

NOVA
School of Business & Economics Shaping powerful minds

Accredited by:    Member of: 

A economia da farmácia e o acesso ao medicamento

NOVA
School of Business & Economics Shaping powerful minds

**Pedro Pita Barros
Bruno Martins
Ana Moura**

Accredited by:    Member of: 

NOVA
School of Business & Economics Shaping powerful minds

Accredited by:    Member of: 

Motivação

- Diversas medidas aplicadas ao sector desde 2005, sendo a mais recente a alteração da forma de cálculo das margens
- No Memorando de Entendimento, exigências que afectam as farmácias:
 - Redução dos preços dos medicamentos
 - Maior utilização de genéricos
 - Poupanças em custos de distribuição (redução das margens auferidas)

2

- As medidas do MoU somam-se às diversas alterações desde 2005
 - Venda de MNSRM liberalizada
 - Liberalização da propriedade
 - Reduções de preços que acarretam reduções de margem automaticamente
 - Alargamento de horários
 - Aumento de quadro farmacêutico mínimo

3

MoU – May 2011

3.64. Change the calculation of profit margin into a regressive mark-up and a flat fee for wholesale companies and pharmacies on the basis of the experience in other Member States.

The new system should **ensure a reduction in public spending on pharmaceuticals and encourage the sales of less expensive pharmaceuticals**. The aim is that lower profits will contribute **at least EUR 50 million to the reduction in public expense with drugs distribution**. [Q4-2011]

4

MoU – May 2011

3.65. If the **new system of calculation of profit margin** will not produce the expected savings in the distribution profits, introduce a contribution in the form of an average rebate (pay-back) which will be calculated on the mark-up. The rebate will reduce the mark-up by at least 3 percentage points. The rebate will be collected by the Government on a monthly basis through Centro de Conferência de Facturas, **preserving the profitability of small pharmacies in remote areas with low turnover.** [Q1 -2012]

5

JUNE 2012

“3.56. The Government will produce an intermediate assessment of the savings related to the revision of the calculation of profit margins for wholesale companies and pharmacies. **[Q3-2012].**

3.57. If the revision does not produce the **expected reduction in the distribution profits of at least EUR 50 million**, an additional contribution in the form of an average rebate (pay-back) will be introduced, which will be calculated on the mark-up. The rebate will reduce the new mark-up on producer prices further by at least 2 percentage points on pharmacies and 4 percentage points on wholesalers. The rebate will be collected by the government on a monthly basis through the Centro de Conferência de Facturas, **preserving the profitability of small pharmacies in remote areas with low turnover.** **[Q3-2013]”**

6

A preocupação

- Qual a redução de lucros na distribuição? Em particular, superior ou inferior a 50 milhões de euros como resultado da alteração da forma de cálculo das margens?
- Qual o impacto nas zonas mais remotas e supostamente mais vulneráveis?
- Qual o impacto sobre a despesa do estado?

7

Como responder?

- Primeiro passo: perceber o contexto actual do funcionamento económico do sector.
- Como? Usando o modelo que em 2005 foi apresentado pela Autoridade da Concorrência e actualizar – Julho 2012 – primeiros resultados divulgados
- Segundo passo – analisar impacto do novo sistema de margens
- Terceiro passo – perceber o que está suceder – visão utentes e farmacêuticos

8

Segundo passo

- baseado numa amostra aleatória e representativa de 352 farmácias, informação recolhida com amostra estratificada, mantendo anonimato das farmácias, transacções reais – Janeiro a Maio de 2012 vs Janeiro a Maio de 2011 – 33 milhões de transacções para analisar
- Objectivo: calcular o efeito da mudança do sistema de margens; projectar para todo o ano de 2012

9

Terceiro passo

- Inquéritos desenvolvidos e aplicados junto de utentes e das farmácias
- Procurar ganhar percepção do actual momento das farmácias – identificar vulnerabilidades na rede de farmácias, em particular os aspectos geográficos.
- Identificar eventuais problemas de acesso ao medicamento

10

No fim,

- Discutir que ajustamentos podem ser realizados para responder à actual situação
- Partindo do princípio que não haverá inversão na tendência de preços decrescentes

11

Primeiro passo

- Validação e actualização do modelo de análise da farmácia média e funcionamento do sector apresentado pela Autoridade da Concorrência
- Utilizando mais farmácias e informação de 2010, re-estimou-se a relação central desse modelo de análise
- (AdC: dados 5 anos, até 2002, 70 farmácias; aqui: mais de 1300 farmácias, ano de 2010)
- Apresentação feita em Julho de 2012, reproduzem-se os aspectos centrais e a evolução da análise desde então.

12

A margem da farmácia média

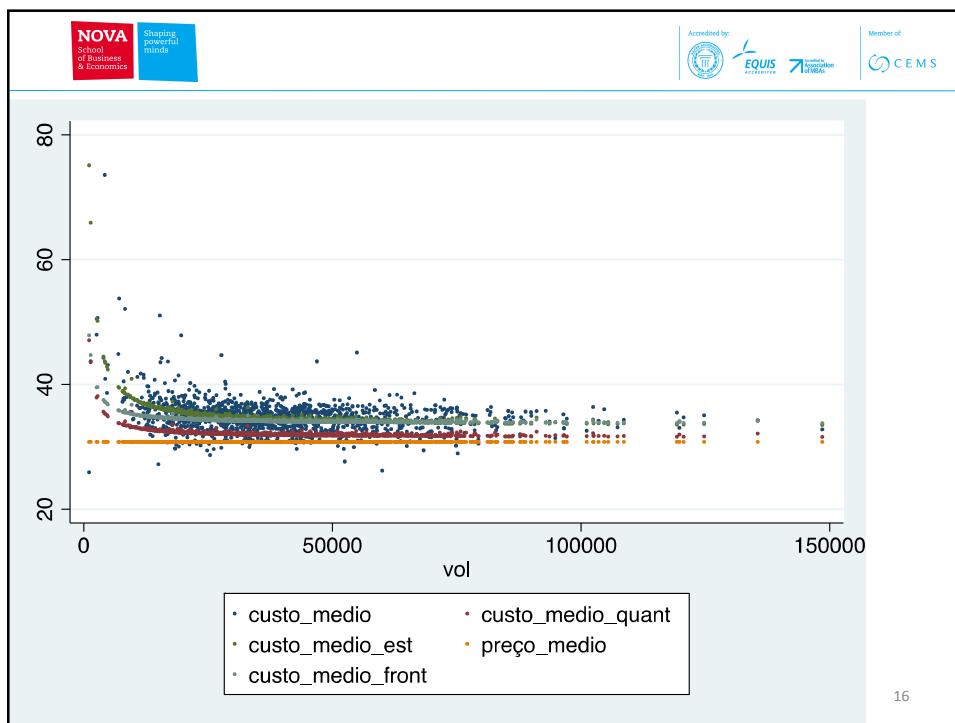
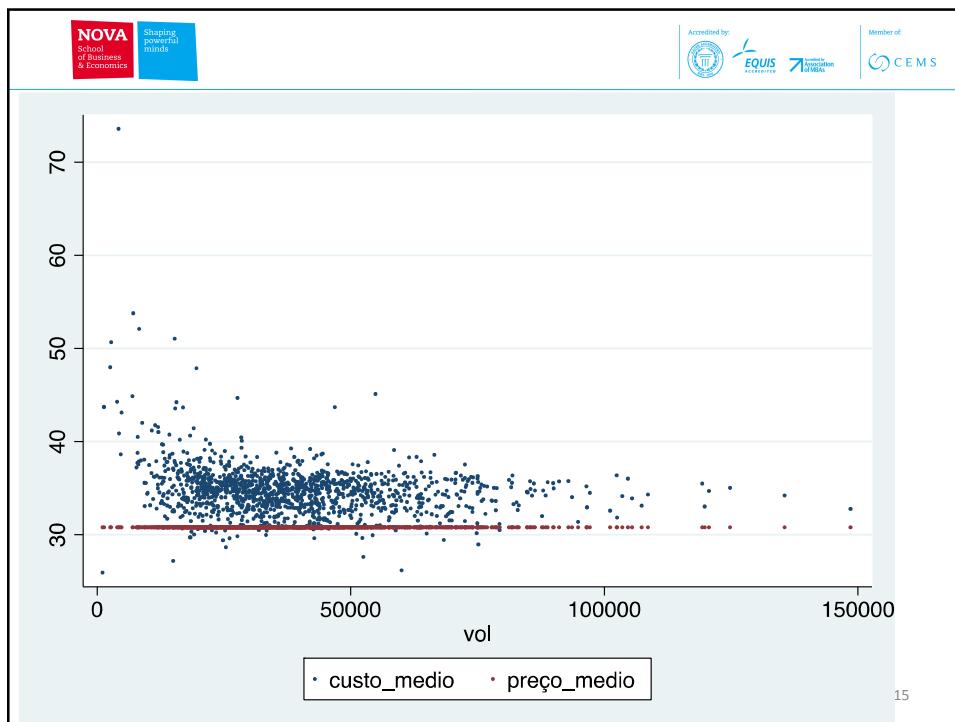
| | Preço | Custo marginal | Observações |
|---|---------------|----------------|--|
| AdC 2005 (valores 2002) | 38,81€ | 35,66€ | Margem positiva, permite cobertura de custo fixo (22 091€ em 2002) |
| Situação em 2011 (dados de custos: 2010) | 33,04€ | 33,21€ | Margem ligeiramente negativa, não permite cobertura de custo fixo (44 438€ em 2010) |
| Situação em 2012 (dados de custos: 2010) | 30,79€ | 33,21€ | Margem claramente negativa , a farmácia média perde na actividade normal, adiciona prejuízo ao custo fixo |

Nota: preço e custo marginal por receita, conforme estudo original da AdC

13

- Será que estas conclusões são sensíveis a diferentes formas de fazer a análise?
- custos marginais descontando possíveis ineficiências –
- Média das 10% mais eficientes - 31,5€
- Médias das 25% mais eficientes - 32,54€
- Fronteira de eficiência: 33,70€
- Dar importância a valores extremos: 34,05€
- Todos superiores ao preço médio de: 30,79€

14



- Porque aumentaram os custos fixos?
 - Passagem de custos marginais para custos fixos por via da regulamentação entretanto criada
 - Pessoal & espaço:
 - Horários de abertura
 - Requisitos de espaço e de áreas dedicadas
 - Requisitos de quadro farmacêutico
 - (papel da resposta da legislação de Agosto de 2012?)

17

- Haverá “transferência de lucros” para a ANF via valor dos serviços pagos? Difícil dar resposta – estudo da Univ Aveiro, permitindo comparar farmácia média sócia e não sócia
- Se houver transferência de lucros FSE deveriam ser maiores nas farmácias sócias da ANF – não há diferenças significativas entre os dois grupos
- Não há evidência dessa transferência

18

- Conclui-se que

- Dadas as novas estimativas, as descidas de preços dos últimos anos originam **margens negativas** para a farmácia média em 2012: preço médio de cerca de 30,8 € para custo marginal de 33,2 €
- A estimativa de custo variável por receita é superior ao preço, não permitindo cobrir os custos fixos – consistente com o crescimento de dívidas e dificuldades de abastecimento
- No total das farmácias do país, —129M€ de custos fixos —164,5M€ de margem negativa = —294M€ perda de valor económico

19

Conclusões (primeiro passo)

- As farmácias defrontam uma situação económica em que a actividade normal não permite cobrir os custos fixos numa maioria de estabelecimentos
- A resposta passará por ou perdas para os proprietários das farmácias ou encerramento de farmácias para evitar essas perdas
- A situação de cada farmácia terá de ser analisada por si.

20

- Dimensões de análise a serem consideradas num estudo ou no seguimento de encerramento de farmácias:
 - Facilidade de acesso
 - Equidade de acesso
 - Problema económico – que impede a substituição em caso de saída

21

Segundo passo

- Que redução de margens resulta da alteração do sistema de margens? (ponto de referência para avaliar o exigido pelo MoU – serão precisas mais medidas, como o MoU previa?)
- Focar quer na despesa pública quer na redução de valor total das margens recebidas
- Alguma ambiguidade na interpretação do MoU – Maio 2011 – redução da despesa pública, Junho 2012 – menores lucros – mas margens negativas não dão lucros positivos?!

22

Segundo passo

- Interpretar o requisito como **redução do valor das margens recebidas pela distribuição** (retalhista e grossista) = pago pelo estado mais utentes
- Mas valor das margens não é lucro – falta retirar os custos – mais ou menos custos não afectam o que utentes e estado pagam, regulação de lucros nunca foi objectivo

23

Principais resultados

- Estimativa de redução das margens como resultado da alteração do sistema de margens em 2012:
- Efeito sobre a distribuição – redução das margens – total de 75 milhões de euros
 - Farmácias: -54 milhões de euros
 - Grossistas: -21 milhões de euros

24

- Efeito nos pagamentos: 73,5 milhões de euros
 - SNS: - 49,6 milhões de euros
 - Utentes: - 23,9 milhões de euros
- Falta adicionar os efeitos de subsistemas públicos (dificuldade na extrapolação), mas a poupança total em medicamentos cobertos pelo SNS é superior aos 50 milhões de euros de referência

25

Como foram obtidas?

- Nem todas as alterações de margens se devem às modificações na forma de cálculo.
- Toda a descida de preços gera uma redução na margem recebida nas farmácias
- A estimativa encontrada será uma sub-estimativa se os preços descerem mais do que por mera aplicação das novas margens

26

Como foram obtidas?

- Partindo de transacções reais de 2012 – Janeiro a Maio, mais de 350 farmácias escolhidas de forma estratificada para serem representativas
- retirar casos anómalos de registo, devoluções, ajustar casos de dupla participação, ter em conta que nem todos os produtos vendidos pelas farmácias estão sujeitos a margens reguladas

27

Como foram obtidas?

- Vendas e preços de 2012 com novas margens
 - obter pva em cada transacção retirando a margem
 - Com pva aplicar margens de 2011 obtendo preço “ficticio” na situação alternativa
 - Calcular valor da margem com regras de 2012 e com regras de 2011 – diferença é a redução
 - Usar preços de 2012 significa usar preços depois de outras reduções de pva terem tido lugar, poupanças menores do que com pva mais elevado

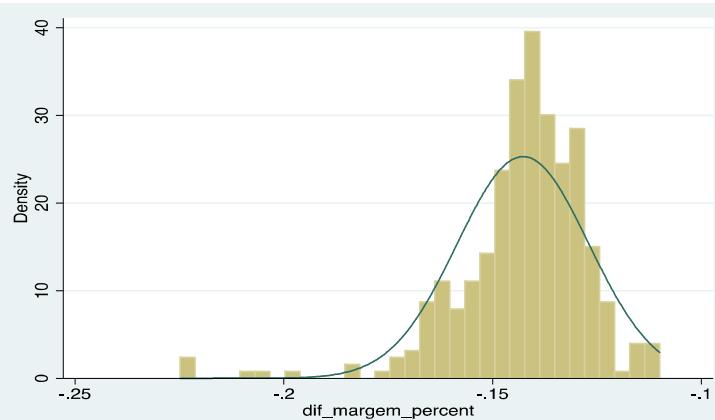
28

Como foram obtidas?

- Ter em atenção tempo de escoamento das vendas a preço antigo
- Mas é efeito menor, uma vez que o escoamento nas vendas reais parece ser relativamente rápido (evolução temporal do preço modal)

29

- O valor médio envolve situações muito distintas – a perda percentual de margem é em média 14%, com alguma variabilidade

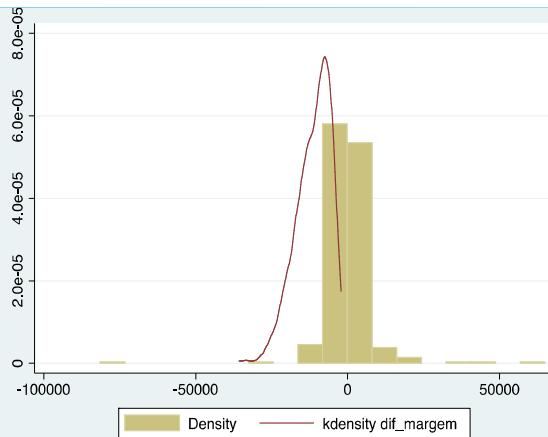


30

Compensação

- Será que as vendas de outros produtos podem compensar?
- Análise farmácia a farmácia
- Para tentar encontrar este efeito – ver se essas vendas aumentam mais nas farmácias que têm maior redução percentual das margens reguladas

31



- Barras – variação absoluta de margem de outras vendas
- Linha – variação absoluta de margens reguladas
- Não há espaço para compensar

32

compensação

- A intuição gráfica é confirmada por análise de regressão
- associação entre outras vendas e redução da margem média nos produtos de margem regulada – ou é zero ou é positiva, quando para haver compensação deveria ser negativa
- De qualquer estas vendas são na maioria dos casos 15 a 20% das vendas da farmácia
- Defrontam concorrência de outros pontos de venda

33

Efeitos espaciais

- Será que se detectam zonas geográficas significativamente mais afectadas?
- De acordo com os resultados analisados, olhando para a redução média nas margens dos produtos de margem regulada, todas as zonas são afectadas de forma similar
- Embora algumas farmácias possam ter maior robustez, em todas as zonas há farmácias a defrontar dificuldades

34

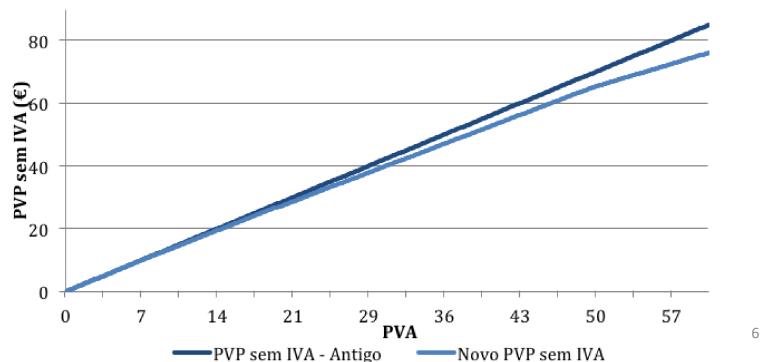
Significado económico

- Estimativa do impacto de redução das margens por efeito da alteração de método de cálculo, com base nos primeiros 5 meses do ano:
 - Entre 1800 euros por mês e 3100 euros por mês
 - Corresponde, no caso de menor impacto, a 0,82 farmacêuticos por farmácia OU 1,6 ajudantes por farmácia
 - Para equilibrar a perda de receitas a redução de pessoal equivalente é elevada – entre 25% e 1/3 apenas para este aspecto

35

Visão dos utentes

- Tudo o resto constante – pela mera construção da nova estrutura de margens reguladas, deveriam beneficiar de preços mais baixos – as estimativas confirmam essa expectativa



- Inquérito aos utentes
 - Procurou detectar modificação da decisão de aquisição de medicamentos
 - Procurou identificar situações de dificuldade em encontrar medicamentos nas farmácias
 - Procurou perceber se existe vulnerabilidades concentradas geograficamente
- Doentes inquiridos a 25 de Junho por inquérito anónimo na farmácia.
- Inquéritos foram introduzidos manualmente e auditados pela equipa de trabalho.

37

- Respostas: 2673 utentes de 512 farmácias (18% das farmácias portuguesas)
- Resultados: 23% dos inquiridos disseram ter abdicado de comprar medicamentos, cerca de 60% deles por motivos financeiros.
- Para os 1935 doentes crónicos na amostra, 28% não adquiriu tudo no último ano; cerca de 60% expressou a dificuldade financeira como a principal razão

38

- Estes valores são de magnitude similar aos de inquéritos de anos anteriores – de momento, não se encontra um agravar ou uma melhoria significativa nas dificuldades financeiras de acesso ao medicamento
- A principal diferença face a inquéritos anteriores está em não se encontrar uma dificuldade acesso mais frequente em idosos

39

- Em termos de impacto espacial, há diferenças a registar, mas não uma divisão Norte – Sul, ou uma divisão Litoral – Interior
- Zonas onde se abdicou mais de comprar medicamentos: Madeira e Setúbal
- Zonas onde se abdicou menos: Bragança, Vila Real, Viseu, Castelo Branco, Braga
- Os problemas encontram-se espalhados de forma geral no território nacional

40

- Utilizando análise de regressão logística para identificar zonas geográficas em que há maior probabilidade do utente não adquirir medicamentos por motivos financeiros, apenas os residentes em Coimbra, Setúbal e Évora têm menor probabilidade de adquirir medicamentos, uma vez que se tem em conta o nível de rendimento do agregado familiar

41

- Olhe-se agora para a dificuldade em encontrar medicamentos na farmácia
- A maioria dos utentes não encontra grandes problemas, ainda assim cerca de 11-12% tem dificuldades em encontrar medicamentos na farmácia “quase sempre”
- Não há especial diferença neste aspecto entre doentes crónicos e não crónicos.

42

- Uma vez mais, a distribuição espacial não tem uma regularidade particular – a Ilha de S. Miguel, Faro, Lisboa, Castelo Branco são as zonas onde mais se reportam “quase sempre” dificuldades
- Numa análise mais detalhada, usando modelo de regressão, constata-se que não há zonas onde a situação seja significativamente mais grave que noutras
- Os problemas que existem não estão localizados geograficamente.

43

Gasto médio

| Despesas com medicamentos no mês anterior | Estudo Villaverde Cabral & Pedro Alcantara (2010) | Este estudo |
|---|---|-------------|
| Doentes crónicos | 62€ | 66,8€ |
| Todos os inquiridos | 52€ | 62,1€ |

Não há diferenças muito expressivas, algum aumento do gasto médio mas desde Outubro de 2010 que tem aumentado a parte do utente – os preços baixaram, mas a comparticipação do Estado também

44

Aquisição de produtos de saúde

- Não houve uma alteração radical em média
- O que coincide em larga medida com os valores de consumo real
- Retoma e reforça a inferência anterior de não haver uma compensação através da venda de produtos de saúde para a perda de receitas nas margens reguladas por parte das farmácias

45

Inquérito no acto de dispensa de medicamentos

- Sobre a percepção do farmacêutico ou técnico do que se passa com a população.
 - diferenças significativas entre medicamentos prescritos e dispensados;
 - Identificar as áreas de maior diferença;
 - Conhecer a percepção de farmacêuticos/técnicos sobre os motivos para a não aquisição pelos utentes

46

- Preenchimento electrónico
- Feito no dia 25 de Junho de 2012 (censo de um dia)
- Mecanismo de recolha permite conhecer com alguma precisão % de medicamentos não dispensados mas prescritos – inquérito integrado no ecrã de atendimento que surge após cada acto de dispensa

47

- Amostra representativa de 1310 farmácias (no total de 2902 farmácias no país), com 43 178 observações
- Auditoria realizada em três farmácias escolhidas aleatoriamente na zona de Lisboa

48

Resultados

- a maioria dos medicamentos e embalagens prescritas são efectivamente dispensadas (> 97%)
- 94.18% das observações têm total dispensa
- Da análise de efeitos geográficos, embora existam diferenças entre distritos, não são em regularidade e em magnitude suficientes para se estar na presença de uma questão localizada.

49

Resultados

- Se alguma regularidade pode ser apresentada é o desfazer a ideia de que as zonas interiores do país são as mais afectadas
- Necessário ter em mente que pelo método de recolha usado, as situações em que o utente nem sequer vai à farmácia não são aqui capturadas, nem as que indo decide nada adquirir

50

- Percepção dos farmacêuticos
 - Principal motivo identificado – “o utente ainda tinha medicamento” (70% dos casos)
- Reconciliar com a restante evidência:
 - Este motivo esconde os motivos financeiros, que não são revelados pelo utente
 - Doentes podem optar por não ir à farmácia quando decidem não adquirir
 - Medicamentos prescritos numa mesma receita terminam em datas diferentes (doentes podem ter realmente medicamentos em casa)
- Também aqui não se detecta regularidades geográficas óbvias

51

Inquérito ao proprietário / director técnico da farmácia

- Tinha como objectivos:
 - Alterações a nível dos custos de funcionamento das farmácias em Portugal;
 - Alterações na gestão de stocks de medicamentos;
 - Percepção do director técnico relativamente a dificuldades na acessibilidade a medicamentos por parte dos utentes

52

- Realizado entre 18 e 25 de Junho de 2012
- 569 respostas (20% das farmácias)
- Principais resultados:
 - aumento do número médio de horas semanais de funcionamento
 - as dificuldades em obter medicamentos junto dos grossistas parecem ser globais (espacialmente)

53

Sobre acessibilidade (visão do DT)

- opinião acerca da evolução da proporção de utentes que não adquire a totalidade das embalagens de medicamentos prescritos na receita, durante os últimos 12 meses

| Evolução | % |
|--------------------|--------|
| (1) Diminuiu muito | 0,70% |
| (2) | 2,81% |
| (3) | 17,22% |
| (4) | 56,77% |
| (5) Aumentou muito | 22,50% |

54

- Geograficamente, a distinguir-se negativamente está a Madeira
- A importância do motivo financeiro está presente, e a magnitude é similar à encontrada nas outras fontes de informação

55

Inquérito a outros actos fora da dispensa de medicamentos

- Objectivos:
 - Contabilização dos actos farmacêuticos não associados à dispensa de medicamentos
 - Distribuição geográfica
 - Estimação dos custos suportados pelas farmácias;
 - Estimação dos benefícios para os utentes;
 - Valorização social dos actos farmacêuticos;
 - Potencial inclusão destes actos adicionais nos esquemas remuneratórios das farmácias.
 - Comparar com Miguel Gouveia e Fernando Machado, *Estudo de Valorização dos Actos Farmacêuticos*, 2009 (dados de 2008)

56

Tipos de actos prestados fora da dispensa

- Medição de Parâmetros/avaliação de risco
- Ensino da técnica de utilização de dispositivo
- Consulta por profissional (diagnóstico terapêutica)
- Administração de Medicamento ou Vacina
- Consulta / Programas de Cuidados Farmacêuticos
- Colheita para análises clínicas
- Administração de Primeiros Socorros
- Apoio domiciliário (exclui entrega de medicamentos)
- Recolha de seringa usada e entrega de *kit*
- Outro

57

Inquérito actos farmacêuticos

- Entre 25 e 29 de Junho de 2012
- Cinco dias de censo de todos os actos
- 403 farmácias (14% das farmácias do país),
384 seguiram o procedimento online
- 1927 inquéritos (não houve 5 dias para todas
– férias, por exemplo)
- Dirigido a 10 categorias de actos (excluindo
dispensa de medicamentos)

58

Inquérito actos farmacêuticos (excluindo dispensa de medicamentos)

- Na amostra recolhida
- 17178 actos fora da dispensa de medicamentos
- 148 251 minutos – duração média de 8-9 min
- Cerca de **8,6 actos** por farmácia / dia
- No mesmo período, **dispensaram 84,6 embalagens** de medicamentos por farmácia/dia (quase **10x** o volume de outros actos)

59

- Total de 24 765 actos por dia (extrapolando para todas as farmácias)
- 7,8 milhões de actos por ano
- 66,9 milhões de minutos = 1,1 milhões de horas por ano

60

| Acto Farmacêutico | Total Minutos | Total Actos | Duração Média |
|---|---------------|-------------|---------------|
| Medição de Parâmetros / Avaliação do Risco (ex.: Colesterol Total, Pressão Arterial, Glicemia, Peso, IMC, Ácido Úrico, INR, Avaliação do Risco Cardiovascular, etc) | 66465 | 10992 | 6,0 |
| Ensino da técnica correcta de utilização de dispositivo (ex.: de Inalação, de Insulina, de autovigilância da Glicemia, etc) | 9158 | 1066 | 8,6 |
| Consulta prestada por profissional de diagnóstico e terapêutica (ex.: Nutrição e Dietética, Podologia, Pé Diabético, Audiologia, etc) | 31814 | 1171 | 27,2 |
| Administração de Medicamento ou Vacina (ex.: Administração de Medicamentos injetáveis, Vacina contra Gripe Sazonal, Vacina Pneumocócica, Administração de Metadona, Naltrexona, Buprenorfina, etc) | 11980 | 1531 | 7,8 |
| Consulta / Programas de Cuidados Farmacêuticos (ex: Programa de Cuidados Farmacêuticos, Gestão da Terapêutica, Seguimento Farmacoterapêutico, Cessação Tabágica, etc) | 3981 | 333 | 12,0 |
| Colheita de produtos biológicos para análises clínicas (ex: colheita de sangue no âmbito de parceria com laboratório de análises clínicas) | 1215 | 122 | 10,0 |
| Administração de Primeiros Socorros (ex: Tratamento de Pequena Ferida ou Queimadura, Prestação de Primeiros Socorros) | 3954 | 347 | 11,4 |
| Apoio domiciliário (ex: Prestação de serviços ao domicílio ou a lar/residência, preparação e acondicionamento da terapêutica segundo prescrição, etc) | 10039 | 457 | 22,0 |
| Recolha de seringa usada e entrega de kit Programa Troca de Seringas | 1033 | 570 | 1,8 |
| Outro (não incluído em nenhum dos anteriores) | 8612 | 589 | 14,6 61 |
| | 148251 | 17178 | 8,6 |

Comparação com estudo anterior

| Presente estudo (só actos fora da dispensa de medicamentos) | Estudo anterior (actos fora da dispensa + actos na dispensa de medicamentos) |
|--|--|
| Nº actos por ano (M€) | 7,8 |
| Horas de trabalho (M€) | 1,1 |
| Duração média de cada acto farmacêutico (min.) | 8,6 |

no estudo anterior elaborado por Miguel Gouveia eram contemplados actos de aconselhamento de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) assim como de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), que não constaram na lista de serviços considerada no presente estudo.

62

NOVA School of Business & Economics Shaping powerful minds

Accredited by:    Member of: 

Inquérito actos farmacêuticos

- Valor do custo de prestar o serviço com base no tempo, assumindo 2/3 dos actos praticados por farmacêuticos e 1/3 por técnicos de farmácia
- Custo efectivo por hora
 - farmacêutico: 21,88€
 - técnico de farmácia: 18,31€
 - Valor ponderado: 20,69€

63

NOVA School of Business & Economics Shaping powerful minds

Accredited by:    Member of: 

| | Este estudo (só actos fora da dispensa de medicamentos) | Gouveia e Machado 2009 (actos fora da dispensa + actos na dispensa de medicamentos) |
|--------------------|--|--|
| Actos por ano | 4 960 120 | 6 257 00 |
| Horas de trabalho | 499 870 | 500 400 |
| Custos com pessoal | 10 548 215€ | 10 086 000€ |

| Exo: Medição de parâmetros | Este estudo (só actos fora da dispensa de medicamentos) | Gouveia e Machado 2009 (actos fora da dispensa + actos na dispensa de medicamentos) |
|-----------------------------------|--|--|
| Custo para as farmácias | 10,5 M€ | 10,7 M€ |
| Benefício para os utentes | 23,5 M€ | 28,4 M€ |
| Ganho social líquido | 12,9 M€ | 17,7 M€ |

(nota: benefícios valorizados de acordo com Gouveia e Machado)

64

Conclusões

- Retomando a motivação do Memorando de Entendimento
- A contribuição da redução pela alteração de sistema de cálculo de margens reguladas na distribuição e dispensa de medicamentos irá provavelmente exceder os 50 milhões de euros em 2012 (estimativa baseada em transacções reais de 5 meses, aos novos preços)

65

- Redução de margens (75M€)
 - Farmácias: -54 milhões de euros
 - Grossistas: -21 milhões de euros
- Redução de pagamentos (73,5M€)
 - Serviço Nacional de Saúde: -49,6 milhões de euros
 - Utentes: - 23,9 milhões de euros
- Margens reguladas reduzem-se em média 14% (note-se que não é redução de preços, nem tem em conta reduções de preços por outros motivos)
- Não há compensação via vendas de produtos de saúde
- Não inclui descidas de preços por outras razões além da mudança de margens – efeito real é maior

66

Conclusões

- Sobre o aspecto geográfico, que poderia motivar intervenção de apoio direcionado, qualquer que seja o ângulo de análise, não há a identificação de zonas vulneráveis
- Ou, dito de outro modo, há farmácias mais vulneráveis em todas as zonas, não é um problema do litoral ou do interior, do Norte ou do Sul.

67

Conclusões

- Por enquanto, as dificuldades ainda não levam a que quebras na rede de farmácias gerem problemas de acesso ao medicamento por parte dos utentes – mas margens líquidas em média negativas por receita a isso levarão
- Nem se verifica diferenças geográficas no acesso dos utentes que motivem intervenções geograficamente localizadas

68

Conclusões

- Sobre actos farmacêuticos, retomar-se-á o tema na sessão seguinte.
- Necessidade de encontrar o equilíbrio do modelo económico – opções e alternativas?
- (tema da sessão seguinte)

69