



CATÓLICA PORTO

ECONOMIA E GESTÃO

INOVAÇÃO E FINANCIAMENTO SUSTENTÁVEIS – VISÃO E PERSPECTIVAS FUTURAS

Ricardo Gonçalves

1. Contexto

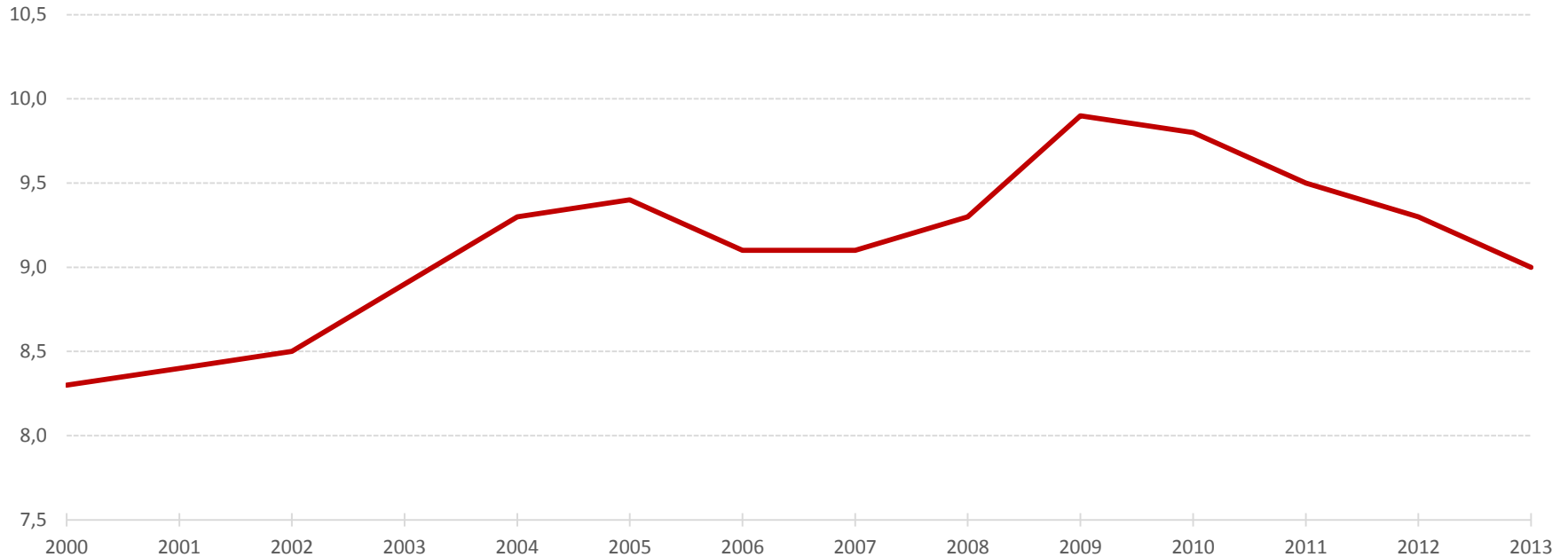
O sector da Saúde em Portugal e na UE

- Despesa corrente em cuidados de saúde em torno dos 9% do PIB (15 mil milhões de euros)
 - valor em linha com a UE
- 66% financiado pelo Estado (34% despesa privada)
 - financiamento público corresponde a 21% da despesa pública total
- Sector do medicamento responsável por aproximadamente (em 2013) 1,5% do PIB
 - ou seja, cerca de 16% da despesa total em saúde
 - valor muito próximo da média europeia (16,5% em 2011)

1. Contexto

O sector da Saúde em Portugal e na UE

Despesa corrente em cuidados de saúde em % do PIB

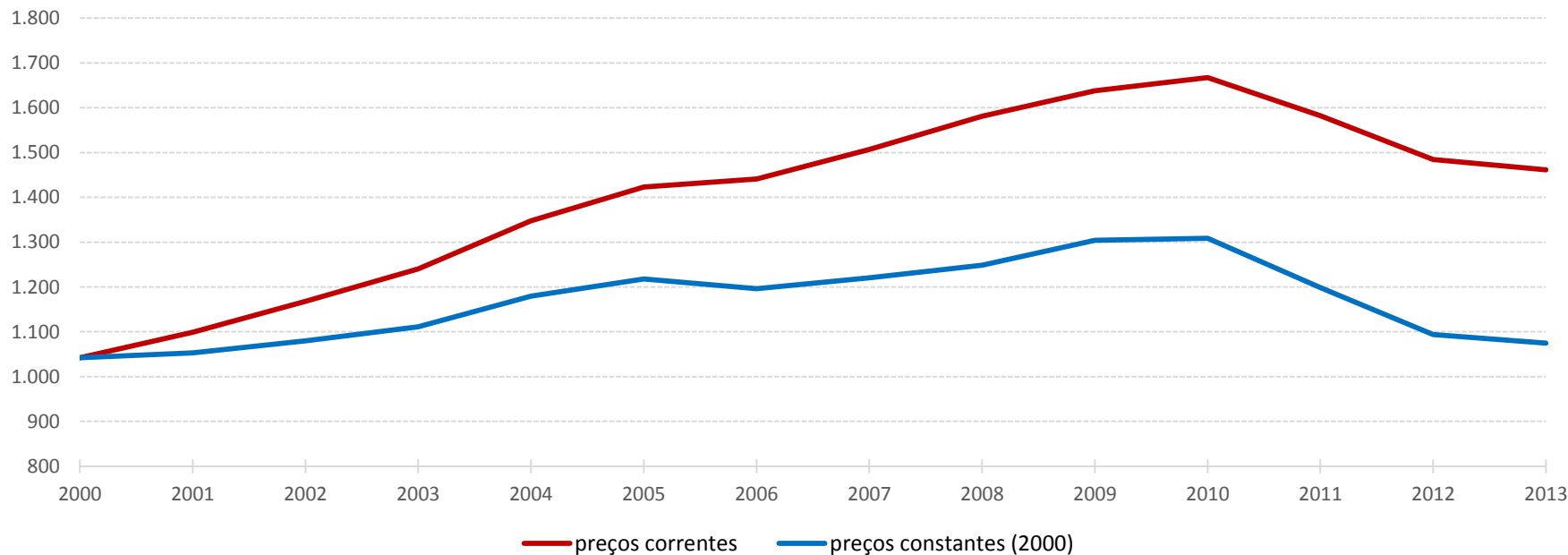


- Tendência globalmente crescente, mas com clara inversão da tendência a partir de 2009

1. Contexto

O sector da Saúde em Portugal e na UE

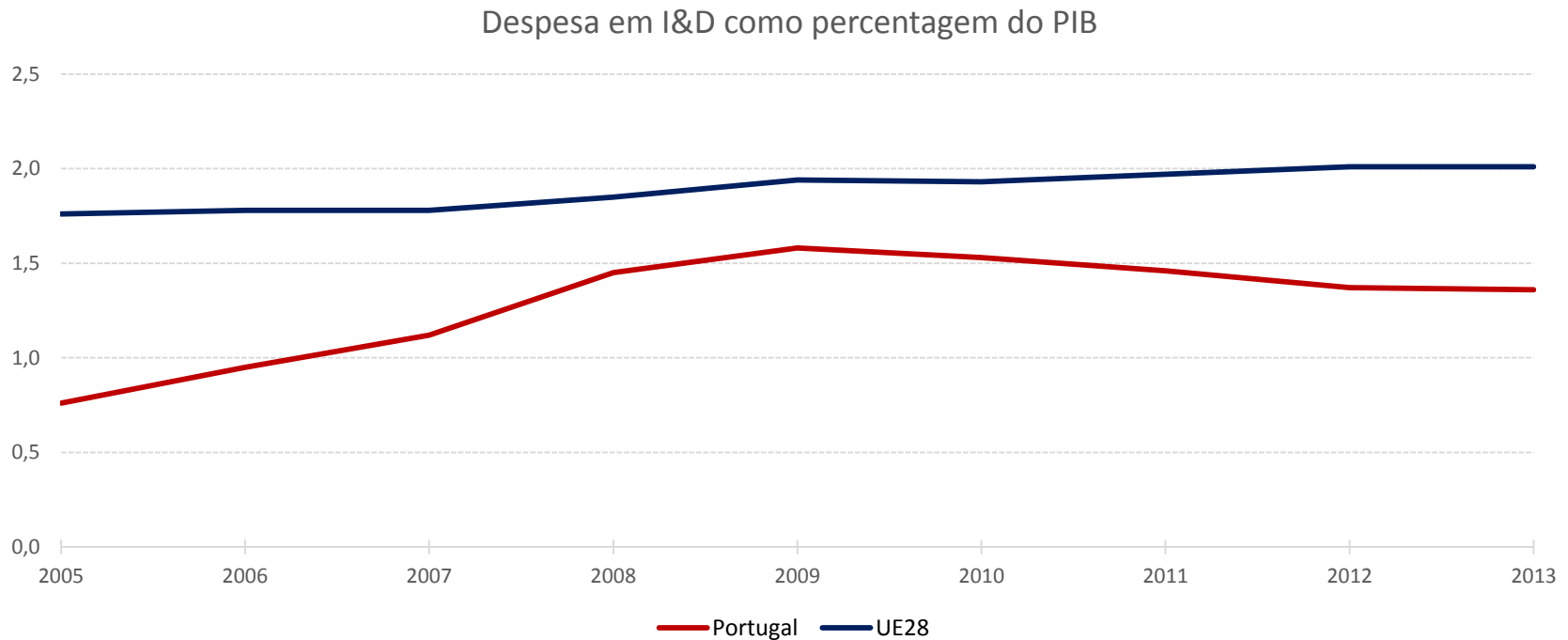
Despesa em cuidados de saúde per capita



- Tendência também globalmente crescente (quer a preços correntes, quer a preços constantes), mas com clara inversão da tendência a partir de 2010

1. Contexto

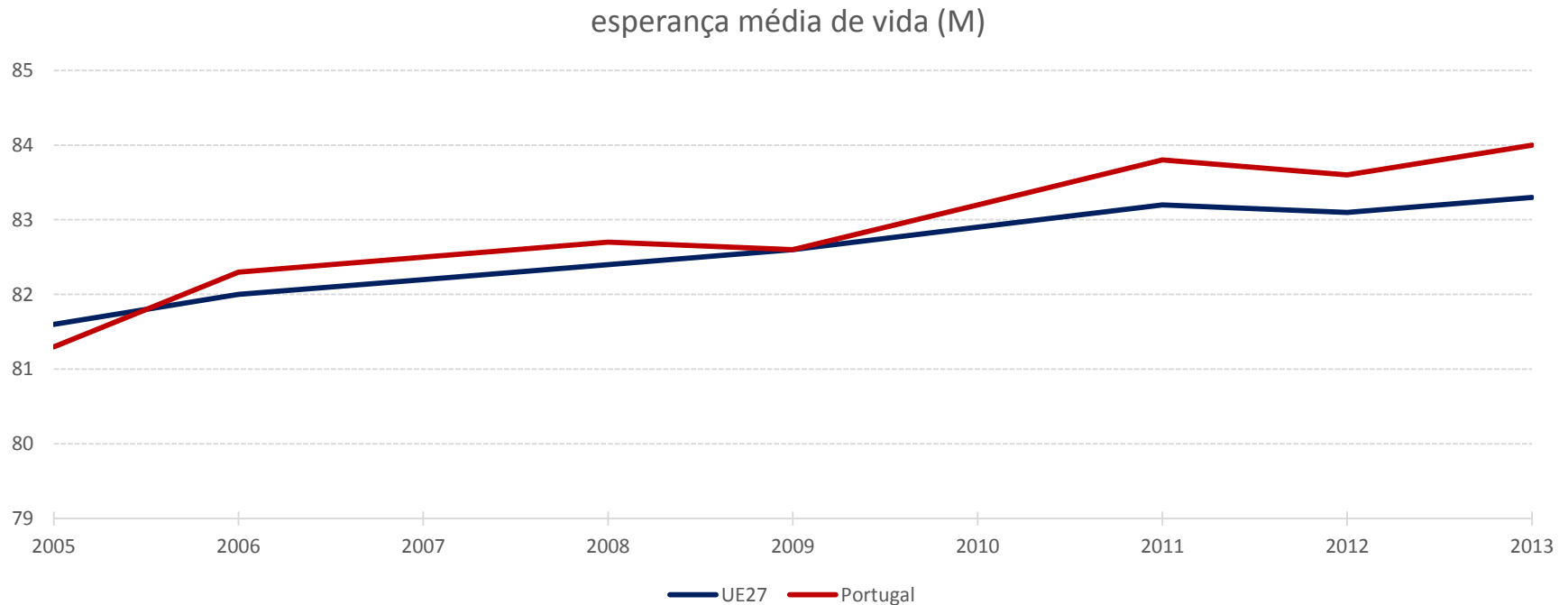
O sector da Saúde em Portugal e na UE



- Portugal aproximou-se significativamente da UE no que toca a I&D

1. Contexto

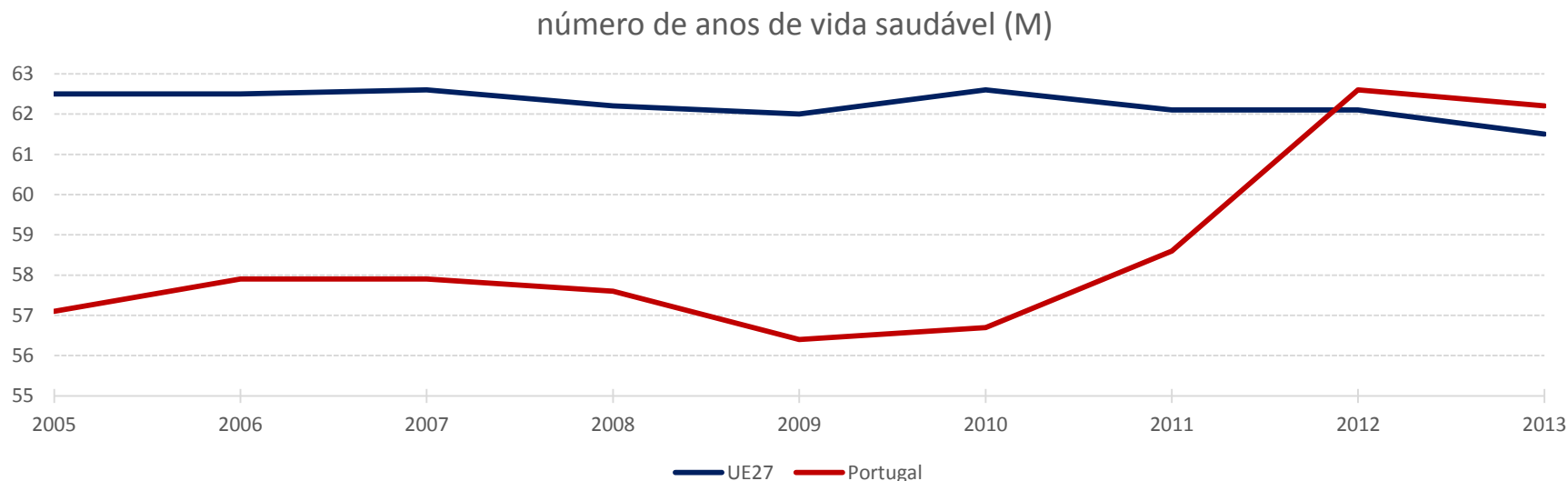
O sector da Saúde em Portugal e na UE



- gráfico já familiar
- esperança média de vida a aumentar
- Portugal em linha com UE

1. Contexto

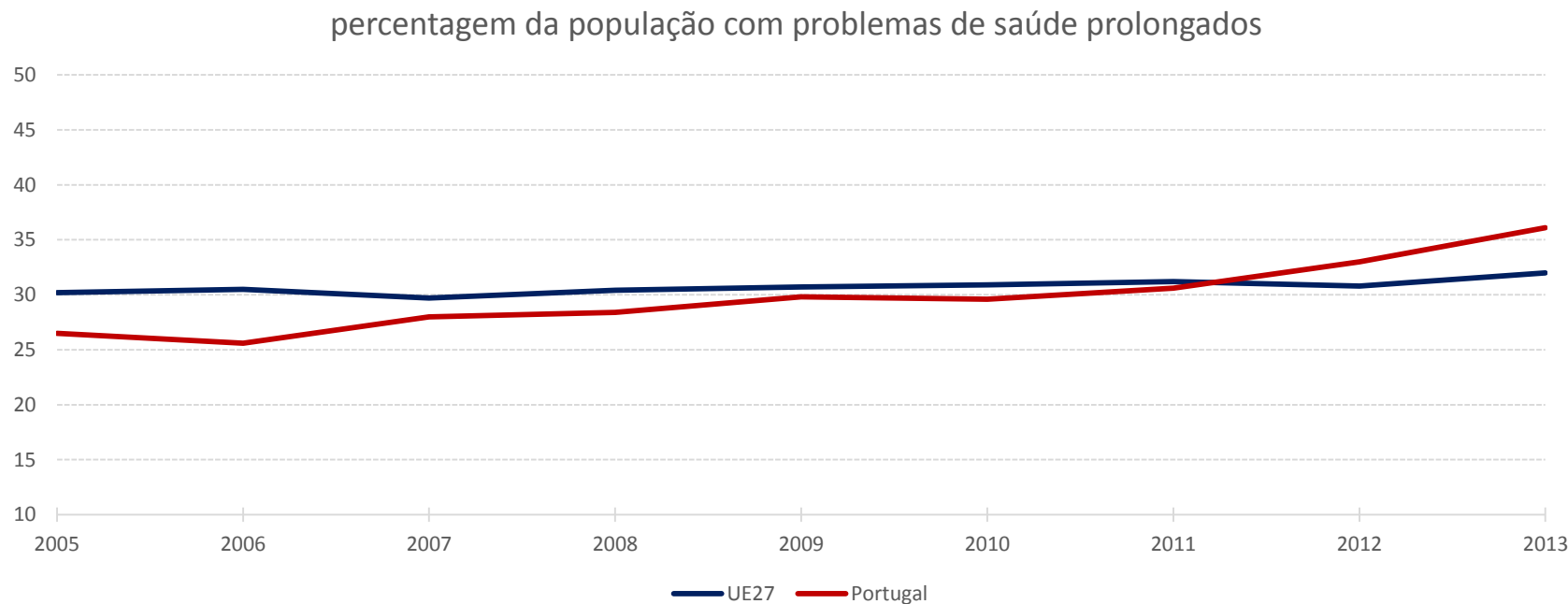
O sector da Saúde em Portugal e na UE



- mas o número de anos de vida saudável (ou esperança de vida sem incapacidades) mostra uma tendência diferente
- duas perspectivas
 - é portanto maior o número de anos de vida com algum tipo de incapacidade, com consequentes necessidades em termos de serviços de saúde
 - é necessário encontrar formas de inverter a tendência decrescente, com implicações em termos de custos nos serviços de saúde

1. Contexto

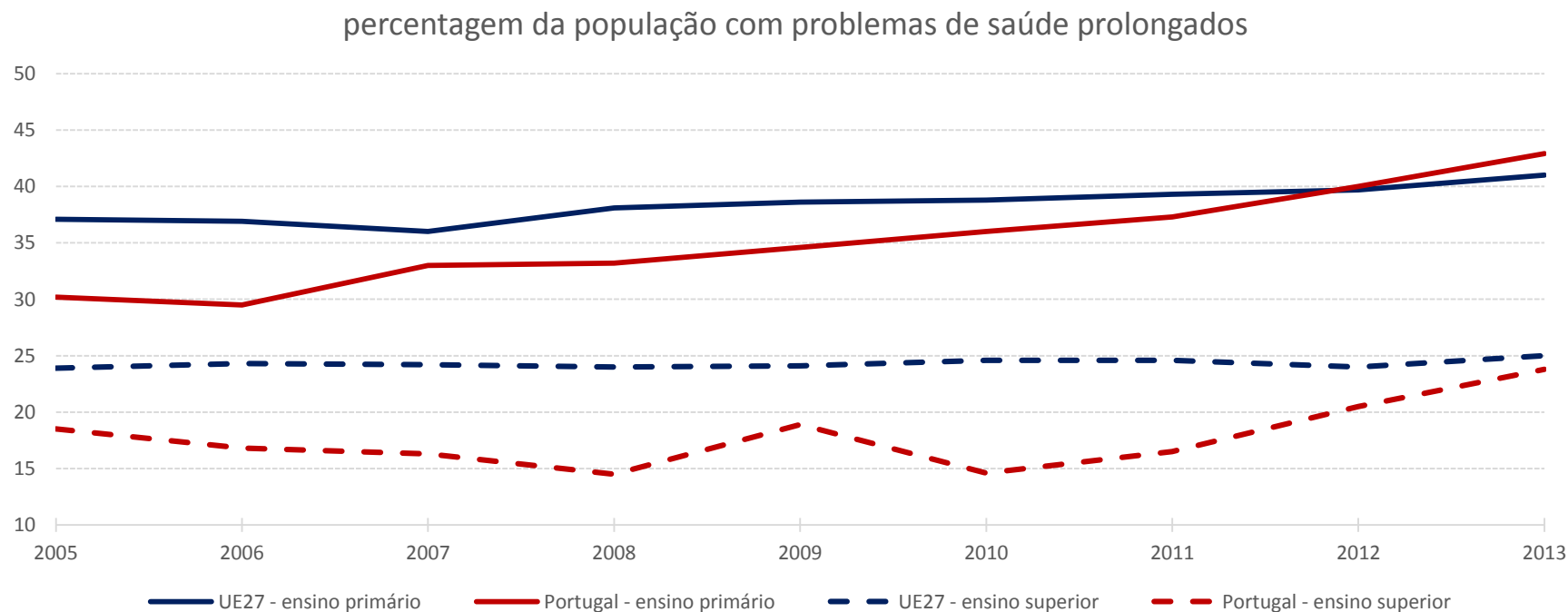
O sector da Saúde em Portugal e na UE



- Portugal apresenta uma situação (crescentemente) mais preocupante do que a UE em termos da percentagem da população com problemas de saúde prolongados
 - uma vez mais, com implicações nos serviços de saúde

1. Contexto

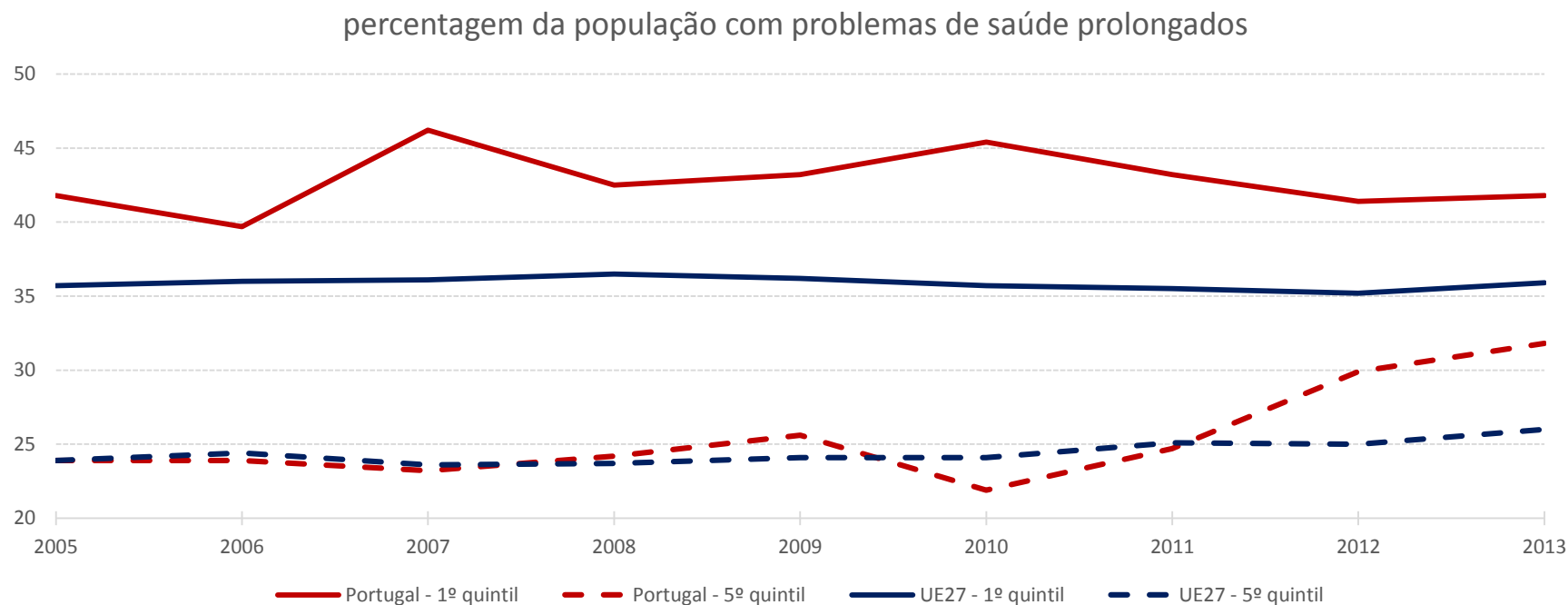
O sector da Saúde em Portugal e na UE



- esta tendência não depende do nível de escolaridade da população
- inevitavelmente, gera maior preocupação na população menos escolarizada

1. Contexto

O sector da Saúde em Portugal e na UE



- esta tendência não depende também dos níveis de rendimento
- inevitavelmente, gera maior preocupação na população com menores níveis de rendimento por questões de equidade

1. Contexto

O sector da Saúde em Portugal e na UE

- O sub-sector do medicamento
 - Custo crescente com I&D para criação de novos medicamentos
 - \$1.500 milhões em 2012 vs. \$1.031 milhões em 2003 e \$625 milhões em 1993 (Mestre-Ferrandiz et al., 2012)
 - Distribuição dos custos de I&D
 - 24% pré-ensaios clínicos; 51% ensaios clínicos; 8% aprovação; 14% farmacovigilância (PhRMA)
 - Sector farmacêutico é o mais intensivo em I&D
 - Despesa com I&D=15% da receita líquida (2012) (Comissão Europeia)
 - Distribuição do preço do medicamento ao longo da cadeia de valor
 - 66% produtor; 5% grossista; 19% farmácia; 10% Estado (IVA) (EFPIA)
 - medicamentos inovadores aumentaram em 1,27 anos (73% do aumento total) a esperança média de vida entre 2000-2009 (Lichtenberg, 2012)

2. Grandes tendências

Sector da Saúde

- Envelhecimento da população
 - Problema particularmente relevante para sistemas como o português, uma vez que aumenta o número de utilizadores relativamente ao número de contribuintes
- Aumento da prevalência de doenças crónicas
 - Pode implicar um aumento do custo médio per capita na prestação de serviços de saúde, quer pela complexidade, quer pela duração dos tratamentos
- Contenção de custos / redução de recursos disponíveis
 - Pressão para a redução de custos públicos e aumento da procura de recursos humanos qualificados (médicos, enfermeiros, etc.)
- Doentes menos confiantes e mais exigentes
 - Mais informação disponível (Dr. Google, rankings de prestadores, etc.) leva à necessidade de uma maior rapidez na resposta e um 'serviço diferenciado' (personalizado)

2. Grandes tendências

Sub-sector do medicamento

- Aumento da prevalência de doenças crónicas
- Financiadores mais prescritivos sobre o que financiam
- Maior acompanhamento, pelos financiadores, da eficácia dos tratamentos e medicação
- Enfoque, pelos financiadores, na prevenção
- Financiadores/reguladores mais cautelosos
 - Por exemplo, na aprovação de medicamentos inovadores

2. Grandes tendências

Sub-sector do medicamento – tendências tecnológicas

- ‘context-based services’ (personalizados)
 - Ex.: Aplicações móveis que alertam para níveis de pólen e indicam onde pode ser adquirida a medicação
- ‘big data’
 - Avaliação de desempenho, comparações, etc.
- Serviços de dados
 - Integração de vários tipos de dados para um fim comum
- Social media
 - Publicidade directa e indirecta
- Cloud
 - Promessa de redução de custos e aumento da inter-operabilidade

3. Desafios no sector farmacêutico

- Receitas sob pressão
 - Número elevado de patentes a expirar
 - Receitas incertas de medicamentos ainda em fase de desenvolvimento
 - Financiadores mais assertivos
 - Poder de decisão está cada vez mais nas mãos dos financiadores e doentes (e não nos médicos)
 - Esforço crescente de contenção de custos
 - Pressão dos genéricos

3. Desafios no sector farmacêutico

- Custos e riscos crescentes no desenvolvimento de novos medicamentos
 - Medicamentos para tratamento de condições de saúde mais complexas, o que reduz a probabilidade de sucesso
 - Processo de I&D largamente influenciado por novas descobertas científicas e não por aplicações comerciais óbvias
 - Longo processo de aprovação (com custos elevados associados)
 - Litigância
 - Financiadores procuram de forma crescente análise baseada em resultados
- Globalização
 - I&D (outsourcing)
 - Procura/mercados
- Doentes mais informados
 - Exigem mais escolha/opções e concorrência

4. Alterações no sector farmacêutico

- Reestruturação empresarial
 - Redução no número de trabalhadores
 - Consolidação
 - Alterações nas áreas de negócio
 - outsourcing
- Adopção de estratégias para redução de riscos
 - Fusões/aquisições em vez de desenvolvimento de novos medicamentos
 - Joint ventures de I&D
- Evolução das estratégias de marketing
 - Mais centradas nos financiadores
 - Marketing à escala global

4. Alterações no sector farmacêutico

- Transição do modelo 'blockbuster' (Rusu et al., 2011)
 - Estratégia de inovação
 - Alterações mínimas ao modelo elevado risco, elevado retorno
 - Estratégia de integração
 - Sector farmacêutico como fornecedor de 'resultados'
 - Estratégia de redução de risco
 - Entrada em sectores menos regulados, como o veterinário, medicamentos não sujeitos a receita médica ou complementos/produtos de nutrição

4. Alterações no sector farmacêutico

- Alterações observadas (Rusu et al., 2011)
 - Diversificação
 - Científica: diferentes áreas terapêuticas, medicamentos biológicos (mais complexos, mas mais difíceis de reproduzir depois da patente)
 - Áreas de negócio: MNSRM, nutrição, complementos, medicamentos veterinários
 - Geográfica: presença em mercados emergentes e de alto crescimento (por exemplo, China), com relocação de I&D
 - Gestão da 'pipeline'
 - Empresas maiores e activas em várias áreas terapêuticas tentam 'encher' a 'pipeline' para maximizar a probabilidade de algum medicamento chegar ao mercado
 - Empresas mais pequenas são mais selectivas e tentam identificar desde cedo potenciais 'vencedores'
 - Gestão de prioridades de I&D
 - 'open innovation': aquisição de patentes e venda de know-how, nomeadamente através de parcerias e alianças estratégicas

4. Alterações no sector farmacêutico

- Alterações observadas (Rusu et al., 2011)
 - Concorrência dos genéricos
 - Tentativa de protecção das patentes através de patentes adicionais, introdução de pseudo-genéricos, litigância
 - Responsabilidade social
 - Tentativa de melhorar imagem junto dos consumidores
 - Tipicamente iniciativas de foro ambiental ou filantrópico

4. Alterações no sector farmacêutico

- Combinação de custos crescentes com I&D e redução do número de novos medicamentos na primeira década do milénio sugeria uma 'crise na inovação'
- No entanto, nos últimos anos, o número de novos medicamentos aumentou
 - Regresso da inovação, em parte devido a algum alívio em termos regulatórios
 - Regresso muito baseado em parcerias
 - Outsourcing como aposta vencedora
 - Controlo de custos sem comprometer os outputs e a qualidade

5. Financiamento actual e futuro

- Esta ‘crise de inovação’ levou a várias alterações no processo de I&D
 - Com o outsourcing de I&D, o controlo fica na empresa
 - Mas para aumentar a produtividade, é necessário aumentar o número de outputs/projectos sem aumentar na mesma proporção os requisitos financeiros
 - Modelos de inovação baseados no ‘direito de preferência’ que pode, ou não, ser exercido
 - Modelos de inovação que tomam em consideração constrangimentos de capital e/ou de capacidade da própria empresa (McKinsey)
 - Com capital, sem capacidade: direitos de preferência – fundos de capital de risco (financiamento próprio), ‘proof-of-concept’, consórcios
 - Com capital, com capacidade: incubadoras farmacêuticas, patentes ou capacidade de I&D como moeda de troca
 - Sem capital, sem capacidade: partilha de risco e custo – ‘rapid proof-of-concept’, outsourcing de I&D em troca de alguns direitos (geográficos, por exemplo)
 - Sem capital, com capacidade: I&D como ferramenta de hedging financeiro – financiamento externo de projectos ou carteiras de I&D

5. Financiamento actual e futuro

- Surgiram também novos e inovadores modelos de financiamento, com diferentes níveis de envolvimento público/privado (KFF)
 - Tipologia
 - Direcção de investimento privado: 'impact investing'
 - Financiamento pelos consumidores: genérico ou com base em condições específicas
 - Financiamento inicial ('front-loading'): International Financing Facility
 - Redireccionamento de créditos ou dívida
 - Novas taxas ou impostos

5. Financiamento actual e futuro

- Surgiram também novos e inovadores modelos de financiamento, com diferentes níveis de envolvimento público/privado (KFF)
 - Mecanismos para estímulo de I&D
 - Mecanismos ‘push’ (incentivos iniciais para reduzir os riscos de I&D):
 - ‘patent pools’
 - ‘product development partnerships’: empresas farmacêuticas contribuem com I&D e produção, com financiamento público ou de organizações filantrópicas, em parceria com universidades
 - Mecanismos semelhantes aos dos medicamentos órfãos: incentivos públicos para conseguir o desenvolvimento de medicamentos para condições de saúde com poucas pessoas afectadas: financiamento dos ensaios clínicos, crédito de impostos, patentes mais longas, etc.
 - Mecanismos ‘pull’ (compensação pelo progresso ou pelos resultados de I&D):
 - Advance market commitment (AMC): compromisso de financiar cada unidade de um medicamento que satisfaça um determinado critério técnico, em troca de um preço fixo (baixo) durante um determinado número de anos (exemplo: vacina pneumocócica)
 - ‘Comprehensive AMC’: financiamento semelhante, mas com base em resultados (por exemplo, QALYs)
 - Prémios de inovação: pagamento de um prémio se um novo produto for aprovado

5. Financiamento actual e futuro

- Surgiram também novos e inovadores modelos de financiamento, com diferentes níveis de envolvimento público/privado (KFF)
 - Mecanismos de incentivo para resultados
 - Do lado da oferta (incentivos aos governos e prestadores):
 - ‘cash-on-aid’
 - ‘performance-based financing’
 - ‘results-based aid’
 - Do lado da procura (incentivos aos utentes):
 - ‘conditional cash transfers’
 - vouchers

6. Reflexos noutras áreas da Saúde

- Esta recente evolução no sector do medicamento pode, nalguns casos, ser 'exportada' para outras áreas da Saúde
- Sendo certo que a I&D assume um papel primordial nesse sub-sector, é fundamental assegurar que existem incentivos adequados para que os prestadores continuem a inovar

7. Exemplos no caso português

- Medicamento: mecanismos de partilha de risco
 - Vacina para a hepatite C
 - Indústria farmacêutica suporta (de várias maneiras) o custo do insucesso no tratamento
 - Estado apenas suporta o custo em caso de sucesso
 - Acordos entre APIFARMA e Governo
- SiNATS (Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde)
 - Avaliação custo-benefício das tecnologias de Saúde
 - Financiamento de tecnologias que demonstrem ganhos efectivos em Saúde
 - procedimentos clínicos, cirúrgicos, TAC, ressonâncias, centros de radioterapia, blocos operatórios

7. Exemplos no caso português

- Pagamentos aos hospitais com base em GDH
 - Incentivos para reduzir o custos com cada admissão e/ou aumentar o número de admissões
 - Scheller-Kreinsen et al. (2011) referem que é possível adaptar este modelo para recompensar inovações que possam aumentar o custo médio por GDH
 - Algo que já é feito em vários países da UE
- Esquema de incentivos criado para as USF
 - Incentivos individuais e institucionais
 - Forma de inovação organizacional, ao nível da prestação de serviços

8. Conclusões

- Evolução futura do sector não é incompatível com o actual modelo de financiamento (baseado nos impostos)
 - É evidente que a evolução demográfica vai continuar a exercer pressão sobre o modelo
- Mas as maiores inovações no sector podem ocorrer ao nível do ‘intra-financiamento’
 - Introdução de mecanismos que permitem aumentar a eficiência e a eficácia dos serviços de saúde
- Qualquer que seja o modelo de financiamento, deve (e pode) ser dada particular atenção aos incentivos para a inovação