

Mercado de medicamentos

En su presentación "Fármacos: Políticas públicas, mercado y regulación", Valentín Díaz, Director de CENABAST, se refirió al ente que dirige como una institución clave para el sistema público de salud. Para contextualizarla, Díaz -responsable de asumir el desafío de pensar e iniciar el proceso de modernización de esta institución- partió por definir la misión de este organismo que, dijo, consiste en contribuir a la economía y a la calidad de servicios en la prestación de salud pública del país. Esto, a través de promover la calidad y oportunidad de servicios, gestionar con eficiencia el abastecimiento de medicamentos, dispositivos de uso médico, insumos y alimentos, y que éstos sean económicos y confiables.

Traducido a números, se trata -dijo- de una institución que permite realizar ahorros de todas las compras que se realizan en el portal entre un 26% y 28%. Por otra parte, expuso, por medio de un proceso de consolidación de la demanda de más de 570 establecimientos de salud -sobre la base de un catálogo de más de 700 productos-, asegura el acceso de la población a los medicamentos y productos farmacéuticos esenciales para el funcionamiento del sistema público de salud.

"¿Logra CENABAST regular el mercado con estos volúmenes?", se preguntó Díaz, a lo que respondió: "pareciera ser que no en el mercado total, pero sí en el público", si bien reconoció que la institución -que atiende a 468 localidades a nivel nacional- no ha logrado garantizar la confiabilidad de oportunidad de compra para el sector público.

Durante su presentación, el director de CENABAST también se refirió al proceso de modernización iniciado por la institución, bajo la asesoría del Centro de Sistemas Públicos, focalizada en el desarrollo profesional de sus competencias para lograr servicios de alta eficiencia concentrado en cuatro frentes:

- Generar inteligencia de negocios a través de una plataforma que debería comenzar a operar en el transcurso de las próximas semanas
- Nuevo modelo logístico de distribución
- Atención al cliente, a través de una llegada oportuna a los hospitales
- Creación de un departamento TI que preste soporte a las distintas actividades que esta institución realiza

Yuri Carvajal, Profesor de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile y editor de la Revista Chilena de Salud Pública, por su parte, en su presentación "Paz indiana o guerra defensiva. Tecno-políticas de medicamentos en el Chile actual" se refirió a la condición actual de los medicamentos en Chile. En este marco, el experto llamó a idear una estrategia de desarrollo industrial en esta materia, de manera de negociar mejores condiciones. En este marco citó la experiencia de Brasil y su

generación de incentivos que podrían servir de ejemplo para nuestra industria nacional.

En particular, el Profesor Carvajal se refirió a tres temas que, aseguró, son básicos en esta materia: construir un público de medicamentos, invertir en Investigación y Desarrollo e identificar la creciente economización de los objetos de salud que estarán manejados a través de precios e indicadores de precios.

“Si no consideramos la responsabilidad que tenemos respecto a la innovación en este mercado que es tan dinámico vamos a estar siempre sometidos a las mercedes de la propiedad industrial y de las patentes”, aseveró Carvajal junto con destacar la necesidad de tener una política de medicamentos no sólo en el aspecto comercial sino que también de su industrialización.

En este escenario, el experto llamó a invertir el 0,01% de nuestro PGB en Investigación y Desarrollo en medicamentos, “creo que eso sería un interesante estímulo no sólo para el mundo de las universidades y académico sino que también para la industria”.

Más adelante en su exposición, el académico indicó que el país debe hacer una reflexión seria sobre lo que significa la propiedad intelectual.

“Tengo la sospecha que el estancamiento que tenemos en innovación en medicamentos está muy ligado a la estructura de propiedad intelectual, porque la innovación está más bien vinculada a la circulación del conocimiento y a la compartimentación, así como a la estructura de propiedad intelectual que justamente ha sido muy enfatizada por la industria farmacéutica, la cual tiende a generar compartimentos estancos, a mantener el secreto y a generar circuitos a los cuales no se puede acceder”.

Junto con lo anterior, el experto hizo un llamado a incluir los medicamentos en las cuentas nacionales, además de construir un IPC de medicamentos que diferencie los que tienen patente de los que no, y para lo cual -expuso- es sumamente importante generar estándares. Entre ellos, los sistemas de clasificación como el DDD (Dosis Diaria Definidas), así como perfeccionar las encuestas nacionales de medicamentos.

Por último, y en relación a CENABAST, el académico estableció que debe estar más cerca de los procesos clínicos, ya que no se debiera separar la discusión administrativa y contable de lo que hacen los médicos.

El Ministro de Salud, Jaime Mañalich, en tanto, comenzó su presentación agradeciendo el apoyo del CSP a CENABAST en el diseño de su nuevo modelo de compras, distribución directa y facturación.

Luego, entrando en materia de mercado y regulación de fármacos en el país, expresó: “Tomando las palabras de Yuri, efectivamente entre el mundo del quehacer asistencial y el mundo de la industria farmacéutica hay una suerte de estado de guerra no declarado, pero -siguiendo esta misma vertiente- creo que estamos llegando a la paz de equilibrio y se están estableciendo los mecanismos de negociación que nos permitirán avanzar en esta materia”.

Dicho esto, Mañalich centró su exposición por lo que -dijo- es lo más simple y esencial: qué es un remedio (señalado así, porque el término medicamento priva de un valor

esencial como es la combinación entre una sustancia química, que produce determinados efectos químicos, bioquímicos y transmisores, y un placebo) y partiendo de la base que un medicamento es un producto que produce más beneficios que daños.

Luego, para contextualizar su campo de acción, se refirió a los tres tipos de bienes que componen la filosofía de la reforma de la salud: bienes públicos (que son para todos y pagados por el Estado como vacunas, suplementación de la leche con vitamina D o la sal con yodo), bienes privados de apropiación pública (el Auge y las 69 enfermedades que cubre) y bienes privados, en el que cada persona se hace cargo de su enfermedad.

“Los medicamentos cabalgan entre estos dos mundos. Si uno se remonta hace 40 años, éstos eran esencialmente un bien privado, pero cada vez los fármacos se van transformando en bienes públicos. Nos interesa no sólo diagnosticar una diabetes sino que también tratarla, ya que ésta tiene grandes consecuencias no sólo para la persona que la padece sino que también para el Estado. Y aquí entra CENABAST, ente que compra y distribuye los medicamentos en la red primaria de salud”.

Para dimensionar nuestro mercado farmacéutico de 2 mil millones de dólares, de los cuales 1.300 millones son de mercado privado, Mañalich expuso algunas cifras: “Quiero recordar que somos un país que hoy gasta 1.200 dólares per cápita por año, que invierte alrededor del 7,5% del Producto Interno Bruto en salud y cuyo gasto público en salud llega a 9 mil millones de dólares al año, lo que hoy representa el 16% del gasto del Estado”.

Por último, el personero de gobierno abordó el tema de los medicamentos genéricos, “la política pública más importante en la cual este Ministro de Salud tiene que estar involucrado”, esto con el fin de garantizar que estos fármacos tengan las mismas propiedades que los que se venden con nombre de fantasía.

“Y aquí el papel de CENABAST es fundamental, porque a un poder monopólico lo esencial es ponerle al frente un poder monopsónico, de manera tal que garantice que la mayoría de las compras sea entre gigantes mientras las regulaciones se arreglan”.

Entre las políticas regulatorias, lo primero -dijo Mañalich- es hacer de CENABAST una agencia unifoco, es decir, que sea capaz de cumplir su visión y de garantizar que los medicamentos lleguen en el tiempo oportuno y en la calidad debida a la red de salud. En segundo lugar, renovar la canasta del Auge (pasarán de 69 a 80 enfermedades) y que su paquete farmacéutico asociado esté al día. En tercer lugar, supervisar la salud primaria que depende de los municipios. Luego, fiscalizar los turnos de las farmacias y dentro de este ítem implementar las farmacias móviles (decreto que ya está vigente). Por último, poner en marcha la Agencia Nacional de Medicamentos (ya inaugurada y cuyo eje es certificar bioequivalencia), así como impulsar un nuevo plan de salud (ya iniciado con las Isapres), hacer que se cumpla la ley nacional de fármacos y estudiar una ley que permita la venta de medicamentos que no requieren receta fuera de los recintos propios de las farmacias.

“Somos un país extraordinariamente inequitativo, probablemente unos de los más inequitativos del orbe a la hora de hablar del ingreso de las personas. La diferencia entre el decil más pobre del decil más rico supera las 30 veces. Sin embargo, si uno va a un análisis un poco más sectorial, somos un país extraordinariamente equitativo en el acceso en las atenciones de salud”.

Concluye:

“Una familia del quintil más pobre en Chile, mayor de 60 años, gasta el 62% de su pensión o ingresos en medicamentos y en ese contexto tenemos que dar un salto cualitativo. Tenemos que terminar con esta vergonzosa diferencia que es la que más afecta a nuestros pobres”.