

Informe medicamentos FNE

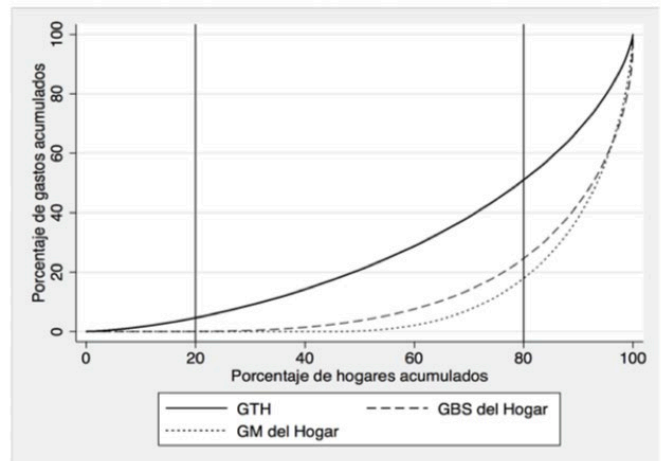
Alejandra Benítez / Carolina Velasco

Antecedentes: gasto en medicamentos

	Todos	Sin gasto	Con gasto	20% mayor gasto	10% mayor gasto	5% mayor gasto	Gasto catastrófico
Gasto medicamentos del hogar	25.834	-	48.371 **	105.980 **	159.173 **	222.179 **	121.757 **
Gasto meds. per cápita del hogar	9.871	-	18.483 **	40.267 **	60.320 **	85.533 **	56.190 **

- Gasto de bolsillo en salud de los hogares **35,8%**
- Ítem de mayor relevancia: medicamentos (**55%** en hogares que gastan en medicamentos)

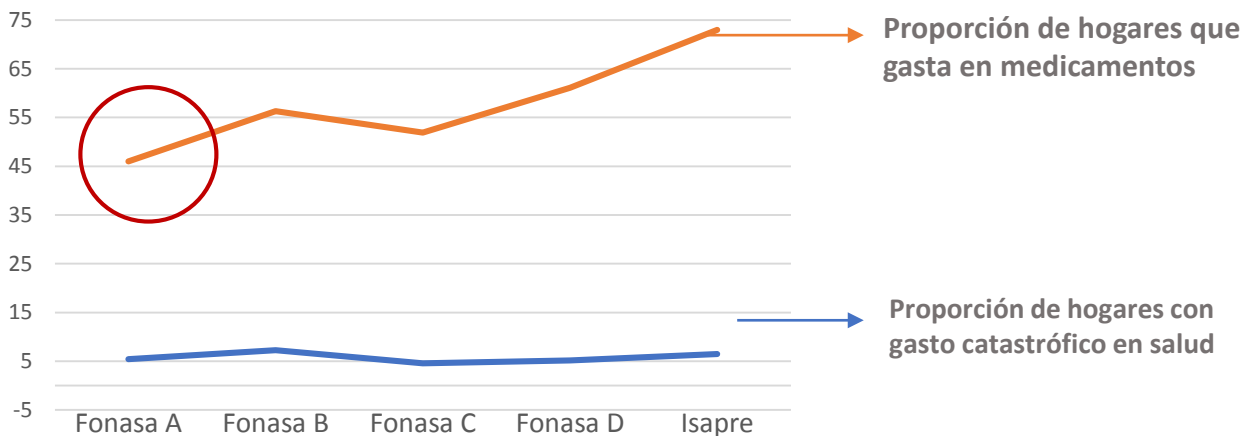
GRÁFICO 1 Concentración del gasto en medicamentos, gasto de bolsillo en salud y gasto total de los hogares



Fuente: Benítez, Hernando y Velasco (2019)

Antecedentes: gasto en medicamentos

- Gasto concentrado en POCOS hogares: **53% gasta en medicamentos**
 - No todos los hogares gastan en medicamentos
 - En todos los grupos (edad, sexo, ingresos, previsión) hay % importante que gasta
 - En todos los grupos hay % con gasto catastrófico en salud



Gasto en medicamentos

- Mayoría adquiere medicamento en s. Público
- AUGE: 1,1%
- 30,4% lo hace en farmacia **pagando la totalidad del costo.**
 - Falta de información?
 - Falta de stock?
 - Otros costos de retirar en consultorio (**tiempo**)

Me lo dieron en el Consultorio, Hospital, red del sistema público	65,2
En farmacia con tarjeta de la ISAPRE o consultorio	1,3
Lo compré en farmacia en forma particular	30,4
Lo compré en otro lugar (feria, calle)	0,6
Me lo regaló un conocido	0,7
Me lo dieron por el AUGE (GES)	1,1
Otro	0,9

Fuente: ENS 2016-2017

Nota: De los que compran en otro lugar, los más frecuentes fueron paracetamol (12%), ácido acetilsalicílico (8%), metamizol zóxico (7%), ergotamina. (6%) e ibuprofeno (5%). Otros relevantes: amoxicilina (1%) y clonazepam (1%).

Secciones - biobiochile.cl

Región de la Araucanía

Martes 13 agosto de 2019 | Publicado a las 14:28

Hasta 6 horas se demorarían en entregar medicamentos en farmacia del Hospital de Temuco

Por Yessenia Márquez
La información es de Jennifer Lobos



Jennifer Lobos | FBB

Lentesplus Aniversario 40 años en LENTES DE CONTACTO

Son IMPERDIBLES

Industria medicamentos

- **Altamente compleja**
- **Distintos actores involucrados en oferta (laboratorio, distribuidor, farmacia) y demanda (paciente, médico, quien dispensa, seguros)**
- **Fallas de mercado**
 - **Asimetrías de información + problemas de agencia**
 - **Riesgo moral (cuando hay cobertura)**
 - **Baja elasticidad y fidelización a marcas**

Oferta

1. Laboratorio

- i. Segmentación por países (distintos precios, momento de entrada)

2. Distribuidor

3. Farmacia

- i. 3 cadenas concentran 80% ventas

Demanda

1. Paciente

- i. Precio
- ii. Cobertura
- iii. Marca (publicidad)

2. Médicos

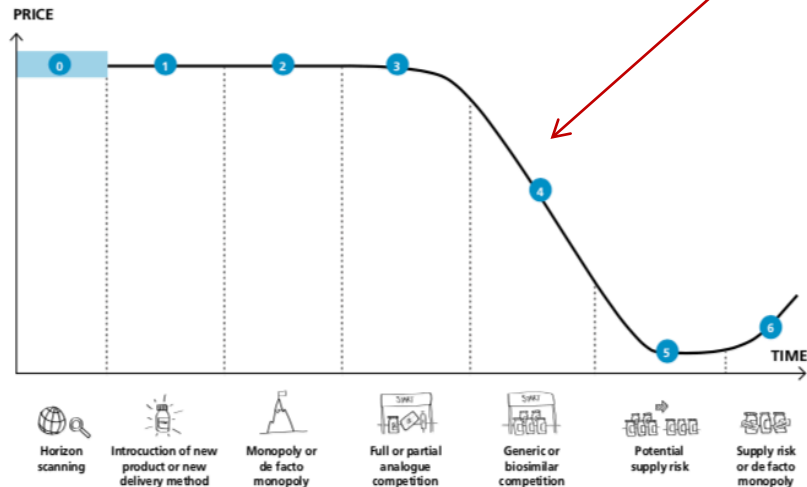
- i. Visitador médico

3. Quien **dispensa** en farmacia

4. Seguros (complementarios, medicamentos cubiertos GES, Ricarte Soto, Fonasa, etc)

Ciclo de vida en comercialización (precio)

Fig. 1 | Pharmaceutical lifecycle stages and generalized price development for a specific disease area or condition



Se requiere:

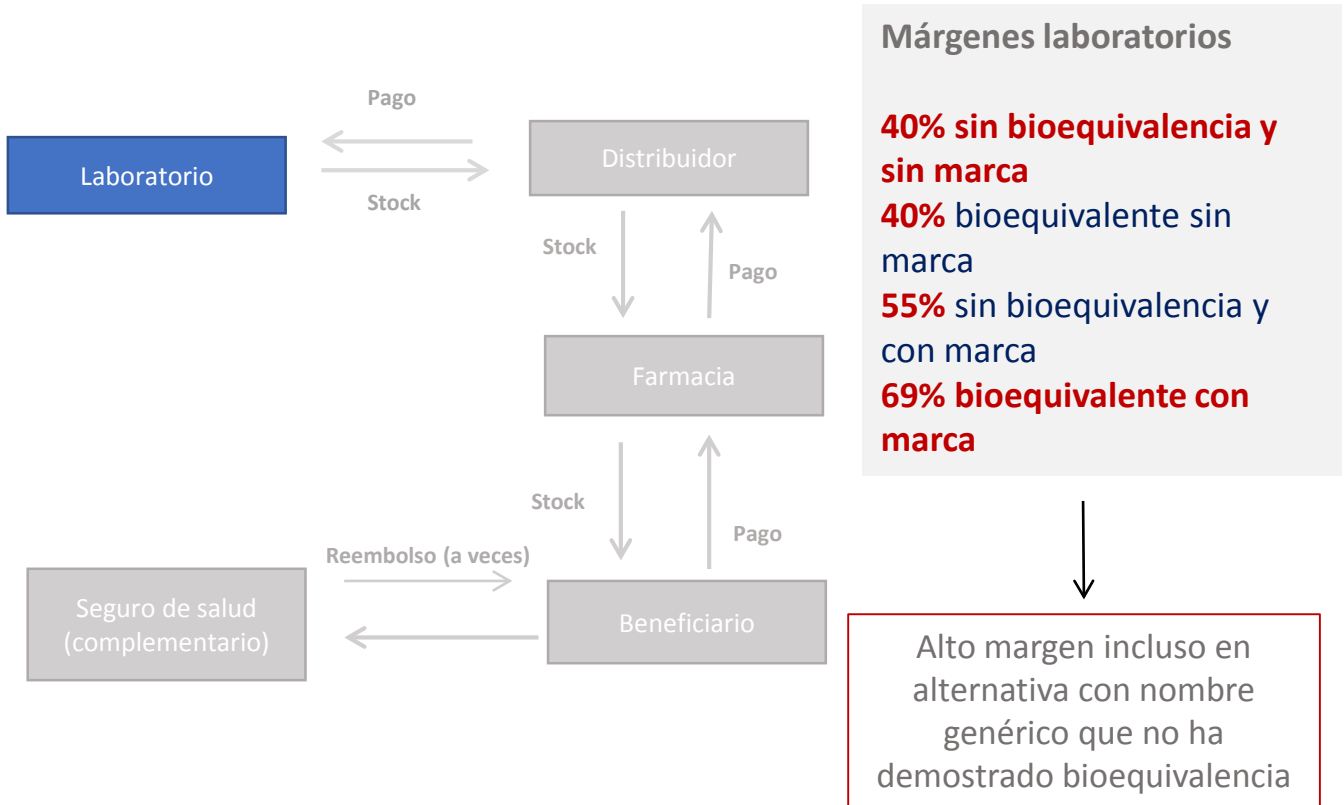
- Entrada genéricos
- Confianza en intercambiabilidad (médicos y pacientes)

*Precio del innovador en general no cae después de que expira patente:

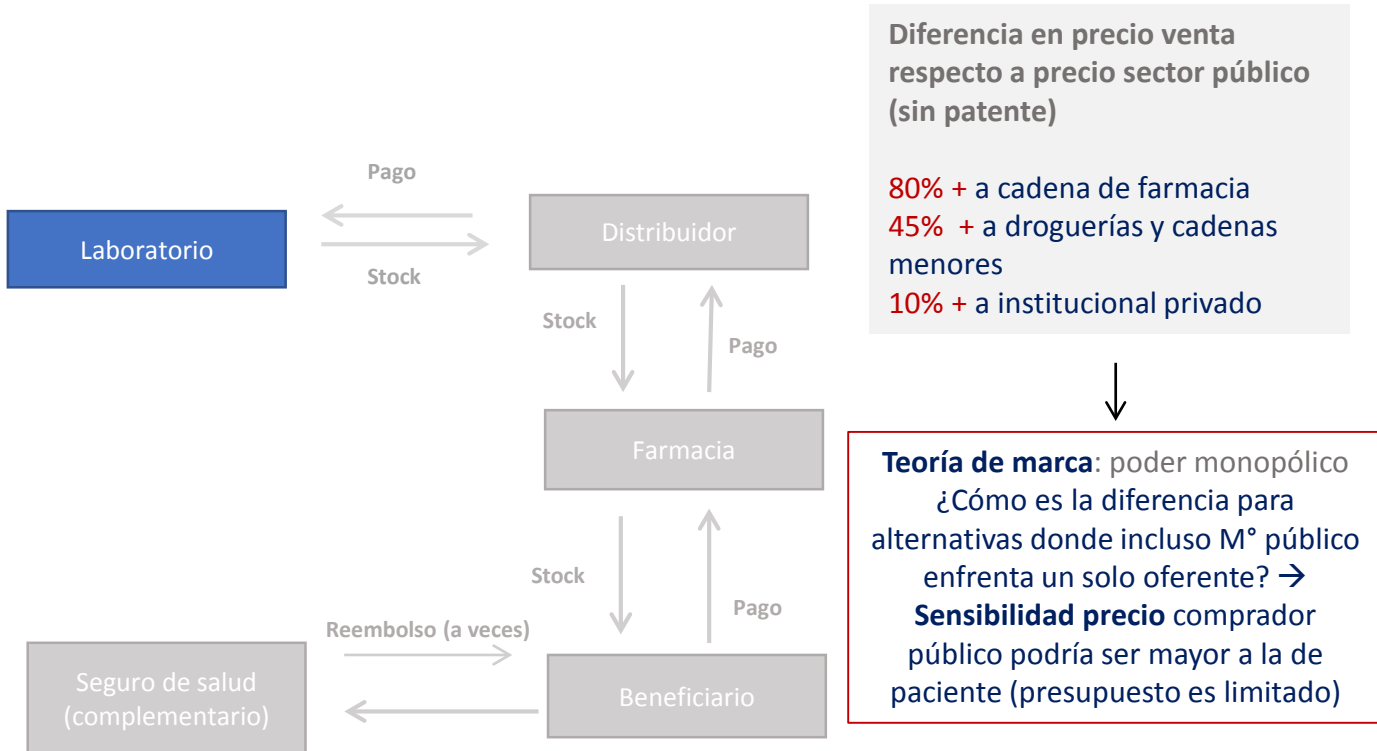
- Fidelización
- Baja sensibilidad al precio

- Transparencia a un mercado con poca información pública
- Abarca actores relevantes: en ámbito privado y público, regulador
- Algunas conclusiones:
 - **Política de bioequivalencia** aún incipiente → Médico aún influye fuerte en compra; % relevante del M° sin alternativa bioequivalente.
 - **Precio de venta laboratorio difiere según comprador** (farmacias compran 70% más caro) → problemás de información + teoría de marcas (farmacia no compra con mecanismos de competencia).
 - Escasa competencia: importancia de marca en *retail* + pocos oferentes (26% licitaciones con un solo oferente)
 - Retraso registros y certificación bioequivalencia
 - **Barrera entrada** genéricos.

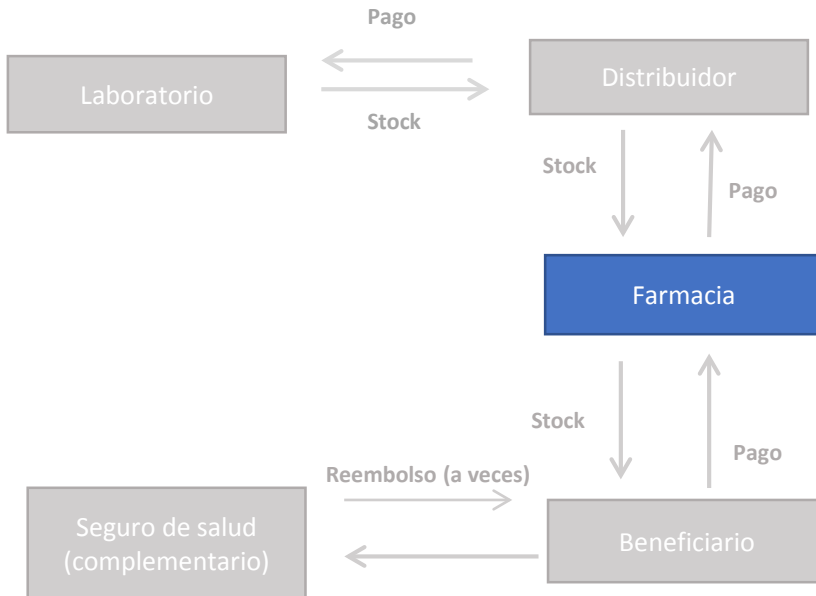
Informe FNE: transparencia mercado



Informe FNE: transparencia mercado



Informe FNE: transparencia mercado



Margen sector farmacéutico minorista

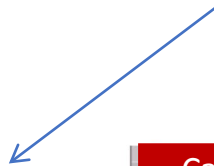
2018: 40% sobre costo

- ¿Varía por tipo de farmacia? (cadena vs otras)
- ¿Varía por tipo de medicamento? (Con patente vs sin patente; c/ vs s/ bioequivalencia, etc.)

Industria medicamentos

Aun con bioequivalencia **diferencias de precios se mantienen**

Ejemplo precio Atorvastatina (colesterol)



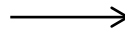
HIPOLIXAN
PRINCIPIO ACTIVO: ATORVASTATINA
USO/TRATAMIENTO: DISMINUCIÓN DEL COLESTEROL

Diferencia precios **entre** farmacias



Fuente: Estudio SERNAC 2019

Si precio cadenas menores (i) es 45% más que institucional público y precio grandes cadenas (ii) es 80% más, diferencia entre (i) y (ii) debiera ser de aprox 20%.



- Relevante conocer detalle de **márgenes farmacias**
- Baja elasticidad precio permite **doble marginalización** que impacta precio pagado por paciente

Regulación propuesta

Alinear incentivos: (i) médico → (ii) quien dispensa en farmacia → (iii) paciente

- (i) Obligación de prescripción por DCI
- (ii) Regulación dispensación (transparencia costo y ganancia fija) y obligación de recetar el más económico

(iii) Cobertura seguros

Farmacias pueden comprar utilizando mecanismos competitivos

¿Cómo bajar precio en mercados donde hay un solo oferente?



Sistema de desarrollo y difusión de información (ISP)

Disminuir barreras de entrada

- **Registro y certificación bioequivalencia**
 - Retraso registros.
 - Protección de datos cuando no debiera haber.
 - Poca transparencia compras públicas.
 - Interesante analizar en qué casos hay un solo oferente (26% de los casos). ¿Hay otras alternativas de tratamiento? ATC2, ATC3?
- **Información como bien público**
 - Incentiva venta de medicamento de marca.
 - Asociación de marca a calidad, cuando hay equivalencia terapéutica.

Informe FNE: recomendaciones

➤ **Registro y certificación bioequivalencia.**

➤ Retraso registros:

→ Fortalecer (y si es posible independizar) Anamed.

→ Registro expedito a productos certificados por agencias internacionales.

→ Obligación laboratorios de informar patentes vigentes (INAPI?).

➤ Protección de datos cuando no debiera haber:

→ Fiscalización normas protección de datos.

➤ **Información como bien público**

➤ Incentiva venta de medicamento de marca.

➤ Asociación de marca a calidad, cuando hay equivalencia terapéutica.

- Producción y difusión continua de información
- Premio al primero en entrar

1) Necesidad de ETESA

- Priorización transparente.
- Que involucre a actores relevantes: prestadores, seguros, representantes pacientes, etc.

2) Seguro que incluya medicamentos → **alinea incentivo pacientes y agrega demanda**

- Incluir en plan universal de salud (vs. Seguro para reembolsar medicamentos).
- Cobertura integral (de solución completa, incluidos medicamentos).
- Con priorización. Ej. copagos según costo efectividad.

3) Capacidades a Fonasa para asegurar entrega de medicamentos.

- Stock en establecimientos APS (Fonasa A debiera recibir gratuitamente)
- Capacidad de gestión y compra organizada.
- **Mejorar acceso en zonas sin farmacia → aun con más competencia, podría no ser rentable para el mercado llegar a esas zonas.**

4) Extender discusión medicamentos

- **Biológicos (biosimilares).**
- **Elementos de uso médico (PdL Fármacos II).**

5) Efectos en precio.

- **Desviación de demanda a alternativas de menor precio.**
 - ¿Aumento de precio en las alternativas equivalentes de menor precio? (efecto portafolio).
 - Podría afectar entrada nuevos productos (o tiempo de lanzamiento): disminuir incertidumbre a productores (regulación debe ser bien definida. Ej: regulación de precios en Ley de Fármacos II es poco clara).
 - Posible «efecto portafolio»: aumenta precio de los que no tienen alternativa (en la evidencia, los que no están regulados; en este caso: los que no tienen competencia).

Informe FNE: Conclusiones

- **Regulación inadecuada puede tener efectos adversos.**
- **Estrategia para extender bioequivalencia urgente.**
- **Rol de seguros.**