

## *Caracterização e valorização do (des)abastecimento do mercado farmacêutico nacional*

### Relatório sumário



# Índice

<b>Sumário Executivo</b>	<b>3</b>
<b>I. Objectivos e metodologia</b>	<b>18</b>
1. Desafio e objectivos	
2. Abordagem	
<b>II. Valorização das falhas de abastecimento de medicamentos</b>	<b>21</b>
1. Quantificação das falhas de abastecimento de medicamentos	
2. Produtos e grupos farmacoterapêuticos afectados	
3. Impacto das falhas de abastecimento	
<b>III. Causas das falhas de abastecimento de medicamentos</b>	<b>33</b>
1. Exportação paralela	
1. Preço dos medicamentos alvo de exportação paralela	
2. Vendas dos medicamentos alvo de exportação paralela	
3. Factores com influência na exportação paralela	
2. Impacto na cadeia de abastecimento do medicamento	
<b>IV. Mitigação das falhas de abastecimento de medicamentos</b>	<b>64</b>
1. Medidas adoptadas em Portugal	
2. Medidas adoptadas na União Europeia	
3. Perspectivas e tendências	
<b>V. Conclusões</b>	<b>73</b>
1. Conclusões e evidências	
<b>Disclaimer</b>	<b>79</b>
<b>Anexo – Ficha técnica dos inquéritos realizados</b>	

# Sumário Executivo

# Desafio e objectivos

Num contexto socioeconómico adverso em Portugal, e em particular no domínio da saúde, este projecto visa analisar um dos maiores constrangimentos da actualidade no sector do medicamento: **o (des)abastecimento do mercado farmacêutico nacional**. Assim, este projecto teve como principais objectivos:

- **Caracterizar e valorizar o (des)abastecimento no mercado nacional**
- **Analisar a relação entre esta problemática e a exportação paralela de medicamentos**
- **Identificar medidas para mitigar o problema do (des)abastecimento**

## Questões base

### Falhas de abastecimento

1. **Existe (des)abastecimento do mercado farmacêutico nacional? Qual a sua dimensão?**
2. **Quais os grupos farmacoterapêuticos mais afectados?**
3. **O que fazem médicos, farmácias e doentes quando não há medicamento?**
4. **Qual o impacto do (des)abastecimento no doente?**
5. **Qual o impacto do (des)abastecimento nos *stakeholders* da *supply chain* (laboratórios, armazenistas, farmácias)?**

### Exportação paralela

6. **Quanto “vale” a exportação paralela?**
7. **Para que mercados são exportados os produtos?**
8. **Qual é o impacto da exportação paralela na cadeia de abastecimento do medicamento?**
9. **Quais as medidas para mitigar o (des)abastecimento do mercado?**

# Metodologia

## Fases

## Principais actividades

## Descrição

I. **Diagnóstico** do fenómeno das falhas de medicamentos em ambulatório associadas a exportação paralela

**Análise quantitativa ao valor e volume de vendas mensal de medicamentos**

Análise das vendas de medicamentos alvo de exportação paralela (por indicação da indústria) comparando vendas *ex-factory* (vendas dos laboratórios aos armazenistas), com vendas *sell in* (vendas dos armazenistas às farmácias).

**Análise da evolução de preços dos medicamentos**

Análise da evolução do preços dos medicamentos no período Jan/2010-Mar/2012, de forma a identificar as principais alterações nos preços.  
Análise comparativa dos preços dos medicamentos em Portugal e em países identificados como destino da exportação paralela de medicamentos.

**Análise qualitativa dos principais desafios, riscos e soluções**

Realização de entrevistas aos principais *stakeholders* da cadeia de abastecimento de medicamentos: laboratórios, armazenistas, farmácias, e associações do sector, de forma a obter a sua visão sobre a situação actual e perspectivas de futuro sobre soluções para o problema do (des)abastecimento.

II. Análise e avaliação do **impacto** das exportações paralelas no abastecimento de medicamentos em ambulatório

**Quantificação da frequência, dimensão e duração das falhas de medicamentos**

Distribuição e análise de inquéritos a responsáveis de farmácias, doentes e médicos, de forma a determinar a frequência, dimensão, e duração das falhas de medicamentos.

**Análise do impacto nos doentes**

Análise do impacto do (des)abastecimento na adesão e abandono terapêutico.  
Análise do impacto para o doente relativamente ao esforço adicional associado à aquisição de medicamentos.

**Análise do impacto nos armazenistas**

Análise do negócio dos distribuidores quanto à sua evolução.  
Quantificação dos potenciais impactos da exportação paralela na margem dos armazenistas.

III. **Conclusões**

**Sistematização de conclusões**

Sistematização das principais conclusões do estudo.

O estudo decorreu entre Maio e Julho de 2012.

# 1. Existe (des)abastecimento do mercado? Qual a sua dimensão?

- No âmbito do estudo realizado verificou-se que **todos os stakeholders inquiridos consideram existir (des)abastecimento do mercado**, tendo reportado a ocorrência de falhas de abastecimento de medicamentos no último mês
- Nos últimos três meses<sup>3</sup>, 45% dos utentes estiveram expostos a problemas de (des)abastecimento**

## Inquéritos a farmácias

- Das 121 farmácias inquiridas, **120 registaram falhas de abastecimento de medicamentos**, no último mês
- 90% das farmácias afirmam que **as falhas de abastecimento aumentaram face ao ano anterior**

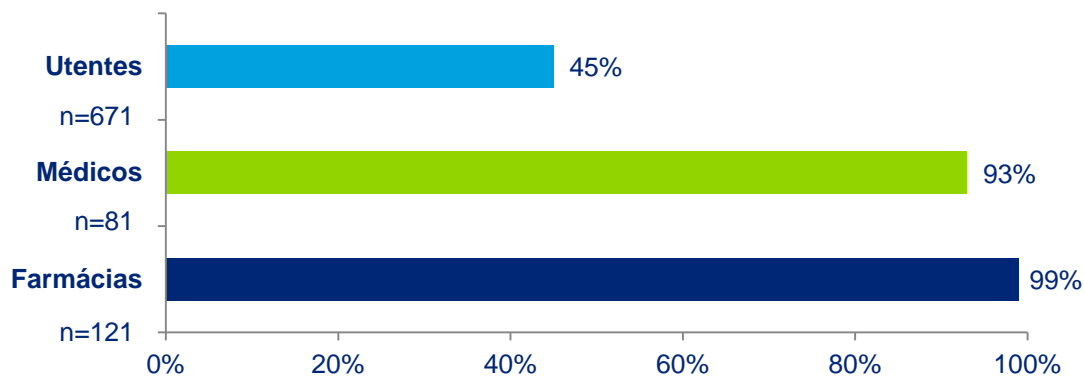
## Inquéritos a médicos

- 93% do médicos inquiridos tem a percepção que existem falhas de abastecimento nas farmácias**, tendo essa situação sido reportada por doentes

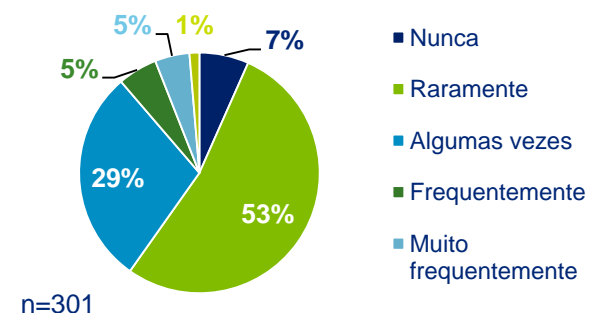
## Inquéritos a utentes

- Dos 671 utentes que se deslocaram à farmácia 301 (45%) não conseguiram adquirir todos os medicamentos que pretendiam**
- 10% dos utentes indicaram que tiveram falhas na aquisição de medicamentos frequentemente ou muito frequentemente

Proporção da população que reportou falhas de abastecimento de medicamentos, no último mês



Frequência de deslocações a farmácias com ocorrência de falhas na aquisição de medicamentos, no último ano



<sup>1</sup> Falhas nos utentes das farmácias referem-se aos últimos 3 meses

<sup>2</sup> Os médicos inquiridos pertencem às seguintes especialidades: Clínica geral (25), Pneumologia (25) e Psiquiatria (25)

<sup>3</sup> Inquéritos realizados em Julho de 2012.

**Nota** – Intervalo de confiança de 95% e margem de erro de farmácias  $\pm 8,7\%$ ; utentes de farmácias  $\pm 5,6\%$ ; Médicos  $\pm 11,2\%$ .

**Legenda:**  Farmácias  Médicos  Utentes

Fonte: Análise Deloitte

## 2. Quais os grupos farmacoterapêuticos mais afectados?

- Elevada concentração das falhas reportadas pelas farmácias num grupo de medicamentos específicos nos quais se encontram medicamentos essenciais à vida humana

### Perspectivas por grupo de *stakeholders*



- **22% das farmácias têm falhas de abastecimento de uma insulina, medicamento *life saving***

- Os **medicamentos do Sistema Nervoso Central**, tipicamente com um preço médio mais elevado, são os que apresentam maior número de falhas (50%), e incluem os 3 medicamentos com mais falhas de abastecimento

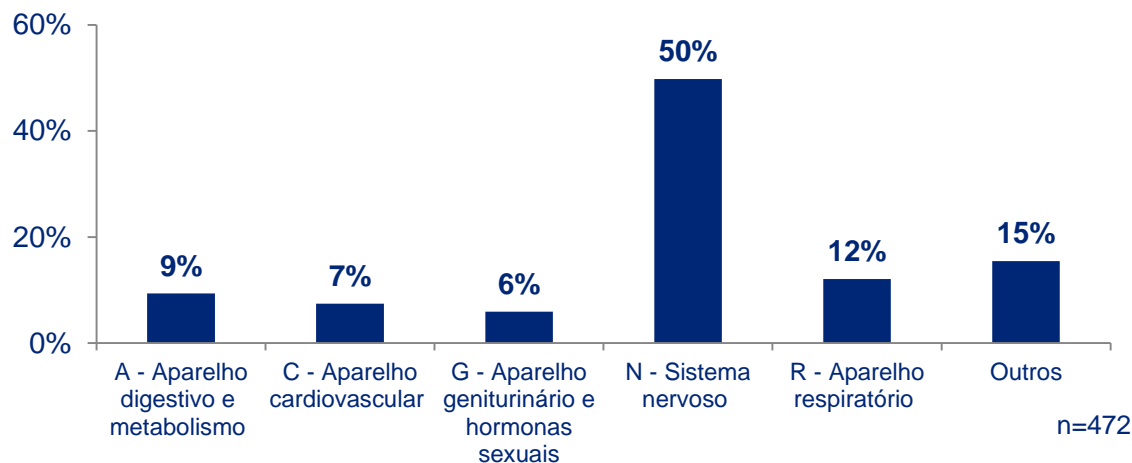


- Os medicamentos reportados pelos doentes apresentam uma elevada dispersão, podendo-se encontrar **medicamentos de marca, genéricos e OTCs**



- Os médicos (pneumologistas, clínicos gerais e psiquiatras) reportaram um total de **65 medicamentos com falhas**

### Falhas de abastecimento por grupo farmacoterapêutico



Fonte: Análise Deloitte

### 3. O que fazem médicos, farmácias e doentes quando não há medicamento?

- A principal acção recomendada por farmácias e médicos, quando confrontados com uma falha de abastecimento, é a de que os utentes regressem à farmácia ou se dirijam a outra, sendo esta recomendação seguida pela maioria dos utentes (66%)
- **O switch terapêutico é também uma opção**, sendo recomendada tanto por médicos (36%), como por farmácias (30%), sendo esta opção tomada por 8% dos utentes

#### Perspectivas por grupo de stakeholders



- **Regressar à farmácia mais tarde ou noutra dia ou recomendar que se desloquem a outra farmácia** são as principais recomendações dadas aos utentes quando se verificam falhas de abastecimento nas farmácias (65%)



- **A maioria dos doentes (66%) prefere voltar à farmácia para adquirir os medicamentos mostrando uma elevada fidelização na compra.** Apenas 16% adquire os medicamentos noutra farmácia e 8% pedem substituição do medicamento

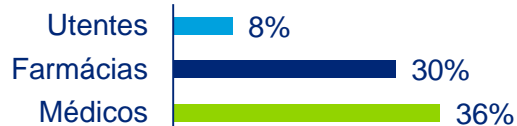


- **36% dos médicos reportaram que fazem switch terapêutico para um medicamento equivalente quando sabem que um medicamento não está disponível**, face a 62% que indicam ao doente para tentar adquirir o medicamento noutra farmácia

Regressar mais tarde à farmácia, ou ir a outra farmácia



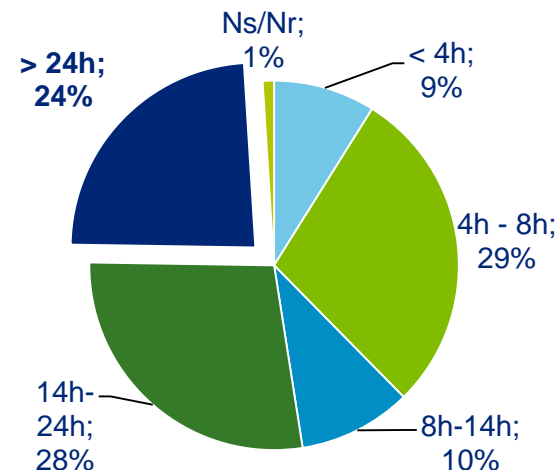
Substituição do medicamento por um equivalente



Outras



#### Quanto tempo o medicamento demora a chegar ao doente?



- **24% dos doentes não consegue obter os medicamentos em menos de 24h**

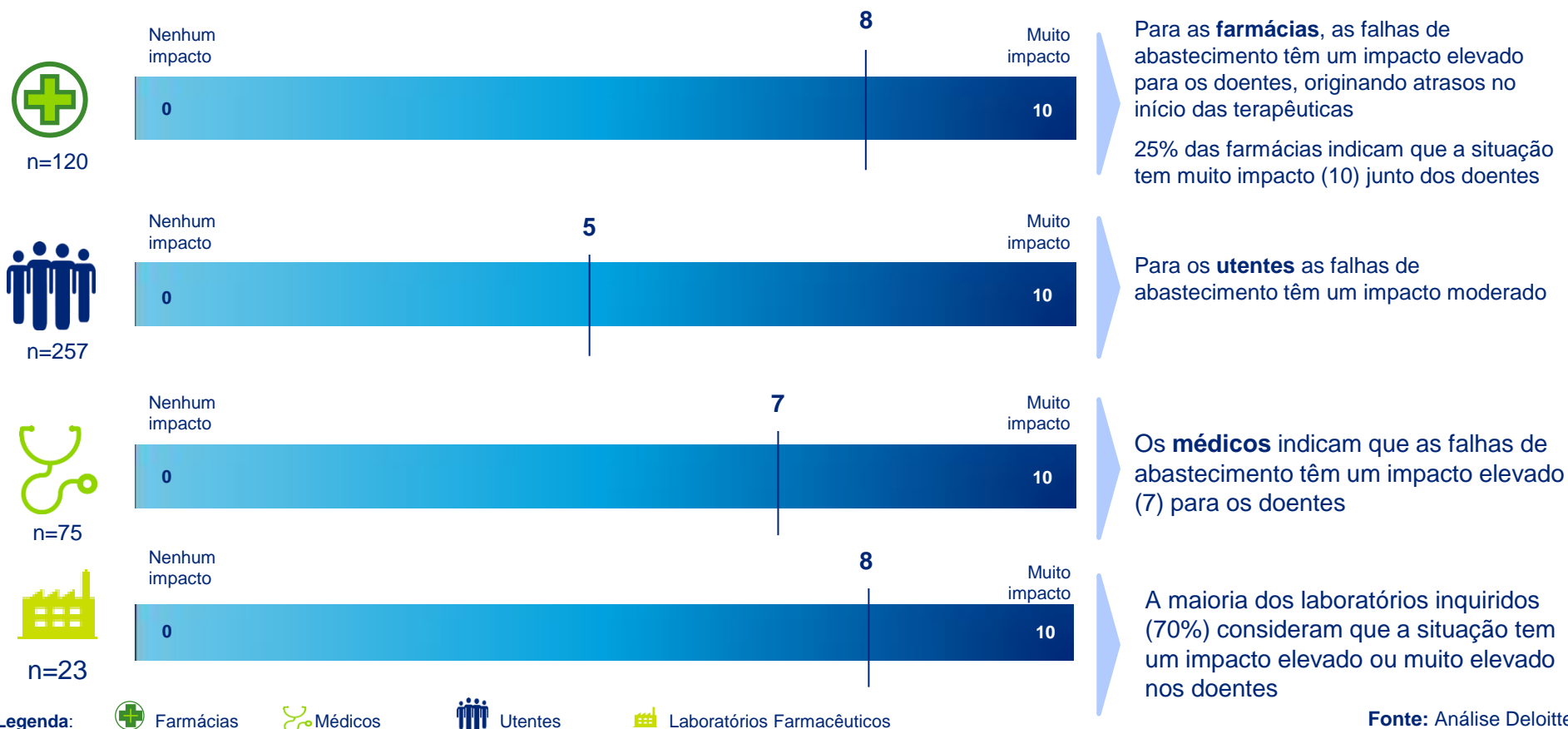
Fonte: Análise Deloitte



## 4. Qual o impacto do (des)abastecimento no doente?

- As falhas de abastecimento têm como principal impacto o abandono e a redução da adesão terapêutica dos doentes. **As farmácias e os médicos estão mais sensibilizados para esta problemática, que vivem no seu dia-a-dia, do que os próprios doentes, podendo-se constatar que os primeiros consideram que as falhas têm um impacto elevado, 8 e 7 respectivamente e os doentes consideram que o impacto na adesão é moderado (5)**

### Perspectiva dos *stakeholders* sobre o impacto que as falhas de medicamentos nas farmácias têm na adesão à terapêutica



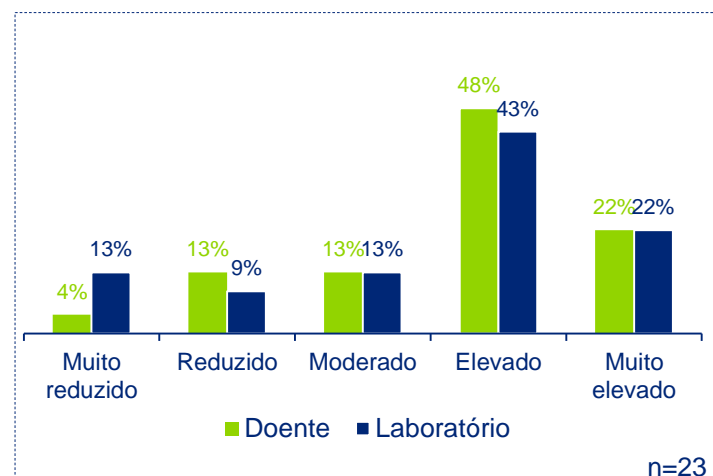
Fonte: Análise Deloitte

# 5. Qual o impacto do (des)abastecimento nos *stakeholders* da *supply chain*?

Para além do impacto no doentes, todos os *stakeholders* envolvidos na *supply chain* do medicamento são afectados pelo (des)abastecimento do mercado nacional

Stakeholder	Impacto
Laboratórios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perda de valor de negócio nos produtos exportados</li> <li>• Dificuldade em prever a procura e definir as necessidades de produção</li> <li>• Aumento dos custos com <i>customer service</i></li> <li>• Afecta a imagem do laboratório e dos produtos em falta com impacto na opinião pública</li> </ul>
Armazenista	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maiores margens na exportação do que no mercado nacional e cobertura de custos fixos por aumento do volume de vendas, mesmo que as margens não sejam maiores do que em Portugal</li> <li>• Recebem diversos pedidos das farmácias que tiveram origem num único doente que, ao não conseguir encontrar produto se deslocou a diferentes farmácias (<b>procura não real</b>)</li> </ul>
Farmácia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redução da margem de negócio, porque compram directamente ao laboratório e não beneficiando dos descontos dos armazenistas</li> <li>• Aumento da entropia na aquisição de fármacos pela necessidade de contactar diversos interlocutores</li> <li>• Dificuldade em gerir a relação com o utente, devido às falhas de abastecimento</li> <li>• Perda de doentes por não conseguirem fornecer os produtos solicitados</li> </ul>

## Impacto na perspectiva dos laboratórios



- 70% dos laboratórios inquiridos consideram que o (des)abastecimento do mercado farmacêutico nacional tem um impacto elevado ou muito elevado nos doentes
- Comparativamente os laboratórios consideram que o impacto do (des)abastecimento nos doentes é superior ao impacto no negócio dos próprios laboratórios

## 6. Quanto “vale” a exportação paralela? Enquadramento

### O que é a exportação paralela?

“É a distribuição paralela de produtos farmacêuticos (...) que decorre das diferenças de preços entre os diferentes mercados nacionais no âmbito do Espaço Económico Europeu (EEE). Os distribuidores paralelos compram produtos comercializados pelo fabricante original a um preço inferior num país e vendem-nos a um preço mais elevado noutro país.”

*European Association of Euro-Pharmaceutical Companies*

### Principais países no mercado da exportação paralela de medicamentos

O comércio paralelo de medicamento entre Estados membros da União Europeia enquadra-se no artigo 28.º CE, que proíbe restrições quantitativas às importações de outros Estados membro, o que permitiu a criação de um mercado farmacêutico único Europeu. Neste contexto proliferaram empresas armazenistas especializadas no negócio da exportação e importação de medicamentos, por forma a beneficiar da dualidade entre um mercado livre Europeu e um mercado regulado de medicamentos, onde as políticas de preço são definidas administrativamente. Neste mercado estabeleceu-se um movimento de medicamentos, movido por factores como o diferencial de preço, entre o Sul da Europa, onde os preços dos medicamentos são mais baixos, e o Norte da Europa, onde os medicamentos têm preços mais elevados.

#### Principais países europeus exportadores:

- Espanha
- Grécia
- Itália
- Portugal

#### Principais países europeus importadores:

- Alemanha
- Dinamarca
- Reino Unido
- Holanda



#### Drivers do comércio paralelo de medicamentos:

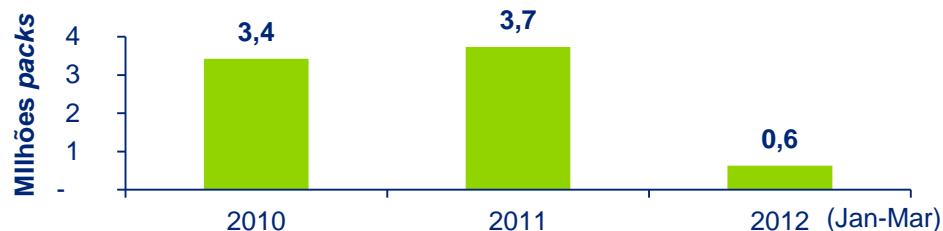
- Diferencial de preço dos medicamentos
- Situação macroeconómica de cada país
- Poupanças obtidas pelos sistemas nacionais de saúde dos países importadores
- Procura internacional
- Regulação e legislação, em que se incluem políticas de incentivo à importação paralela de medicamentos

*Fonte: Understanding Competition In The Distribution Of Pharmaceutical Products in Europe, EAEPC, 2005; European Patient Safety and Parallel Pharmaceutical Trade – a potential public health disaster?, European Alliance for Access to Safe Medicines, 2007*

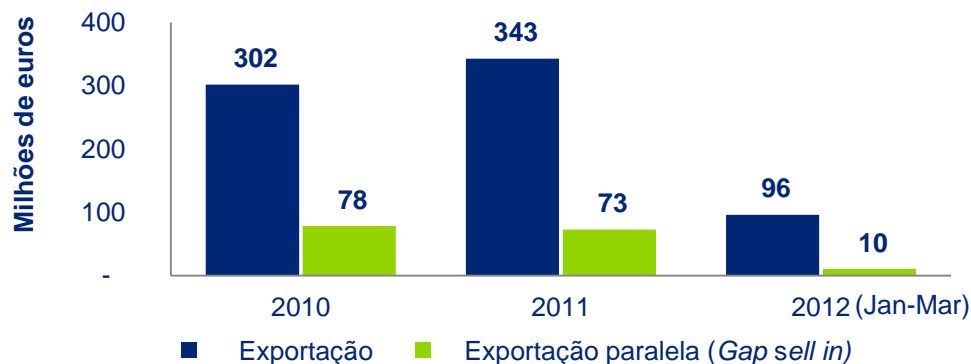
## 6. Quanto “vale” a exportação paralela?

- Com base na amostra analisada, verifica-se que a **exportação paralela em Portugal está a aumentar em quantidade**, e é superior a 73M€..
- Em valor, a exportação paralela representa mais de 21% do total das exportações de medicamentos para a União Europeia.

Exportação paralela , em quantidade de *packs*



Exportação paralela de medicamentos para a União Europeia, PVP



Nota: - Exportação paralela em PVP sem IVA;

- Exportação paralela (*Gap sell in*) é a diferença entre as vendas ex-factory e as vendas *sell in* (stock constante)

- Considerando o *Direct to pharmacy* a exportação paralela em 2011, aumentaria 18,6M€ totalizando 92M€

### Amostra

- 22 laboratórios farmacêuticos
- **126 medicamentos**
- 305 apresentações

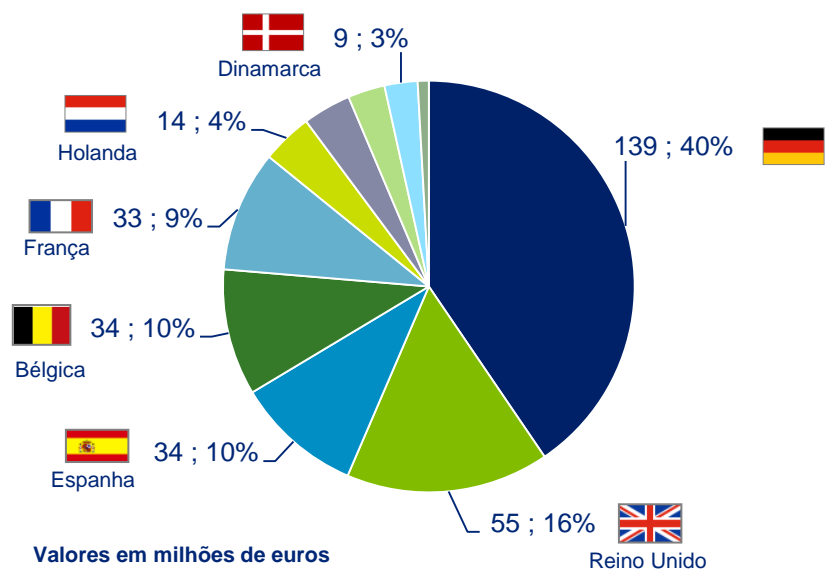
**Nota:** A selecção dos medicamentos para análise foi efectuada pelos laboratórios farmacêuticos associados da Apifarma que participaram no estudo como o conjunto de medicamentos considerados mais susceptíveis de exportação paralela.

Fonte: Análise Deloitte

## 7. Para que mercados são exportados os produtos?

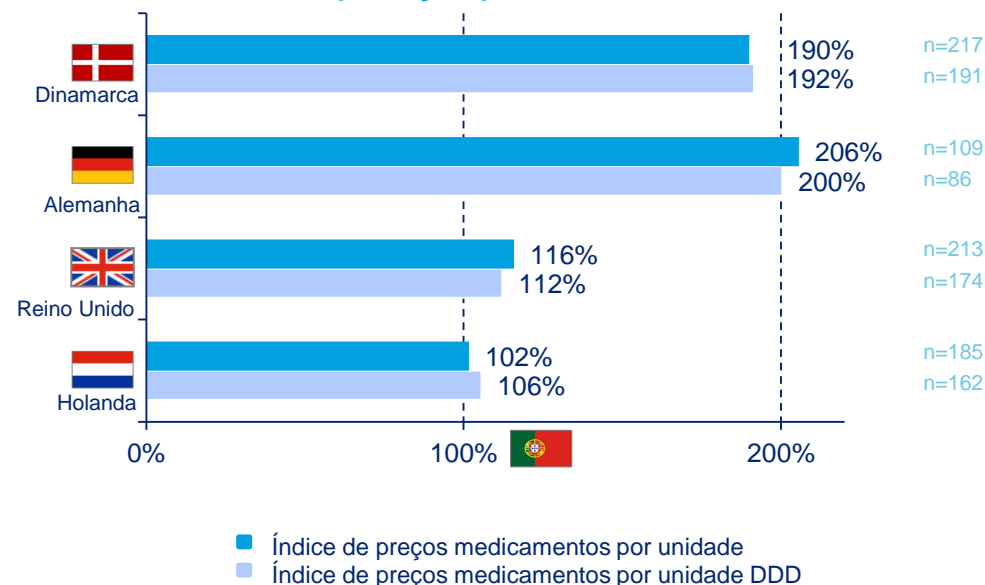
- De acordo com as entrevistas realizadas os principais destinos de exportação de medicamentos na Europa são a **Alemanha, Reino Unido, Holanda e Países Escandinavos**
- O índice de preços demonstra que a média dos preços praticados na **Alemanha e Dinamarca chega a ser o dobro da média em Portugal**

Exportações portuguesas de medicamentos para o mercado Europeu, venda a retalho, por país de destino



Fonte: INE

Índice médio de preços de medicamentos alvo de exportação paralela, 2012



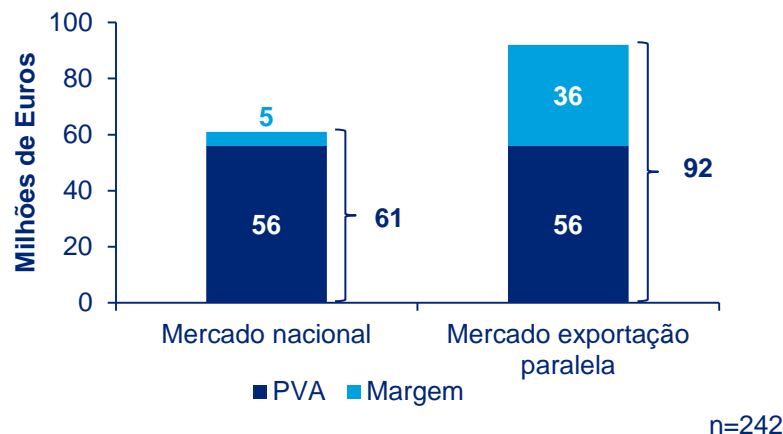
Fonte: Análise Deloitte

- No âmbito deste estudo, e para análise da relação entre o diferencial de preço entre Portugal e os países importadores de medicamentos foram seleccionados 4 países que representam 63% do total das exportações portuguesas de medicamento para a União Europeia (217M€ num total de 343M€): **Alemanha, Reino Unido, Holanda e Dinamarca**.

## 8. Qual é o impacto da exportação paralela na cadeia de abastecimento do medicamento?

- Para a amostra de medicamentos analisada, a margem das vendas é aproximadamente 6 vezes mais elevada na exportação do que nas vendas no mercado nacional
- A exportação paralela avaliada nesta amostra representa apenas 3,5% das vendas dos armazenistas, mas gera 20,2% da margem

### Diferença entre a margem obtida no mercado nacional, e no mercado de exportação paralela



Fonte: Análise Deloitte

Para os medicamentos analisados, a margem do armazenista, de 5M€ no mercado nacional, pode corresponder a 36M€ no mercado de exportação paralela.

- Notas:** (1) Para a análise de impacto da exportação paralela foram apenas usados dados de apresentações com gap positivo (n=242)  
 (2) Assume-se a exportação de acordo com a distribuição da exportação total de medicamentos para a União Europeia. Alemanha 64%, Reino Unido 25%, Holanda 6% e Dinamarca 4%  
 (3) Para cada país calculou-se um diferencial de preços médio, i.e., diferença média entre o PVP sem IVA no país importador e o PVA mais margem armazenista em Portugal. Alemanha 174%, Reino Unido 147%, Holanda 124%, Dinamarca 183%.  
 (4) Análise efectuada com preços de Junho 2012

### Comparação entre as margens resultantes das vendas no mercado nacional e da exportação

	Top 7 armazenistas	Exportação paralela
Vendas	2.652	92
Custos PVA	2.474	56
Margem das vendas	179	36
Margem das vendas (%)	6,7%	39,1%

Valores em milhões de euros

Nota – Dados referentes aos 7 maiores armazenistas a actuar em Portugal, com uma quota de mercado total de 70% da distribuição de medicamentos, 2010

Comparando os resultados obtidos entre o TOP 7 de armazenistas em Portugal e os resultados obtidos no mercado da exportação paralela, no âmbito do estudo realizado, verifica-se que as margens dos armazenistas chegam a ser aproximadamente 6 vezes superiores no mercado da exportação (39,1%) face às praticadas no mercado nacional (6,7%).

Fonte: Análise Deloitte

## 9. Quais as medidas para mitigar o (des)abastecimento do mercado?

Apresentam-se abaixo as principais medidas analisadas em Portugal e na União Europeia, como forma de resposta ao problema do (des)abastecimento do mercado farmacêutico.

Medidas em Portugal	Aplicação	Feedback
<b>Stock mínimo</b>	Imposição de um <i>stock</i> mínimo nos armazenistas e farmácias	Armazenistas não têm capacidade para constituir stock de todos os produtos, em conformidade com a norma
<b>Coimas</b>	Imposição de coimas relativas à não disponibilização de medicamentos	Valor das coimas aplicadas é muito reduzido e não desincentivam a exportação paralela
Medidas União Europeia	Aplicação	Feedback
<b>Direct to pharmacy</b>	Venda directa de medicamentos dos laboratórios às farmácias (Reino Unido)	Aumenta controlo por parte dos laboratórios, mas apenas favorece grandes armazenistas
<b>Free pricing</b>	Venda às farmácias a um preço inferior ao PVA praticado sobre os armazenistas (Espanha)	Necessidade de validar as quantidades reais vendidas às farmácias no mercado nacional
<b>Preço único europeu</b>	Aplicação de um preço único em todos os países da União Europeia	Dificuldade de aplicação, pois aumenta preço dos medicamentos em diversos países, como Portugal
<b>Reporting obrigatório</b>	Reporte obrigatório dos armazenistas sobre as vendas a farmácias e vendas exportadas (Grécia)	Medida para permitir às autoridades nacionais para detectar e actuar sobre situações fraudulentas
<b>Branding/ packaging</b>	Aplicação de nomes, quantidades, e cores diferentes nos medicamentos em cada país	Custo para reembalar medicamentos é baixo, logo não constitui um constrangimento para a cadeia de distribuição
<b>Sistema de Payback</b>	O medicamento é introduzido na cadeia de abastecimento a um PVA superior (Portugal) – só para medicamentos de participação 100%	Sistema não foi introduzido para combater o desabastecimento, mas revelou-se eficaz neste contexto

## 9. Quais as medidas para mitigar o (des)abastecimento do mercado?

- Os principais modelos em análise e/ou em experimentação na Europa para mitigar as falhas de abastecimento são o **Direct to Pharmacy**, **Modelo de Free Pricing** ou **Sistema de Payback**, que carecem de um estudo mais aprofundado para análise da sua efectividade.
- Em Portugal**, apesar de recentes revisões regulamentares efectuadas pelo Infarmed, **poderiam ser incluídas outras medidas preventivas e correctivas para minimizar as falhas de abastecimento**

	Medidas	Benefícios	Riscos
Supply chain	Direct to Pharmacy	Aumento do controlo sobre o destino dos medicamentos e quantidades exportadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obrigatoriedade de fornecer a todos os armazenistas</li> <li>Dependência de um armazenista único, que tenha cobertura nacional</li> </ul>
	Free Pricing	Redução do incentivo à exportação Aumento do controlo sobre o destino dos medicamentos e quantidades exportadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento de tempo e custos associados à reconciliação dos dados entre laboratórios e armazenistas</li> </ul>
	Sistema de Payback	Face ao aumento do preço há uma redução efectiva da exportação via minimização do diferencial de preço para outros países	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconciliação dos dados com o SNS de forma atempada</li> </ul>
Regulador	Fiscalização e coimas	Efeito dissuasor do aumento da efectividade da fiscalização da entidade reguladora e das coimas aplicadas aos infractores	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificuldade de implementação de um sistema de fiscalização efectivo</li> </ul>
	Reporting obrigatório	Maior controlo e fiscalização das actividades dos armazenistas, principais responsáveis pela exportação paralela	<ul style="list-style-type: none"> <li>Necessidade de implementar a obrigatoriedade do reporte dos armazenistas</li> <li>Qualidade dos dados enviados pelos armazenistas</li> </ul>



# Principais Conclusões

## Falhas de abastecimento

- **Existe um (des)abastecimento real do mercado farmacêutico nacional**, reportado por diferentes *stakeholders* (utentes (45%), médicos (93%) e farmacêuticos (99%))
- **As falhas de abastecimento concentram-se em 5 grupos farmacoterapêuticos, com especial relevo no Sistema Nervoso Central**
- Quando confrontados com uma falha a maioria dos utentes volta à farmácia mais tarde ou dirige-se a outra (82%)
- **A exportação paralela é uma das principais causas das falhas de abastecimento**, apesar de existirem outras.

## Exportação paralela

- A exportação paralela de medicamentos pelos distribuidores é legal, **desde que não comprometa o abastecimento do mercado nacional**
- **A exportação paralela em Portugal superou os 73M€, 21% do total das exportações de fármacos**, no conjunto de medicamentos analisados
- Os principais destinos da exportação paralela são a **Alemanha, Holanda, Reino Unido e países escandinavos** onde, em média, os **preços chegam a ser o dobro** dos praticados em Portugal
- **Os armazenistas são os principais beneficiados com a exportação paralela, que apresenta margens que podem chegar a ser 6 vezes superiores às praticadas no mercado nacional** (estimado)
- Estima-se que a exportação paralela represente **3,5% das vendas dos armazenistas, mas gere 20,2% da margem**

## Medidas

- As medidas aplicadas em Portugal até hoje, ao nível da fiscalização de falhas de abastecimento, não são, segundo os *stakeholders* entrevistados, suficientes para mitigar o problema
- De futuro, ao nível do regulador deverão ser consideradas medidas como o **aumento da fiscalização e das coimas aplicadas, e a implementação de um sistema de reporting das exportações realizadas pelos armazenistas**

# I. Objectivos e metodologia

# I. Objectivos e metodologia

## 1. Desafio e objectivos

Num contexto socioeconómico adverso em Portugal, e em particular no domínio da saúde, este projecto visa analisar um dos maiores constrangimentos da actualidade no sector do medicamento: **o (des)abastecimento do mercado farmacêutico nacional**. Assim, este projecto teve como principais **objectivos**:

- **Caracterizar e valorizar o (des)abastecimento no mercado nacional**
- **Analisar a relação entre esta problemática e a exportação paralela de medicamentos**
- **Identificar medidas para mitigar o problema do (des)abastecimento**

### Questões base

#### Falhas de abastecimento

- **Existe (des)abastecimento do mercado farmacêutico nacional? Qual a sua dimensão?**
- **Quais os medicamentos e grupos farmacoterapêuticos mais afectados?**
- **O que fazem médicos, farmácias e doentes quando não há medicamento?**
- **Qual o impacto do (des)abastecimento no doente?**
- **Qual o impacto do (des)abastecimento” nos *stakeholders* da *supply chain* (laboratórios, armazenistas, farmácias)?**

#### Exportação paralela

- **Quanto “vale” a exportação paralela?**
- **Para que mercados são exportados os produtos?**
- **Qual é o impacto da exportação paralela na cadeia de abastecimento do medicamento?**
- **Quais as medidas para mitigar o (des)abastecimento do mercado?**

# I. Objectivos e metodologia

## 2. Abordagem

Fases	Principais actividades	Descrição
I. <b>Diagnóstico</b> do fenómeno das falhas de medicamentos em ambulatório associadas a exportação paralela	<b>Análise quantitativa ao valor e volume de vendas mensal de medicamentos</b>	Análise das vendas de medicamentos alvo de exportação paralela (por indicação da indústria) comparando vendas <i>ex-factory</i> (vendas dos laboratórios aos armazenistas), com vendas <i>sell in</i> (vendas dos armazenistas às farmácias).
	<b>Análise da evolução de preços dos medicamentos</b>	Análise da evolução do preços dos medicamentos no período Jan/2010 - Mar/2012, de forma a identificar as principais alterações nos preços. Análise comparativa dos preços dos medicamentos em Portugal e em países identificados como destino da exportação paralela de medicamentos.
	<b>Análise qualitativa dos principais desafios, riscos e soluções</b>	Realização de entrevistas aos principais <i>stakeholders</i> da cadeia de abastecimento de medicamentos: laboratórios, armazenistas, farmácias, e associações do sector, de forma a obter a sua visão sobre a situação actual e perspectivas de futuro sobre soluções para o problema do (des)abastecimento.
II. Análise e avaliação do <b>impacto</b> das exportações paralelas no abastecimento de medicamentos em ambulatório	<b>Quantificação da frequência, dimensão e duração das falhas de medicamentos</b>	Distribuição e análise de inquéritos a responsáveis de farmácias, utentes e médicos, de forma a determinar a frequência, dimensão, e duração das falhas de medicamentos.
	<b>Análise do impacto nos doentes</b>	Análise do impacto do (des)abastecimento na adesão e abandono terapêutico. Análise do impacto para o doente relativamente ao esforço adicional associado à aquisição de medicamentos.
	<b>Análise do impacto nos armazenistas</b>	Análise do negócio dos distribuidores quanto à sua evolução. Quantificação dos potenciais impactos da exportação paralela na margem dos armazenistas.
III. <b>Conclusões</b>	<b>Sistematização de conclusões</b>	Identificação de medidas em curso com base em <i>research</i> e boas práticas em Portugal e na União Europeia. Sistematização das principais conclusões do estudo.

O estudo decorreu entre Maio e Julho de 2012.

## II. Valorização das falhas de abastecimento de medicamentos

# II.1. Quantificação das falhas de abastecimento de medicamentos

# II.1. Quantificação das falhas de abastecimento

## Falhas reportadas pelos *stakeholders*

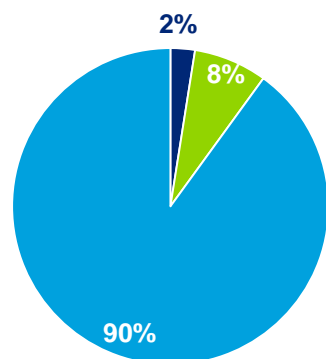
Por forma a quantificar as falhas de abastecimento no mercado farmacêutico nacional foram realizados inquéritos a uma amostra representativa da população de 3 grupos de *stakeholders* afectados por esta situação: **Farmácias (n=121)**, **Utentes de farmácias (n=671)** e **Médicos (n=81)**. Os inquéritos decorreram em Julho de 2012.



### Inquéritos a farmácias

- Das 121 farmácias inquiridas, **120 registaram falhas de abastecimento de medicamentos, no último mês (99%)**
- 90% das farmácias afirmam que **as falhas de abastecimento aumentaram face ao ano anterior**

### Evolução das falhas de abastecimento face ao ano anterior



■ Diminuíram ■ Manteve-se igual ■ Aumentaram

Fonte: Análise Deloitte

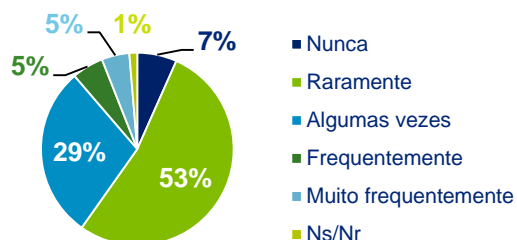
n=120



### Inquéritos a utentes

- **45% dos utentes** que se deslocaram à farmácia **não conseguiram adquirir todos os medicamentos que pretendiam**
- **Em 95% destes casos, a razão para não adquirir os medicamentos prendeu-se com o facto de os medicamentos não se encontrarem disponíveis na farmácia.** Os outros 5% devem-se a outras razões como insuficiência económica ou receitas incorrectamente preenchidas

### Frequência de deslocações a farmácias com ocorrência de falhas na aquisição de medicamentos, no último ano



n=301

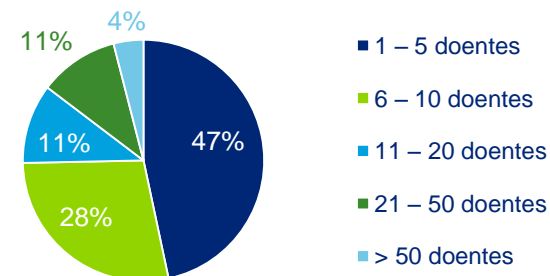
- **93% dos utentes estiveram expostos a problemas de (des)abastecimento com alguma frequência, no último ano**



### Inquéritos a médicos

- **93% do médicos inquiridos tem a percepção de que existem falhas de abastecimento nas farmácias<sup>1</sup>, tendo essa situação já lhes sido reportada por doentes**

### Quantidade de doentes por médico que não conseguiram adquirir todos os medicamentos, no último mês



n=75

- **15% dos médicos reportam que mais de 20 doentes lhes indicaram não terem conseguido adquirir todos os medicamentos, no último mês**

Nota – Intervalo de confiança de 95% e margem de erro de: farmácias  $\pm 8,7\%$ ; utentes  $\pm 5,6\%$ ; Médicos  $\pm 11,2\%$ . A ficha técnica dos inquéritos realizados encontra-se em anexo

<sup>1</sup> Os médicos inquiridos que têm a percepção da existência de falhas de abastecimento pertencem às seguintes especialidades: Clínica geral (25), Pneumologia (25) e Psiquiatria (25).

# II.1. Quantificação das falhas de abastecimento

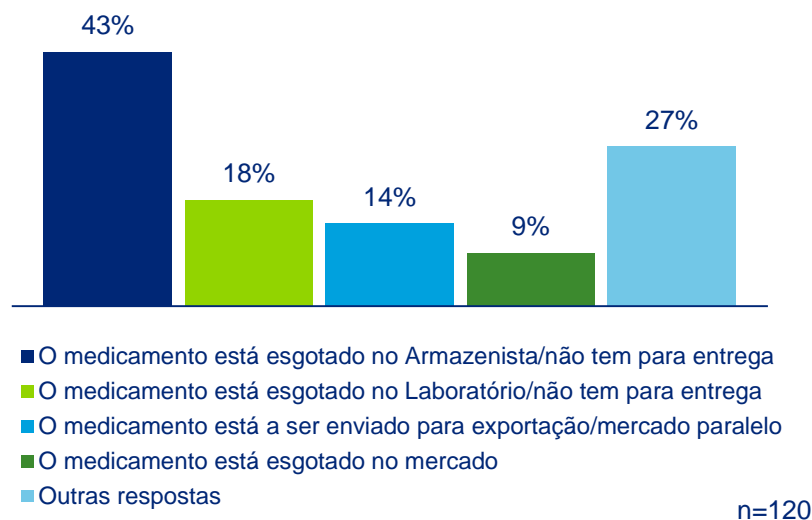
## Causas para as falhas de abastecimento



### Inquéritos a farmácias

- A **não existência do medicamento no circuito de abastecimento (laboratórios – 18% e armazenistas - 43%)** é a principal razão apontada pelas farmácias para as falhas de abastecimento, o que dificulta a reposição dos medicamentos no circuito
- Na ocorrência de falhas de abastecimento, **as farmácias contactam preferencialmente o laboratório directamente (68%)**, por forma a conseguirem garantir a obtenção do produto em falta

### Razões para a existência de falhas de abastecimento



### Ações de mitigação face a falhas de abastecimento



Fonte: Análise Deloitte



# II.1. Quantificação das falhas de abastecimento

## Acções a tomar face a falhas de abastecimento

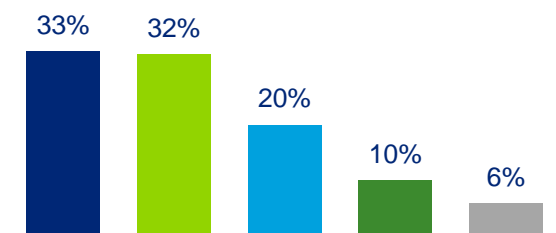
A maioria dos doentes (66%) prefere voltar à farmácia para adquirir os medicamentos, mostrando uma elevada fidelização na compra. **O switch terapêutico é também uma opção**, recomendada tanto por médicos (36%), como por farmácias (30%), como por iniciativa do utente (8%).



### Inquéritos a farmácias

- Regressar à farmácia mais tarde ou noutra dia ou recomendar que se desloquem a outra farmácia são as principais recomendações dadas aos utentes quando se verificam falhas de abastecimento nas farmácias (65%)

#### Recomendação dada aos utentes quando um medicamento não está disponível



- Que regressem à farmácia mais tarde ou em outro dia
  - Que se desloquem a outra farmácia
  - Que se desloquem ao médico para solicitar a alteração do medicamento
  - A substituição do medicamento por outro equivalente
  - Outra recomendação
- n=120

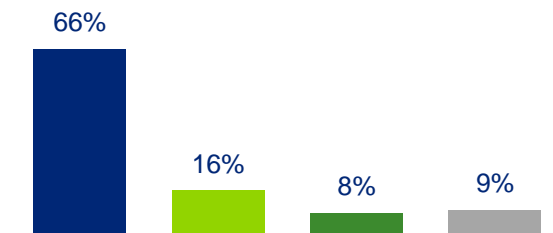
**Nota:** Os valores apresentados são uma ponderação entre o número de farmácias que recomendam cada acção e a importância atribuída a cada uma destas.



### Inquéritos a utentes

- A maioria dos doentes (66%) prefere voltar à farmácia para adquirir os medicamentos mostrando uma elevada fidelização na compra. Apenas 16% adquire os medicamentos noutra farmácia e 8% pedem substituição do medicamento

#### Acções tomadas pelos utentes quando um medicamento não está disponível



- Voltou mais tarde à farmácia para comprar o medicamento
  - Foi a outra farmácia para adquirir o medicamento
  - Pediu a substituição do medicamento por outro equivalente
  - Outros
- n=301

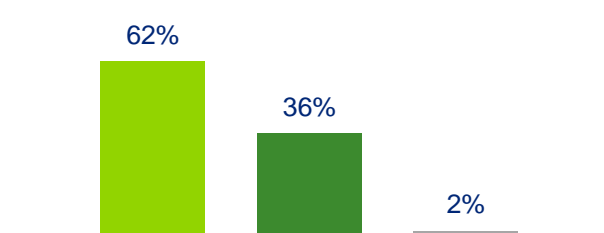
- **3% dos doentes não adquiriu nem pediu a substituição dos medicamentos**



### Inquéritos a médicos

- 36% dos médicos reportaram que fazem **switch terapêutico para um medicamento equivalente quando sabem que um medicamento não está disponível**, face a 62% que indicam ao doente para tentar adquirir o medicamento noutra farmácia

#### Recomendação dada aos doentes quando um medicamento não está disponível



- Indica ao doente para tentar adquirir o medicamento noutra farmácia
  - Prescreve um medicamento equivalente
  - Outra recomendação
- n=75

**Nota:** Os valores apresentados são uma ponderação entre o número de médicos que recomendam cada acção e a importância atribuída a cada uma destas.

Fonte: Análise Deloitte

# II.1. Quantificação das falhas de abastecimento

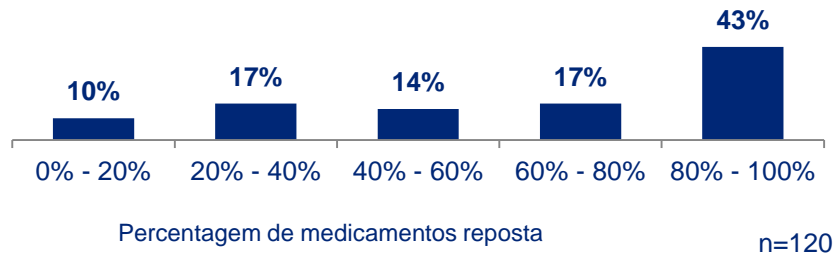
## Capacidade de resposta dos *stakeholders*



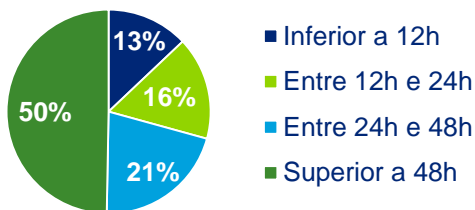
### Inquéritos a farmácias

- Apenas 43% das farmácias vêm mais de 80% dos medicamentos serem repostos após reporte de falhas de abastecimento

Número de farmácias, por percentagem de medicamentos repostas



### Período de tempo até à reposição na farmácia



- Apenas 13% dos medicamentos são repostos dentro do limite de 12h<sup>1</sup> estabelecido pelo Infarmed

n=120

Fonte: Análise Deloitte

(1) Deliberação N.º 021/CD/2011 (Infarmed)

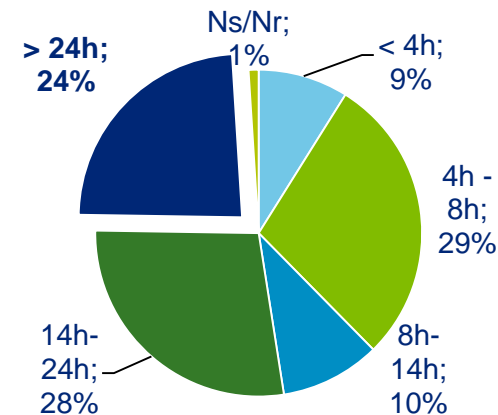
A capacidade de resposta das farmácias quando é detectada uma falha é reduzida, dado que tem dificuldade em obter os medicamentos em falta e as entregas pelos armazenistas são efectuadas num período de tempo superior ao exigível. Em 50% dos casos o tempo de reposição relatado pelas farmácias é superior a 48 horas.



### Inquéritos a utentes

- Na grande maioria das vezes (86%) os utentes necessitam de se deslocar à farmácia 1x adicional, após terem sido informados que o medicamento que pretendiam adquirir não estava disponível
- Os medicamentos estão disponíveis para aquisição até 8 horas após a primeira ida do utente à farmácia apenas em 38% das situações reportadas. Em 24% dos casos o medicamento fica disponível apenas em mais de 24 horas

### Período de tempo indicado até à reposição ao doente



n=199

## II.2. Produtos e grupos farmacoterapêuticos afectados

## II.2. Produtos e grupos farmacoterapêuticos afectados

### Top de medicamentos afectados pelas falhas de abastecimento

Ainda no âmbito dos inquéritos realizados a farmácias, médicos (pneumologistas, clínicos gerais e psiquiatras) e utentes em Julho de 2012, foram reportadas falhas de abastecimento pelos diferentes grupos de *stakeholders*:



#### Inquéritos a farmácias

- Na amostra analisada foram reportadas pelas farmácias 474 falhas de medicamentos nos últimos 30 dias, com uma média de 11 pedidos por satisfazer, por medicamento. Cada farmácia tem em média 42 pedidos por satisfazer
- Verifica-se uma **elevada concentração das falhas reportadas num grupo de medicamentos específicos**
- **22% das farmácias têm falhas numa insulina, medicamento *life saving***



#### Inquéritos a médicos

- Os médicos (pneumologistas, clínicos gerais e psiquiatras) reportaram um total de 65 medicamentos com falhas
- 76% dos pneumologistas referiram falhas de abastecimento de um mesmo fármaco. Destes, 63%<sup>1</sup> aconselham os doentes a adquirirem os medicamentos em falta noutra farmácia, enquanto 37%<sup>1</sup> prescreve medicamentos equivalentes
- 32% dos médicos de clínica geral e dos psiquiatras registaram falhas de abastecimentos no mesmo medicamento. Dos médicos de clínica geral, 52%<sup>1</sup> prescrevem medicamentos equivalentes, e 48%<sup>1</sup> aconselham os doentes a adquirirem os medicamentos noutra farmácia. Relativamente aos psiquiatras, 50%<sup>1</sup> aconselham os doentes a adquirirem os medicamentos noutra farmácias, 47%<sup>1</sup> prescreve medicamentos equivalentes, e 3%<sup>1</sup> toma outra acção

<sup>1</sup> Estas percentagens são uma ponderação entre o número de médicos que reportaram cada acção e a frequência da acção reportada



#### Inquéritos a utentes

- Os medicamentos reportados pelos utentes apresentam uma elevada dispersão, podendo-se encontrar medicamentos de marca, genéricos e OTCs nos produtos indicados por esta população

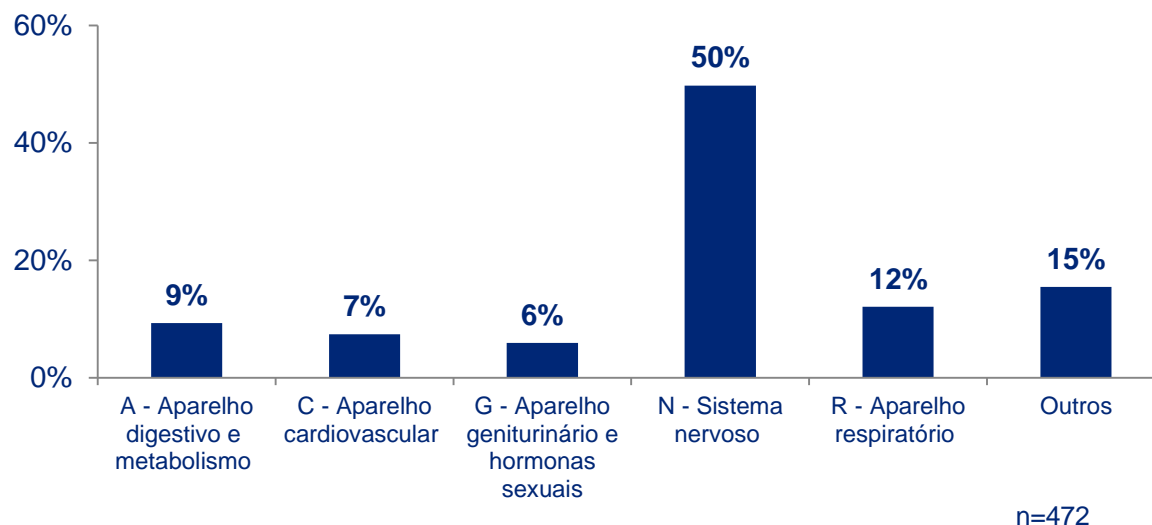
Fonte: Análise Deloitte

## II.2. Produtos e grupos farmacoterapêuticos afectados

### Falhas por grupo farmacoterapêutico

- Os medicamentos do Sistema Nervoso Central, tipicamente com um preço médio mais elevado, são os que apresentam maior número de falhas (50%), de acordo com o relato das farmácias, e incluem os 3 medicamentos com mais falhas de abastecimento
- De salientar ainda que os medicamentos do aparelho geniturinário e hormonas sexuais apresentam um peso relativo reduzido nas falhas reportadas, pelas farmácias

Falhas de abastecimento por grupo farmacoterapêutico



**Nota** – O total de falhas de abastecimento por grupo farmacoterapêutico contempla a proporção das falhas reportadas em cada medicamento, agrupadas por grupo farmacoterapêutico

**Fonte:** Análise Deloitte

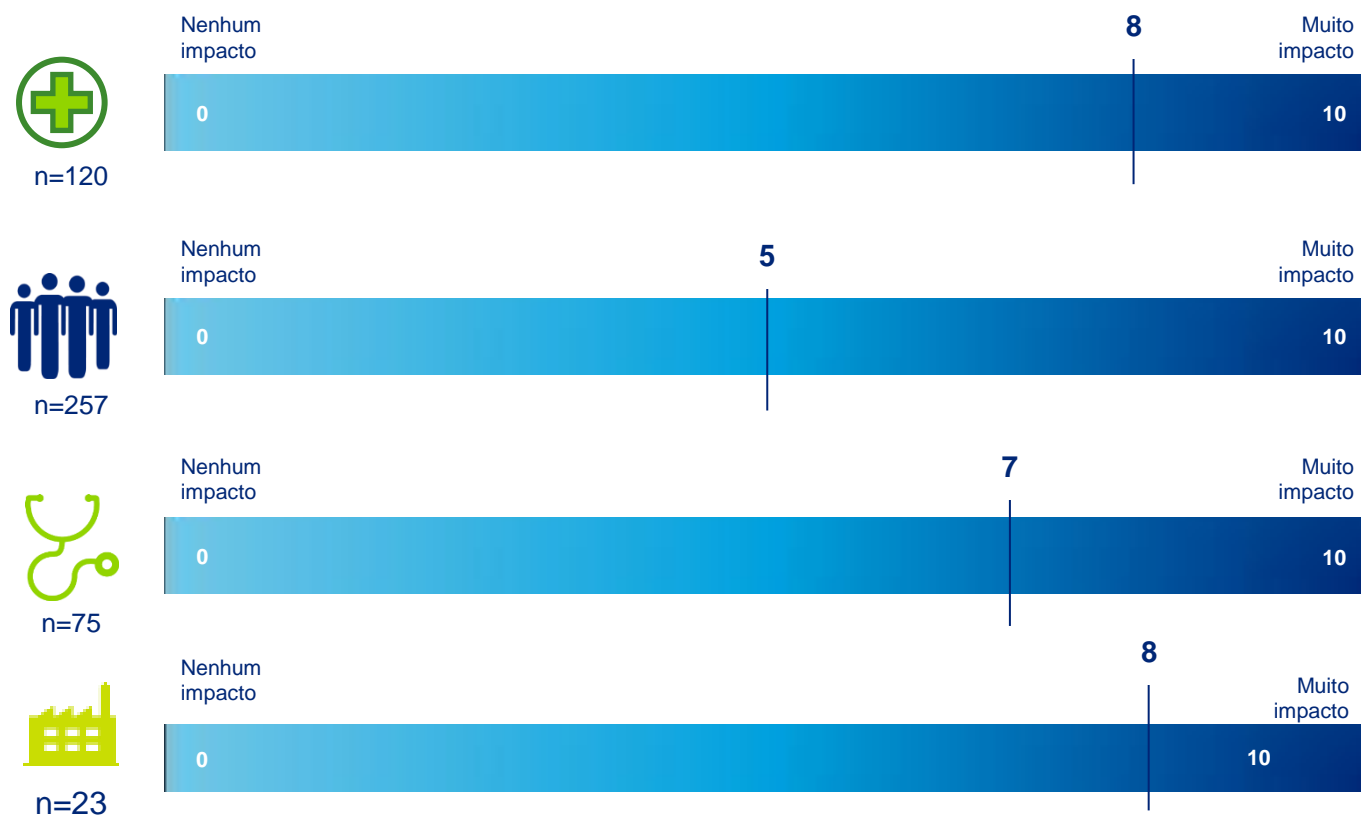
## II.3. Impacto das falhas de abastecimento

## II.3. Impacto das falhas de abastecimento

### Impacto no doente – Abandono e adesão terapêutica

As falhas de abastecimento têm como principal impacto o abandono e a redução da adesão terapêutica dos doentes. As farmácias e os médicos estão mais sensibilizados para esta problemática, que vivem no seu dia-a-dia, do que os próprios doentes, podendo-se constatar que os primeiros consideram que as falhas têm um impacto elevado, 8 e 7 respectivamente e os doentes consideram que o impacto na adesão é moderado (5).

#### Perspectiva dos *stakeholders* sobre o impacto que as falhas de medicamentos nas farmácias têm na adesão à terapêutica



Para as **farmácias**, as falhas de abastecimento têm um impacto elevado para os doentes, originando atrasos no início das terapêuticas

Note-se que 25% das farmácias indicam que a situação tem muito impacto (10) junto dos doentes

Para os **utentes** as falhas de abastecimento têm um impacto moderado

Os **médicos** indicam que as falhas de abastecimento têm um impacto elevado (7) para os doentes

A maioria dos laboratórios (70%) inquiridos consideram que a situação tem um impacto elevado ou muito elevado nos doentes

Legenda: Farmácias Utentes Médicos Laboratórios Farmacêuticos

Fonte: Análise Deloitte

© 2012 Deloitte Consultores, S.A.

## II.3. Impacto das falhas de abastecimento

### Impacto nos restantes *stakeholders*

De acordo com as 18 entrevistas realizadas (12 laboratórios farmacêuticos, 1 armazenista, 2 farmácias e 3 associações: ANF, AFP, GROQUIFAR<sup>1</sup>) os *stakeholders* consideram que o (des)abastecimento do mercado farmacêutico, e a exportação paralela enquanto uma das suas principais causas, afecta os intervenientes em toda a extensão da cadeia do medicamento.

Doente	Laboratórios	Armazenista
<ul style="list-style-type: none"><li>• Redução da adesão terapêutica por indisponibilidade de produto</li><li>• Abandono terapêutico em casos extremos</li><li>• Várias deslocações à farmácia para aquisição do medicamento</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Perda de valor de negócio nos produtos exportados para outros mercados</li><li>• Dificuldade em prever a procura e definir as necessidades de produção</li><li>• Aumenta custos com <i>customer service</i></li><li>• Afecta a imagem do laboratório e dos produtos em falta com impacto na opinião pública</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Maiores margens na exportação do que no mercado nacional e cobertura de custos fixos por aumento do volume de vendas, mesmo que as margens não sejam maiores do que em Portugal</li><li>• Recebem diversos pedidos das farmácias que tiveram origem num único doente que, ao não conseguir encontrar produto se deslocou a diferentes farmácias (procura não real)</li></ul>
Farmácia	Médico	SNS
<ul style="list-style-type: none"><li>• Redução da margem de negócio, porque compram directamente ao laboratório, não beneficiando dos descontos dos armazenistas</li><li>• Aumento da entropia na aquisição de fármacos pela necessidade de contactar diversos interlocutores</li><li>• Aumento do custo médio associado à dispensa de medicamentos</li><li>• Dificuldade em gerir a relação com o doente, devido às falhas de abastecimento</li><li>• Perda de doentes por não conseguirem fornecer os produtos solicitados</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Necessidade de revisão da terapêutica dos doentes, com potenciação do <i>switch</i> terapêutico</li><li>• Redução da prescrição dos medicamentos com maior nível de falhas no mercado, por acharem que o medicamento não vai estar disponível nas farmácias</li><li>• Aumento dos contactos por parte das farmácias e doentes a solicitar a substituição dos medicamentos prescritos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Não garante aos doentes do mercado nacional a existência de medicamentos, em conformidade com a legislação vigente</li><li>• Potencial aumento indirecto de custos devido à redução da adesão terapêutica por parte dos doentes</li></ul>

<sup>1</sup> Para além destes *stakeholders*, também o INFARMED foi contactado para ser entrevistado no âmbito do estudo, mas não foi possível agendar a entrevista.



# III. Causas das falhas de abastecimento de medicamentos

# III. Causas das falhas de abastecimento de medicamentos

## Perspectiva dos *stakeholders*

Existe um consenso relativamente generalizado sobre as causas das falhas de abastecimento. Apresentam-se os principais causas indicadas em 19 entrevistas aos principais *stakeholders* da cadeia do medicamento:



<p><b>Exportação paralela</b></p>	<p>A exportação paralela é indicada pela maioria dos <i>stakeholders</i> como o principal factor que origina falhas de abastecimento nas farmácias nacionais.</p> <p>Grande parte dos medicamentos que deveriam ter como destino as farmácias portuguesas acabam por ser encaminhadas para outros mercados, onde os medicamentos têm preços mais caros, levando a que os intermediários neste processo procurem a exportação paralela com uma oportunidade de incrementar a sua rentabilidade.</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	
<p><b>Redução do preço e margens dos medicamentos</b></p>	<p>As constantes alterações no preço, margens e participações de medicamentos gera uma elevada instabilidade no mercado. Todos os <i>stakeholders</i> referem que são afectados com esta situação, vendo a sua rentabilidade reduzir. Esta “espiral de descida” tem induzido a que armazenistas e farmácias potenciem soluções alternativas como a exportação paralela.</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
<p><b>Planeamento comercial dos laboratórios</b></p>	<p>Armazenistas e farmácias consideram que há falhas ao planeamento de quantidades de medicamentos que os laboratórios definem para abastecimento do mercado.</p>		<p>✓</p>	<p>✓</p>
<p><b>Dificuldade das farmácias no acesso ao crédito</b></p>	<p>Com a erosão das margens e dos preços dos medicamentos em Portugal, todos os <i>stakeholders</i> indicaram que as farmácias começaram a sentir maiores dificuldades financeiras, vendo reduzido o acesso ao crédito para adquirir medicamentos.</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
<p><b>Dificuldades no processo produtivo/fabril</b></p>	<p>Foram reportados pelos <i>stakeholders</i> alguns problemas pontuais de abastecimento do mercado. Alguns exemplos estão relacionados com o processo produtivo, como a dificuldade na aquisição de matéria prima para produzir medicamentos e na implementação e manutenção de novos sistemas informáticos.</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>

**Legenda:**  Laboratórios farmacêuticos  Armazenistas  Farmácias

# III.1. Exportação paralela

# III.1. Exportação paralela

## Enquadramento

### O que é a exportação paralela?

“É a distribuição paralela de produtos farmacêuticos (...) que decorre das diferenças de preços entre os diferentes mercados nacionais no âmbito do Espaço Económico Europeu (EEE). Os distribuidores paralelos compram produtos comercializados pelo fabricante original a um preço inferior num país e vendem-nos a um preço mais elevado noutro país.”

*European Association of Euro-Pharmaceutical Companies*

### Principais países no mercado da exportação paralela de medicamentos

O comércio paralelo de medicamento entre Estados membros da União Europeia enquadra-se no artigo 28.º CE, que proíbe restrições quantitativas às importações de outros Estados membro, o que permitiu a criação de um mercado farmacêutico único Europeu. Neste contexto proliferaram empresas armazenistas, especializadas no negócio da exportação e importação de medicamentos, por forma a beneficiar da dualidade entre um mercado livre Europeu e um mercado regulado de medicamentos, onde as políticas de preço são definidas administrativamente. Neste mercado estabeleceu-se um movimento de medicamentos, movido por factores como o diferencial de preço, entre o Sul da Europa, onde os preços dos medicamentos são mais baixos, e o Norte da Europa, onde os medicamentos têm preços mais elevados.

#### Principais países europeus exportadores:

- Espanha
- Grécia
- Itália
- Portugal

#### Principais países europeus importadores:

- Alemanha
- Dinamarca
- Reino Unido
- Holanda



#### Drivers do comércio paralelo de medicamentos:

- Diferencial de preço dos medicamentos
- Situação macroeconómica de cada país
- Poupanças obtidas pelos sistemas nacionais de saúde dos países importadores
- Procura internacional
- Regulação e legislação, em que se incluem políticas de incentivo à importação paralela de medicamentos

*Fonte: Understanding Competition In The Distribution Of Pharmaceutical Products in Europe, EAEPC, 2005; European Patient Safety and Parallel Pharmaceutical Trade – a potential public health disaster?, European Alliance for Access to Safe Medicines, 2007*

# III.1. Exportação paralela

## Aspectos legislativos

O livre comércio de bens e serviços dentro do Espaço Económico Europeu, instituído com o Tratado de Maastricht, torna o enquadramento legislativo num factor determinante na temática do comércio paralelo de medicamentos, dado a relação existente entre os vários Estados Membros da UE, e a própria legislação comunitária.

### Legislação Europeia

- Artigo 28.º CE - proíbe, entre os Estados-membros, as restrições quantitativas à importação, bem como todas as medidas de efeito equivalente.
- Artigo 30.º CE - dispõe que revogações ao artigo 28.º podem ser justificadas, entre outras, por razões de protecção da saúde e da vida das pessoas.

Contudo, as proibições ou restrições não devem constituir nem um meio de discriminação arbitrária, nem qualquer restrição dissimulada ao comércio entre os Estados-membros.

### Legislação Nacional

No âmbito dos problemas de (des)abastecimento do mercado o Decreto-lei nº 176/2006, Lei do Medicamento e a Deliberação N.º 021/CD/2011 do Infarmed prevêm que:

- O titular da AIM assegure, em conjugação com os distribuidores, o fornecimento adequado e contínuo do medicamento no mercado de forma a satisfazer as necessidades dos doentes
- As farmácias devem providenciar com a maior brevidade possível os medicamentos solicitados que se encontrem esgotados, sendo que se considera o prazo máximo de 12 horas, para os medicamentos esgotados nas farmácias e não no circuito de distribuição

Atribuição das seguintes competências ao Infarmed:

- Definir, de forma regulamentar, as quantidades mínimas, ou critérios das quantidades mínimas de medicamentos, que devem ser mantidas permanentemente pelos distribuidores (i.e. *stock* mínimo), de forma a garantir a continuidade do fornecimento e do acesso ao medicamento por parte dos doentes

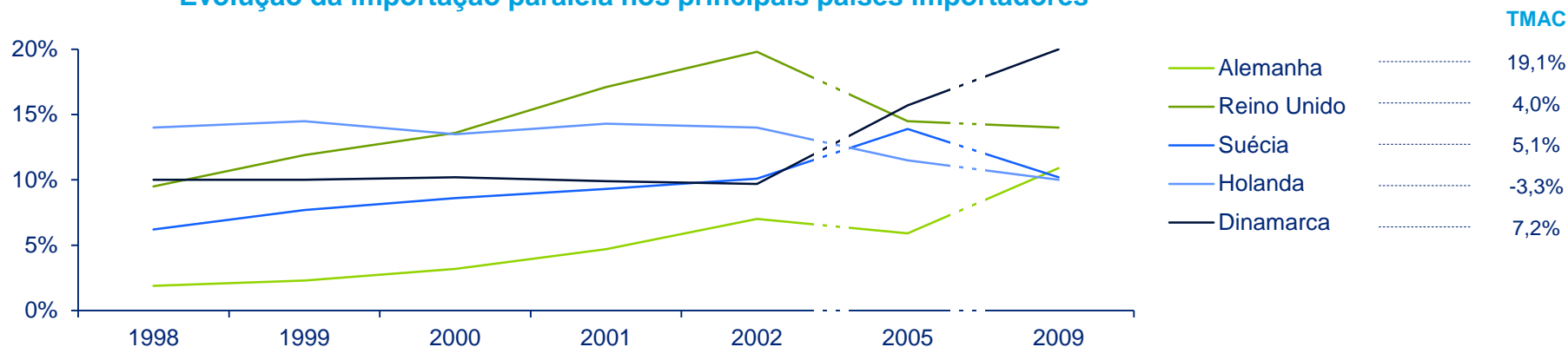
Fontes: Eur-Lex; DL 176/2006; Deliberação N.º 021/CD/2011, Infarmed.

# III.1. Exportação paralela

## Principais países importadores

A importação paralela tem tido uma tendência de crescimento nos países importadores, como demonstram os dados relativos aos principais países importadores, excepto na Holanda. No entanto, é também evidente a alteração dos mercados de destino, com a Alemanha a destacar-se como país importador de medicamentos, com uma taxa média anual de crescimento (TMAC) de 19%, contrastando com a contracção do mercado de importação paralela na Holanda, -3,3%.

**Evolução da importação paralela nos principais países importadores**



**Fonte:** *Pharmaceutical Parallel Trade in Europe: Impact on Stakeholders and Competition Effects, 2005; The Pharmaceutical Industry in Figures, EFPIA, 2011; European Patient Safety and Parallel Pharmaceutical Trade – a potential public health disaster?, 2007*

### Motivações dos países importadores

A maioria dos países de destino do comércio paralelo de medicamentos potencia a importação, como forma de obter benefícios para os diferentes *stakeholders* do mercado local:

Doente	Pagador (SNS ou seguradora)	Farmácia	Armazenista (importador)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumenta o acesso aos medicamentos</li> <li>• Reduções nos co-pagamentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redução do custo com participações</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ganhos através do recebimento de incentivos à importação paralela</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ganhos na margem das vendas efectuadas</li> </ul>





**Fonte:** *European Patient Safety and Parallel Pharmaceutical Trade, European Alliance for Access to Safe Medicines, 2007, Análise Deloitte*

# III.1. Exportação paralela

## Incentivos nos países de destino

Existem diversos países do Norte da Europa que incentivam a importação paralela de medicamentos. Estes mecanismos permitem aos Estados obter benefícios, através da redução de custos com medicamentos nos seus sistemas de saúde.

### Mecanismos de incentivo à importação paralela

Incentivo	Descrição	Países			
					
Clawback	As farmácias são taxadas sobre uma percentagem das suas vendas de medicamento, como forma de “devolução” das vendas dos medicamentos compartilhados. Este sistema está desenhado para que as farmácias encontrem fontes de abastecimento a preços mais baixos, como a importação paralela.	✓	✓		
Incentivo financeiro à farmácia	As farmácias podem beneficiar mutuamente com o Estado do custo inferior dos medicamentos de importação paralela. O benefício para as farmácias pela venda de medicamentos importados paralelamente pode variar de um terço até 50% do valor poupado.	✓	✓		
Quota importação paralela	Sistema onde o governo impõe que uma percentagem dos medicamentos vendidos na farmácia tenham que ser oriundos de importação paralela. Caso as farmácias não cumpram com a quota estabelecida sofrem penalizações.			✓	
Benefício financeiro ao doente	Os incentivos não são reflectidos directamente no preço dos medicamentos, mas é dada a oportunidade para o doente decidir se pretende o medicamento de importação paralela, pois o seu benefício é obtido através da redução do valor pago, sendo que o seu pagamento é baseado numa percentagem fixa de co-pagamento. As farmácias podem ser obrigadas a informar os doentes da existência de medicamentos mais baratos, em que a poupança seja acima de um valor estabelecido. Noutros casos, as farmácias estão no direito de substituir os medicamentos prescritos por um medicamento genérico ou um medicamento de marca importado.	✓			✓

Adicionalmente, estes mecanismos induzem competição nos preços dos medicamentos não importados, potenciando a descida para os preços dos produtos importados. Sendo assim, os sistemas de saúde dos países importadores beneficiam também da redução do custo dos medicamentos locais que passam a ser pressionados pela competição pela importação paralela com um menor custo.

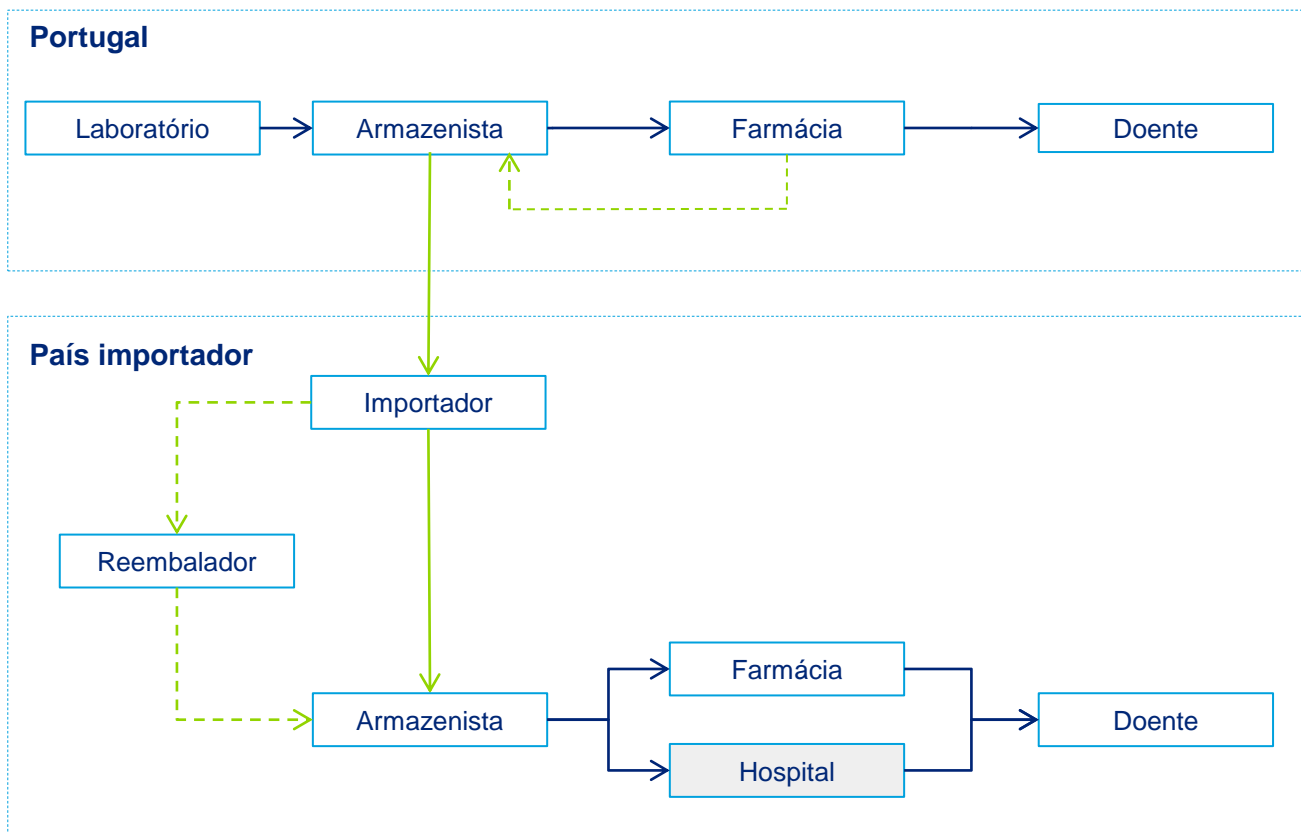
**Fonte:** *European Patient Safety and Parallel Pharmaceutical Trade – a potential public health disaster?, European Alliance for Access to Safe Medicines, 2007. Parallel Trading in Medicines: Europe's Experience and Its Implications for Commercial Drug Importation in the United States, 2005*

**Legenda:**  Holanda  Reino Unido  Alemanha  Dinamarca

# III.1. Exportação paralela

## Supply chain da exportação paralela

O esquema seguinte representa o principal modo de funcionamento do comércio paralelo de medicamentos em Portugal e nos países importadores. De acordo com os *stakeholders* entrevistados no âmbito do estudo poderão existir outros modelos, em que há um maior envolvimento da farmácia no processo.



Os medicamentos entram no processo de exportação paralela via armazenista. Este modelo poderá apresentar algumas variantes, consoante o grau de envolvimento da farmácia no processo

Antes da introdução no mercado importador, os fármacos necessitam de ser novamente reembalados ou reetiquetados, de acordo com as especificações legais do país importador

Com o processo intermédio finalizado, os fármacos são introduzidos no circuito de abastecimento de fármacos do país importador, sendo distribuídos para farmácias e hospitais locais

### Legenda

- Circuito tradicional
- Circuito comércio paralelo
- - - - -> Circuito comércio paralelo com envolvimento da farmácia
- Fora do âmbito do estudo



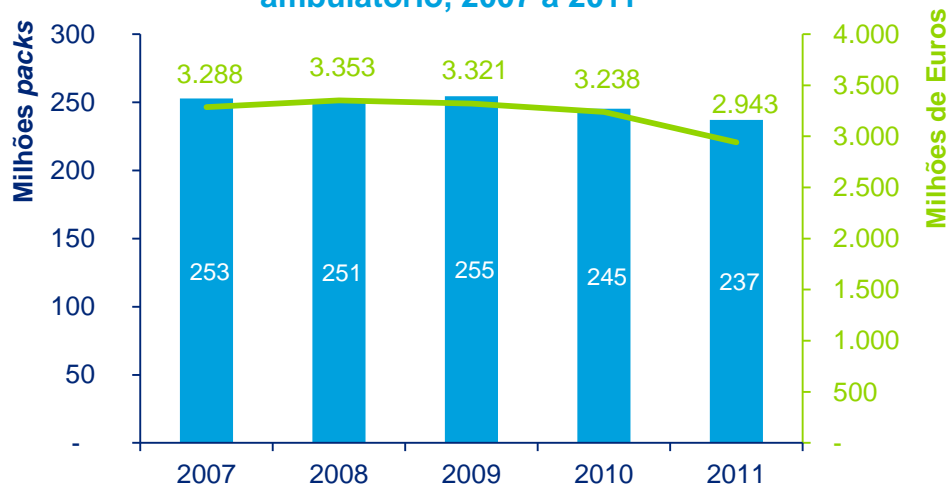
# III.1.1. Evolução dos preços dos medicamentos alvo de exportação paralela

# III.1.1. Evolução dos preços dos medicamentos alvo de exportação paralela

## Mercado ambulatório do medicamento em Portugal

O mercado nacional de medicamentos de ambulatório apresenta um tendência negativa, tanto em valor como em quantidades, em linha com a recente política do medicamento que também apresenta como objectivo a redução do seu preço, de forma a reduzir os actuais encargos do SNS nesta matéria.

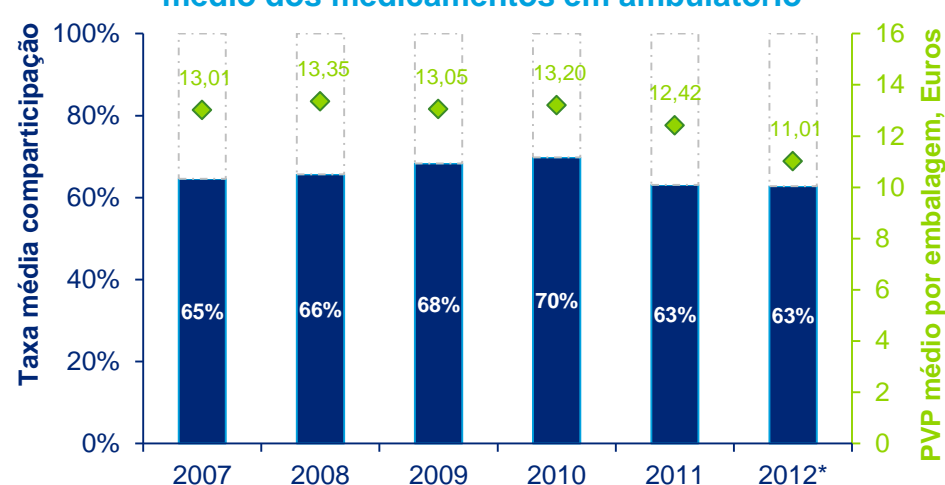
### Evolução da venda de medicamentos de ambulatório, 2007 a 2011



O mercado ambulatório do medicamento em Portugal tem vindo a contrair-se desde 2008, ano em que atingiu o valor máximo de 3,35 mil milhões de euros. Após esse ano o mercado tem decrescido a uma média anual de 5,8%. A redução do preço médio dos medicamentos de ambulatório influenciou a queda do valor de vendas de medicamentos entre 2010 e 2011.

**Fonte:** Mercado Total e Mercado de Medicamentos Genéricos, Infarmed, Dezembro 2011 e Janeiro 2012

### Taxa média de participação do SNS e preço médio dos medicamentos em ambulatório



A taxa média de participação dos medicamento tem diminuído desde 2010, tendo atingindo em 2012 uma participação média de 63% do preço do medicamento, o valor mais baixo desde 2007.

O preço também apresenta uma taxa de crescimento negativo, influenciado em grande parte pela redução administrativa de 6% do preço, no final de 2010, e pela alteração dos países de referência para a formulação do preço em 2012.

**Fonte:** Análise do Mercado de Medicamentos, em Ambulatório, Infarmed, Março 2012  
**Nota:** Para o ano de 2012 só foram considerados os meses de Janeiro a Março

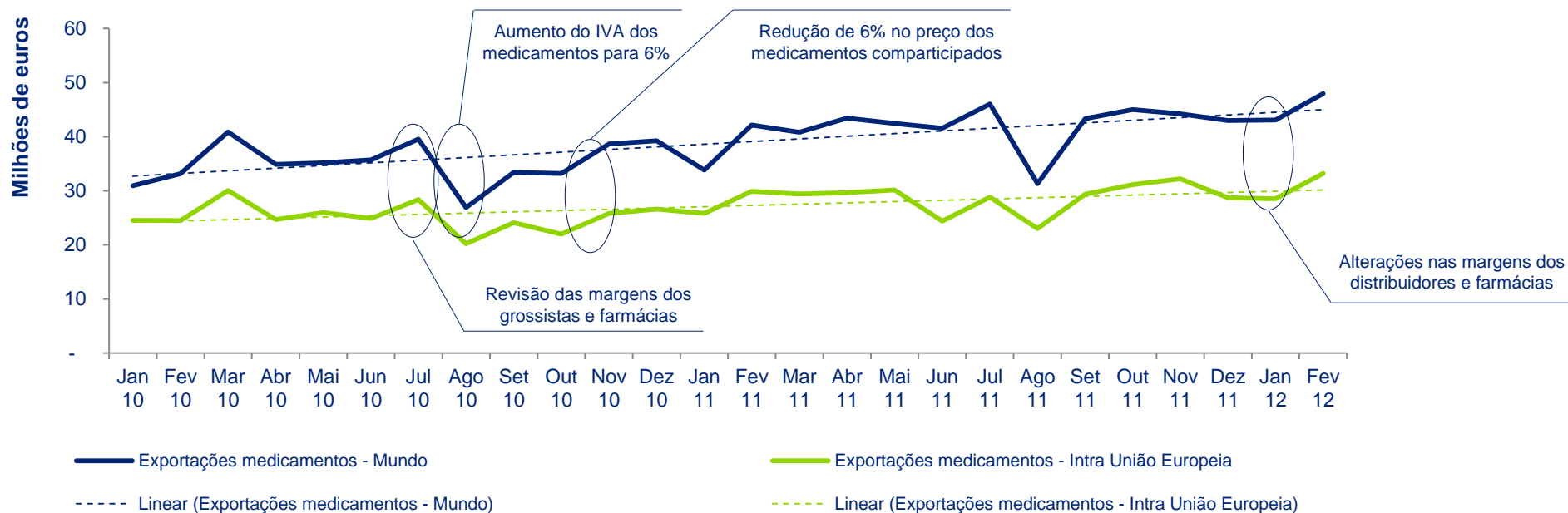
# III.1.1. Evolução dos preços dos medicamentos alvo de exportação paralela

## Impacto das alterações no preço nas exportações

As exportações de medicamentos para venda a retalho, em Portugal, apresentaram uma TMMC negativa 1%, entre Janeiro e Outubro de 2010. Após este período passaram a apresentar uma TMMC positiva de 2% no espaço intra União Europeia, passando de 302M€ em 2010 para 343M€ em 2011.

As exportações de medicamentos para dentro do espaço intra União Europeia representam cerca de 70% do total de exportações com medicamentos em Portugal.

Evolução da exportação de medicamentos para venda a retalho, em Portugal



**Nota:** A revisão do preço dos medicamentos é feita trimestralmente (Janeiro, Abril, Julho, Outubro); TMMC – taxa média mensal de crescimento

**Fonte:** INE (análise Deloitte); DL 65/2007, DL 48-A/2010, DL 112/2011

## III.1.2. Medicamentos alvo de exportação paralela

# III.1.2. Medicamentos alvo de exportação paralela

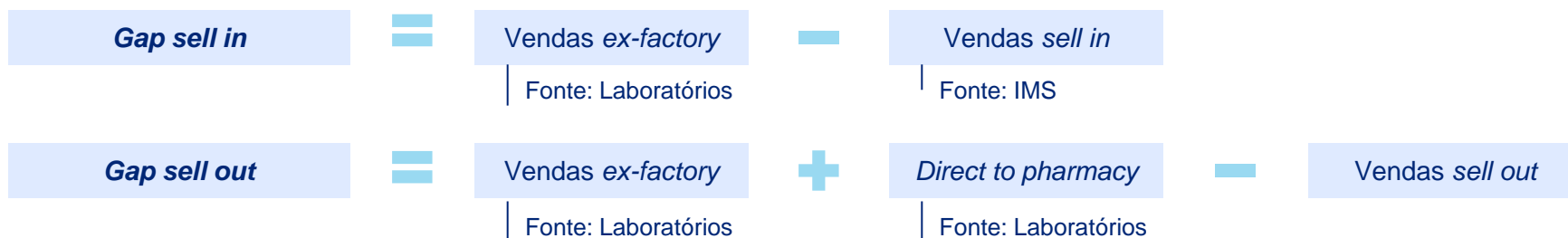
## Metodologia de análise

Para uma análise mais detalhada, foram identificados pelos laboratórios farmacêuticos associados da Apifarma que participaram no estudo o conjunto de medicamentos considerados mais susceptíveis de exportação paralela.

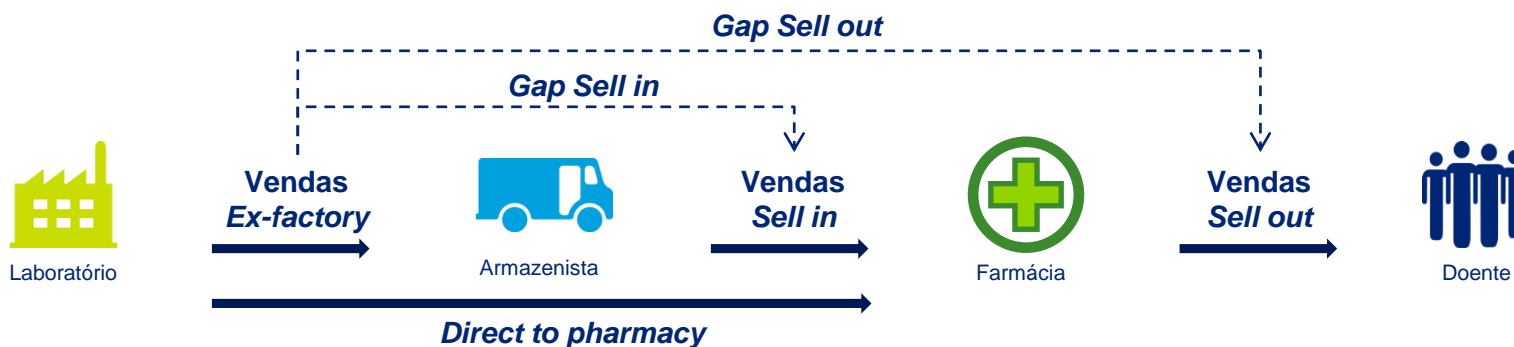
Assim, foram recolhidos e analisados dados relativos a 22 dos maiores laboratórios farmacêuticos nacionais, em 305 apresentações relativas a 126 medicamentos. Apenas foram considerados medicamentos de ambulatório sujeitos a receita médica, do qual se excluem os medicamentos genéricos.

### Metodologia da análise

Por forma a valorizar a exportação paralela foi calculado o diferencial/ *gap* entre as vendas *ex-factory* (dos laboratórios aos armazenistas) e as vendas *sell in* (dos armazenistas às farmácias).



Nota: As análises efectuadas foram restringiram-se à determinação do *gap sell in* dado a informação disponível.



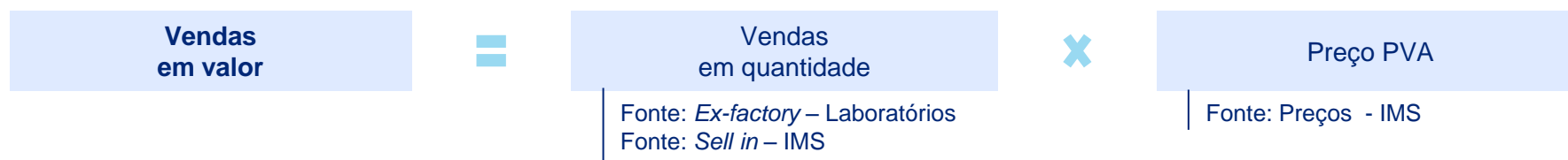
# III.1.2. Medicamentos alvo de exportação paralela

## Metodologia de análise

### Metodologia de cálculo

Por forma a valorizar a exportação paralela foi calculado o *gap* entre as vendas *sell-in* e *ex-factory*. Como os dados fonte reportados se encontram em quantidades de medicamentos vendidos, em número de packs, foi necessário proceder à sua valorização. Esta resulta do produto entre as vendas em quantidade e o preço PVA de cada medicamento em cada mês. A partir desta metodologia de cálculo foi possível determinar o *gap* de vendas em valor para os medicamentos seleccionados, no período analisado (Jan/2010 a Mar/2012).

#### 1. Cálculo do volume de vendas



O diferencial de preços entre Portugal e os países importadores, um dos principais factores que influencia a exportação paralela, foi analisado através da comparação do preço dos medicamentos entre países. Neste sentido, foram levantados os preços por *pack* em cada um dos países de destino (Alemanha, Reino Unido, Dinamarca e Holanda), tendo por base os sites das autoridades do medicamento respectivos. Os preços dos medicamentos foram posteriormente normalizados por forma a poderem ser directamente comparáveis por unidade e por unidade DDD (*Defined Daily Dose*), dado que alguns comparadores tinham apresentações distintas, quer em número de unidades, quer em dosagem.

#### 2. Cálculo do diferencial de preços



## III.1.2. Medicamentos alvo de exportação paralela

### Medicamentos seleccionados para análise

Neste estudo foram analisados 126 medicamentos com 305 apresentações distintas, pertencentes a 22 laboratórios farmacêuticos. Estes medicamentos representam 21% do total de mercado ambulatório de medicamentos português, tendo sido considerados pelos laboratórios farmacêuticos associados da Apifarma que participaram no estudo o conjunto de medicamentos considerados mais susceptíveis de exportação paralela.

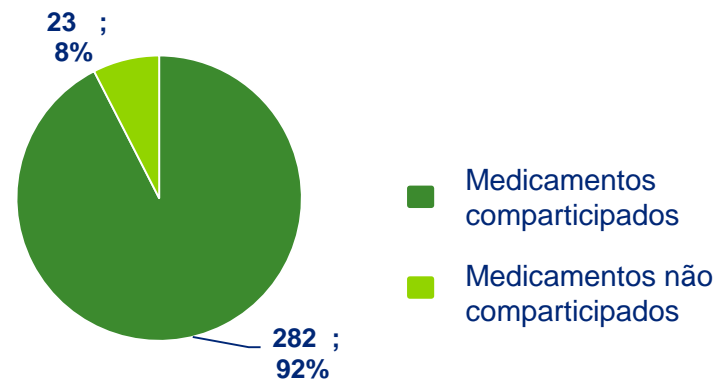
Efectuando a análise do peso da exportação paralela no mercado total de ambulatório, esta representa 3,3% em 2010, 3,3% em 2011 e 2,0% no primeiro trimestre de 2012. Ao nível da comparticipação tratam-se essencialmente de medicamentos comparticipados (92%).

#### Total de vendas de ambulatório, em valor (PVP com IVA)



Nota – Dados em PVP com IVA; Fonte: Infarmed; Análise Deloitte

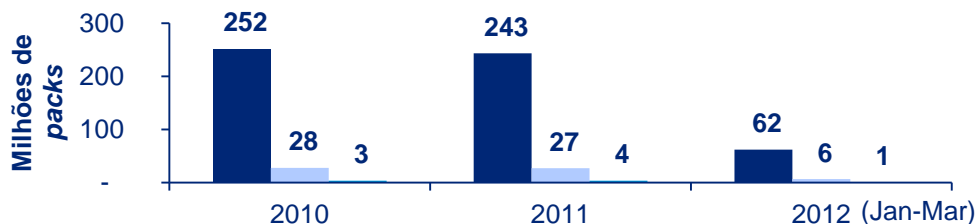
#### Comparticipação dos medicamentos



Fonte: Análise Deloitte

n = 305

#### Total de vendas de ambulatório, em quantidade

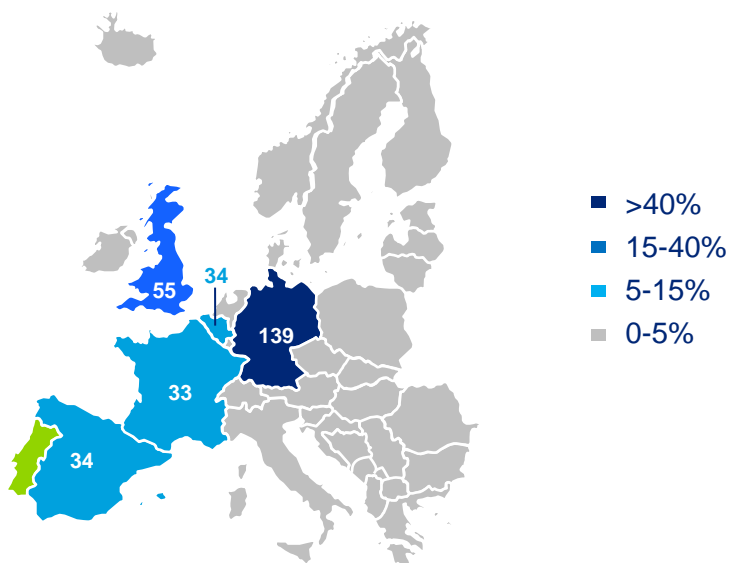


Analisando a evolução da exportação paralela (*gap sell in*) no valor dos medicamentos analisados verifica-se que esta tem decrescido, representando 13% em 2010, 12% em 2011 e apenas 7,5% no 1ºT 2012 (14M€). Este decréscimo não é percebido pelos diferentes *stakeholders* entrevistados que apontam o aumento da exportação como uma das principais causas para o (des)abastecimento do mercado farmacêutico nacional.

# III.1.2. Medicamentos alvo de exportação paralela

## Destinos da exportação de medicamentos

Exportação de medicamentos para os países da União Europeia, 2011



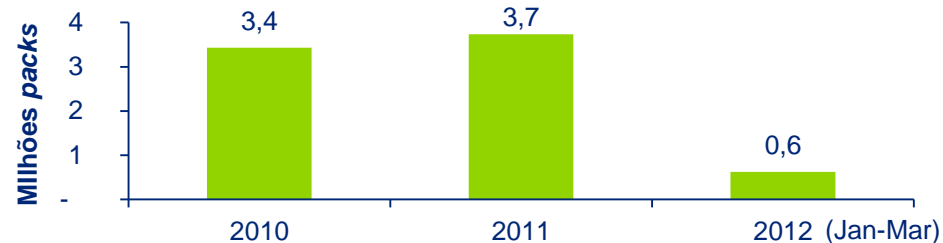
Valores em milhões de euros

Fonte: INE, 2011

Portugal exportou, no total, em 2011 aproximadamente 500M€ de medicamentos, sendo a União Europeia o seu principal destino, ≈343M. Dentro da União Europeia, a Alemanha é o maior importador com 139M€, concentrando mais de 40% da exportação para a UE.

Os laboratórios farmacêuticos identificaram também a Dinamarca, Reino Unido e Holanda como países relevantes nos âmbito da exportação paralela de medicamentos.

Exportação paralela, quantidade de packs



De 2010 para 2011 a exportação paralela em Portugal, aumentou, em quantidade.

Exportação paralela de medicamentos para a União Europeia (PVP sem IVA)



Nota - Exportação paralela em PVP sem IVA; \* Dados de 2012 referentes ao 1º trimestre  
- Considerando o *Direct to pharmacy* a exportação paralela em 2011, aumentaria 18,6M€ passando a totalizar 92M€

**A subida em quantidade foi acompanhada por uma descida em valor, o que denota a influencia da descida do preço dos medicamentos.** Assim, em valor, o peso da exportação paralela no total das exportações tem reduzido, representando 26% em 2010, 21% em 2011 e 10% no 1ºT 2012.

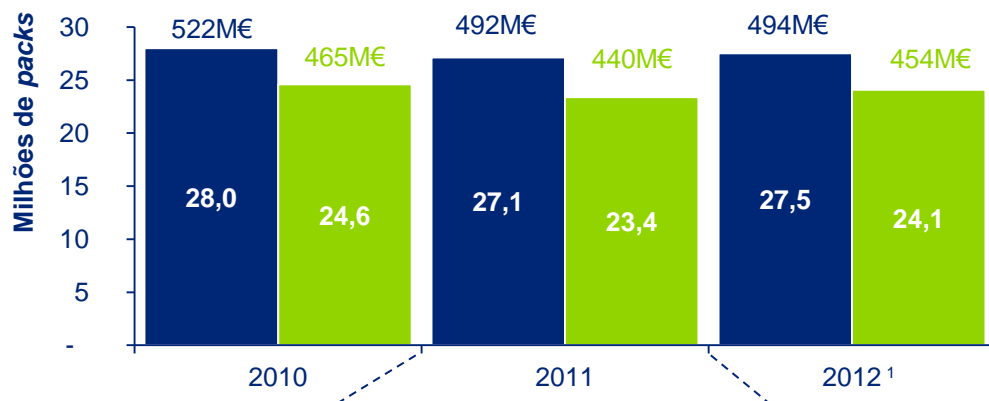


## III.1.2. Medicamentos alvo de exportação paralela

### Gap de vendas

A exportação paralela em 2011 foi superior a 52M€, valores em PVA. Este valor resulta do diferencial entre as vendas dos laboratórios aos armazenistas (*ex-factory*), e as vendas destes às farmácias, o *gap sell in*.

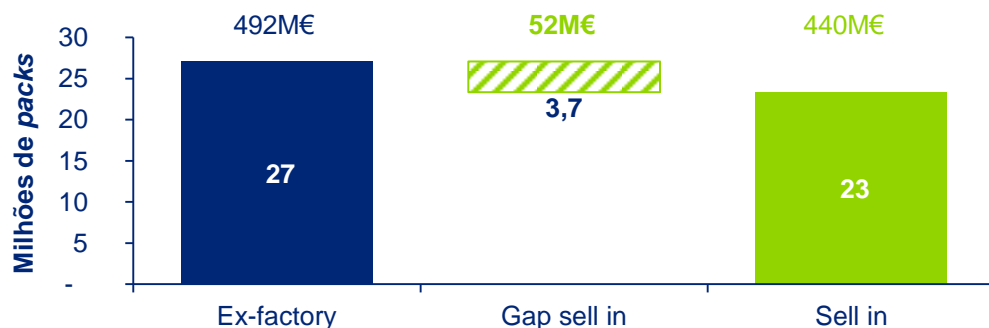
Vendas de medicamentos em quantidades e valor (PVA)



- Entre 2010 e 2012<sup>1</sup> existe uma diminuição da exportação paralela, visível pela redução do *gap*
- O volume de vendas dos medicamentos em análise em *ex-factory* foi de 492M€ em 2011, menos 30M€ face ao ano anterior. O número de *packs* vendidos também diminuiu, no entanto, a sua descida foi percentualmente inferior, o que denota uma diminuição do preço médio dos medicamentos, entre 2010 e 2011

<sup>1</sup> As vendas de 2012 foram estimadas tendo por base as vendas reais do 1º trimestre 2012, assumindo a distribuição mensal dos anos 2010 e 2011.

Gap de vendas de medicamentos em quantidades e valor, 2011



- Na análise ao *gap sell in* verifica-se que este representa 11% do total de vendas *ex-factory* em valor, na amostra analisada

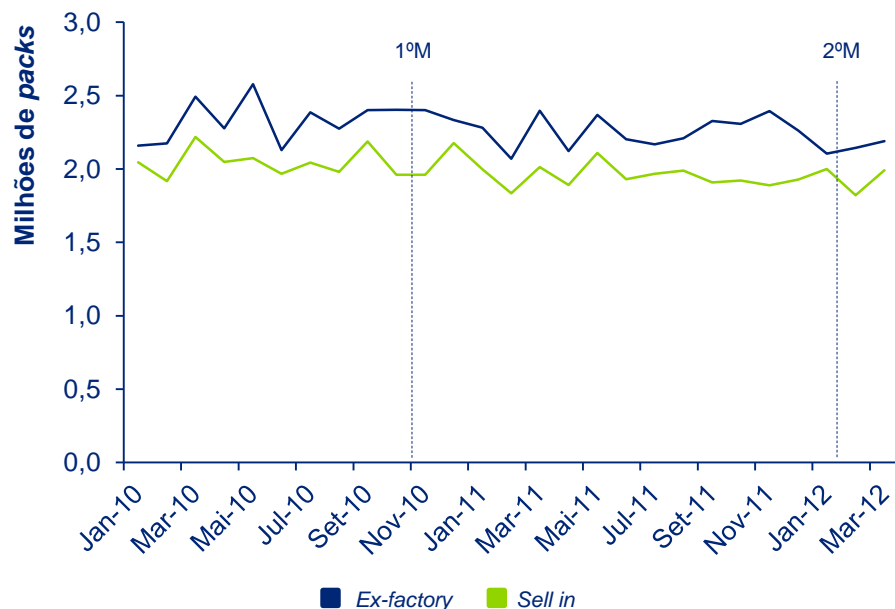
Nota: Vendas em PVA  
Fonte: Análise Deloitte

■ *Ex-factory* ■ *Sell in*

# III.1.2. Medicamentos alvo de exportação paralela

## Evolução mensal da venda de medicamentos

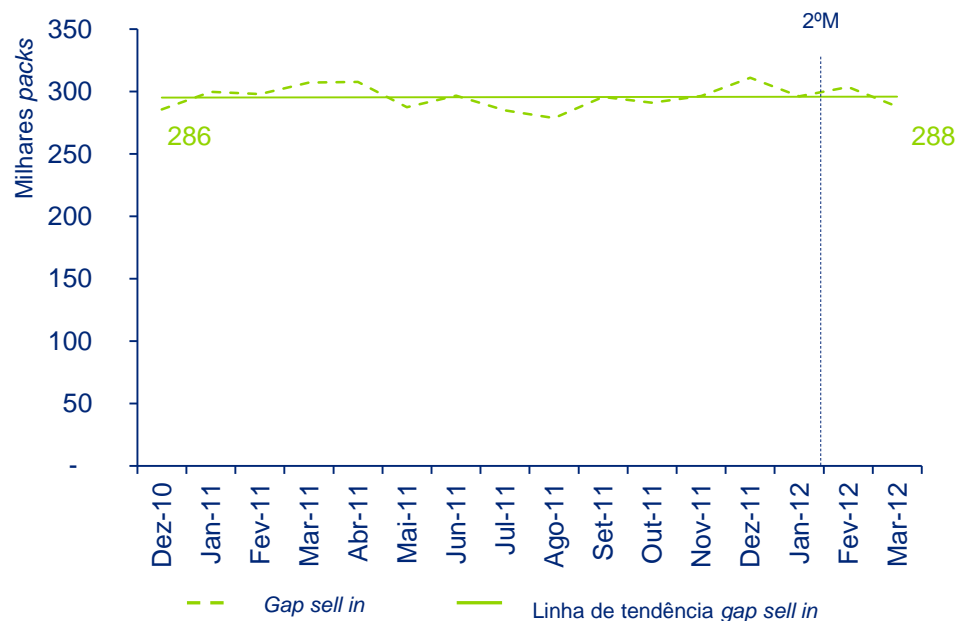
### Vendas de medicamentos em quantidade de packs



#### Legenda:

1ºM – Redução administrativa dos preços dos medicamentos comparticipados em 6%  
2ºM – Introdução margens regressivas escalonadas (distribuidor e farmácias)

### Gap de vendas sell in em quantidade, média móvel 12 meses



Fonte: Análise Deloitte

A estabilidade das vendas em termos de quantidades para *ex-factory* e *sell in* verifica-se também numa perspectiva mensal, analisando os 27 meses âmbito do estudo, de Janeiro 2010 a Março 2012. Não se verifica a existência de uma relação directa entre os dois momentos de alterações às margens (de armazenistas e farmácias) e a evolução das vendas.

O *gap sell in* não apresenta uma tendência definida nos 27 meses analisados.

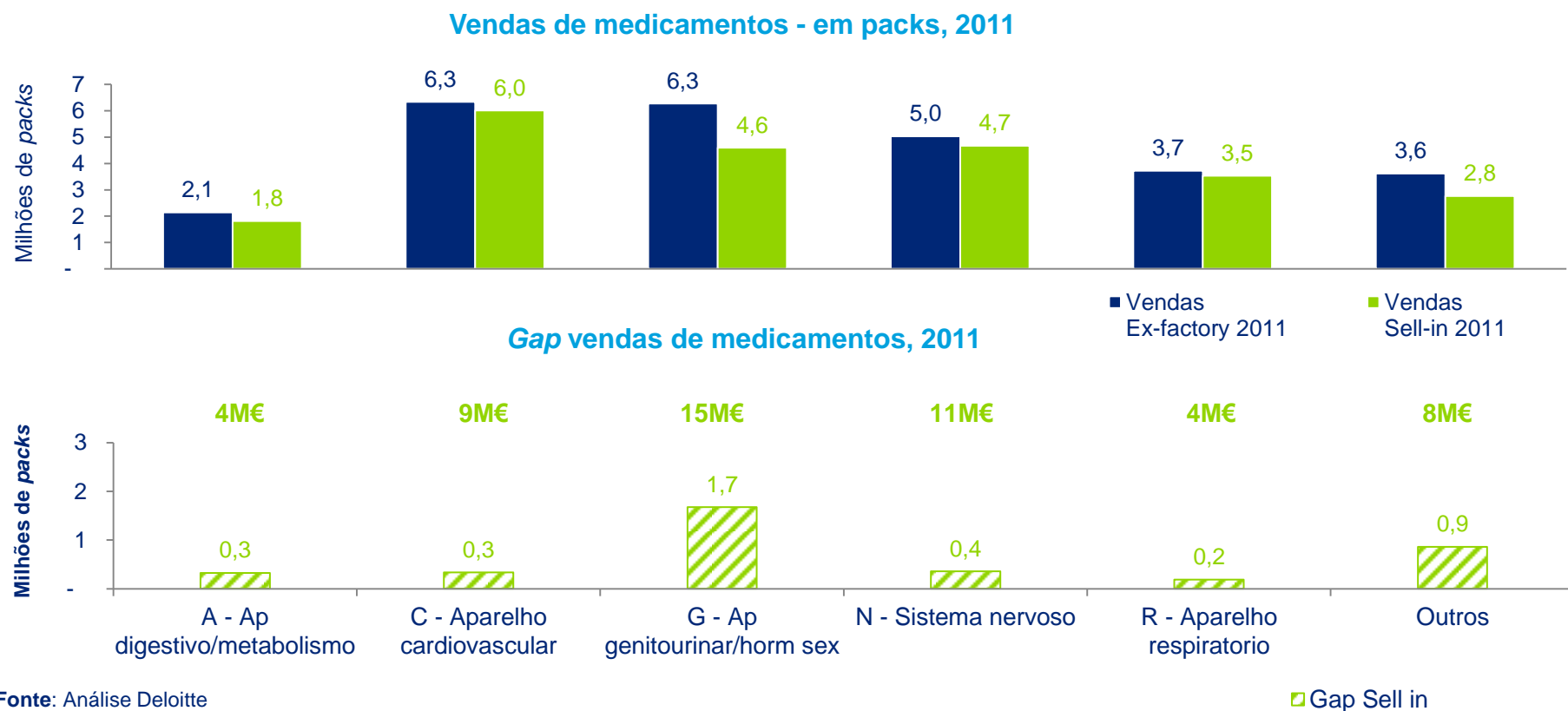
## III.1.2. Medicamentos alvo de exportação paralela

### Grupos farmacoterapêuticos

#### Análise do gap de vendas em quantidade

Existem 5 grupos farmacoterapêuticos responsáveis por mais de 85% das vendas em quantidades dos medicamentos em análise, sendo estes os grupos que apresentam mais produtos alvo de exportação paralela.

O grupo farmacoterapêutico dos produtos do aparelho geniturinário é o mais pressionado com a exportação paralela, o que se deve em grande parte às hormonas sexuais, como os contraceptivos orais.



Fonte: Análise Deloitte

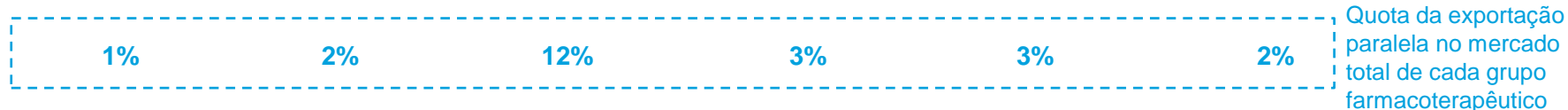
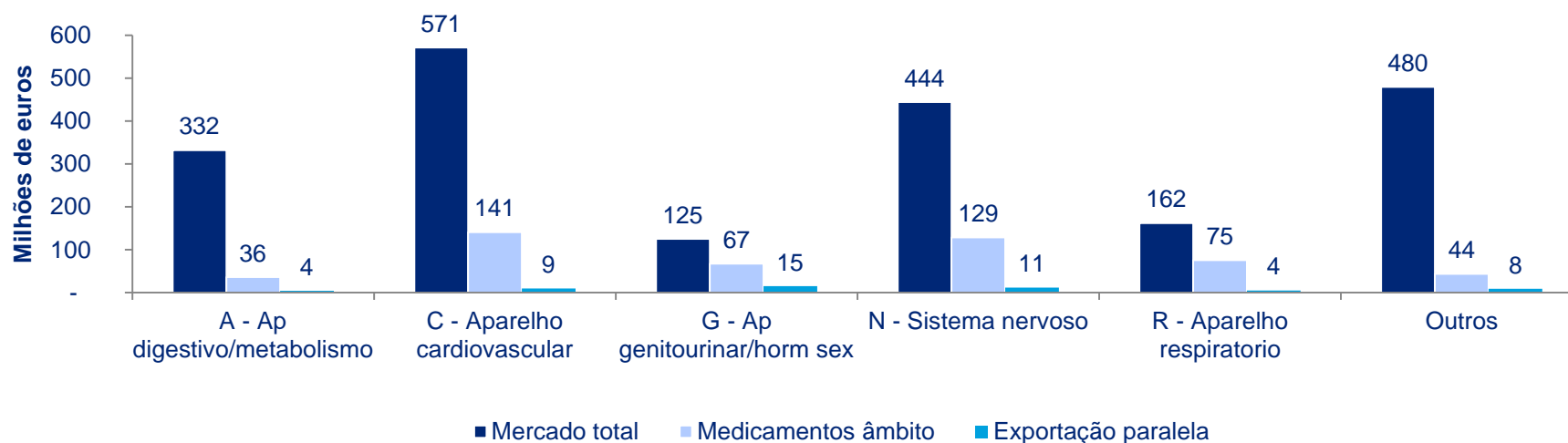
## III.1.2. Medicamentos alvo de exportação paralela

### Grupos farmacoterapêuticos

#### Análise do *gap* de vendas em valor

O grupo farmacoterapêutico dos medicamentos do aparelho geniturinário continua a ser o que mais se destaca na análise em valor da exportação paralela, com 12% do mercado total deste tipo de produtos a ser exportado. No Sistema Nervoso Central, embora também seja exportado um valor elevado, 11M€, este representa apenas 3% das vendas do total do mercado deste grupo farmacoterapêutico.

Vendas de medicamentos em valor, 2011



Fonte: IMS, Análise Deloitte

Nota: (1) A exportação paralela indicada refere-se ao *gap sell in*.

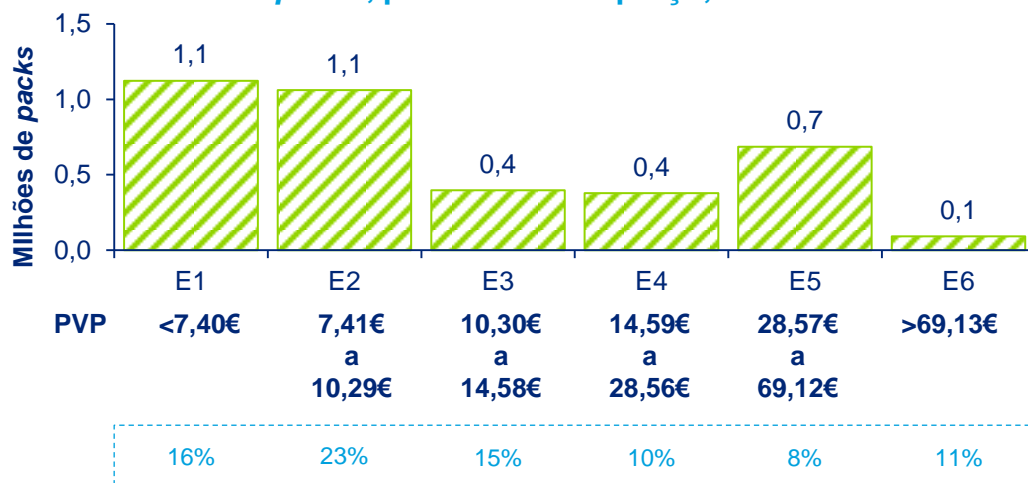
# III.1.3. Factores com influência na exportação paralela

# III.1.3. Factores com influência na exportação paralela

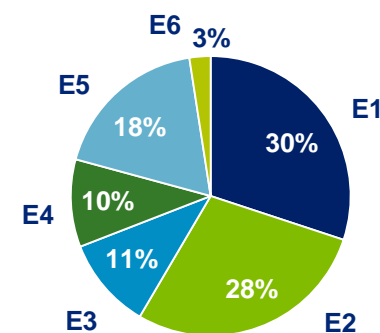
## Preço dos medicamentos

Analisando a relação entre o preço dos medicamentos e a sua propensão à exportação verifica-se que são os medicamentos de preços mais reduzidos os mais exportados, numa análise às quantidades de *packs*. No entanto, **quando analisada a exportação em valor, verificamos que os medicamentos do escalão 5 e 6 representam 60% do *gap de sell in*.**

**Gap sell in de vendas de medicamentos em quantidade de packs, por escalão de preço, 2011**

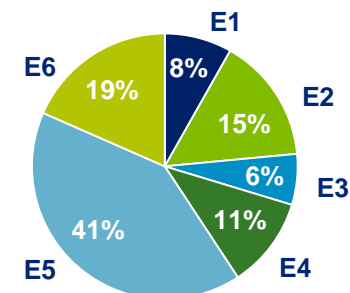


**Peso relativo dos escalões no gap total de sell in, em quantidade de packs, 2011**



Gap total sell in 2011 = 3,7M packs

**Peso relativo dos escalões no gap total de sell in, em valor, 2011**



Gap total sell in 2011 = 52M€

**Nota** – A definição dos escalões de preço foi efectuada de acordo com o DL nº112/2011

**Fonte:** Análise Deloitte

Verifica-se a existência de exportação paralela de forma transversal a todos os escalões de preço. No entanto aproximadamente 60% dos *packs* alvo de exportação paralela pertencem ao primeiro e segundo escalões de preços, os dos medicamentos mais baratos.

**Numa análise ao gap em valor verifica-se que o quinto escalão é o mais relevante,** representando 41% do *gap sell in*. Neste último caso, o *gap* deste escalão é superior a 21M€ em 2011.

**Fonte:** Análise Deloitte

# III.1.3. Factores com influência na exportação paralela

## Perspectiva dos *stakeholders*

Os *stakeholders* entrevistados consideram que o diferencial de preço dos medicamentos e os pedidos realizados pelos importadores são os principais *drivers* da exportação paralela em Portugal.

### Principais factores que motivam a exportação paralela, segundo os *stakeholders*



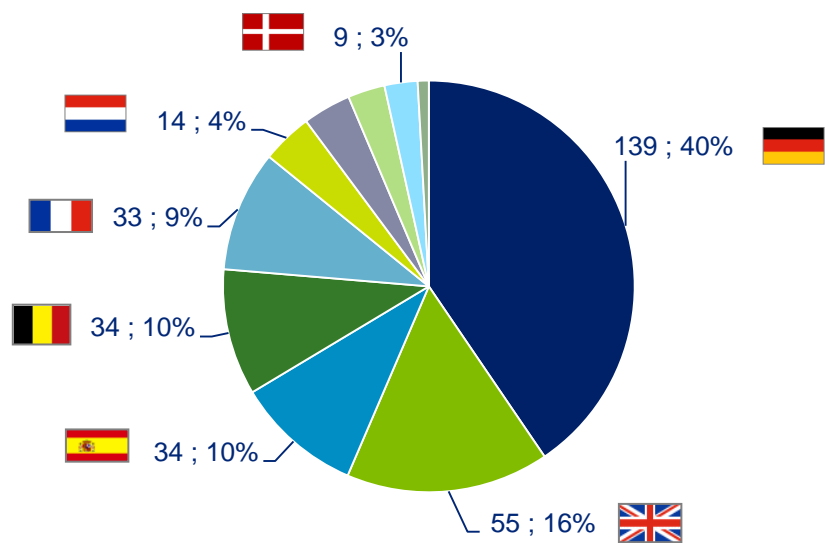
<p><b>Diferencial de preço</b></p>	<p>O diferencial de preço entre Portugal e os países importadores é apontado unanimemente como o principal factor que motiva a exportação paralela.</p> <p>Como nos países do Norte da Europa se praticam preços mais elevados do que no mercado nacional, os armazenistas são atraídos pela elevada rentabilidade das vendas para estes mercados, potenciando a exportação de medicamentos como forma de alavancar o seu negócio.</p> <p>De acordo com a maioria dos <i>stakeholders</i> este é o principal factor que faz com que a exportação paralela tenha vindo a aumentar, dado que tem havido uma elevada erosão dos preços dos medicamentos em Portugal.</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
<p><b>Pedidos do mercado internacional</b></p>	<p>A exportação de medicamentos apresenta alguma variabilidade no tipo de produtos solicitados pela procura. De acordo com os <i>stakeholders</i>, para além do diferencial de preços, o que influencia os produtos exportados são os pedidos e concursos efectuados internacionalmente pelos importadores. Desta forma qualquer produto pode ser alvo de exportação paralela, independentemente do grupo farmacoterapêutico a que pertence.</p> <p>Verifica-se ainda um factor adicional que se prende com o facto da exportação de produtos não ser toda para abastecimento do mercado ambulatorio, mas também do mercado hospitalar, onde os produtos importados acabam por nem necessitar de reembalamento por serem administrados por profissionais e poderem ser utilizados em sistema de unidose, consoante as necessidades dos doentes.</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	
<p><b>Estruturas de suporte à exportação</b></p>	<p>O mercado da exportação paralela de medicamentos apresenta uma maturidade operacional elevada dos agentes envolvidos no processo.</p> <p>Os exportadores de medicamentos já possuem estruturas operacionais eficientes para a exportação de medicamentos, com uma rede de contactos nos países importadores, entre outros. Desta forma, basta a existência de um pequeno diferencial de preço para que a exportação seja economicamente viável, potenciando-se o aumento em volume por forma a reduzir os custos fixos associados à operação.</p>		<p>✓</p>	

# III.1.3. Factores com influência na exportação paralela

## Diferencial de preço para países importadores

No âmbito deste estudo, e para análise da relação entre o diferencial de preço entre Portugal e os países importadores de medicamentos foram seleccionados 4 países que representam 63% do total das exportações portuguesas de medicamento para a União Europeia (217M€ num total de 343M€): **Alemanha, Reino Unido, Holanda e Dinamarca.**

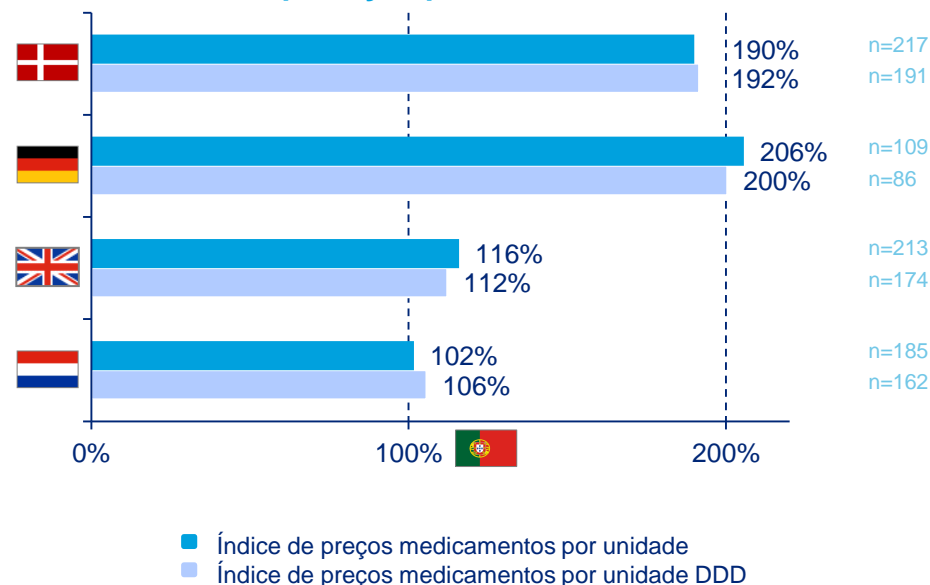
**Exportações portuguesas de medicamentos para o mercado Europeu, venda a retalho, por país de destino**



Valores em milhões de euros

Fonte: INE

**Índice médio de preços de medicamentos alvo de exportação paralela, 2012**



Fonte: Análise Deloitte

### Perspectiva dos stakeholders

De acordo com as entrevistas realizadas os principais destinos de exportação de medicamentos na Europa são a Alemanha, Reino Unido, Holanda e Países Escandinavos (Dinamarca, Suécia, Noruega e Finlândia).



# III.1.3. Factores com influência na exportação paralela

## Diferencial de preço para países importadores

Foi utilizado o coeficiente de correlação de *Pearson* de forma a determinar estatisticamente a correlação linear entre as diferentes variáveis analisadas. Desta forma, observa-se a não existência de correlação linear entre as variáveis independentes e o *gap sell in*.

### Coeficiente correlação *Pearson* - R

#### Variável dependente

(variável a analisar):

- *Gap* de vendas *sell in*, em quantidades



#### Variáveis independentes

(variáveis que influenciam a variável a analisar):

- Preço por unidade
- Diferencial de preço Portugal – Alemanha
- Diferencial de preço Portugal – Dinamarca
- Diferencial de preço Portugal – Holanda
- Diferencial de preço Portugal – Reino Unido
- Grupo farmacoterapêutico (13 grupos)

Variáveis independentes	Correlação de <i>Pearson</i> (R)	
	n	<i>Gap sell in</i> quantidade, 2011
Preço/unidade (PVP)	305	<b>0,028</b>
Diferencial de preço % (PT – Alem)	109	<b>0,024</b>
Diferencial de preço % (PT – Din)	217	<b>0,056</b>
Diferencial de preço % (PT – Hol)	185	<b>-0,001</b>
Diferencial de preço % (PT – UK)	211	<b>0,065</b>
Grupo ter. – Dermatológicos*	305	<b>0,147</b>
Grupo ter. – Ag. Neoplásicos*	305	<b>0,153</b>

- **Não existe uma variável única capaz de explicar a exportação paralela**
- O diferencial de preço, condição de base para a exportação paralela sem a qual não existe razão para exportar, não é o único factor que determina os produtos a exportar, dado que existem factores como a procura no mercado de destino, que condicionam as quantidades exportadas

\* Foram calculadas as correlações para os 13 grupos farmacoterapêuticos, apresentam-se as duas mais relevantes

A correlação de *Pearson* avalia a dependência entre duas variáveis.

Pode variar entre -1 e 1, sendo que valores próximos de -1 e 1 significam uma associação linear mais forte entre as duas variáveis.

## III.2. Impacto na cadeia de abastecimento do medicamento

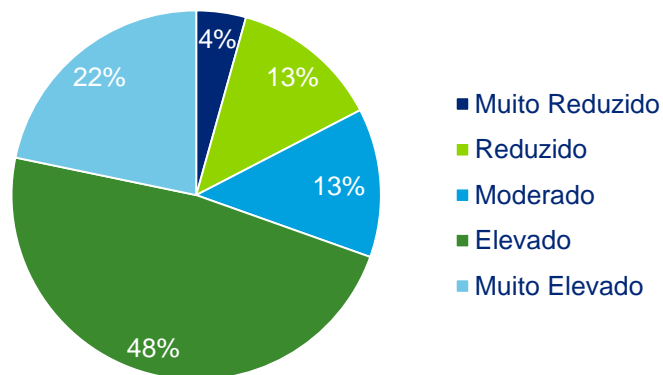
## III.2. Impacto na cadeia de abastecimento do medicamento

### Impacto na indústria farmacêutica

De forma a aferir qualitativamente o impacto do fenómeno da exportação paralela junto da Indústria, foram realizados inquéritos a 23 laboratórios farmacêuticos participantes no estudo, tendo-se obtido a sua perspectiva relativamente a:

#### Impacto na população

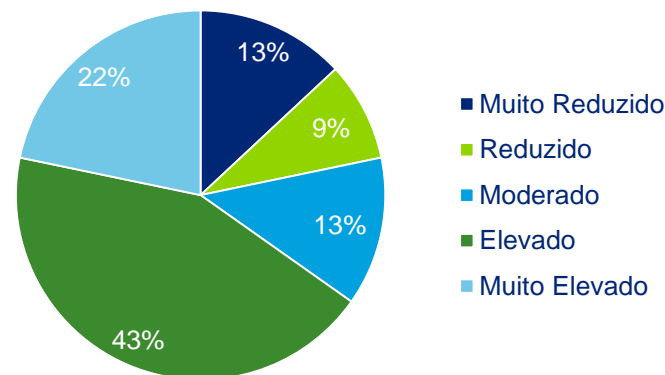
Como quantifica o impacto do (des)abastecimento do mercado farmacêutico nacional **na população Portuguesa?**



- 70% dos laboratórios afirmam que a exportação paralela tem um impacto elevado ou muito elevado na população portuguesa

#### Impacto no negócio

Como quantifica o impacto do (des)abastecimento do mercado farmacêutico nacional **no seu negócio?**



- 65% dos laboratórios afirmam que a exportação paralela tem um impacto elevado ou muito elevado no seu negócio

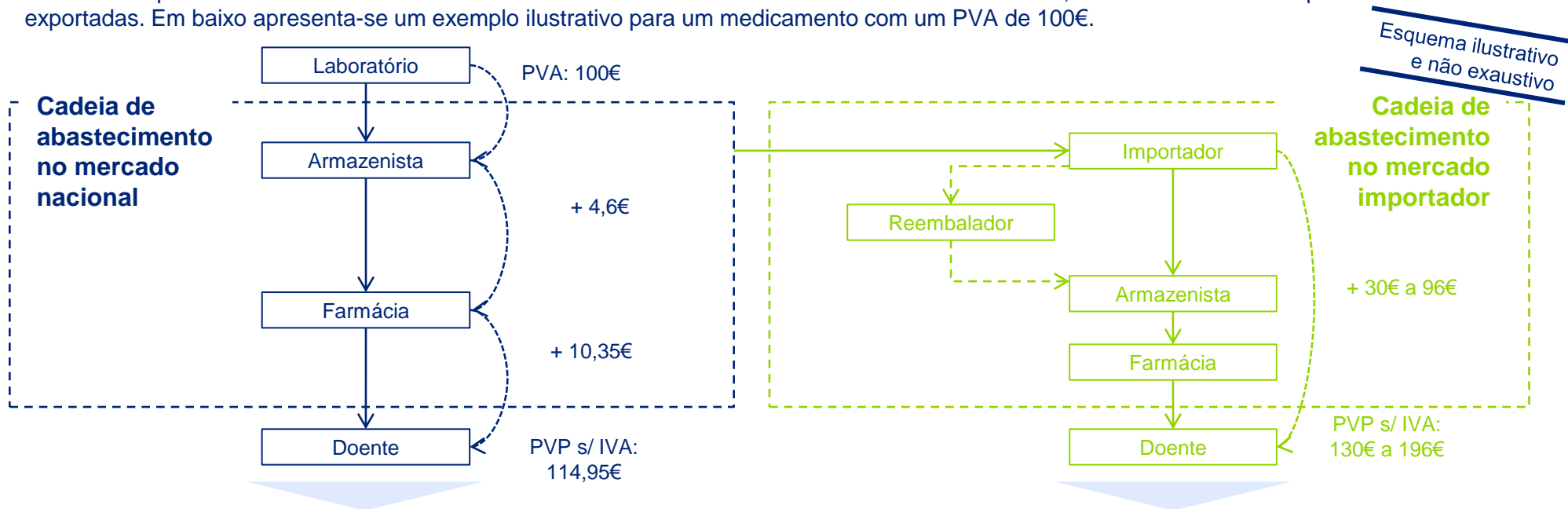
Na perspectiva dos laboratórios a exportação paralela tem um impacto significativo quer para o seu negócio, quer junto da população. Este fenómeno tem originado diversas reclamações junto dos laboratórios quer por parte de farmácias como por parte de doentes. **De acordo com os dados recolhidos, os laboratórios recebem em média 177 reclamações mensais (mediana=43) por parte das farmácias e 10 reclamações de doentes (mediana=2)\*.**

**Nota:** Dados analisados relativamente a 23 laboratórios farmacêuticos. O número de reclamações reportadas pelos laboratórios apresenta uma elevada dispersão, pelo que se apresentam valores médios e medianos. As reclamações mensais das farmácias variam entre 0 e 1000 e as dos doentes variam entre 0 e 100.

## III.2. Impacto na cadeia de abastecimento do medicamento

### Impacto na margem dos armazenistas

Numa análise quantitativa ao impacto da exportação paralela nas margens praticadas pelos intermediários da *supply chain* do medicamento verificou-se que estas variam consideravelmente consoante o mercado de destino dos medicamentos, sendo mais elevadas quando são exportadas. Em baixo apresenta-se um exemplo ilustrativo para um medicamento com um PVA de 100€.



A remuneração dos intermediários na cadeia de abastecimento no mercado nacional para um medicamento com um PVA de 100€ é de aproximadamente 15% desse valor. Sendo que o armazenista obtém uma margem fixa definida por lei de 4,6€ pela sua comercialização.

#### Notas:

- 1) As margens apresentadas estão de acordo a legislação em vigor
- 2) O PVP s/ IVA não inclui a taxa de comercialização
- 3) Os valores apresentados refere-se às margens aplicados para um medicamento com um PVA de 100€.

Como se pode constatar no exemplo apresentado as margens praticadas nos mercados de destino são bastante superiores às praticadas no mercado nacional. Neste exemplo a **margem situa-se entre os 30% (Holanda) e 96% (Dinamarca)**, sendo distribuída pelos intermediários envolvidos

#### Notas:

- 1) Os valores máximo e mínimo apresentados correspondem às margens nos países importadores analisados, neste caso Dinamarca e Holanda respectivamente.
- 2) As margens apresentadas na cadeia de abastecimento no mercado importador são margens brutas da exportação de medicamentos, pois não consideram quaisquer custos associados ao processo de exportação.

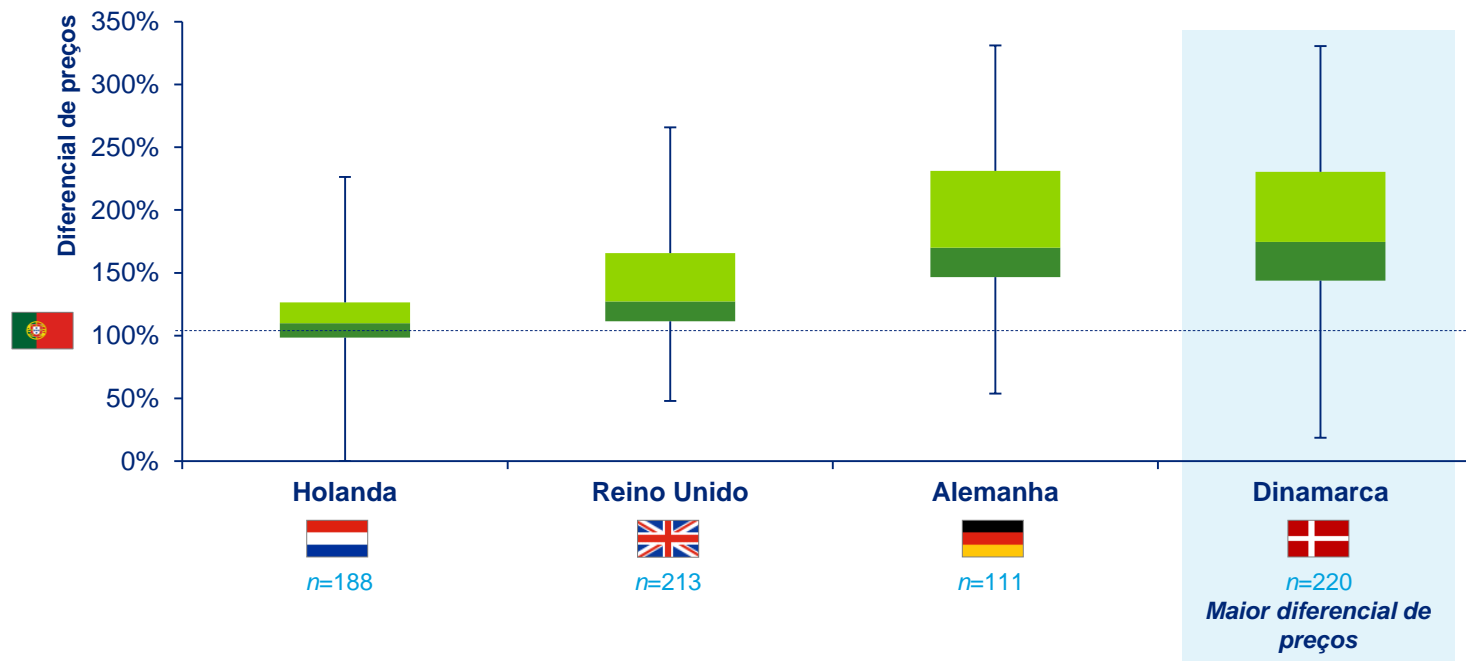
## III.2. Impacto na cadeia de abastecimento do medicamento

### Diferencial de preços nos países importadores analisados

Por forma a quantificar o impacto da exportação paralela para os armazenistas é necessário identificar o destino dos medicamentos, dado que o diferencial de preços varia consoante o país considerado. Assim, realizando uma análise focada na dispersão e amplitude do diferencial de preços é possível identificar os países onde esse diferencial é mais elevado, comparativamente com Portugal.

Com base nesta análise é possível constatar que, dos países analisados, na Dinamarca e na Alemanha a média dos preços praticados chega a ser o dobro da média dos mesmos produtos, em Portugal.

Dispersão e amplitude do diferencial de preços dos países face a Portugal



#### Notas:

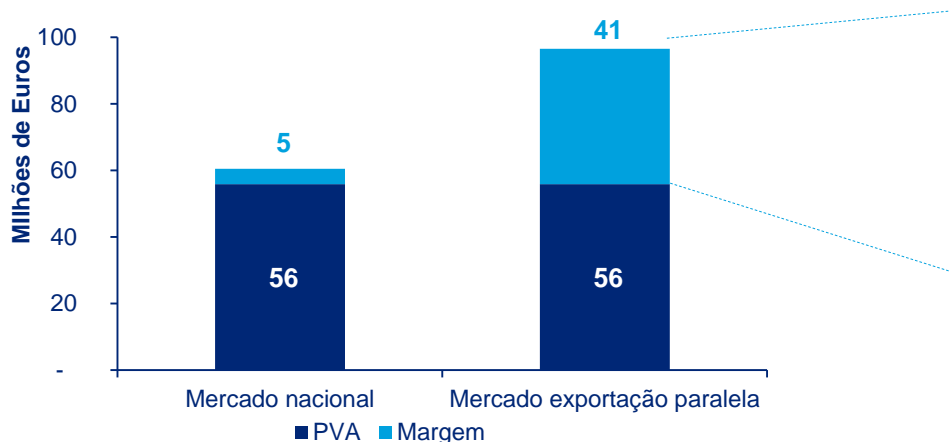
- 1) O diagrama apresentado é uma representação gráfica de medidas de dispersão e amplitude: nos extremos são apresentados o mínimo e máximo, os limites da caixa são o 1º e o 3º quartil, e a meio da caixa está representada a mediana.
- 2) O  $n$  corresponde à amostra considerada válida para análise em cada país, i.e., ao número de preços disponíveis para cada país

## III.2. Impacto na cadeia de abastecimento do medicamento

### Impacto na margem dos armazenistas

Por forma a analisar e distribuir a margem adveniente da exportação paralela de medicamentos efectuou-se a análise da exportação de medicamentos para cada país em análise de acordo com a sua importância relativa para o total das exportações de medicamentos para a União Europeia.

#### Diferença entre a margem obtida no mercado nacional, e no mercado de exportação paralela



Fonte: Análise Deloitte

Neste cenário, a exportação paralela de medicamentos para os países importadores gera uma margem total de 41M€, valor resultante do diferencial de preço dos medicamentos praticado entre os países importadores e Portugal. Se estes medicamentos fossem vendidos no mercado nacional gerariam uma margem de 5M€.

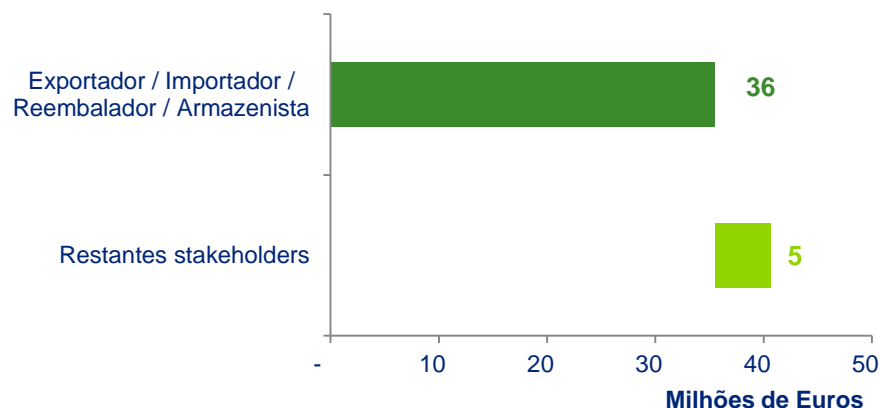
**Notas:** (1) Para a análise de impacto da exportação paralela foram apenas usados dados de apresentações com gap positivo (n=242)

(2) Assume-se a exportação de acordo com a distribuição da exportação total de medicamentos para a União Europeia. Alemanha 64%, Reino Unido 25%, Holanda 6% e Dinamarca 4%

(3) Para cada país calculou-se um diferencial de preços médio, i.e., diferença média entre o PVP sem IVA no país importador e o PVA mais margem armazenista em Portugal: Alemanha 174%, Reino Unido 147%, Holanda 124%, Dinamarca 183%.

(4) Análise efectuada com preços de Junho 2012

#### Repartição da margem da exportação paralela por stakeholder



Fonte: Análise Deloitte

Os *stakeholders* intermediários no processo da exportação absorvem uma margem máxima de 36M€, equivalente a 86% do diferencial de preços existente. Os restantes *stakeholders* recebem 5M€ pelo diferencial de preço.

(5) Considerou-se o valor de 86% relativo à margem dos armazenistas com base no estudo Parallel Trading in Medicines: Europe's Experience and Its Implications for Commercial Drug Importation in the United States, 2005

## III.2. Impacto na cadeia de abastecimento do medicamento

### Impacto na rentabilidade dos armazenistas

A margem dos armazenistas difere consoante o destino dos medicamentos, sendo a margem da exportação paralela substancialmente superior à praticada no mercado nacional, e por consequência mais atractiva.

#### Resultados operacionais dos principais armazenistas do mercado nacional, 2010

	Total
Vendas	2.652
Custos PVA	2.474
Margem das vendas	178,4
Margem das vendas (%)	6,7%

Valores em milhões de euros

Nota – Dados referentes aos 7 maiores armazenistas a actuar em Portugal, com uma quota de mercado total de 70% da distribuição de medicamentos, 2010

#### Resultados da exportação paralela (no cenário estimado)

	Total
Vendas	92
Custos PVA	56
Margem das vendas	36
Margem das vendas (%)	39,1%

Valores em milhões de euros

n=242

#### Comparação entre as margens resultantes das vendas no mercado nacional e da exportação (no cenário estimado)

	Vendas	Mg. Vendas	Δ Mg. Vendas
Portugal	2.652	178	6,7%
Países importadores	92	36	39,1%
<b>Peso relativo exportação paralela/Portugal</b>	<b>3,5%</b>	<b>20,2%</b>	

Valores em milhões de euros

- Para a amostra de medicamentos analisada, a **margem das vendas é aproximadamente 6 vezes mais elevada na exportação do que nas vendas no mercado nacional**
- De salientar que a exportação paralela avaliada nesta amostra representa apenas 3,5% das vendas dos armazenistas, mas gera 20,2% da margem

# IV. Mitigação das falhas de abastecimento



# IV.1. Medidas adoptadas em Portugal

# IV.1. Medidas adoptadas em Portugal

## Perspectiva dos *stakeholders*

De acordo com a perspectiva dos *stakeholders* entrevistados, os diferentes intervenientes implementaram diferentes medidas para minimizar o impacto do (des)abastecimento no seu negócio e garantir o abastecimento do mercado nacional. Algumas das medidas apresentadas têm efeitos opostos, dado que cada *stakeholder* tende a defender as suas posições, não se tendo encontrado até à data uma solução consensual.

### Stakeholder

### Medidas



- Fornecimento os medicamentos com uma margem de segurança acima da procura estimada
- Disponibilização de linha de suporte para falhas de abastecimento urgentes reportadas pelas farmácias
- Disponibilização de canal de distribuição próprio (DTP), sendo a distribuição normalmente assegurada por um ou mais armazenistas específicos contratados para o efeito



- Contacto regular junto da indústria farmacêutica para tentar adquirir maiores quantidades de medicamentos, por forma a conseguirem ter em *stock* produto suficiente para abastecer o mercado



- Contacto diário com armazenistas e laboratórios para solicitar medicamentos, para suprir as necessidades dos doentes
- Contacto telefónico aos médicos a solicitar autorização para efectuar substituição de medicamentos
- Aquisição de medicamentos directamente aos laboratórios, vendo a sua margem reduzir-se
- Sensibilização junto dos doentes para que estes “não façam *stock*” dos produtos com mais falhas em suas casas
- Criam relação de proximidade com os doentes, por forma a que estes sejam informados quando os medicamentos estiverem disponíveis por forma a minimizar o impacto



- Implementação do *stock* mínimo para armazenistas e farmácias
- Determinação de um prazo de 12 horas para reposição de um medicamento na farmácia que não esteja esgotado no circuito de abastecimento
- Realização de acções de fiscalização junto de armazenistas e farmácias suspeitas de exportarem medicamentos em quantidades que colocam em causa o abastecimento do mercado nacional

Legenda:  Laboratórios farmacêuticos  Armazenistas  Farmácias  Infarmed

# IV.1. Medidas adoptadas em Portugal

## Medidas legislativas implementadas

### Stock mínimo

A obrigatoriedade de se ter um *stock* mínimo, garantindo o abastecimento contínuo do mercado, foi implementada em 2006 e teve diferentes impactos nos *stakeholders*. No mesmo decreto-lei (DL n.º 176/2006, de 30 de Agosto) é definido o valor pecuniário das coimas aplicadas.

De acordo com a lei os *stakeholders* têm que:



- Notificar o Infarmed de rupturas de existências, de fabrico ou fornecimento de um medicamento, que condicionem o normal abastecimento do mercado



- Efectuar a constituição de *stock* para garantir o abastecimento do mercado
- Garantir que o nível de *stock* não pode ser inferior ao nível médio de *stock* dos meses anteriores (12)
- Não pode existir um *stock* mínimo das embalagens menores, inferior a 5% do *stock* da embalagem de dimensão grande do mesmo medicamento



- Constituir *stock* para garantir o abastecimento do mercado
- Garantir a reposição de medicamentos esgotados em 12 horas, exceptuando quando se encontra esgotado no circuito

### Coimas<sup>1</sup>

De 2.000€ a:

- 3.740€  
(pessoas singulares)
- 44.890€  
(pessoas colectivas)

### Eficácia da medida

O reporte de rupturas de *stock* não tem sido eficaz dado apenas serem reportadas falhas pelo primeiro *player* do abastecimento do mercado, os laboratórios. O não reporte das falhas sentidas pelos armazenistas e farmácias tem limitado a sua eficácia da medida.

### Perspectiva dos *stakeholders*

A medida não foi considerada muito eficaz pela generalidade dos *stakeholders*.

### Perspectiva do Infarmed

“O Infarmed fez chegar ao gabinete do ministro da Saúde uma proposta (...) para que a lógica das coimas se modifique e tenha a ver com o valor da infracção, em vez de ser uma coima fixa. Para uma exportação de milhões de euros, uma coima de 44 mil euros não é dissuasora.”

Jorge Torgal, Presidente Infarmed na Comissão Parlamentar da Saúde, In Expresso.sapo.pt, 30 de Maio de 2012

Fontes: Deliberação N.º 021/CD/2011 (Infarmed); <sup>1</sup> Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto

# IV.2. Medidas na União Europeia

## IV.2. Medidas em discussão na UE

### Mitigação das falhas de abastecimento

Por forma a garantir o abastecimento do mercado nacional, os principais países exportadores de medicamentos, Portugal, Grécia, Espanha, Reino Unido (mais recentemente) têm analisado e nalguns casos iniciaram a implementação de políticas que dirigidas à exportação paralela, assumindo que este é o principal factor que contribui para o (des)abastecimento do mercado farmacêutico.



## IV.3. Perspectivas e tendências

# IV.3. Perspectivas e tendências

## Perspectiva dos *stakeholders*

As perspectivas dos *stakeholders* sobre as diversas medidas com o objectivo de mitigar o (des)abastecimento do mercado farmacêutico nacional depende do impacto que cada medida teria no seu negócio/área de actuação.

### Perspectivas sobre medidas para mitigar a exportação paralela



<b>Modelo de Free Pricing</b>	O modelo de <i>free pricing</i> foi defendido pela indústria como sendo uma solução que permitiria minimizar as falhas de abastecimento, devido à aplicação de um preço superior nos medicamentos exportados	✓		
<b>Modelo de Direct to Pharmacy</b>	Este modelo foi defendido por parte da indústria e pretende limitar a distribuição a um único armazenista, contratado pela indústria, e em que esta tem um maior controlo sobre as quantidades fornecidas às farmácias. Este é um modelo que só será viável/interessante para grandes armazenistas, com cobertura nacional	✓		
<b>Revisão do regime de preços em Portugal</b>	As farmácias colocam o tónus da problemática do abastecimento no elevado diferencial de preço entre Portugal e os países importadores, advogando que a solução para esta problemática passaria pela subida dos preços dos medicamentos	✓		✓
<b>Aumento da fiscalização e controlo</b>	O aumento da fiscalização e controlo, e um papel mais interventivo por parte do Infarmed é uma medida consensual entre <i>stakeholders</i> , tendo sido defendido que a principal área a fiscalizar deverão ser os volumes de exportações dos armazenistas e as devoluções de medicamentos das farmácias aos armazenistas	✓		✓
<b>Preço único Europeu</b>	A implementação de um preço do medicamento único para a Europa, ou de um preço diferenciado de acordo com as condições económicas de cada país é indicada como uma das principais soluções, na medida em que a exportação paralela deixaria de ser atractiva, dado que o diferencial de preço passaria a ser nulo ou diminuto	✓		✓
<b>Planeamento comercial dos laboratórios</b>	Os armazenistas e as farmácias apontam para o planeamento comercial dos laboratórios, que definem as quantidades a abastecer ao mercado, como uma das causas para o (des)abastecimento, pelo que aconselham a sua revisão		✓	✓

## IV.3. Perspectivas e tendências

### Perspectivas para o mercado do abastecimento

De acordo com a perspectiva dos *stakeholders* entrevistados, toda a cadeia de abastecimento do medicamento tem sido afectada com o contexto económico actual, e não se perspectiva, num futuro próximo uma melhoria das condições para este sector de actividade.

#### Aumento das falhas de abastecimento

- No contexto económico actual em que as medidas no sector do medicamento têm tido como resultado uma degradação do preço e margens dos medicamentos poderá haver um aumento das falhas de abastecimento do mercado principalmente por via do aumento da exportação paralela e por via dos cortes de abastecimento por parte dos armazenistas a diversas farmácias que não têm condições para regularizar as suas dívidas

#### Aumento da exportação paralela

- Com a continuação da implementação de políticas que reduzem o preço dos medicamentos e margens, o diferencial entre os preços praticados em Portugal e noutros países agravar-se-á, aumentando a atractividade da exportação paralela, contribuindo para o (des)abastecimento do mercado nacional

#### Redução da entrada de medicamentos inovadores

- A redução do preço dos medicamentos em Portugal, associada aos sistemas de referenciação de preços potencia a que deixe de ser rentável para os principais laboratórios introduzir medicamentos inovadores no mercado nacional, dado que os baixos preços praticados neste mercado afectam outros países de maiores dimensões (Portugal referencia países como Brasil e Turquia)

#### Concentração de armazenistas

- A redução da rentabilidade dos medicamentos irá afectar os armazenistas, perspectivando-se, na óptica de alguns *stakeholders*, uma maior concentração de empresas, dado que os armazenistas de menor dimensão não terão capacidade para resistir a esta mudança

#### Redução do número de farmácias

- As farmácias são consideradas pela maioria dos *stakeholders* o sector menos capacitado para gerir a redução de rentabilidade dos medicamentos, dado que a sua gestão é, na maioria dos casos, familiar e por isso pouco capacitada para tomar medidas que lhe permitam conseguir reduzir custos e minimizar as perdas de forma eficaz. Associado a este factor está também o aumento dos custos financeiros, por via do aumento dos juros cobrados pelas instituições bancárias e o próprio condicionamento no acesso ao crédito bancário



# V. Conclusões

# V. Conclusões

## Conclusões e evidências

### (Des)abastecimento do mercado farmacêutico

1.

**Existe um (des)abastecimento real do mercado farmacêutico nacional**, reportado por diferentes *stakeholders*, verificando-se falhas de abastecimento nas farmácias nacionais

Evidência – Quase todas as farmácias reportaram falhas de abastecimento (99%) e **45% dos utentes inquiridos indicaram não ter conseguido comprar todos os medicamentos que pretendiam quando se deslocaram a uma farmácia**. Ao nível dos médicos, 93% refere que lhe foram reportadas falhas de abastecimento, no último mês

2.

Apesar da implementação de sistemas de distribuição directa, em SOS, **a maioria das farmácias não consegue obter os produtos de que necessita para fornecer aos doentes. A cadeia de distribuição não dá resposta à maioria dos pedidos efectuados, e quando o faz não consegue atender aos níveis de serviço regulamentares exigidos**

Evidência - Apenas 42,5% das farmácias (51) vêem os medicamentos serem repostos após reporte de falhas de abastecimento, e apenas 13% é repostos dentro do tempo regulamentar de 12 horas

3.

**As falhas de abastecimento de medicamentos têm uma elevada concentração num grupo de produtos específicos, existindo falhas relevantes medicamentos *life saving***

Evidência - O Top 10 de medicamentos com falhas de abastecimento nas farmácias representa 59% do total de falhas reportadas. 22% das farmácias reportaram falhas de abastecimento numa insulina.

4.

**Os medicamentos do Sistema Nervoso Central, nomeadamente os produtos com um preço mais elevado, apresentam maior número de falhas no mercado nacional**

Evidência - Os medicamentos do Sistema Nervoso Central são os que apresentam um número maior de falhas de abastecimento (50% de acordo com as farmácias, 30% de acordo com os doentes)

5.

**Quando confrontados com uma falha a maioria dos utentes volta à farmácia mais tarde ou dirige-se a outra, por forma a adquirir o medicamento em falta**

Evidência – De acordo com o estudo de mercado realizado a maioria dos utentes volta à farmácia mais tarde (66%) ou dirige-se a outra (16%), quando confrontados com uma falha. Este é também o procedimento recomendado por farmácias (65%) e médicos (62%)

# V. Conclusões

## Conclusões e evidências

### (Des)abastecimento do mercado farmacêutico (cont.)

6.

Farmácias, médicos e laboratórios farmacêuticos consideram que as falhas de abastecimento têm um **elevado impacto no abandono e adesão à terapêutica dos doentes**

Evidência – O impacto do (des)abastecimento no abandono e adesão à terapêutica é considerado elevado pelas farmácias (8/10) e médicos (7/10). 70% dos laboratórios inquiridos consideram que o (des)abastecimento do mercado farmacêutico nacional tem um impacto elevado ou muito elevado

7.

**A exportação paralela é uma das principais causas das falhas de abastecimento**, apesar de existirem outras.

Evidência – Diferentes *stakeholders* apontam para a exportação paralela como a principal causa do (des)abastecimento

8.

**O (des)abastecimento está a ter um elevado impacto junto dos diferentes *stakeholders*, sendo as farmácias uma das mais afectadas por esta problemática** por serem o *front office* da cadeia de abastecimento junto do doente

Evidência – Os laboratórios recebem em média 177 reclamações mensais (mediana=43) por parte das farmácias e 10 reclamações de doentes (mediana=2)

# V. Conclusões

## Conclusões e evidências

### Exportação paralela

9.

**A exportação paralela em Portugal superou os 73M€, 21% do total das exportações de fármacos para a UE, em 2011**

Evidência – De acordo com o estudo realizado, e com base na amostra seleccionada para o efeito, verificou-se que existe um diferencial de vendas entre o *ex-factory* e o *sell in*, que corresponde a 73M€, em 2011

10.

**Os principais destinos da exportação paralela são a Alemanha, Holanda, Reino Unido e Países Escandinavos onde, em média, os preços chegam a ser o dobro dos praticados em Portugal**

Evidência – O índice médio de preços dos medicamentos alvo de exportação paralela, no âmbito do estudo, na Dinamarca corresponde a 190% do índice português. O índice da Alemanha corresponde a 206% do índice português

11.

**Tal como indicado pelos diferentes *stakeholders*, verifica-se a existência de exportação paralela de forma transversal a todos os escalões de preço, com maior incidência nos produtos farmacêuticos com preços mais elevados (quando analisada a exportação em valor).**

Evidência - Os medicamentos mais caros são aqueles têm um maior *gap sell in* em valor. Os medicamentos com preço superior a 28,57€ representam mais de 60% do *gap* total

12.

Embora o diferencial de preço seja referido pelos *stakeholders* como a principal causa para a exportação paralela, assim como os pedidos efectuados pelos mercados internacionais, verifica-se que actualmente **os armazenistas exportam mesmo aqueles produtos que apresentam um diferencial de preço menor entre os preços praticados entre Portugal e os países de destino**

Evidência – Estatisticamente, não existe uma variável única capaz de explicar a exportação paralela

13.

**As margens praticadas pelos intermediários na exportação paralela são muito superiores às praticadas no mercado nacional, dado o elevado diferencial de preços entre mercados**

Evidência – Na amostra analisada, as margens dos armazenistas nas vendas alvo de exportação paralela chegam a ser 6 vezes superiores às praticadas no mercado nacional. Estima-se que a exportação paralela represente 3,5% das vendas dos armazenistas, mas gere 20,2% da margem

# V. Conclusões

## Conclusões e evidências

### Medidas de mitigação das falhas de abastecimento

14.

**Não existe consenso entre os diferentes *stakeholders* da cadeia de abastecimento do medicamento relativamente à solução ideal para a resolução da problemática do (des)abastecimento**

Evidência – Os laboratórios referem que a implementação de sistemas de DTP, *free pricing* ou preço único europeu seriam opções a analisar para a resolução do problema. As farmácias defendem uma revisão do regime de preços dos medicamentos ou a implementação do preço único europeu

15.

**A maioria dos *stakeholders* considera que o papel desempenhado pelo Infarmed é insuficiente para dar resposta às necessidades de maior monitorização e controlo** que são necessárias neste mercado, por forma a evitar a existência de mecanismos fraudulentos

Evidência – A maioria dos *stakeholders* entrevistados indicam o aumento da fiscalização e controlo como uma solução complementar essencial para mitigar o problema do (des)abastecimento do mercado farmacêutico nacional

### Perspectivas e tendências

16.

**É consensual entre os *stakeholders* que irá haver um agravamento do (des)abastecimento actual do mercado, por via do aumento da exportação paralela e da degradação das condições socio económicas do país. Prevê-se assim que irão continuar a ser implementadas medidas de redução de custos, com impacto na erosão dos preços e margens dos medicamentos**

Evidência – Todos os *stakeholders* entrevistados apontam para a degradação das condições do mercado farmacêutico e um aumento das falhas de abastecimento, se não forem tomadas medidas preventivas e correctivas neste domínio

# V. Conclusões

## Acções de mitigação

- Os principais modelos em análise e/ou em experimentação na Europa para mitigar as falhas de abastecimento são o **Direct to Pharmacy**, **Modelo de Free Pricing** ou **Sistema de Payback**, que carecem de um estudo mais aprofundado para análise da sua efectividade.
- Em Portugal, apesar de recentes revisões regulamentares efectuadas pelo Infarmed, **poderiam ser incluídas outras medidas preventivas e correctivas para minimizar as falhas de abastecimento**

	Medidas	Benefícios	Riscos
Supply chain	Direct to Pharmacy	Aumento do controlo sobre o destino dos medicamentos e quantidades exportadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obrigatoriedade de fornecer a todos os armazenistas</li> <li>Dependência de um armazenista único, que tenha cobertura nacional</li> </ul>
	Free Pricing	Redução do incentivo à exportação Aumento do controlo sobre o destino dos medicamentos e quantidades exportadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento de tempo e custos associado à reconciliação dos dados entre laboratórios e armazenistas</li> </ul>
	Sistema de Payback	Face ao aumento do preço há uma redução efectiva da exportação via minimização do diferencial de preço para outros países	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconciliação dos dados com o SNS de forma atempada</li> </ul>
Regulador	Fiscalização e coimas	Efeito dissuasor do aumento da efectividade da fiscalização da entidade reguladora e das coimas aplicadas aos infractores	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificuldade de implementação de um sistema de fiscalização efectivo</li> </ul>
	Reporting obrigatório	Maior controlo e fiscalização das actividades dos armazenistas, principais responsáveis pela exportação paralela	<ul style="list-style-type: none"> <li>Necessidade de implementar a obrigatoriedade do reporte dos armazenistas</li> <li>Qualidade dos dados enviados pelos armazenistas</li> </ul>

# *Disclaimer*

# Disclaimer

## Utilização dos resultados

- Como resultado desta colaboração foi produzido o presente documento, cujo âmbito e objectivos são da responsabilidade da Apifarma.
- A responsabilidade da Deloitte encontra-se limitada à identificação, documentação e comunicação apropriada das conclusões do seu trabalho à Apifarma e, conseqüentemente, a decisão de qualquer acção posterior é da exclusiva responsabilidade da Apifarma.

## Pressupostos de cálculo

- Os resultados obtidos relativamente às falhas de abastecimento tiveram por base a realização de 3 estudos de mercado. Assim, os resultados referem-se a uma amostra representativa das 3 populações analisadas. A margem de erro associada a cada um dos estudos é apresentada em anexo
- Os resultados apresentados tiveram em consideração informação pública disponível e informação do IMS disponibilizada pela Apifarma e pelos laboratórios participantes (dados de vendas *ex-factory*), ao abrigo do acordo de confidencialidade assinado entre as partes
- Para determinação do valor da exportação paralela foi analisada uma amostra seleccionada pela Apifarma, e validada pelos laboratórios participantes, correspondente aos fármacos mais afectados por esta problemática, na perspectiva destas entidades
- O impacto nas margens dos armazenistas no mercado da exportação paralela teve por base a análise dos dados de vendas da amostra seleccionada e *research* efectuado (informação pública), pelo que os resultados apresentados são estimativas baseadas nestes pressupostos.

## Perspectiva dos *stakeholders*

- As posições e perspectivas apresentadas no estudo relativamente aos vários grupos de *stakeholders* da cadeia de abastecimento (laboratórios, armazenistas e farmácias) resultaram da realização de entrevistas junto de representantes de cada sector.



# Anexo: Ficha técnica dos inquéritos realizados

# I. Ficha técnica dos inquéritos realizados

## Amostra e metodologia

Os estudos de mercado foram realizados pela empresa GfK Metris, tendo o guião de inquérito sido desenvolvido pela Deloitte conjuntamente com a equipa de projecto da Apifarma.

### Inquéritos farmácias

**Universo:** Constituído por farmacêuticos que trabalham em farmácias de oficina, em Portugal Continental, e que tiveram falhas de abastecimento de medicamentos no último mês.

**Amostra:** Constituída por 121 farmacêuticos.

**Recolha da Informação:** A informação foi recolhida através de entrevista telefónica, pelo sistema CATI (*Computer Assisted Telephone Interviewing*), com base no questionário elaborado pela Deloitte e adaptado pela GfK Metris.

Os trabalhos de campo decorreram entre os dias 9 e 16 de Julho de 2012, realizados por entrevistadores recrutados e treinados pela GfK Metris, que receberam uma formação adequada às especificidades deste estudo.

Os farmacêuticos foram seleccionados aleatoriamente considerando listagem constituída para o efeito.

### Inquéritos utentes

**Universo:** Constituído por utentes de farmácias de oficina de ambos os sexos, com 18 e mais anos de idade, residentes em Portugal Continental e que, pelo menos uma vez, nos últimos 3 meses quando se deslocaram à farmácia de oficina não conseguiram comprar o medicamento pretendido.

**Amostra:** Constituída por 671 utentes.

**Recolha da Informação:** A informação foi recolhida através de entrevista telefónica, pelo sistema CATI (*Computer Assisted Telephone Interviewing*), com base no questionário elaborado pela Deloitte e adaptado pela GfK Metris.

Os trabalhos de campo decorreram entre os dias 11 e 25 de Julho de 2012, realizados por entrevistadores recrutados e treinados pela GfK Metris, que receberam uma formação adequada às especificidades deste estudo.

Os utentes foram seleccionados aleatoriamente considerando listagem constituída para o efeito.

### Inquéritos médicos

**Universo:** Constituído por médicos das especialidades de clínica geral, pneumologia e psiquiatria, a exercer actividade em Portugal Continental, e que têm a percepção de que na farmácia existem falhas de abastecimento de medicamentos aos doentes.

**Amostra:** constituída por 81 médicos.

**Recolha da Informação:** A informação foi recolhida através de entrevista telefónica, pelo sistema CATI (*Computer Assisted Telephone Interviewing*), com base no questionário elaborado pela Deloitte e adaptado pela GfK Metris.

Os trabalhos de campo decorreram entre os dias 16 e 31 de Julho de 2012, realizados por entrevistadores recrutados e treinados pela GfK Metris, que receberam uma formação adequada às especificidades deste estudo.

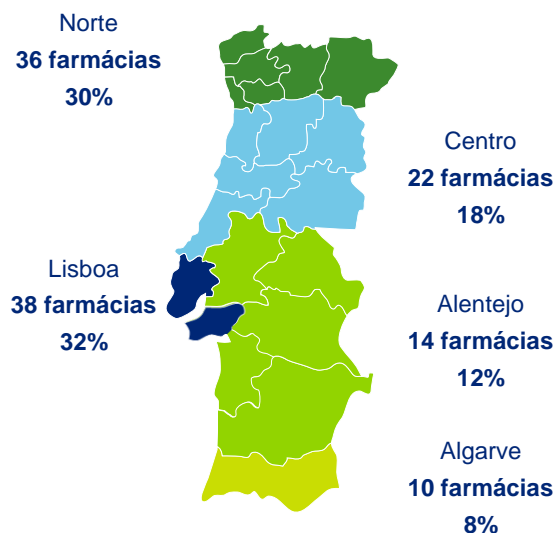
Os médicos foram seleccionados aleatoriamente considerando listagem constituída para o efeito.

# I. Ficha técnica dos inquéritos realizados

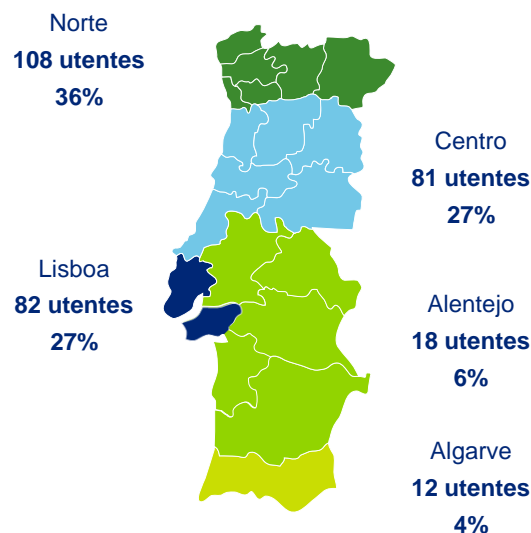
## Distribuição geográfica da amostra

Os inquéritos realizados apresentam a seguinte distribuição geográfica, indicando-se a margem de erro associada. **Nesta análise apresentam-se apenas as farmácias, utentes e médicos que indicaram a existência de falhas de abastecimento.**

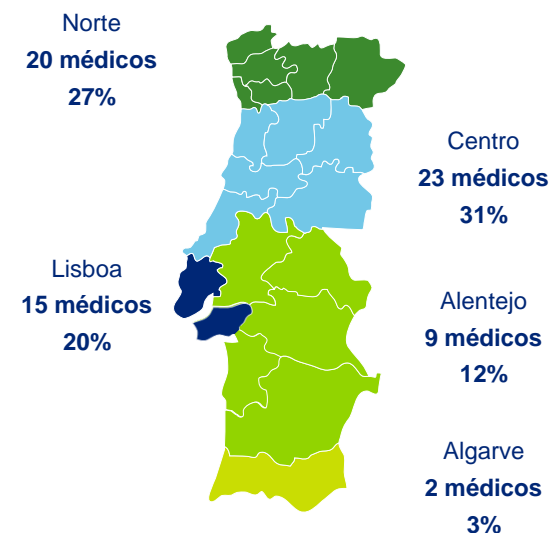
### Distribuição geográfica das farmácias inquiridas



### Distribuição geográfica dos utentes inquiridos



### Distribuição geográfica dos médicos inquiridos



Região Autónoma dos Açores - 3 médicos (4%)  
Região Autónoma dos Madeira - 3 médicos (4%)

Total farmácias inquiridas: 120

Intervalo de confiança: 95%

Margem de erro:  $\pm 8,7\%$

Total utentes inquiridos: 301

Intervalo de confiança: 95%

Margem de erro:  $\pm 5,6\%$

Total médicos inquiridos: 75

Intervalo de confiança: 95%

Margem de erro:  $\pm 11,2\%$

# Deloitte.

“Deloitte” refere-se à Deloitte Touche Tohmatsu Limited, uma sociedade privada de responsabilidade limitada do Reino Unido, ou a uma ou mais entidades da sua rede de firmas membro, sendo cada uma delas uma entidade legal separada e independente. Para aceder à descrição detalhada da estrutura legal da Deloitte Touche Tohmatsu Limited e suas firmas membro consulte [www.deloitte.com/pt/about](http://www.deloitte.com/pt/about).

A Deloitte presta serviços de auditoria, consultoria fiscal, consultoria, corporate finance a clientes nos mais diversos sectores de actividade. Com uma rede, globalmente ligada, de firmas membro, em mais de 150 países, a Deloitte combina competências de classe mundial com um conhecimento local profundo para ajudar os seus clientes a ter sucesso onde quer que operem. Os aproximadamente 170,000 profissionais da Deloitte empenham-se continuamente para serem o padrão da excelência.