



Innovación, CUS y Desafíos en Política Pública

Hector E. Castro MD, MSc, DrPH

— *envision a world* —
WHERE EVERYONE
has the opportunity for a **healthy life**



1

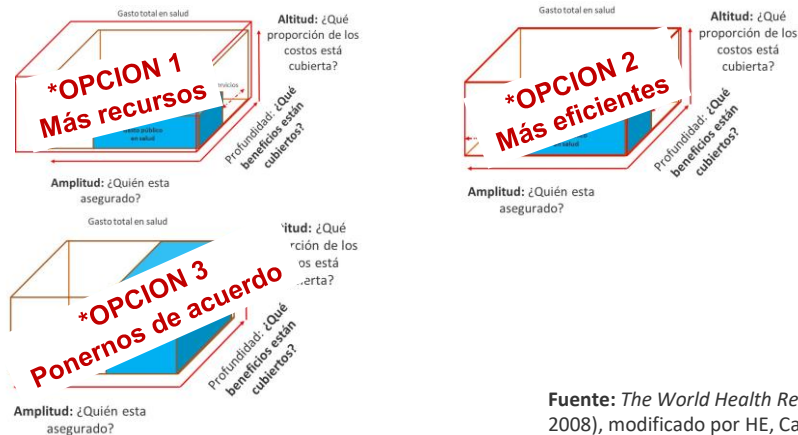
CONTENIDO

- Retos para alcanzar cobertura universal en salud (CUS) en LMICs
- Retos del acceso a la innovación
- Algunas opciones de política pública
 - Regulación de Precios
 - ETES
 - MCDA
 - MEAs
- Conclusiones

2

Retos para alcanzar CUS

Avanzar y ampliar progresivamente acceso a servicios de salud de manera sostenible



Fuente: The World Health Report (OMS, 2008), modificado por HE, Castro 2014

Management Sciences for Health



3

Prioridades que compiten



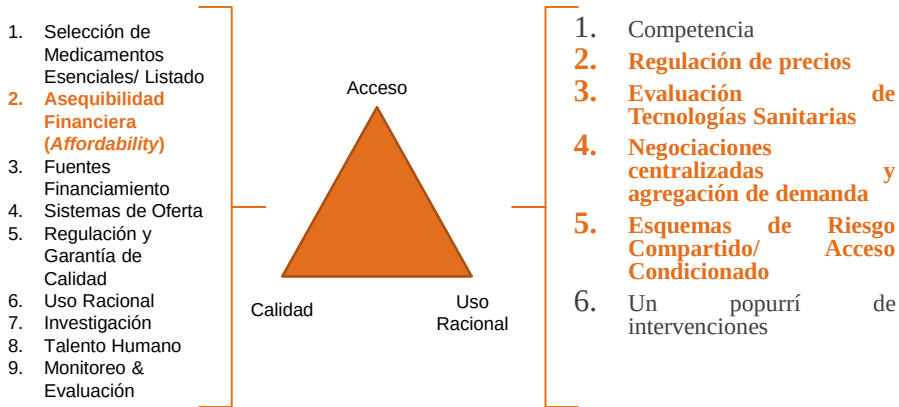
- De casi 60 millones de muertes en 2015, 70% estuvieron relacionadas con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT). OMS (2018)
 - Cardiovasculares, el cáncer y la diabetes las tres mas frecuentes.
 - 30 millones de muertes anuales por ECNT ocurren en LMICs. [75%].
- Pero además agendas inconclusas en ET&O, ET, Huérfanas.
- I&D para ha resultado efectiva y costo efectiva en muchos casos, pero en otros no!
- Incertidumbre respecto a efectividad e impacto financiero, especialmente de medicamentos innovadores puede retardar acceso a los pacientes... Y en ocasiones llevar a medidas regulatorias desesperadas!

Management Sciences for Health



4

ENFOQUE POLITICA FARMACEUTICA



Management Sciences for Health



5

REGULACIÓN DE PRECIOS

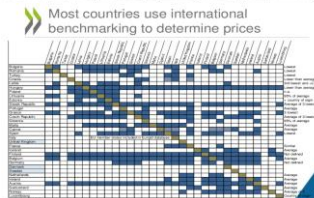
Limitaciones de RIP:

- Datos no siempre disponibles
- Colusión de fuentes, colusión de precios?
- Creciente opacidad de precios reales (descuentos confidenciales)
- Inflexible (presupuestalmente)
- Requiere infraestructura y predictibilidad

Formal Price Referencing Today



Source: WHO/WHO report of the workshop on differential pricing and financing of essential drugs, available at www.who.org



Management Sciences for Health



6

REGULACIÓN DE PRECIOS

Ni tanto que queme al santo ni
tanto que no lo alumbre



Management Sciences for Health



7

EL AUGE DE LA ETES EN LATAM

Interés creciente en ETES en LatAm:

Estadios de desarrollo en la
región:

- 1: No hay conocimiento de la
ETEs como herramienta para PS
(mayoría)
- 2: Casi listos (CR, Chi, Per, Arg)
- 3: Con agencias de ETES a nivel
nacional (Arg?, Col, Mex)
- 4: Pensando en usar la ETES
mas allá de la cobertura? (Bra,
Col)



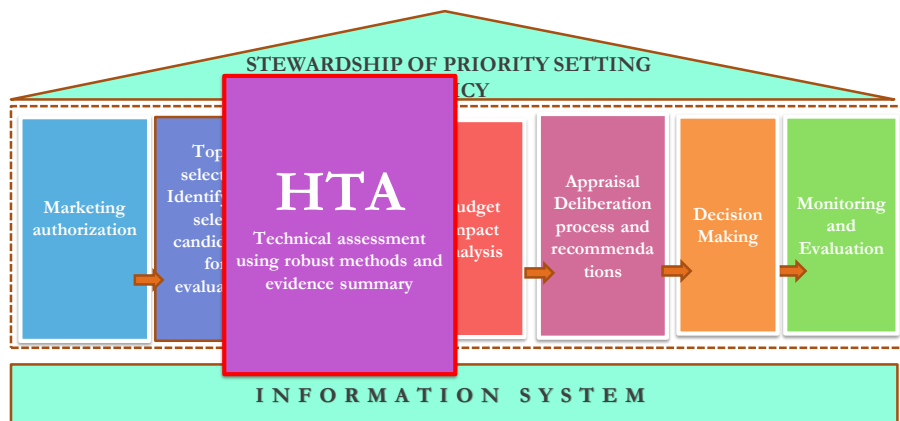
Management Sciences for Health



8

EL AUGE DE LA ETES EN LATAM

Un sub-sistema de priorización como parte del sistema de salud



Source: Adapted from IDB, Colombia priority setting of public expenditure project, 2011 Adapted H, Castro 2013.

Management Sciences for Health



9

USO DE MCDA PARA ESTIMAR VALOR

En años recientes el Análisis de Decisión Multi-criterio (ADMC/MCDA) ha surgido como una herramienta para apoyar la toma de decisiones complejas en salud, dando un paso más allá del uso de la evidencia y la consideración de los costos. Los MCDA son diseñados para ayudar a las personas a hacer mejores elecciones cuando se enfrentan a decisiones complejas que involucran múltiples dimensiones. Los “MCDA son especialmente útiles cuando es necesario combinar “datos duros” con preferencias subjetivas o transar entre los intereses de diferentes actores” (Dolan, 2010). En teoría los MCDA permiten la consideración estructurada y objetiva de factores que son a la vez medibles y basados en valores de manera abierta y transparente (Baltussen et al, 2006).

Management Sciences for Health

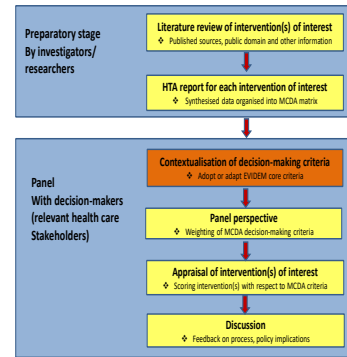


10

USO DE MCDA

-Decisiones de cobertura-

Weighting criteria of the MCDA Core Model				
Criterion	Interventions	Relative weight		Weight (not for consideration)
		Low	High	
Disease impact				
D1	Disease severity	1	2 3 4	3
D2	Size of population affected by disease	1	2 3 4	3
Context of intervention				
C1	Global problem for intervention	1	2 3 4	3
C2	Comparative intervention feasibility (impact/safety)	1	2 3 4	3
Intervention outcomes				
I1	Importance of effects/ interventions	1	2 3 4	3
I2	Importance of other health outcomes	1	2 3 4	3
I3	Importance of patient reported outcomes	1	2 3 4	3
Type of Benefits				
B1	Public health interest (e.g. prevention, risk reduction)	1	2 3 4	3
B2	Type of health benefit (e.g. symptoms related, cost)	1	2 3 4	3
Economics				
E1	Budget impact on health plan (cost of intervention)	1	2 3 4	3
E2	Cost-effectiveness of intervention	1	2 3 4	3
E3	Impact on other spending (e.g. hospitalisation, disability)	1	2 3 4	3
Quality of evidence				
Q1	Adherence to requirements of decision making body	1	2 3 4	3
Q2	Completeness and consistency of reporting evidence (covering available reporting standards and evidence/with context)	1	2 3 4	3
Q3	Robustness and reliability of evidence (adherence to decision-making by reporting standards/with context)	1	2 3 4	3



Source: adapted from Goetghebuer et al (2012)

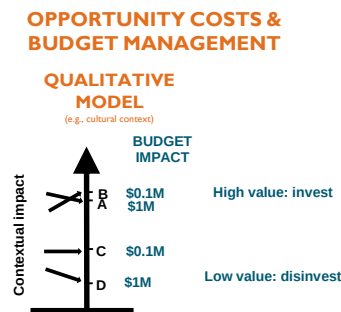
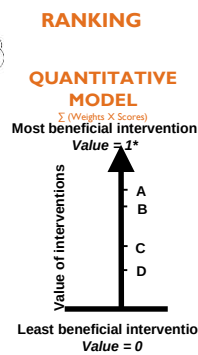
Management Sciences for Health



11

USO DE MCDA

-Decisiones de cobertura-



*Linear model for Value; Weights: 6 direct weights elicitation techniques available in EVIDEM v3.0; Scores: generic constructed scales for each criterion (holistic comparability)

Deliberation, communication and implementation

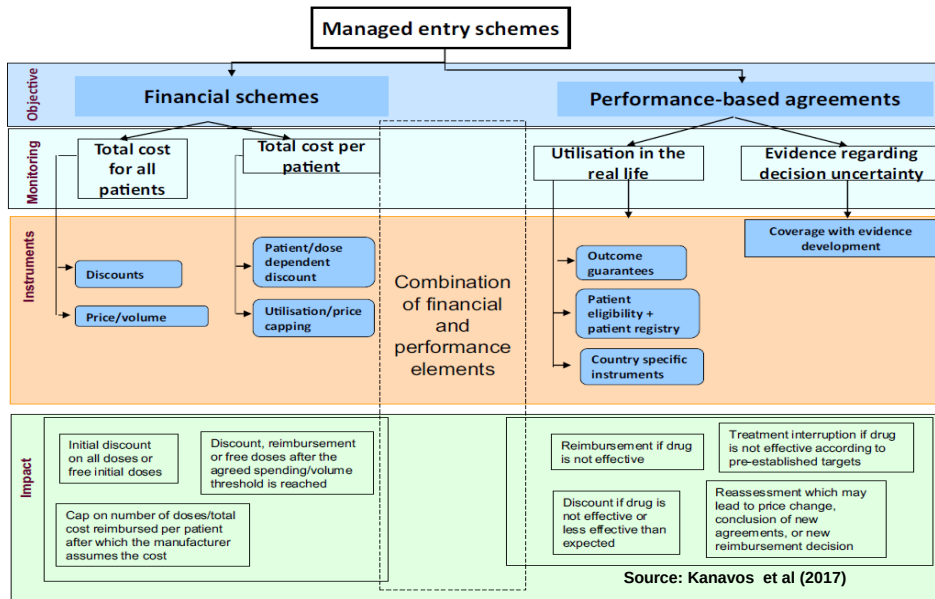
Invest based on relevance and manage opportunity costs by means of a financial analysis

Management Sciences for Health



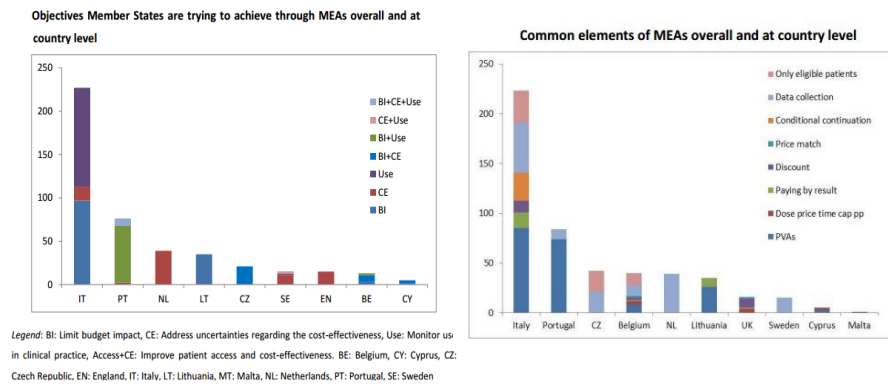
12

ESQUEMAS DE RIESGO COMPARTIDO/ACCESO CONDICIONADO (MEAs)



13

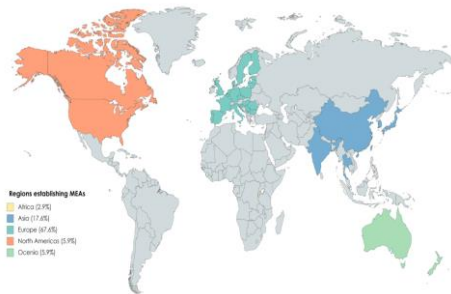
ESQUEMAS DE RIESGO COMPARTIDO/ACCESO CONDICIONADO (MEAs)



“Managed Entry Agreements” (MEAs)—un tipo de arreglo institucional entre productores y pagadores con el fin de compartir riesgo financiero en relación a la introducción de innovaciones farmacéuticas ha tomado preponderancia.

ESQUEMAS DE RIESGO COMPARTIDO/ACCESO CONDICIONADO (MEAs) EN LMICs (WB, 2018)

- 285 esquemas fueron identificados en nuestra búsqueda.
- MEAs fueron identificados en 23 países en Europa (67.6%), 6 países de Asia (17.6%), 2 países de América del Norte, 2 países de Oceanía y 1 país de África (Ruanda).
- Escasez en LMICs, es posible que muchos estén implementando MEAs pero que no hayan sido publicados o usen diferente terminología.
- Los esquemas financieros resultaron levemente más comunes (50.2%) que los esquemas basados en el desempeño (44.9%); 4.9% de los esquemas fueron modelos híbridos ambos acuerdos.
- La implementación de los esquemas financieros tiende a ser menos compleja que la implementación de esquemas basados en el desempeño.



Mayoría de esquemas para diferentes tipos cáncer (cáncer de mama, leucemia mielocítica crónica, cáncer colo-rectal)



Ventajas y Desventajas

- **Pacientes:** acceso temprano a nuevos tratamientos.
- **Pagadores:** avanzar acceso temprano y lidiando con incertidumbre (efectividad e impacto presupuestal).
- **Compañías farmacéuticas:** previsibilidad condiciones iniciales de precio y estimación tamaño del mercado (mas recursos = mayor innovación?).
- MEAs ayudan a crear un entorno más colaborativo entre pagadores y compañías farmacéuticas.
- MEAs proveen diferentes tipos de instrumento para abordar diferentes necesidades y mercados.
- MEAs pueden utilizarse en conjunto o pueden complementar otras estrategias de acceso.
- Percepciones negativas sobre MEAs pueden dificultar su implementación-
- MEA difieren entre países, lo que lleva a una confusión sobre su uso como estrategia para mejorar el acceso a medicamentos y sinergia con otras iniciativas.
- Carga para sistema de salud— administración, costo y recopilación y análisis de datos
- Implementación de MEAs es viable en países con marcos legales y políticos habilitantes.
- Confidencialidad de acuerdos limita capacidad de aprendizaje entre países y transparencia.
- Compañías farmacéuticas perciben que los AF no representan justamente el “valor” de sus innovaciones.



CONCLUSIONES

- » Todos los países afrontan reto para garantizar y aumentar cobertura en salud (recursos finitos/ carga de enfermedad y transición epidemiológica/ el costo de la innovación)
- » La regulación de precios, negociaciones centralizadas, esquemas de riesgo compartido, GPC, protocolos de atención, ETES e incentivos informados por MBE deben hacer parte del arsenal de políticas publicas para afrontar estos retos.
- » Es importante reconocer que así como los mercados fallan, la regulación también lo hace y hay que entender cuando es momento de ajustarla.
- » Los MEAs aparecen como herramientas adicionales de política publica que pudieran promover el desarrollo de capacidades y acuerdos institucionales conjuntos que permitan tomar decisiones sostenibles sobre financiamiento de medicamentos innovadores.



Photo credits, / to r., Amy Niebling, Warren Zelman, Carmen Urdaneta

Saving lives and improving the health of the world's poorest and most vulnerable people by closing the gap between knowledge and action in public health.