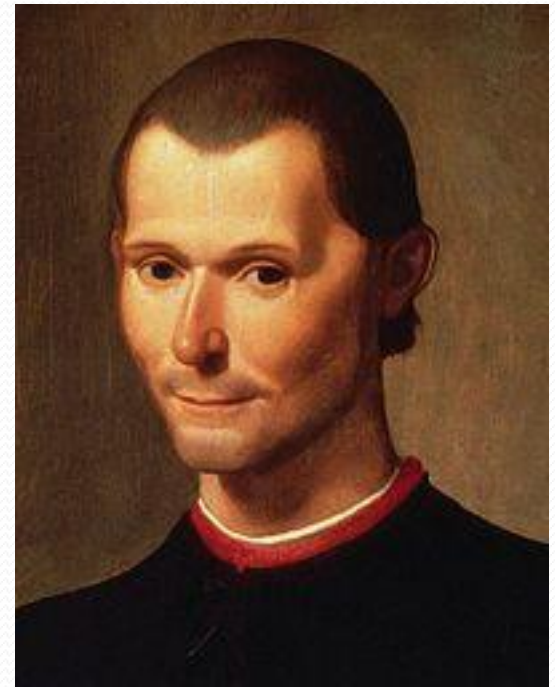
# Causas de desfinanciamiento

- **Manifiestas**
  - Prestación
  - Devaluación
  - Innovación tecnológica
- **Ocultas (originadas en)**
  - Sector Estado
  - Sector Financiador
  - Sector Proveedor
  - Sector Prestador
  - Sector Beneficiario



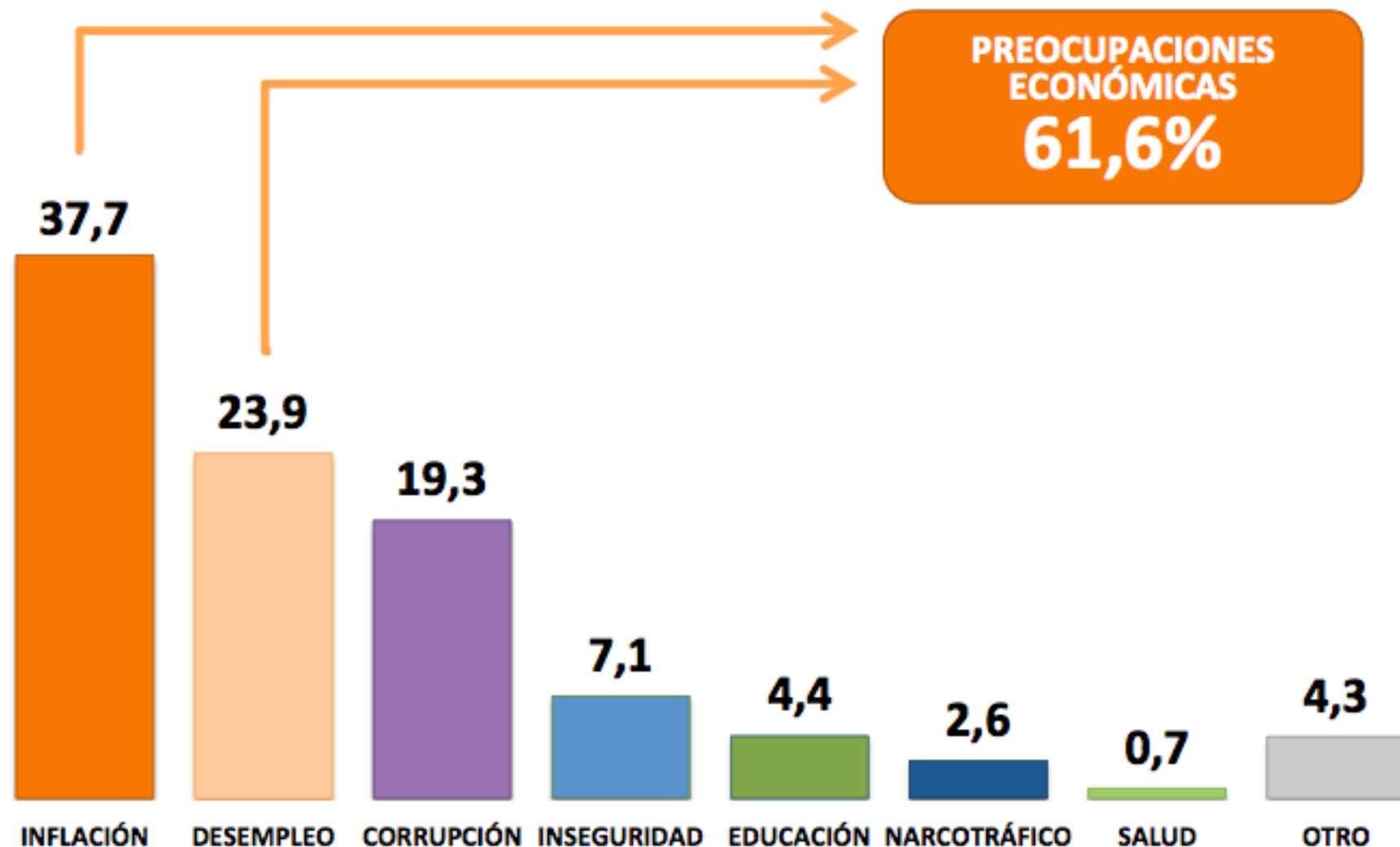
# DESFINANCIAMIENTO


- “El fin justifica los medios”
  - Nicolás Macchiavello
  
- “Los medios justifican el fin”




En su opinión, ¿cuál es el principal problema que afecta al país?

JUNIO 2019 – TOTAL PAÍS



- 
- **“Ningún país, por más rico que sea, está en capacidad de proveer a toda la población todas las tecnologías o intervenciones que podrían mejorar la salud o prolongar la vida” (OMS, 2010).**

- 
- El Chagas es la **principal enfermedad endémica** de la Argentina.
  - Hay **1,6 millón de personas infectadas**,
  - **250.000 son menores de 14 años**
  - **Cada año nacen unos 1.300 chicos con Chagas**
  - En 2016 nacieron **728.035 niños** (Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS))
  - Se realizaron **285.005 controles** a embarazadas (Boletín Integrado de Vigilancia 411): **40% de los nacimientos**



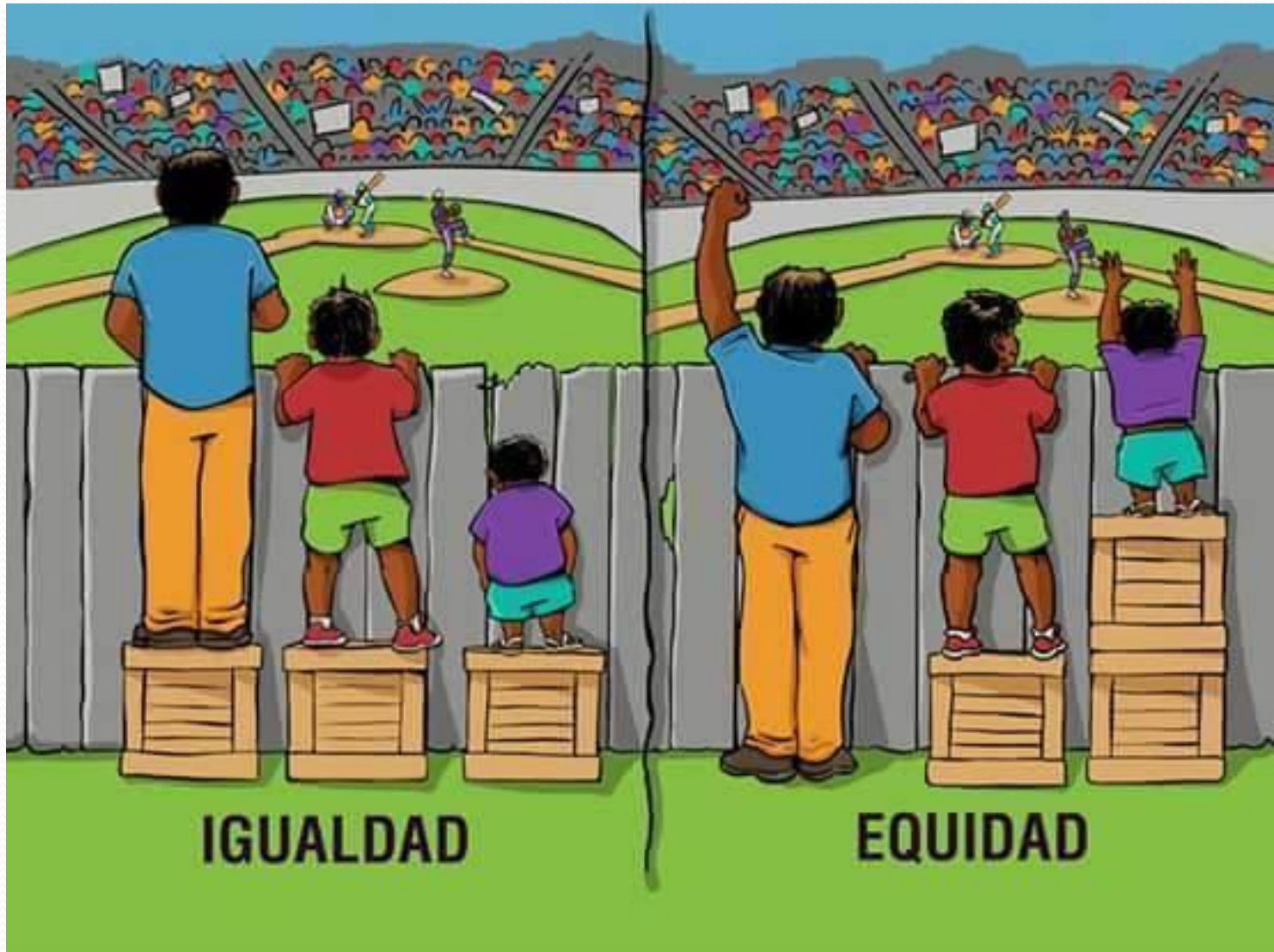
## Garrett Hardin 1968

***“La libertad del consumo de un bien común es la ruina del conjunto”***

*G. Hardin*

Varios individuos, motivados por su propio interés personal y actuando independiente terminan por destruir un recurso compartido limitado





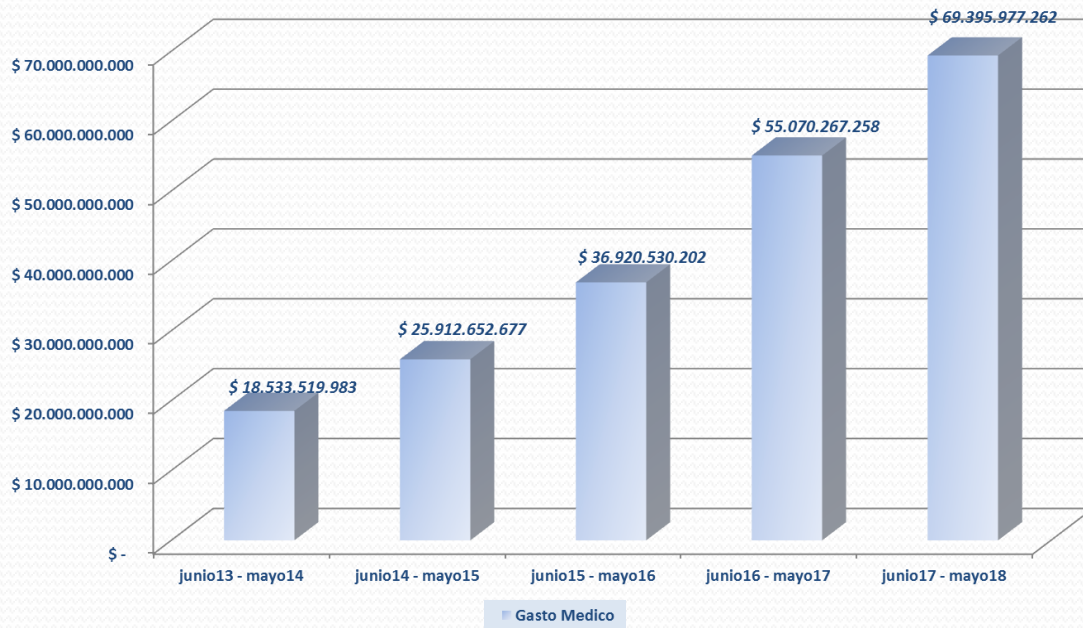
- **El sistema de salud es universal, en la medida en que argentinos y extranjeros pueden acceder en forma gratuita a los servicios ofrecidos por el sector público.**
- **Persisten brechas importantes de inequidad (en términos de cobertura efectiva y especialmente calidad: diferencias en tiempos de espera entre distintos subsectores y entre provincias).**
- **La propia degradación del ministerio de salud a secretaria plantea la ausencia de un plan de salud pública a largo plazo, que supere coyunturas políticas, sociales y económicas y se sostenga en el tiempo.**

# Los medicamentos

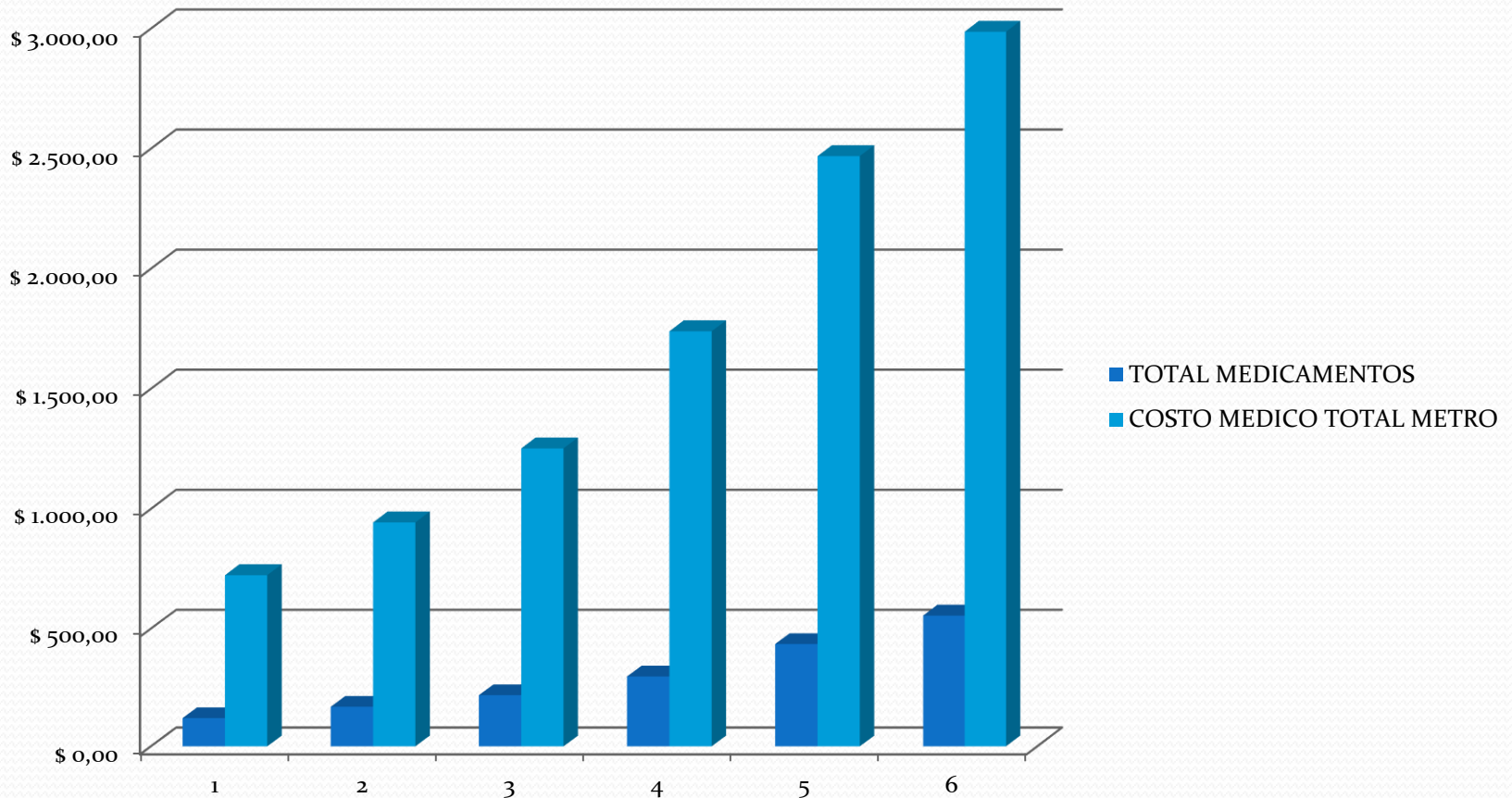


# Gasto Medico

## Total País

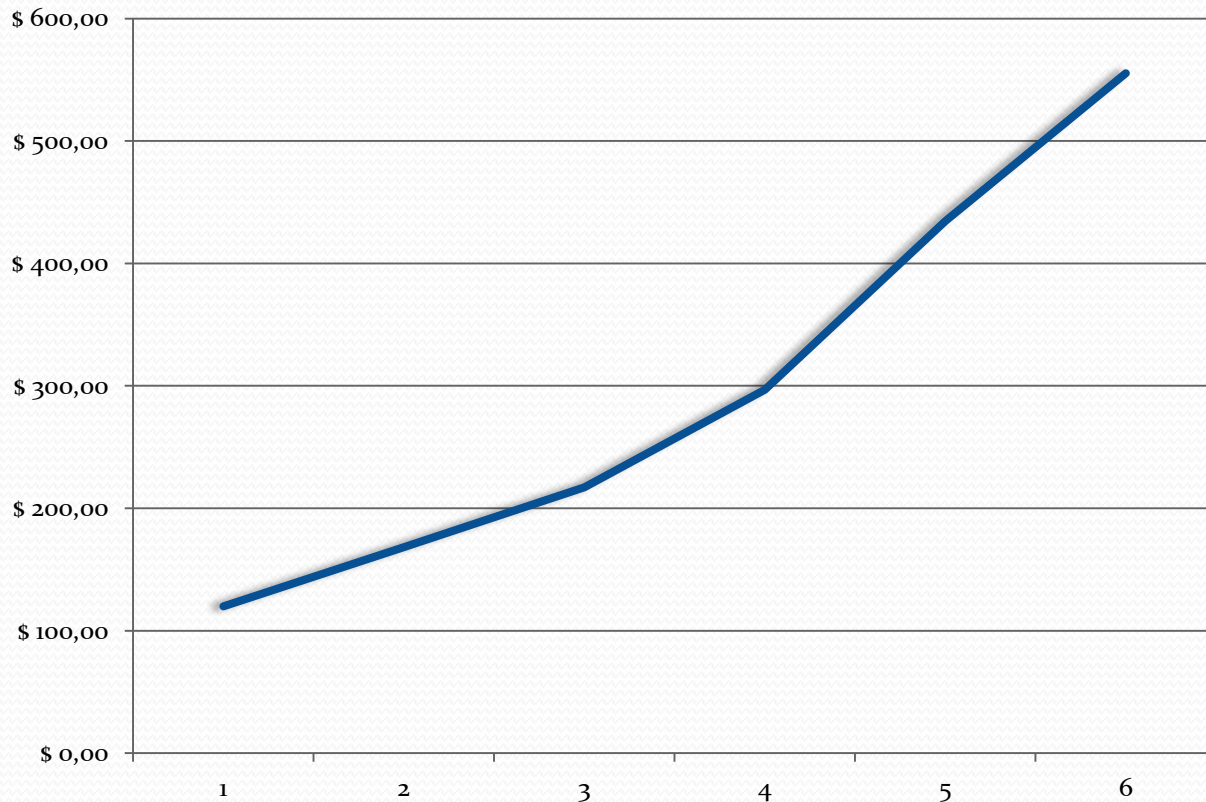


# Relación Gasto Medicamentos con Gasto Médico



# Costo de medicamentos total

## TOTAL MEDICAMENTOS



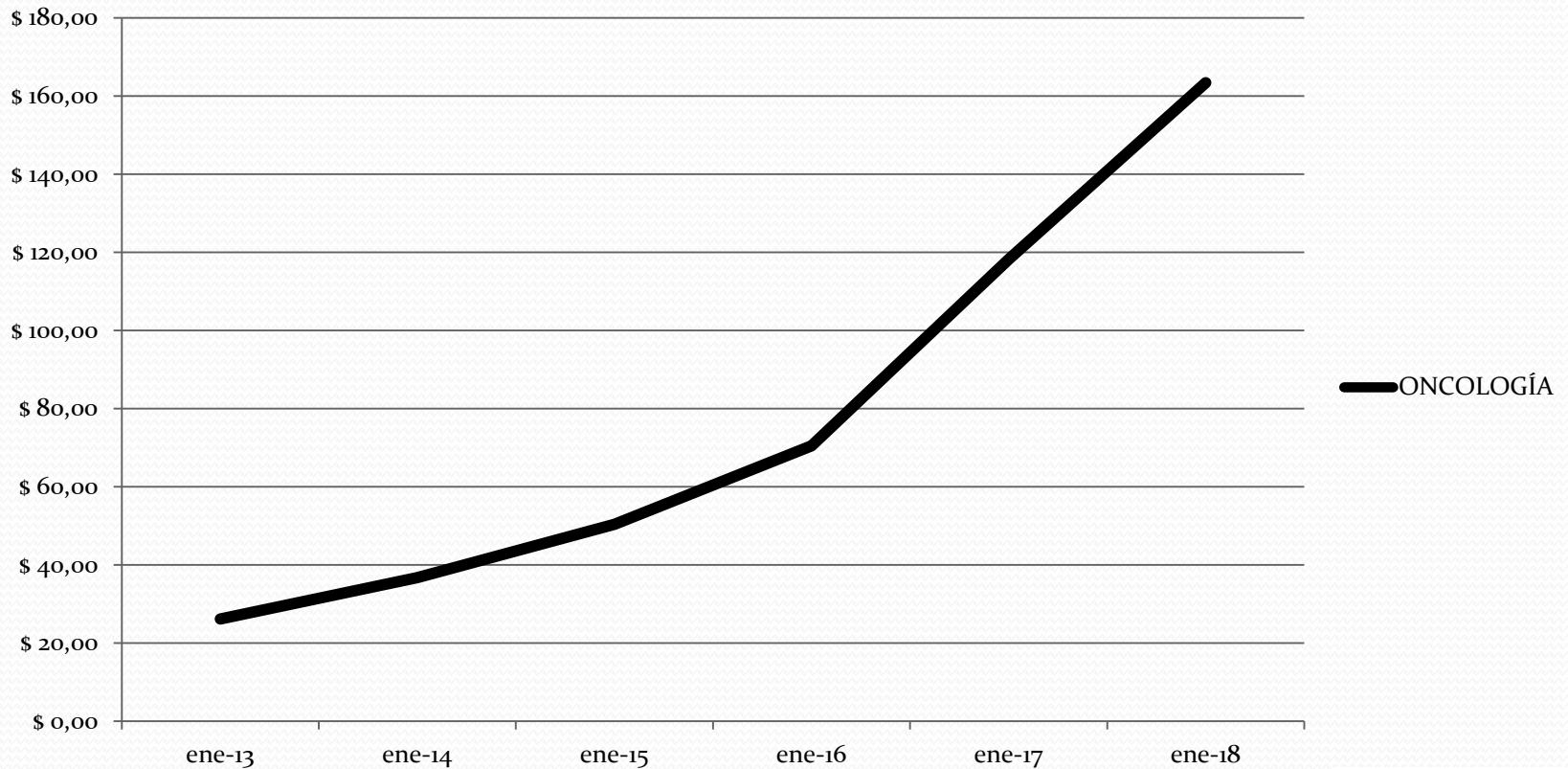
**463%**

— TOTAL MEDICAMENTOS

# Gasto en medicamentos oncológicos

ONCOLOGÍA

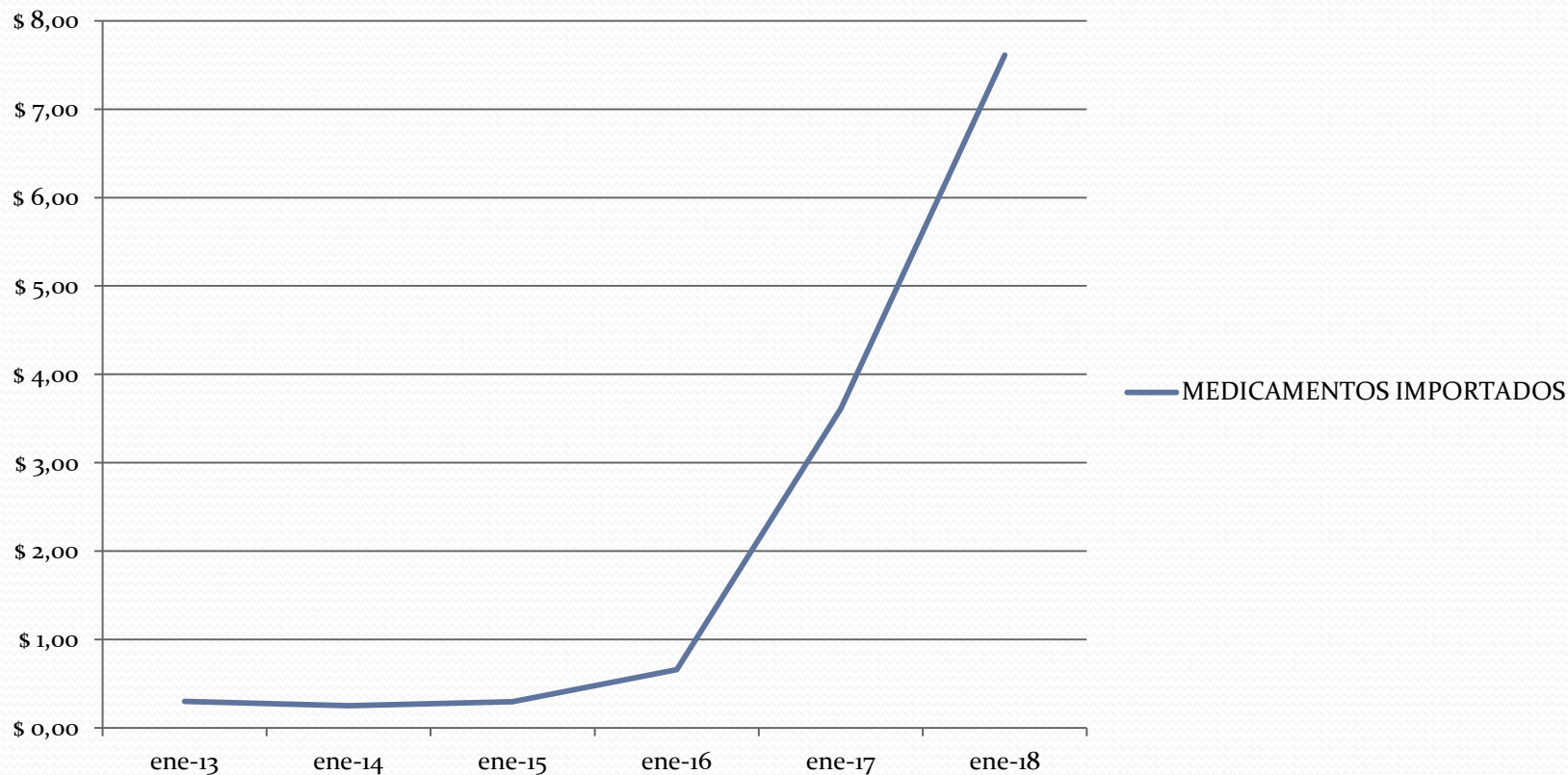
625%



# Importados

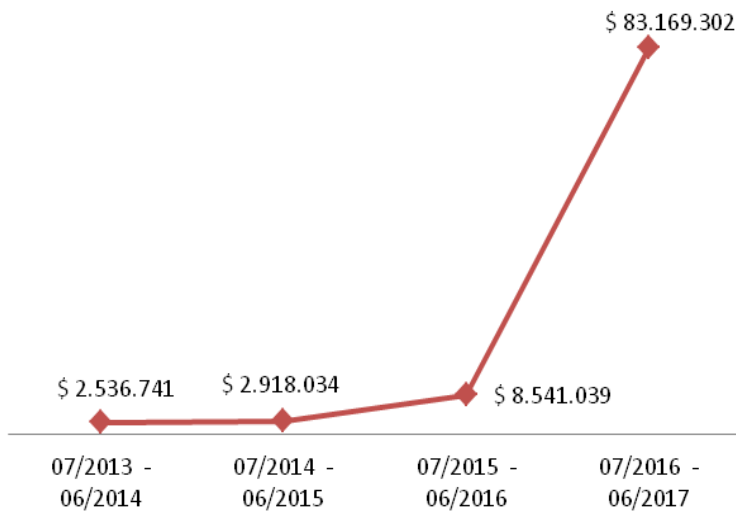
# 2521%

## MEDICAMENTOS IMPORTADOS

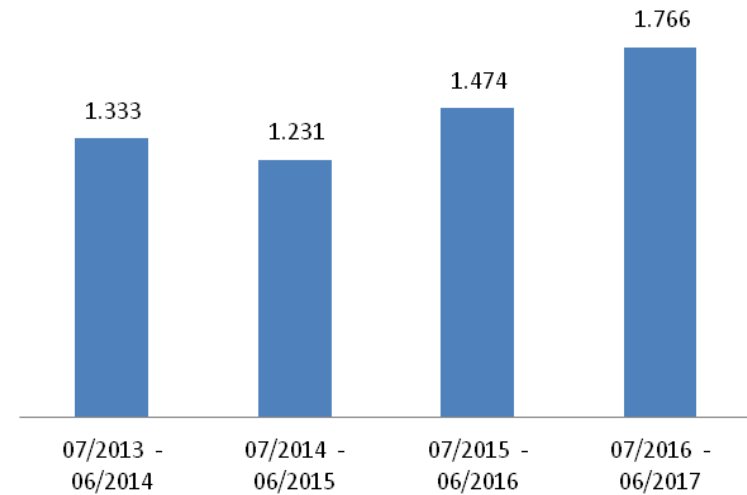


# Tratamiento de Hepatitis C

Gasto Médico



Cantidad Pacientes



**3279%**

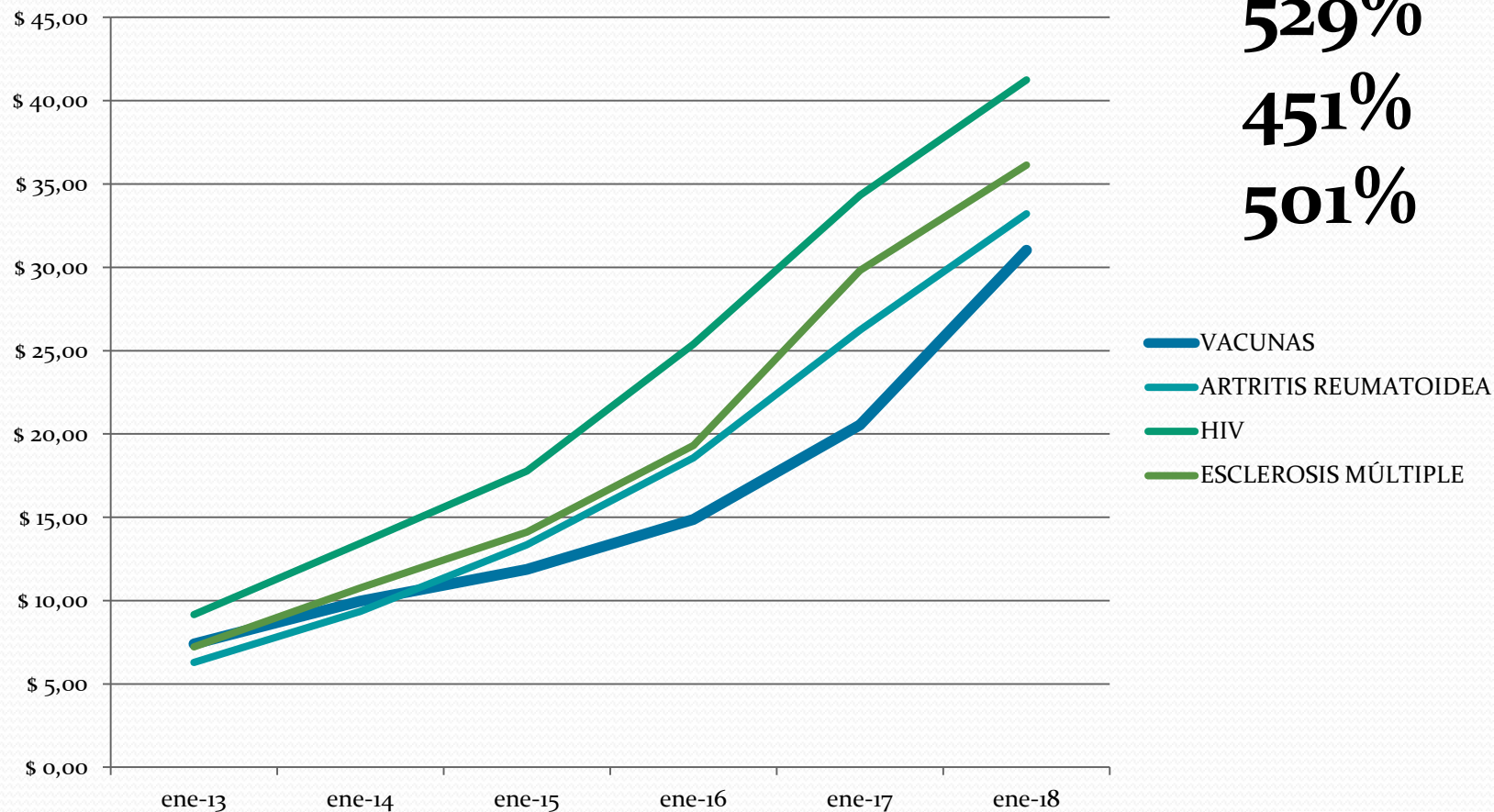
# Crecimiento del costo de medicamentos especiales

419%

529%

451%

501%



## Mayores Crecimientos

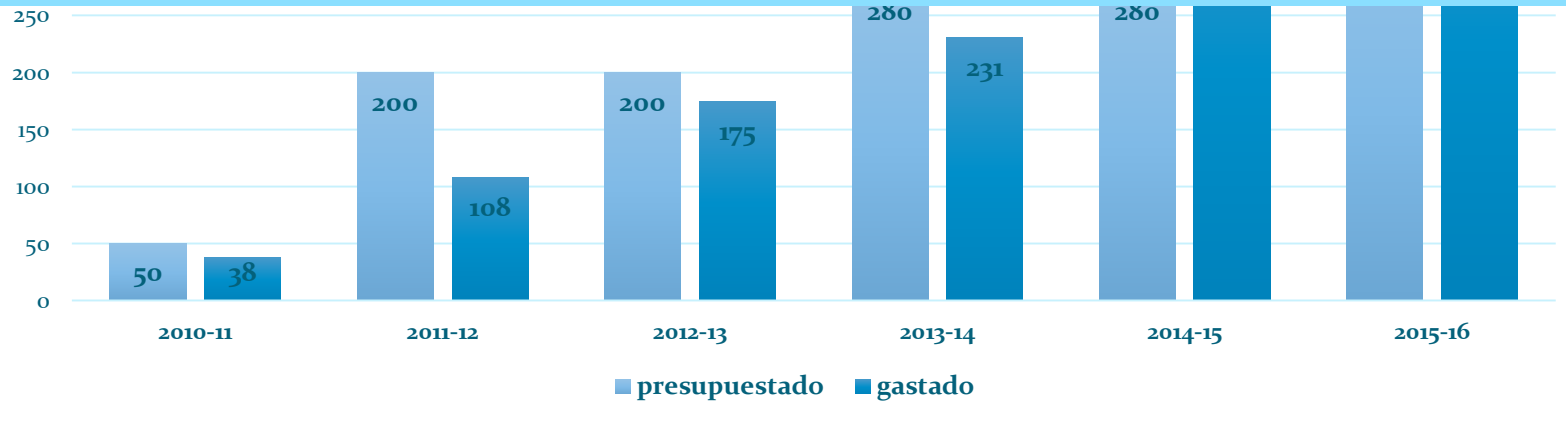
Patología	Part. 2013	Part. 2018	Crecimiento
ONCOLOGÍA	3,6%	5,5%	51,4%
ARTRITIS REUMATOIDEA	0,9%	1,1%	28,2%
HIV	1,3%	1,4%	9,2%
ESCLEROSIS MÚLTIPLE	1,0%	1,2%	21,3%
OTROS	0,5%	0,5%	21,6%
MEDICAMENTOS IMPORTADOS	0,04%	0,3%	510,8%
INMUNOSUPRESORES	0,3%	0,3%	20,2%





Desde Octubre/2010 hasta Marzo/2015, se trataron 74.380 pacientes con 40 medicamentos, a costo total de £968 millones (48% sobre-presupuesto)<sup>3</sup> con una sobrevida mediana de 3.1 meses<sup>4</sup>

# LOS PRECIOS AUMENTAN MAS que los resultados clinicos

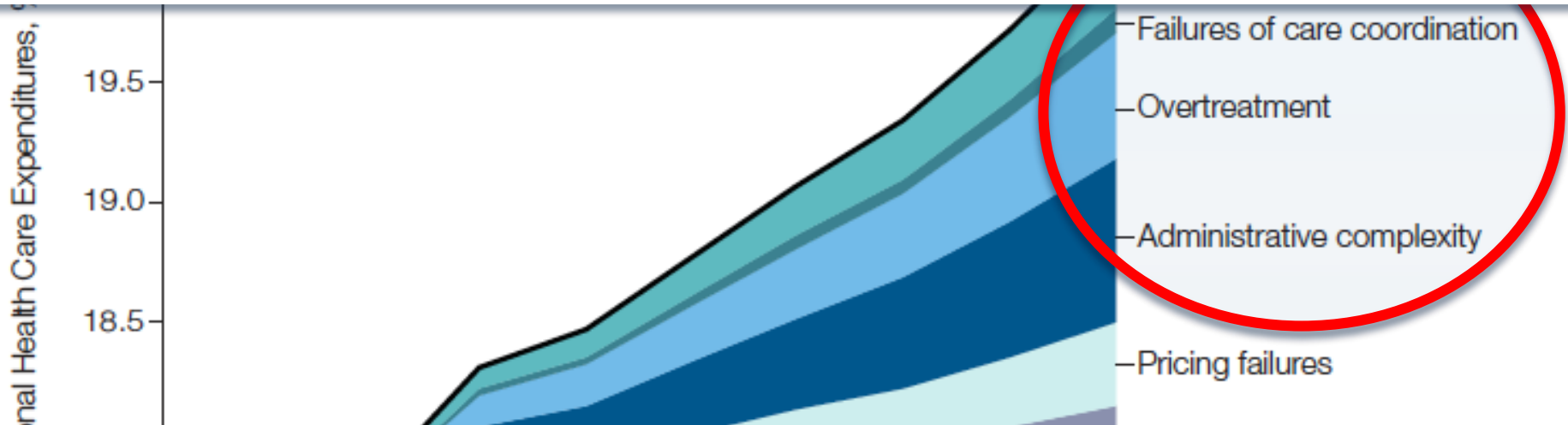


No solo las nuevas tecnologías son responsables del incremento del gasto en la atención médica...

20.5

"Business as usual" national health care expenditures

Entre 21 y 34 % del gasto corresponde a procesos y /o servicios que no aportan valor en términos de salud ni calidad de vida



- 60-70% pacientes con leucemia, linfoma y mieloma multiple son diagnosticados en etapas avanzadas.

Fuente:Mejorando el abordaje de las neoplasias hematologicas malignas en A. Latina-KPMG 2018.

**Tabla 4-7. Gasto anual per cápita en MAC, por grupo terapéutico y tipo de financiador**

Año: 2016

En pesos corrientes

Precios *Kairos* menos 30%

Grupos terapéuticos	SSO	EMP	PAMI	PFIS	TOTAL	%
Oncohematología	50% 196,2	535,1	783,0	135,7	306,0	45,6%
Reumatología	64,6	135,5	225,2	118,2	93,2	13,7%
Esclerosis múltiple	57,8	146,8	48,1	55,2	69,1	10,5%
Otras terapias	32,8	67,0	140,5	627,8	62,4	9,3%
Hemofilia	27,2	22,5	185,7	454,4	53,2	6,5%
VIH	23,1	66,1	26,6	0,2	29,0	5,8%
Inmunosupresores	12,0	28,4	84,7	4,3	22,0	3,3%
Hormona de crecimiento	18,2	35,2	1,2	15,9	18,7	2,7%
Fibrosis quística	5,6	6,1	6,4	14,1	6,0	0,8%
Análogos somatostatina	3,6	10,9	7,8	1,5	5,0	0,8%
Antimicrobianos	1,9	6,9	4,9	0,1	2,9	0,4%
Infección por VSR en prematuros	1,4	6,8	0,0	-	1,9	0,3%
Enf. Autoinmune /Inmunodeficiencia	-	-	16,9	0,5	1,9	0,3%
<b>TOTAL</b>	<b>444</b>	<b>1.067</b>	<b>1.531</b>	<b>1.428</b>	<b>671</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

# Estudios costo-efectividad

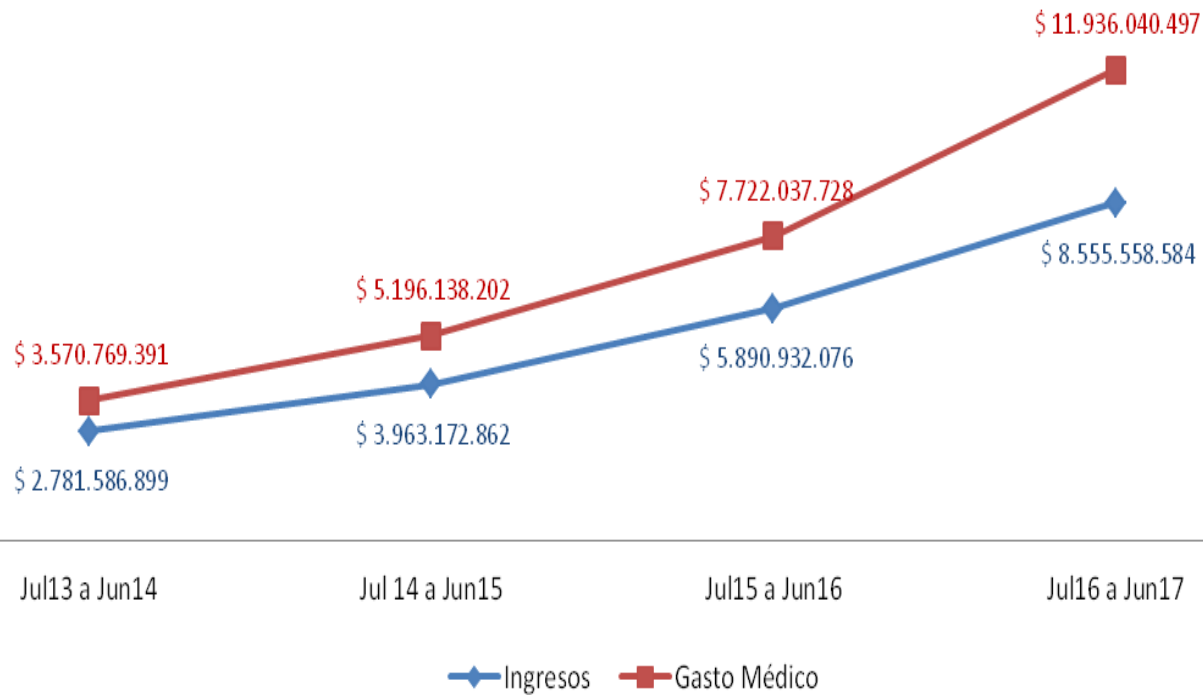
- ¿Cuál es el punto de quiebre entre un sistema con recursos finitos y una incorporación de tecnología infinita?
- ¿Como resuelven los ECE o EFE los siguientes “detalles”?:
  - Diferentes precios en distintos países
  - Diferentes precios para igual DCI.
  - Los EFEs dirigidos por la industria tiene un mayor porcentaje de resultados favorables que por OSFL
  - Origen múltiple del financiamiento
  - Publicidad, automedicación y cultura.
  - Presentaciones por tratamiento.
  - Diferencia entre los múltiples precios (PVP, OOSS, 2x1, rebates, etc.)
  - Diferentes porcentajes del gasto sobre el PBI

# Cruda realidad de los últimos 20 años

- Bonificación de las dosis de inicio para acelerar el acceso.
- Tratamientos exclusivos para la seguridad social y prepagas
- Judicialización de las negativas.
- Generación de precios desconocida
- Estímulos a la prescripción
- Ingreso de productos huérfanos sin propuesta de financiamiento
- Publicidad engañosa u oculta
- Reclutar profesionales y enfermos
- Inventar neologismos y sustituimos funciones
- La variación del gasto en medicamentos es mayor al gasto médico promedio
- El gasto de medicamentos en mostrador va disminuyendo año a año en términos relativos
- El rubro más sacrificado en la búsqueda del equilibrio son los honorarios profesionales.
- Las cuotas no pueden seguir corriendo detrás de la innovación
- La vida prolongada, con enfermedades crónicas y terapias ultracaras es un cóctel explosivo.

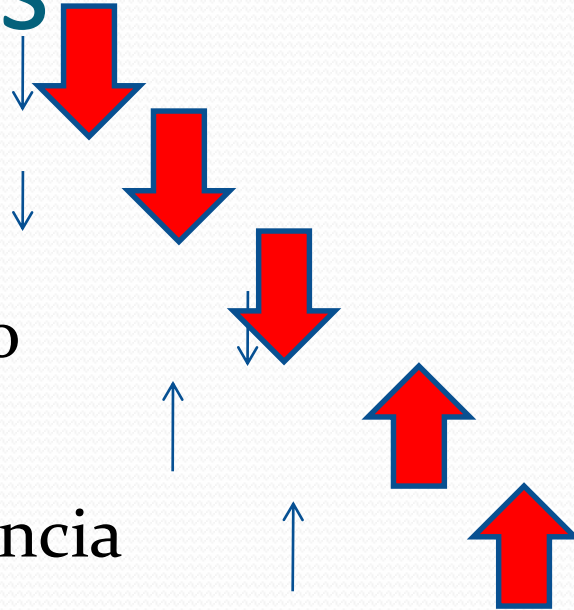
# La edad poblacional

# Mayores de 65 años



# Estadísticas

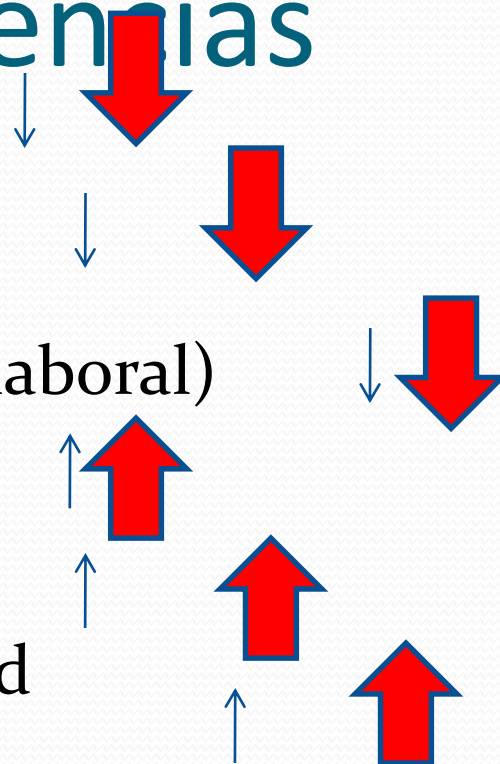
- Fecundidad
- Mortalidad
- Tasa de recambio
- Poblacion > 60 a
- Tasa de dependencia





# Consecuencias

- Equidad
- Solidaridad
- PEA (Fuerza laboral)
- Migración
- Urbanismo
- Gasto en salud



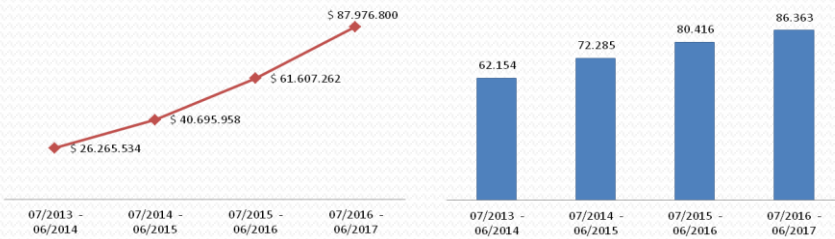
# Las legislaciones

# Leyes

## Celiaquía

Gasto Médico

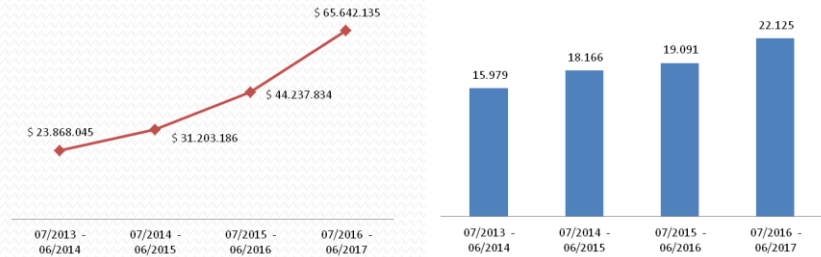
Cantidad Pacientes



## Trast alimentarios

Gasto Médico

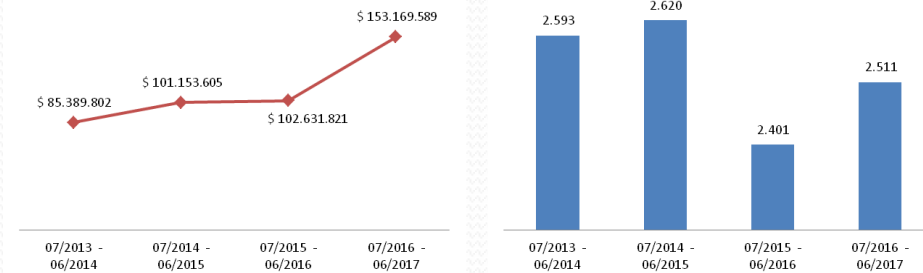
Cantidad Pacientes



## Obesidad

Gasto Médico

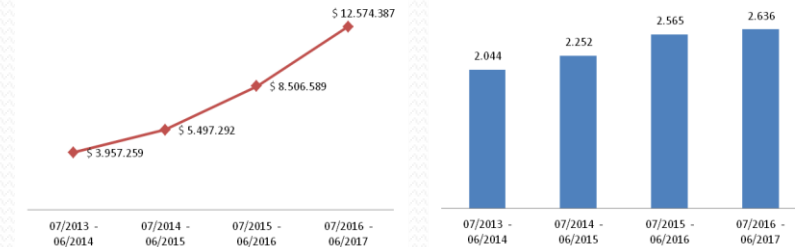
Cantidad Pacientes



## Reproduccion asistida

Gasto Médico

Cantidad Pacientes



# Ley de Medicina Prepaga

- Leyes de cobertura de grupos de riesgo
- Nuevos tratamientos
- Nuevas tecnologías
- Coberturas especiales
- Ley de Medicina Prepaga
  - Cuotas que no se actualizan al mismo ritmo (imposible traslado)
  - Coberturas crecientes
  - Preexistencias
  - Edad ilimitada
  - ¿Fuente de financiamiento?

# NO ALCANZA CON LEGISLAR

- VOTAMOS
- DESCANSAMOS



# PRINCIPIO DE LA SOLIDARIDAD



jovenes

mayores



SANOS

ENFERMOS



# PRONOSTICO

- Escenario actual (Leyes de cobertura + desfinanciamiento + cuotas reguladas + gasto en salud creciente por innovación tecnológica)
- 
- +
- Escenario futuro (Envejecimiento + caída de la PEA + concentración + migración)
- =







**PROPUESTAS**  
**NUEVOS MERCADOS**  
**RECUPERAR EL SECTOR**

# NUEVA ALIANZA - UAS

- ACAMI
- ADEMP
- ADECRA
- CIMARA
- CEPSAL
- CONFACLISA
- CAESO
- CEMPRA
- CEDIM
- FAOSDIR
- FEM
- FAMSA
- CALAB



# REPRESENTACION DE LA UAS

- ATIENDE ENTRE 25 Y 30 MILLONES DE PERSONAS EN SANATORIOS Y CLINICAS PRIVADAS
- HACEN SUS ESTUDIOS AMBULATORIOS EN LOS CENTRO PRIVADOS DE DIAGNOSTICO
- FINANCIA LA SALUD DE 8 MILLONES DE PERSONAS
- EMPLEA EN SUS ORGANIZACIONES A 1,5 MILLONES DE TRABAJADORES



# PROPUESTA UAS:

El desafío no es la sustentabilidad, sino la supervivencia.

- Ante cada nueva INNOVACION, discutir el acceso y financiamiento.
- Plan de salud universal y equitativo. Prioridades. Prevención.
- Agencia de evaluación de nuevas tecnologías.
- Consensos con los distintos decisores. Guías clínicas
- Compromisos de todos los actores.
- Objetivos comunes y finales.
- Modificar la Ley de Medicina Prepaga, frenar la Inequidad.
- Negociaciones en escala.
- Fondo de MAC con reglas universales



# ACCIONES

- DESINVERTIR
  - DEPRESCRIBIR
  - DESJUDICIALIZAR
  - DESCOMPRESIÓN FISCAL
  - ACOMPAÑAMIENTO ESTATAL
- 
- “Muchas veces la justicia es buena antes que justa”

# Baron de Montesquieu



- “Las leyes inútiles debilitan a las necesarias.”

# Detectar gastos evitables

- **El ciudadano sano opina como ser social y reclama austeridad, administración de sus aportes, gerenciamiento y priorización.**
- **El ciudadano enfermo opina como ser individual y reclama el máximo de tecnología, dedicación y recursos que existan sin escatimación de gastos para su total utilización.**

**“ ‘Desinvertir’ en todo aquello que no añada salud, *aunque lo pida la clase media-alta*”, para lograr equidad en la atención sanitaria. Se derrocha dinero en pre-operatorios y determinadas pruebas diagnósticas, como las citologías de cuello de útero. *“En España se hacen 10 millones de citologías de cuello de útero al año, pero 1 de cada 5 mujeres diagnosticadas con Ca de útero no se la había hecho.* Eso quiere decir que *estamos desviando recursos que ciertas personas necesitan a otras que no los necesitan*”**

**“La medicalización nos lleva a una prevención sin límites que rompe la equidad y la solidaridad porque *con nuestros impuestos debemos pagar operaciones realmente necesarias, no un escáner porque me duele la cabeza* “. *“Lo que vale un TAC no es lo que nos gastamos en un TAC sino lo que usted deja de hacer para gastarnos dinero en un TAC”.***

**Juan Gervas**

Medico de familia-Profesor visitante del Departamento de Salud Internacional de la Escuela Nacional de Sanidad de Espana.





## Deprescribing guidelines: An international symposium on development, implementation, research and health professional education

Barbara Farrell<sup>1,a,b,c,\*</sup>, James Conklin<sup>a,d</sup>, Lisa Dolovich<sup>e,f</sup>, Hannah Irving<sup>a</sup>, Malcolm Maclure<sup>g</sup>, Lisa McCarthy<sup>h,e,i</sup>, Frank Moriarty<sup>j</sup>, Kevin Pottie<sup>a,b,k</sup>, Lalitha Raman-Wilms<sup>l,e</sup>, Emily Reeve<sup>m,n</sup>, Wade Thompson<sup>o</sup>

**Desprescribir es una innovación importante para garantizar la eficacia de los medicamentos, reducir el daño y mitigar la polifarmacia. Implica reducir las dosis o suspender los medicamentos cuando**

- En Canada, 2 de cada 3 personas > 65 años toman 5 diferentes medicamentos
- 2 de cada 5 > 85 toman 10 medicamentos (50% toman al menos 1 PIM).
- Se gastaron \$419 millones en PIM para adultos mayores y \$1.4 billones para tratar efectos colaterales en 2013.
- En ese mismo año, los programas publicos gastaron \$250 millones en inhibidores de la bomba de protones, \$97 millones en antipsicoticos y \$135 millones en benzodiazepinas.
- *Si bien el 70-90% de los pacientes están dispuestos a suspender un medicamento si su médico le dice que es posible, este no lo hace...*

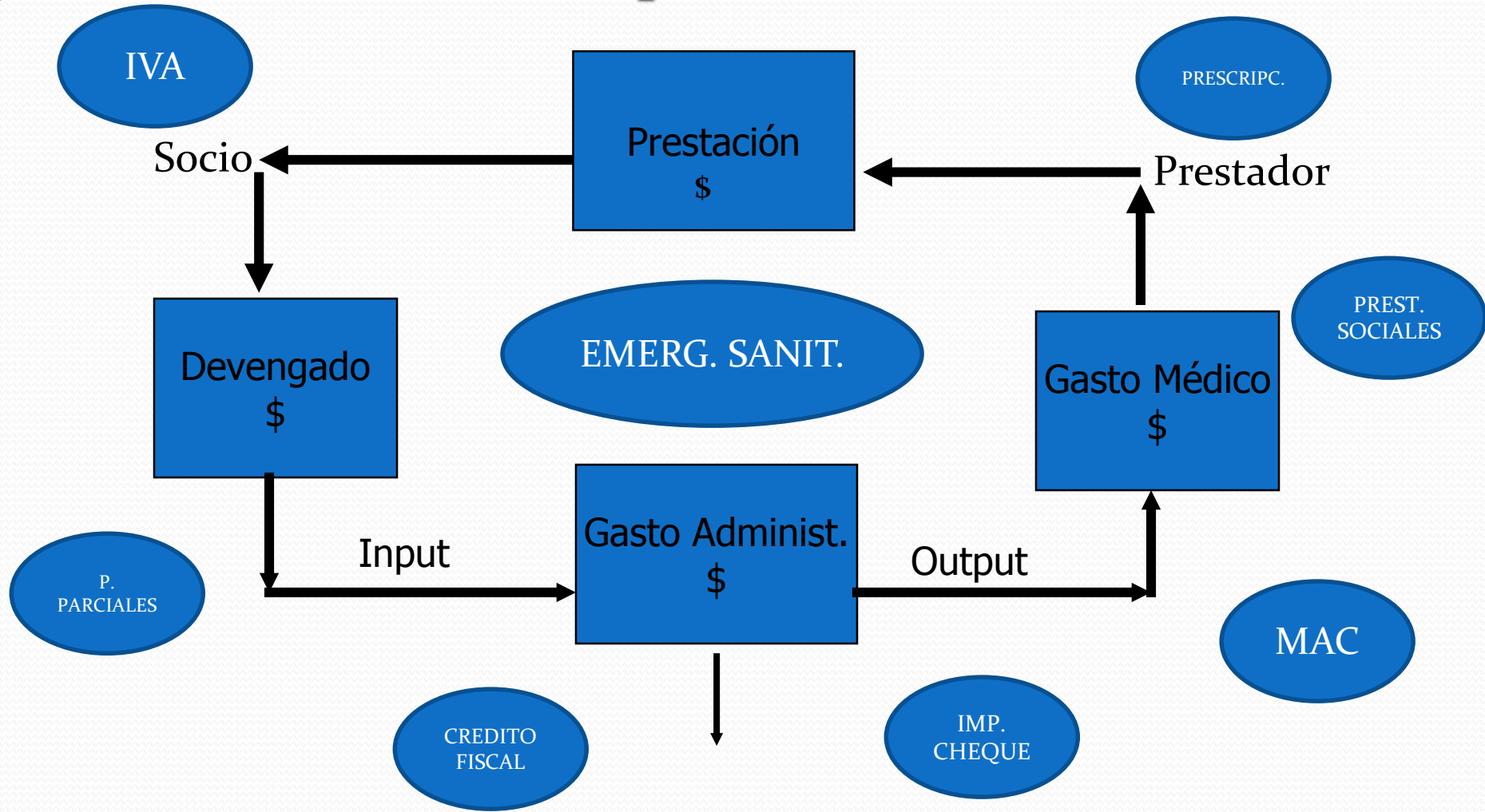
# Acciones sobre el adulto mayor independiente (Estado – OOSS – Privados)

- Arquitectura geriátrica
  - Autoencuesta
  - Normas de calidad (ITAES?)
- Viviendas tuteladas
- Telemedicina
- Prácticas de retraso del deterioro cognitivo
- Esparcimiento
- Mantener la actividad productiva o educativa
- Práctica deportiva

# Acciones sobre el adulto mayor dependiente (Estado – OOSS – Privados)

- Atención medica domiciliaria
- Internación domiciliaria
- Telemedicina
- Formación de cuidadores
- Atención medica interdisciplinaria
- Incentivar la formación de especialistas relacionados a la problemática de adulto mayor

# Enfoque Sistémico



**Rentabilidad**

“Nunca es triste la verdad, lo que no tiene es remedio”



Joan Manuel Serrat

MUCHAS GRACIAS