



POLÍTICA DE GESTÃO DO MEDICAMENTO NO SISTEMA DE SAÚDE PORTUGUÊS - INOVAÇÃO VS SUSTENTABILIDADE

MEDICATION MANAGEMENT POLICY IN THE PORTUGUESE HEALTH SYSTEM - INNOVATION VS SUSTAINABILITY

 **Andreia Afonso de Matos**

Doutora em Administração Pública, na especialidade de Administração da Saúde, Centro de Administração e Políticas Públicas, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa, Portugal
matos.andreia@gmail.com

 **Alexandre Morais Nunes**

Doutor em Administração da Saúde, Centro de Administração e Políticas Públicas, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa, Portugal
anunes@iscsp.ulisboa.pt

Resumo: A inovação, em todos os processos de saúde, é reconhecida no mundo como uma forma de melhorar a resposta e o estado de saúde da população. Estes processos funcionam como motores do desenvolvimento, mas, no caso particular do sector do medicamento, podem pôr em risco a sustentabilidade dos sistemas públicos devido aos elevados custos. Neste artigo, se realiza um estudo do caso da reforma do sector do medicamento em Portugal com o objetivo avaliar se as medidas de gestão implementadas no sector do medicamento permitiram uma redução dos custos, sem restringir o acesso e promovendo em simultâneo a inovação farmacêutica. Como resultado da análise, verificou-se que a inovação não influenciou os custos globais com o medicamento e que o acesso melhorou, sem colocar em risco a sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde (SNS).

Palavras-chave: Inovação. Processos. Sustentabilidade. Austeridade. Medicamento.

Abstract: Innovation in all health processes is recognized in the world as a way to improve the response and health status of the population. These processes function as engines of development but, in the particular case of the drug industry, can jeopardize the sustainability of public systems because of the high costs. In this article, a study of the case of the reform of the drug sector in Portugal is carried out in order to evaluate if the management measures implemented in the drug sector allowed a reduction of costs, without restricting the access and promoting simultaneously the pharmaceutical innovation. As a result of the analysis, it was verified that the innovation did not influence the overall costs with the drug and that access improved, without jeopardizing the sustainability of Portuguese National Health System (NHS).

Keywords: Innovation. Management processes. Sustainability. Austerity. Medicines.

Cite como

American Psychological Association (APA)

Matos, A. A., & Nunes, A. M., (2021, maio/ago.). Política de gestão do medicamento no sistema de saúde português - inovação vs sustentabilidade. *Rev. gest. sist. saúde*, São Paulo, 10(2), 200-214.
<https://doi.org/10.5585/rgss.v10i2.374>.



Introdução

A inovação contribui, norma geral, para o desenvolvimento mundial (Bilhim, Guimarães, & Junior, 2013). Foi com a inovação e a mudança nas organizações que se resolveram muitos problemas globais, sendo assim considerada como uma forma de transformar e melhorar a vida e a sociedade (Damanpour, 1991).

A inovação é um ponto essencial que permite às organizações viver em boa forma e com potencial de desenvolvimento perante a concorrência (Hong, Mccann, & Oxley, 2012). Esta pode ocorrer nos produtos, nos processos ou na gestão, pelo que inovar significa gerar um novo processo com implicação numa cadeia de valor e que resulta de um conjunto de variáveis que se combinam (Milan, Panizzon, & Toni, 2014; Porter, 1990). A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), no ano 2005, publicou o “Manual de Oslo”, que apresenta uma nova visão da inovação, destacando quatro diferentes tipos: a inovação de processos; de produto; de marketing e organizacional (OCDE, 2005).

No mundo moderno, público e privado estão sujeitos a regras de mercado onde impera a concorrência e a competição (Hong, Mccann, & Oxley, 2012). A inovação existe em todas as organizações e é pela inovação que estas conseguem crescer e prosperar. Uma empresa, ou organização, sem inovação e ambição de acompanhar o desenvolvimento económico morre e dá lugar à concorrência (Schumpeter, 1934). Pelo contrário, uma empresa que investe na inovação, na criação de novos produtos e que acompanha os mercados, cresce e ganha cada vez mais competitividade (Damanpour & Wischnevsky, 2011), gerando cada vez mais lucros e dinâmica comercial (Schumpeter, 1934). Este último exemplo caracteriza o sector do medicamento.

A inovação é usual na indústria farmacêutica e tem crescido a um ritmo acelerado nos últimos anos, perante a necessidade de melhorar os produtos. Esta necessidade imperial de lançar produtos novos, ou melhorar os existentes, traduz a inovação tecnológica. Este tipo de inovação requer um elevado investimento na pesquisa e desenvolvimento, marketing e propaganda (Achilladelis & Antonakis, 2001).

O acirramento pela competição faz com que a indústria farmacêutica tenha, ao longo dos anos, realizado avultados investimentos no desenvolvimento de novos produtos, face às necessidades de saúde da população e ao aparecimento de novos agentes patogénicos. Entre as várias empresas do sector, a concorrência e a competição pela investigação e desenvolvimento de um produto inovador são os pontos fundamentais da sua atividade. Esta é uma forma de revolucionar o mercado e de poder salvar milhares ou milhões de vidas, o que





não tem valor definido e faz com que os governos apliquem os custos necessários para poder assistir a população (Barros, 2013).

Os grandes avanços na engenharia genética e nas biotecnologias estão a gerar um crescimento dos gastos com a inovação do medicamento, daí muita indústria farmacêutica se fundirem ou adquirirem empresas nestas áreas (Alice, Barcelos, Ruppenthal, & Beck, 2013).

Em Portugal a indústria farmacêutica não tem grande expressão no desenvolvimento e na investigação mundial, mas tem crescido no último ano sendo Portugal um mercado apetecível para esta indústria. Por um lado, pela capacidade científica e por outro, pela procura, pois o país tem um sistema de saúde público, o Serviço Nacional de Saúde, que por via da Constituição, presta assistência de saúde a toda a população e adquire os medicamentos necessários, dos mais básicos ao mais inovadores (Nunes, 2016). No entanto, a despesa com fármacos atingiu níveis insustentáveis e, em 2011, foi necessário promover medidas para os reduzir, sem pôr em risco o acesso aos cidadãos que deles precisam.

A inovação no sector da saúde, e em particular no medicamento, por si só representam a vontade e a necessidade de gerar mais e melhores resultados. O caso particular da inovação do medicamento reforça esta procura do bem comum, aporta os objetivos financeiros para a indústria (Gulbenkian, 2014) e assenta num modelo de inovação do produto. Este artigo tem por objetivo analisar se as medidas de promoção da eficiência no consumo de fármacos permitiram reduzir o custo global com medicamentos, mesmo com o investimento em terapêutica inovadora.

Método

O método escolhido, num primeiro passo, foi a revisão da literatura sobre inovação no mercado do medicamento e, em seguida, por meio de um estudo de caso se apresenta a experiência portuguesa, com o levantamento das principais medidas políticas para gestão dos custos e seus resultados no panorama nacional entre os anos 2011 e 2015. Dessa forma, se pretende dar um contributo positivo para os sistemas de saúde que têm também muito a ganhar com a inovação no sector do medicamento.

A revisão da literatura desenvolvida para sustentar este artigo está organizada nas seguintes subsecções: inovação tecnológica ou de produto, inovação na gestão do sector público e em particular no sector da saúde e por fim inovação farmacêutica. Assim, foi possível caracterizar os conceitos do geral para o particular, indo ao encontro da temática.



Inovação tecnológica ou de produto

A inovação é a base do crescimento das organizações públicas e das empresas privadas (Schumpeter, 1934). Todos os ganhos que geram novos resultados, sejam eles produtos, processos ou modelos, surgem com base na inovação (5).

A inovação tecnológica, ou de produto, está na base da origem de novos produtos, que surgem como uma revelação de um estudo, podem ainda representar uma nova invenção que resulta de uma atividade experimental (Hagelin, 2012).

O autor que iniciou os estudos da inovação foi Schumpeter, que deu logo uma grande importância à componente tecnológica da inovação, ao desenvolver uma teoria do crescimento econômico que se fundava neste tipo de inovação (Schumpeter, 1934). De acordo com esta perspectiva, os mercados e as economias eram afetados pelo processo de destruição-criação, no qual se verificava o aparecimento de um novo produto mais sofisticado, com maior utilidade, a partir de um outro (o original) sujeito a um desenvolvimento inovador e subsequente aperfeiçoamento (McCraw, 2007).

A teoria de Schumpeter teve seguidores que, ao longo de várias décadas, aperfeiçoaram os conceitos do seu mentor e adaptaram novos paradigmas e trajetórias nos seus estudos sobre inovação (McCraw, 2007). Toda esta inovação do próprio conceito inicial de inovação é já por si uma estratégia inovadora.

A inovação tecnológica gerou várias vantagens pelas descobertas realizadas. Foram inventados novos produtos e desenvolvidos os que já existiam. Este fato despertou a atenção e o interesse de investimento das empresas que, de uma forma geral, pelos processos de inovação, pretendiam tirar vantagens, gerar mais conhecimento e aumentar os seus lucros, transformando este tipo de inovação num modelo de desenvolvimento industrial e de maximização do rendimento (Kessel, 2011; Scherer & Ross, 1990). O empenho dos empresários na inovação é estimulado pela ambição do lucro que se poderia obter com os novos produtos, novos processos de produção ou melhoramento dos existentes.

Também as universidades investiram no desenvolvimento e na investigação, no domínio da inovação. Num âmbito de pesquisa académico, se concentraram no desenvolvimento do estudo da inovação, com o objetivo de formular descobertas científicas inovadoras e com aplicação industrial (Rosenberg, Gelijns, & Dawkins, 1995).

No entanto, os processos de desenvolvimento e produção, no âmbito da inovação dos produtos, não têm apenas um lado positivo. As inovações envolvem também incertezas da parte dos mercados e do próprio desenvolvimento técnico e científico, pois poderão não ser



aceites ou não ser concretizadas. A inovação fica associada a um risco financeiro por parte das empresas, que têm de assumir um investimento de capital para desenvolver os novos processos de produção, ou produtos sem saber se terão retorno dos mesmos. Este fato é uma limitação à inovação, que depende sempre da capacidade de investimento da empresa, ou seja, do seu fundo de caixa (MCCRAW, 2007).

Inovação no sector da saúde

O sector da saúde é por norma um sector de atividade sujeito à investigação e ao desenvolvimento permanente, em busca de melhores produtos para proporcionar uma melhor assistência e qualidade de vida aos cidadãos (Damanpour & Wischnevsky, 2011). Mas, a inovação no sector da saúde não é apenas de produto (tecnologia, medicamento). Se verificam outros tipos de inovação como a inovação de gestão ou processos (novos modelos de governação, de gestão de recursos, de controle de gastos e de desenvolvimento de políticas públicas) e de marketing (ao nível da sensibilização e promoção de bons hábitos em saúde e nas atividades do sector privado) (Damanpour, Devece & Walker, 2010).

O sector público da saúde está aberto à inovação e à colaboração com laboratórios, indústria farmacêutica e grupos de investigação das universidades. Essa colaboração é fundamental para a investigação clínica, que permite testar produtos, equipamentos e medicamentos, permitindo a aquisição dos mesmos em caso de sucesso nos resultados. Por estas razões, o sector público da saúde é um consumidor nato de produtos inovadores (WHO-Europe, 2013).

Uma das consequências da inovação no sector da saúde são os elevados e crescentes custos que esta acarreta, perante um Estado com cada vez menos recursos, que se encontra com dificuldades em realizar pagamentos, acumulando dívidas com a indústria farmacêutica (Barros, 2013; Fleiszer, SemeniC, Ritchie, & Denis, 2015).

A questão da sustentabilidade do sector público da saúde é sensível, transversal a todo o mundo e comporta problemas pelo impacto na população e pelos efeitos que poderá ter na economia (WHO-Europe, 2013). Por estas razões, é essencial investir na inovação neste sector, para manter uma população ativa, saudável e produtiva.

A inovação farmacêutica

A inovação de produto, por si só, representa a introdução de um bem ou serviço, melhorado ou novo, que resultou de um conjunto de processos inovadores, de melhorias



técnicas de um produto anterior, ou da alteração de componentes ou materiais (Barros, 2011). Os novos produtos resultantes da inovação provêm da criatividade da indústria, ou das organizações que apostam na inovação como forma de se tornarem mais competitivas no âmbito do mercado (Calantone, Droge, & Harmancioglu, 2010).

O sector do medicamento é muitas vezes associado à inovação (Lamata, Gálvez, Barros, & Caro, 2015). A inovação neste sector é um processo complexo, que inclui o desenvolvimento de novos tratamentos, ou diagnósticos, e de novos medicamentos existentes para novas indicações terapêuticas (Ministério da Saúde, 2015).

A inovação farmacêutica foi impulsionada não apenas pelo aparecimento de novas doenças, mas pela investigação médica, pelo desenvolvimento da investigação académica e também por imposição em grandes crises/conflitos (Achilladelis & Antonakis, 2001).

Em todo o mundo, anualmente são testados, ensaiados, produzidos e colocados à disposição, pela indústria farmacêutica, diversos medicamentos ou fórmulas terapêuticas. Esta indústria investe milhões de dólares na inovação, ao longo de vários anos, desde os processos de desenho e pesquisa, até ao desenvolvimento de um fármaco. Estes custos incluem a incerteza da conclusão da investigação. Desta forma, para que se desenvolva a inovação é necessário compensar os investidores pelos riscos assumidos (Barros, 2013). No entanto, hoje em dia é fundamental garantir um limite de valor económico, sendo que os benefícios têm que compensar os custos, de modo a que se garanta um critério de sustentabilidade financeira (Barros, 2011).

Independentemente do modelo de financiamento associado às pesquisas de inovação terapêutica e do valor pretendido pela farmacêutica, o objetivo dos Estados é ter acesso a medicamentos inovadores ao mais baixo custo, evitando desta forma os preços especulativos, que em nada estão relacionados com os custos de investigação ou de produção (Lamata, Gálvez, Barros & Caro, 2015).

O acesso aos medicamentos essenciais é consagrado como um direito à saúde (Lamata, Gálvez, Barros & Caro, 2015) e por isso é essencial promover o acesso a novos medicamentos, que têm o potencial de aumentar os ganhos em saúde (Ministério da Saúde, 2015). Por essa razão, em Portugal, o governo, nos últimos anos, tomou medidas para promover a sustentabilidade do medicamento, desenvolvendo um acordo com a indústria farmacêutica, para que seja possível o acesso dos utentes do SNS a medicamentos inovadores, de acordo com critérios e prioridades clínicas.



A inovação farmacêutica está associada a um mercado que envolve avultados lucros, que em grande maioria, nos sistemas de saúde de origem Beveridgeana, são pagos em grande parte pelo Estado, através de participações. Em Portugal, estas participações são tanto maiores quanto menor o rendimento dos pacientes, chegando mesmo a ser de 90 e 100% para casos socialmente identificados. Por outro lado, nos sistemas de base Bismarck, os seguros de saúde também cobrem parte do custo com medicamentos. De uma forma ou de outra, podemos assumir que o pagamento do medicamento não é realizado pelo consumidor, mas sim por um terceiro pagador, seja ele público ou privado. Com este fato, podemos também verificar que na maioria das vezes o consumo do medicamento não é limitado pelo custo nem na determinação da demanda, mas sim pela prescrição. Por exemplo, no Serviço Nacional de Saúde, quando um paciente precisa de um medicamento inovador, este é administrado sem custos para o doente (Barros, 2013).

A inovação na indústria farmacêutica tem um outro aspeto relevante no desenvolvimento de fármacos. Apesar de ser um processo demorado (vários anos), a inovação e a investigação em busca de medicamentos inovadores têm um menor risco, pois são realizadas por grupo farmacêutico, sendo que a competição entre as várias empresas não funciona como um todo, mas sim por grupos que têm preços idênticos. Dessa forma, não existe a competição por via do preço, mas apenas por princípio ativo e pela diferenciação do produto (Aronson, 2008; Kessel, 2011; Palmeira, Pieroni, Antunes, & Bomtempo, 2012).

Um fármaco diferenciado é aquele medicamento que foi sujeito a um processo de inovação, a partir de um princípio ativo base, e que se distingue do anterior pelas suas mais-valias, tais como a melhor qualidade ou os efeitos mais imediatos (Baker, 2004; Kessel, 2011).

Medidas de controlo dos custos com medicamento

Para possibilitar o investimento necessário da inovação tecnológica nos produtos da saúde, com destaque no medicamento, o Governo de Portugal teve de inovar. Através da inovação de processos desenvolveu um conjunto de medidas que, junto da indústria farmacêutica, permitiram reduzir o consumo desnecessário e a despesa com medicamentos, dando folga para o investimento nesta área, sem aumentar as dívidas e pôr em risco o sistema de saúde.

O Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica, firmado pelo Governo Português com o Fundo Monetário Internacional, a Comissão Europeia





e o Banco Central Europeu, determinou a implementação de medidas específicas em relação ao medicamento. Deste modo, destacam-se algumas destas medidas aplicadas entre 2011 e 2015, na política do medicamento, que contribuíram para a sustentabilidade do sector, com o objetivo de reduzir os encargos do SNS e dos utentes e reduzir os proveitos da indústria farmacêutica, da distribuição grossista e das farmácias que se apresenta no quadro 1 (Ministério da Saúde, 2015).

Quadro 1 - Medidas aplicadas para promover uma gestão sustentável do medicamento entre 2011 e 2015

| Medida implementada | Argumento |
|---|--|
| Incentivo a uma maior eficiência na utilização de medicamentos | A maior eficiência no uso do medicamento está relacionada com a correta prescrição e com a avaliação de cada caso antes de esta se realizar. Muitos dos problemas com a prescrição, em Portugal, está relacionada com o receituário de medicamentos mais dispendiosos, quando existem com menos custos que têm resultados idênticos, não se justificando por isso a opção pelos mais caros. |
| Promoção de maior concorrência | A promoção da concorrência entre a indústria farmacêutica é importante para reduzir os gastos com o medicamento. Neste âmbito, destaca-se o objetivo de aumentar a quota de genéricos no mercado farmacêutico, o que leva a uma maior adesão dos médicos e dos pacientes a estes medicamentos, que não são de marca e apresentam o nome da substância ao invés de uma designação comercial altamente publicitada. |
| Reforço da obrigatoriedade de prescrição eletrônica | Como o sistema de saúde português é maioritariamente público, sendo o Estado que cobre a maior parte da fatura da medicação, a fraude na prescrição de fármacos instalou-se. O receituário tradicional era em papel, prescrito manualmente por um médico e fácil de replicar. De forma intencional ou não, existiam muitas receitas prescritas, não dispensadas na farmácia, sendo a comparticipação existente como se na verdade tivesse sido feita a dispensa do medicamento ao paciente que dele precisaria. A implementação da prescrição eletrônica também contribuiu em simultâneo para a redução da despesa e para o reforço da qualidade. Muitas vezes existiam erros por má interpretação da caligrafia do médico prescriptor e era fornecida ao paciente a medicação errada, ou em dose errada. |
| Eliminação das barreiras à entrada de novos medicamentos genéricos, | Em 2011 existiam mais de 800 medicamentos bloqueados judicialmente por suspensão da autorização de introdução no |



| | |
|--|--|
| bloqueados judicialmente | mercado. Esta lei foi revista com base em diretivas comunitárias e quebrou as barreiras que impediam a entrada de novos fármacos. |
| Determinação do preço do 1.º genérico em 50% do preço do medicamento original | <p>Em 2012 foram introduzidos aperfeiçoamentos em relação aos mecanismos de determinação do preço de medicamentos genéricos. A formação do preço dos medicamentos genéricos a introduzir no mercado nacional, passou a ser inferior, no mínimo, em 50 % ao PVP do medicamento de referência, com igual dosagem e na mesma forma farmacêutica (Decreto-Lei n.º 152/2012 de 12 de julho).</p> <p>Esta medida teve a participação e o contributo da Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica e da Associação Portuguesa de Medicamentos Genéricos, que foram ouvidas em todo o processo.</p> |
| Estabelecimento de acordo com a Indústria Farmacêutica, com objetivo de reduzir os encargos do SNS | Com o objetivo de promover a sustentabilidade e garantir o acesso ao medicamento, foram assinados acordos entre o Ministério das Finanças, o Ministério da Saúde, a Indústria Farmacêutica. Neste compromisso foi fixado, para cada ano, um objetivo de despesa pública com medicamentos (em 2015 o valor máximo foi de 2 mil milhões de euros). As empresas aderentes ao acordo ficaram responsáveis por proceder ao pagamento de todo e qualquer montante que excedesse o valor acordado. |
| Monitorização da prescrição de medicamentos | Através da prescrição eletrônica iniciou-se um processo de maior vigilância da prescrição, do controlo do medicamento prescrito e a quem é prescrito. Dessa forma, é possível saber e monitorizar todos os medicamentos, de acordo com cada substância ativa. Com esta medida foi possível detetar um elevado consumo de antibióticos e de benzodiazepinas em Portugal. |
| Prescrição por DCI | Em 2012 foi determinado, pelo Governo, que a prescrição de fármacos devia ser efetuada por Denominação Comum Internacional (DCI) da substância ativa, forma farmacêutica, dosagem, apresentação e posologia, e não por marca. No ato da dispensa, o paciente poderá escolher entre os três medicamentos mais baratos, com as características apresentadas no receituário (Lei n.º11/2012, de 8 de março)(Portaria n.º137-A/2012, de 11 de maio). |
| Revisão internacional do preço de medicamentos de marca (comparando com a média de Espanha, França e Eslováquia) | Os preços dos medicamentos de marca em Portugal estavam inflacionados por este ser um mercado mais pequeno. Assim, se procedeu a uma revisão de preços, fazendo uma aproximação aos aplicados em países de referência, como a Espanha, Eslováquia e França. |



| | |
|--|--|
| <p>Criação da Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica</p> | <p>Para combater a fraude e os desperdícios no medicamento foi criada a Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica, que tem como competências: elaborar o formulário nacional do medicamento; elaborar protocolos para a boa utilização do medicamento; identificar áreas terapêuticas prioritárias para atualização no formulário; assegurar a partilha de informação entre as comissões de farmácia hospitalar e a Administração Regional de Saúde do Ministério, e implementar estratégias de racionalização dos medicamentos (Despacho n.º 2061-C/2013, de 1 de fevereiro).</p> |
| <p>Incentivos às farmácias para dispensa de medicamentos genéricos</p> | <p>No ano 2015 procedeu-se à revisão das margens de comercialização das farmácias, promovendo-se a possibilidade de serem implementados incentivos que fomentassem o aumento da utilização de medicamentos genéricos e, de entre estes, dos mais baratos. Assim, ficou definida na legislação a existência do pagamento de uma recompensa a cada farmácia, de acordo com a contribuição da mesma para a poupança gerada para o Estado e para os utentes, com o crescimento do mercado de medicamentos genéricos (Portaria n.º 18-A/2015, de 2 de fevereiro).</p> |
| <p>Criação do Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde (SiNATS)</p> | <p>O SiNATS trata-se de um sistema de avaliação dos produtos da saúde. Através do deste processo, procede-se à avaliação técnica, terapêutica e econômica, disponibilizando-se informação para todas as entidades que pretendam decidir sobre a qualidade, economia, eficácia, eficiência e efetividade da utilização de medicamentos, dispositivos médicos ou outras tecnologias de saúde (Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho).</p> |
| <p>Garantia de equidade no acesso às terapêuticas efetivas da Hepatite C</p> | <p>Foi promovido o acesso dos cidadãos a medicamentos inovadores no âmbito do tratamento da Hepatite C. A prevalência e potencial gravidade da Hepatite C, associadas à toxicidade e ao custo elevado dos medicamentos, suscitaram o desenvolvimento de uma estratégia racional e cientificamente documentada para o tratamento da hepatite C crónica, de forma a garantir o acesso universal dos doentes à terapêutica inovadora (Despacho n.º 1824-B/2015, de 18 de fevereiro).</p> |

Fonte: Ministério da Saúde (2015)

Resultados e discussão

As medidas de controlo dos gastos com medicamentos possibilitaram uma redução da despesa do SNS de 496 milhões de euros, entre os anos 2010 e 2014, ao mesmo tempo que



houve um aumento de 572 milhões de unidades dispensadas (Ministério da Saúde, 2015). No quadro 2 apresentam-se alguns dados referentes ao medicamento, entre os anos 2011 e 2014.

Quadro 2 - Encargos do SNS e dos utentes com medicamentos em ambulatório (em milhões de euros)

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Encargos SNS | 1325,99 | 1173,08 | 1160,22 | 1170,35 | 1182,18 |
| Encargos Utes | 798,57 | 682,57 | 689,48 | 702,69 | 709,76 |
| Embalagens | 139,85 | 140,02 | 149,09 | 153,02 | 154,96 |

Fonte: INFARMED (2016)

Os encargos do SNS com o medicamento em ambulatório foram reduzidos em 10,85%, caindo de 1325,99 milhões de euros em 2011, para 1182,18 milhões de euros em 2015. Os encargos para o utente apresentaram igualmente uma redução, no período considerado, de aproximadamente 12%.

As reduções dos custos estão associadas a uma poupança e à grande capacidade de negociar com a indústria farmacêutica. Um reflexo dessa afirmação é o fato de não se verificar uma redução do consumo, havendo pelo contrário, um aumento significativo de 13,17 milhões de embalagens, o que reflete os efeitos das medidas de eficiência e das alterações dos diplomas legais. Tendo por base os dados sobre o número de embalagens dispensadas, foi construído o quadro 3, onde são apresentados alguns valores médios acerca dos medicamentos, por embalagem.

Quadro 3 - Análise de valores sobre medicamentos, por embalagem

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|--------|---------|--------|--------|--------|
| Nº de Embalagens (milhões) | 139,85 | 140,02 | 149,09 | 153,02 | 154,96 |
| Δ Anual do consumo | - | +0,12% | +6,48% | +2,64% | +1,27% |
| Preço médio por embalagem para o SNS (euros) | 9,48 | 8,38 | 7,78 | 7,65 | 7,63 |
| Δ Anual do preço médio por embalagem para o SNS | - | -11,64% | -7,11% | -1,72% | -0,26% |
| Preço médio por embalagem para o utente (euros) | 5,71 | 4,87 | 4,62 | 4,59 | 4,58 |
| Δ Anual do preço médio por embalagem para o SNS | - | -14,63% | -5,13% | -0,7% | -0,21% |

Fonte: INFARMED (2016)



De acordo com os dados apurados, o preço médio, por embalagem, para o SNS, apresentou uma contínua redução entre 2011 e 2015, de aproximadamente 1,85€. O custo médio por embalagem para o utente, apresentou a mesma tendência, com uma redução média aproximada de 1,13€.

Assim, pode verificar-se que os custos com o medicamento diminuíram ao longo dos últimos anos, quer para o SNS, quer para os cidadãos, mesmo com a introdução de medicamentos inovadores no mercado.

Respondendo à problemática em estudo, se confirma que as medidas de gestão aplicadas ao sector do medicamento geraram resultados positivos com uma aposta na inovação farmacêutica, com crescimento do acesso e com contenção de custos.

Conclusão

O combate ao desperdício foi a estratégia definida por Portugal para poder investir na inovação no sector do medicamento, sem pôr em causa o acesso dos doentes aos medicamentos. Desta forma, foi possível introduzir medicamentos inovadores e reduzir a despesa com a adoção de medidas de controlo (prescrição eletrónica) e de promoção de uma gestão eficiente (mais genéricos, menos desperdício). Tudo isto se traduziu numa forma de inovação de processo.

O desenvolvimento notável da investigação médica e da inovação de produtos permitiu uma maior capacidade para diagnosticar, tratar e vigiar as doenças e o estado de saúde dos cidadãos (através de rastreios). O gasto dos governos com a inovação da saúde não deverá ser entendido como uma despesa, mas sim como um investimento na saúde pública, que se manifestou nos últimos anos num aumento da esperança de vida das pessoas, com mais qualidade e menos limitações.

Em Portugal, a inovação terapêutica (no sector do medicamento), iniciada nos últimos anos, teve resultados muito positivos, dando origem a um crescimento da oferta de medicamentos inovadores, com um controlo de custos conseguido através de uma forte e vigorosa negociação com a indústria e da implementação de medidas de controlo e combate ao desperdício. Deste modo, foi possível disponibilizar o acesso/dispensa de medicamentos inovadores a todos os cidadãos que deles necessitem, com custos controlados e negociados com a indústria farmacêutica, garantindo a redução de custos para os utentes e a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde.



Referencias

- Achilladelis, B., & Antonakis, N. (2001). The dynamics of technological innovation: the case of the pharmaceutical industry. *Research Policy*, Amsterdam, 30, 535-558.
- Alice, L., Barcelos, B., Ruppenthal, J. & BECK, R. (2013). Innovation in pharmaceutical nanotechnology in Brazil: an analysis of patent deposits and academic production. *Espacios*, Mérida (Venezuela), n. ° 34, 2-12.
- Aronson, J. (2008). Something new every day: defining innovation and innovativeness in drug therapy. *The Journal of Ambulatory Care Management*, Amsterdam, 31(1), 65-68.
- Baker, D. (2004). *Financing drug research: what are the issues?* Washington, D.C: Center for Economic and Policy Research, Issue Brief.
- Barros, P. (2011). Sustentabilidade em saúde. In Fernandes, A.C. (Org). *Inovação e sustentabilidade em saúde: equação impossível?* Loures: Diário de Bordo, p. 97 -113.
- Barros, P. (2013). *Economia da saúde - conceitos e comportamentos* (3ª edição). Coimbra: Almedina.
- Calantone, N., Droge, R., & Harmancioglu, N. (2010). Inconclusive Innovation “Returns”: a meta-analysis of research on innovation in new product development. *Journal of Product Innovation Management*, 27, p. 1065–1081.
- Damanpour, F. (1991). Organizational innovation: a meta-analysis of effects of determinants and moderators. *Academy of Management Journal*, 34(3), 555–591.
- Damanpour, F., Devece, C., & Walker, R. (2010). Management innovation and organizational performance: the mediating effect of performance management. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 21, 367- 386.
- Damanpour, F., Méndez, F., & Wischnevsky, J. (2011). Influence of environmental factors and prior changes on the organizational adoption of changes in products and in technological and administrative process. *British Journal of Management*, 22, 132–149.
- Portugal. Decreto-Lei n.º 152/2012 de 12 de julho. Diário da República Portuguesa n.º 134 – Serie I, p. 3648-3653.
- Portugal. Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho. Diário da República Portuguesa n.º 105 – Serie I , p. 3453-3464.
- Portugal. Despacho n.º 1824-B/2015, de 18 de fevereiro. Diário da República Portuguesa n.º 35 - suplemento - Serie I, p. 4538.
- Portugal. Despacho n.º 2061-C/2013, de 1 de fevereiro de 2013. Diário da República Portuguesa n.º 24 - suplemento - Serie , p. 5494.





- Fleischer, A., Semenic, S., Ritchie, J., & Denis, J. (2015). The sustainability of healthcare innovations: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 71, 1484-1498.
- Fundação Calouste Gulbenkian (2014). *Um futuro para a saúde, todos temos um papel a desempenhar*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Hagelin, T. (2012). *Technology innovation law and practice: cases and materials*. Nova York: Mathew Bender & Company.
- Hong, S., Mccann, P., & Oxley, L. (2012). A survey of the innovation surveys. *Journal of Economic Surveys*, 26(3), 420-444.
- INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (2016). *Estatística do medicamento e produtos de saúde 2014*. Lisboa: Autoridade Nacional da Farmácia e do Medicamento.
- Kessel, M. (2011). The problems with today's pharmaceutical business: an outsider's view. *Nature Biotechnology*, 29(1), 27-33.
- Lamata, F., Gálvez, R., Barros, P., & Caro, J. (2015). Acesso aos novos medicamentos: o exemplo da hepatite C. *Custos, preços e patentes*. Madrid: Infarmed.
- Portugal. Lei nº11/2012, de 8 de março. Diário da República Portuguesa n.º 49 - Serie I, p.978-979.
- Mccraw, T. (2007). *Prophet of innovation: Joseph Schumpeter and creative destruction*. Cambridge: Harvard University Press.
- Milan, G., Panizzon, M., & Toni, D. (2014). Internacionalização, criatividade organizacional e as capacidades dinâmicas baseadas em conhecimento como determinantes da inovação. *RAI: Revista de Administração e Inovação*, 10(4), 253-282.
- Ministério da Saúde (2015). *Políticas de Saúde 2011-2015*. Lisboa: Secretaria-Geral do Ministério da Saúde.
- Nunes, A. (2016). *Reformas na Gestão Hospitalar: análise dos efeitos da empresarialização*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (2005). *Oslo Manual: Proposed guidelines for collecting and interpreting technological innovation data*. Paris: OCDE Publishing.
- Palmeira, P., Pieroni, J., Antunes, A., & Bomtempo, J. (2012). O desafio do financiamento à inovação farmacêutica no Brasil: a experiência do BNDES Profarma. *Revista do BNDES*, 37, 67-90.
- Portugal. Portaria n.º 18-A/2015, de 2 de fevereiro. Diário da República Portuguesa n.º 22 – Serie I, p. 646.





Portugal. Portaria nº137-A/2012, de 11 de maio. Diário da República Portuguesa n.º 92-suplemento - Serie I, p. 2478.

Porter, M. (1990). *The Competitive Advantage of Nations*. New York: The Free Press.

Rosenberg, N., Gelijns, A., Dawkins, H. (1995). *Sources of medical technology: universities and industry*. Washington: National Academy Press, Committee on Technological Innovation in Medicine.

Scherer, F., & Ross, D. (1990). *Industrial market structure and economic performance* (3ª edição). Boston: Houghton and Mifflin Company.

Schumpeter, J. (1937). *The Theory of Economic Development*. Cambridge: Harvard University Press.

WHO-Europe (2013). *Health 2020 - A European policy framework and strategy for the 21st century*. Denmark: World Health Organization, p.33-38.