

Estimación del gasto de bolsillo para la compra de medicamentos para los pacientes con hipertensión, diabetes y tuberculosis del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, durante julio de 2018 a junio de 2020

Mgtr. Silvia Karina Albizurez Rivas¹

Fecha de recepción: 14/1/2021

Fecha de aceptación: 18/2/2021

Resumen

El objetivo del presente artículo es estimar el gasto de bolsillo para el tratamiento farmacológico, de acuerdo con las normas de atención del primer y segundo nivel para diabetes, hipertensión y tuberculosis.

Los métodos utilizados fueron la evaluación económica del costo del tratamiento farmacológico de los pacientes con diabetes, hipertensión arterial y tuberculosis financiado por el Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS), por medio de los distintos mecanismos de compra y financiados por gasto de bolsillo a precio de mercado, se tomó en cuenta los costos medios por medicamento para cada patología, con la aplicación de la fórmula de gasto empobrecedor y catastrófico a los quintiles de ingreso descritos en la encuesta Nacional de Ingresos y Empleos. Como referencia se consideró el tratamiento farmacológico establecido en las normas de atención integral del primer y segundo nivel establecido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Los resultados obtenidos arrojan que el gasto de bolsillo fue en promedio 16 % para el tratamiento farmacológico de diabetes, cuando al tratamiento de hipertensión arterial el promedio fue de 11 %; por su parte, para el tratamiento de tuberculosis no se pudo estimar el gasto de bolsillo. En general, el precio del medicamento de marca es 91 % mayor al precio del tratamiento genérico y el tratamiento adquirido por el estado es 80 % más barato que el medicamento genérico.

Se concluye que el tratamiento farmacológico para hipertensión y diabetes es considerado catastrófico y empobrecedor para los tres primeros quintiles de ingresos, no se pudo estimar el gasto catastrófico o empobrecedor del tratamiento farmacológico de los pacientes con

¹ Médica y cirujana, Universidad de San Carlos de Guatemala; magíster en Salud Pública con Énfasis en Gerencia y Administración en Servicios de Salud, Universidad Rafael Landívar.

tuberculosis. Los quintiles de ingreso más bajos se ven más afectados por los costos elevados en medicamentos.

Palabras clave: normas de atención, gasto empobrecedor, gasto catastrófico, gasto de bolsillo.

Estimate of out-of-pocket spending for the purchase of drugs for patients with hypertension, diabetes and tuberculosis from the Ministry of Public Health and Social Assistance, from July 2018 to June 2020

Abstract

The aim of this article is to estimate the out-of-pocket expenditure for pharmacological treatment, according to the first and second level standards of care for diabetes, hypertension and tuberculosis.

The methods used were the economic evaluation of the cost of pharmacological treatment of patients with diabetes, arterial hypertension and tuberculosis financed by the Ministry of Health and Social Assistance (MSPAS), through the different purchasing mechanisms and financed by out-of-pocket expenses at market prices, taking into account the average costs per drug for each pathology, with the application of the impoverishing and catastrophic expense formula to the income quintiles described in the National Survey of Income and Employment. As a reference, the pharmacological treatment established in the norms of integral care of the first and second level established by the Ministry of Public Health and Social Assistance was considered.

The results obtained show that out-of-pocket spending averaged 16% for the pharmacological treatment of diabetes, while the average for the treatment of arterial hypertension was 11%; for the treatment of tuberculosis, out-of-pocket spending could not be estimated. In general, the price of the brand-name drug is 91% higher than the price of the generic treatment, and the state-purchased treatment is 80% cheaper than the generic drug.

It is concluded that drug treatment for hypertension and diabetes is considered catastrophic and impoverishing for the first three income quintiles; it was not possible to estimate the catastrophic or impoverishing cost of drug treatment for patients with tuberculosis. The lower income quintiles are more affected by high drug costs.

Key words: standards of care, impoverishing expenditure, catastrophic expenditure, out-of-pocket expenditure

Introducción

El sistema de salud de Guatemala está sufragado por dos fuentes principales, la pública y la privada; el financiamiento privado por gasto de bolsillo es de 53.6 %; un gasto tan elevado refleja un sistema ineficiente que no logra cubrir las necesidades de la población que atiende (1). Si bien el gasto de bolsillo se puede determinar por diferentes factores, se consideró relevante establecerlo según el gasto efectuado en Guatemala, para la compra de medicamentos dado que este gasto ascendió a 61.4 % en 2014, según datos de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vivienda (2).

Estimar el gasto de bolsillo que se genera para el tratamiento farmacológico, genérico y de marca de los pacientes con diabetes, hipertensión y tuberculosis, según las normas de atención integral del primer y segundo nivel de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), cobra relevancia al considerar que si el porcentaje del presupuesto familiar destinado a la compra de medicamentos supera el 10 % del presupuesto, puede convertirse en un gasto catastrófico (3), en un país donde el 59.28 % de la población es pobre (4).

Se utilizó el precio establecido según mecanismo de compra por el cual adquiere el Estado dichos medicamentos para establecer la brecha que debe ser cubierta por el MSPAS y, con ello, cubrir la demanda de medicamentos de los pacientes atendidos por diabetes, hipertensión arterial y tuberculosis.

Materiales y método

El estudio se realizó en cinco etapas:

Etapla 1. Identificación de los medicamentos descritos para cada patología en estudio, establecido en las normas de atención integral del MSPAS; dosis, presentaciones y días de tratamiento. Obtener los datos de ingresos promedios por quintiles establecidos en la Encuesta Nacional de Empleos e Ingresos de Guatemala (ENEI).

Etapla 2. Recolección de precios de los medicamentos identificados en la etapa 1. Se segmentaron en medicamentos genéricos y de marca, además se verificaron los procesos de adquisición por las diferentes unidades ejecutoras según medicamento, para establecer el precio medio de compra bajo los diferentes mecanismos. Se estableció la línea de pobreza. Según los datos oficiales que la definen como las familias que viven con menos de cuatro dólares al día con la tasa de cambio de Q1 = \$ 7.84.

Etapla 3. Se calculó el precio del tratamiento farmacológico indicado en las normas de atención para el primer y segundo nivel de atención, de forma diaria por persona (per cápita).

Etapla 4. Cálculo de gasto de bolsillo por tratamiento farmacológico genérico y de marca, además del cálculo de gasto catastrófico y empobrecedor, así como la estimación del presupuesto ministerial requerido para cubrir dicho precio, al considerar las tasas de incidencia de

hipertensión, diabetes y tuberculosis.

Etapla 5. Presentación de datos obtenidos.

Resultado y discusión

En cuanto al tratamiento farmacológico de la hipertensión, las normas de atención establecen el Estadio I: como primera elección los diuréticos tiazídicos, siendo este la hidroclorotiazida. Este medicamento no representa un gasto catastrófico o empobrecedor para ningún quintil de ingreso.

Como segunda línea de tratamiento se establecen los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (lecas) o ARA II además diuréticos tiazídicos. Los lecas considerados en las normas de atención son: Ramipril, Cilazapril, Enalapril y Captopril. El análisis individual de cada medicamento determina, que incluso desde la dosis más baja del medicamento, representa un gasto catastrófico para los quintiles 1, 2, 3 y 4 y es un gasto empobrecedor para los quintiles 1 y 2. En cuanto a Captopril en su presentación genérica es catastrófica únicamente para el quintil de ingreso 1. Al realizar el cálculo de gasto empobrecedor el Captopril no es empobrecedor, sin embargo, deja al quintil 2 de ingresos apenas Q0.50 por encima del nivel de pobreza.

Respecto a los ARA II, Irbersartán y Losartán, se determina que: el Irbersartán en las dosis iniciales (75 mg/día) en la presentación genérica resulta ser catastrófico únicamente para el quintil 1, en cuanto a la presentación de marca es catastrófico para los 3 primeros quintiles de ingresos. Si la dosis de este medicamento se aumenta se convierte en empobrecedor para el quintil 1 y 2 de ingresos.

En general, al analizar los medicamentos descritos para el tratamiento farmacológico de hipertensión arterial según las normas de atención integral del MSPAS, estos resultan en gasto catastrófico y empobrecedor para los quintiles de ingreso más bajos 1, 2 y 3.

Respecto al tratamiento de Diabetes Mellitus, las normas establecen que debe iniciarse con una dosis de 425 mg cada 8 horas durante la primera semana y, luego, aumentar la titulación según si se alcanza o no el objetivo de glicemia. Al realizar el cálculo del gasto empobrecedor y catastrófico se determina que, al mantener la dosis inicial de 425 mg cada 8 horas, el gasto es catastrófico únicamente para los quintiles de ingreso 1 y 2, cuando la presentación del medicamento es genérica; dicho gasto se convierte catastrófico para el quintil 1, 2 y 3 cuando la presentación es de marca. Cuando la dosis es de 850 mg cada 8 horas en la presentación genérica es catastrófico para el quintil de ingreso 1, 2 y 3, cuando la presentación es de marca afecta hasta el quintil 4; estas dosis son empobrecedoras para los quintiles de ingreso 1 y 2 en ambas presentaciones, tanto la genérica como la de marca. En cuanto a la glimepirida es catastrófico y empobrecedor para el quintil de ingreso 1 y 2.

Del tratamiento para tuberculosis no se pudo determinar el gasto catastrófico y empobrecedor, dado que solo se encuentra disponible en el mercado uno de los medicamentos establecidos. Cabe resaltar que para tuberculosis existe un programa específico dentro del Ministerio de Salud, con una asignación presupuestaria que incluye el costo del tratamiento farmacológico, lo cual protege la economía del paciente con esta patología.

Se determina entonces que la no disponibilidad de los medicamentos, citados en párrafos anteriores, afectan directamente a la población en general; en cuanto a la no oferta en el mercado de los medicamentos en su presentación de marca y genérico cobra importancia, dado que el paciente depende en su totalidad del abastecimiento o desabastecimiento en los niveles de atención en salud correspondientes. Además de dar la pauta a considerar que la norma de atención presentada por el MSPAS no tomó en cuenta la disponibilidad de estos. Por lo que utilizar mecanismos para garantizar, tanto el abastecimiento en los servicios de salud como la accesibilidad a los mismos, pueden representar la protección significativa al gasto que realiza la población para cubrir el tratamiento farmacológico de hipertensión arterial y diabetes en Guatemala. Y de esta forma garantizar lo que establece la Constitución Política de la República de Guatemala en el artículo 94. Obligación del Estado sobre salud y asistencia

social: El Estado **velará** por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, **recuperación**, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes **a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social** (5).

Conclusiones

El gasto de bolsillo para el tratamiento farmacológico de hipertensión arterial y diabetes mellitus es en promedio 11 % y 16 % respectivamente, para ambos tratamientos se consideran catastróficos y empobrecedores para los tres primeros quintiles de ingresos. No se pudo estimar el gasto catastrófico o empobrecedor del tratamiento farmacológico de tuberculosis, debido a que en el mercado solo está disponible uno de los medicamentos indicados en las normas de atención. Además, en general, el precio del medicamento de marca es 91 % mayor al genérico; por su parte, el tratamiento adquirido por el estado es 80 % más barato que el medicamento genérico.

El presupuesto necesario para cubrir el tratamiento farmacológico para hipertensión, al comparar el medicamento de marca y el adquirido por el estado, es en promedio 16 % menor que el costo que debieran absorber anualmente como gasto de bolsillo los pacientes; lo cual corresponde en promedio al 5.15 % del gasto realizado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en medicamentos adquiridos a precio de compra directa. El presupuesto necesario para cubrir el tratamiento farmacológico para diabetes mellitus correspondió al 0.46 % del gasto realizado por el MSPAS en medicamentos.

Referencias

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe Estado del financiamiento de la salud en Guatemala 2017. [internet]. 2020. [citado 15 abr 2020]; pp. 1- 37. Disponible en: <https://www.mspas.gob.gt/images/files/cuentasnacionales/publicaciones/EFSG2017.pdf>
2. Instituto Nacional de Estadística Guatemala. República de Guatemala: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014 [internet]. 2015. [citado 3 mar 2019]; pp. 1- 47. Disponible en: <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2015/12/11/vjNVdb4IZswOj0ZtuivPlcaAXet8LZqZ.pdf>
3. Wang H, Vinyals L, Travis P. Gastos catastróficos en salud y protección financiera en ocho países de la región del Sudeste Asiático de la OMS. [internet]. 2018. [citado 4 mar 2019]; 96(9):589-664. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/9/18-209858-ab/es/>
4. Banco de Guatemala. Guatemala en cifras 2019. [internet]. Guatemala: 2019. [citado 5 mar 2020]; pp. 1- 68. Disponible en: https://www.banguat.gob.gt/sites/default/files/banguat/Publica/guatemala_en_cifras_2019.pdf
5. República de Guatemala. Constitución política de la República de Guatemala. [internet]. Guatemala : 1993. [citado 5 mar 2020]; pp. 1- 76. Disponible en: <https://www.cijc.org/es/NuestrasConstituciones/GUATEMALA-Constitucion.pdf>