

Tecnologías Sanitarias

¿Solución o parte del problema?

Tecnologías Sanitarias
¿Solución o parte del problema?
¿o ambas?

REITERAMOS

Crónica

16:21

26:5

MALA NOTICIA

Ningún país, por más rico que sea, está en condiciones de proveer a toda la población todas las tecnologías o intervenciones que podrían mejorar la salud o prolongar la vida

OMS

BUENA NOTICIA

TODO para TODOS

no es necesario ni bueno

Solución

Vacuna Viruela. 1796



Rayos X. 1895



Insulina. 1921

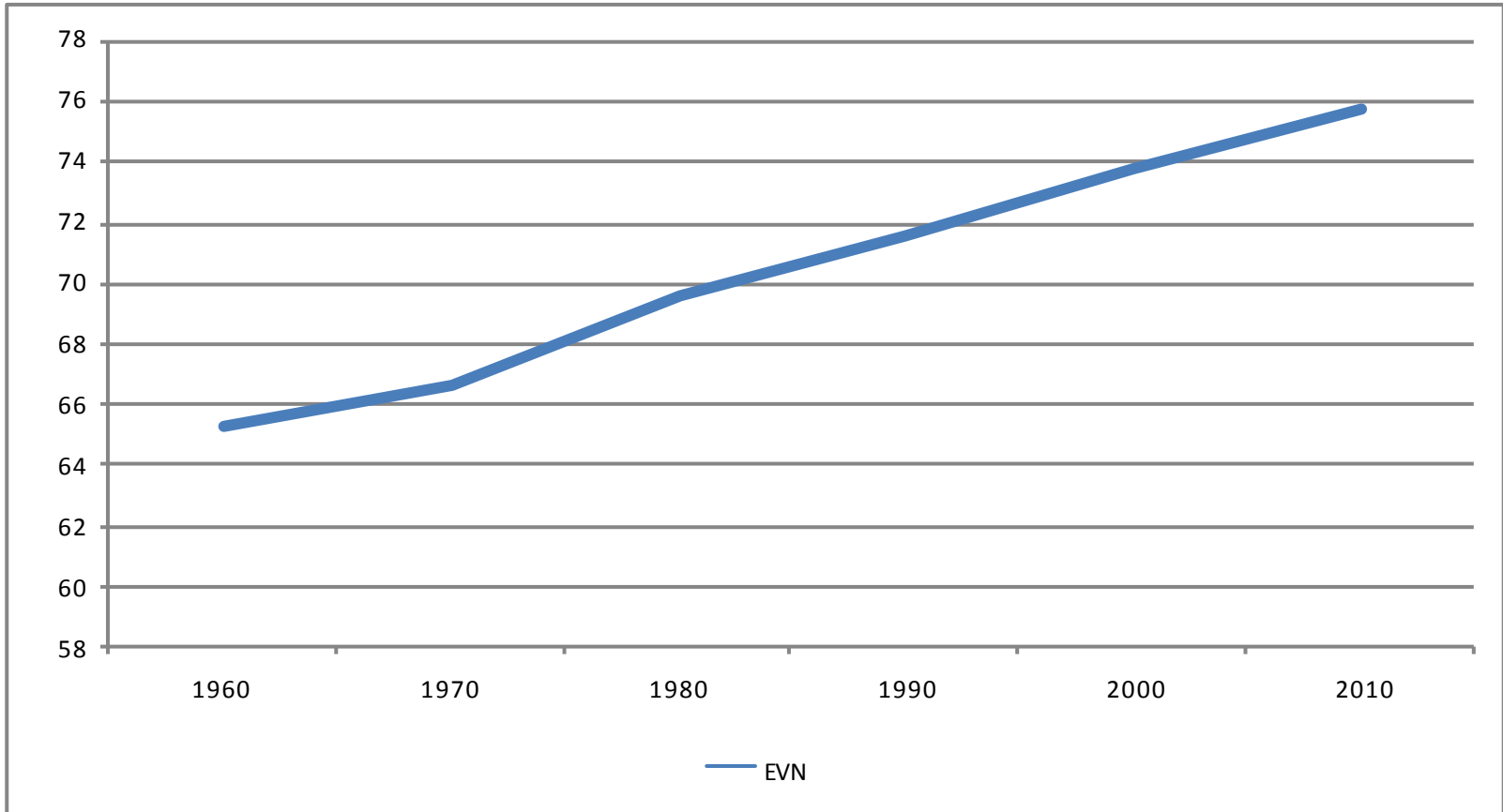


Penicilina. 1928



AZT. 1987

EVN. Argentina. 1960-2010



Parte del Problema

ANMAT: única barrera



Ley de Roemer



Uso habitual de drogas que nunca
atravesaron una ETS

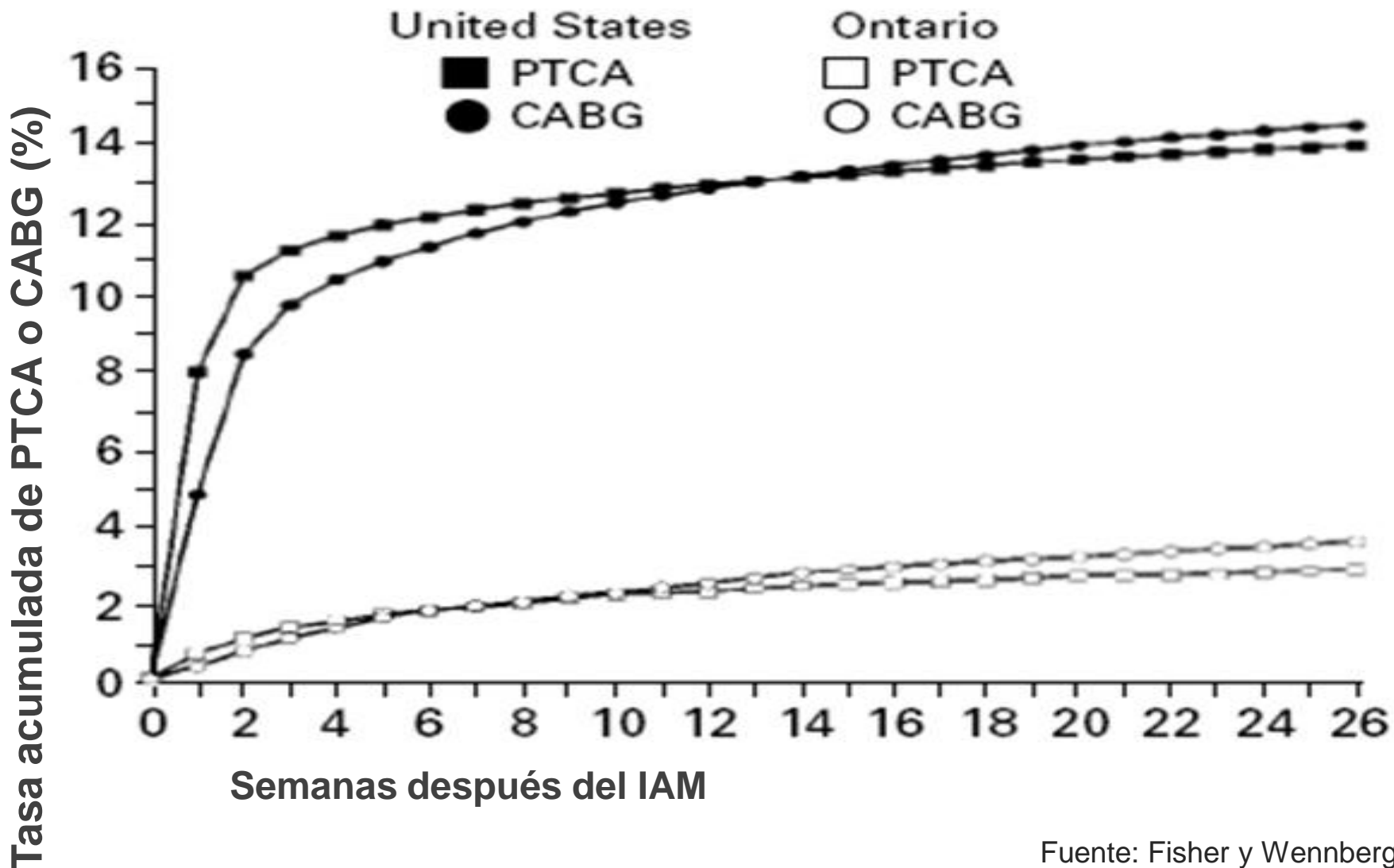


Drogas aprobadas “flojas de papeles”
(Nimotuzumab)



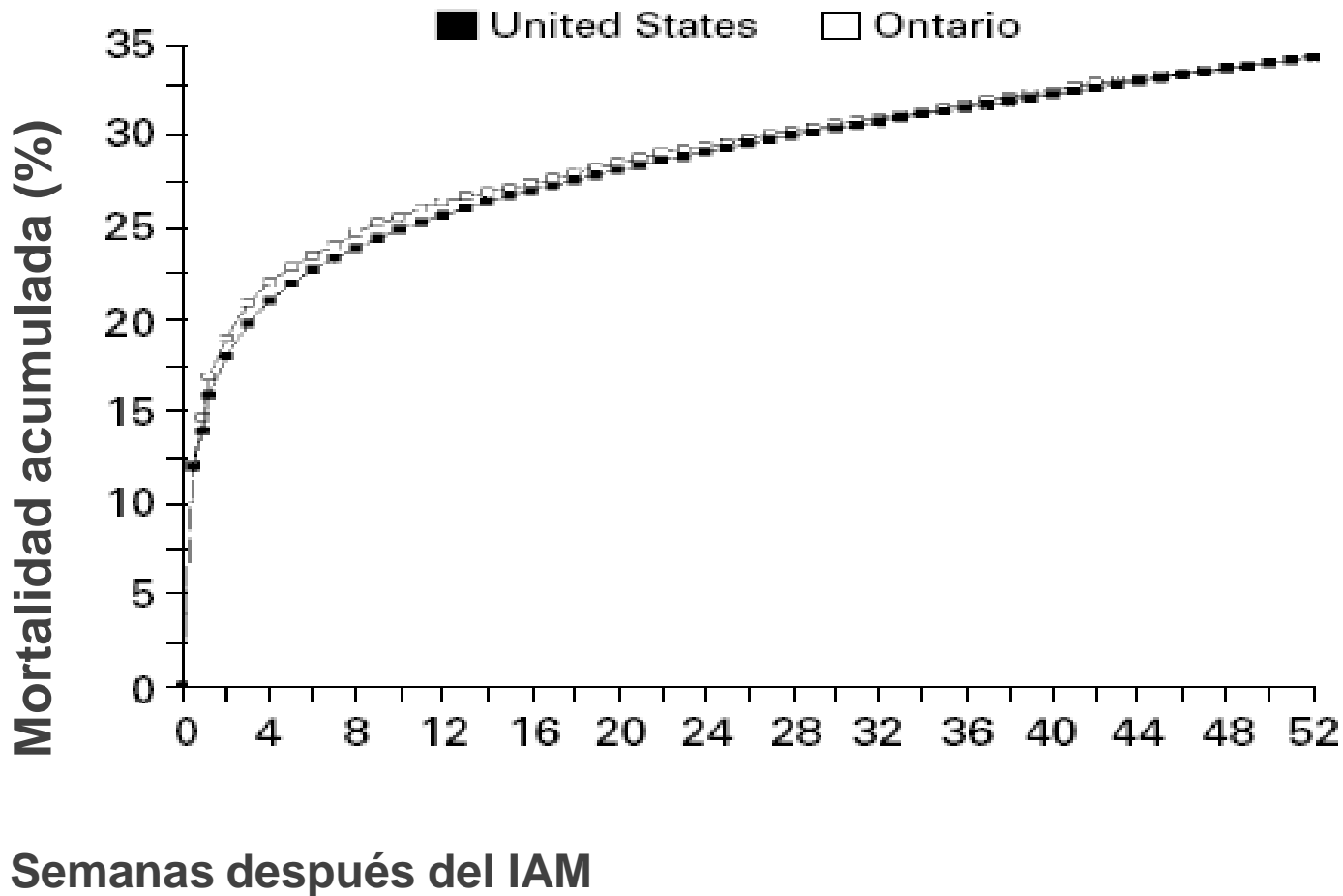
Drogas “me too”: 75% de aprobaciones
FDA

Tasa acumulada de Angioplastia Coronaria Transluminal Percutánea (PTCA) y Cirugía de Revascularización Miocárdica (CRM) en pacientes ancianos que padecieron IAM. EEUU vs. Ontario. 1991



Fuente: Fisher y Wennberg, 2003

Mortalidad acumulada entre pacientes ancianos que padecieron IAM. EEUU vs. Ontario. 1991



Y todavía no hablamos de \$

Algunos datos

- ENGUS 2010¹
 - 44% del gasto total en salud
 - Gasto en medicamentos creció 73% respecto a 2005
- 20-40% del gasto en salud se tira a la basura²
- Cáncer de colon
 - Sobrevida x 2
 - Costo del tratamiento x 320³
- España 2015: 47% del gasto en medicamentos se lo llevan 20 fármacos

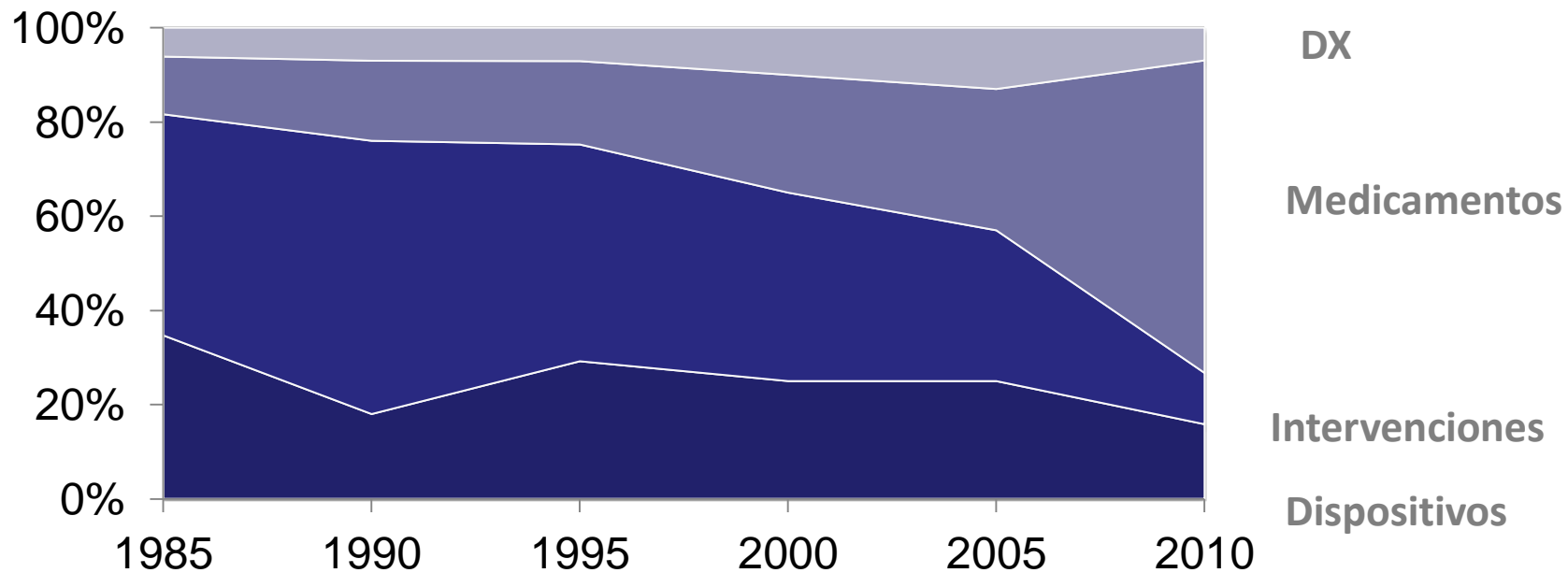
1. III Encuesta de Utilización y Gasto en Servicios de Salud. Msal 2010

2. OMS. Informe sobre la salud del mundo

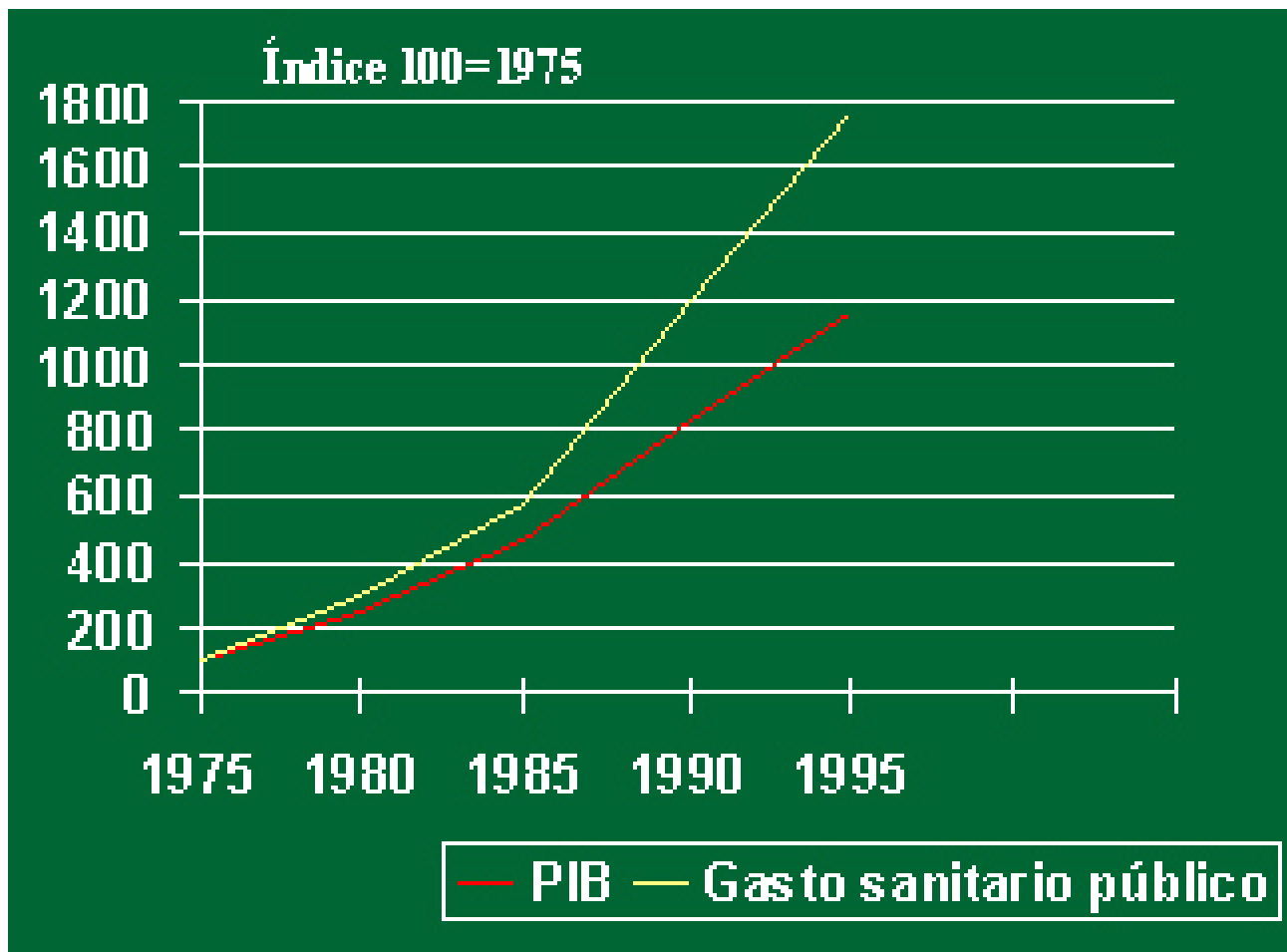
3. Schrag D 2004. The price of progress: chemotherapy for colorectal cancer. Nejm 351; 4:317-19.

Impacto de los MAC

Función de producción del tratamiento de patologías de alto costo

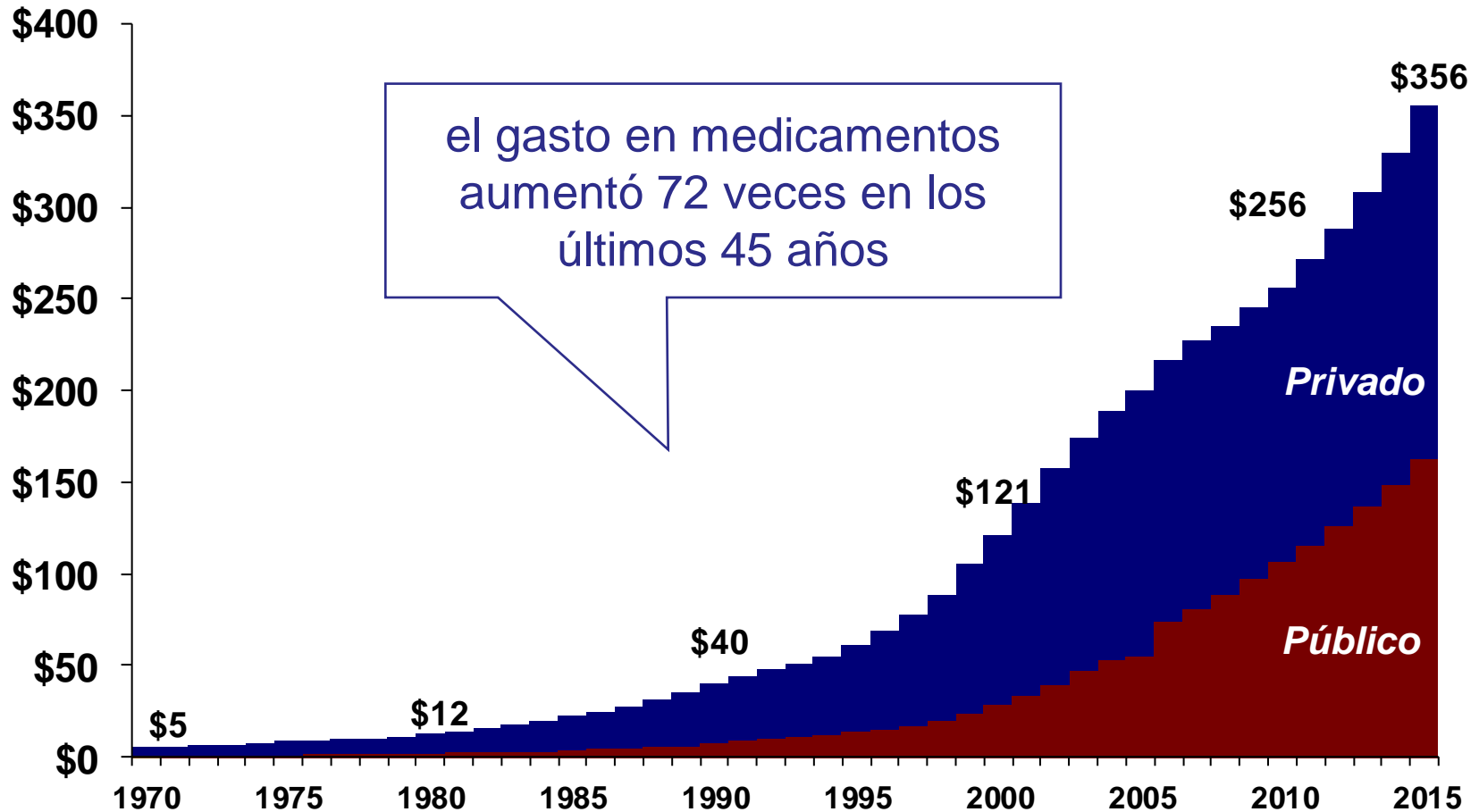


Gasto sanitario vs PBI España

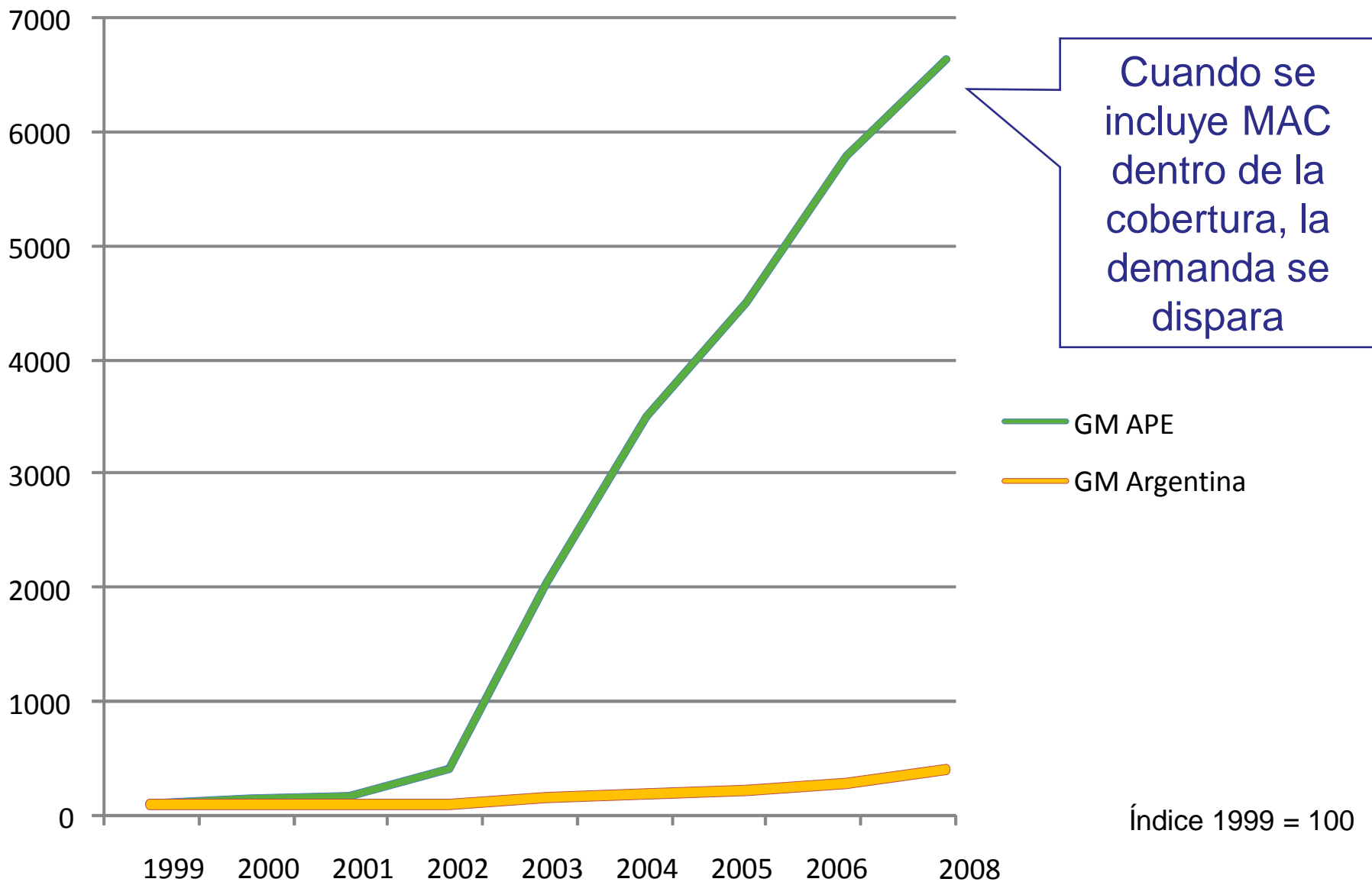


EE.UU. Gasto en Medicamentos de venta bajo receta (1970-2015)

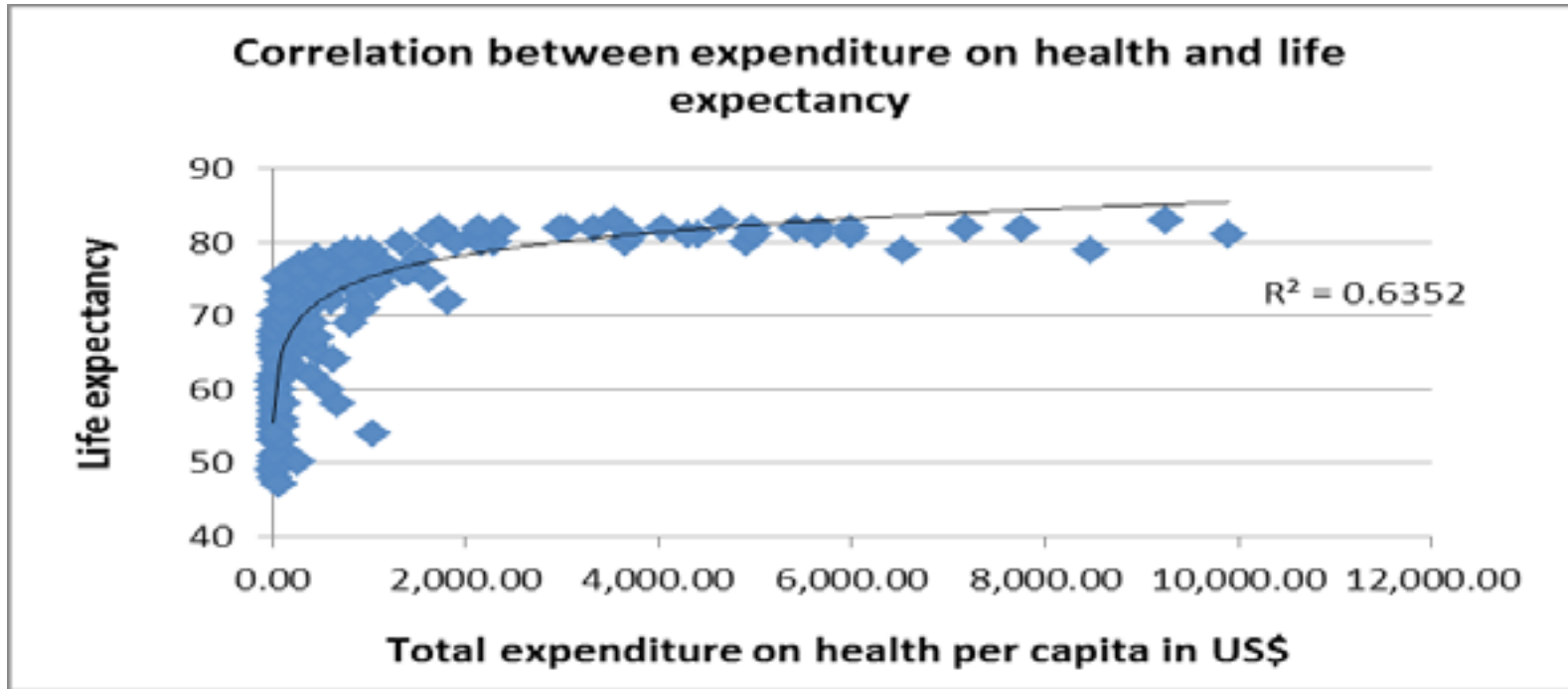
\$ Billones

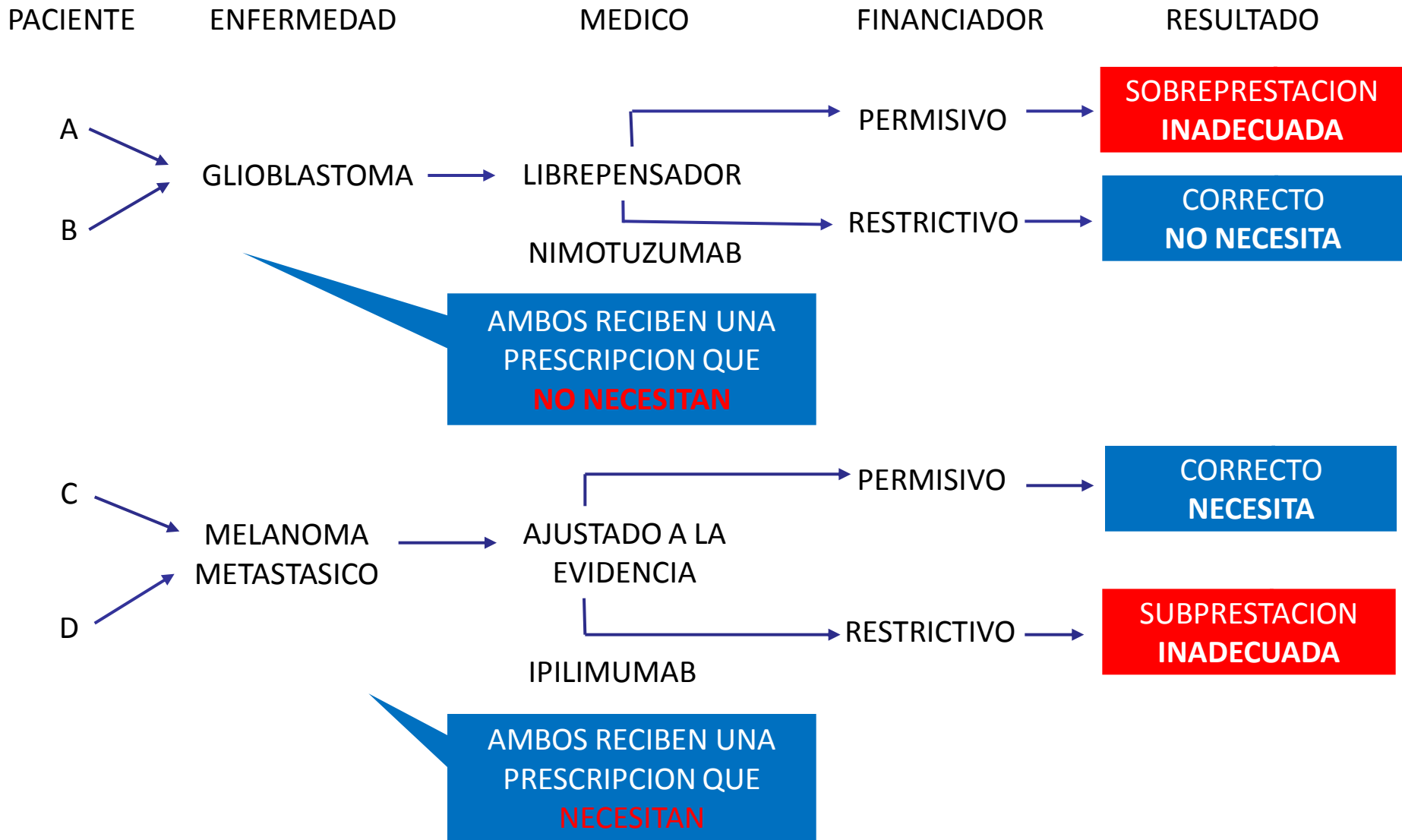


Argentina. Evolución del gasto en medicamentos. APE vs gasto total en medicamentos.



El gasto no explica todos los resultados





¿Por qué evaluar nuevas tecnologías ?

Ocupan un lugar cada vez más importante en los costos



No hay adecuada correlación entre gasto sanitario e indicadores de salud



Variabilidad en la práctica clínica, no explicada por diferente prevalencia o incidencia

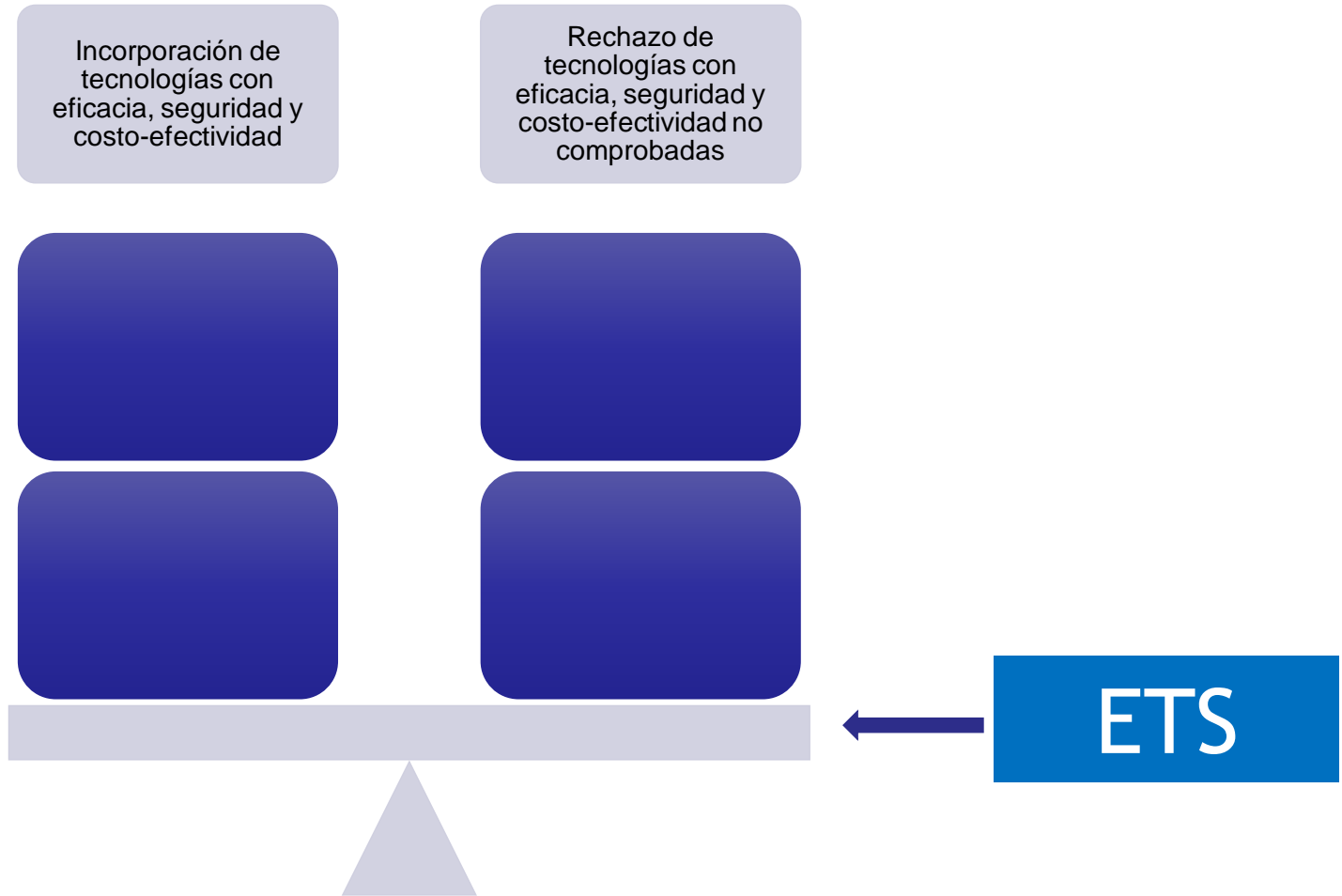


No se pueden aceptar tecnologías inefectivas. Si no sirve, ni regalado



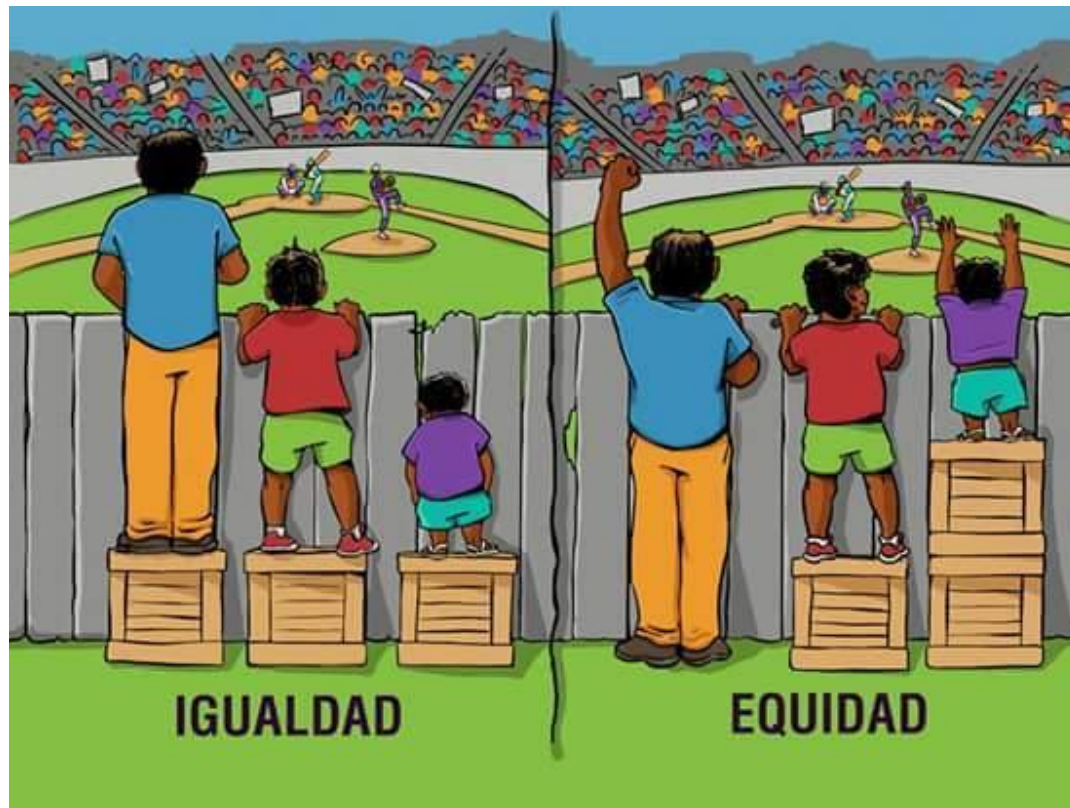
Dotar de información basada en la evidencia a los tomadores de decisiones

¿Cuál es el desafío?

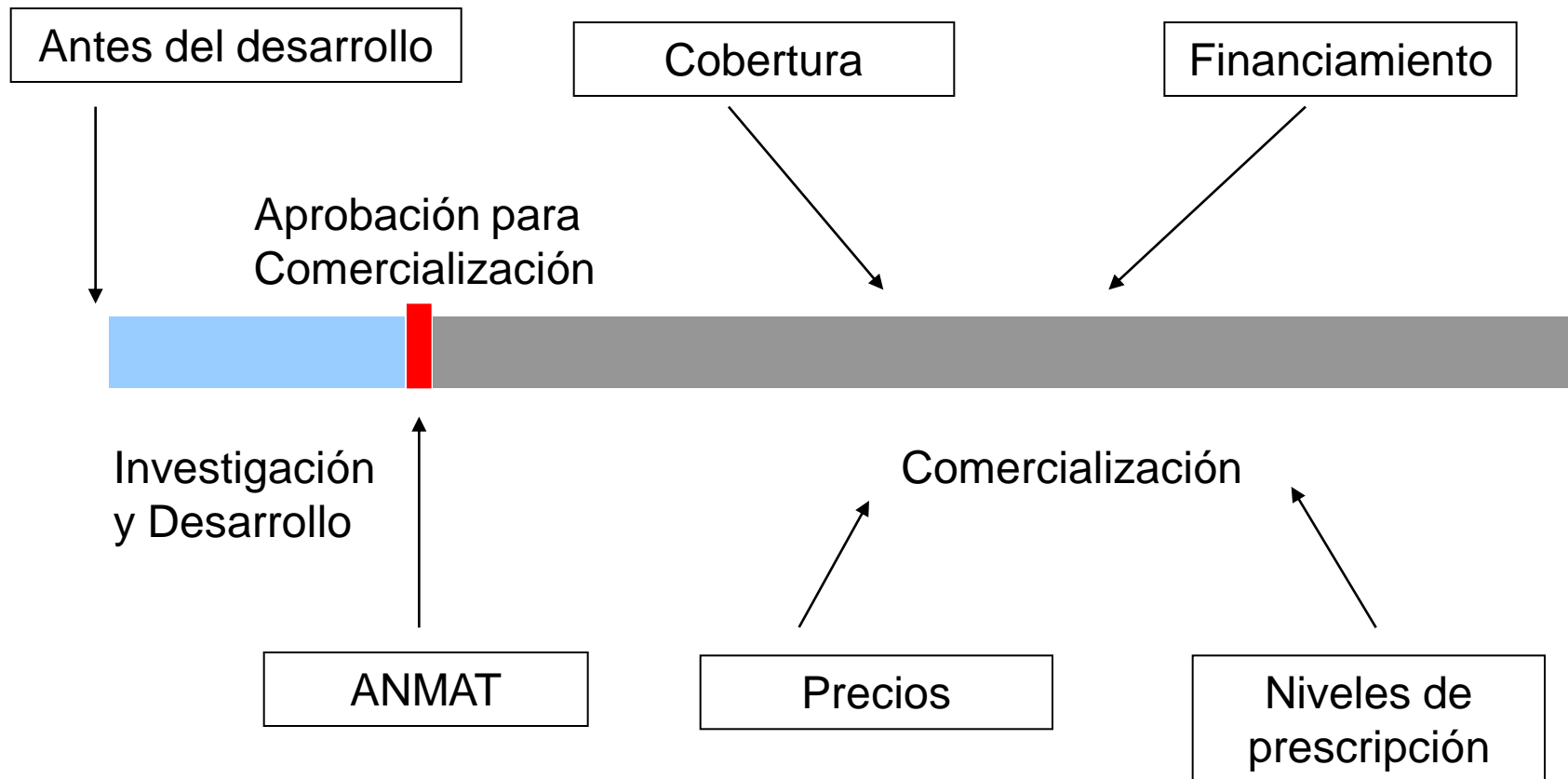


¿Cómo convertir el problema en solución?

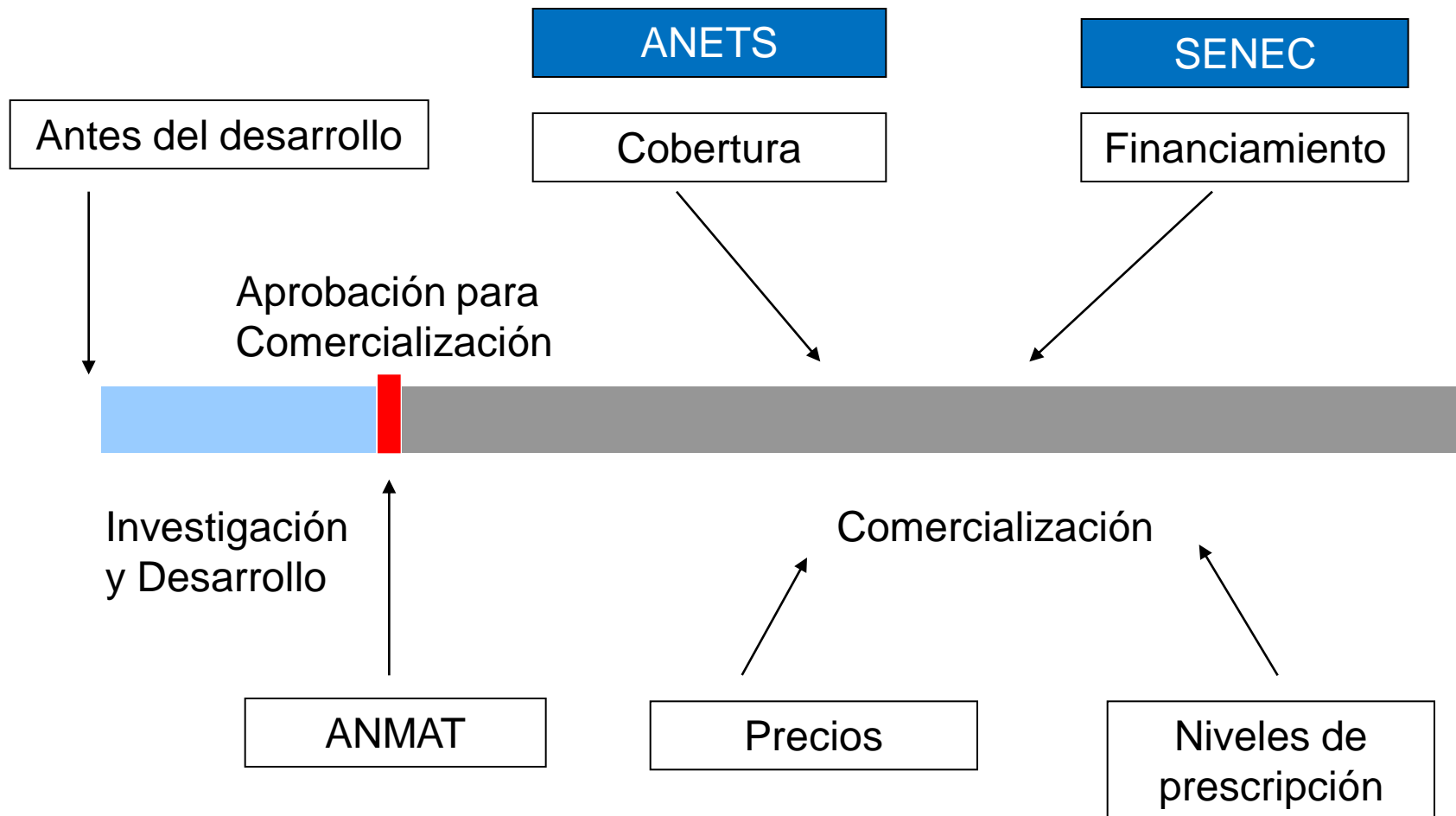
Si el objetivo es la Equidad, algo hay que hacer



¿Cómo convertir el problema en solución?



¿Cómo convertir el problema en solución?



Estrategias de Cobertura ANETS


Sólo si pasó con éxito la barrera anterior



¿Existen alternativas? ¿Qué aporta respecto al estándar?



Droga oncológica

- Reduce dolor vs prolonga sobrevida
 - Prolonga 15 días vs 2 años
- 

¿Podemos pagarlo?

Ejes de la discusión



Agencia SI vs Agencia NO



Vinculante o no



Para todos o algunos pocos



Única o múltiples



¿Qué debe evaluar? ¿Cómo debe funcionar?

Ejes de la discusión



Agencia SI

Vinculante o no

Para todos o algunos pocos

Única o múltiples

¿Qué debe evaluar? ¿Cómo debe funcionar?

Ejes de la discusión



Agencia SI

Vinculante

Para todos o algunos pocos

Única o múltiples

¿Qué debe evaluar? ¿Cómo debe funcionar?

Ejes de la discusión



Agencia SI

Vinculante

Para todos (reduce fragmentación e
inequidad)

Única o múltiples

¿Qué debe evaluar? ¿Cómo debe
funcionar?

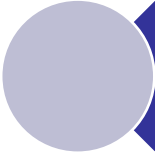
Ejes de la discusión



Agencia SI



Vinculante



Para todos (reduce fragmentación e
inequidad)



Única: ANETS



¿Qué debe evaluar? ¿Cómo debe
funcionar?

Conclusiones

- Acceso a medicamentos, clave para garantizar equidad
- Nuevo no necesariamente es mejor (aunque siempre es más caro)
- Bienvenida la innovación, cuando realmente lo sea

Conclusiones

- No podemos darnos el lujo de pagar por algo que no sirve
- Y si sirve, no podemos darnos el lujo de no discutir qué aporta y si podemos pagarlo

Conclusiones

- Necesitamos una herramienta que disminuya el impacto de los librepensadores y brinde información a los tomadores de decisión
- La discusión no parece ser Agencia si-Agencia no
- El foco está en definir qué y cómo debe funcionar una Agencia de ETS

Hay algunos pacientes a los que no podemos curar, pero ninguno al que no podamos dañar

Arthur Bloomfield