

C74 A avaliação económica no âmbito dos processos de pedidos de preço e participação dos produtos farmacêuticos na Europa

Xavier Badia¹; Marco Patinha¹; Ricardo Pereira¹; Ana Vieta¹; Nuria Lara¹

¹ Health Economics & Outcomes Research, IMS Health Ibérica

OBJECTIVOS: Cada país europeu utiliza um conjunto de diferentes políticas farmacêuticas para estabelecer o preço e reembolso (PR) de produtos farmacêuticos (PF). Recentemente, nas decisões de PR passaram a incluir-se as avaliações económicas (AE). O objectivo é realizar uma análise comparativa da situação das diferentes AE para pedido de preços e participações dos PF na Europa.

MÉTODOS: Revisão bibliográfica do papel das AE na Alemanha, Inglaterra, Itália, França, Espanha e Portugal, no processo de PR dos PF. São analisados os organismos envolvidos; aspectos metodológicos; evolução e tendências futuras.

RESULTADOS: Em Inglaterra as AE são obrigatórias para estabelecer o reembolso das novas tecnologias. O organismo responsável, NICE (National Institute for Clinical Excellence), define *guidelines* para análises de custo-efectividade (ACE) e análises de impacto orçamental (AIO). As avaliações económicas são transversais a todos os níveis do sistema nacional de saúde. Na Alemanha não assumiram um papel oficial todavia, encontra-se em apreciação no Parlamento uma proposta de reforma em que o IQWiG (Institute for Quality and Economic Efficiency within the Health Service) começaria a utilizar análises de custo-benefício de alguns fármacos, para suportar decisões em termo de PR. As *guidelines* alemãs remontam a 1999 pelo que, é recomendado o emprego de orientações mais actualizadas. A Indústria focaliza as AE nos médicos de cuidados primários. França demonstrou ênfase nos aspectos teóricos e metodológicos contudo, a sua aplicação prática tem sido muito limitada, por não ser um requisito obrigatório. Nas *guidelines* utilizadas é dada mais importância às AIO do que às ACE. Em Itália o seu uso voluntário está fragmentado e a sua metodologia é dirigida à audiência receptora ainda que, a todos os níveis, os estudos de AIO apresentem maior interesse do que os ACE. Actualmente, os farmacêuticos hospitalares são os intervenientes mais influentes seguidos pelos governos regionais. As AE são utilizadas com objectivos de marketing. Em Espanha as AE encontram-se num estado precoce, não sendo obrigatórias nem existindo *guidelines* reconhecidas a nível nacional. Contudo, é comum a presença de modelos de AIO nos dossiers de pedido de preço. É dada maior importância a nível regional e hospitalar às AE, para melhorar o acesso dos fármacos ao mercado. Em Portugal, sempre que se revelem necessárias, as AE são utilizadas nos pedidos de participação. Após as mais recentes alterações legislativas, as AE também são de carácter obrigatório no âmbito da introdução de novos medicamentos de uso exclusivo hospitalar, e em medicamentos sujeitos a receita médica restrita,

quando comercializados apenas a nível hospitalar. A introdução de novas indicações, nos medicamentos acima mencionados, obriga a igual procedimento.

CONCLUSÕES: A situação das AE nos processos de atribuição de PR dos PF é heterogénea nos países analisados. Com excepção para Inglaterra e recentemente em Portugal, o seu emprego é voluntário e muito limitado. Todavia, têm-se sucedido diversas tentativas para mudar esta situação. Objectivos e metodologias diferenciadas entre os vários países tendem a homogeneizar-se. A experiência dos organismos nacionais é escassa na Alemanha, Itália e Espanha, onde nem existem *guidelines* nacionais, contrariamente à situação Francesa, Inglesa e Portuguesa.

C75 Desperdício de medicamentos no ambulatório em Portugal

Zilda Mendes¹; Sofia Crisóstomo²; Francisco Batel Marques³; Ana Paula Martins⁴; Vitor Rodrigues⁵; Carlos Fontes Ribeiro⁵

¹ Centro de Estudos e Avaliação em Saúde, ANF, Portugal

² Medtronic, Lda

³ Faculdade de Farmácia, Universidade de Coimbra, Portugal

⁴ Faculdade de Farmácia, Universidade de Lisboa, Portugal

⁵ Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

OBJECTIVOS: Conhecer a dimensão do desperdício de medicamentos em Portugal (em quantidade e valor) nas duas vertentes: 1) inadequação da dimensão da embalagem ao tempo de tratamento necessário e 2) não adesão do doente à terapêutica. Para a componente da inadequação da dimensão das embalagens, determinar como seria possível minimizar o desperdício.

MÉTODOS: Foi realizado um estudo prospectivo longitudinal, com dois momentos de avaliação: 1) recrutamento de utentes numa amostra representativa de Farmácias associadas da ANF de Portugal Continental, para recolha de informação de caracterização do indivíduo e terapêutica instituída e 2) seguimento telefónico, realizado no final da duração do tratamento (situações agudas) ou no final previsto da(s) embalagem(ns) adquirida(s). O estudo decorreu entre Setembro de 2005 e Setembro de 2006. Eram elegíveis os utentes com 18 anos ou mais, aos quais fosse prescrito e dispensado pelo menos um medicamento sujeito a receita médica, em formas orais sólidas, participado pelo SNS, e destinado ao início de um tratamento, excluindo os medicamentos tomados em SOS. O desperdício foi avaliado através da quantificação da % de unidades farmacêuticas (UF) desperdiçadas; % de doentes com desperdício; encargos desperdiçados (por embalagem e por doente) e Índices de Desperdício, em DDDs e em valor (€). Para os medicamentos com maior desperdício, foi implementado um algoritmo de simulação, que permitiu encontrar em cada caso, qual(is) a(s) dimensão(ões) de embalagens que deveriam estar disponíveis no mercado Português por forma a minimizar o desperdício.

RESULTADOS: A amostra foi composta por 1601 utentes que adquiriram 2098 medicamentos. 68,6% eram do sexo feminino com idade média de 50 anos. O desperdício global encontrado foi de 21,7% da quantidade prescrita em UF [IC 95%: 20,3%-23,2%]. O custo global associado ao desperdício atingiu, em média, 4,44€ por medicamento [IC 95%: 4,02€-4,86€] e 5,83€ por utente. Foram encontradas algumas diferenças regionais, mas não estatisticamente significativas. O co-financiamento do SNS representou 60,4% do total de encargos desperdiçados. A classe terapêutica com maior desperdício em volume (DDD) e valor foi a dos Anti-ácidos e modificadores da secreção gástrica (8,9 DDD e 11,04€ por embalagem prescrita). Na componente associada à dimensão da embalagem, o desperdício atingiu, em média, 9,7% por medicamento. O estudo de simulação

revelou que: 1) para a Nimesulida, o desperdício médio encontrado (12,2 UF), poderia diminuir para 0,5 UF, se apenas existissem as embalagens de 6 e 10 e múltiplos destas; 2) para a Desloratadina o desperdício médio encontrado (5,1 UF), poderia ser minimizado para 0,7 UF, se existisse no mercado uma embalagem de 10 unidades e 3) para a Amoxicilina + Ácido Clavulânico, com a existência de embalagens de 16, o desperdício seria reduzido de 2,7 UF para 0,1 UF, em média.

CONCLUSÕES: A dimensão do desperdício de medicamentos encontrada neste estudo a nível nacional, pode constituir uma base de fundamentação sólida para eventuais decisões nesta matéria, por parte das autoridades competentes. A simulação efectuada demonstrou ser possível diminuir grande parte do desperdício associado à dimensão das embalagens.