

Evaluación de Impacto de la I Negociación Conjunta de Medicamentos Antirretrovirales de la Región

10 de marzo 2005

Informe¹

Aspectos generales

- Lo resultados presentados no ponen mucho énfasis en el impacto económico.
- Se envió a los miembros de la Comisión la versión final de dicho informe, pero que también se encuentra en la página web del ORAS-CONHU
- Se solicitó que en la versión final del informe se incluyeran las recomendaciones realizadas por los miembros de la Comisión.
- En caso de requerirse nuevas evaluaciones, se deberá considerar dentro de la metodología de evaluación la visita de los consultores a cada país, para garantizar el conocimiento de las características propias de cada uno.

Aspectos específicos

- El estudio es realizado por la Ohio State University (OSU), en colaboración con la OPS/OMS y ORAS.
- El análisis del impacto de la negociación se basa en tres fuentes principales de información:
 - Revisión bibliográfica que incluye literatura especializada, bases de datos, medios de comunicación y notas de prensa.
 - Entrevista a los decisores políticos y asesores técnicos de los países participantes en la negociación, expertos técnicos observadores y representantes de diferentes sectores de la sociedad y de los pacientes.
 - Encuesta para cada uno de los países andinos participantes en la negociación que incluye información sobre política y regulación, producción y distribución, sector salud y sistema de financiamiento.

Resultados

- La negociación ha sido calificada como un éxito político y social por los entrevistados, al abordarse manera conjunta por los países el problema sanitario de medicamentos que genera para los países el VIH/SIDA. Asimismo, los medios de comunicación hicieron eco de la relevancia de la negociación.
- Representantes de las asociaciones de pacientes destacaron el hecho que todavía no se haya generalizado el acceso a medicamentos ARV en los países que participaron en la Negociación.
- La Negociación puso de manifiesto las diferencias de precios de ARV existentes entre los países de la subregión andina y por lo tanto la posibilidad de reducción de los mismos.
- Los precios negociados supusieron una reducción en los precios a los que los países de la subregión andina estaban comprando los ARV. La reducción de precios benefició en diferentes grados a los países participantes.
- De acuerdo a los datos disponibles, en general los subsectores de salud de los 6 países no compraron medicamentos a los laboratorios que rubricaron la negociación, ni a los precios negociados. Los precios finales pagados fluctuaron en un rango que incluyó precios menores y mayores que los negociados.

¹ Informe preparado por la Comisión Técnica Subregional para la Política de Acceso a Medicamentos

- Los precios negociados se han utilizado como referencia general para la adquisición de ARV por parte de ciertos compradores (Seguro Social, Fuerzas Armadas y Policiales, Aseguradoras Privadas) que no participaron en la negociación de los ARV. Sin embargo los precios negociados no se incluyeron directamente en los precios de licitación.
- De acuerdo a observadores internacionales, los precios de la negociación se han utilizado también como referencia general para la compra de ARV en países que no participaron en la negociación de Lima.
- Las licitaciones nacionales no exigieron pruebas de bioequivalencia, la cual fue una de las condiciones exigidas a los laboratorios participantes en la negociación.
- El acceso a los medicamentos y reactivos para el VIH/SIDA en los países andinos ha mejorado durante el periodo estudiado (enero 2003 – diciembre 2004). Esta mejora no puede atribuirse exclusivamente al resultado de la negociación de precios, sino a un conjunto de estrategias que incluyen además iniciativas nacionales, regionales y locales e iniciativas internacionales como por ejemplo compra de ARV con recursos del Fondo Mundial.

Problemas enfrentados durante la negociación

- Falta de estudios actualizados de prevalencia de VIH/SIDA, cobertura y acceso a medicamentos ARV en los países participantes, así como de análisis de mercado para estos productos.
- Carencia de marco regulador y político nacional y supranacional compatible con el marco de la negociación.
- Resistencia de la industria multinacional a participar en una negociación conjunta basada solo en precios y volumen.
- Reducida participación de la industria latinoamericana
- Escasa participación de los diferentes subsistemas de salud y grandes entidades compradoras.
- Falta de glosario de definiciones y términos claves utilizados en la negociación.

Problemas enfrentados para la implementación de los acuerdos de la negociación

- Falta de armonización de las políticas de salud y farmacéuticas nacionales para posibilitar la implementación de los acuerdos.
- Algunos de los medicamentos objeto de la negociación no se encontraban registrados en todos los países participantes en la negociación.
- Poscriterios y requisitos técnicos exigidos en materia de Buenas Prácticas de manufactura (BPM), Bioequivalencia y Precalificación OMS no eran comunes incompatibles con la regulación nacional de los países participantes.
- La negociación de precios tuvo carácter voluntario sin compromiso formal de cumplimiento de los acuerdos por las partes.
- Dificultades de coordinación de la industria multinacional participante en la negociación con sus representantes en los países, que no participaron en las negociaciones.
- Las condiciones de los concursos de licitación pública no fueron compatibles con las condiciones de la negociación de precios.
- Se presentaron deficiencias en el sistema de compras, almacenamiento y distribución.
- Algunos de los países participantes no disponían de un presupuesto asignado para la compra de ARV y reactivos.
- Carencia de sistemas de información la identificación y priorización de necesidades de salud así como para la identificación y registro de pacientes en tratamiento.

- Escasez de infraestructura y de recursos humanos capacitados.

Estrategias propuestas para mejorar el acceso a medicamentos

- Adaptar la regulación y política de salud y de insumos médicos de los países para maximizar el impacto de iniciativas de acceso tanto nacionales como supranacionales integrando la política de insumos médicos como parte de la política de salud.
- Reforzar los sistemas de información para la definición de prioridades en salud, identificación de necesidades y registro de pacientes.
- Evaluar los resultados, la consecución de los objetivos y el impacto de las estrategias implementadas.
- Acelerar la adecuación de la industria nacional a los requisitos de BPM y bioequivalencia.
- Coordinar y consolidar las compras de medicamentos e insumos entre los diferentes subsistemas de salud (Ministerio de salud, Seguro Social, ejército y policía, entidades regionales y locales)
- Mejorar el sistema de compra, almacenamiento, rotación y distribución de los medicamentos e insumos.
- Definir las distintas fuentes de financiación para garantizar la sostenibilidad de la provisión de tratamiento en caso de reducción de las ayudas financieras procedentes de organismos internacionales.
- Evaluar la conveniencia de alternativas que permitan transparentar la información de precios de los medicamentos e insumos a nivel nacional y supranacional (bancos de datos, precios de referencia)
- Adecuar el sector salud a las necesidades de recursos humanos y de infraestructura necesarios para la atención integral de los pacientes del VIH/SIDA incluyendo el diagnóstico, prescripción, dispensación y seguimiento.
- Capacitar técnicamente a los profesionales de salud en la atención de estos pacientes
- Considerar la revisión de las prioridades de salud y evaluar el costo – efectividad de medicamentos ARV frente a otros tratamientos y los programas de prevención.