

[FINANCIAMIENTO]

ALARICO RODRÍGUEZ: “LA APLICACIÓN DE PRECIOS DIFERENCIADOS ES CLAVE PARA LOGRAR UN ACCESO CON EQUIDAD”

El director técnico del Fondo Nacional de Recursos (FNR) de Uruguay, una de las agencias públicas más reconocidas en cobertura financiera de procedimientos de medicina altamente especializada y medicamentos de alto costo, describió los logros de la iniciativa y advirtió sobre los desafíos

La experiencia uruguaya con el Fondo Nacional de Recursos (FNR) es apuntada por muchos especialistas del sector como una de las más avanzadas en materia de cobertura financiera de procedimientos de medicina altamente especializada y medicamentos de alto costo. El codirector técnico médico del FNR, Alarico Rodríguez, destacó además que en base a las recomendaciones de la OMS “la aplicación de precios diferenciados es clave” para lograr un acceso con equidad.

En el contexto de la III Escuela de Verano de Salud Pública que tuvo lugar en la Universidad ISALUD y durante una entrevista concedida a la Revista, Rodríguez agregó que “es necesario que la industria tenga precios diferenciales en los medicamentos de alto costo y en función del PBI de los países del mundo”. El tema adquiere enorme importancia teniendo en cuenta que según la OMS para 2030 se estima que el 80% de las muertes producidas por enfermedades no transmisibles ocu-

rrirán en los países de bajos y medianos ingresos.

–¿Cómo nace el Fondo Nacional de Recursos?

–El FNR surge como una agencia pública no estatal, que da cobertura financiera a los procedimientos de medicina altamente especializada, como en el caso de los trasplantes y la cirugía cardíaca pediátrica, y a los medicamentos de alto costo. Fue creado en los años ochenta cuando en Uruguay existía el equipamiento y el *know-how* para realizar lo que entonces era denominados procedimientos complejos como una hemodiálisis o una prótesis de cadera, que hoy ya son más habituales, pero no había financiamiento para eso. Un grupo de médicos que podía hacer esas técnicas idearon ese fondo para asegurarse un financiamiento que se transformó en un sistema que resultó un ejemplo para el mundo.

–¿Cómo se financia el sistema?

–Es un esquema de financiamiento

solidario donde contribuyen todos los uruguayos a través de una cápita mensual que se deduce de distintas formas, a través del aporte que viene del Fonasa, de la cuota del Instituto de Medicina Altamente Especializada y por medio de impuestos, entre ellos los aplicados a los juegos de azar. En 1993 el Parlamento uruguayo promueve una ley que crea el Fondo Nacional de Recursos, ahora en forma legal, y se agregan nuevos procedimientos como la cobertura de actos en el exterior. Había procedimientos que por volumen no se podían desarrollar en el Uruguay para lo cual se incluye en el FNR procedimientos en el exterior como en el caso hepático-pediátrico o el trasplante pulmonar, que son financiados en la Argentina o el de las cirugías cardíacas-pediátricas que se están financiando en San Pablo. Para esta parte de la cobertura se creó una fuente de ingresos adicional a través de un impuesto aplicado a los juegos de azar y un impuesto a los juegos que se hace telefónicamente.

–¿A cuánto asciende el presupuesto anual del sistema?

–A unos US\$ 200 millones. De esa cifra, unos US\$ 40 millones son los que se gastan anualmente en medicamentos de alto costo, pero con una tendencia al crecimiento, porque hace 35 años que el Fondo financia procedimientos de alto costo y tradicionalmente eso correspondería a un 33% en gastos de diálisis, un 33% en procedimientos cardiológicos y el 33% en otro tipo de actos como los trasplantes o las cirugías. Y en estos últimos cinco años los medicamentos han crecido del 0 al 18% del gasto.

–El costo de los medicamentos será central en el manejo correcto del sistema.

–Más allá de todo hemos aprendido que esto solo se puede manejar basado en la evidencia y en la correcta evaluación de las tecnologías y en las evaluaciones económicas para la toma de cualquier decisión. No es una situación que se le presenta solo a Uruguay, sino que se manifiesta a nivel global y en los países de la OCDE hace más años que se viene tratando y en forma más reciente ha comenzado a discutirse en América latina. El alza de los costos hoy es un problema central para los sectores de salud y la oportunidad que la industria internacional ha detectado para su inversión y su marketing, sobre todo, en los países en vías de desarrollo. La OPS hizo un llamado porque los precios globales perjudican a los países en vías de desarrollo que terminan pagando más que el precio real.

–¿Qué se ha podido hacer desde la región para revertir la situación?

–La OPS ha tenido un desarrollo importante en el que ha priorizado



El alza de los costos hoy es un problema central para los sectores de salud y la oportunidad que la industria internacional ha detectado para su inversión y su marketing, sobre todo, en los países en vías de desarrollo.

La OPS hizo un llamado porque los precios globales perjudican a los países en vías de desarrollo que terminan pagando más que el precio real

el tema de la evaluación de tecnologías como un tema central y mucho ha tenido que ver con eso el rector de ISALUD, Rubén Torres, que reflató cuando estuvo en el organismo la asesoría en evaluación de tecnologías y desde ese momento se dieron pasos muy importantes para impulsar una declaración con los ministros de salud de la región para que la cobertura de los medicamentos de alto costo puedan hacerse a través de la implementación y el desarrollo de la evaluación de tecnologías. Y según una investigación del IECS (Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria) los países de la región necesitan saber el beneficio real de los nuevos medicamentos para negociar precios acordes.

–¿Qué conclusiones pudieron sacar de ese informe elaborado por el IECS?

–El estudio se realizó con profesionales de Argentina, Brasil, Chile, Uruguay, Bolivia, Colombia y Perú, y deja claro la tendencia a la aplicación de un precio global sobre los medicamentos de alto costo que no deberían valer lo mismo para el Reino Unido que para un país como Bolivia. En la región, incluso, las drogas innovadoras tienen precios más altos que en los países desarrollados que termina restringiendo el acceso

del paciente a los tratamientos. No hay un umbral establecido y reconocido para saber cuál es el costo-efectividad de un medicamento, es una decisión política de cada país hasta cuánto está dispuesto a pagar por año en función de tener una vida saludable. La OMS recomienda aplicar una política de precios diferenciados para las nuevas drogas, pero la ley solo alcanza para vacunas y drogas para VIH.

–¿La situación pone en riesgo alguno de los objetivos del FNR?

–Lo que hay que tener en claro es que no toda innovación es un adelanto y mejora la salud y que no toda innovación que puede mejorar la salud es costo-efectiva. En Canadá, según una encuesta hecha a médicos que prescriben medicamentos de alto costo, el 51% respondió que los fármacos no aportaban nada nuevo y el 14% dijo que no eran aceptables. A esta preocupación hay que sumarle que no hemos podido satisfacer o evitar la escalada en recursos de amparos ante la justicia para el acceso a los medicamentos no incluidos. Es un problema muy grave (según los números del propio FNR, 130 recursos de amparos en 2015), porque nos golpea en el corazón del sistema, en el sostén de nuestra política de medicamentos.