



SINDUSFARMA

Doença Renal Crônica

Brasília, 27 de Abril de 2017



Um pouco da **nossa história**

Foi fundada e neste ano completará **85 anos de existência**

1933

+ de 30mil

Entre técnicos e executivos do setor já passaram pelos **programas de Educação continuada e desenvolvimento Profissional**

Laboratórios farmacêuticos **nacionais e internacionais**

282

Entidade pioneira na **edição de manuais técnicos** para a indústria farmacêutica

1ª

Das empresas filiadas são **responsáveis pelas vendas** do mercado no país

+ de 95%

Faturamento da Indústria Farmacêutica

2016



2016/2015



EM UNIDADES

Efeitos da Regulação

Concorrência: Os níveis de descontos comprovam que vários mercados relevantes do setor farmacêutico tem concorrência.

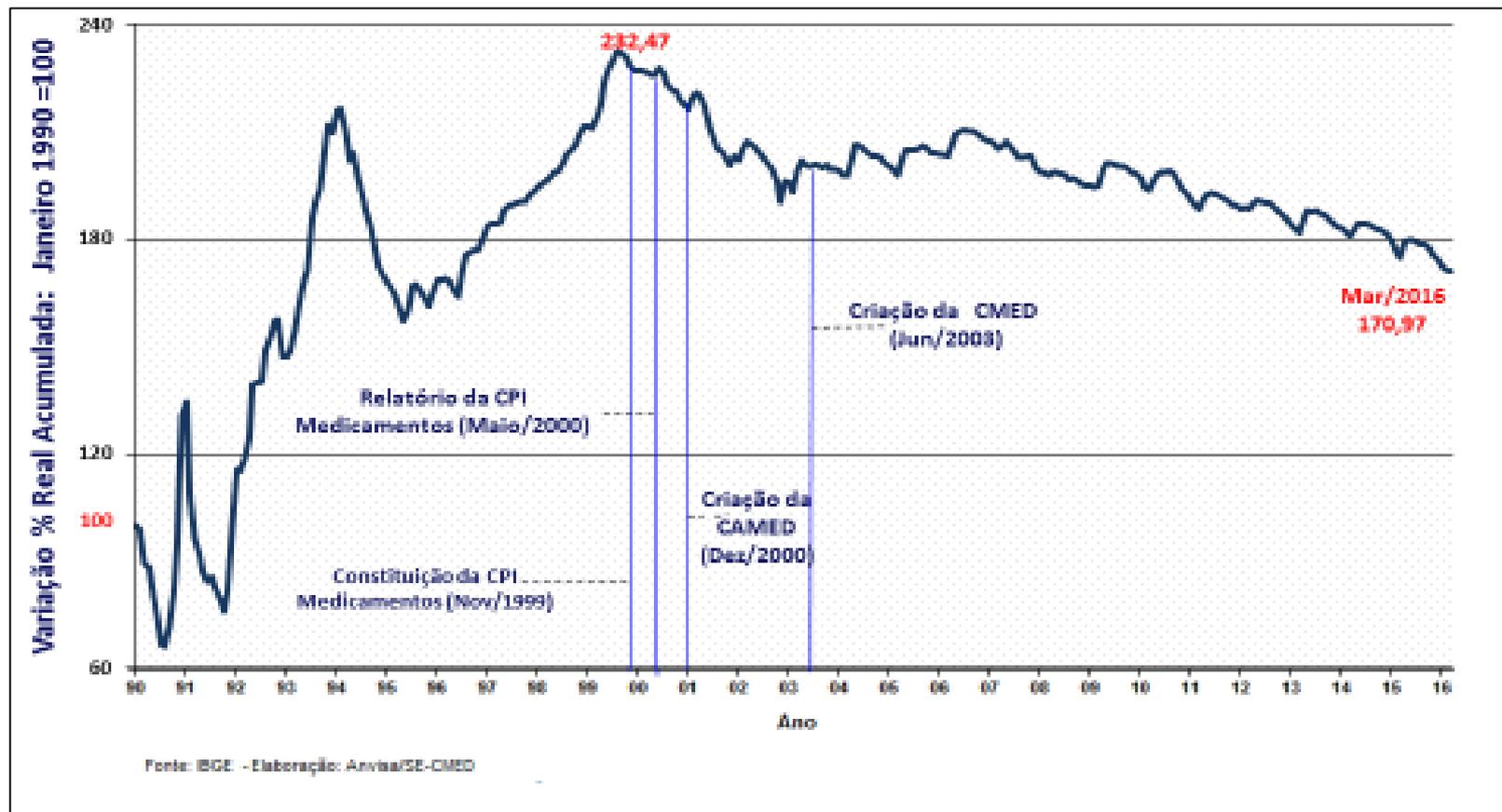
A concorrência advém da eficiência das empresas e do fato de que a Lei 10742, de 2003, alcançou um de seus principais objetivos, que é o de promover a concorrência no mercado, cujo maior efeito é a redução dos preços. E a evolução da regulação prevê a liberação de medicamentos em mercados concorrenciais do regime de regulação.

Preços Reduzidos: Dados da CMED apontam que:

- A regulação permitiu que os preços de medicamentos variassem abaixo da inflação acumulada do IPCA e com menos da metade da inflação acumulada dos outros produtos e serviços da área da saúde.
- 87,5% das novas moléculas analisadas e consideradas inovadoras tiveram seus preços pleiteados reduzidos.
- A regulação garantiu uma redução média de 35% nos preços máximos de entrada dos novos medicamentos.

Efeitos da Regulação

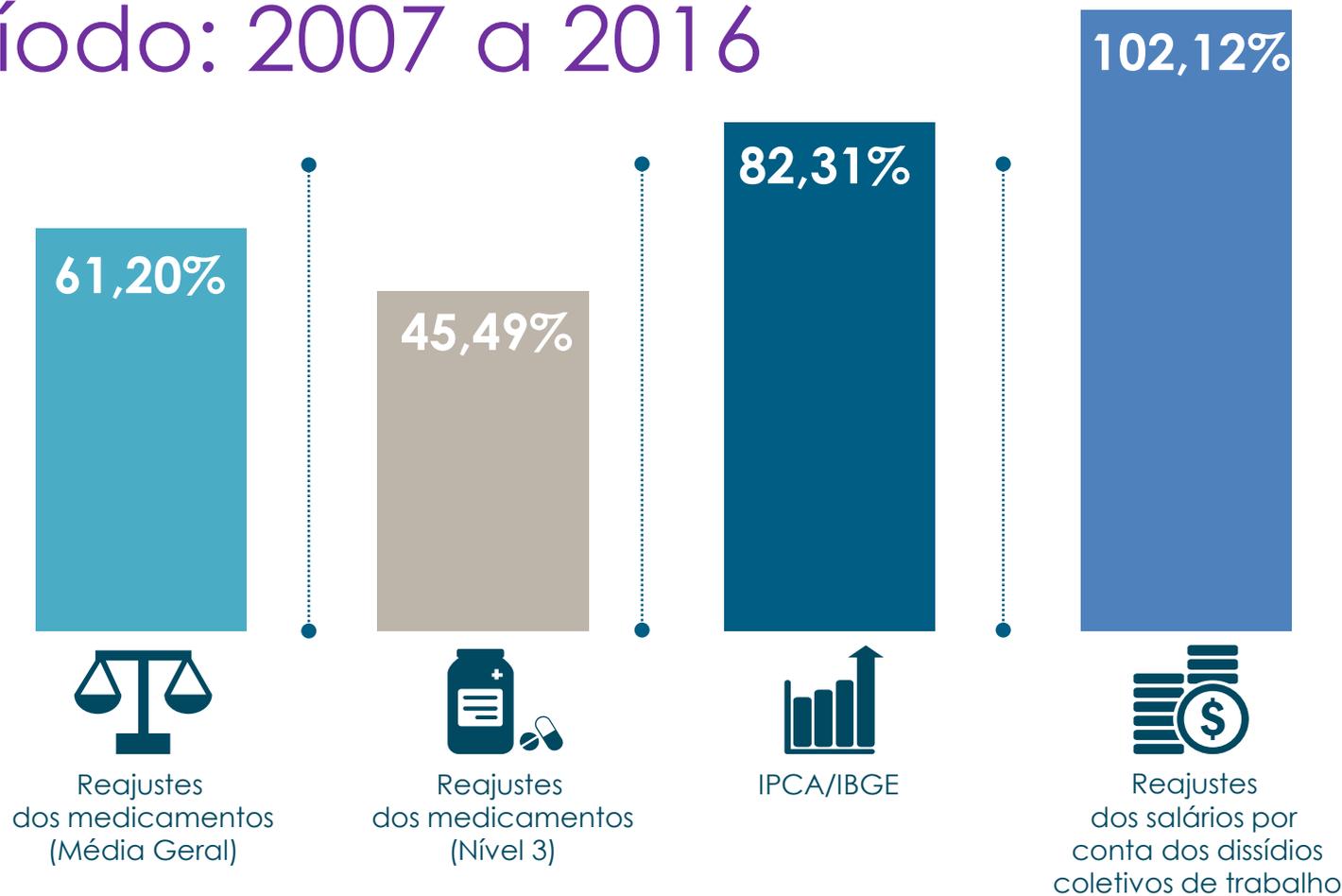
Redução dos preços Reais: Entre 2001 e 2016 os preços reais caíram:



Efeitos da Regulação – Evolução dos Preços de Produtos Farmacêuticos. Variação % Real Acumulada: Janeiro/1990 – Março/2016. Deflator INPC Geral – IBGE.

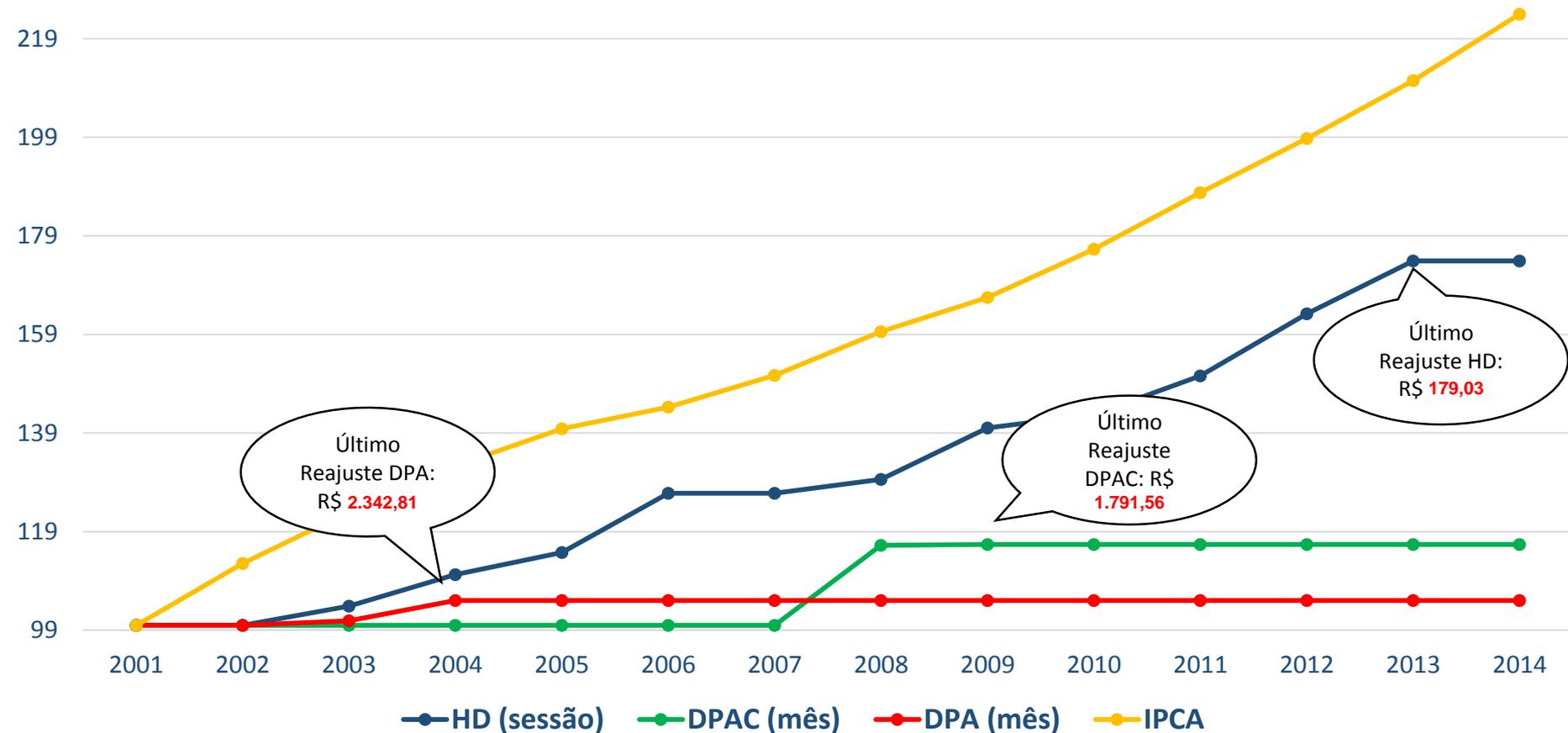
Reajuste acumulado dos medicamentos, INPC e dos Salários

Período: 2007 a 2016



Reembolso

Valores pagos pelo Ministério da Saúde



- DPA: Diálise Peritoneal Automatizada – Variação de **5,0%** nos preços 2001 -2014
- DPAC: Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua – Variação de **16,3%** nos preços 2001 -2014
- HD: Hemodiálise – Variação de **73,9%** nos preços 2001 -2014
- IPCA: Inflação acumulada para o período de **123,98%**

Reembolso

Valores pagos (R\$) pelo Ministério da Saúde

Tipo	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
HD (sessão)	102,94	102,94	106,95	113,49	118,16	130,51	130,51	133,4	144,17	146,94	155	168	179,03
DPAC	1.539,27	1.539,27	1.539,27	1.539,27	1.539,27	1.539,27	1.539,27	1.789,14	1.791,56	1.791,56	1.791,56	1.791,56	1.791,56
DPA	2.231,25	2.231,25	2.251,54	2.342,81	2.342,81	2.342,81	2.342,81	2.342,81	2.342,81	2.342,81	2.342,81	2.342,81	2.342,81

O valor reembolsado para as sessões de hemodiálise tiveram uma correção de 74% (que teve reajustes todos os anos) ao longo do período analisado, enquanto a modalidade peritoneal teve um reajuste de 16% para DPAC (último 2008) e 5% para DPA (último 2004).

Tipo	2013	Custo Total da Terapia Mês
HD (sessão)	179,03	$179,03 * 13 = \mathbf{2.327,39}$
DPAC (mês)	1.791,56	1.791,56
DPA (mês)	2.342,81	2.342,81

São necessárias
13 sessões ao
mês.

Obs: Apenas Custos Diretos

Diálise Peritoneal (PD) VS. Hemodiálise (HD)

Estudo realizado no Brasil em 2011 mostrou que os custos de DP (diretos e indiretos) são 2% a 5% mais baixos que HD

Custos Diretos

Tipo	2013	Custo Total da Terapia Mês
HD (sessão)	179,03	179,03*13= 2.327,39
DPAC (mês)	1.791,56	1.791,56
DPA (mês)	2.342,81	2.342,81

Custos Diretos e Indiretos

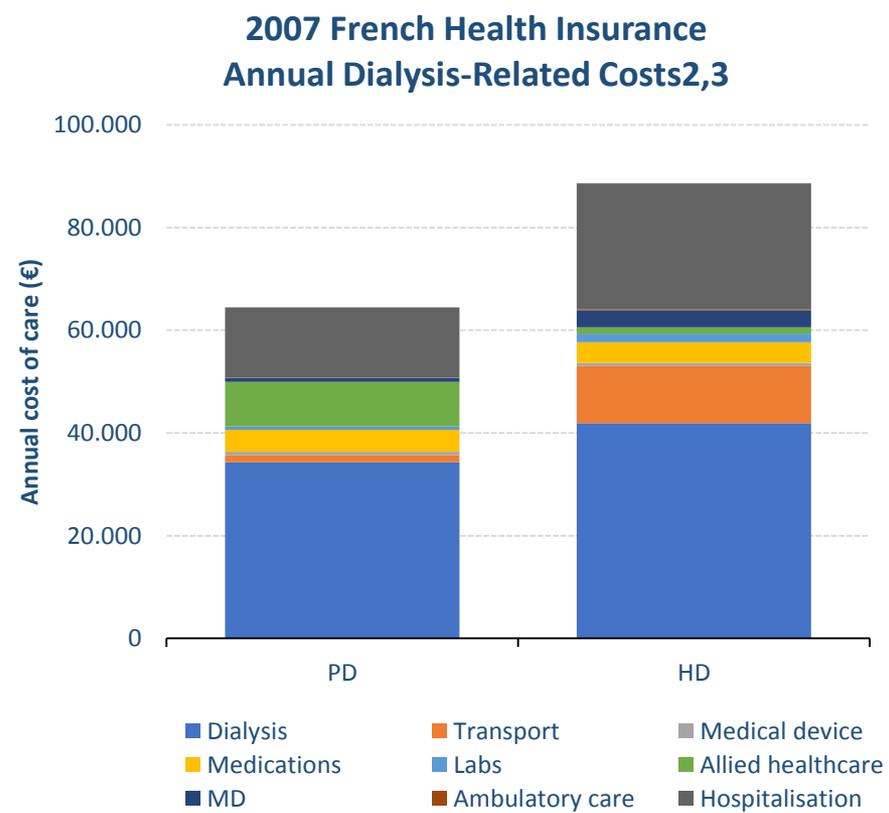
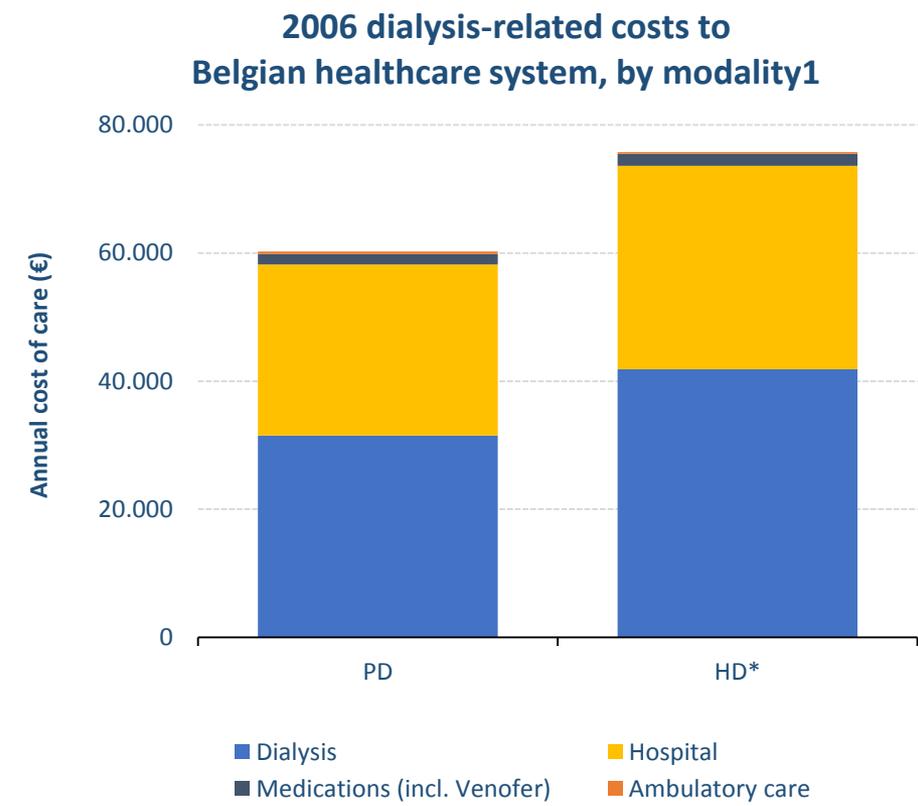
Tipo	Custos Diretos	Custos Totais
HD	24.493,00	25.030,00
PD	27.158,00	28.570,00
DP vs. HD	-2%	-5%

Estudo realizado com base no valor do reembolso de 2011.

Houve aumento de 15% no custo direto de HD (R\$155,00 sessão p/ R\$ 179,03 sessão)

Diálise Peritoneal (PD) VS. Hemodiálise (HD)

Pacientes em PD tem custos de internação e ambulatoriais menores vs. pacientes em HD



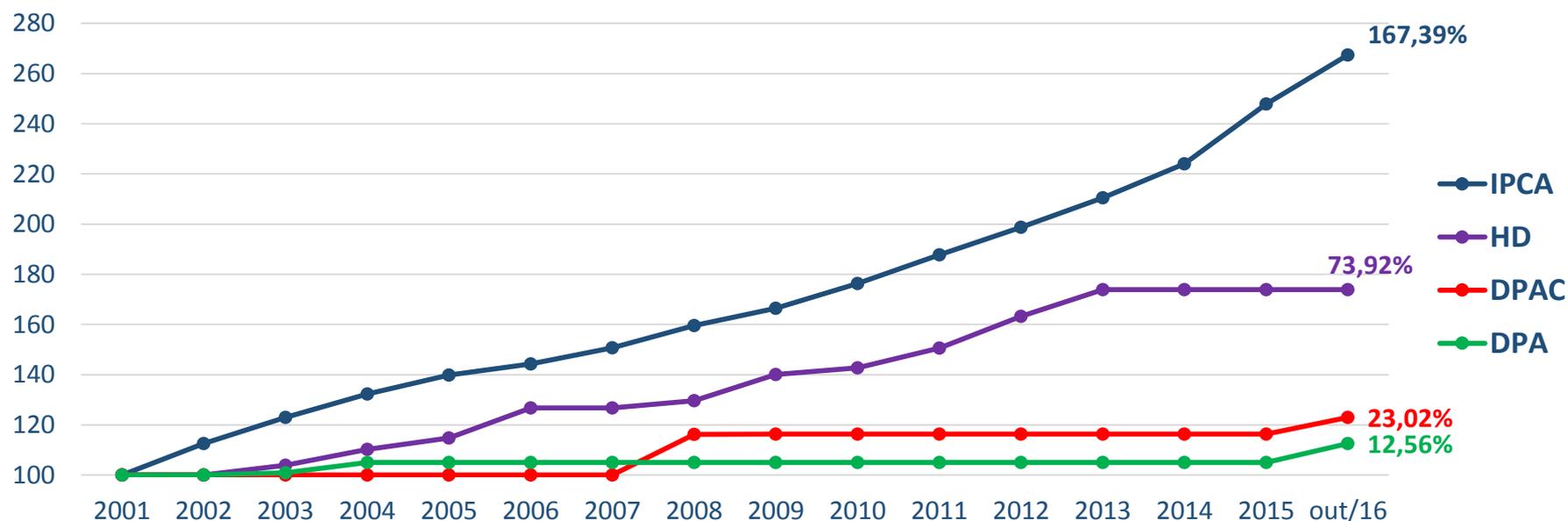
*HD=weighted average of in-centre HD and limited care HD; HD=haemodialysis; PD=peritoneal dialysis

Referências: 1 Cleemput I et al. Organisation et financement de la dialyse chronique en Belgique. Health Technology Assessment (HTA). Bruxelles. KCE 2010. 2 Anon. Notre de cadrage: Evaluation medico-economique des strategies des prise en charge de l'insuffisance renale en France. Haute Autorite la Sante. Sept 2010. 3 Blotiere P et al. Caracteristiques et cout de prise en charge des patients en insuffisance renale chronique terminal a partir du chainage due PMSI MCO et du SNIIRAM.



Reembolso

- Portaria nº 1.191 de 22 de setembro de 2016 altera o valor do reembolso. Válido a partir de 01 de Outubro de 2016:
- **5,7%** para DPAC - Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua
- **7,2%** para DPA - Diálise Peritoneal Automatizada
- Inflação (IPCA) acumulada no período (2002 – Outubro/2016):
167,39%



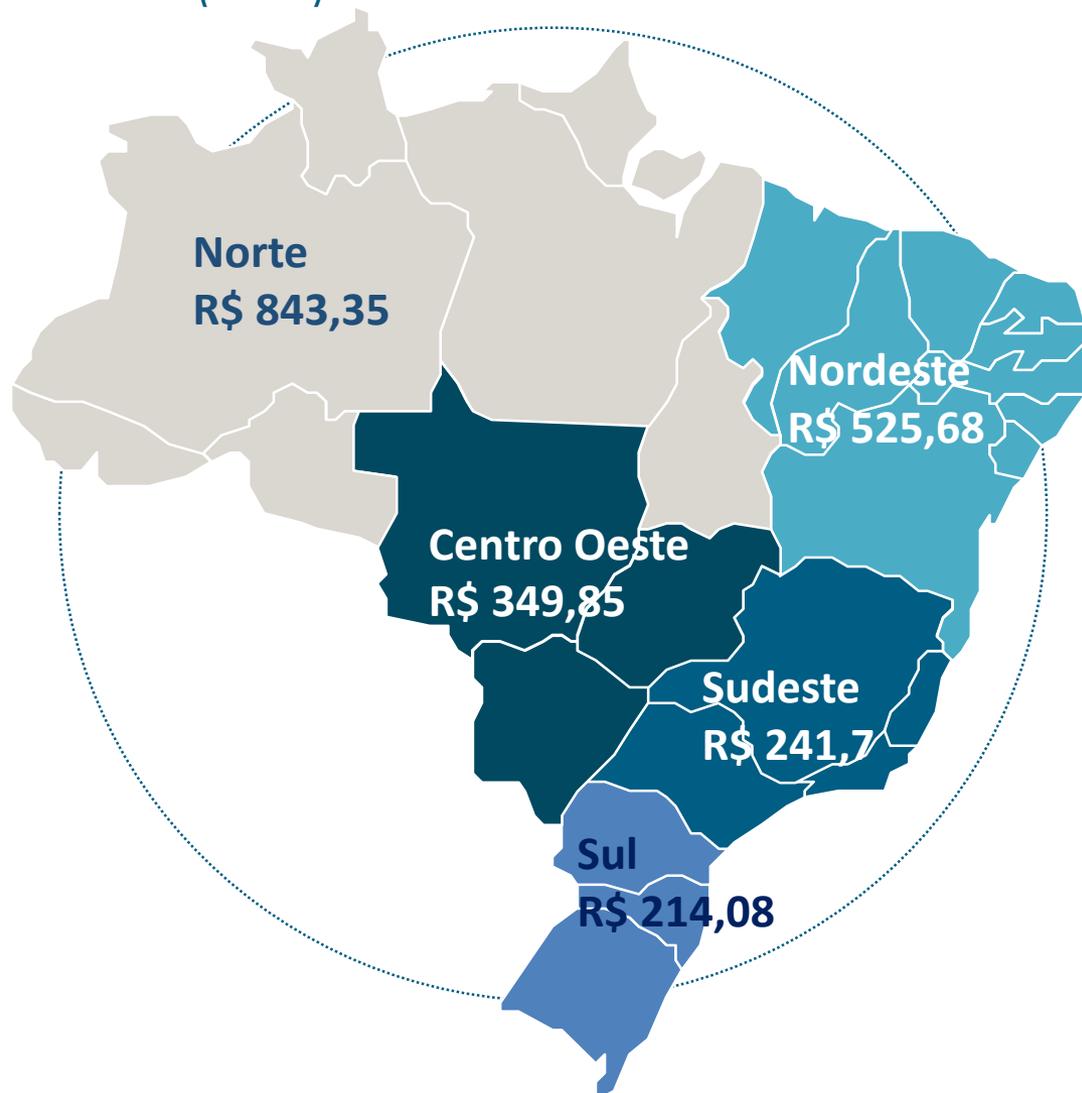
Índice base: 2001 = 100

Fonte: Diário Oficial da União | IBGE

Elaboração: Sindusfarma / Diretoria de Mercado e Assuntos Jurídicos

Valores Frete

Valores médios pagos pelo frete por paciente - Diálise Peritoneal Automatizada (DPA)



DPA

Centro Oeste:

- Máximo (MT): R\$ 522,34
- Mínimo (DF): 291,44

Norte:

- Máximo (AM): R\$ 1.583,91
- Mínimo (PA): 439,06

Nordeste:

- Máximo (RN): R\$ 732,88
- Mínimo (BA): 300,19

Sudeste:

- Máximo (RJ): R\$ 286,47
- Mínimo (SP): 163,99

Sul:

- Máximo (RS): R\$ 270,59
- Mínimo (SC): 168,44

Obs: para os cálculos médios foram considerados as litragens médias de distribuição (361 a 450).

Valores Frete

Valores médios pagos pelo frete por paciente - Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC)



DPAC

Centro Oeste:

- Máximo (MT): R\$ 364,07
- Mínimo (DF): R\$ 205,10

Norte:

- Máximo (AM): R\$ 1.066,38
- Mínimo (PA): R\$ 323,41

Nordeste:

- Máximo (CE): R\$ 471,66
- Mínimo (BA): 196,96

Sudeste:

- Máximo (RJ): R\$ 208,24
- Mínimo (SP): 130,96

Sul:

- Máximo (RS): R\$ 186,85
- Mínimo (PR): 116,55

Obs: para os cálculos médios foram considerados as litragens médias de distribuição (241 a 300).

Reembolso - Expansão e sustentabilidade da Diálise Peritoneal

Ações necessárias para expansão e sustentabilidade da DP no Brasil

- **Políticas de reembolso:** A política de reembolso têm se comprovado globalmente como o fator não-médico mais importante na escolha de modalidades de tratamento.

- Implantação de um sistema que permita um equilíbrio econômico em termos de custos com frete dos kits de DP.

Sugestão: aplicação de tabelas regionalizadas (ex. por UF);

- **Implantação de incentivos econômicos** balanceados para prestadores por PD/HD, incluindo assistência domiciliar, como visita suporte telefônico por enfermeiros, levando em consideração a qualidade da assistência com indicadores.

Sugestão: Revisar e reajustar a tabela SUS para DP, incluindo kits, consulta, treinamento e prestação de serviço, estabelecendo critérios sistemáticos, como por exemplo os mecanismos anuais do Ontário Renal Network;

Reembolso - Expansão e sustentabilidade da Diálise Peritoneal

Ações necessárias para expansão e sustentabilidade da DP no Brasil

- **Implantação de incentivos econômicos** a prestadores para incremento da DP – cumprindo com o objetivo de 20% de penetração e reforçado pela RDC 154 de 15 de junho de 2004, que estabelece que o paciente deve ser informado sobre diferentes alternativas de tratamento, seus benefícios, riscos, garantindo a liberdade para escolha do método, respeitando as contra indicações.

Sugestão: Separação de orçamento do Ministério da Saúde para as terapias DP e HD.

- **Incorporação no ROL da ANS.**

Obrigado!

Bruno Cesar Almeida de Abreu
Diretor de Mercado e Assuntos Jurídicos
bruno@sindusfarma.org.br