

Evaluación de las políticas farmacéuticas de México: una visión general

Veronika J. Wirtz, Anahi Dreser

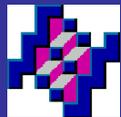
Instituto Nacional de Salud Pública

Washington, 10-11 de diciembre 2009



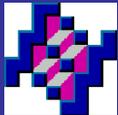
Dos áreas de evaluación de las políticas farmacéuticas:

- Análisis político del contexto y desarrollo de una Política Nacional de Medicamentos (PNM)
 - Importante para explicar factores que facilitan o debilitan el desarrollo y la implementación de una PNM
- Evaluación enfocada a los retos de la PNM (acceso, uso, calidad)



Contexto político de la PNM

- No existe *un* documento sobre la PNM de México
- Sistema de salud fragmentado; varias ‘políticas’ relacionadas con medicamentos
- Marco regulatorio sobre medicamentos fragmentado.
 - falta de coherencia entre instrumentos jurídicos (objetivos, actualización y terminología)
 - débil implementación de regulaciones.
- Ausencia de un grupo responsable de PNM dentro del MOH:
 - responsabilidades poco claras entre diversos grupos
 - cambios siguiendo ciclos políticos (falta de continuidad)

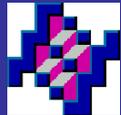


Contexto político de la PNM (cont.)

- Ausencia de un grupo de monitoreo y consulta (Task Force) en cuestiones de políticas farmacéuticas
- Grupos de interés fuertes influyen la agenda (patentes, genéricos, protección intereses de la industria)

Desarrollo de una propuesta de PNM (2005)

- Desconocimiento entre los grupos de interés sobre los lineamientos de la OMS (falta de liderazgo en el tema)
- Prioridades excluyentes, desvinculación entre objetivos de PNM (primero resolver acceso, luego uso)
- Escasa participación de grupos académicos / profesionales.
- Nula participación de organizaciones de la sociedad civil



Leyva, Wirtz et al. Reseña: Hacia una Política Farmacéutica Integral para México. SPM, 2006.

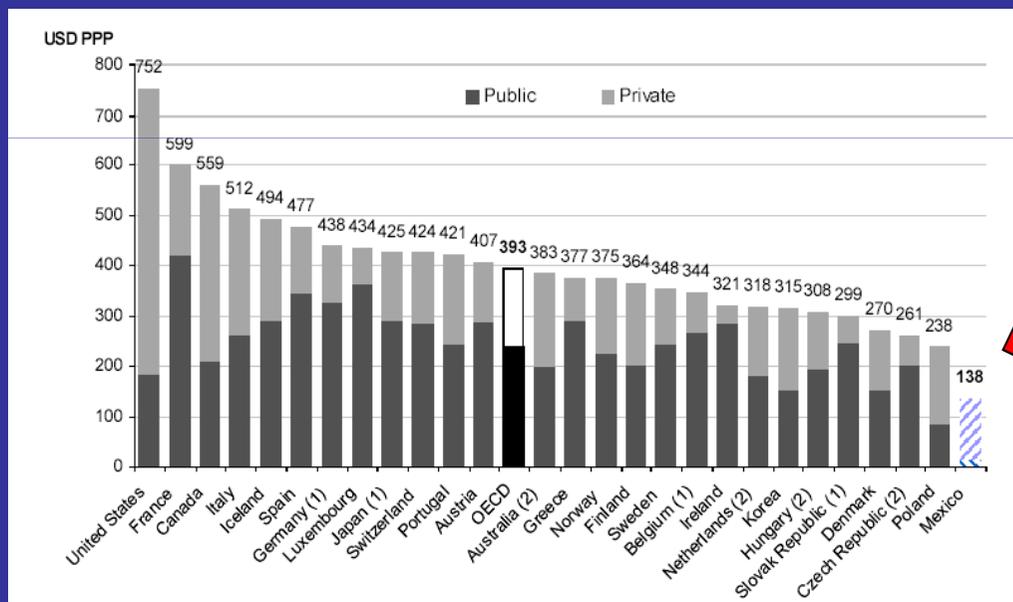
Dreser, Corbett et al. Inappropriate antibiotic use and the health policy agenda in Mexico. WCPH, 2009.

Retos de PNM: Acceso a medicamentos

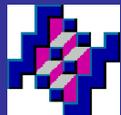
- Entre 30 y 40% de la población **no** tiene seguro médico
 - aprox. 40% IMSS, 10% ISSSTE, 25% Seguro Popular

ENSANUT 2006, INEGI 2007, SSA 2009

- Se estima que
 - El 80% del gasto en medicamentos es gasto del bolsillo
 - El Gasto en medicamentos per cápita es \$138



Infraestructura actual no permite una evaluación muy precisa de datos básicos sobre acceso



Acceso: Precios al consumidor

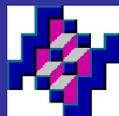
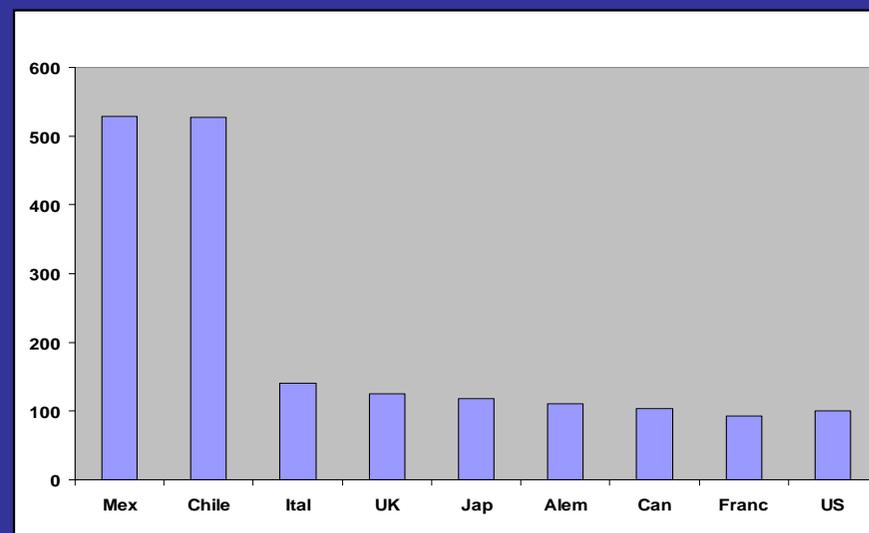
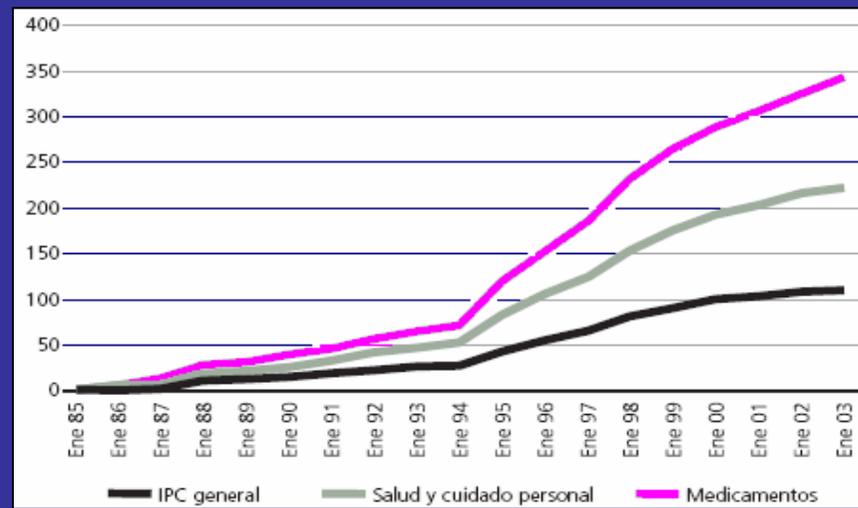
¿Cuáles son las agencias que tienen interés en financiar estudios sobre precios de medicamentos en el sector privado?

- Desde 1985, los precios de los medicamentos crecieron tres veces más que el índice nacional de precios al consumidor en México

Fuente: Banco de México, 2003, citado en COFEPRIS/SSa 2005: Hacia una política farmacéutica integral para México

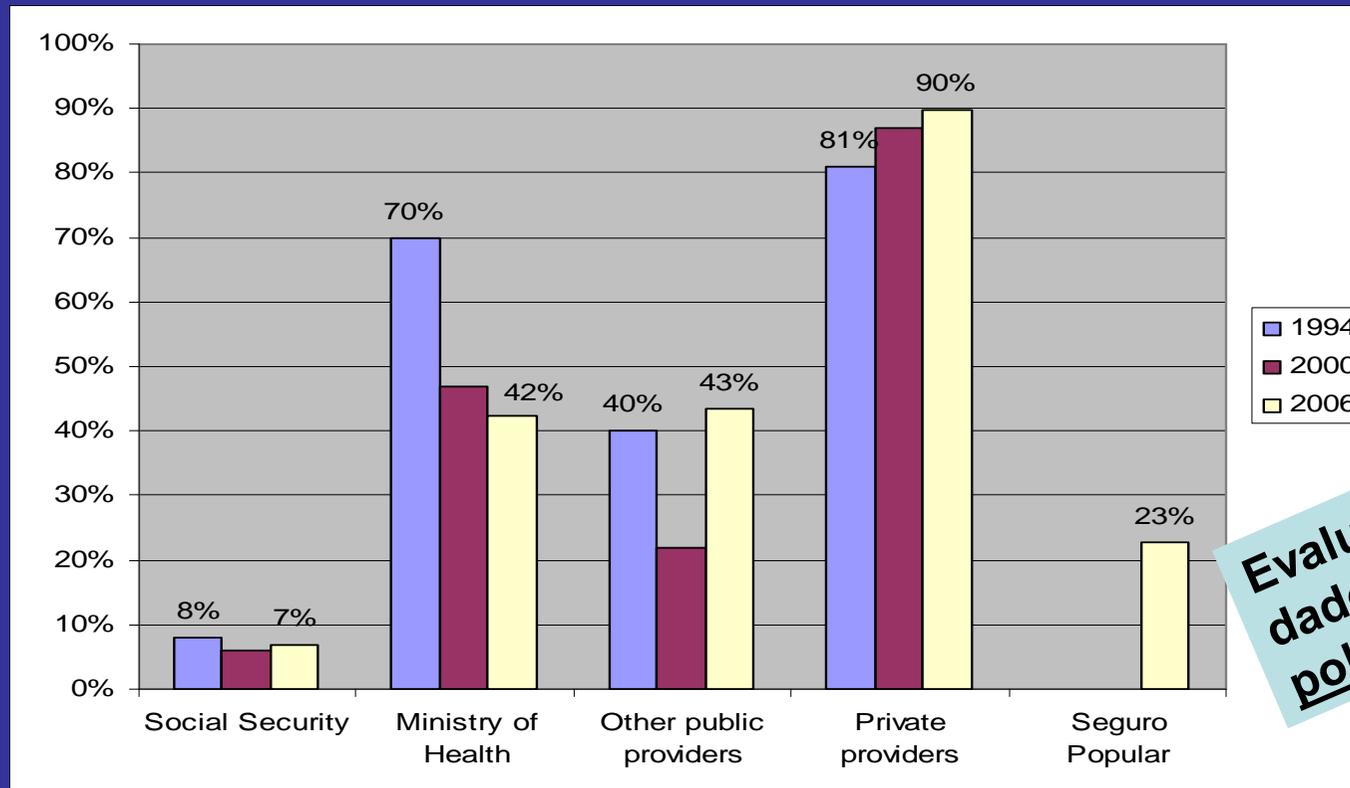
- Con el mismo salario, se puede comprar en promedio seis veces más medicamentos en Estados Unidos que en México en 1999.

Fuente: Danzon y Furikawa. Health Affairs, 2003

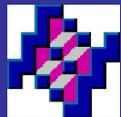


Acceso a medicamentos en servicios de salud

- Garantizar el acceso a medicamentos en servicios de salud públicos ha sido el enfoque principal de las políticas farmacéuticas en la última década.
- Porcentaje de usuarios de servicios ambulatorios que tuvieron que pagar para obtener medicamentos recetados, de acuerdo con su lugar de atención

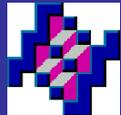


**Evaluación más fácil
dado el interés
político y institucional**



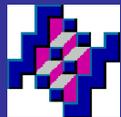
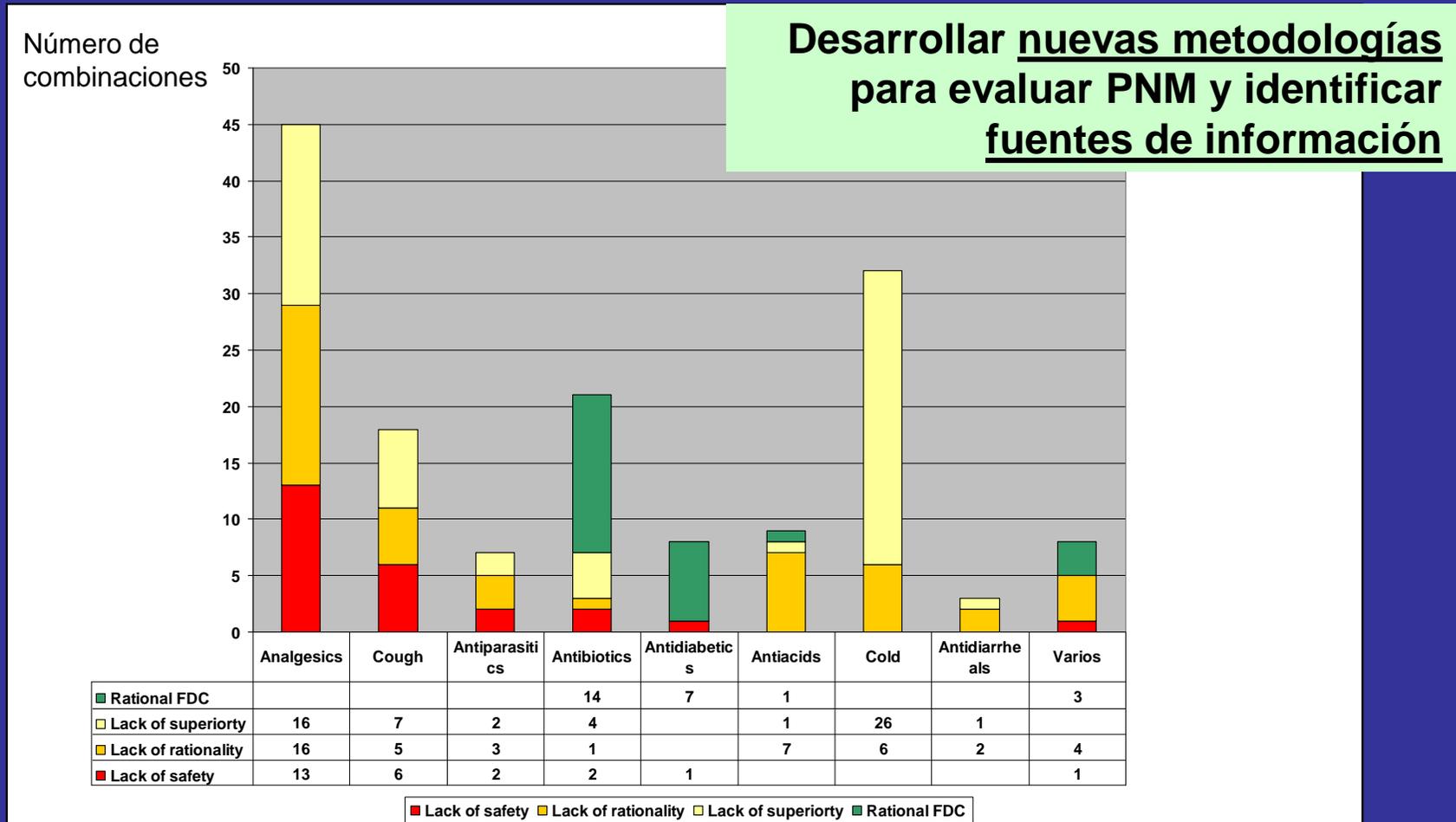
Retos de PNM: calidad de los medicamentos

- Desconfianza en la calidad de medicamentos genéricos por parte de la población y prescriptores
- Ausencia de información sobre el retiro de medicamentos porque no cumplen con lineamientos de calidad
 - Evaluación del cumplimiento de las normas difícil
- No existe una lista accesible al público sobre los medicamentos comercializados en el país
 - Análisis del riesgo/beneficio de medicamentos difícil



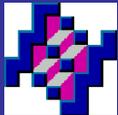
Calidad: Ejemplo - Medicamentos combinados en dosis fijas

- De 1,889 productos comprados
 - 554 (29%) son combinaciones de dosis fijas (CDF) & 18% con riesgo



Reto PNM: Uso adecuado de medicamentos y su evaluación

- Objetivo más relegado de las políticas farmacéuticas nacionales
 - menos interés en una evaluación por parte del gobierno
 - interés académico solamente en aquellos aspectos que son publicables
- La elaboración de las guías clínicas nacionales es todavía en proceso
 - enfoque en el contenido de las guías y ausencia en crear procesos de su implementación
 - ¿Cuál es el “gold standard” que se evalúa?
- Información sobre resistencia antimicrobiana no útil para guiar la prescripción
- Acceso a información sobre consumo en el sector privado restringido
 - Obstáculos de la evaluación del consumo de medicamentos en el sector privado



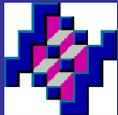
Tamaño del problema del uso inadecuado: Mejor documentado en el sector público

- Diversos estudios concluyen que **entre 60% y 80%** de los pacientes con infecciones respiratorias o diarrea recibe una receta de antibióticos.
 - Sin embargo, sólo aproximadamente 10% de estos pacientes necesitarían tomar antibióticos.

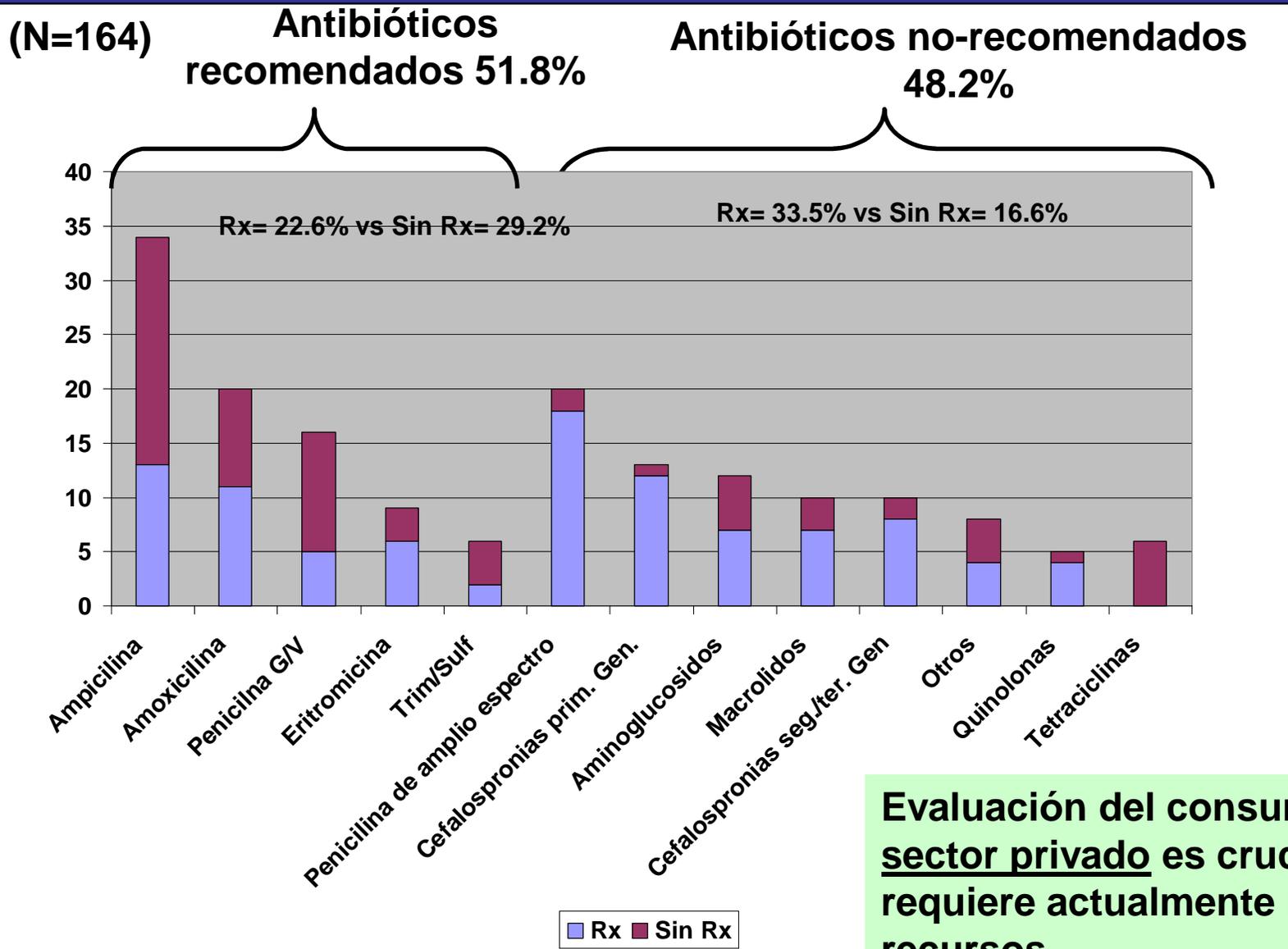
Dreser y colaboradores, Revista SPM 2008

- Estudios sobre la calidad de prescripción en diabetes encontraron que
 - Subutilización de insulina en el sector público (solo 15% de los diabéticos reciben insulina)
 - Falta de intensificación del tratamiento (en 75% pacientes no se ha cambiado el tratamiento desde el inicio)

Lopez Ridaura et al, Evaluación de Oportunidades, Sedesol 2008



Ejemplo de estudios en el sector privado: Antibióticos adquiridos para IRA por clientes de farmacias privadas



Evaluación del consumo en el sector privado es crucial pero requiere actualmente muchos recursos

Conocimiento de los consumidores sobre el uso de medicamentos: ejemplo efectos adversos

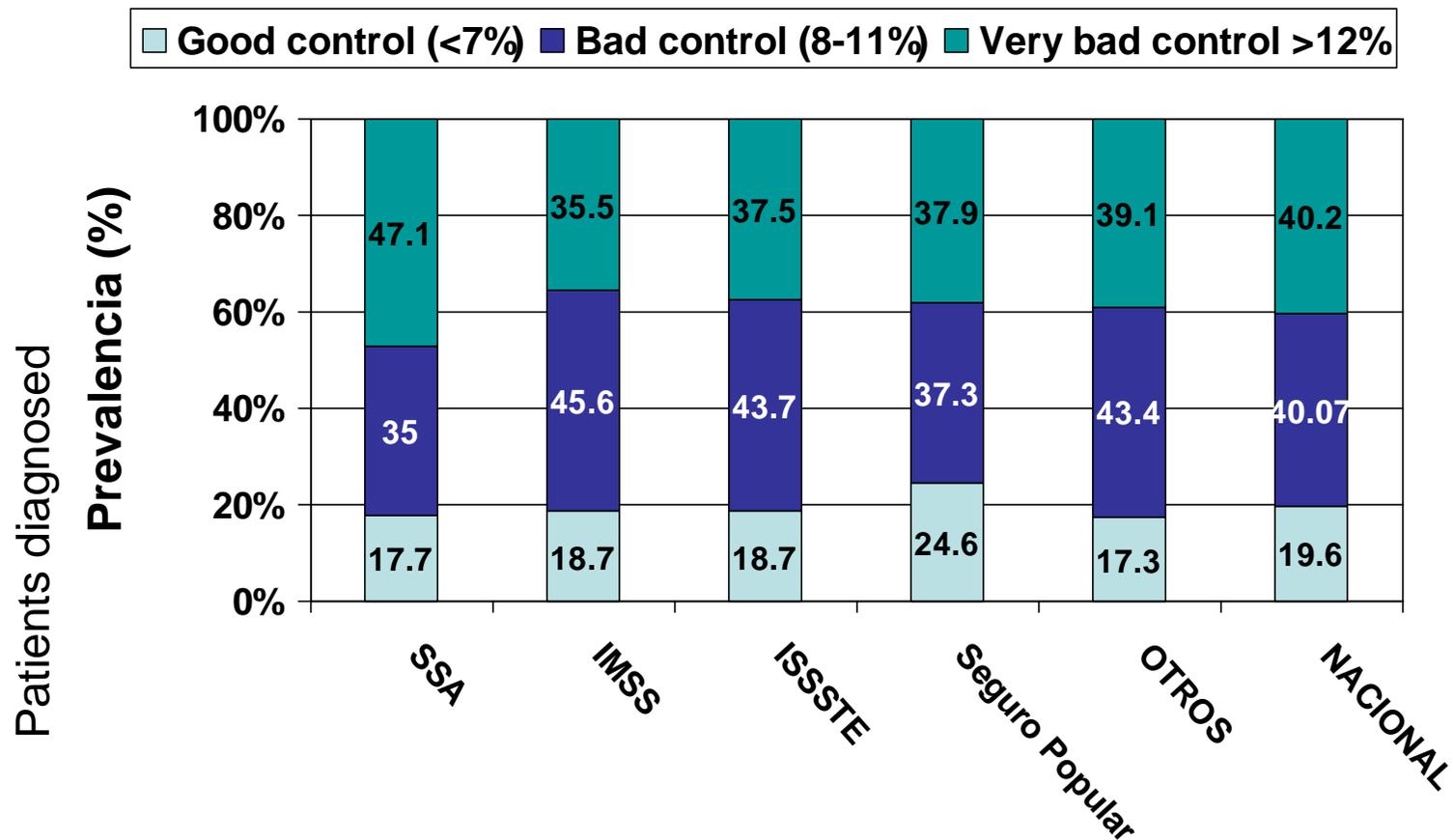
11.9% de los consumidores saben que los medicamentos pueden causar daños

Wirtz V , Taxis K, Dreser A. *Tropical Medicine and International Health* 2009

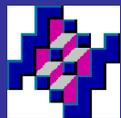
Grupos terapéuticos	# Total de los medicamentos comprados N=1,889 (%)	Medicamentos para adultos n=1,434 (%)	Medicamentos para niños (n=455)	Cientes que saben que los medicamentos pueden causar danos
Analgésicos	412 (21.8)	336 (23.4)	76 (18.4)	46 (11.2)
Antibióticos	296 (15.7)	195 (13.6)	99 (33.4)	34 (11.5)
Vitaminas	102 (5.4)	79 (5.5)	23 (22.5)	10 (9.8)
Antihistamínicos	71 (3.8)	48 (3.3)	23 (32.4)	7 (9.9)
Antihipertensivos	66 (3.5)	66 (4.6)	0	10 (15.2)
Antiulcerosos	55 (2.9)	53 (3.7)	2 (3.6)	8 (14.5)
Antitusivos	55 (2.9)	22 (1.5)	33 (60)	3 (5.5)
Corticosteroides	53 (2.8)	38 (2.6)	15 (28.3)	6 (11.3)
Antimicóticos	51 (2.7)	48 (3.3)	3 (5.9)	5 (9.8)
Antiparasitarios	44 (2.3)	27 (1.9)	17 (38.6)	8 (18.2)
Herbolarios	38 (2.0)	28 (2.0)	10 (26.3)	1 (2.6)
Antidiabéticos	37 (2.0)	36 (2.5)	1 (2.7)	9 (24.3)

Fortalecer el rol de los consumidores en la evaluación de la PNM puede promover la evaluación en áreas regalados de las PNM

Impacto de medicamentos en salud: Ejemplo diabetes

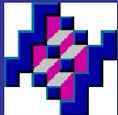


Pocos estudios permiten comparaciones entre instituciones. Sin embargo, estos estudios son esenciales para evaluar políticas al nivel nacional (encuestas en hogares).



Experiencias de la evaluación de políticas farmacéuticas en México

- La evaluación de las políticas farmacéuticas nacionales ha recibido **poco atención** (ausencia de interés y financiamiento)
 - **Poca vinculación** entre resultados de evaluación de políticas farmacéuticas y toma de decisiones
 - ¿Quién es la audiencia o los clientes principales?
 - **Baja transparencia** dificulta:
 - el acceso a información,
 - la evaluación eficiente, y
 - la participación en la toma de decisiones.
 - **Falta de incentivos para la** rendición de cuentas en relación con políticas farmacéuticas nacionales
-



Acciones concretas en el caso de México

- Aumentar la disponibilidad de información que viene de fuentes fuera del país
 - International Market Intelligence (IMS)
 - Encuestas financiadas por agencias internacionales
- Desarrollar nuevas metodologías de evaluar la PNM en contextos con pocos recursos
- Mejorar la calidad de información recolectada rutinariamente en el país
 - Financiamiento es esencial y apoyo político puede acelerar éxito
 - Utilización de la información sobre resist. AM y FV para guiar Rx
- Creación de incentivos para rendición de cuentas en relación con políticas farmacéuticas nacionales y de mostrar avances
 - Mejorar transparencia y infraestructura en el sector farmacéutico
 - Mejorar entrenamiento para hacer evaluación

