



Por uma Agenda de Valor em Saúde

o caso para genéricos & biossimilares

José Fragata

SEM CONFLITOS DE INTERESSE NESTA APRESENTAÇÃO

José Fragata

Introdução...

- *O Sistema de Saúde Português atravessa hoje uma crise profunda*
- *Falhas pré-existentes agravaram-se pelas necessidades pandémicas e*
- *A imagem de sucesso do SNS na resposta aguda à pandemia esfuma-se agora pela incapacidade da resposta “não COVID”, ao mesmo tempo que a manutenção da pandemia lhe não alivia a pressão !*
- *Medidas de reforço financeiro e reorganizações pontuais não parecem já suficientes. **Precisa-se uma reforma profunda do Sistema !***
- *E as crises são sempre os melhores momentos para reformar...*
- *A reforma do Sistema de Saúde precisa de uma ideia inspiradora e o conceito de “**Valor em Saúde**” é, não só actual, como útil.*
- ***A área do medicamento é muito dispendiosa e os outcomes são bem estandardizados, favorecendo aí uma reforma orientada para o Valor***

TRÊS IDEIAS...

1. A Saúde em Portugal não vai bem

- a. Apesar de alguns bons indicadores e conquistas
- b. Sinais preocupantes: investimento, acesso, iniquidades...
- c. Má resiliência durante a Pandemia

2. Porque precisamos de uma REFORMA da SAÚDE AGORA

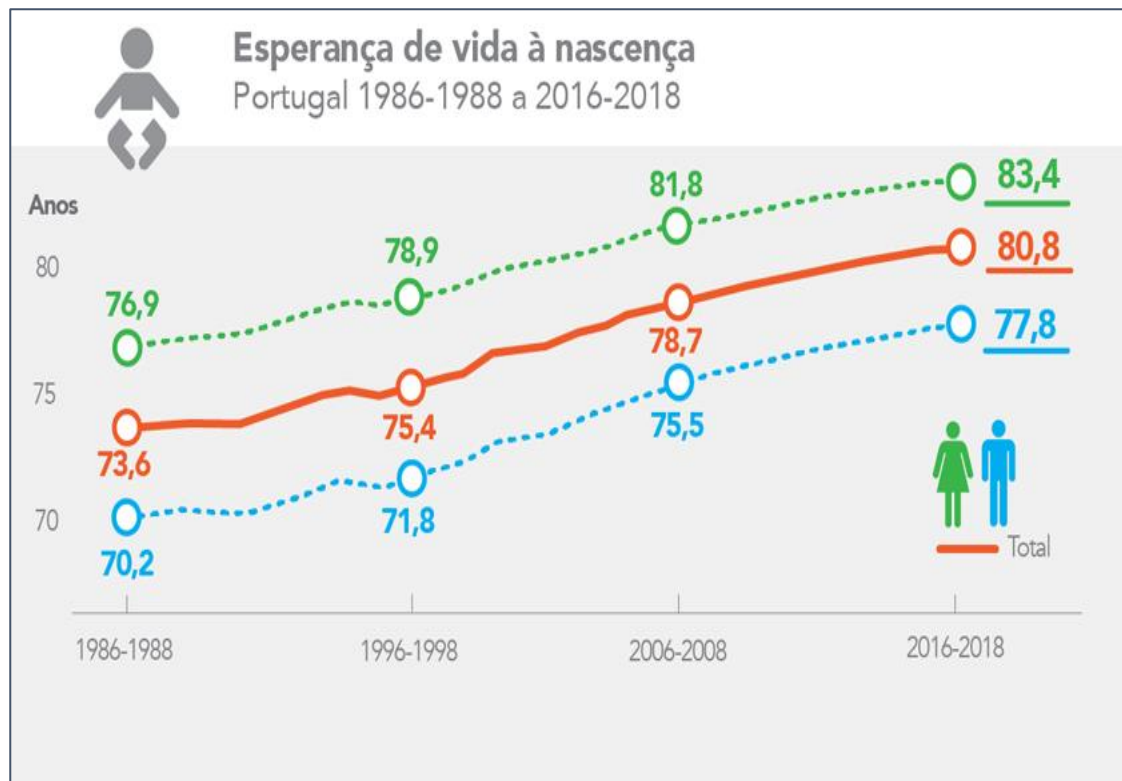
- a. Mais financiamento e melhor gestão... não são já suficientes!
- b. As CRISES pressionam e legitimam as REFORMAS

3. VALOR em SAÚDE – um conceito inspirador para a reforma

- a. Custo – efectividade, centralidade no doente
- b. Escolhas baseadas no valor criado para os doentes
- c. A importância do Medicamento

O bom do Sistema de Saúde

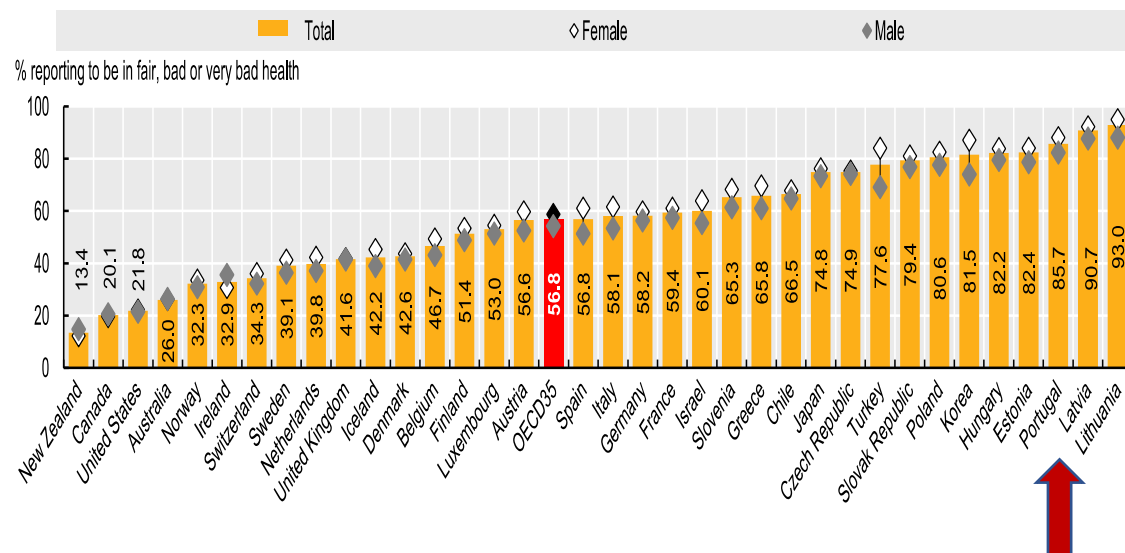
If all seems alright,
will everything be okay ?



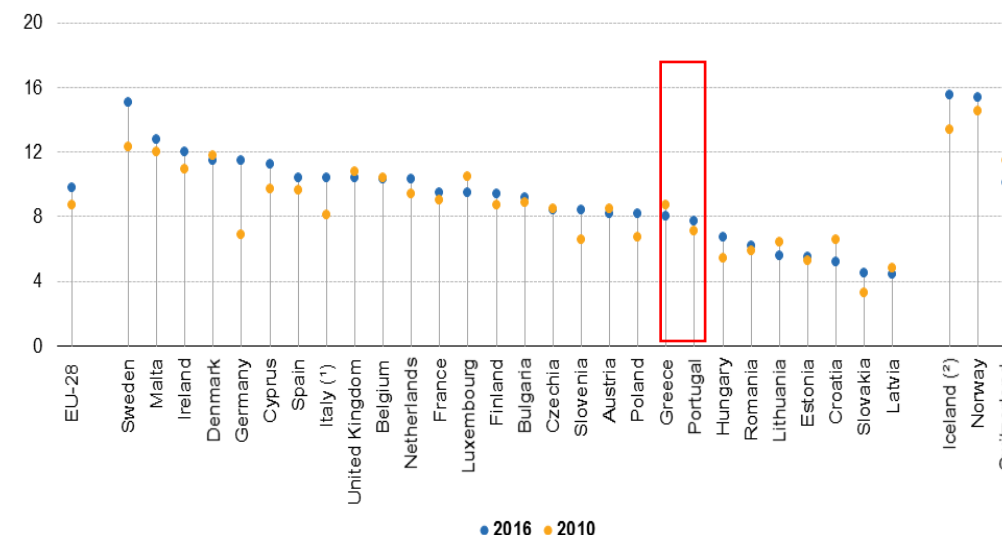
**AUMENTO DA ESPERANÇA DE VIDA DE CERCA DE 15 ANOS
NOS ÚLTIMOS 45 ANOS - HOJE É SUPERIOR A 80 a !**

O menos bom...

Figure 11.6. Adults aged 65 and over rating their own health as fair, bad, or very bad, 2017 (or nearest year)



Healthy life years in absolute value at 65 - males (2010-2016)

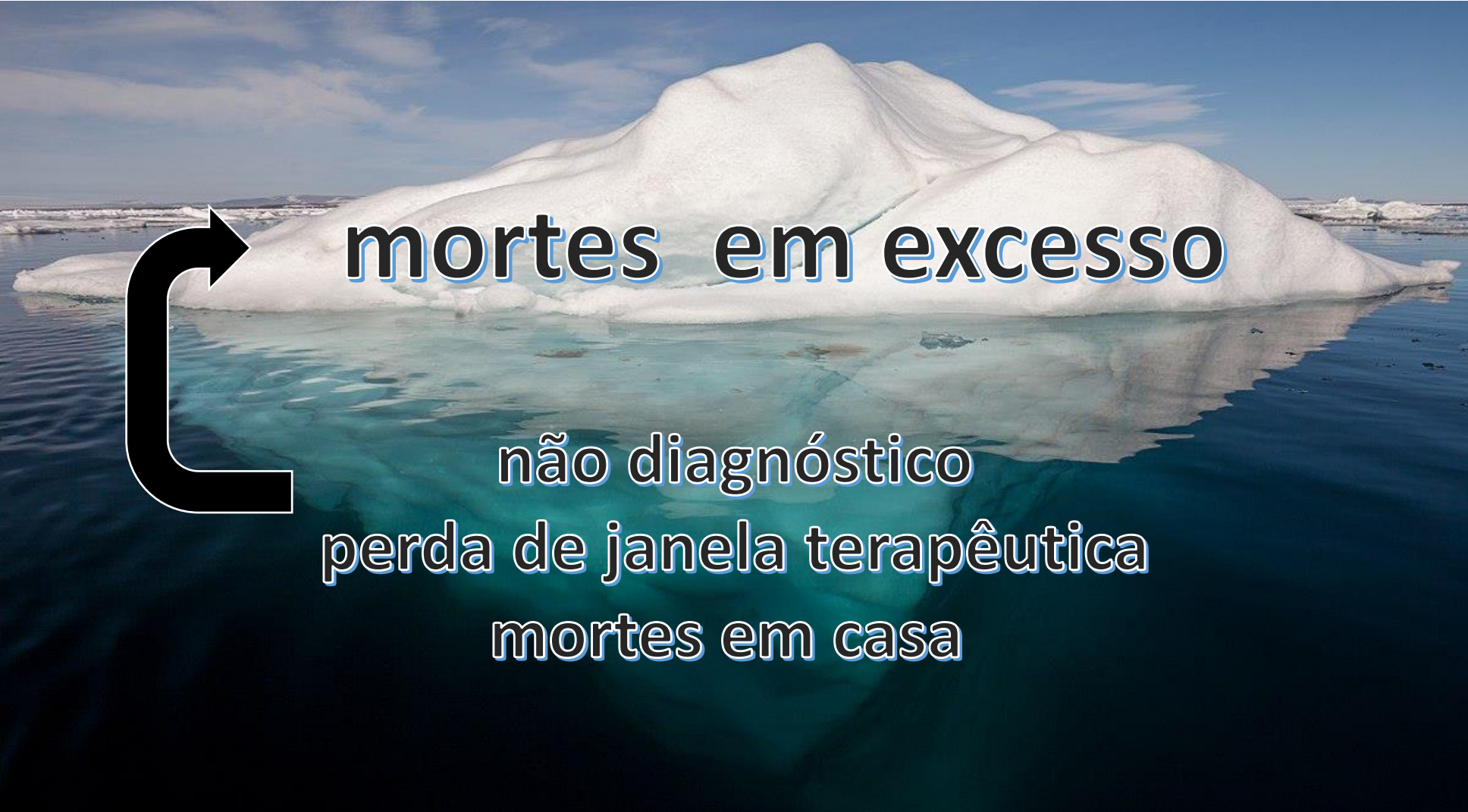


**MÁ PERCEPÇÃO DE SAÚDE, SOBRETUDO NOS MAIS POBRES...
COMPARATIVAMENTE COM A EU, PIOR QUALIDADE DE VIDA NOS IDOSOS !**

O muito mau...



1 OUT 2020



mortes em excesso

não diagnóstico
perda de janela terapêutica
mortes em casa



Houve avisos...



[THE LANCET, VOL 394, ISSUE 10206:1298, OCT 12, 2019](#)



EDITORIAL,
NATIONAL HEALTH CARE IN PORTUGAL

According to WHO, Portugal is one of only four countries (of 33 analysed) that reduced public health expenditure between 2000 and 2017 !.

This falling in investment is:

- Preventing the modernisation of hospitals and replacement of obsolete medical equipment,
- Leading to private care expanding.
- The public medical workforce, discouraged by poor work conditions, are seeking jobs in the private sector and overseas

Also triggering: increase in patient out-of-pocket expenses, which are already 28% of total health expenditures, substantially higher than the EU average (15%)

AT A TIME WHEN THE NATIONAL HEALTH-CARE SYSTEM NO LONGER MEETS THE NEEDS OF A SUBSTANTIAL PART OF THE POPULATION, THE RE-ELECTED GOVERNMENT MUST TAKE THIS NEW OPPORTUNITY TO PRIORITISE HEALTH AND MAKE HEALTH CARE ACCESSIBLE FOR ALL.

WORRYING SIGNS.

Alguns Sinais Preocupantes

- **Desinvestimento na Saúde**
 - Compromete a Inovação
 - Dívidas a fornecedores ... faltas de material
 - Acréscimo Dispêndio Privado
- **Abandono Pessoal Técnico**
 - Falta de médicos e enfermeiros:
▼ Actividade ► Acesso ▼
 - *Brain Drainage* interno e externo
- **Excessiva Politização da Saúde...**
 - Qualidade da Gestão – ciclos políticos

Desinvestimento na Saúde

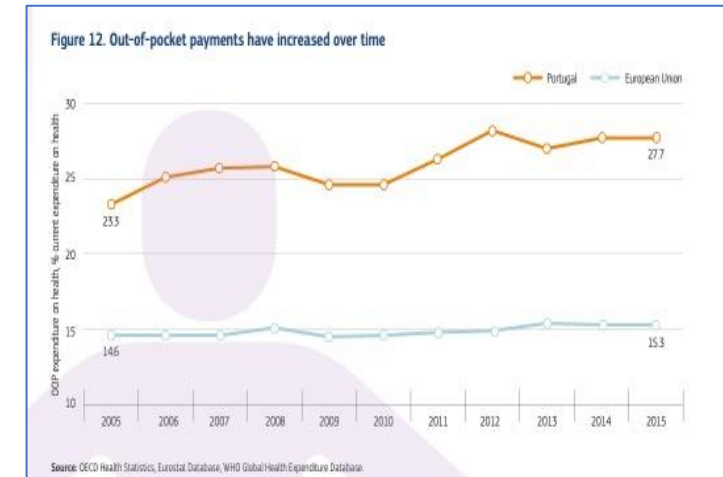
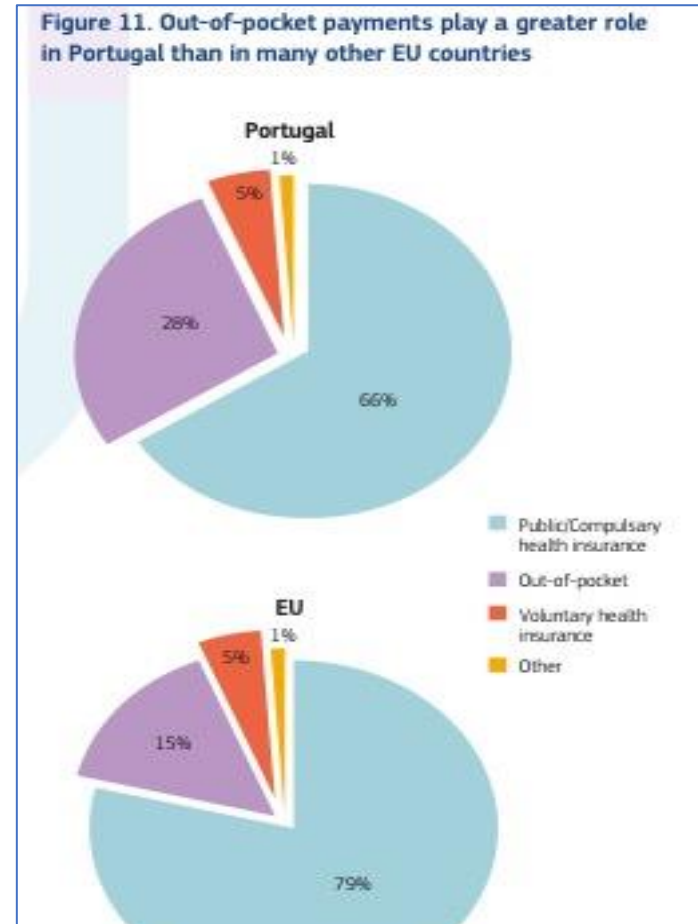
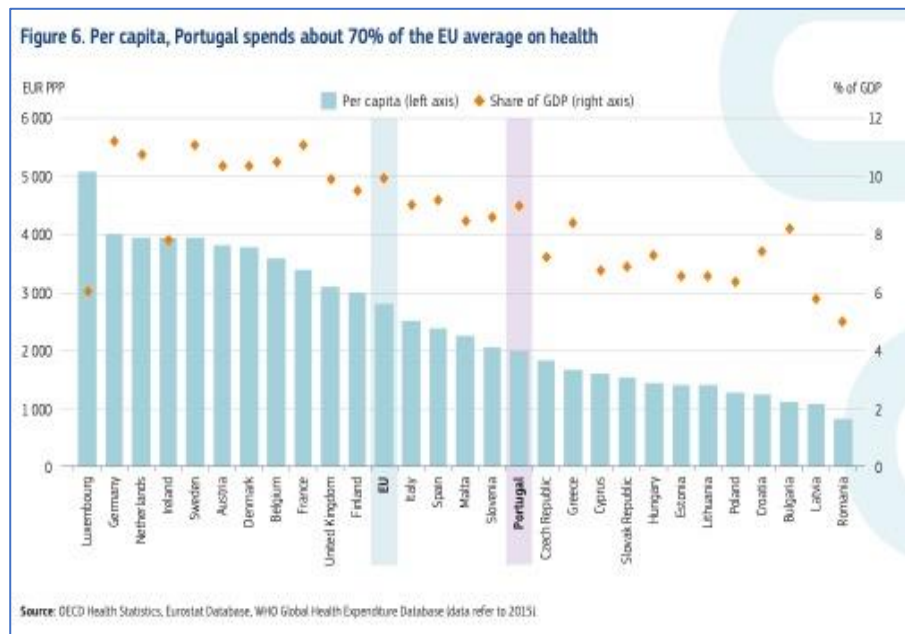


Despesa com a Saúde caiu de 9,9 % para 9,1 % entre 2009 e 2019

Despesa corrente pública caiu de 70,5 para 65 % entre 2000 e 2018, em flagrante contraciclo com a EU e a OCDE...

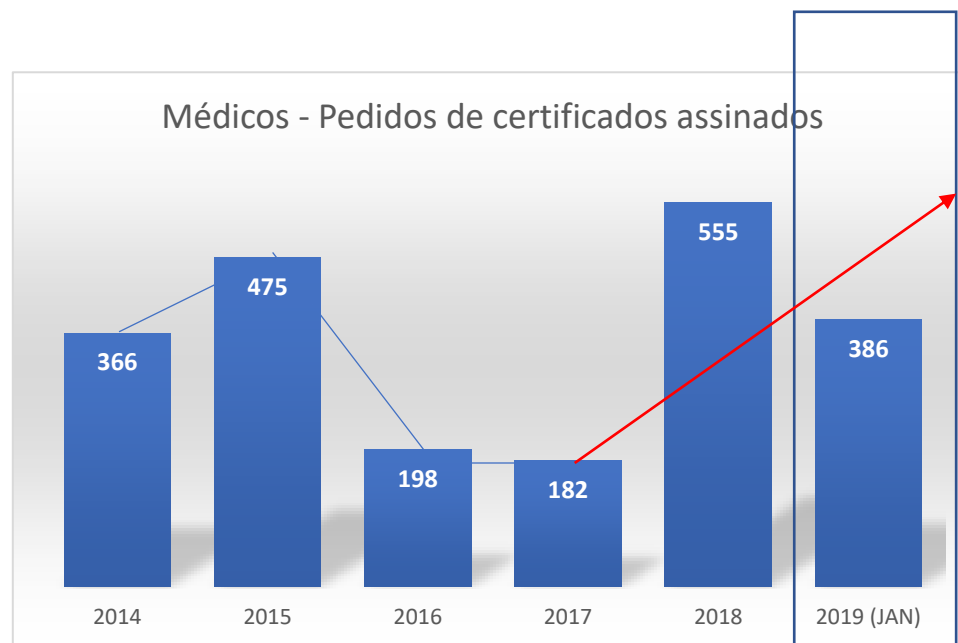
Portugal despende com a Saúde menos de 2000 € per capita, metade da Alemanha e bem abaixo da média EU Portugal foi um dos poucos países (entre 33 na OCDE) que mais reduziu a Despesa Pública com a Saúde !

Menor dispêndio Público.... maior Privado



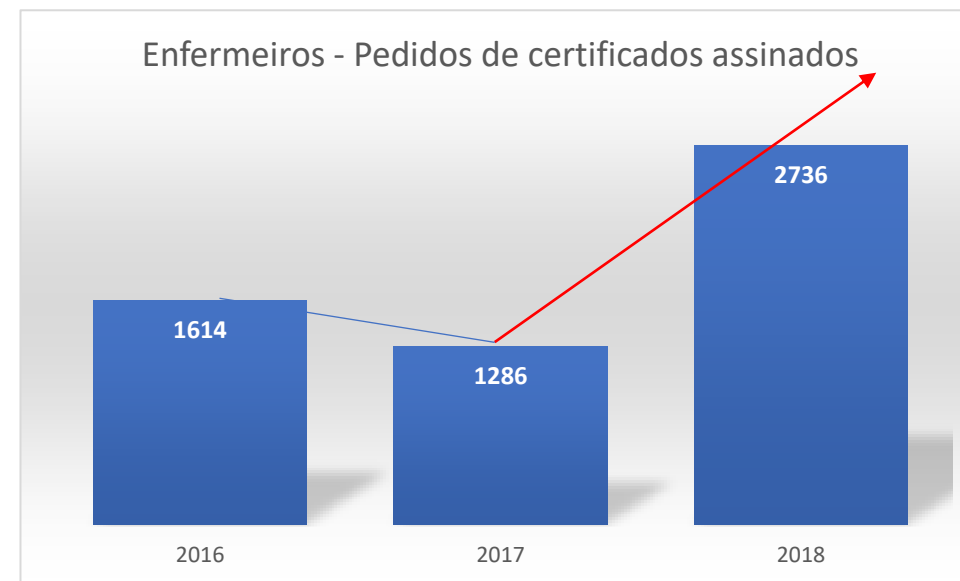
Em Portugal, o dispêndio “out-of-pocket” representa 27 % do total (15 % EU)
Em Portugal, desde 2005 o dispêndio “out-of-pocket” não parou de crescer !

Brain Drainage Profissional...



2152 é o número de médicos que apresentaram, desde 2014 até agora, pedidos de certificados para exercer no estrangeiro.

- Em 2014 - 366 pedidos
- Em 2018, voltou a subir para os 555 e,
- Em Jan 2019 já vai nos 386. Em 2020 ?



18.485 é o número de enfermeiros que, desde 2010 solicitaram certificados para exercer no estrangeiro

Em 2017 - 1286 pedidos

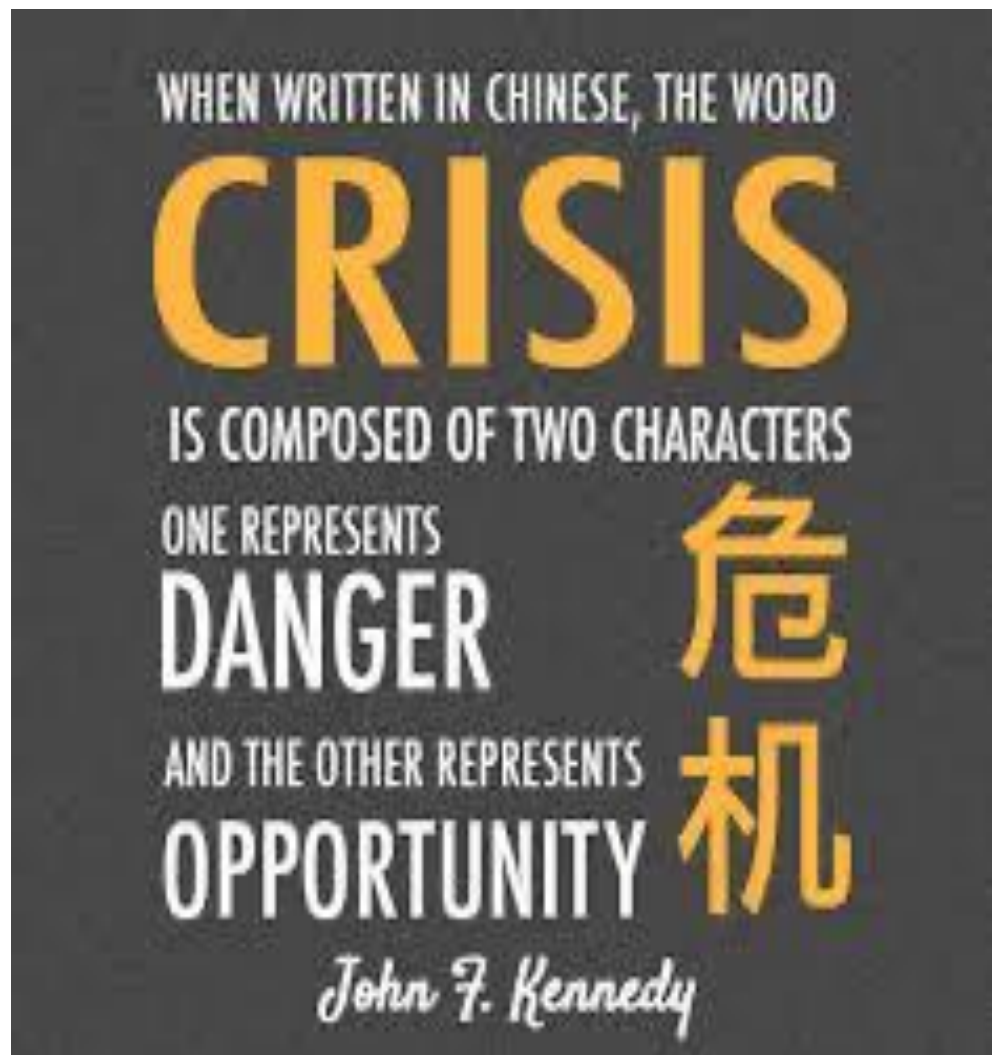
Em 2018 - 2700 pedidos (> dobro 2017 !)

SNS, uma triste analogia com o cavalo do escocês...



SISTEMAS DE SAÚDE COMO MEIOS DE EQUIDADE

**O SNS DEVIA SER UM MEIO DE EQUIDADE SOCIAL
CONTUDO, PROMOVE A INEQUIDADE AO NÃO
PROVER A TODOS, EMPURRANDO AQUELES A
QUEM NÃO ACODE EM TEMPO ÚTIL, PARA O
DISPÊNDIO PRIVADO PESSOAL E DAS FAMÍLIAS,
COM ESFORÇO DESIGUAL PARA RICOS E POBRES!**



**A CRISE PANDÉMICA REPRESENTA
UMA OPORTUNIDADE DE REFORMA
PARA O SNS.**

PORQUÊ ?

- 1. Porque precisamos**
- 2. Porque a urgência a legitima**
- 3. Porque houve lições a aprender**

Em PORTUGAL, na situação presente as usuais medidas cosméticas não são já suficientes

A. INVESTIMENTO PÚBLICO (mais & melhor) ?

B. INOVAÇÃO – tecnológica, digital & gestão ?

C. MELHOR GESTÃO INTERMÉDIA ?

- I. Redefinição & integração da “REDE” de Cuidados
- II. Orientação não para o VOLUME mas para o VALOR

ESPARTILHO POLÍTICO – PÚBLICO / PRIVADO

ORÇAMENTOS ANUAIS

AUSÊNCIA DE POLÍTICAS PLURI-ANUAIS CONCERTADAS E ESTÁVEIS NO TEMPO



INVESTIMENTO...

Mais **Investimento**, por si só
não bastará...

- SE HOUVER MAIOR FINANCIAMENTO ?
- DEFINIR COM REALISMO O MODELO GLOBAL DE FINANCIAMENTO
- ESTABILIDADE POLÍTICA & ORÇAMENTOS PLURIANUAIS
- MELHOR GESTÃO MACRO e MESO



MELHOR GESTÃO

- **GESTÃO CLÍNICA**
 - ✓ Guiada pela **EVIDÊNCIA**
 - ✓ Orientada para **VALOR**



- **GESTÃO DE SAÚDE**
 - ✓ Profissionalizada
 - ✓ Agilizada nos Métodos
 - ✓ Por Objectivos de Qualidade & Produção
 - ✓ Valorizando o Staff
 - *Remunerando*
 - *Considerando Tecnicamente*
 - *Autonomia & Responsabilidade*



GESTÃO (MACRO) – redefinição da REDE e INTEGRAÇÃO de Cuidados

- **A Saúde não pode resumir-se à dialética do PÚBLICO *versus* Privado...**
- **PÚBLICO, PRIVADO e SOCIAL devem trabalhar em rede**
- **Complementaridade deve ser o modelo, pois o Estado:**
 - ✓ Não poderá assumir o financiamento e a prestação integral, pois não tem fundos e chega a cativar muitos dos que atribuiu, não executando a despesa.
 - ✓ Não parecerá certo manter um discurso político avesso à realidade.
 - ✓ Não parecerá justo privar os cidadãos do único investimento em Tecnologia e Inovação, que está instalado e que é hoje privado.
- **A Referenciação deve partir de uma MEDICINA FAMILIAR robusta**
- **O ESTADO deverá assumir um papel de REGULADOR e PROVEDOR do Cidadão, relativamente à Saúde, deixando a escolha aos Cidadãos.**

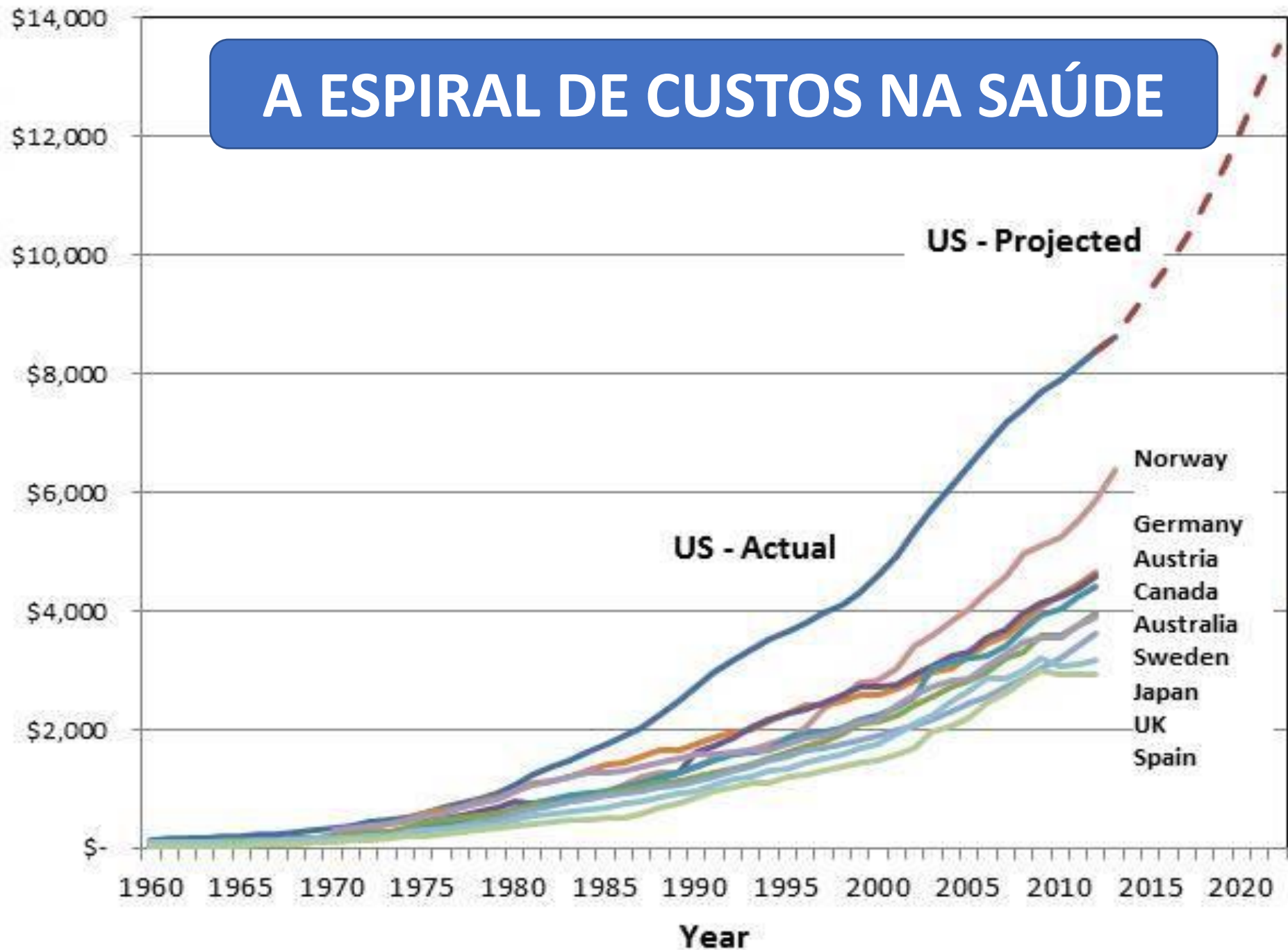


Princípios que devem orientar as reformas do sistema de saúde português

Garantia universal de acesso	Separação entre financiamento e prestação	Promoção da eficiência	Introdução de lógicas de liberdade de escolha dos pacientes	Redução do peso do <i>out-of-pocket</i>	Orientação para o <i>Value-based Healthcare</i>
Garantir que os cidadãos têm acesso efetivo aos cuidados de saúde de forma atempada e com qualidade, independentemente dos seus recursos ou condição económica e da natureza jurídica ou entidade titular dos financiadores ou prestadores.	Reduzir as sobreposições no atual modelo de governação da saúde em Portugal, conferindo maior autonomia e responsabilização aos agentes, evitando confusões, tratamentos diferenciados, falta de transparência e conflitos de interesses, assim como alinhando os diversos interesses no sentido da melhoria da performance global do sistema.	Promoção de mecanismos de natureza concorrencial que resultem em melhorias contínuas no acesso, qualidade, eficácia, adaptabilidade, eficiência operacional e financeira e sustentabilidade de todos os agentes do sistema, independentemente da sua natureza jurídica ou entidade titular.	Introdução de elementos de liberdade de escolha enquanto mecanismo estruturante do sistema, tratando-a como um importante instrumento de cidadania e de participação e um elemento indutor de responsabilização, qualidade e eficiência no sistema.	Reduzir o peso do <i>out-of-pocket</i> no financiamento do sistema e o seu impacto nos utentes, com consequências ao nível do acesso e da procura atempada de cuidados de saúde.	Adotar o paradigma emergente na gestão da saúde a nível internacional, focando o sistema e a gestão na transmissão de valor e qualidade ao paciente, através do aumento em todo o sistema de elementos baseados em resultados.

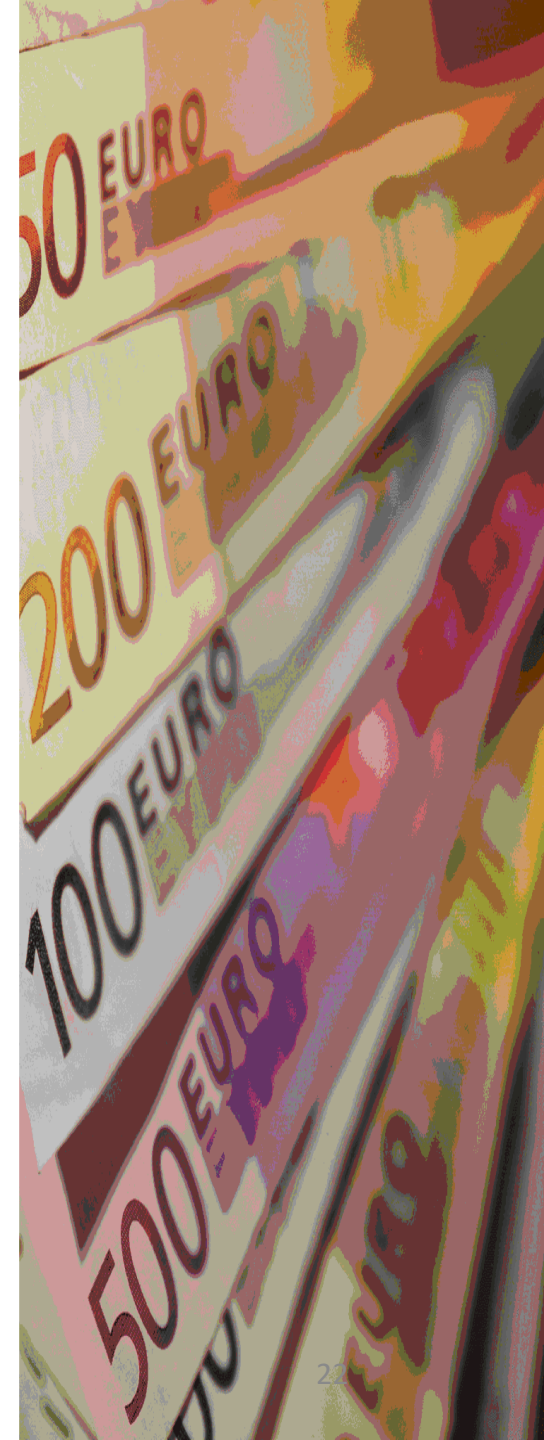
A ESPIRAL DE CUSTOS NA SAÚDE

National Health Expenditures Per Capita (PPP)



Custos Crescentes na Saúde...

PROCEDIMENTOS DESNECESSÁRIOS	3,8 x
CUSTOS ADMINISTRATIVOS - CONTROLE	3,5 x
INEFICIÊNCIA: <i>ERROS, Fragmentação</i>	2,4 x
PREÇOS MUITO ACIMA DOS CUSTOS	2 x
FRAUDE	1,5 x
Má PREVENÇÃO da DOENÇA	1x



Como têm estado organizados os Serviços de Saúde ?

- PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CENTRADA NAS ESPECIALIDADES MÉDICAS, NÃO NAS NECESSIDADES DOS DOENTES
- DISPERSÃO DE CUIDADOS, AO INVÉS DA SUA CONCENTRAÇÃO EM CENTROS DE EXCELÊNCIA DE GRANDE PRODUÇÃO
- FOCO NO VOLUME E PROVEITO DA ACTIVIDADE, NÃO NO VALOR CRIADO PARA O DOENTE

Queremos pagar o arranjo ou a(s) ida(s) à oficina ?

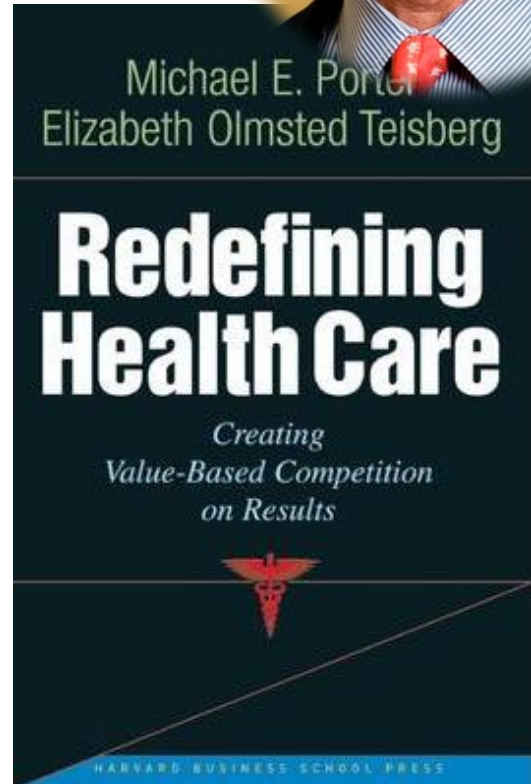
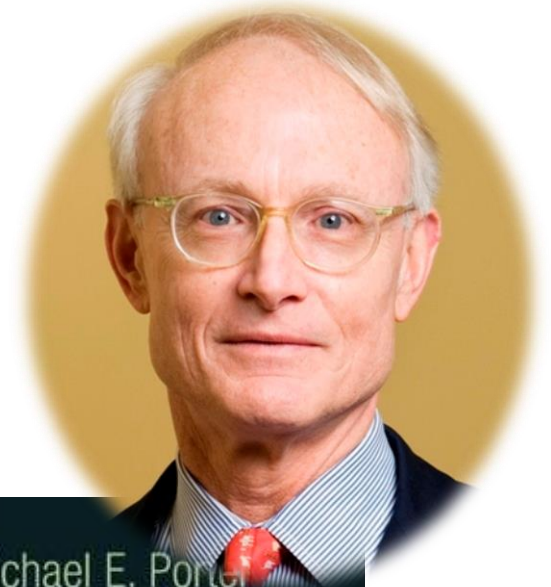


CUSTO
PREÇO
VALOR

#

Agenda : **VALOR** em **SAÚDE**

$$\text{Value} = \frac{\text{Outcome}}{\text{Cost}}$$



....

Fase Hospitalar

COMPLEXIDADE
SOBREVIVÊNCIA
GRAU RECUPERAÇÃO

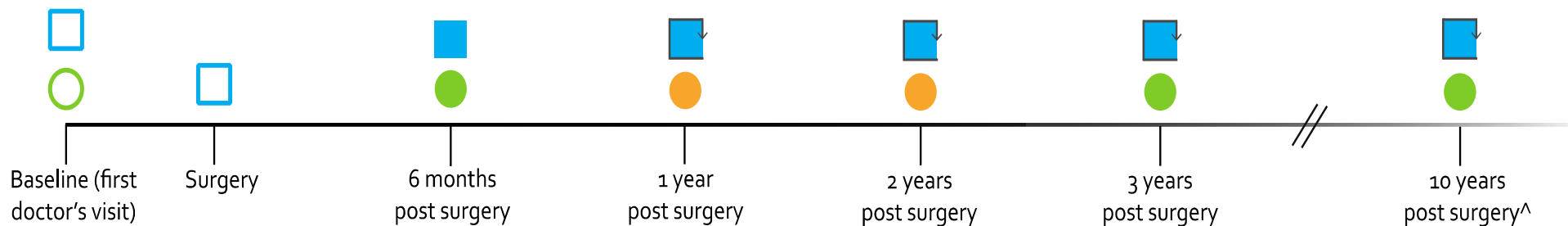
Fase Reuperação

TEMPO PARA RECUPERAR
COMPLICAÇÕES - ERROS

Sustentabilidade Saúde

RECORRÊNCIAS
ESTADO FUNCIONAL
SEQUELAS TRATAMENTO

5



Sobrevida a 1,3,5

....anos

Estado funcional, preservação
da mama, estética

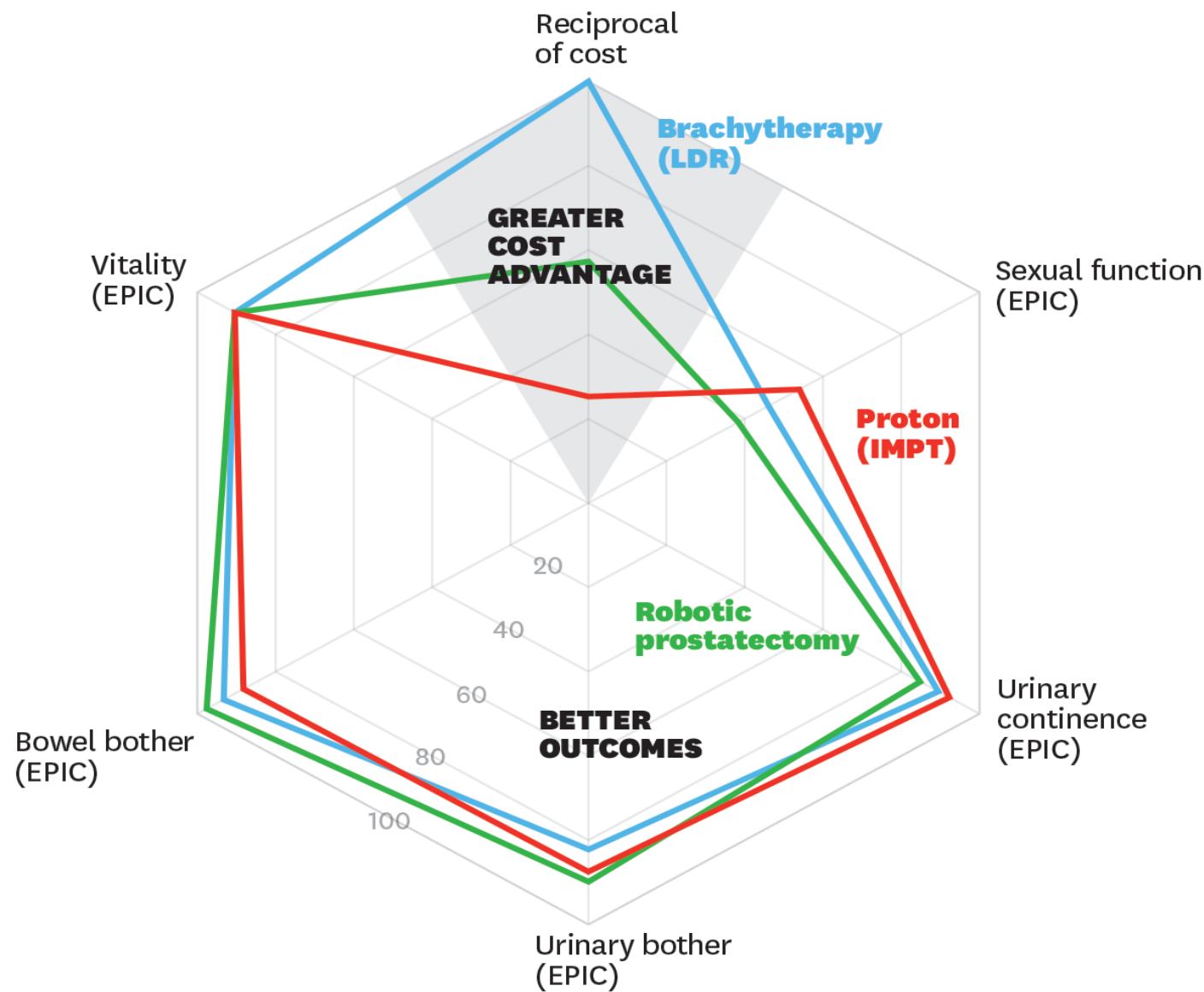
Remissão, estética

Infecção, neutropénia...

Recorrência, osteoporose

Comparing the Value of Three Alternative Prostate Cancer Treatments

A score of 100 represents the ideal performance.



MED'S

A

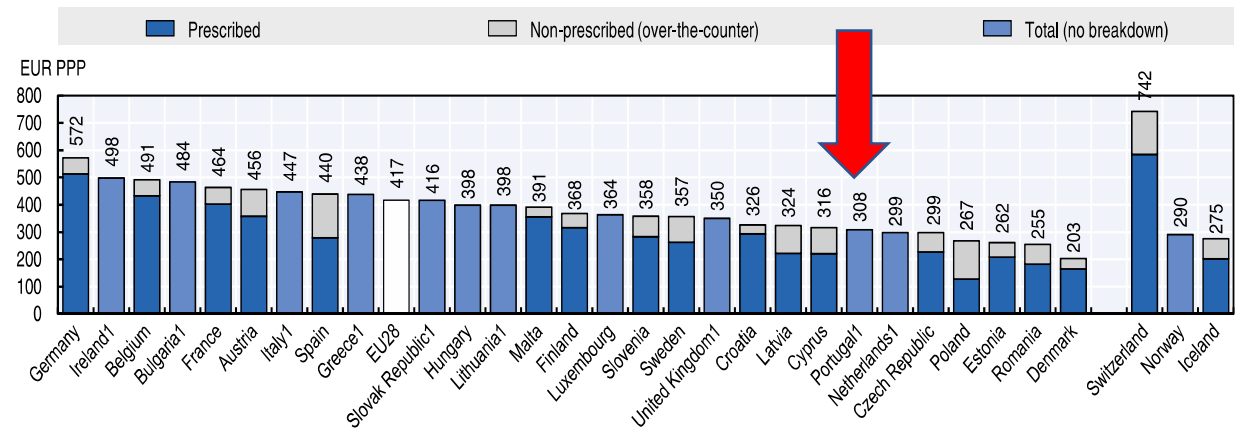
B

C

Quais as vantagens da abordagem pelo VALOR?

- **Melhoria da Qualidade**
- **Procura de Eficiência – “*melhor a menor custo*”**
- **Suporte para Escolhas Informadas**
- **Benchmarking**
- **Estandardização de processos e de resultados**
- **Criação de Valor para os Doentes**

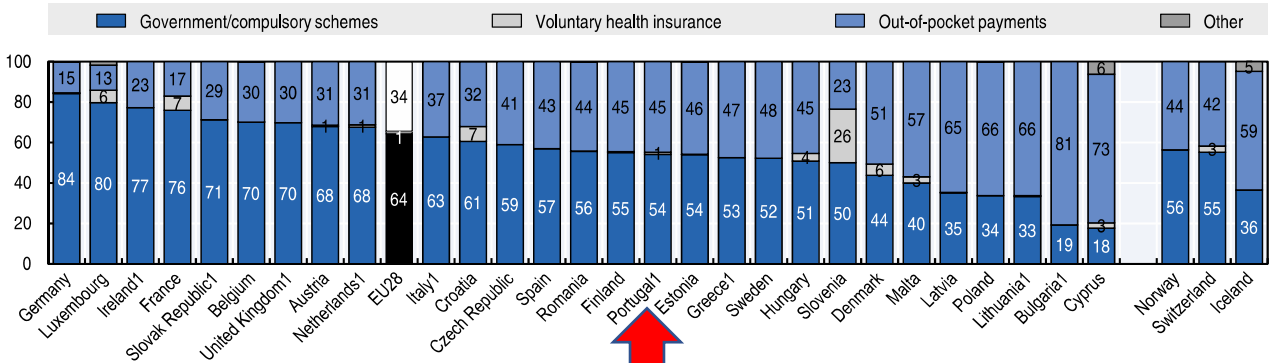
5.10. Expenditure on retail pharmaceuticals per capita, 2016



1. Includes medical non-durables (resulting in an overestimation of around 5-10%).
Source: OECD Health Statistics 2018, <https://doi.org/10.1787/health-data-en>; Eurostat Database.

GASTOS com MEDs

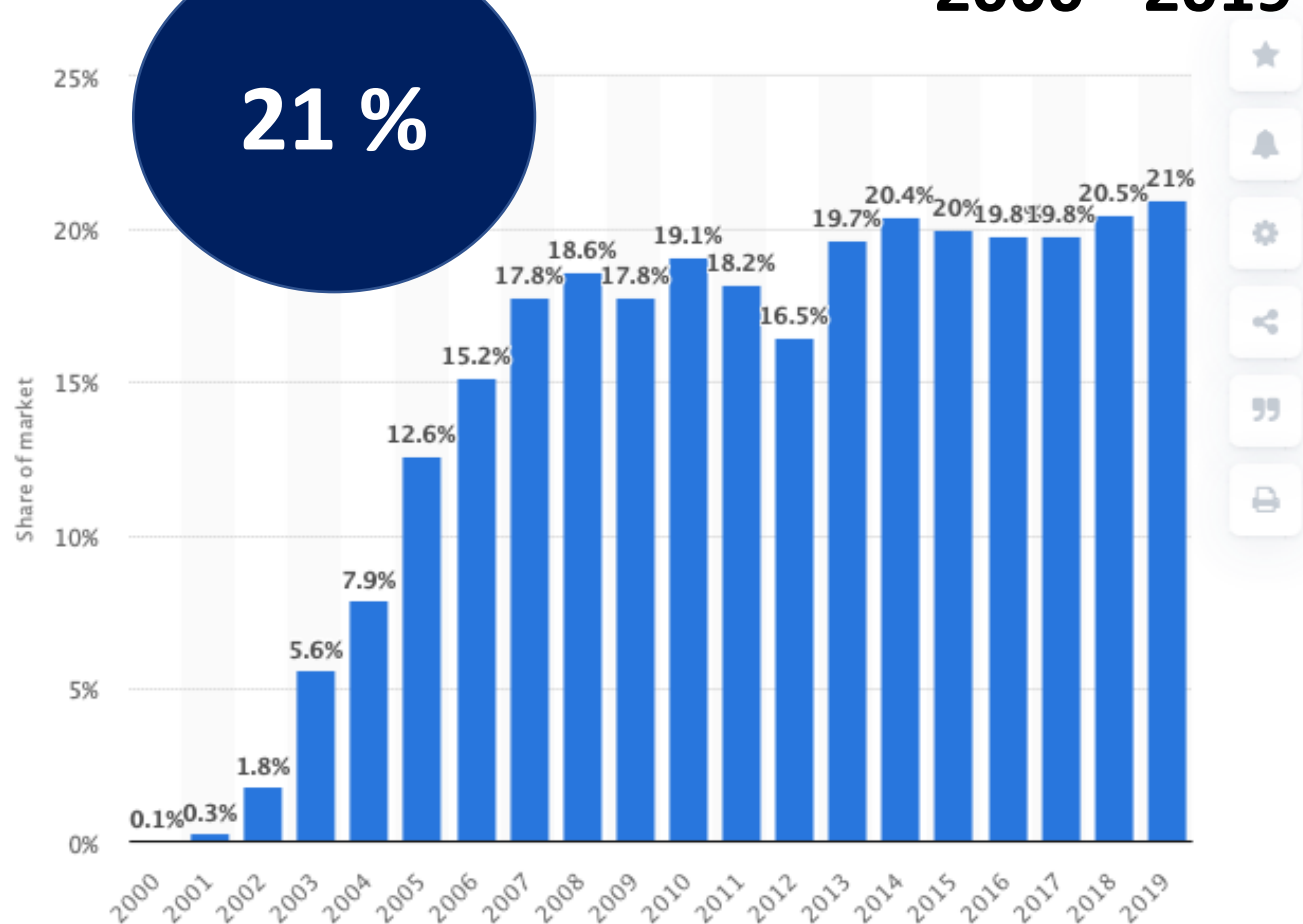
5.11. Expenditure on retail pharmaceuticals by type of financing, 2016



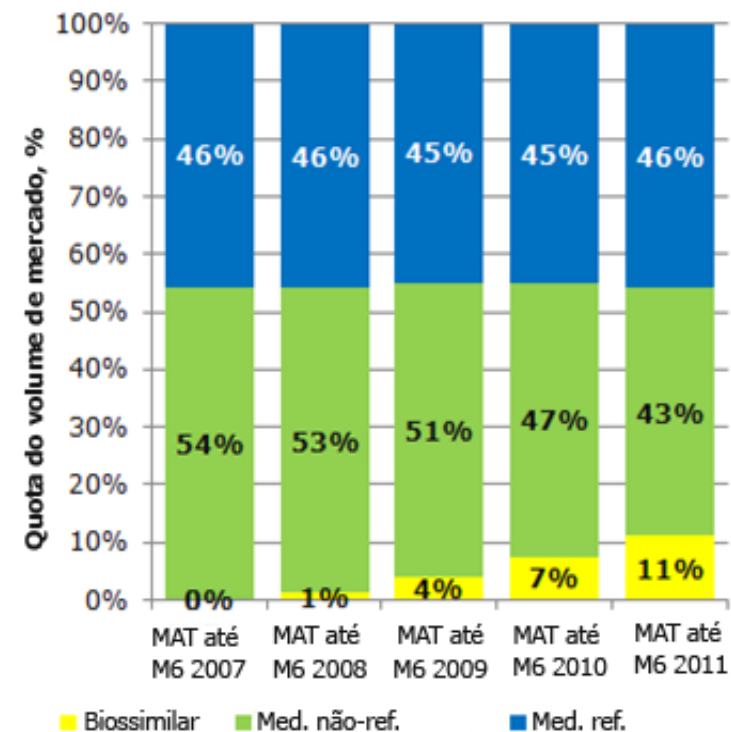
1. Includes expenditure on medical non-durables.
Note: "Other" includes non-profit-schemes, enterprises and rest of world.
Source: OECD Health Statistics 2018, <https://doi.org/10.1787/health-data-en>; Eurostat Database.

SHARE GENERIC PHARMACEUTICALS PT

2000 - 2019



Quota da UE+NO, CH do mercado acessível aos biossimilares por tipo de produto, % de DDD, MAT até M6 2011



QUESTÕES MEDs GENÉRICOS e BIOSSIMILARES

- ✓ **SEGURANÇA – total (EU)**
- ✓ **EFICÁCIA – igual**
- ✓ **CUSTO – menor**
- ✓ **ACEITAÇÃO – Doentes e Profissionais - INFO**
 - **CUSTO - EFECTIVIDADE**
 - **CUSTO – UTILIDADE – QALY, EVCI**



A KODAK Faliu !..

Porque não entendeu a tempo que o foco do seu negócio era a IMAGEM, não eram as PELÍCULAS...

Na SAÚDE, ficaremos para trás se não entendermos hoje que é tempo de REFORMAR, e que o foco deve estar no VALOR !

Os MEDICAMENTOS, pelo impacto, seriam um excelente começo

MUITO OBRIGADO !



jigfragata@gmail.com