

**PROJECTO DE RESOLUÇÃO N.º 281/XI/2ª**

**Estabelece mecanismos de redução do desperdício em medicamentos, através da dispensa, no ambulatório, de medicamentos em dose unitária.**

**Exposição de Motivos**

I - Nas últimas duas décadas em Portugal, o peso dos gastos com Saúde em percentagem do PIB cresceu de forma vertiginosa, passando, a partir de 1994, a ser constantemente superior aos valores médios das mesmas despesas na U.E. a 15 e na OCDE.

Esta elevada percentagem do PIB gasto com a Saúde aplica-se quer às despesas públicas, quer às despesas privadas, e tem considerável especial incidência nas despesas em medicamentos.

De acordo com os últimos dados disponíveis da OCDE, Portugal tem uma despesa total em produtos farmacêuticos correspondente a 22% da despesa nacional em saúde, superior, por exemplo, à Alemanha (15,2%), à Áustria (11,6%), à Espanha (8,9%), à França (16,4%), à Irlanda (10,9%), à Itália (20,1%), ao Luxemburgo (8,4%), à Noruega (9,1%) e à Holanda (11,7%).

Se é verdade que este nível de gastos tem aspectos virtuosos, como a maior longevidade da população, uma maior protecção da saúde, melhores diagnósticos e terapêuticas inovadoras, também é certo que, em grande medida, estamos perante gastos com ineficiências.

A procura de equidade e sustentabilidade do SNS através da racionalização da despesa é um desafio para o qual toda a sociedade se deve sentir convocada.

**II** - Inúmeros estudos apontam para que uma parte muito significativa do desperdício se encontra na dispensa de medicamentos em ambulatório e na falta de racionalidade do seu uso: o utente compra, e o Estado comparticipa, medicamentos que não são consumidos ou são consumidos indevida ou apenas parcialmente.

As boas práticas estabelecem que o uso racional de medicamentos pressupõe que os utentes recebam os medicamentos:

- a) apropriados às suas necessidades terapêuticas;
- b) ao mais baixo custo possível;
- c) em doses e quantidades ajustadas;

Por sua vez, a adequação das doses e quantidades depende da forma como os medicamentos são distribuídos. Os mesmos estudos indicam a desadequação das embalagens como factor de:

- a) diminuição da efectividade (passa prazo de validade)
- b) envenenamento acidental;
- c) contaminação acidental;
- d) ineficiência na afectação dos recursos de saúde.

De acordo com um estudo feito em Portugal, estima-se que desperdício **global** que resulta da **inadequação das embalagens aos tempos de tratamento** e da **não adesão ao tratamento** (ou seja, medicamentos adquiridos mas a terapêutica recomendada não é seguida devidamente) pode atingir **4,44 euros por medicamento** e **5,83 euros por utente**;

O desperdício global detectado no estudo é de **21,7%** da quantidade prescrita, dos quais **9,7%** se ficou a dever à inadequação da dimensão das embalagens ao tratamento e **10,2%** se deveu à não adesão à terapêutica;

Foi observado desperdício resultante da inadequação das embalagens em cerca de **1 em cada 5 medicamentos<sup>1</sup>**, o que é claramente excessivo e inaceitável. Refira-se, a este propósito, que o desperdício é encontrado em todo o país por igual, em termos regionais, faixas etárias e sexos.

O valor do co-financiamento do SNS é 60,4% do total de encargos desperdiçados, sendo os restantes 39,6% o desperdício assumido pelos utentes.

A título de exemplo, analise-se a **despesa do SNS em medicamentos compartilhados, vendidos em farmácia**, nos últimos anos:

Ano	Valor em milhões €	% Despesa SNS (peso)
2006	1.452.4	18.5
2007	1.439.3	17.9
2008	1.472.9	17.7
2009	1.565.5	8.862,8 milhões de euros
2010	1.750 estimado	<b>8.150 estimado</b>

<sup>1</sup> Destacam-se alguns medicamentos relativamente aos quais se verificou mais desperdício devido à inadequação das embalagens:

- Amoxicilina associado a ácido clavulânico (Antibiótico)
- Desloratadina; (Anti-histamínico)
- Nimesulina (anti-inflamatório)

Considerando que aproximadamente 9,7% do valor dos medicamentos vendidos em farmácia é desperdiçado, poder-se-ia gerar poupanças na ordem dos 150 milhões de euros. Valor semelhante seria poupado aos orçamentos domésticos se tivermos em conta não só a percentagem do preço de venda assumida pelo utente, como a despesa com medicamentos não compartilhados.

Com vista a “*aproximar a quantidade de medicamento disponível em cada embalagem às necessidades terapêuticas da maioria dos utentes*”, a dimensão das embalagens foi objecto, nos últimos anos, de duas revisões através da, Portaria 1278/2001, de 14 de Novembro e da Portaria 1471/2004, de 21 de Dezembro.

Como se pode constatar, estes diplomas não tiveram um reflexo suficiente nos encargos públicos e privados com medicamentos, pelo que a minimização do desperdício de medicamentos passará, à semelhança do que vem acontecendo em vários países de referência<sup>2</sup>, por um melhor ajustamento das doses distribuídas às necessidades terapêuticas.

No início de 2006, o Ministério da Saúde celebrou um Protocolo com a indústria farmacêutica com o objectivo final de conter o crescimento da despesa pública em medicamentos. Nos termos da Cláusula 5ª do Protocolo, compete à indústria farmacêutica *apoiar a consolidação do mercado genérico e colaborar na implementação de medidas de racionalização do uso de medicamentos.*

**III –** O objectivo da redução do peso da despesa do SNS em medicamentos vendidos no ambulatório pode ser alcançado através da interacção de duas medidas:

- 1) a generalização da prescrição por DCI;
- 2) a introdução e generalização da dispensa e comercialização de medicamentos em dose unitária ou em dose individualizada em todo o ambulatório<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Áustria, Dinamarca, Holanda, Irlanda, Finlândia, Reino Unido, Suíça.

<sup>3</sup> Por “*dispensa em dose unitária*” entende-se a dispensa de toda a terapêutica prescrita a um determinado doente, através de um sistema personalizado de dosificação, em que a terapêutica é organizada de acordo com o dia e horário da toma. Por “*dispensa em dose individualizada*” entende-se a dispensa de determinada terapêutica de acordo com a duração do tratamento prescrito ao doente.

Nestes termos, a Assembleia da República resolve, ao abrigo da alínea b) do artigo 156º da CRP e das demais disposições legais e regimentais aplicáveis, recomendar ao Governo que, ouvida a Ordem dos Médicos, a Ordem dos Farmacêuticos, a Associação Nacional das Farmácias e a Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica, desenvolva as seguintes medidas:

1. Com vista a adequar a quantidade de medicamentos dispensados ao período de tratamento e melhorar a taxa adesão à terapêutica, institua a dispensa de medicamentos em unidose em todas as farmácias de oficina nos seguintes termos:
  - a) a dispensa de medicamentos em unidose compreende a dispensa em dose individualizada e em dose unitária;
  - b) Até 1 de Dezembro de 2010, deverá ser alterada a Portaria n.º 455-A/2010, de 30 de Junho no sentido de assegurar a exequibilidade efectiva de medida, criando condições para que todos os intervenientes no processo – nomeadamente, a indústria farmacêutica, médicos, serviços de saúde, distribuidores, farmacêuticos e utentes sejam parte integrante e cooperante desta inovação, numa lógica de repartição da responsabilidade, dos deveres, dos custos de implementação e da poupança gerada.
  - c) Até 1 de Dezembro de 2010 deverá estar generalizada a prescrição em dose individualizada;
  - d) Até 1 de Janeiro de 2011 deverá estar generalizada a dispensa de medicamentos em dose individualizada;
  - e) o Ministério da Saúde fixará por despacho as substâncias activas que podem ser dispensadas em dose individualizada;
  - f) até 1 de Janeiro de 2012 apenas podem ser dispensados em dose individualizada antibióticos, anti-histamínicos, anti-inflamatórios não esteróides, paracetamol, antifúngicos, antiácidos e antiulcerosos;
  - g) até 1 de Janeiro de 2011, o Governo procederá a uma alteração da Portaria n.º 1471/2004, de 21 de Dezembro, no sentido de redimensionar a dimensão das embalagens de medicamentos em cumprimento das recomendações do Infarmed;

- h) a prescrição de medicamentos destinados a ser dispensados em unidose é efectuada por DCI, seguida da dose e da forma farmacêutica indicando o tempo de tratamento;
- i) o doente poderá optar pela não aquisição de medicamentos em dose unitária;
- j) o INFARMED acompanhará e fiscalizará o processo de reembalagem, dispensa e rotulagem dos medicamentos dispensados em unidose, de acordo com as boas práticas farmacêuticas internacionais;
- k) O Governo fixará o momento a partir do qual não haverá lugar à comparticipação de medicamentos que tenham sido fixados como medicamentos sujeitos a prescrição obrigatória por DCI;
- l) O governo acompanhará e fiscalizará a aplicação das presentes disposições.

Lisboa, 29 de Setembro de 2010

Os Deputados,