

# A Economia da Saúde: avaliação de tecnologias da saúde e farmacoeconomia

# Agenda

- O que é a Economia da Saúde?
- O que é farmaco-economia e a avaliação das tecnologias de saúde?
- A política do medicamento – encargos do SNS, preços de referência e genéricos
- Desafios ao sector do medicamento (do ponto de vista da economia da saúde)

# O que é a economia da saúde?

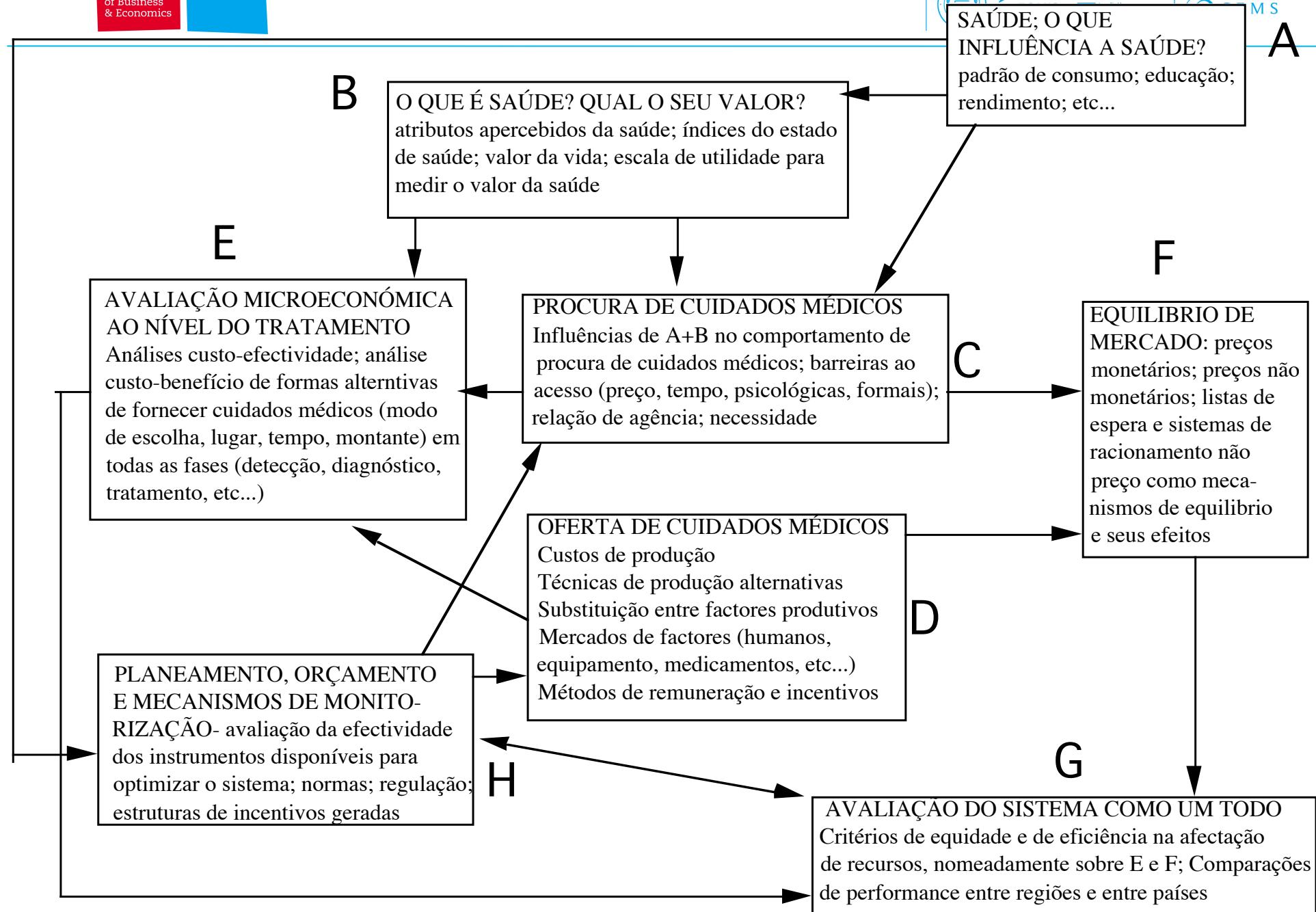
- Análise económica:
  - Utilização de recursos limitados
  - Satisfação de “necessidades” ilimitadas
- Obriga a fazer escolhas – que necessidades queremos satisfazer dados os recursos que estão disponíveis
- Se os recursos são limitados, fazer algo implica deixar de fazer outra coisa...
- Noção central: **custo de oportunidade**

# Economia e Saúde?

- Tem forte expressão em termos monetários
- Existem factores produtivos e preços
- Existem escolhas a ser feitas
- Mas o que é diferente?
  - Incerteza
  - Juízos éticos
  - Intervenção pública
  - Instituições sem fins lucrativos

# O que cobre a Economia da Saúde?

- Três ideias:
  - O sector da saúde é um sector importante em termos de significado económico
  - A análise económica é relevante para se perceber o funcionamento do sector da saúde
  - O sector da saúde tem características próprias que justificam uma metodologia que deve ser, em alguns aspectos, diferente da usadas noutras áreas.
  - Questão: o que incluir no sector ?



# Em que pode ser útil?

Procedimento	Probabilidade de cura	Custo
Alternativa 1	90%	€ 3000
Alternativa 2	50%	€ 20

Recursos disponíveis: € 60000

- 1) 20 pessoas, espera-se sucesso em 18 casos
- 2) 3000 pessoas, espera-se sucesso em 1500 casos

# Farmacoconomia

Avaliação económica / análise custo – benefício  
(em saúde, mas também ambiente, transportes, etc...)

Avaliação de tecnologias em saúde

Farmacoconomia

# O que é a farmacoeconomia?

- Usual: farmacoeconomia = avaliação económica de medicamento
- Mas análise económica do medicamento é mais do que avaliação económica da introdução de novos medicamentos
- Envolve também
  - Inovação e Investigação & Desenvolvimento
  - Preços e Regras de comparticipação
  - Distribuição (farmácias)

Avaliação económica / análise custo – benefício  
(em saúde, mas também ambiente, transportes, etc...)

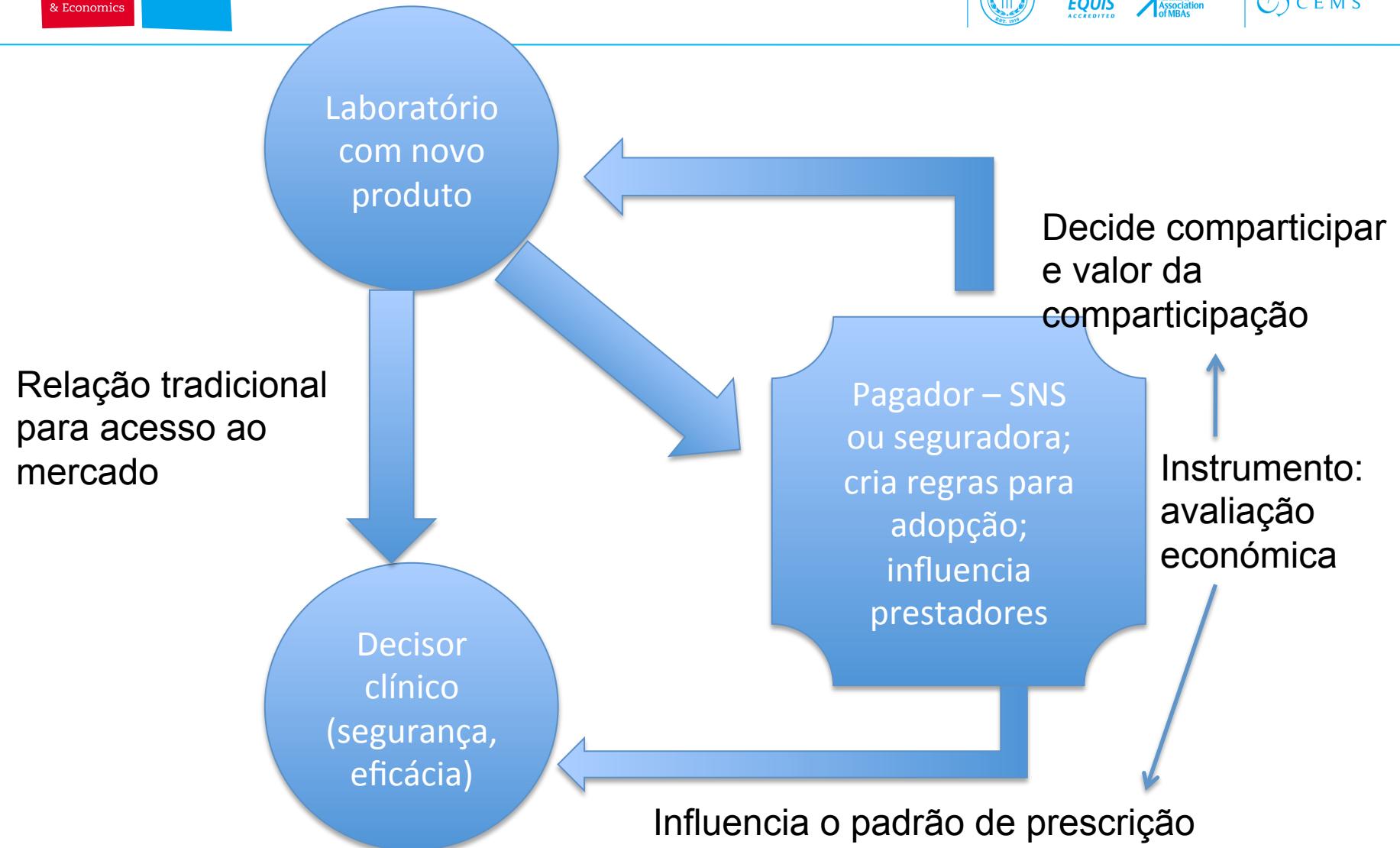
Avaliação de tecnologias em saúde

Farmacoeconomia

Analise económica do sector do  
medicamento

- Porque se fala tanto em “avaliação económica”?
  - Introdução de novas tecnologias, incluindo medicamentos
  - Importância do papel do pagador (diferente do utilizador)
  - Estratégia de acesso ao mercado

- Estratégia de acesso ao mercado tem que satisfazer dois tipos de *stakeholders*
- Não há uma forma única de o fazer, mas as exigências dos dois grupos são diferentes
  - Clínicos – segurança, eficácia
  - Pagadores – vantagem económica – aceitar custos apenas se valer a pena; e estabelecem restrições e regulações



# Tipos de avaliação económica

- Análise de minimização de custos
- Análise custo-efectividade
- Análise custo utilidade
- Análise custo - benefício

# Conceitos básicos

- Benefícios
- Custos
- Critério: ICER – Incremental cost – effectiveness ratio – análise marginal: o que se gasta a mais traz benefícios adicionais
- QALY – forma de avaliar benefícios de forma mais geral

# A política do medicamento

- Não há um documento estratégico que a defina
- Infarmed: Os principais objectivos da actual Política do Medicamento são:
  - Assegurar o acesso aos medicamentos;
  - Garantir a eficácia, a segurança e a qualidade dos medicamentos;
  - Garantir a sustentabilidade do sistema, introduzindo maior racionalidade e eficiência na gestão do medicamento em meio ambulatório e hospitalar;
  - Melhorar a prescrição e dispensa;
  - Promover o desenvolvimento do sector farmacêutico.

# Regulação de preços

- Área de intervenção económica por excelência no sector do medicamento
- Insere-se normalmente numa procura de contenção da despesa pública em medicamentos (ou despesa da entidade financiadora em termos mais latos)

- Estratégias diversas de intervenção-Procura

- Doentes

- Co-pagamentos;
    - programas de educação;

- Profissionais

- sistemas de pagamento;
    - orçamentos;
    - prescrição mais efectiva - “guidelines”, custo-efectividade, auditorias, genéricos

- Do lado da oferta:
  - Controles de preços
  - Controle de lucros da indústria (?!)
  - Controle da entrada no mercado (listas preferenciais, número de produtos)
  - Limites à propaganda médica
  - Genéricos e concorrência via preços
- Conflito com política industrial que procure incentivar uma indústria europeia (mais importante para outros países)

# Resultados?

- Não há informação sobre efeitos de longo prazo
- Os efeitos parecem ser momentâneos, rapidamente se desvanecem
- As experiências sucedem-se a um ritmo alucinante

- Referenciação internacional: adoptada em muitos países
- Grande diversidade de medidas sobre o mercado de medicamentos – condicionando o acesso ao mesmo por parte das empresas e dos doentes

# Do lado da oferta

Lado da oferta	Pagamentos de retorno	Controle de lucros	Preços de referência	Listas positivas	Avaliação económica	Controles de preços	Limites à promoção	Orientações para prescrição
Áustria				sim	sim	sim		sim
Bélgica	sim		sim	sim	sim	sim		sim
Dinamarca			sim	sim				sim(d)
Finlândia				sim	sim	sim		
França	sim		sim(a)	sim	sim	sim	sim(c)	sim
Alemanha			sim	sim(b)				sim
Grécia			sim			sim	sim	
Irlanda				sim	sim	sim		sim
Itália	sim		sim(a)	sim	sim	sim	sim	sim
Holanda			sim	sim	sim			sim
Portugal	sim		sim(a)	sim	sim	sim		sim
Espanha						sim	sim	sim
Suécia				sim				
UK		sim		sim(b)	sim			sim

(a) só quando existem genéricos; (b) listas negativas; (c) tributação das despesas de promoção e marketing

# Do lado da procura

	Orçamentos globais	Co-pagamentos	Políticas de genéricos	Substituição por genéricos	Farmácias	Índice de preços de medicamentos (f)
Áustria		sim(a)	sim	não	margem fixada	107
Bélgica		sim(b)	sim	não	margem fixada	111
Dinamarca		sim	não	sim	margem fixada	119
Finlândia		sim(b)	sim	sim	margem fixada	77
França		não	sim	sim(e)	margem fixada	95
Alemanha		sim(b)	não	sim(e)	margem fixada	93
Grécia		sim(b)	sim	não	margem fixada	106
Irlanda		sim(a)	não	sim(e)	margem fixada	121
Itália		sim(a)	sim	sim(e)	margem fixada	91
Holanda		não	sim	sim	Valor por receita	128
Portugal		sim(b)	sim	sim(e)	margem fixada	73
Espanha	sim (d)	sim(b)	sim	sim	margem fixada	118
Suécia	sim	sim(c)	sim	sim	margem fixada	109
UK	sim	sim(a)	sim		margem fixada	94

(a) valor fixo por receita; (b) percentagem do PVP; (c) dedutível; (d) Clinicos gerais com orçamentos; (e) medicos podem recusar;

(f) fonte: Konijn (2007).

- Não temos uma teoria económica de regulação de preços dos medicamentos que seja geralmente aceite;
- A diversidade das experiências existentes reflecte este aspecto;
- os resultados são por vezes inesperados.

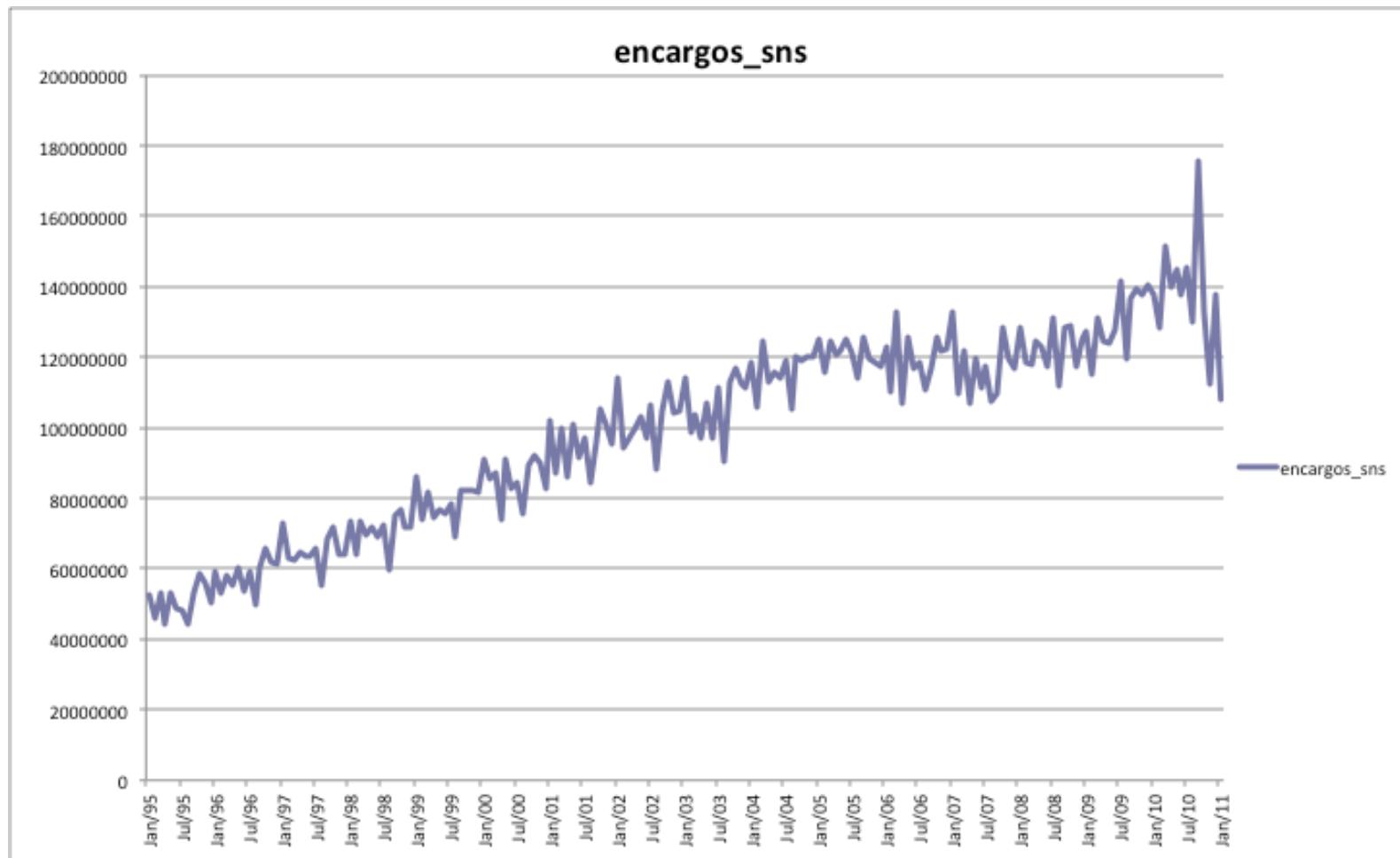
# Conferência de imprensa – Ministério da Saúde / Infarmed

- 24 de Janeiro de 2011
- Política do medicamento em 2010
  - Redução de 7,5% do preço dos medicamentos biológicos
  - Negociação centralizada de medicamentos para oncologia e HIV-Sida
  - Incentivos à prescrição de genéricos
  - Activação do Centro Conferência de Facturas
  - Redução de 6% do preço dos medicamentos
  - Redução de 5% para entrada de novos genéricos com comparticipação

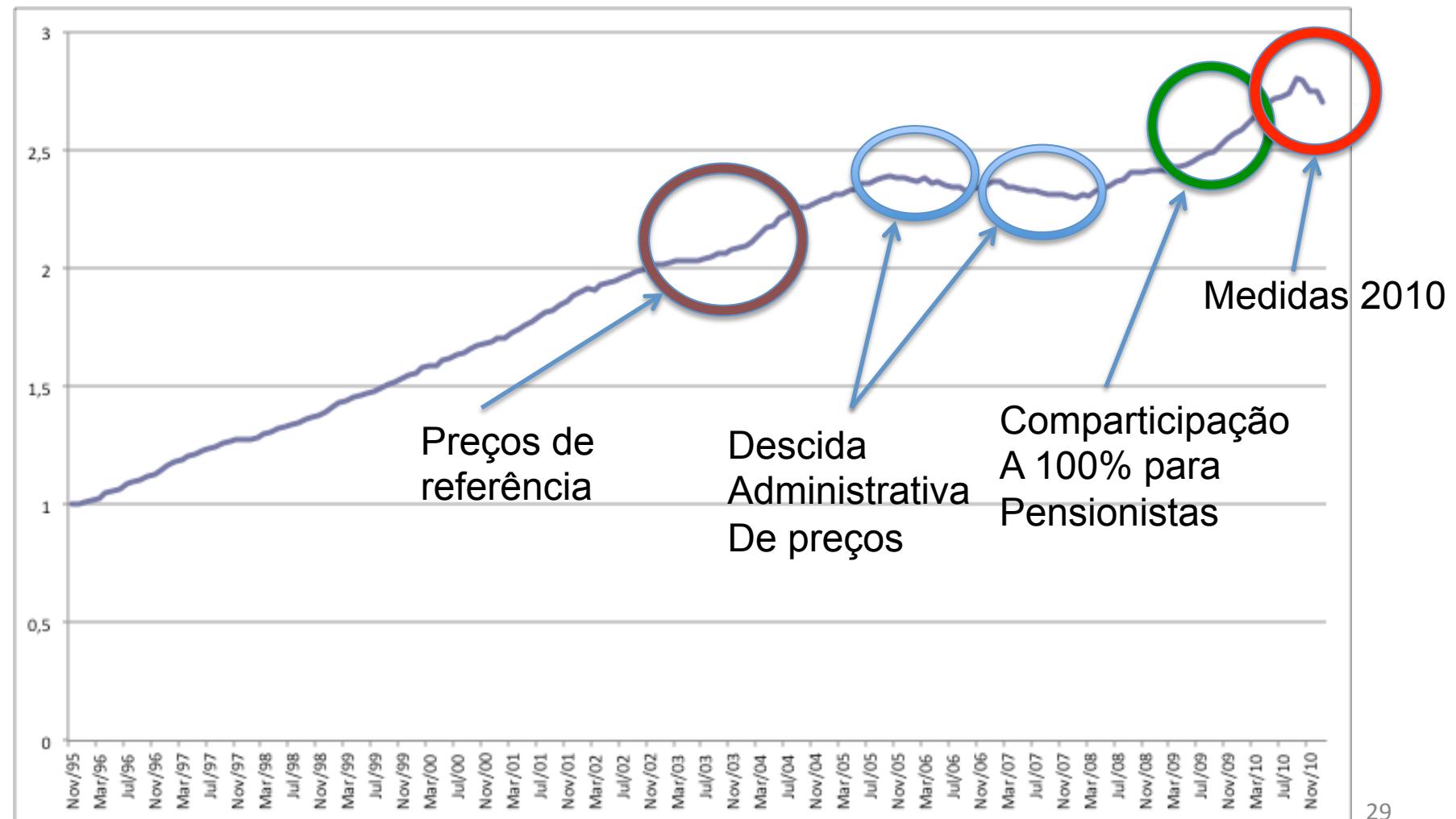
- Redução do preço do omeprazol e simvastatina num mínimo de 35% face ao medicamento de marca
- Revisão anual do preço de medicamentos, incluindo os de preço inferior a 15€
- Travão a aumentos de preço na revisão anual
- Comparticipação de referência
- Revisão do preço de referência
- Fim da gratuitidade de medicamentos no RE (regime especial)
- Redução da taxa máxima de comparticipação de 95% para 90%
- Revisão da comparticipação de vários grupos terapêuticos
- Ajustamento do regime especial de prescrição dos antipsicóticos

- Elementos chave (da política de 2010):
  - Redução administrativa de preços (geral ou direcionada para alguns medicamentos)
  - Genéricos
  - Regras de comparticipação e preços de referência
- Resultados
  - Redução dos encargos do Estado com medicamentos
  - Crescimento da quota de mercado em volume e valor: ultrapassa-se a fasquia dos 20% em valor e dos 21% em quantidade
  - Redução voluntária de preços

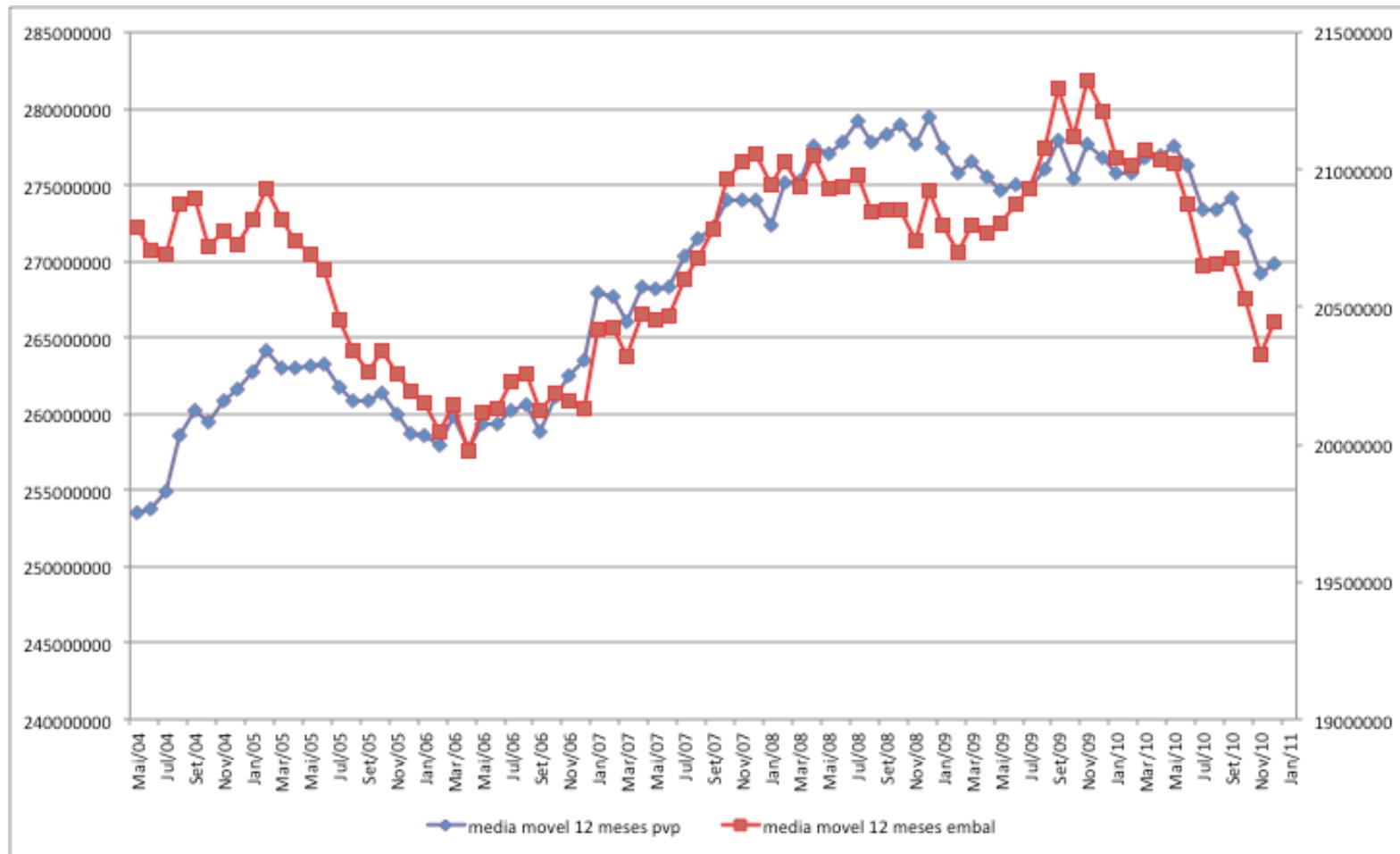
# Encargos do Estado com medicamentos



# Em média móvel de 12 meses



# No mercado total



# Preços de referência

- o que são?
- Comparticipação por um valor fixo, todo o montante acima fica a cargo do utente
- Que efeitos esperamos?
- Evidência internacional
  - Pouco ou nenhum impacto na despesa total
  - Redução de preços, sobretudo dos medicamentos de marca

# Preços de referência

- Evidência para Portugal
  - Valores agregados – apenas efeito temporário rapidamente compensado (não é claro o mecanismo de recuperação...)
  - Preços dos medicamentos de marca – baixaram à semelhança do que sucedeu noutros países

# Genéricos

- Três tipos de efeitos possíveis:
  - Efeito substituição directo – redução de custos, manutenção de volume em unidades físicas
  - Efeito de concorrência indirecto – forçar todos os medicamentos para o mesmo fim terapêutico a baixar preços
  - Efeito de adesão à terapêutica – pode aumentar consumo, mais despesa (mas também mais benefício)

# Genéricos

- Se apenas houver efeito de substituição directo – então quota de mercado é indicador adequado
- Se houver efeito indirecto – desde que os preços baixem e se os preços de todos os medicamentos, de marca e genéricos, estiverem alinhados – quota de mercado não transmite informação

# Evolução dos genéricos

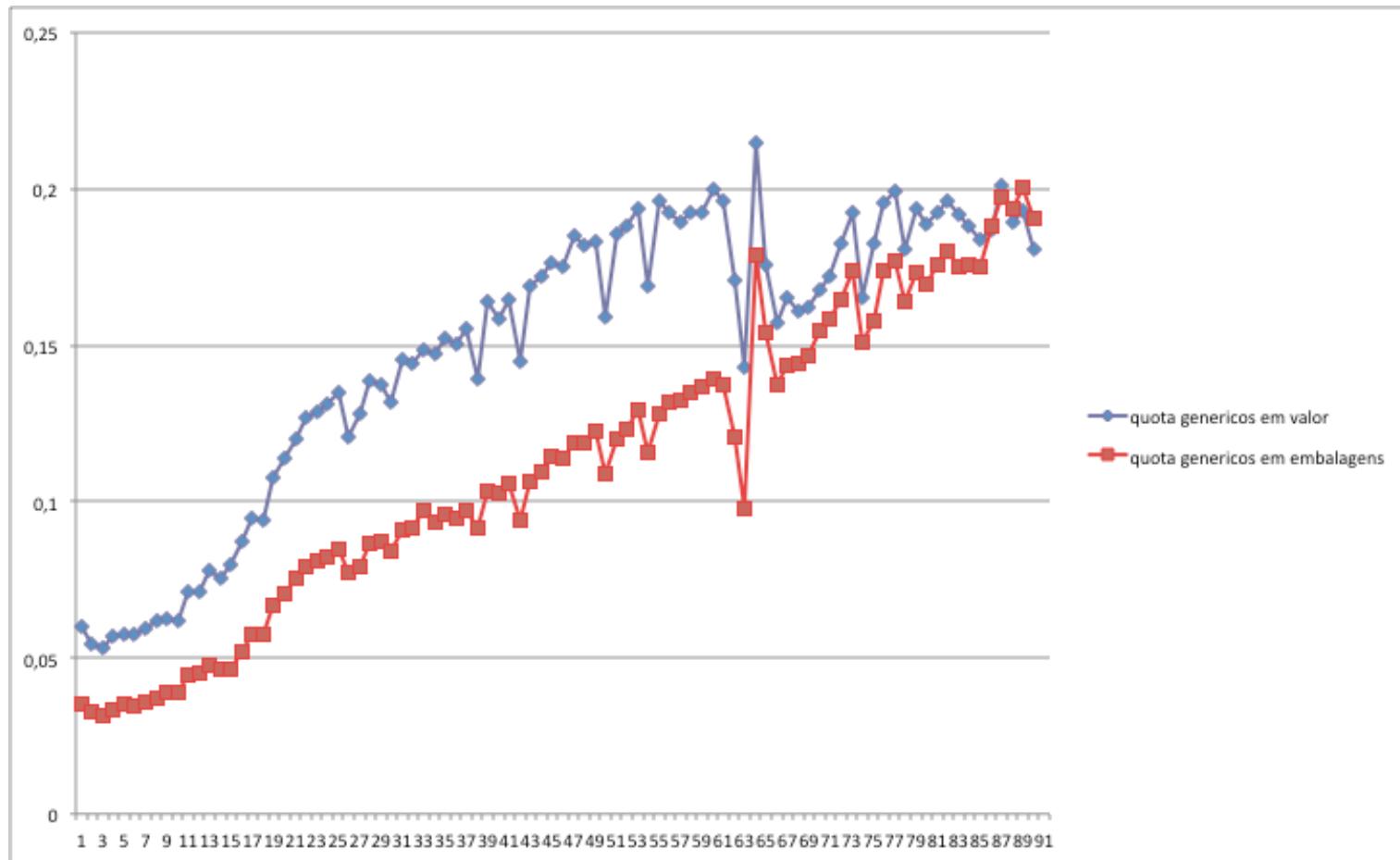
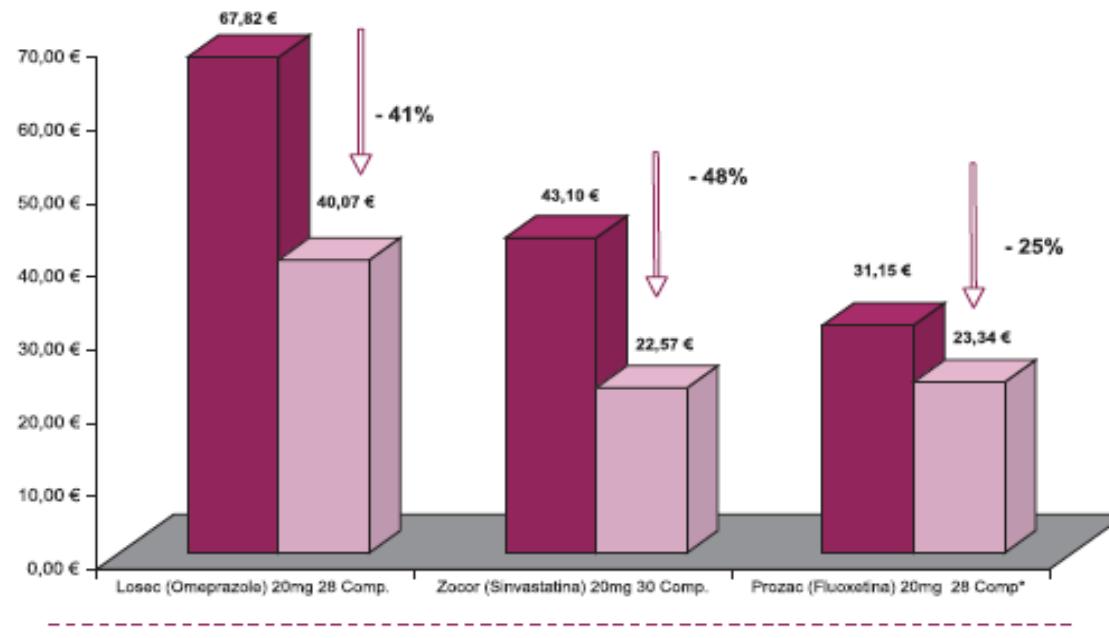


Gráfico: Preços antes e depois dos genéricos



# Desafios

- Acesso ao mercado de novos produtos – os chamados “acordos de partilha de risco”
- A mudança de estratégia na procura de novos produtos – foco em medicamentos orfãos e em grupos específicos de patologias comuns
- Em Portugal, como lidar com as baixas de preços administrativas (sair ou não do mercado?)