

MARÇO 2022

e·pharma

NEWSLETTER APIFARMA

à conversa com...
Paulo Teixeira

VICE-PRESIDENTE DA APIFARMA
E DIRETOR-GERAL DA PFIZER



Índice

EDITORIAL _____ 03

António Donato, Membro da Direção da APIFARMA
e Vice-presidente do Tecnimed Group

À CONVERSA COM... _____ 04

Paulo Teixeira, Vice-presidente da APIFARMA e Diretor-geral da Pfizer

NOTÍCIAS _____ 12

EM DESTAQUE _____ 16

LEGISLAÇÃO _____ 17

PHARMA EM NÚMEROS _____ 18

Portugal não será uma ilha perante os problemas económicos

Passou pouco mais de um mês desde a invasão da Ucrânia pela Rússia. E a fatura da guerra não tem parado de crescer. Se é já certo que a economia mundial se alterou, os efeitos indiretos alcançarão uma escala ainda inimaginável. Em todas as áreas. Na indústria farmacêutica, por certo, novos problemas económicos e de abastecimento somam-se aos que a pandemia de COVID-19 causara. Subirão ainda mais os custos de produção, de investigação e desenvolvimento, dos ensaios clínicos e das exportações.

Na energia, muito se tem falado da dependência da Europa face à Rússia. E já antes da guerra se sentia nas faturas o aumento brutal dos custos. Portugal foi apanhado nesse turbilhão, com sinais de que a indústria já está a sentir a pressão. O mesmo com a escalada nos preços do Brent. Para um país essencialmente importador de medicamentos, matérias-primas e equipamentos industriais, como o nosso, antecipam-se aumentos nos custos de transporte. E o encerramento da atividade comercial da Ucrânia através do Mar Negro – onde os navios de guerra russos foram colocados – pôs termo ao envio de milho (representava 15% do mercado global) e de trigo (10%). Da Rússia, o mundo recebia 17% do trigo. Ora, destes cereais retiram-se os amidos de milho e de trigo para a produção de medicamentos.

Da Rússia chegava também o paládio, metal precioso usado como catalisador de reações, e o níquel, que permite a produção de aço inoxidável utilizado em equipamentos. A continuação do conflito será catastrófica em termos de custos e também de acesso a estes produtos.

O mesmo para os cerca de 750 ensaios clínicos, em curso ou planeados, que tinham a participação de centros clínicos na Ucrânia. E mais um número indeterminado de ensaios na Rússia e na Bielorrússia, onde poderá haver problemas de fornecimento de medicamentos-teste.

Ainda que a indústria farmacêutica não tenha sido diretamente incluída nas sanções da União Europeia, a restrição de acesso ao sistema de pagamentos SWIFT afetar as relações contratuais com empresas farmacêuticas. A indústria é o quarto setor com maior proporção de subsidiárias de multinacionais na Ucrânia. E 10, entre as 20 maiores empresas que realizam negócios com empresas russas, são farmacêuticas.

Portugal não será uma ilha. Com uma economia com dívida elevada, enfrentará riscos acrescidos de aumento das taxas de juro. Sentirá a pressão da inflação. E esta inflação em crescendo poderá, só por si, inviabilizar a comercialização de vários medicamentos no nosso país. Esta previsão encontra razão nas cerca de duas décadas em que o valor dos fármacos não tem sido atualizado em função do aumento do índice de preços no consumidor. Pelo contrário, tem sido sujeito a descidas sucessivas. Preços que não refletem o real valor de mercado e inflação alta são receita para um desaparecimento das prateleiras.

Apesar de todas estas dificuldades, há uma solução ao virar da página. Haja vontade executiva. Portugal necessita de uma definição clara das prioridades de investimento e incentivo ao crescimento económico, que nos permita emergir como um país fortemente exportador, à medida que a Europa recupera deste conflito e se torna mais suficiente na área da defesa e da saúde. Num momento de tão forte pressão de custos, é crucial que a indústria farmacêutica regresse à esfera do Ministério da Economia, e não se destrua ou desaproveite o valor gerado por estes agentes económicos.



| António Donato

Membro da Direção da APIFARMA e
Vice-presidente do Tecnimed Group



“A Pfizer tomou a decisão de doar todos os lucros da nossa subsidiária russa para causas e entidades que fornecem apoio humanitário direto ao povo da Ucrânia.”

à conversa com... **Paulo Teixeira**

O Vice-presidente da APIFARMA e Diretor-geral da Pfizer em Portugal revela como a indústria está a responder aos problemas nas cadeias de distribuição e aumentos dos custos, que já se verificavam nos dois anos de pandemia e agora se agravam com a guerra na Ucrânia. Paulo Teixeira sugere uma alteração na legislação que fixa os preços dos medicamentos.



A INVASÃO DA UCRÂNIA ALTEROU O CENÁRIO E A ECONOMIA MUNDIAL, AGRAVANDO AS PREOCUPAÇÕES DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA EM PORTUGAL. COMO ESTÁ A INDÚSTRIA A RESPONDER A ESTA SITUAÇÃO?

Esta guerra criou uma situação impensável, com impactos verdadeiramente imprevisíveis nos dias de hoje, à qual não podemos deixar de nos opor e repudiar, aliás partilhando o sentimento generalizado da comunidade global.

Ao mesmo tempo, temos assistido a uma grande união por parte da comunidade internacional no que diz respeito à implementação de sanções sem precedentes contra a Rússia, numa tentativa de abreviar este conflito. Como em casos anteriores, por razões humanitárias, o abastecimento de

medicamentos tem sido excluído dessas sanções. No nosso entendimento, uma suspensão voluntária no fornecimento de medicamentos e vacinas à Rússia violaria claramente o princípio fundamental de colocar os doentes em primeiro lugar e causaria prejuízo e sofrimento direto aos cidadãos, colocando em risco vidas humanas, entre elas crianças e idosos.

Em relação à indústria farmacêutica, a APIFARMA, em articulação com as autoridades de saúde nacionais e com diversas instituições da saúde, preparou uma iniciativa solidária na área do medicamento para responder às necessidades do povo ucraniano, contemplando apoio a medicamentos, dispositivos médicos e produtos de saúde.

“A indústria farmacêutica tem demonstrado, mesmo sob condições extraordinárias, a resiliência das suas cadeias de produção e de distribuição, afirmando-se como um parceiro fiável no abastecimento de medicamentos ao mercado português e global”

No caso da Pfizer, o facto de mantermos o fornecimento de medicamentos à Rússia não significa que a nossa atividade prossiga inalterada naquele país. Foi já anunciada, com efeitos imediatos, a suspensão de todas as iniciativas de investimento e ensaios clínicos em curso, ou que estavam previstas. Adicionalmente, a empresa tomou a decisão de doar todos os lucros da nossa subsidiária russa para causas e entidades que fornecem apoio humanitário direto ao povo da Ucrânia, somando a todas as outras doações já em curso.

COM A SUBIDA DOS PREÇOS DAS MATÉRIAS-PRIMAS PODERÃO EXISTIR PROBLEMAS DE ABASTECIMENTO DE MEDICAMENTOS?

A crise da guerra na Ucrânia que agora estamos a viver acresce aos problemas que mais de dois anos de pandemia já tinham provocado. Há uma enorme perturbação das cadeias logísticas de abastecimento, que atinge os mais variados setores. A indústria farmacêutica tem-se também confrontado com esses problemas, que se traduzem em significativos aumentos de custos de operação. Como sabemos, os processos de produção farmacêutica encontram-se altamente distribuídos por diferentes partes do globo e são dependentes do normal funcionamento das cadeias logísticas e da não imposição de entraves ao livre comércio internacional. Há uma enorme interdependência entre todas as partes da cadeia produtiva que precisam de funcionar de forma coordenada. Não obstante, a indústria farmacêutica tem demonstrado, mesmo sob condições extraordinárias, a resiliência das suas cadeias de produção e de distribuição, afirmando-se como um parceiro fiável no abastecimento de medicamentos ao mercado português e global. No que respeita à guerra na Ucrânia, a maior parte da produção não depende dos países em conflito, mas admitimos que isso possa ser uma realidade para algumas empresas que, por certo, terão de encontrar redundâncias nos seus circuitos de produção e distribuição.

QUE COMENTÁRIOS LHE MERECE O FACTO DE A FIXAÇÃO DE PREÇOS DE VENDA AO PÚBLICO DOS MEDICAMENTOS NÃO TER AUMENTOS DESDE 2005?

Desde há muitos anos que da parte de sucessivos Governos se verifica um enfoque na contenção da despesa do Estado com medicamentos. Isso acentuou-se com a intervenção da troika em Portugal, que veio acrescentar novas e severas imposições para baixar os preços dos medicamentos no nosso país. Nunca houve uma reversão desse enquadramento e nunca o setor farmacêutico foi encarado de uma forma verdadeiramente estratégica por parte das autoridades como um setor que pode contribuir para uma economia nacional mais moderna e mais robusta.

Como todos sabemos, temos um processo de revisão anual de preços que “força”, de forma quase sistemática, e mediante comparação internacional com países de referência, a revisão em baixa – nunca em alta – dos preços dos medicamentos. Muitos destes são medicamentos bem estabelecidos no mercado, fazem parte do arsenal terapêutico essencial e não têm, em muitos casos, alternativas para os doentes. Com o passar do tempo, muitos destes fármacos tornam-se muito baratos, os custos unitários de fabrico vão necessariamente subindo e as margens de comercialização encontram-se esmagadas. Deixam de ser produtos comercialmente viáveis. No entanto, nós, enquanto empresas detentoras de AIM, mantemos a obrigação legal de abastecimento do mercado. Estas são condições legais e regulamentares que levam à insustentabilidade económica por parte de algumas empresas, a ruturas de *stock* e à falta de acesso a medicamentos essenciais por parte dos doentes. Acrescem, para as companhias, substanciais encargos burocráticos de monitorização e notificação de escassez dos medicamentos. Apesar de todas estas consequências, uma subida extraordinária de preços não é automática e requer um processo de revisão excecional que nem sempre é ágil o suficiente. Importa, assim, rever a legislação nacional em vigor para permitir maior flexibilidade e assegurar o acesso ao medicamento.

Esta é apenas uma de várias causas da escassez de medicamentos no mercado, mas o problema do acesso dos doentes ao medicamento tem-se também tornado objeto de importante preocupação a nível europeu.



QUAIS SÃO AS SUAS EXPETATIVAS RELATIVAMENTE À NOVA LEGISLATURA, DE MAIORIA ABSOLUTA, PARA OS PRÓXIMOS QUATRO ANOS?

Creio que o contexto da Saúde continuará a permanecer incerto: tanto no que respeita à evolução pandémica – temos agora vacinas e tratamentos eficazes que nos ajudarão a mitigar muito este risco –, como no que respeita ao contexto geopolítico internacional e às pressões económico-financeiras que este poderá originar.

Perspetiva-se, no entanto, um período de estabilidade legislativa que espero que venha a permitir, por parte do poder político, uma abordagem mais reformista e focada no desenvolvimento económico nacional. É importante reduzir custos de contexto e melhorar as condições do país para maior atratividade do investimento externo. Em especial aquele ligado a setores económicos de alto valor acrescentado e

a produtos e serviços de elevada incorporação tecnológica, com alicerces na I&D e na inovação. Isso é condição necessária para a modernização do nosso tecido empresarial e para maior produtividade, proporcionando novas oportunidades aos jovens investigadores altamente especializados que o país tem vindo a formar ao longo de muitos anos.

No que diz respeito ao setor farmacêutico, e tal como já referi, sentimos que este continua a não ser olhado de uma forma verdadeiramente estratégica. Que não é devidamente considerado o seu potencial no que respeita à promoção de um ecossistema nacional voltado para a inovação, na qual o setor privado é parte indispensável.

Continuamos presos à visão de que o nosso setor representa uma despesa e não um investimento. Retardamos o acesso à inovação, talvez na miragem de essa ser uma forma eficaz de contermos a despesa. Relegamos para segundo plano o acesso do doente a terapêuticas mais eficazes e que proporcionam maiores ganhos em saúde.

O quadro regulamentar de acesso do medicamento

no nosso país é dos mais estritos da União Europeia. O processo de avaliação de tecnologias da saúde é complexo e pleno de requisitos de evidência; as negociações contratuais são difíceis e com imposições financeiras injustas; o processo de validação política é demasiado moroso. Tudo junto, faz com que o tempo de acesso aos medicamentos inovadores seja dos mais demorados na Europa. A isto acresce a sobreposição de camadas de decisão que a nível hospitalar tornam o processo de adoção terapêutica ainda mais lento.

Como todos sabemos, na base desta situação está a crónica suborçamentação do SNS em Portugal. Mas também, e apesar da crise pandémica que atravessámos, o lento progresso de reformas que coloquem o doente no centro do sistema de saúde, a lenta adoção de medidas que premeiem os resultados em saúde, a eficiência, a produtividade e a integração dos cuidados de saúde. Há também um défice de investimento na prevenção primária e secundária em saúde – algo que é imprescindível para diminuir a carga de doença na população e a pressão sobre o sistema de saúde, que só tendem a agravar-se com o envelhecimento demográfico.



**QUAL A POSIÇÃO DA APIFARMA
RELATIVAMENTE AOS CONTRATOS DE
FINANCIAMENTO DE MEDICAMENTOS E À
EXISTÊNCIA DE LIMITES NOS ENCARGOS
COM MEDICAMENTOS (CAPS). QUAIS
PODERÃO SER AS CONSEQUÊNCIAS PARA O
ACESSO DOS DOENTES AOS
MEDICAMENTOS?**

A questão da definição dos limites de encargos (*caps*) com cada medicamento inovador é um bom exemplo dos constrangimentos impostos à indústria farmacêutica a operar em Portugal. Concebidos inicialmente como um instrumento para equilibrar o impacto orçamental da inovação terapêutica, tendo como intuito a partilha com a indústria do risco de eventual prescrição excessiva ou *off-label*, a forma como estes limites de encargos são hoje definidos e impostos às empresas suscita à APIFARMA uma fortíssima oposição.

Em primeiro lugar, é essencial e de elementar justiça que o limite de encargos estipulado para determinado medicamento seja definido em adequação com a melhor evidência epidemiológica da doença que se visa tratar: os limites definidos para *caps* devem obedecer ao verdadeiro número de doentes a tratar em Portugal e devem ser adaptados de acordo com a evidência epidemiológica disponível a cada momento, ao longo do ciclo de vida do medicamento. Não obedecendo a esta regra, os *caps* são desvirtuados no propósito com que foram pensados, tornam-se um instrumento dedicado à compressão artificial da despesa, e passam a ser um mecanismo usado para impor à indústria farmacêutica os encargos financeiros relativos ao tratamento de uma parte importante dos portugueses: precisamente aqueles que são ignorados pelas autoridades na determinação do valor do limite de encargos. Na prática, trata-se de um racionamento da medicação por parte do Estado, que por sua vez impõe à indústria a responsabilidade de fornecer e financiar os medicamentos em falta para uma parte dos cidadãos nacionais. Lembremo-nos que cumpre ao SNS, segundo o seu princípio de universalidade, a cobertura de saúde de

“A saúde não pode ser vista nem associada a despesa, este é um mau princípio que é urgente excluir. (...) É preciso recordar que o investimento em soluções terapêuticas inovadoras alavanca o crescimento da economia.”

todos os portugueses de forma equitativa. Esta situação não é aceitável e tem de ser corrigida.

Por outro lado, podendo haver lacunas de evidência epidemiológica para determinada patologia, os *caps* deveriam funcionar como um mecanismo de partilha de risco entre o Estado e as empresas. Havendo encargos financeiros para lá do limite de despesa estipulado pelos *caps*, estes devem passar a ser partilhados de forma mais equitativa por ambas as partes, não devendo haver lugar a uma devolução financeira integral ao Estado. Trata-se de introduzir um sentido de justiça e um melhor equilíbrio na forma como este mecanismo tem vindo a ser usado em processos negociais nos quais o Estado detém poder assimétrico de mercado.



A manutenção do presente *status quo* apenas prejudica o acesso dos doentes ao medicamento e inibe fortemente o investimento por parte da indústria farmacêutica em Portugal.

O PLANO DE RECUPERAÇÃO E RESILIÊNCIA (PRR) FOI CRIADO COM O OBJETIVO DE IMPLEMENTAR UM CONJUNTO DE REFORMAS E INVESTIMENTOS DESTINADOS A REPOR O CRESCIMENTO ECONÓMICO SUSTENTADO, APÓS A PANDEMIA, REFORÇANDO O OBJETIVO DE CONVERGÊNCIA COM A EUROPA, AO LONGO DA PRÓXIMA DÉCADA. NO SEU ENTENDER, QUAIS SERIAM AS ÁREAS DA SAÚDE QUE O PRR DEVERIA PRIVILEGIAR?

O PRR é um instrumento que, se bem aplicado, e reforço o termo “bem aplicado”, poderá catalisar o investimento no setor da saúde, acelerando a modernização do SNS em áreas em que há carências evidentes. A distribuição do investimento proveniente do PRR dentro deste setor parece-me, à primeira vista, bem direcionada. Desde logo, promovendo a modernização e resolutividade dos cuidados de saúde primários, proporcionando um melhor e mais rápido acesso dos cidadãos à prestação de cuidados de saúde – sabemos que o acesso é um constrangimento importante no SNS, já anterior à pandemia e que se viu agravado por esta. Daí a

importância de uma aposta nos cuidados de saúde primários e na sua capacitação com reforçados meios de diagnóstico. Contudo, o PRR não poderá ser olhado como a “bala de prata” que tudo resolverá: será necessário planeamento e reorganização, investimento continuado, reformas que promovam a eficiência, o mérito dos profissionais e a melhor integração entre níveis de cuidados. Sem um esforço constante de modernização, de aprendizagem e até de colaboração mais próxima, com os setores social e privado, voltaremos a acumular défices assistenciais.

Outra área com muitíssima importância em termos de investimento pelo PRR, com 300M€ alocados, é a da transformação digital do SNS, que, a meu ver, é fundamental. Por esta via, podem gerar-se grandes poupanças e eficiência no sistema. Por exemplo, a partir da uniformização do registo clínico eletrónico do doente, evitando duplicação de intervenções e



“Sentimos que o setor farmacêutico continua a não ser olhado de uma forma verdadeiramente estratégica. Que não é devidamente considerado o seu potencial no que respeita à promoção de um ecossistema nacional voltado para a inovação, na qual o setor privado é parte indispensável.”

MCDTs. Novas plataformas de telemedicina e de telemonitorização podem contribuir para um acompanhamento médico mais próximo dos doentes, nomeadamente permitindo responder ao aumento da prevalência da doença crónica e à necessidade de assegurar a adesão terapêutica. As soluções digitais e a inteligência artificial servirão ainda como um importante auxílio à decisão clínica e ao diagnóstico e deteção precoce da doença. Os registos digitais permitirão igualmente novos modelos de pagamentos por resultados, o que favorecerá intervenções em saúde e terapêuticas inovadoras que se revelem as mais eficazes. A transformação digital será um importante catalisador de

cuidados de saúde mais precoces, com potencial para reduzir a carga de doença e a pressão da procura sobre o sistema de saúde.



PANDEMIA. O PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DA VACINA CONTRA A COVID-19 E, POSTERIORMENTE, A SUA APLICAÇÃO EM PORTUGAL DECORREU DE FORMA BASTANTE RÁPIDA. QUE APRENDIZAGENS RETIRARAM PARA, NO FUTURO, SE ACELERAR O PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO E APROVAÇÃO DE NOVOS MEDICAMENTOS E VACINAS?

Acelerar o processo de desenvolvimento de vacinas eficazes e seguras contra a COVID-19 obrigou a um grau de cooperação sem precedentes entre companhias, autoridades regulamentares, governo(s) e academia, e só foi possível graças a um enorme esforço de investimento em investigação e desenvolvimento, capacidade de fabrico e gestão das cadeias de distribuição. O resultado foi extraordinário: tivemos uma vacina desenvolvida e aprovada (de forma condicional) no espaço de meses e não de anos. Este exemplo mostrou-nos novas formas de trabalhar em conjunto e obriga-nos agora a refletir sobre que lições retirar da pandemia.

Em primeiro lugar, saiu reforçada a importância do investimento contínuo na investigação básica, translacional e clínica para que possamos hoje analisar, estudar e desenvolver modelos preditivos dos principais agentes causadores das doenças do futuro. O reforço de infraestruturas de ensaios clínicos e centros de excelência é essencial, adaptados às novas tecnologias digitais, bem como a adoção mais sistemática de desenhos adaptativos dos protocolos, com análise e comunicação com as agências regulamentares em tempo real dos resultados de eficácia e segurança.

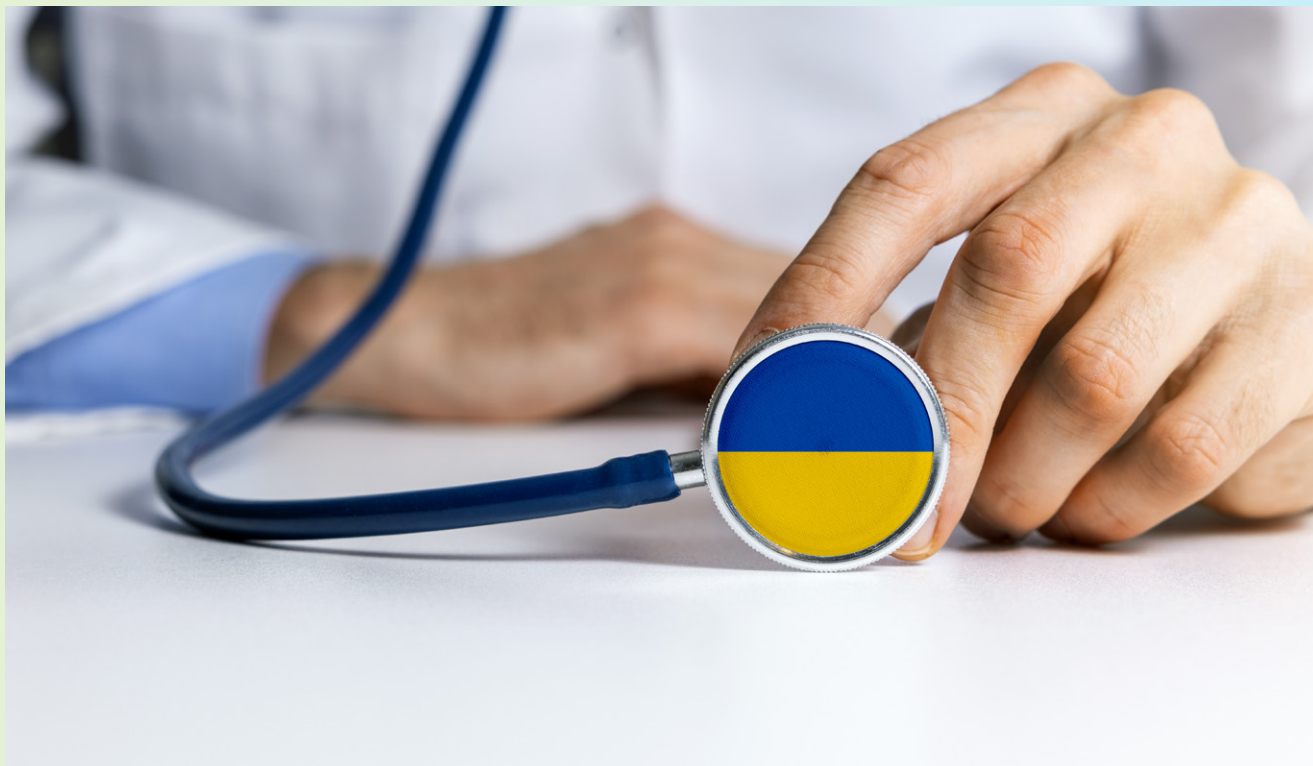
Uma área em que devemos continuar a investir mais, enquanto país, é precisamente na melhoria da atratividade de ensaios clínicos, o que permite ganhos evidentes para os doentes, para a comunidade científica e para um diálogo mais precoce com as autoridades regulamentares, proporcionando desde o início dados do medicamento na população portuguesa. Este



diálogo mais regular e mais precoce entre quem desenvolve e quem regula é uma das aprendizagens essenciais de todo este processo, já que pode contribuir para a redução muito significativa de processos e etapas que não têm trazido valor acrescentado.

Relativamente aos processos de avaliação de tecnologias da saúde, devemos aprender com outros países europeus, que encontram formas de disponibilizar o acesso aos medicamentos e vacinas muito mais rapidamente do que nós, o que é bem ilustrado no comparador europeu PATIENT WAIT.

Para finalizar, aprendemos que é importante arriscar na procura de soluções médicas eficazes e seguras. Investimos tempo, recursos humanos e financeiros na área da COVID-19 porque estávamos perante uma pandemia. Vamos todos, companhias, reguladores, decisores, fazer o mesmo noutras áreas em que a inovação é igualmente premente?



APIFARMA e congéneres da EFPIA alertam governos para apoio equitativo da Europa a refugiados ucranianos

Em carta enviada à Ministra da Saúde, a associação da indústria farmacêutica alerta para a necessidade de um financiamento suficiente e equitativo para prestar cuidados de saúde e sociais a refugiados ucranianos.

A APIFARMA e todas as associações congéneres da União Europeia, associadas da Federação Europeia da Indústria Farmacêutica (EFPIA), estão a alertar os respetivos governos para que a solidariedade com os refugiados ucranianos seja uma responsabilidade europeia partilhada. Assim, defendem que o apoio deve ser manifestado por todos os membros da UE, de forma equitativa e tendo em consideração a sua riqueza e a sua população, devendo o financiamento ser uma das iniciativas coordenadas a nível europeu.

Em Portugal, este apelo já foi feito, através de uma carta enviada à ministra da Saúde, Marta Temido.

Quando mais de 3,9 milhões de pessoas deixaram a Ucrânia, na sequência da invasão russa, a 24 de fevereiro, a APIFARMA e a EFPIA apelam aos Estados-membros da União Europeia para que apoiem a proposta da Comissão Europeia de utilizar os Fundos Estruturais da UE para financiar custos sociais/de saúde suplementares resultantes do afluxo de refugiados.

Outro dos apelos prende-se com a necessidade de garantir que o financiamento da UE é concedido a um nível suficiente para permitir que os Estados-membros de acolhimento de refugiados prestem serviços sociais/de saúde e que a proporção certa seja atribuída às respetivas rubricas orçamentais, ou seja, educação, cuidados de saúde, entre outros.

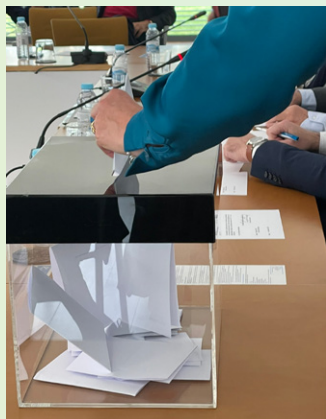
É também uma preocupação da APIFARMA e da EFPIA que, considerando o provável prolongamento do conflito, seja elaborado um esquema de financiamento sustentável (multianual) que assegure cuidados de saúde a refugiados ucranianos nos países da UE, incluindo um mecanismo de repartição justa do esforço de solidariedade entre os Estados-membros.

Até ao momento, as empresas de base produtiva nacional e a indústria farmacêutica têm vindo a colaborar com o Estado Português no apoio aos refugiados, nomeadamente através da doação de medicamentos.



Filipa Costa eleita Vice-presidente da APIFARMA

Filipa Costa é a nova Vice-presidente da APIFARMA. A Diretora-geral da Janssen foi eleita para este cargo na última assembleia geral, a 30 de março. Nessa reunião também foram eleitos os elementos supletivos da Direção. São eles: Maurizio Borgatta, da Glaxo SmithKline, Carla Benedito, da Takeda Farmacêuticos.



APIFARMA participa em iniciativa solidária a favor da Ucrânia

Projeto responderá às necessidades de medicamentos e dispositivos médicos do país em guerra

A APIFARMA e as empresas farmacêuticas associadas estão a participar na preparação de uma iniciativa solidária para com a Ucrânia. O projeto está a ser articulado com as autoridades de saúde nacionais e diversas instituições da saúde. E vai responder às necessidades do povo ucraniano, através do apoio com medicamentos, dispositivos médicos e produtos de saúde.

O projeto da APIFARMA, em conjunto com estes organismos, surge no contexto de uma massiva onda de solidariedade para com a Ucrânia. A mobilização em território nacional levou já à criação de campanhas de recolha de bens, roupa ou de disponibilização de casas e emprego para os refugiados.

Um mês após o início do conflito, iniciado com a invasão russa a 24 de fevereiro, eram já 3,5 milhões (a maioria mulheres, crianças e idosos) os que haviam abandonado o país. E mais de 20 mil tinham pedido proteção temporária ao Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, em Portugal.



APIFARMA apresenta projeto para gestão de resíduos cortoperfurantes

Sistema visa a recolha de agulhas e de outros materiais. Será financiado pela indústria e implementado nas farmácias.

A APIFARMA propôs ao Governo um sistema de recolha e gestão de resíduos cortoperfurantes, que será financiado pela indústria.

O projeto foi apresentado no início do ano aos ministérios do Ambiente e da Economia e encontra-se em avaliação. A decisão só deverá ocorrer após a tomada de posse do novo executivo.

Segundo a proposta feita pela APIFARMA, este sistema, que será implementado nas farmácias, é muito semelhante à solução que já existe para recolha e gestão de medicamentos fora de prazo. Nesse sentido, também deverá ser gerido pela Valomed.

Os utentes interessados receberão um contentor pequeno para terem em casa e onde depositam resíduos deste tipo, como as agulhas de seringas. Quando este estiver cheio, deverão dirigir-se às farmácias onde haverá contentores maiores. Periodicamente, a empresa que proceder ao tratamento e incineração do material irá recolhê-los.



Quase 50 candidaturas ao prémio “Jornalismo em Saúde”

Imprensa e digital representam mais de metade dos trabalhos enviados. Os vencedores serão divulgados a 7 de abril.

A 6.ª edição do prémio “Jornalismo em Saúde” recebeu 49 candidaturas. Esta é uma iniciativa da APIFARMA e do Clube de Jornalistas e os vencedores serão divulgados a 7 de abril, uma data simbólica, quando se assinala o Dia Mundial da Saúde, instituído pela Organização Mundial da Saúde.

As quase cinco dezenas de trabalhos enviados estão em linha com o número de candidaturas apresentadas nas edições anteriores. Imprensa foi a categoria que recebeu mais artigos (15), seguida de Digital (13), televisão (11) e Rádio (8). No âmbito da distinção “Universitário Revelação”, o júri irá ainda avaliar dois trabalhos académicos.

O prémio tem como objetivo contribuir para promover a qualidade e a profundidade do trabalho jornalístico sobre Saúde, nomeadamente em matérias relacionadas com o Serviço Nacional de Saúde (SNS), a inovação em Saúde e o desenvolvimento económico e social na área da Saúde.

Esta distinção surgiu com a assinatura, em 2016, de um protocolo entre o Clube de Jornalistas e a APIFARMA, com o duplo propósito de aprofundar o papel da APIFARMA como parceiro ativo da Sociedade Civil e contribuir para a vitalidade do Clube de Jornalistas.



Prioridades na Saúde para o novo executivo em debate

Desafios da Saúde em debate na conferência da Convenção Nacional da Saúde

No próximo dia 20 de Abril tem lugar a conferência "Saúde, Prioridades para Legislatura 2022-2026" da Convenção Nacional da Saúde, que decorrerá na Ordem dos Médicos, em Lisboa. A iniciativa tem como objetivo criar um momento de reflexão sobre as prioridades da Saúde para os próximos quatro anos.

O presidente da APIFARMA, João Almeida Lopes, participa no primeiro debate, sobre as prioridades para a legislatura na saúde. Moderado pelo bastonário da Ordem dos Farmacêuticos, Hélder Mota Filipe, o painel conta ainda com Rosa Matos, presidente do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Belmiro Rocha, presidente da Associação de Enfermeiros de Reabilitação, e Raquel Marques, da Associação Sanfilippo Portugal.

Também serão debatidas a recuperação assistencial não COVID e a Modernização e Sustentabilidade do Sistema de Saúde.

O eurodeputado Manuel Pizarro, Alto-Comissário da Comissão Nacional de Saúde, Alexandre Lourenço, presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, e António Sousa Pereira, reitor da Universidade do Porto, serão os *keynote speakers*.

Conheça o programa completo no [site](#) da APIFARMA. Para participar, inscreva-se [aqui](#).



EM DESTAQUE

PODCAST APIFARMA

CLIQUE AQUI PARA OUVIR



Uma solução para o agravamento dos custos

A invasão da Ucrânia agravou a tendência, registada nos últimos anos, de aumento dos custos de produção da Indústria Farmacêutica. E, como explicam os convidados do podcast da APIFARMA, ao contrário de outras atividades económicas, os crescentes encargos com a produção e distribuição de produtos farmacêuticos não podem ser compensados pela fixação em alta do preço de venda ao público.

José Manuel Zorro, professor no ISEG, lembra as conclusões do estudo desenvolvido para a APIFARMA, no final do ano passado: já então se verificava um aumento acumulado de cerca de 30% dos custos unitários de matérias-primas, material de embalagem, energia, mão-de-obra, distribuição, em especial entre 2017 e 2020. E que seriam agravados pelo segundo ano de incidência da pandemia e pela guerra na Ucrânia. Esta indústria está “apertada numa tenaz, com os custos a aumentar e os preços numa tendência decrescente”, diz.

António Chaves Costa, vogal tesoureiro na APIFARMA e presidente do conselho de administração da Tecnifar, concorda, mas refere que ainda é “premature ter uma ideia clara de qual vai ser a dimensão dos impactos”.

O agravamento da pressão nos custos pode mesmo implicar que alguns medicamentos “poderão ser retirados do mercado porque não têm viabilidade económica”, alertou. Este é um cenário que tem de “ser acautelado e debatido com as tutelas”, disse Chaves Costa. Como solução para o problema, propõe a hipótese de “revisões excecionais de preço – que teriam de ter um mecanismo compensatório, porque o acesso de todos os utentes tem de estar garantido”. Como “as pessoas vão continuar a ser tratadas e, provavelmente, com alternativas mais caras”, se tal não for acautelado, “o Estado não só não poupará, como gastará mais dinheiro se os produtos saírem do mercado”.



José Manuel Zorro
Professor no ISEG



António Chaves Costa
Vogal tesoureiro na APIFARMA e
Presidente do conselho de administração da Tecnifar

ENTREVISTA APIFARMA

CLIQUE AQUI PARA OUVIR



António Sousa Pereira

“Vamos ter que assumir de uma vez por todas que a indústria está disponível para financiar a investigação clínica”

António Sousa Pereira é reitor da Universidade do Porto desde abril de 2018 e confirmou na entrevista de março da APIFARMA que se vai recandidatar a um terceiro mandato. Nesta conversa, o médico e professor universitário sublinhou que a pandemia mostrou que “a verdadeira inovação existe e que é possível acelerá-la”. Exemplo disso é o desenvolvimento da tecnologia mRNA, que é “uma coisa do outro mundo, abre portas larguíssimas para o futuro, abre perspetivas de se conseguir tratar uma série de doenças para as quais não havia nenhum tipo de oferta.”

Referindo-se à realidade nacional, considerou que existe “ainda muita burocracia associada à realização de ensaios clínicos” porque nem todas as direções dos centros hospitalares compreendem que “participar em ensaios é uma maneira de oferecer aos pacientes tratamentos a custo zero” e “inovadores, que de outra forma não fariam”.



Para o também médico e professor universitário existe “desconfiança entre entidades que estão disponíveis para financiar e os investigadores clínicos. Vamos ter de assumir de uma vez por todas que a indústria está disponível para financiar a investigação clínica”, disse.

Sobre a integração no mercado de trabalho e os salários pouco competitivos pagos em Portugal, o reitor deixou um alerta: “Da parte de muitas empresas ainda não existe uma suficiente valorização da inovação. Tem de ser feito, caso contrário vamos continuar a perder os nossos jovens para o estrangeiro.”

Legislação

1

Legislação Março 2022

Legislação em período de COVID-19

Resolução do Conselho de Ministros n.º 34-A/2022, de 28 de Março, prorroga a declaração da situação de alerta, no âmbito da pandemia da doença COVID-19.

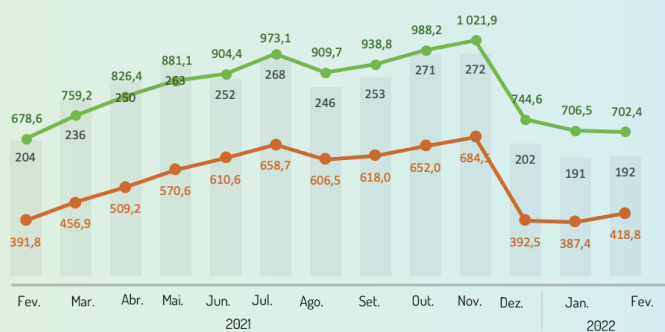
Portaria n.º 129/2022, de 28 de Março, procede à sexta alteração à Portaria n.º 255-A/2021, de 18 de novembro, alterada pelas Portarias n.os 281-A/2021, de 3 de dezembro, 312-A/2021, de 21 de dezembro, 319-A/2021, de 27 de dezembro, 57/2022, de 27 de janeiro, e 105/2022, de 28 de fevereiro, que estabelece um regime excecional e temporário de comparticipação de testes rápidos de antigénio (TRAg) de uso profissional.



PHARMA EM NÚMEROS

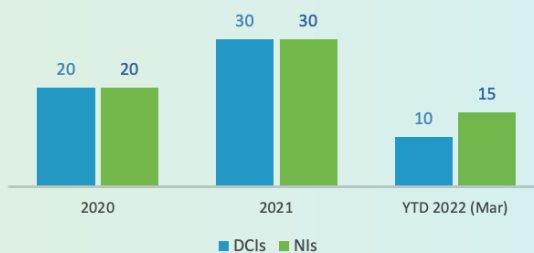
A ENCARGOS PÚBLICOS COM MEDICAMENTOS - YTD (SET.) 2021

DÍVIDA DAS ENTIDADES PÚBLICAS ÀS EMPRESAS FARMACÊUTICAS



| APIFARMA, dados a fevereiro de 2022

FINANCIAMENTO PÚBLICO DE INOVAÇÃO TERAPÊUTICA - DECISÕES



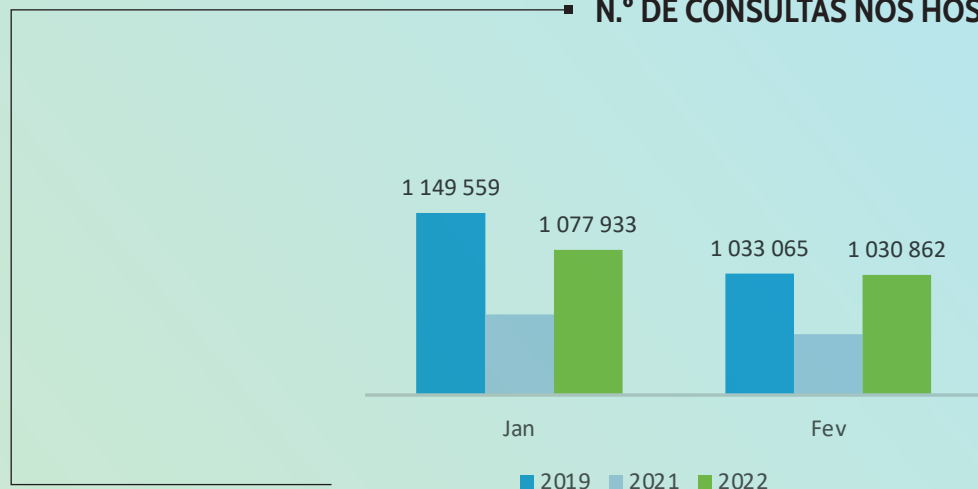
| APIFARMA e INFARMED

DCIs - novas moléculas

NI - novas indicações de medicamentos inovadores

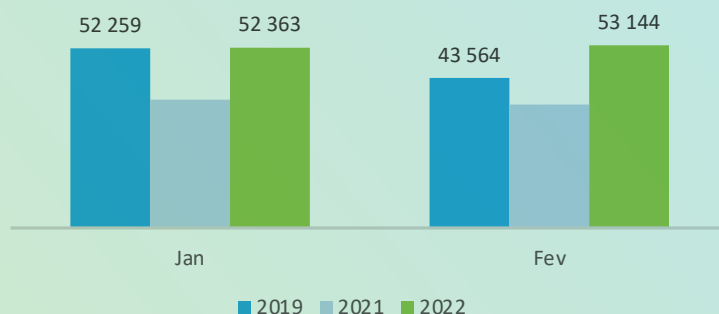
B ATIVIDADE ASSISTENCIAL DA SAÚDE

N.º DE CONSULTAS NOS HOSPITAIS



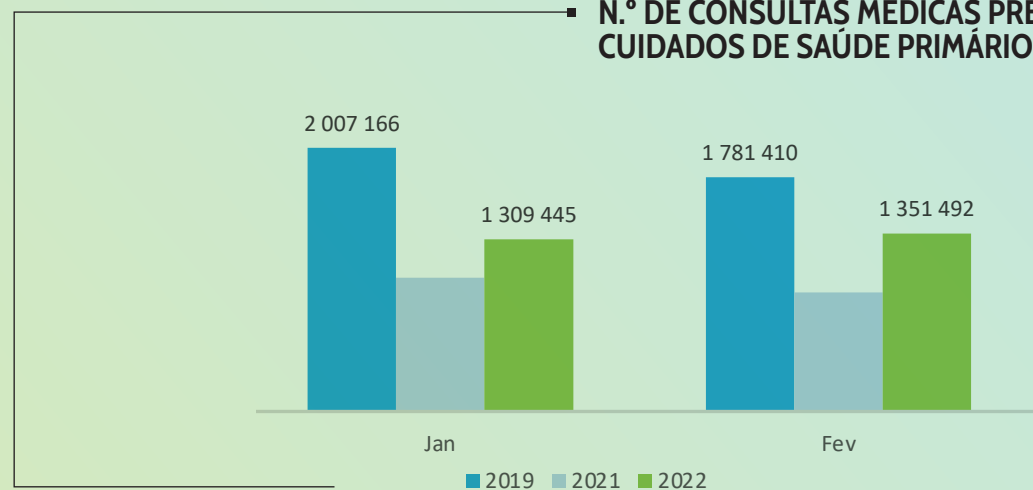
| Portal da Transparência do SNS

N.º DE INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS PROGRAMADAS



| Portal da Transparência do SNS

N.º DE CONSULTAS MÉDICAS PRESENCIAIS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS



| Portal da Transparência do SNS

