

Modelos de gestão: eficiência,
acessibilidade e *clinical governance*

Pedro Pita Barros

Agenda

- ▶ Introdução
- ▶ Desafios à gestão hospitalar
- ▶ Um aspecto concreto: acordos de partilha de risco com a indústria farmacêutica
- ▶ Conclusões



Desafios

- ▶ A gestão hospitalar tem que assegurar o financiamento das actividades – contratos programa
- ▶ Não existindo um sistema de reembolso de custos, a sobrevivência do hospital enquanto unidade autónoma, e da sua gestão, dependem de garantir uma prestação de cuidados de saúde eficiente
- ▶ Eficiência tem aqui múltiplos sentidos, cumulativos:
 - ▶ Garantir que não há desperdício de recursos – não é possível reduzir recursos e manter a produção
 - ▶ Garantir que são usados de forma a ter os menores custos – a produção não pode ser alcançada com menores custos
 - ▶ Garantir que o nível de actividade do hospital satisfaz as necessidades de saúde da população



Desafios

- ▶ **Encontram-se assim**
 - ▶ A eficiência
 - ▶ A acessibilidade
 - ▶ *A clinical governance*

- ▶ **Como fazer?**
 - ▶ Não haverá receitas gerais “one size fits all”
 - ▶ Mas dentro da flexibilidade desejável para cada hospital se ajustar da melhor forma à população que serve, existem princípios gerais



Um exemplo concreto

- ▶ Dentro das despesas hospitalares, os medicamentos têm um papel importante (embora secundário face aos gastos com pessoal, pelo menos por enquanto)
- ▶ Existiram alterações importantes no que toca à introdução de medicamentos (ditos) inovadores: avaliação económica favorável como barreira adicional
- ▶ Possibilidade de existirem propostas de mecanismos também eles inovadores na relação entre hospitais e indústria farmacêutica: acordos de partilha de risco
- ▶ São aparentemente apelativos porque parece que apenas se paga quando há sucesso no tratamento



Exemplo vindo de Inglaterra:



Multiple myeloma - bortezomib

Bortezomib monotherapy for relapsed multiple myeloma

Guidance type: **Technology appraisal**

Date issued: **Outubro 2007**

NICE will consult on our review plans for this guidance in **Outubro 2010**.

Reference: **TA129**

[Summary](#) | [Documents](#) | [Implementation](#) | [Development history](#)

Summary

This guidance recommends bortezomib monotherapy as a possible treatment for progressive multiple myeloma for people:

- whose multiple myeloma has relapsed for the first time after having one treatment, and
- who have had a bone marrow transplant, unless it is not suitable for them.
- After not more than four cycles of treatment, a blood or urine test should be done to check how well the cancer has responded to bortezomib.
- Treatment should be continued only if there has been at least a partial response to the drug.

[Top](#)

Documents

For healthcare professionals

- [TA129 Multiple myeloma - bortezomib: Quick Ref Guide](#)
- [TA129 Multiple myeloma - bortezomib: Guidance \(MS word format\)](#)
- [TA129 Multiple myeloma - bortezomib: Guidance](#)

For patients, carers and the public

- [TA129 Multiple myeloma - bortezomib: Understanding NICE guidance](#)
- [TA129 Multiple myeloma - bortezomib: Understanding NICE guidance \(MS word format\)](#)

Background information

- [NICE guidance on bortezomib \(Velcade\) is a win-win solution for multiple myeloma patients and the NHS](#)

Implementing this guidance

Any further information NICE has produced to help the NHS implement this guideline locally is linked to below:

- [Multiple myeloma - bortezomib: Costing template](#)
- [Multiple myeloma - bortezomib: Audit criteria](#)

<http://www.nice.org.uk/TA129>

[Velcade \(bortezomib\) Information](#)

A trial last year showed Velcade (bortezomib) could extend the life expectancy of a patient by an average of six months more than standard treatment. Treatment costs about £18,000 per patient. BBC News 20 October 2006

The Food and Drug Administration has approved Velcade to treat a type of cancer called multiple myeloma. Velcade should only be used in people who have already been treated with two other types of chemotherapy (drugs used to kill cancer cells), and whose cancer has still progressed on the most recent therapy. Velcade is a new type of cancer drug called a proteasome inhibitor. Proteasomes are enzymes found in cells, and play a role in regulating cell function and growth. Velcade blocks the activity of proteasomes. This blockade can lead to death of cancer cells.

ISSUED 24 OCTOBER 2007

PRESS RELEASE

NICE guidance on bortezomib (Velcade) is a win-win solution for multiple myeloma patients and the NHS

The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) has today published final guidance to the NHS in England and Wales on the use of bortezomib (Velcade) for the treatment of multiple myeloma. The guidance confirms the response-rebate scheme which will allow patients at first relapse who show a full or partial response to bortezomib to carry on with the treatment, fully funded by the NHS, and patients who show no or minimal response to be taken off the drug and the drug costs refunded by the drug's manufacturer.

Andrew Dillon, NICE Chief Executive, said: "Providing expensive new cancer drugs is a challenge for the NHS, particularly when it is not possible to identify those patients who will benefit most from treatment. The scheme proposed by the manufacturer and amended by NICE will ensure that patients at first relapse, who have had one prior therapy and who have had or are unsuitable for a bone marrow transplantation will get the chance to see if the drug works well for them. This is a win-win situation for patients and the NHS."

The Department of Health and the drug's manufacturer, Janssen-Cilag, will be responsible for setting up the scheme and have agreed that it will remain in place until the next review of bortezomib by NICE, which is scheduled to be considered in September 2010.

- ▶ “the manufacturer rebates the full cost of bortezomib for people who, after a maximum of four cycles of treatment, have less than a 50% reduction in serum M-protein (that is, less than a partial response)”
- ▶ Questões:
 - ▶ É esta partilha de risco uma boa ideia?
 - ▶ É “win-win”, como afirmado?
 - ▶ Quais são as implicações económicas?
 - ▶ Podemos fazer melhor?
- ▶ Este tipo de ideias “salta” fronteiras facilmente, será que os hospitais portugueses devem procurar este tipo de soluções junto da indústria farmacêutica?

Um modelo de análise

- ▶ Existe um novo tratamento, que beneficia o doente se for bem sucedido, mas que não prejudica se falhar.
- ▶ Se este novo tratamento não for utilizados, existem as alternativas anteriores (o doente não fica por tratar).
- ▶ Existe uma probabilidade de o tratamento ter sucesso, havendo heterogeneidade da população doente quanto a esta probabilidade.
- ▶ Após um doente ter sido sujeito ao tratamento, o resultado do tratamento pode ser verificado com um determinado custo.



O Modelo de análise

- ▶ Agentes:
- ▶ Médicos do SNS: tendo conhecimento da situação de cada doente, e da probabilidade de evolução da doença e de sucesso do tratamento, decidem utilizar ou não o novo medicamento.
- ▶ Empresas: novo medicamento patenteado (empresas podem influenciar o preço recebido...)
- ▶ Ministério da Saúde (terceiro pagador): pode estabelecer um custo de verificação
- ▶ (admite-se que não há prioritização – isto pode ser questionável em determinados contextos, mas pode-se aplicar os argumentos aos grupos que sejam definidos)



O modelo

- ▶ Médicos do SNS têm em consideração quer os benefícios para os doentes quer os custos para o hospital
- ▶ A sua decisão pode ser caracterizada como a definição de uma condição crítica (probabilidade de sucesso) acima da qual vale a pena introduzir o novo medicamento.
- ▶ Para uma probabilidade de sucesso baixa, o custo do tratamento não compensa o benefício esperado
- ▶ Exemplo: custo de 5, benefício de 10, se a probabilidade de sucesso for inferior a 50%, o ganho esperado é inferior ao custo; mas mesmo querendo descontar um pouco, pode-se ter que se a probabilidade de sucesso for 10% prefere-se tentar um tratamento alternativo



O modelo

- ▶ Se for introduzido o acordo de partilha de risco, o pagamento por parte do SNS só tem lugar se o tratamento tiver sucesso
- ▶ Neste caso, a decisão óptima do SNS é aplicar o tratamento a todos os casos em que faça sentido mesmo que a probabilidade de sucesso seja muito baixa – nesses casos espera-se pagar muito pouco.
- ▶ Por construção, para um preço fixo, o SNS tem sempre valor esperado positivo ou nulo da decisão de tratamento, ganha sempre face à situação anterior – já que poderá ter a “sorte” de haver doentes tratados com sucesso que antes não tinham acesso ao medicamento



E para as empresas

- ▶ Têm um ganho esperado decorrente de tratar mais doentes – pode ser positivo ou negativo, dependendo das probabilidades de sucesso de tratamento nos doentes aos quais é alargado o tratamento.
- ▶ Mas tem agora o custo de pagar os tratamentos que não sejam bem sucedidos (e que eram pagos pelo SNS antes do acordo de partilha de risco). Este efeito é negativo.
- ▶ Na medida em que uma empresa propõe o acordo de partilha de risco, para um preço já determinado, deve-se admitir que fez bem as contas e também ganha com o acordo. (é esta uma hipótese plausível?)



Temos uma situação óptima do ponto de vista social?

- ▶ Note-se que para uma probabilidade de sucesso de tratamento próxima de zero, seria adequado do ponto de vista social não gastar recursos neste tratamento
- ▶ De acordo com os incentivos das diferentes partes, todos os doentes são tratados com o novo medicamento
- ▶ Há excesso de tratamento do ponto de vista social.
- ▶ Mas será que a introdução do acordo pode ser bom do ponto de vista social? (questão diferente da anterior)
- ▶ Aceitando que a proposta por parte da empresa é vantajosa para esta, então temos uma melhoria global (o SNS não perde, com preços fixos).



Mas se houver alteração de preços?

- ▶ Se a empresa antecipar que quer propor uma partilha de risco, o preço a que está disposto a introduzir no mercado o novo medicamento é superior.
- ▶ Este aumento de preço, conjugado com a extensão de tratamento a todos os doentes, independente da sua probabilidade de sucesso no tratamento, leva a custos excessivos para o SNS
- ▶ Questão seguinte: será que o custo de verificação do resultado do tratamento (essencial para definição de quem paga) pode ser usado como mecanismo de controle?



Papel do “planeador social”

- ▶ A principal conclusão é que o custo de verificação pode ser usado como instrumento para implicitamente controlar o padrão de adopção de tratamento por parte dos médicos do SNS.
- ▶ Em concreto, parte do custo de verificação deverá ser pago pelo SNS, e até é possível que seja razoável a imposição de uma espécie de imposto.



Papel da informação médica

- ▶ O preço pode não ser o único argumento utilizado pelas empresas para levar à introdução do medicamento no mercado.
- ▶ As actividades de informação médica, que consomem recursos, são também uma forma de influenciar a adopção dos novos tratamentos
- ▶ Mas com acordos de partilha de risco, dado que o incentivo para o SNS é de adoptar o tratamento para todos os doentes (ou quase todos, dependendo do custo de verificação do resultado), não há necessidade de utilizar recursos em informação médica.



Em conclusão

- ▶ Acordos de partilha de risco – se os preços estiverem fixos, e for proposto pelas empresas, então é uma boa ideia
- ▶ Mas estas condições são particularmente exigentes.
- ▶ Se a companhia farmacêutica esperar entrar em acordo de partilha de risco, e procurar preços superiores de entrada, então demasiados doentes serão tratados a um preço demasiado elevado.
- ▶ Instrumentos: custo de verificação deve ser suportado (em parte pelo menos) pelo SNS; o valor exacto é de difícil definição.
- ▶ Informação médica – pode diminuir (ou não, depende do custo de verificação)
- ▶ Os acordos de partilha de risco devem ser usados com cuidado, podem facilmente produzir resultados inesperados, sobretudo se houver ajustamento de preços (antes ou depois de iniciado o acordo)



Em conclusão

- ▶ Soluções inovadoras de financiamento, combinando *clinical governance*, preocupações de acessibilidade e eficiência, precisam de ser vistas em todas as suas implicações
- ▶ Necessário realizar análise de curto e de longo prazo

