Fundación Sanatorio Güemes

Maestría en Administración de Sistemas y Servicios de Salud (Res. N° 1248)
Facultad de Medicina | Universidad de Buenos Aires

CICLO ABIERTO DE DEBATE 2014

MESA DE CONTROVERSIA

Conclusiones sobre la jornada

Enfermedades Catastróficas en el Sector Público

Disertante: Dr. Antonio Camerano
Director Médico de la Obra Social del Personal de Industria Textil.

IMSSET Instituto de Medicina para la Seguridad Social y Evaluación Tecnológica

Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires

Marco Académico

Experiencia Indubitable

Enfermedades catas icas y evas tec ogías:
La visión de los disti s actores
El Médico:
Indica los tratamie muchas vec
sin tener en cuen costo efecti
de los mismos
El ente:
• Exige acces d
• Asume c erta la efecti
• No le i a el costo
Est o
Los Finan ores
preocupan
• Por el costo
• Como rec restringir la ida
• En men edida de la efe ad
El c lejo Médico-Industrial
I y persigue utilidades aunque la
tividad obtenida resulte marginal
Médico Inducido
Paciente Gorrón
Industria Inductora
Financiador Desfinanciado
Estado ????
Dr. Luis Scervino

EC y nuevas tecnologías: *Respuesta de los sistemas de salud para amortiguar el impacto en el gasto*

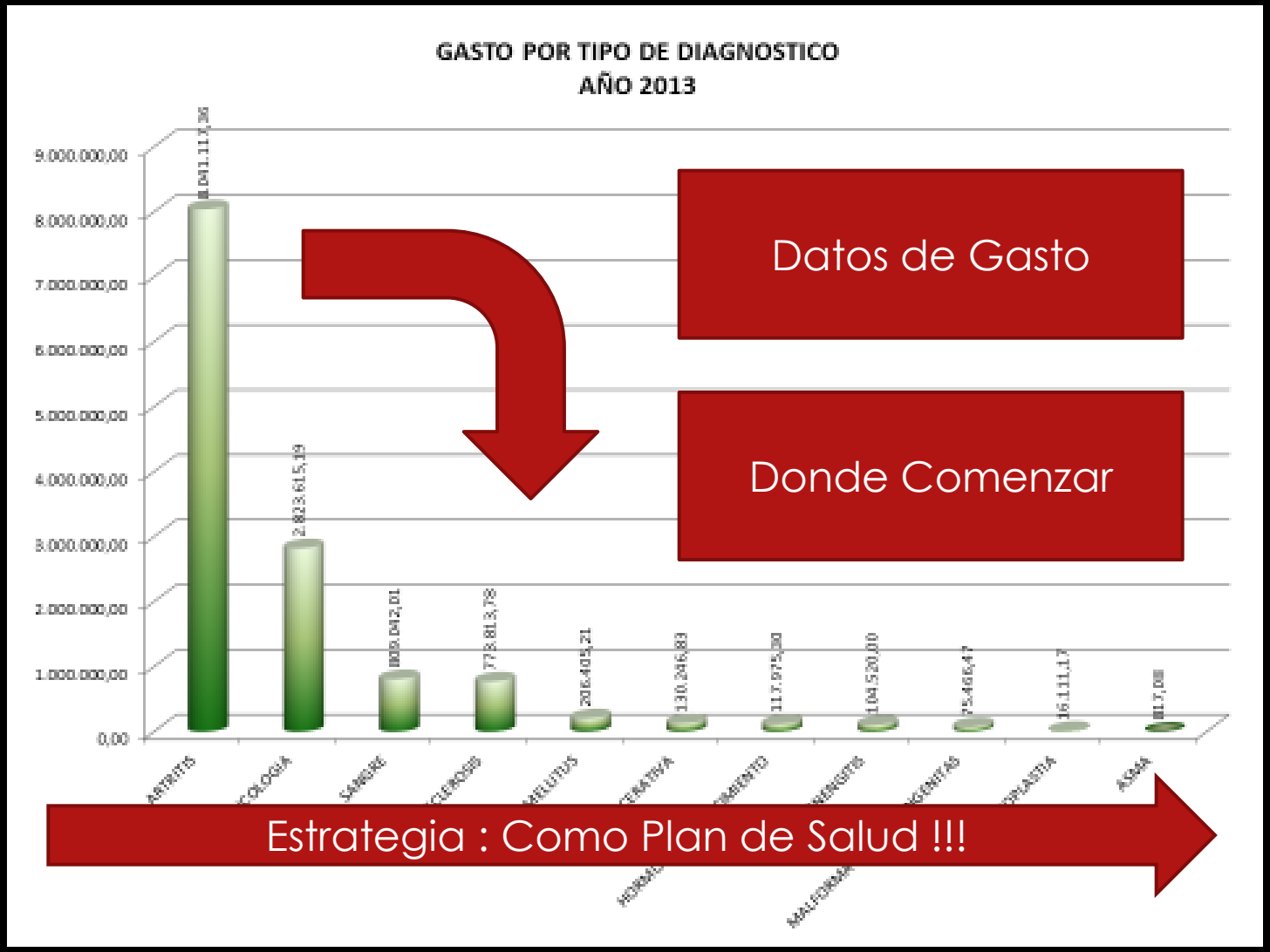
Dr. Luis Scervino

Nimotuzumab en Glioblastoma

- Aprobada por ANMAT
- Incluida en Resolución 389-2014 SSS
- No figura en Guías NCCN 2013
- EMA 2009: No lo aprueba por objeciones mayores

?

Gestión Territorial
Nominar a la Población
Prevención de la APS
Acciones Federales en Salud
Resultados !!!
BOLIVIA
Puna
SALTA
SALTA


GASTO POR TIPO DE DIAGNOSTICO
AÑO 2013
9.000.000,00
8.000.000,00
7.000.000,00
6.000.000,00
5.000.000,00
4.000.000,00
3.000.000,00
2.000.000,00
1.000.000,00
0,00
Datos de Gasto
Donde Comenzar
Estrategia : Como Plan de Salud !!!

Enfermedad catastrófica:

Cuando genera gastos ...astróficos" ...a el pac... y su fa...

Gastos ...olsillo igu... o super... al 40% ... total del gast... miliar (exc...ndo ali...os)

("...ess financ... cuando ...ebe solici... ...nero a fa...,
...der bienes ...nicitar p...mos al b... para financiar los gasto
...e enferm...

Catástrofe del paciente y Familia

40% gasto familiar (sin alimentos)

Catástrofe de Financiador (si existe)

Recupero es financiación del Financiador

Ahorros ???

INSTITUTO DE EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SANITARIA

35
Breaking
56
Bad
Dealer = Muestra Gratis
Incentivos – Penetración
MBA – Patrocinada
Establecer Estrategia

Dudas en el Cálculo del PBI - Argentina

N… to-efectivo

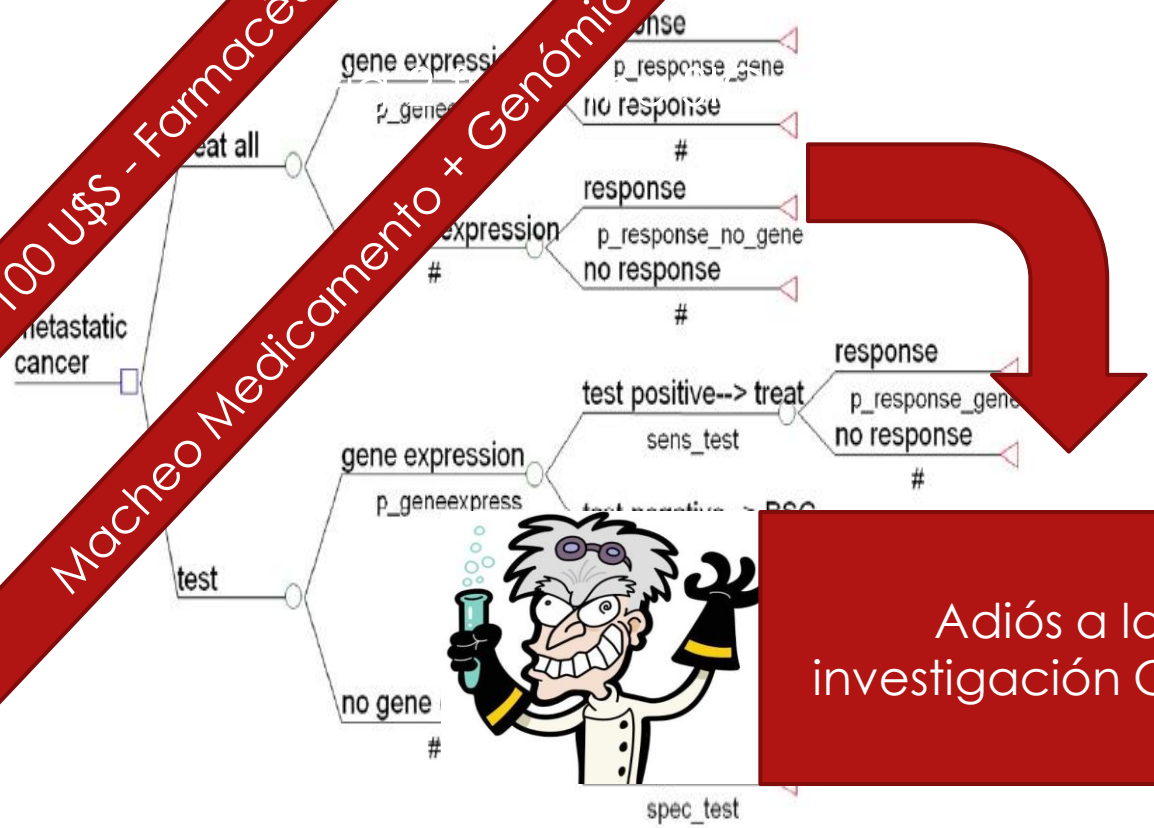
3 PBI per cápita

Costo-efectivo

1 PBI per cápita

Muy Costo-efectivo

Sachs JD. Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development.
Report of the Commission on Macroeconomics and Health Geneva: World Health Organization, 2001.



Genómica por 100 U$S - Farmacéuticas

Macheo Medicamento + Genómica

Adiós a la investigación Cínica

Fig. 2 – Example of decision tree for modeling economic outcomes of a novel medicine-diagnostic combination. BSC, best supportive care. Source: Health Outcomes Strategies (2010).

DEFINICION

Enfermedades catastroficas

- A los efectos de la presente ley se consideran EPF a aquellas cuya prevalencia en la población es igual o inferior a una en dos mil (1 en 2000) personas, referida a la situación epidemiológica nacional.

Unas pocas enfermedades que afectan a un número reducido de personas se llevan una parte cada vez mayor de los recursos de los sistemas de salud.

Se las denomina enfermedades

catastróficas por el impacto económico que generan en quienes las padecen y las financian.

No todas las enfermedades raras son catastróficas y no todas las enfermedades raras son de alto costo.

Manejo Práctico de las Enfermedades Catastróficas

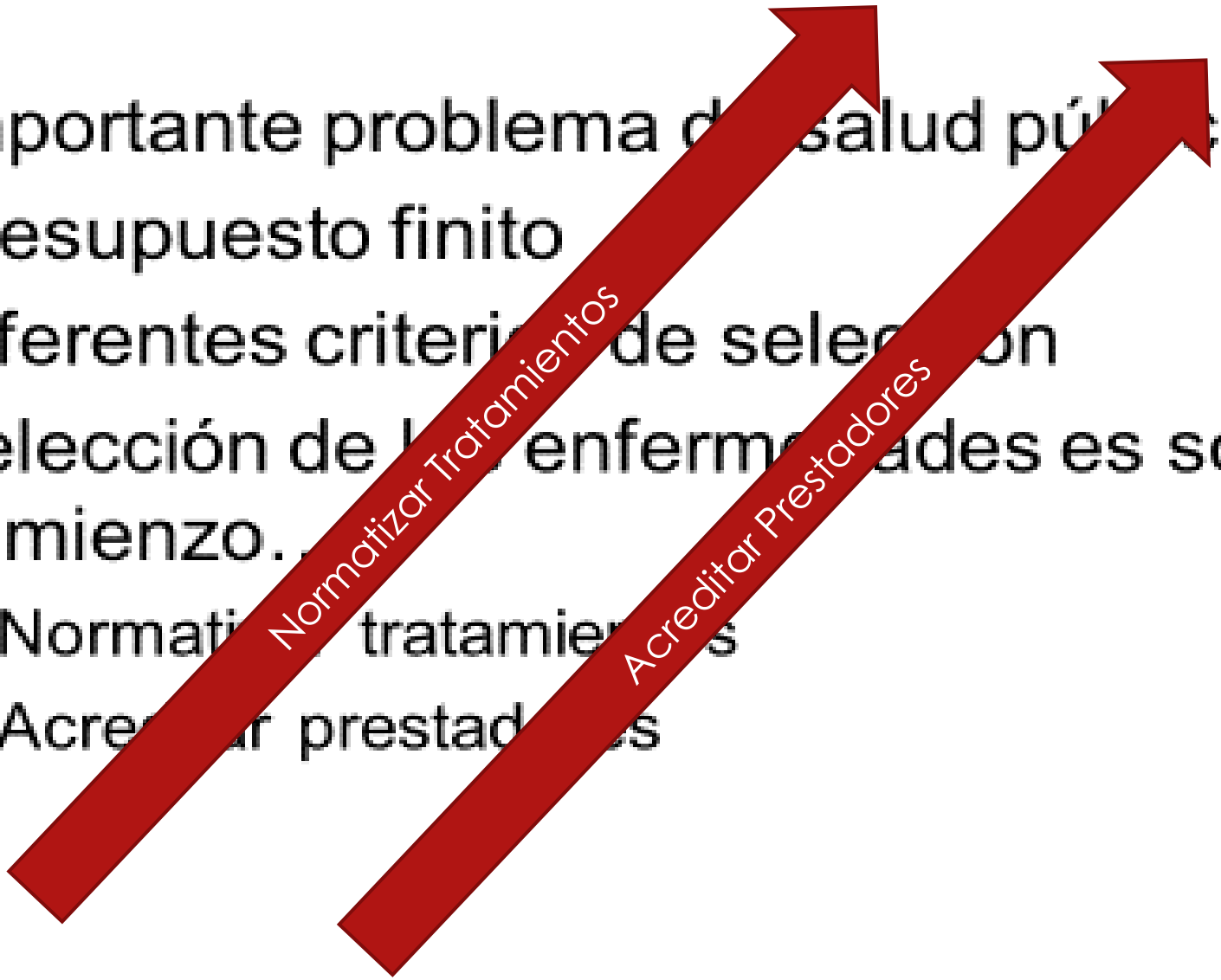
Como hacer?
?
Equipos de Trabajo
Compromiso de Gestión
Autoridades Regulatorias
Autoridades Regulatorias
E S T U D I A R

Criterios de Selección

No son excluyentes

Conclusiones

- Importante problema de salud pública
- Presupuesto finito
- Diferentes criterios de selección
- Selección de las enfermedades es sólo el comienzo…
  - Normatizar tratamientos
  - Acreditar prestadores



Ideas Finales

Tendremos más tratamientos más caros

A los médicos no les gustan las GPC

No tenemos la información completa de la mayoría de los fármacos

Los medicamentos no sabemos como se comportan en el mundo real

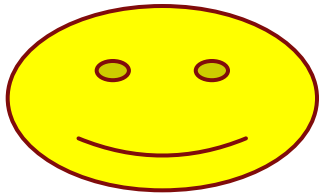
Tratamientos $$$$$$

No nos Gustan las GPC

?

Instituciones cubiertas

- Obras Sociales del Régimen Nacional (Leyes 23.660 y 23.661):
  - sindicales
  - de origen estatal
  - por convenio con empresas
  - de personal de dirección y empresarios
  - mutuales adheridas
  - asociaciones de Obras Sociales



Identificar la po[illegible]ació[illegible] cubierta

- Empadronamient[illegible]ificado [illegible]todos lo[illegible]eficiarios de la Seguridad[illegible]cial.
- Empadronam[illegible]nto unifi[illegible]o de lo[illegible]eficiarios de las Obras So[illegible]es provi[illegible]ales.
- Empad[illegible]amient[illegible] los as[illegible]rados por [illegible]a Medicina Pre[illegible]a y san[illegible] del ré[illegible]n de[illegible]
- E[illegible]adrona[illegible]nto unifi[illegible]o de l[illegible] [illegible]ograma[illegible]ociales [illegible]todas las [illegible]
- Revisi[illegible]de Prog[illegible]a Médico Obli[illegible]7, según costos de cobe[illegible]a por grupos de riesgo.
- Implementar seguro de Enfermedades Catastróficas.

Unificar Subsectores

Unificar Regulación

Grupos de Riesgo

BOOM

La "manta corta regulatoria" es aplicable al reembolso

Acuerdos de acceso gerenciados.

ug Approvals and Deadly Delays

For example, consider FDA's incredibly long delay in approving beta-blockers to reduce the risk of second heart ks. By the mid-1970s this had been documented in clinical l a number of beta-blockers were approved for this But in the U.S., FDA imposed a moratorium on vals due to the drugs' carcinogenicity in uffers involved in this delay was that m Nestor.[2,p 196]) In effect, FDA was denying gs to people at high risk of heart attacks en possibility that those drugs might ture.

ved the first such drug, boasting that it mig ves per year. That meant, of course, that as ma le may have died waiting for FDA to act[5,p 88]—an e but one that very few journalists pursued. For all pract ses, these people were invisible in a very literal sens 've all seen photographs of thalidomide victims, but I suspect that not one of us has ever seen a photograph of someone who suffered or died because of FDA's beta-blocker moratorium.

No Aprobación Automática ANMAT

Población 2.750.000

Creación de un Ente Autárquico

Protocolos MBE de Diagnóstico y Tratamiento

Gold Estándar sobre Efectos Duros

Categorizar Prestadores y Honorarios Dignos

Conflicto de Intereses de los Médicos e Industria

$$$$$$$$$$$$$$$$$$$$$$$$$$$$

¿Qué son las enfermedades catastróficas

Objetivos de las políticas para Enfermedades Catastróficas

SALUD EN ARGENTINA

Sub- sector Público:
No posee Pool de riesgo y es el más castigado por el riesgo poblacional.

Sub- sector Seguridad Social:

Tiene el Sistema Único de Reintegro (SUR).

Sub- sector Privado:

No tiene, en general, Pool de riesgo. Existen algunas voluntades asociadas a disminuir el riesgo en forma conjunta y, en mayor medida, utiliza el Sistema SUR para financiarse.

Ordenar Subsectores !!!

ESTRUCTURA DE GASTO PRESTACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL- DATOS 2012

NIVEL	PORCENTAJE
1º	13%
2º	44%
3º	43%

?

- Del 100% de los producto comercializados y del to en Salud:
  - Los medicam s biotecnológi y biosimilar enen una parti ción del 4% la cantidad d oductos ve os.
  - epresentando % del gasto total.

Biotecnológicos (difícil de copiar)

4 % es el 20 % del Gasto

Concepto	Solicitado	% de Incidencia
APOYO A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR	$ 2.195.212,78	5,00%
ATENCIÓN AMBULATORIA	$ 3.500.869,37	7,98%
CENTRO DE DÍA	$ 5.931.197,89	13,51%
EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA	$ 9.449.800,52	21,53%
EDUCACION INICIAL	$ 690.661,29	1,57%
ESTIMULACIÓN TEMPRANA	$ 599.211,97	1,37%
FORMACIÓN LABORAL Y/O REHABILITACIÓN PROFESIONAL	$ 2.478.146,38	5,65%
HOGAR	$ 283.260,40	0,65%
HOGAR CON CENTRO DE DÍA	$ 3.251.500,08	7,41%
HOGAR CON CENTRO EDUCATICO TERAPÉUTICO	$ 701.717,85	1,60%
HOGAR CON EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA	$ 46.071,00	0,10%

HOGAR CON [illegible] IN[illegible]	$ 1.597,59	0,00%
HOGAR [illegible]ÓN	$ 172.154,20	0,39%
[illegible]ON EN [illegible]TACIÓN	$ 687.752,54	1,57%
[illegible]LO CENTRO [illegible]VO TERAPEUTICO	$ 7.328.711,17	16,70%
[illegible]DULO HOSPITAL DE DÍA	$ 202.286,64	0,46%
PRESTACIONES DE APOYO	$ 1.442.182,09	3,29%
RESIDENCIA	$ 54.480,00	0,12%
TRANSPORTE	$ 4.872.601,78	11,10%
TOTALES	**$ 43.889.415,54**	

DISCAPACIDAD !!!

UNA COSA LE ADVIERTO, DR: LLEGA UD.
A DESCUBRIRME ALGO GRAVE.....
¡TENDRÁ QUE VERSELAS CON
MIS ABOGADOS!
Recurso de Amparo !!!

Gobierno Ciudad de Buenos Aires

El primer motivo de queja de [illegible]recin[illegible]en Hospitales Públicos fue :

La falta de acceso a medi[illegible]entos [illegible]istos [illegible]l Minis[illegible]io de Salud del Gobierno de la Ciuda[illegible]

La falta y/o retraso e[illegible]a entr[illegible]de m[illegible]amento[illegible]cluidos en el vademécum de Cobe[illegible]a Port[illegible]de Salu[illegible]

Demoras en la tra[illegible]ción d[illegible]s Ayud[illegible]médicas[illegible]a las compras de las drogas que s[illegible]cuent[illegible]fuera d[illegible]e listad[illegible]

Los usuarios [illegible]anzado[illegible]por est[illegible]ituación[illegible]n los afectados por patologías c[illegible]cas de[illegible]a incid[illegible]a (diabe[illegible], epilepsia, hipertensión, psiquiátric[illegible]etc.) y[illegible]que pa[illegible]en enfe[illegible]dades cuyos tratamientos requiere[illegible]edican[illegible]os de [illegible]costo (b[illegible]lógicos, hepatitis C, artritis reumat[illegible]ea, etc[illegible]

Falta de Acceso a Medicamentos

Falta de Entrega

Drogas Fuera de Listado

Listado de Patologías

Fuente :A[illegible]012, de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónom[illegible]Buenos Aires "Derecho a la Salud e Integración Social"

PROYECTOS

- SEGURO PARA ENFERMEDADES DE ALTA COMPLEJIDAD (OOSS Y EMP)
- AGENCIA FEDERAL DE ENFERMEDA CATASTROFICAS (UNIVERSAL)

RECLAMO SINDICAL

- FIJACION DE RECURSOS PARA SUR EX APE MEDIANTE PRESUPUESTO NACIONAL
- APROPIACION DE LOS EXCEDENTES
- INFIMA DEVOLUCION POR PROGRAMAS COMO SUMA
- DIFICULTAD PARA OBTENCION D REINTEGROS A TRAVES DE SU

Importante que se Debata !!!

ESTA ACTUAL

- SIN COB RA
- OBTE N DE COBERTURA A TRAVES DE M IBUTO O MONOTRIBUTO SOCIAL
- TRASPASO EN BUSCA DE LA OOSS QUE RESUELVA LA PRESTACION

NUEVO P ADIGMA

Omite la Ley 23661

REEMPLA L INGRESO A LAS PREST NES POR LA VENTANA DEL NOTRIBUTO CI ELISMO

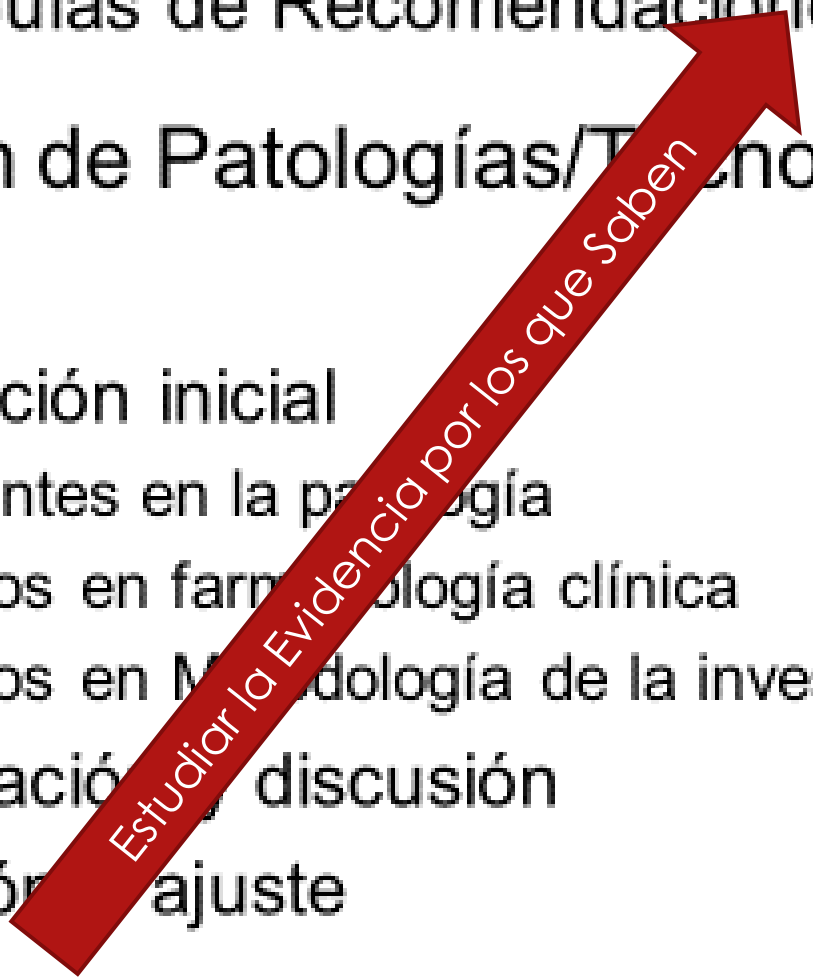
A TRAVES DE LA PUB LA "UNIVERSALIDA

BOOM

Patologías Tuteladas

Guías de Recomendaciones

- Selección de Patologías/Tecnologías
- 3 etapas
  - Formulación inicial
    - Referentes en la patología
    - Expertos en farmacología clínica
    - Expertos en Metodología de la investigación
  - Diseminación y discusión
  - Validación y ajuste



Herramientas Financieras

Separar la Financiación

Responsabilidad de:

- Sistemas provinciales
- Obras Sociales
- Prepagas

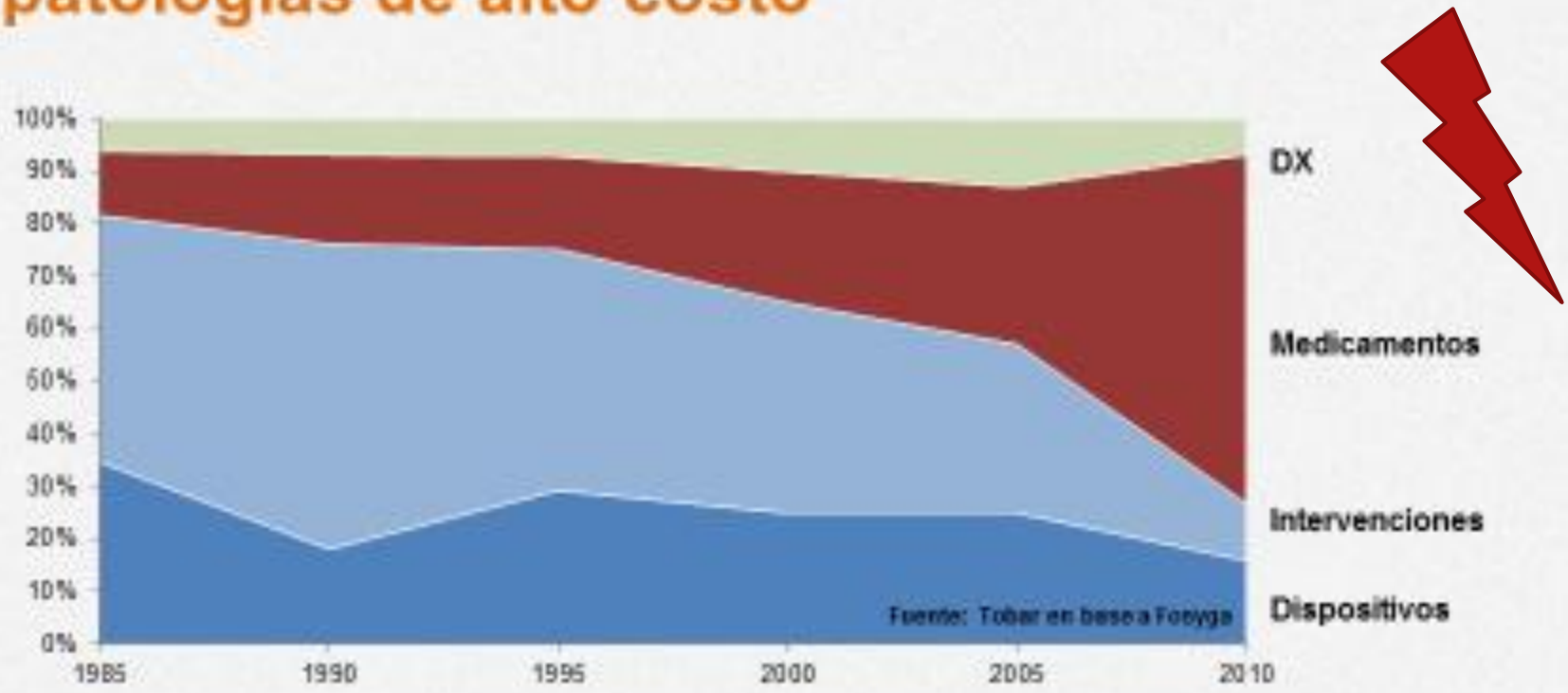
Básica

Catastróficas

Esto va a Doler !!!

Seguro de Enfermedades Catastróficas

Función de producción del tratamiento de patologías de alto costo



Referencia: Nuevas tendencias en enfermedades de alto costo: El problema y sus soluciones. **Autor:** Federico tobar

IMSSET Instituto de Medicina para la Seguridad Social y Evaluación Tecnológica

Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires

Censo 2010 - República Argentina por provincia.

Hogares sin provisión de agua dentro de la vivienda, en porcentaje.

Provincia	Hogares sin provisión de agua dentro de la vivienda %
Santiago del Estero	41,3
Formosa	41,1
Chaco	34,9
Misiones	25,7
Salta	23,6
Corrientes	20,0
Tucumán	19,4
Jujuy	18,5
Catamarca	15,1
La Rioja	14,4
San Juan	12,0

IMSSET Instituto de Medicina para la Seguridad Social y Evaluación Tecnológica

Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires

Censo 2010 - República Argentina por provincia.

Hogares con disponibilidad de servicio de desagüe cloacal, en porcentaje.

	Hogares con desagüe cloacal %
	98,2
	89,3
	82,4
	77,7
	72,1

El debate de los subsectores quedo en la historia. Con el pasar del tiempo se fue consolidando una estructura financiada con dinero de los trabajadores y empleadores, que son las Obras Sociales Nacionales. Son una realidad, no se puede dar vuelta la página y hacer de cuenta que no existen. Estas dar cobertura a millones de beneficiarios y tienen mejores índices de performances que las poblaciones no nominadas. Todo es perfectible, y hay que lograr que las poblaciones que sólo tienen acceso al sector público puedan ser nominadas, y lograr que tengan índices mejores. Podemos hacer muchos planes y proyectos, pero hay una verdad incontrastable, la falta de acceso a agua corriente y a cloacas. Hay que apuntar a mejorar la calidad de vida.

de recursos. A tal efecto, y a partir de la fecha de promulgación de la presente ley, se creará en el ámbito de la Secretaria de Salud, dependiente del Ministerio de Salud y Acción social, una cuenta especial, a través de la cual se recepcionarán las contribuciones del Tesoro nacional con destino al Fondo Solidario de Redistribución, como contrapartida de lo que las jurisdicciones adheridas aporten en igual sentido en sus respectivos ámbitos, dándose apertura a las partidas necesarias en el presupuesto de gastos de dicha Secretaría.

Fundación Sanatorio Güemes

Maestría en Administración de Sistemas y Servicios de Salud (Res. N° 1248)
Facultad de Medicina | Universidad de Buenos Aires

Gracias ....

@aacamerano