Producción Pública de Medicamentos (PPM)

Salud como vector de desarrollo y soberanía

“Una ciencia al servicio de las necesidades sociales y de la elaboración de un proyecto nacional” (Varsavsky)

Salud como derecho

Si partimos del concepto básico de que **la salud es un derecho**, el medicamento deja de ser una **mercancía** para constituirse en un **bien social** y, en consecuencia, su accesibilidad por todos los habitantes de nuestro país debe estar garantizada por el **Estado**.

En un marco de esas características la Producción Pública de Medicamentos (PPM) es, sin lugar a dudas, un área estratégica en salud.

La Argentina destina un 32% de su gasto total de salud a medicamentos, una cifra elevada en comparación con Europa, que utiliza entre el 10% y el 13%

La industria farmacéutica en Argentina

- 230 empresas activas
- Nivel de facturación del orden de 5.200 millones de dólares
- Exportaciones del orden de los 900 millones de dólares
- Importaciones que totalizan más de 2.140 millones de dólares
- Emplea en forma directa más de 40.000 personas, cifra que trepa a casi 120.000 si se incluye la cadena de distribución comercialización y actividades afines.

La industria farmacéutica en Argentina

Los medicamentos públicos fueron una alternativa a la emergencia luego de la crisis del 2001, y se fueron potenciando de la mano de sus ventajas estratégicas.

En el último gobierno, dos leyes fundamentales instalaron la actividad entre las prioridades sanitarias, y prometieron sumar nuevas variantes al alentador panorama.

Durante la última década, la actividad de los laboratorios estatales creció notablemente en la Argentina, al punto de crear una red de casi 30 plantas, que abastecen al sistema público y privado de todo el país

La producción pública sale por fuera de la lógica del mercado y posibilita tener medicamentos hasta 10 o 15 veces más baratos

La industria farmacéutica en Argentina

Con un mercado interno de 4.350 millones de dólares, el sector tiene una balanza comercial desfavorable actual de 1.300 millones de dólares, en donde las importaciones de principios activos crecieron 60 por ciento entre 2003 y 2010, mientras que los medicamentos lo hicieron un 229 por ciento

- mercado interno de 4.350 millones de dólares
- balanza comercial desfavorable actual de 1.300 millones de dólares

Estructura oligopólica del sector farmacéutico

- Veinte entre 300 laboratorios facturan el 80% del gasto en medicamentos.

- Cuatro entre 450 droguerías concentran el 70% del mercado.

- Cuatro distribuidoras realizan el 99% de las ventas.

Estructura oligopólica del sector farmacéutico

•Consideran que la PPM tiene escasos recursos tecnológicos, o que no reúnen las condiciones establecidas por el organismo regulatorio a nivel nacional, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), entre otras cosas.

•El 28 de agosto de 2002 se sancionó en nuestro país la **ley** 25.649 de "Especialidades Medicinales y Promoción de la Utilización de Medicamentos por su Nombre **Genérico**", que indica que toda receta o prescripción médica deberá efectuarse en forma obligatoria expresando el nombre **genérico** del medicamento

Estructura oligopólica del sector farmacéutico

•Los laboratorios privados no producen medicamentos de reconocida acción terapéutica, aunque de escasa rentabilidad, como los denominados “huérfanos”, que se utilizan en el tratamiento del mal de Chagas, la hidatidosis o la tuberculosis, por mencionar algunos casos.

•Su objetivo no es priorizar la función social de los mismos, sino obtener la máxima ganancia en el menor tiempo posible.

•Las empresas farmacéuticas locales, como en todo el mundo, no forman sus precios sobre una estructura de costos sino que se rigen por valores de mercado.

Estructura oligopólica del sector farmacéutico

•Esa concepción de abastecer de medicamentos para resolver necesidades sociales a través de la compra tampoco tiene en cuenta que los medicamentos, vacunas e insumos médicos son un área particular cuya dinámica necesita de investigación y desarrollo permanente.

•De los aproximadamente 150 laboratorios farmacéuticos privados de capitales argentinos, sólo en 3 o 4 de ellos se hace investigación y desarrollo.

La gran mayoría de los laboratorios privados sólo compran materia prima a granel, manufacturan copias y comercializan.

La industria farmacéutica en Argentina

Los laboratorios de capitales argentinos nucleados mayoritariamente en la Cámara Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos (CILFA) y en la Cámara Empresaria de la Laboratorios Farmacéuticos (Cooperala), consideran que el Estado debe **intervenir sólo en la regulación de su actividad pero sin entrar en el terreno de la producción**.

Las empresas farmacéuticas locales, como en todo el mundo, no forman sus **precios sobre una estructura de costos sino que se rigen por valores de mercado**.

Los laboratorios públicos pasaron de tener una producción de 90 millones de unidades en 2003 a 620 millones siete años más tarde.

La industria farmacéutica en Argentina

La **Ley 26.688**, sancionada en 2011 y reglamentada en 2014, declara a la producción pública “de interés nacional”.

La **Ley 27.113**, sancionada en 2014 y reglamentada en mayo de 2015, crea la **Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP)**.

La producción pública es una cuestión central para **la soberanía en salud**, para impedir que quedemos a merced de los **precios** que fijan los laboratorios internacionales.

Tener tecnología propia es un instrumento de negociación. Esto no se trata de estar en contra de la industria privada, sino de estar en contra de los abusos, porque son conglomerados oligopólicos que se cartelizan para establecer los precios.

La industria farmacéutica en Argentina

En septiembre de 2007 se formó una Red Nacional de Laboratorios de PPM (RELAP), constituida por alrededor de 25 laboratorios públicos y en donde el INTI (Instituto Nacional de Tecnología Industrial) actuaba como soporte tecnológico en alrededor de 30 rubros como control de calidad, modernización tecnológica, actualización de procesos industriales, control de materias primas y análisis de costos, calibración de equipos, etc.

Ese proyecto tenía entre sus principales promotores a la Dirección Nacional de Programas y Proyectos Especiales de la entonces Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva (SeCyT), el INTI y la Cátedra Libre de Salud y Derechos Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

Utilizar la capacidad instalada existente en el sector público y que se expresa en los laboratorios de PPM que hay en nuestro país.

La industria farmacéutica en Argentina

El Ministerio de Salud implementó el “Programa para la Producción Pública de Medicamentos, Vacunas, y Productos Médicos” (Resol. 286/2008).

Este programa tuvo un despegue prometedor a mediados de 2008 en donde ante una solicitud del Ministerio de Salud de la Nación para el programa Remediar, cuatro laboratorios públicos (LIF de Santa Fe, LEM de Rosario, Laboratorios Puntanos de San Luis y Laformed de Formosa) produjeron 40 millones de comprimidos en cinco especialidades medicinales diferentes, hecho que hablaba de la versatilidad y de la capacidad potencial de los mismos.

La industria farmacéutica en Argentina

También hay un impacto científico, a través de convenios de investigación y desarrollo realizados con universidades y organismos de ciencia y tecnología, porque estas políticas no refieren solo a medicamentos, sino también a productos biomédicos que se importan.

La **PPM** es, esencialmente, un **proyecto de carácter integral e interdisciplinario** que, obviamente, necesita del aporte de distintas ramas del conocimiento (medicina, química, ingenierías, biología, bioquímica, tecnología, etc.). En consecuencia, la activación de un proyecto con estas características tendría un fuerte impacto sobre el sector científico- tecnológico.

ANLAP y Capacidades adquiridas desde el Estado

Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP)

- La Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP) fue creada en 2014 por la Ley 27.113 reglamentada por el decreto 795/2015 como ente nacional descentralizado en el marco del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación.

- El objetivo de la ANLAP es articular y promover las actividades de los laboratorios de producción pública de medicamentos existentes en nuestro país de forma planificada y centralizada por parte del Estado nacional.

Laboratorio Públicos

En la Argentina existen cerca 30 laboratorios públicos que dependen de Nación, provincias o universidades nacionales.

Provincia de Buenos Aires Instituto Biológico Dr. Tomás Perón Laboratorio Hurlingham Laboratorio Municipal de Olavarría
Laboratorio Universidad de La Plata
Universidad Nacional de Mar del Plata
Laboratorio Farmacéutico Conjunto de las Fuerzas Armadas

Chaco
Laboratorios Chaqueños SA

Córdoba
CEPROCOR - Centro de Excelencia en Procesos Córdoba
Laboratorio de Hemoderivados de la Universidad Nacional de Córdoba
Planta de Elaboración de Especialidades Médicas de la Municipalidad de San Francisco
Laboratorio de la Municipalidad de Córdoba

Corrientes
Plamecor Corrientes

Formosa
Laformed SA

La Pampa
Ministerio de la Producción de Provincia de La Pampa

La Rioja
Laboratorio de Medicamentos Universidad Nacional de La Rioja

Mendoza
Lapromed - Laboratorio de producción de medicamentos

Misiones
Lemis - Laboratorio de Especialidades Medicinales de Misiones

Río Negro
Profarse

San Luis
Laboratorios Puntanos SE

Santa Fe
Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas de la Universidad Nacional de Rosario
LEM - Laboratorio de Especialidades Medicinales SE
LIF - Laboratorio Industrial Farmacéutico SE

Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
Laboratorio del Fin del Mundo

Tucumán
Farmacia Oficial de Tucumán
Inbiofal - Instituto de Biotecnología Farmacéutica y Alimentaria

Capacidades de los Laboratorios Públicos

Línea Hormonales - Línea Semisólidos - Línea Líquidos - Vacunas - Línea Polvos Pediátricos -
Línea Comprimidos Betalactámicos - Línea Comprimidos No Betalactámicos

Productos Nacionales

Ácido Fólico 1 mg y 5 mg
Atenolol 50 mg
Carbonato de Calcio 500 mg
Diazepam 5 mg
Diclofenac 50 mg
Fenobarbital 100 mg y 15 mg
Fursemida 40 mg
Glibenclamida 5 mg
Hidroclorotiazida 50 mg
Loratadina 10 mg
Paracetamol 500 mg
Prednisona 5 mg
Atenolol 50 mg.
Enalapril 10 mg
Furosemida 40mg
Hidroclotiazida 25 mg
Glibenclamida 5 mg
Metformina 500 mg
Mebendazol 100 mg
Albendazol 400 mg
Fluconazol 150 mg
Haloperidol 10 mg
Ibuprofeno 400 mg
Paracetamol 600 mg.
Pirazinamida 250 mg

AGUA BIDESTILADA
CLORURO DE POTASIO
CLORURO DE SODIO
DEXAMETASONA
DIAZEPAM
DIFENHIDRAMINA
FUROSEMIDA
LIDOCAINA
METOCLOPRAMIDA
RANITIDINA
SOLUCIÓN FISIOLÓGICA
INMUNOGLOBULINA G ENDOVENOSA
ALBÚMINA SÉRICA HUMANA
FACTOR VIII ANTIHEMOFÍLICO
ANTITROMBINA III
GAMMA ANTI-Rho
GAMMA ANTITETÁNICA PLUS
GAMMAGLOBULINA T COMPLEJO PROTROMBÍNICO MATRIZ ÓSEA EN POLVO
MATRIZ ÓSEA EN GRÁNULOS FINOS
MATRIZ ÓSEA EN CUBOS
MATRIZ ÓSEA EN LÁMINAS MATRIZ ÓSEA EN MEMBRANA MATRIZ ÓSEA EN RODAJAS MATRIZ ÓSEA EN BLOQUES

Cloruro de Potasio 10% (20 meq/15 ml) x 120 ml
Lidocaína viscosa 2% x 120ml
Hidróxido de Aluminio 6% x 120ml
Amoxicilina 250mg/5ml y 500mg/5ml
Cefalexina 250mg/5ml
Alcohol 70% en gel
Escabicidas
Piojicidas
Loción repelente de citronella 3%
Lociones repelentes de DEET.
IBUPROFENO
MEBENDAZOL
PARACETAMOL
BROMHEXINA
CEFALEXINA
DIFENHIDRAMINA

Productos Nacionales

Betametasona LEM x 20 ml Paracetamol 10% x 20 ml
Salbutamol LEM (para nebulizar) x 20 ml Sulfato de Zinc 1% x 20 ml
Betametasona LEM 0,1% x 15 gr
Gentamicina x 15 gr Miconazol LEM x 15 gr
Vaselina Nitrofurazonada 2% x 15 ml
Vaselina Nitrofurazonada 2% x 250 ml
Vaselina Salicilada 2% x 15 ml Agua Destilada x 500 ml
Solución de Dextrosa 5% x 500 ml
Solución de Dextrosa 10% x 500 ml
Solución Fisiológica de Cloruro de Sodio 0,9% x 500 ml
Gel Conductor x 240 g
Línea Inyectables Dexametasona 8/2 ml
Gentamicina 0,3% x 10ml - Gotas oftálmicas estériles.
Morfina Jarabe 0,2%
Pediculicida Permetrina 2,75 %
Escabicida Permetrina 5 %
Levonorgestrel / Etinilestradiol 0,03 mg/0,15 mg
Morfina 10 mg
Paracetamol 500 mg
Prednisona 5 mg
Ranitidina 150 mg
Sinvastatina 20 mg
Sulfametoxazol - Trimetoprima 400 mg / 80 mg

Amoxicilina Susp. 500 mg x 90 ml
Amoxicilina Susp. 250 mg x 90 ml
Cefalexina Susp. 500 mg x 90 ml
Cefalexina Susp. 250 mg x 90 ml
Cefalexina 500 mg
Amoxicilina 500 mg
Atenolol 100 mg
Butilbromuro de hioscina 10 mg
Dexametasona 0,5 mg
Diazepan 10 mg
Diazepan 5 mg
Enalapril 10 mg
Eritromicina 250 mg
Etambutol 400 mg
Glibenclamida 5 mg
Haloperidol 1 mg
Haloperidol 5 mg
Ibuprofeno 400 mg
Isoniazida 100 mg
Isoniazida 300 mg
Metadona 10 mg
Metadona 5 mg
Mebendazol 100 mg
Metformina 500 mg

Productos Nacionales

Vacuna BCG (antituberculosis) Vacuna Doble Adulto (difteria-tétanos) Vacuna antirrábica de uso humano Vacuna antirrábica de uso veterinario
Derivado proteico purificado (PPD, para la prueba de tuberculina)
BCG oncológica
Suero antilatrodectus (anti viuda negra)
Suero antiloxosceles (anti araña de los rincones) Suero antibothrópico (anti yarará)
Suero antibotulínico AB Suero Antidiftérico

Proyecto trunco por el cambio de gobierno en diciembre 2015

Producción Publica de Biosimilares BIOGEA (biotecnología generada en Argentina)

Impulsado por el Dr. Roberto Salvarezza y frenado por el Dr. Lino Barañao.

Objetivos: convertir los desarrollos de la investigación biomédica y veterinaria en productos comercialmente viables de uso médico y veterinario, para lo cual se propone trabajar integralmente tanto en el desarrollo de laboratorio y en el escalado industrial, como en la gestión de la calidad, de la propiedad intelectual, comercial y de negocios. El proyecto fue presentado por el CONICET, INTA, INTI, UNSAM y ANLIS.

El primer proyecto definitivo fue recibido a mediados de octubre de 2014 en el Consejo Interinstitucional de Ciencia y Tecnología y presentado como idea proyecto bajo el nombre de Centro de Desarrollo de Bioterapéuticos. Fue enviado a la Comisión Asesora para su evaluación y luego, frenado.

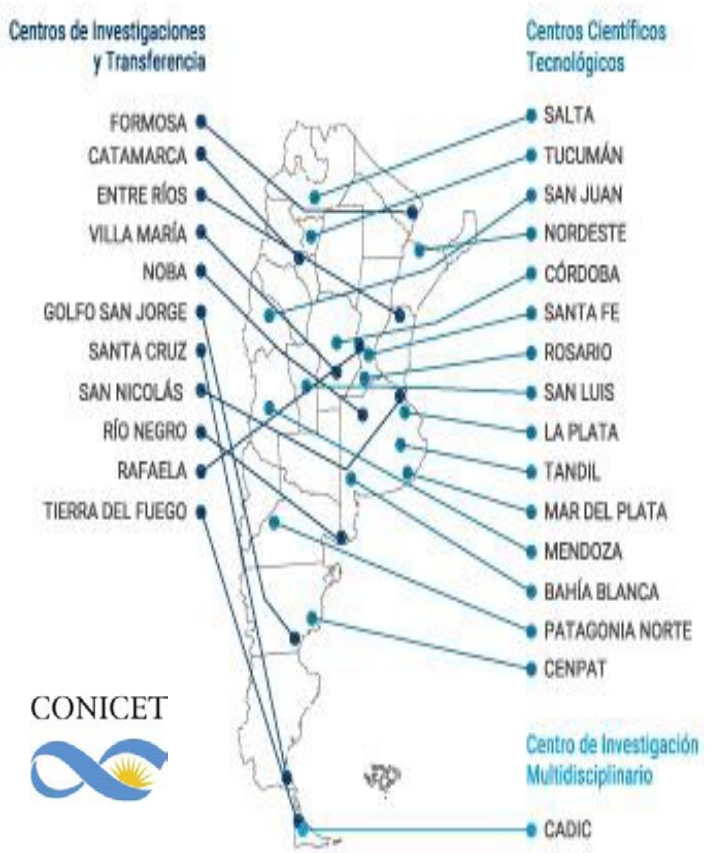
BIOGEA tiene como metas:

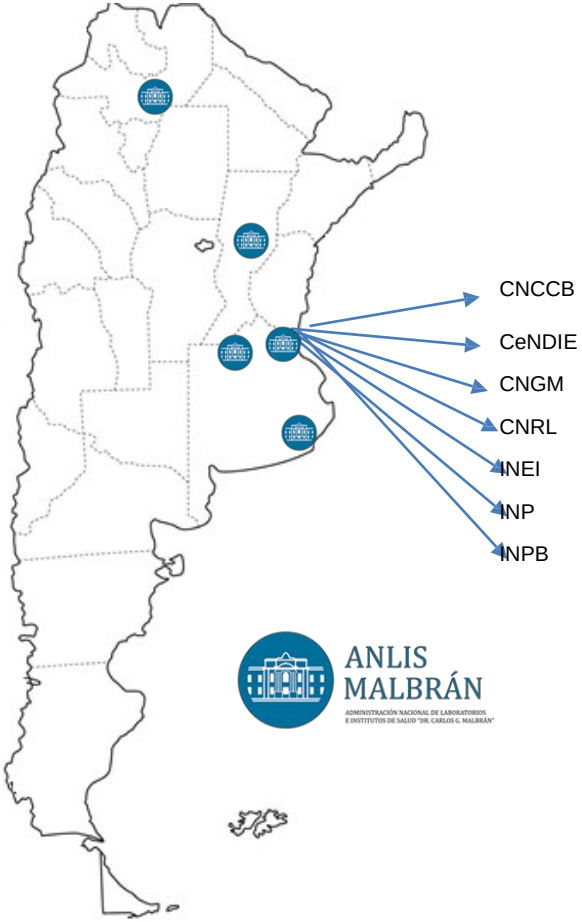
- Consolidar un espacio de gestión que brinde las capacidades y recursos necesarios para la creación de productos biológicos y bioterapéuticos, optimizando la velocidad y el valor de transferencia al mercado.
- Implementar un estándar de calidad que cumpla con los requisitos regulatorios nacionales e internacionales para convertirlos en aplicaciones productivas.
- Mejorar la capacidad del sector privado local, de participar en el desarrollo de bioproductos.

Capacidades en el Sector Público para desarrollo de nuestros medicamentos y vacunas

Capacidades en el Sector Público

Capacidades en el Sector Público



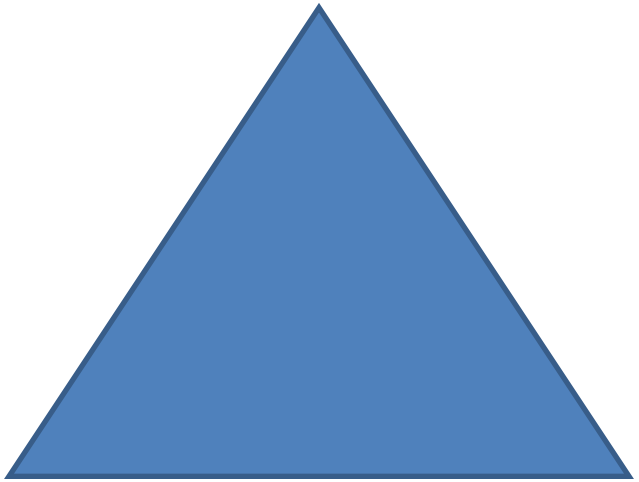


PPM como Política de Estado

Salud y CyT como Política de Estado
Estrategias de Articulación

Se necesita de una articulación dentro del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología (SNCyT).

Instituto Nacional de Investigación para el Desarrollo (INID) (ó similar a discutir)
Salud; CyT; Economía; Agricultura; Defensa



CONICET; INTA;
INTI;ANLIS; CITEFA
Universidades

ANLAP; EMLAB;
ENCYT;
HEMODERIVADOS;
BIOGEA

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET; Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA); Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI); Centro de Investigación Tecnológica de las Fuerzas Armadas (CITEFA); Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS)

El Rol del Estado

Regulación de precios

Compras centralizadas y compras conjuntas Distribución gratuita de medicamentos esenciales

Control de conductas oligo y monopólicas en el mercado de medicamentos

Producción Pública de Medicamentos Ley de Compre Nacional

HERRAMIENTAS DEL ESTADO

El Rol del Estado

El impacto económico también se ve en la reactivación de toda una cadena de valor. En la medida en que se complejizan los laboratorios, necesitan el soporte de pymes. Es como lo que pasó con la producción de satélites.

Muchas veces, los laboratorios no cuentan con la capacidad tecnológica requerida y entonces tienen que recurrir a las pymes, cuya función y producción se ve así revalorizada.

También hay un impacto científico, a través de convenios de investigación y desarrollo realizados con universidades y organismos de ciencia y tecnología, porque estas políticas no refieren solo a medicamentos, sino también a productos biomédicos que se importan.

Cómo nos ven las farmacéuticas multinacionales?

Vacunas - Análisis Regional

Estimates of the market size for human vaccines in Brazil, Mexico and Argentina, 2008/2009

Source: Datamonitor, Asociación Nacional de Tiendas de Autoservicio y Departamentales (2009); Key Opinion Leaders; Cadena Enterriana (2010); WHO (2010d)

- Significant market growth expected for 2010 as a result of
  - H1N1 vaccine stockpiling sales in all three countries
  - Introduction of new vaccines (pneumococcal and meningococcal conjugate) into Brazilian public vaccination schedule

KOL Perspective

"The budget for the PNI is around R$900m this current year. However, the costs will increase because of the H1N1 vaccine, the introduction of the pneumococcal conjugate vaccine in children, and the planned introduction of the meningococcal C vaccine in August 2010. Only for pneumococcal and meningococcal vaccines, there will be an additional let us say R$550m. In addition, we also have a private market, especially for the new vaccines, and I would say a good private market. All the people who are in a good position financially will go to a private clinic for private doctors, and so the private market is growing." *Brazilian Key Opinion Leader*

Vacunas - Análisis Regional

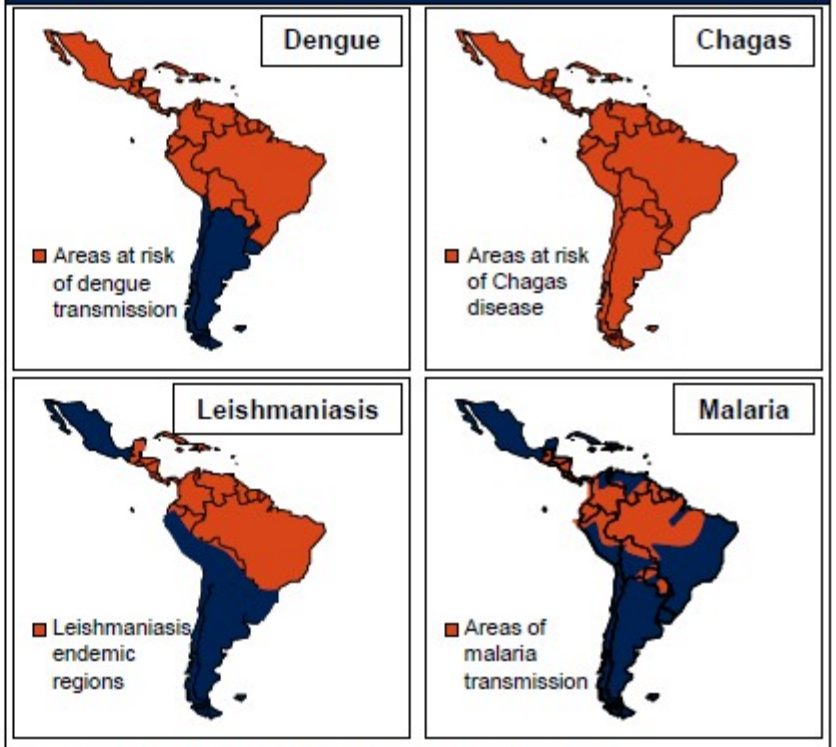
Vaccines against endemic diseases offer an attractive dual market opportunity

- Improved or new vaccines against dengue, Chagas, leishmaniasis or malaria are a key unmet need in Latin America
- Further opportunities exist for improved yellow fever, tuberculosis vaccines
- Dual market opportunity as cheap routine immunization in endemic Latin American countries and as premium-priced travelers' vaccines in the Western world

KOL Perspective

"Yellow fever is important There is a yellow fever vaccine but there are other companies that are working to improve the safety profile and side effects and create a vaccine with higher efficacy. Dengue is also extremely important. We had a very severe epidemic two years ago, so dengue is definitely a key indication to target." *Brazilian Key Opinion Leader*

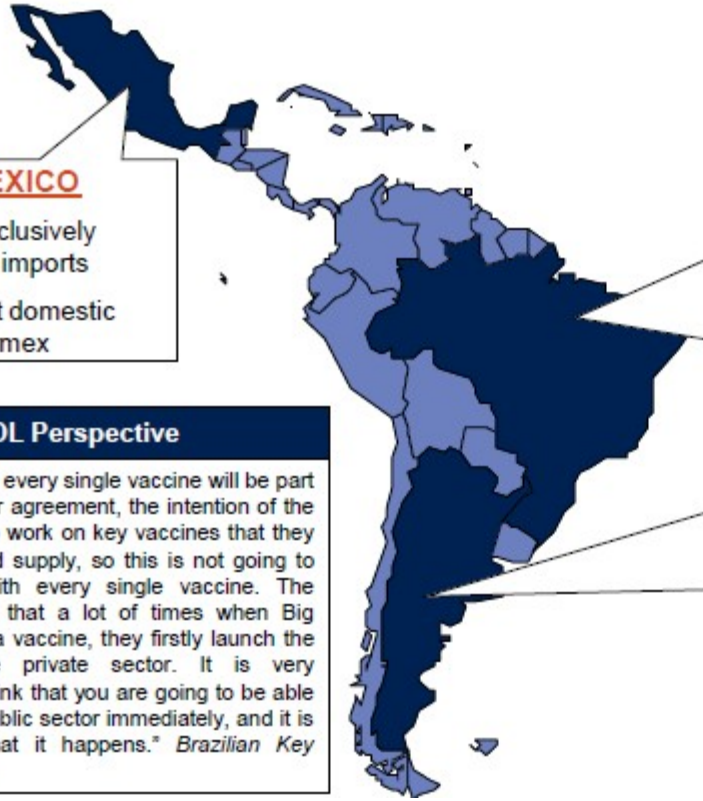
Overview: Distribution of key endemic diseases in Latin America



Source: Datamonitor; WHO (2009); WHO (2010f); WHO (2003); WHO (2006)

Vacunas - Análisis Regional

Brazil is the only key Latin American market with a sizeable domestic vaccine industry



MEXICO

- Almost exclusively relying on imports
- Significant domestic player: Birmex

BRAZIL

- Large, state-controlled domestic vaccine players
- Technology transfer as key requirement for Western vaccine makers targeting the public sector market
- Key domestic players:
  - Instituto Butantan
  - Bio-Manguinhos / Fiocruz
  - Funed

ARGENTINA

- Almost exclusively relying on imports
- Partnerships with local producers/distributors as promising strategy to gain access to national vaccine tenders
- Key domestic players:
  - Instituto Biológico de La Plata
  - ANLIS-Malbrán

KOL Perspective

"Not necessarily every single vaccine will be part of a tech-transfer agreement, the intention of the government is to work on key vaccines that they can produce and supply, so this is not going to ever happen with every single vaccine. The second thing is that a lot of times when Big Pharma launch a vaccine, they firstly launch the vaccine in the private sector. It is very challenging to think that you are going to be able to get into the public sector immediately, and it is not the way that it happens." *Brazilian Key Opinion Leader*

Vacunas - Análisis Regional

The expansion of the public vaccination schedule as well as supply to the private sector are key opportunities in Argentina

Birth cohort
- 2010: 0.7 million
- 2020: 0.7 million

Vaccination coverage for key indications (2008):
- BCG: 99%
- DTP3: 92%
- OPV3: 94%
- Measles: 97%

Key opportunities
- Extension of vaccination schedule to include further indications
- Development of vaccines against endemic diseases, e.g. dengue, malaria
- Increasing government investments in vaccines and vaccine development
- Partnerships with local laboratories and distributors to gain advantage in winning national tenders

Key local vaccine manufacturers:
- Instituto Biologico de La Plata
- ANLIS-Malbran

Position of MNCs in Argentina
1. Sanofi Pasteur
2. GlaxoSmithKline
3. Novartis
4. Merck & Co
5. Wyeth/Pfizer

Key future vaccine target indications
- PCV, Hep A second dose
- IPV, acellular pertussis
- Penta-/hexavalent combinations
- Varicella, rotavirus, HPV, dengue, Chagas

Key threats
- Increasing competition by vaccine manufacturers from other emerging markets (Brazil, India)
- Unstable political situation

BCG: Bacillus Calmette Guerin; DTP3: Three doses of diphtheria, tetanus, pertussis vaccine; IPV: Inactivated poliovirus vaccine; MNC: multinational corporations; OPV3: Three doses of oral polio vaccine

Ninguna empresa multinacional va a producir vacunas para enfermedades locales ni medicamentos que no cuentan con un mercado potencial, es por esto que el rol del Estado es crítico.

Laboratorios Públicos

Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas Dr. Julio I.Maiztegui, de Pergamino. (ANLIS-Malbrán)

- Fabrica desde hace más de 15 años la vacuna contra la Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA), conocida como “Mal de los Rastrojos”.
- La enfermedad es endémica en la zona centro de la Argentina y la vacuna fue el producto de un proyecto binacional exitoso, desarrollado en conjunto con instituciones del sector de defensa de Estados Unidos.
- La tasa de mortalidad en los años setenta, cuando la vacuna no existía, era del 30% al 40%.

Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas Dr. Julio I.Maiztegui, de Pergamino. (ANLIS-Malbrán)

- Los primeros lotes de vacunas se pudieron producir en 2003-2004, cuando el laboratorio edificado en el INEVH cumplió con todas las características de bioseguridad requeridas a nivel nacional por la ANMAT. En 2007, se la incorporó al calendario de vacunación.

- Pero los recortes en el financiamiento para el sector de la salud pusieron en serio riesgo, por primera vez en 16 años, la producción de Candid-1).

- Actualmente, el INEVH no puede producirla por falta de presupuesto

destinado a la renovación de equipamiento.

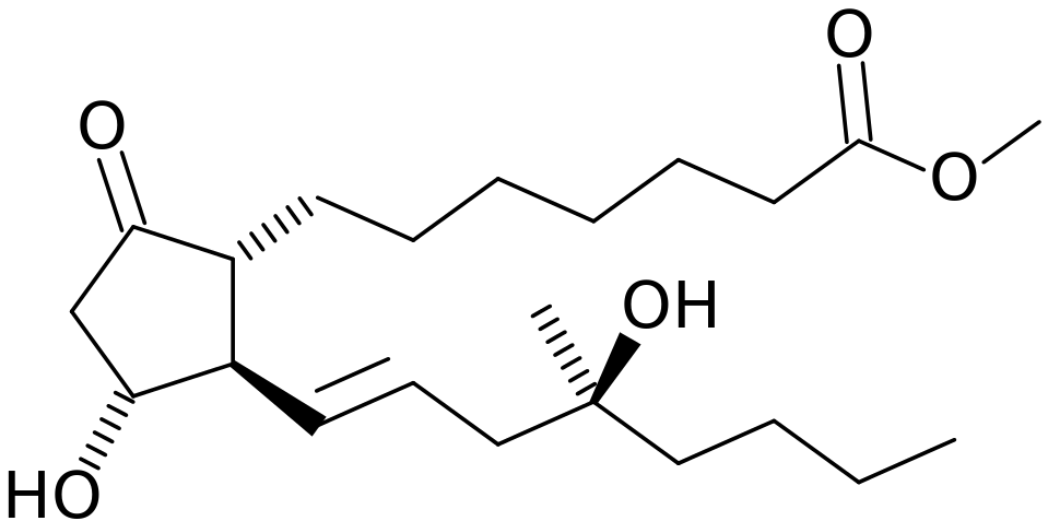
- Candid-1, que es una “vacuna huérfana” y es indispensable que la produzca el Estado, se provee a las cuatros provincias del área endémica: Santa Fe, Córdoba, La Pampa y Buenos Aires, donde hay entre 4 y 5 millones de personas expuestas indirectamente al virus.

Laboratorio de Hemoderivados (Universidad Nacional de Córdoba)

Producen tres tipos de productos: medicamentos hemoderivados, fármacos inyectables de pequeño volumen y derivados óseos de origen humano.

Laboratorio Industrial Farmacéutico Sociedad del Estado (LIF)

MISOPROSTOL



Es un análogo semisintético de la prostaglandina E_1 (PGE_1), utilizado para la prevención y tratamiento de las úlceras gástricas y duodenales.

MISOPROSTOL

•En contextos altamente restrictivos, los abortos clandestinos son ahora más seguros porque una menor cantidad ocurren mediante métodos peligrosos e invasivos.

•Las mujeres usan de manera creciente métodos de aborto con medicamentos, principalmente con misoprostol solo, ya que típicamente está más disponible en esos contextos que el método de mifepristona y misoprostol combinados.

MISOPROSTOL

MISOPROSTOL

En septiembre de 2012, el costo del Oxaprost –nombre comercial de la droga– era de 330 pesos y representaba un 12,4 por ciento del salario mínimo vital y móvil.

En mayo de 2019, el Oxaprost tiene un valor de 5875 pesos, lo que representa el 47 por ciento de un salario mínimo.

Cuando en 2012 salió protocolo de ILE del Ministerio de Salud nacional, los concejales de la ciudad de Rosario adaptaron el texto y el municipio autorizó la primera compra de misoprostol. Un año después, el medicamento llegó a toda la provincia.

Antes de la compra, médicas y médicos recetaban las pastillas y las mujeres tenían que conseguirlas y pagarlas por su cuenta en farmacias.

MISOPROSTOL

- La compra de misoprostol fue un cambio radical. Convirtió a Rosario en la ciudad con mortalidad cero por abortos clandestinos. Desde 2012 no muere ninguna mujer. En promedio entre 500 y 600 mujeres acceden por año al aborto punible, una cifra estable en la última década. El 80 por ciento lo hace con misoprostol en la casa y con el seguimiento del equipo de salud. El resto usa la técnica de aspiración que es practicada en pocas horas y con anestesia local en tres hospitales de la ciudad.

- La droga logró también una baja en las internaciones. En 2016 de 550 mujeres que accedieron al aborto no punible, sólo 169 quedaron internadas. Diez años antes todas eran hospitalizadas y la mayoría corría riesgo de muerte porque había llegado al sistema de salud con un aborto incompleto.

Laboratorio Industrial Farmacéutico Sociedad del Estado (LIF)

El LIF tiene la tecnología más avanzada y un capital humano de 130 profesionales. Produce 40 medicamentos y estudia otros diez para el futuro. Durante 15 horas diarias fabrica 900 mil comprimidos.

Los huérfanos, la forma de llamar a los remedios para enfermedades que no dan ganancias a la industria farmacéutica, están entre las especialidades.

Laboratorio Industrial Farmacéutico Sociedad del Estado (LIF)

En Argentina el laboratorio privado Beta tiene el monopolio de la producción, distribución y comercialización del misoprostol.
La caja que vende bajo el nombre de Oxaprost dice que es para problemas gástricos y cuesta 5875 pesos en las farmacias. Trae 16 pastillas mezcladas con diclofenac.

público costó menos del 10 por ciento que el valor de 9.30 pesos por comprimido.

Misoprostol legal, seguro y gratuito desde la provincia de Santa Fe para todo el país.

QUÉ PASÓ EN SALUD EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS

Programa Cobertura Universal de Salud (CUS) - Medicamentos, ex Programa Remediar

Encargado de la compra y distribución de medicamentos esenciales en el Primer Nivel de Atención

Si se compara el crédito inicial asignado al programa CUS-Medicamentos en 2018 con el asignado en 2019, se observa una reducción real del 36,6%.

Además, si se analizan las metas del Programa CUS-Medicamentos, se observa una disminución absoluta en algunas de ellas

Metas propuestas por el Programa de Lucha contra el SIDA y enfermedades de transmisión sexual. 2018-2019 y variación interanual.

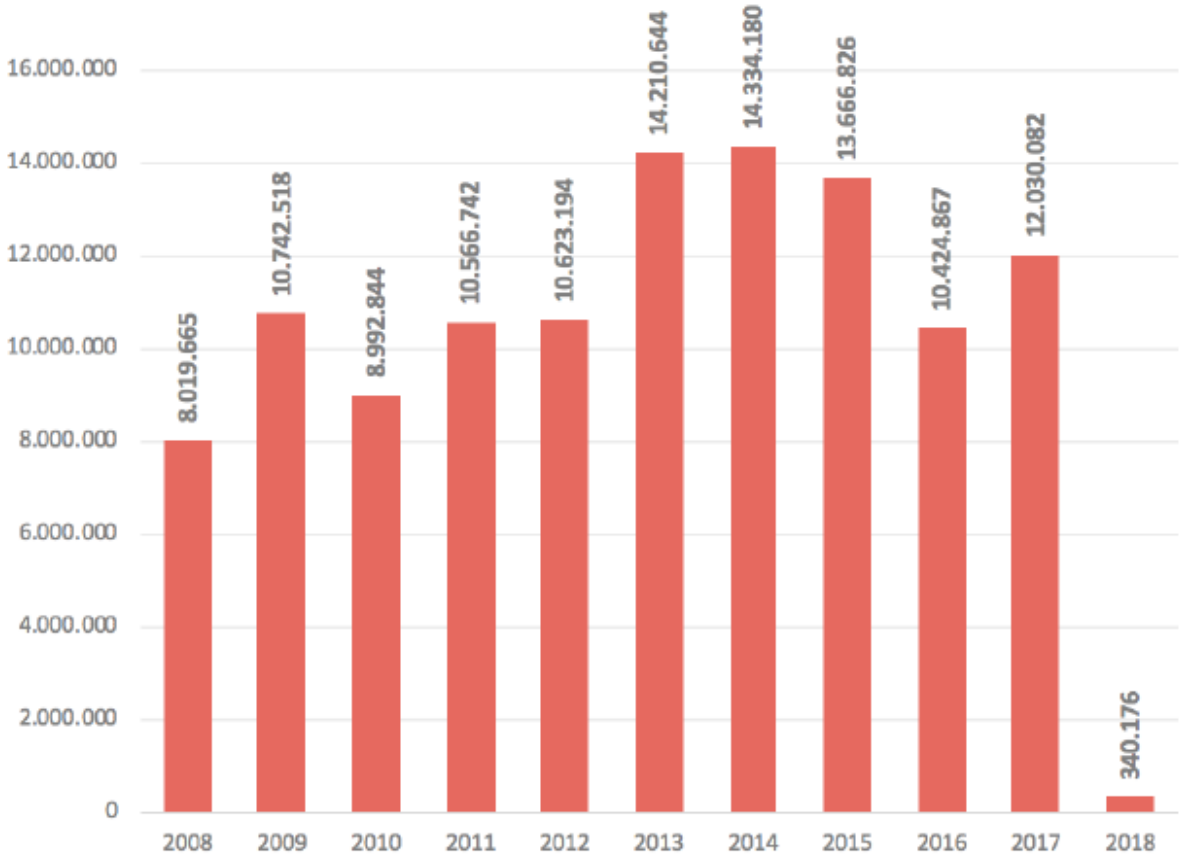
Meta	2018	2019	Variación
Asistencia con Medicamentos de Primera Elección contra la Tuberculosis	13.000 tratamientos distribuidos	12.000 tratamientos distribuidos	↓ 7,60%
Asistencia con Medicamentos para Hepatitis Viral	2.500 personas asistidas	2.000 personas asistidas	↓ 20%
Distribución de Biológicos para Hepatitis Virales	1.131.260 determinaciones serológicas	905.008 determinaciones serológicas	↓ 20%
Distribución de Biológicos para VIH y ETS	4.799.734 determinaciones serológicas	3.839.787 determinaciones serológicas	↓ 18,70%
Distribución de Preservativos	84.000.960 preservativos	67.200.768 preservativos	↓ 19,30%
Estudios de Carga Viral de Hepatitis Virales	12.228 análisis realizados	9.782 análisis realizados	↓ 20%
Estudios de Carga Viral de VIH	118.020 análisis realizados	94.416 análisis realizados	↓ 20%

Meta	2018	2019	Variación
Distribución de Biológicos para VIH y ETS	4.799.734 determinaciones serológicas	3.839.787 determinaciones serológicas	↓ 18,70%
Distribución de Biológicos para Hepatitis Virales	1.131.260 determinaciones serológicas	905.008 determinaciones serológicas	↓ 20%
Distribución de Preservativos	84.000.960 preservativos	67.200.768 preservativos	↓ 19,30%
Estudios de Carga Viral de Hepatitis Virales	12.228 análisis realizados	9.782 análisis realizados	↓ 20%
Estudios de Carga Viral de VIH	118.020 análisis realizados	94.416 análisis realizados	↓ 20%

Fuente: Elaboración Fundación Soberanía Sanitaria a partir de datos de los Presupuestos 2018 y 2019

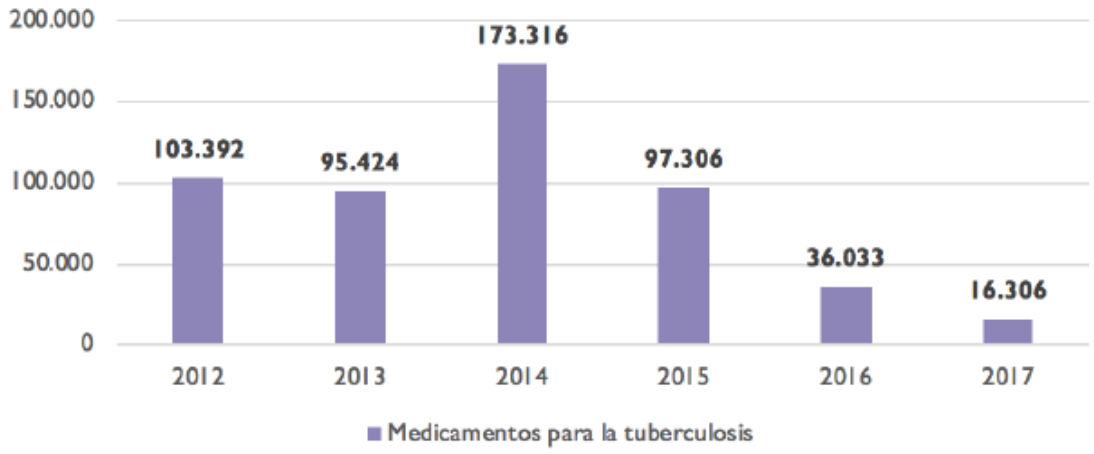
Datos comparados con 2015

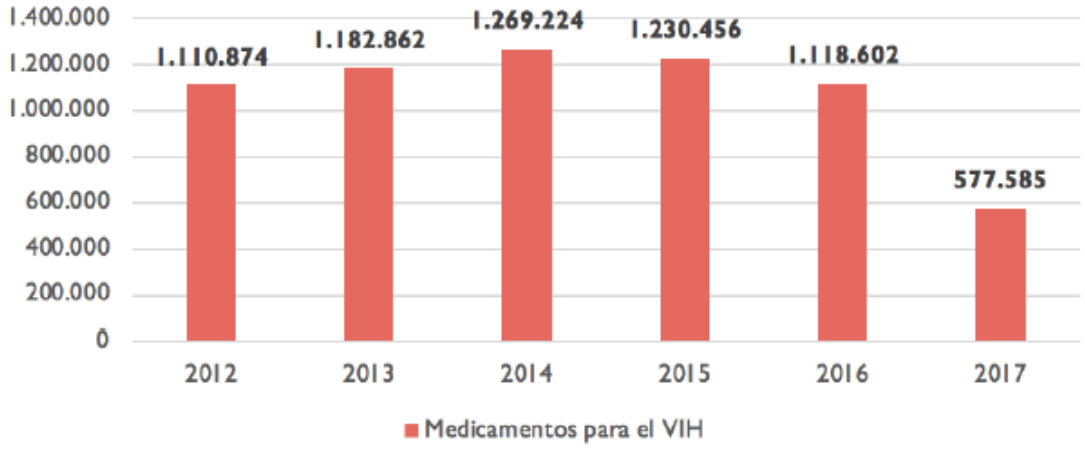
Distribución de medicamentos esenciales a nivel nacional Serie histórica 2008-2018.



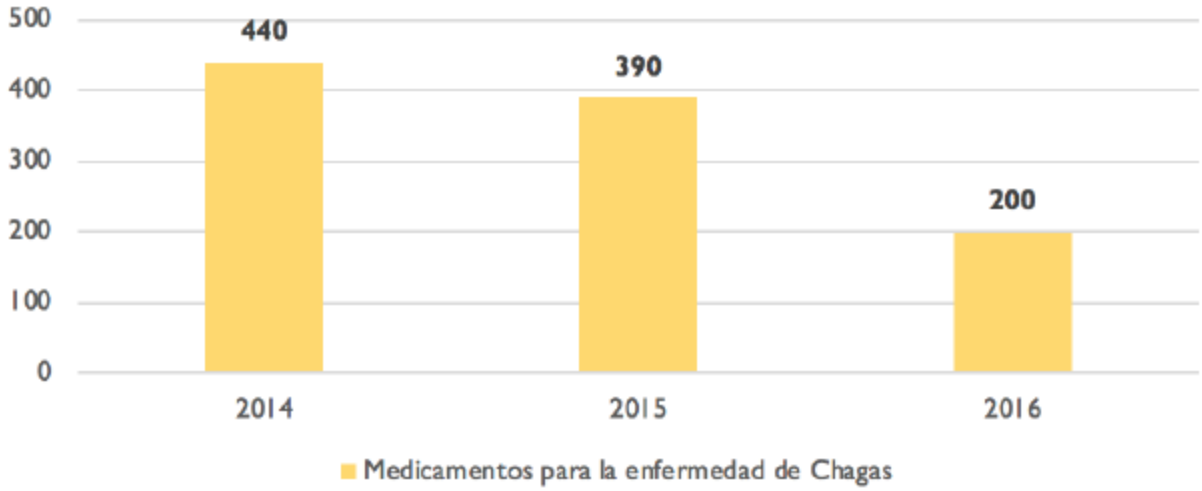
Fuente: Elaboración Fundación Soberanía Sanitaria en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación.

Distribución de medicamentos esenciales por programas seleccionados. Serie histórica 2012-2017.



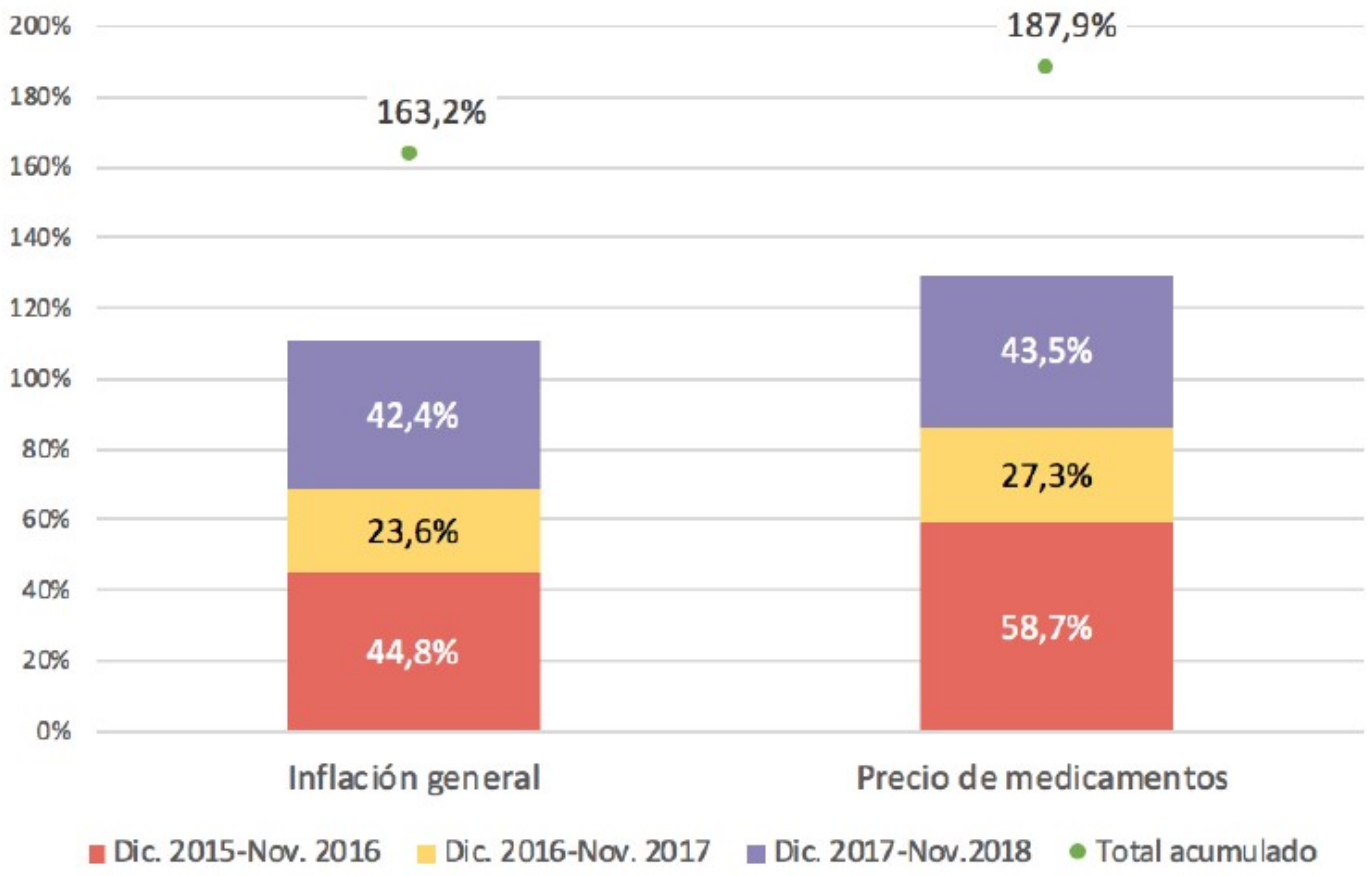


Distribución de medicamentos esenciales por programas seleccionados. Serie histórica 2012-2017.



Fuente: Elaboración Fundación Soberanía Sanitaria en base a datos del Ministerio de Salud (4).

Incremento canasta de medicamentos (% variación acumulada noviembre 2015-noviembre 2018)



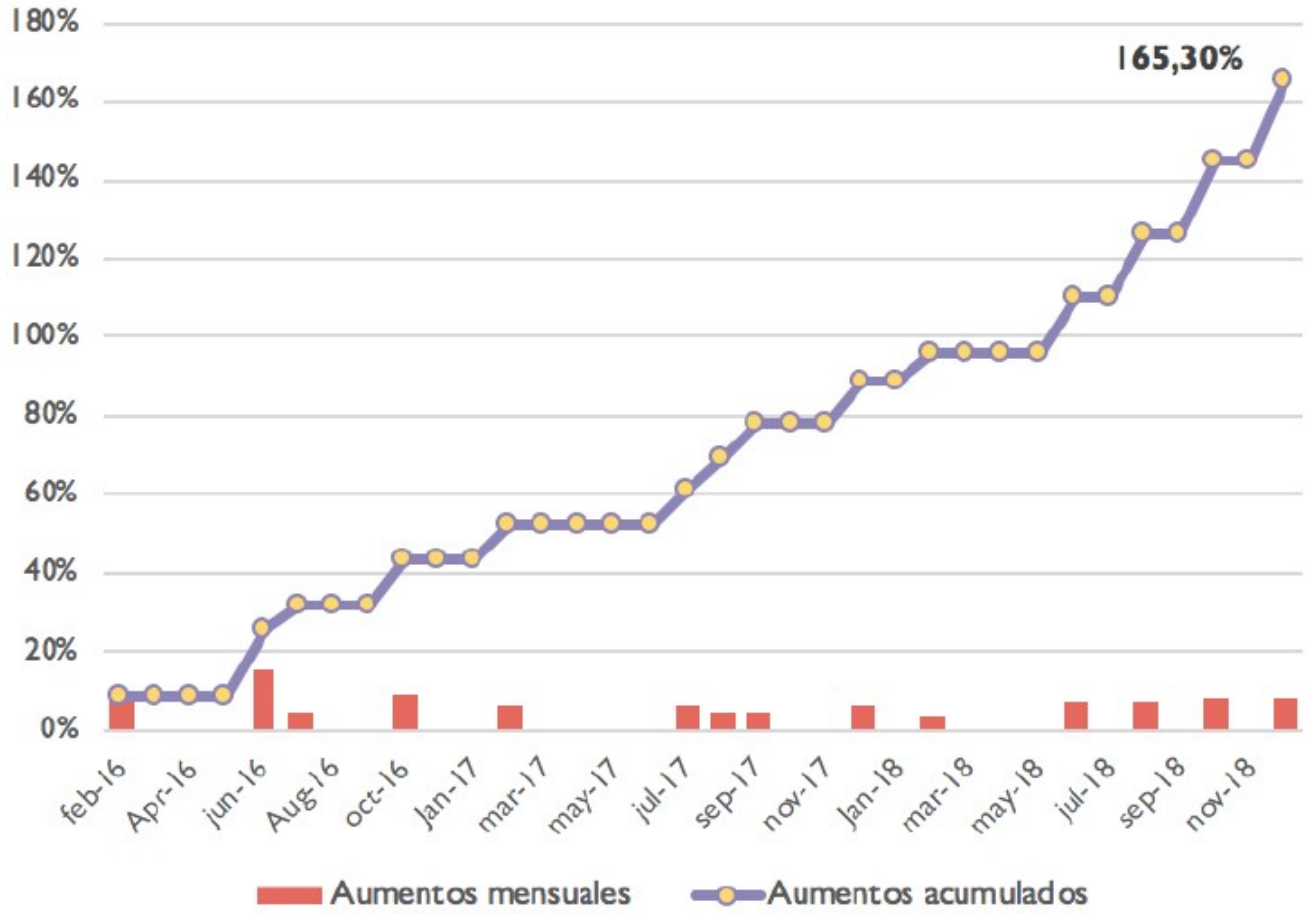
Fuente: Observatorio de Políticas Públicas, UNDAV

Comparativo de cobertura de PAMI. Antes y después de mayo de 2017.

	2003 - 2015	2016 - actualidad
Cobertura 100% en medicamentos	Sin restricciones	Solo para los que cobren menos de $8.500, posean un solo inmueble, un vehículo de más de 10 años de antigüedad y no tengan prepaga
Cobertura máxima de medicamentos	10 medicamentos	4 medicamentos
Cobertura máxima de cajas	Sin restricciones	Hasta 2 cajas
Prinicipios activos cubiertos al 100%	Todos	Restricción de 160
Autorización de medicamentos para enfermedades crónicas	Se realizaba en la red de 12.000 farmacias. En 48 hs estaba disponible para los afiliados	Se realiza en las 38 UGL, generando demoras de dos meses para el acceso a la medicación
Insumos para diabéticos	Ilimitados	200 agujas anuales, 200 jeringas nuales, 200 lancetas anuales y 50 tiras reactivas anuales

FUENTE: Elaboración Fundación Soberanía Sanitaria.

Aumentos autorizados a prepagas mensual y acumulado. Enero 2016-Diciembre 2018



FUENTE: Elaboración Fundación Soberanía Sanitaria en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación.

Programa Cobertura Universal de Salud (CUS) - Medicamentos, ex Programa Remediar

Encargado de la compra y distribución de medicamentos esenciales en el Primer Nivel de Atención

Si se compara el crédito inicial asignado al programa CUS-Medicamentos en 2018 con el asignado en 2019, se observa una reducción real del 36,6%.

Además, si se analizan las metas del Programa CUS-Medicamentos, se observa una disminución absoluta en algunas de ellas

Programa Cobertura Universal de Salud (CUS) - Medicamentos, ex Programa Remediar

- Los precios de los medicamentos subieron el 257% entre mayo de 2015 y febrero de 2019 en el caso de los más consumidos por los jubilados, como los que se recetan para tratar afecciones cardiovasculares, los aumentos acumulan hasta un 540%.

- En cambio, la jubilación mínima tuvo en el mismo período una recomposición de sólo el 172%. Durante 2018, hubo reiteradas denuncias de varias provincias donde faltaban dosis de la vacuna contra la meningitis.

- Se decidió priorizar a los grupos más vulnerables, de 3, 5 y 15 meses de vida, y posponer la dosis que se aplica a los 11años.

- Los niños no vacunados, aunque no desarrollen la enfermedad, funcionan como vector transmisor del meningococo, provocando casos fatales en grupos de alta vulnerabilidad como los lactantes.

FUNDACION SOBERANIA SANITARIA

InformeFSS Nº 53 AGOSTO 2019
www.soberaniasanitaria.org.ar
info@soberaniasanitaria.org.ar

EL AJUSTE EN LAS POLÍTICAS SANITARIAS DE PREVENCIÓN

Sin vacuna contra la fiebre hemorrágica Argentina

El Estado Nacional ha desfinanciado al Instituto que produce la vacuna y el tratamiento para la Fiebre hemorrágica Argentina. Esto provocó que a la fecha 5 millones de personas en riesgo no cuenten con las dosis necesaria para prevenir la enfermedad que es endémica en zonas rurales de nuestro país y que ya está provocando más muertes de las esperadas.

La utilización social del conocimiento podría resolver problemáticas propias, generar inclusión social y expandir el área tecnológica sobre bases genuinas, aspectos fundamentales para empezar a construir soberanía en salud así como en ciencia y tecnología.