

FEVEREIRO 2024

e.pharma

NEWSLETTER APIFARMA

à conversa com...

Adalberto Campos Fernandes

MÉDICO E EX-MINISTRO DA SAÚDE

85
ANOS


apifarma
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DA
INDÚSTRIA FARMACÉUTICA

26

Índice

EDITORIAL _____ 03

À CONVERSA COM... _____ 04

Adalberto Campos Fernandes, Médico e Ex-Ministro da Saúde

NOTÍCIAS _____ 10

PODCAST _____ 14

LEGISLAÇÃO _____ 16

PHARMA EM NÚMEROS _____ 17

O grande desafio do século

A sustentabilidade tornou-se um dos grandes desafios deste século. Não há organização que não procure ser, hoje, mais sustentável, seja do ponto de vista ambiental, económico ou social. A Saúde não é excepção. Em Portugal, temos ainda um grande caminho a percorrer para assegurar a sustentabilidade do nosso sistema de saúde.

Precisamos, de uma vez por todas, de garantir às pessoas mais e melhor acesso à Saúde. O mundo está em profundas mudanças e Portugal não é excepção. Com uma população cada vez mais envelhecida, o país, precisa cada vez mais de um sistema de saúde que garanta respostas às necessidades das pessoas. De acordo com o estudo recente da Fundação Manuel dos Santos 2,5 milhões de portugueses têm 65 ou mais anos, o que corresponde 24% do total da população. Este é um dos maiores desafios das governações dos próximos anos.

Urge encontrar respostas para este aumento da procura, e estou em crer que só uma estreita articulação entre os sectores público, privado e social pode ser a solução.

Sem dogmas ideológicos, precisamos de uma reforma que coloque verdadeiramente o foco nas pessoas. É a elas que o sistema tem de responder, independentemente da natureza do prestador.

Talvez porque vivemos num permanente ciclo de alteração de políticas a cada mudança de Governo?

É essencial um acordo de regime, ou, pelo menos, um entendimento em relação a esta matéria tão sensível como a saúde. Os partidos têm de encontrar um entendimento em relação a esta matéria e comprometerem-se com o seu desenvolvimento para garantir a sustentabilidade do sistema e saúde. Imaginemos uma empresa: se a política de gestão fosse alterada a cada quatro anos ou, muitas vezes, ainda menos tempo, como é que se alcançavam bons resultados? Penso que não. É necessário um fio condutor, centrado em políticas de continuidade. Num momento em que estamos a entrar num novo ciclo político, é importante que todos os partidos tenham real consciência disto.

Precisamos de mais investimento em saúde, de mais organização, de melhores lideranças, de valorizar os recursos humanos da saúde, de apostar em literacia, em prevenção e de garantir equidade no acesso à inovação terapêutica.

É urgente estimular a industrialização, o investimento e a superação dos bloqueios de quem quer ir mais longe na produção e na investigação, de modo a garantir o compromisso da Indústria Farmacêutica com as pessoas.



Rui Rodrigues

Presidente do Conselho Fiscal
da APIFARMA



“Um investimento bem feito em saúde tem um retorno social incomensurável”

à conversa com...

Adalberto Campos Fernandes

O investimento em saúde, se bem executado, tem um "retorno social incomensurável" considera Adalberto Campos Fernandes, Médico, Ex-Ministro da Saúde e Professor da Escola Nacional de Saúde Pública. Numa entrevista em que a sustentabilidade do SNS esteve em destaque, foi também abordado o papel da Indústria Farmacêutica na inovação. "Um país inovador é um país que acrescenta valor", disse, destacando que países como Portugal "ganham muito em ser capazes de atrair investigação clínica".

O QUE É UM SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE (SNS) SUSTENTÁVEL?

Essa é uma expressão muito antiga, quando falamos de saúde, falamos inexoravelmente de sustentabilidade. Curiosamente, à medida que os anos vão passando, temos períodos em que falamos mais da sustentabilidade económica, da sustentabilidade financeira, da sustentabilidade ética. Considerando que o SNS é o pilar estruturante fundamental de um sistema de saúde num país. Um sistema de saúde sustentável é não apenas aquele que transforma de uma forma adequada os recursos em resultados – e por cada euro investido consigo não só dar

respostas às necessidades imediatas dos cidadãos –, mas é também aquele que projecta uma coerência global sobre o conjunto dos factores que levam ao desenvolvimento humano. O desenvolvimento humano é algo que resulta de uma interacção com um conjunto de variáveis muito complexa e muito ampla. Ter casa, não ter casa, ter aquecimento, ter uma boa alimentação, ter rendimento, ter factores que diminuam as perturbações ao nível da saúde mental, menos desigualdades, menos factores de stresse social. Um sistema de saúde sustentável é aquele que responde às necessidades da doença, da cura, mas é também um sistema que, a médio prazo, olha para a qualidade de vida do ponto de vista ambiental, social, económico, mental. E, portanto, é uma visão que tem de ser necessariamente muito mais alargada do que aquela que muitas vezes se pensa quando se fala em recursos financeiros.

PARA QUE PAÍSES DEVEMOS OLHAR QUANTO À SUSTENTABILIDADE DA SAÚDE? FALAMOS SEMPRE DO NORTE DA EUROPA, MAS OS PRESSUPOSTOS SÃO MUITO DISTINTOS DOS NOSSOS.

Em termos gerais, os países, tal como as organizações, as empresas e até as pessoas, devem procurar os seus pontos de referência, aquilo a que nós chamamos o *benchmark*, as melhores práticas, as melhores respostas. Analisamos os relatórios, sejam da Organização Mundial de Saúde, sejam também da OCDE, e há muitos anos que percebemos que a melhor correlação entre recursos e resultados na área da saúde está no norte da Europa. Porquê? Talvez porque eles começaram há mais tempo a investir na educação, no desenvolvimento social, na economia, no ambiente. Porque se eu me alimentar melhor, terei menos doença crónica. Se eu não fumar ou fizer exercício físico, naturalmente terei uma vida mais

“Na fileira exportadora o sector da saúde ocupa uma posição cimeira”

saudável. Se eu tiver um nível de instrução e de educação maior, tenho maior empoderamento e autonomia, sou capaz de eu próprio gerir o meu percurso de vida em termos de saúde. E, portanto, sim, claramente o norte da Europa, mas também para as outras determinantes, as chamadas determinantes sociais, nomeadamente as condições de vida, e recuperar, tão cedo quanto possível e o mais depressa possível, o atraso que temos ainda na educação. Não basta prevenir e diminuir o abandono escolar – isso é uma vitória, é um activo geracional importante –, mas a qualidade do ensino, a forma como saímos da escola e a forma como nos relacionamos connosco e com os outros.

O ORÇAMENTO DO ESTADO PARA ESTE ANO DE 2024 PREVÊ UM AUMENTO DO FINANCIAMENTO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE PARA PÔR FIM À SUB-ORÇAMENTAÇÃO CRÓNICA DESTESector DA SAÚDE. COMO COMENTA?

É preciso ter cuidado, não podemos cair na tentação de achar que existe uma crónica sub-orçamentação se descuidarmos aquilo que é a eficiência. Entre 2015 e 2023, temos um acréscimo de orçamento público da ordem dos 70 a 80%. Nenhum país na Europa, nenhum país da OCDE, teve este agravamento – dir-se-á, estamos a recuperar algum do *backlog* que tínhamos em relação a esse investimento. Tenho chamado a atenção de que é preciso ter muito, muito cuidado, porque muitas vezes esta tentação de achar que os problemas que são recorrentes e que, aliás, são repetidos não apenas em Portugal, mas noutros países, se resolvem com mais dinheiro em cima. Isso pode levar a uma escalada de insustentabilidade e de ineficiência. Essa atenção convém ser tida em conta porque é preciso clarificar, ventilar a maneira como o dinheiro é utilizado e os recursos financeiros são utilizados, porque este é um sector que depende muito do Estado, mas os chamados *stakeholders* são *stakeholders* externos. O trabalho, o fornecimento de serviços, a própria inovação terapêutica e tecnológica, esses aspectos têm de ser acautelados quando se fala em orçamento.

NÃO É UMA QUESTÃO DE VOLUME, É UMA QUESTÃO DE FORMA COMO SE GERE ESSE INVESTIMENTO?

As duas coisas. Claramente, nós tínhamos um atraso em relação à despesa pública face à média da OCDE.



De facto, avançámos muito, ano a ano tem havido um grande aumento da componente pública da despesa e é preciso verificar se essa despesa, que são impostos, que vem do esforço individual das famílias e das empresas, está a ter como resultado um melhor serviço e uma melhor entrega de serviço às pessoas, traduzida também depois em resultados medíveis.

TODOS OS ANOS HÁ DÉFICE E ACUMULAÇÃO DE DÍVIDAS AOS FORNECEDORES DO SNS. OS ORÇAMENTOS PLURIANUAIS PODEM SER A SOLUÇÃO PARA ACABAR COM ESTE PROBLEMA?

São instrumentais porque o problema é a geração de dívida, não é por ter um orçamento plurianual ou anual que eu resolvo o problema. O que eu posso estar a fazer é diferir ou a arrastar a dívida. É preciso, como eu dizia há pouco, transparência e ventilação dos custos. Nomeadamente no que diz respeito aos fornecedores estratégicos, aqueles que são a chamada Big Pharma, as companhias que têm os produtos inovadores que são mais caros e mais diferenciados, ter um entendimento estratégico, aí sim, nomeadamente fazendo conjugar aquilo que é o custo de uma solução terapêutica com os seus resultados e, portanto, introduzindo aqui alguma partilha de risco. O Estado, enquanto pagador público e representante dos consumidores e dos cidadãos contribuintes, não pode ser apenas a entidade que abre a porta do cofre e que distribui as notas. Tem de ter a capacidade, para satisfazer as necessidades, de ter um diálogo estratégico com os grandes fornecedores, com os grandes produtores de inovação, é uma necessidade em Portugal, como o é na generalidade dos países.

UMA DIRECTIVA EUROPEIA OBRIGA AO PAGAMENTO A TEMPO E HORAS, QUE A TUTELA DA SAÚDE NUNCA CONSEGUIU CUMPRIR. ESTÁ EM

REVISÃO PARA, TAMBÉM, TORNAR OBRIGATÓRIA A COBRANÇA DE JUROS. ISTO PODE AJUDAR A ENCONTRAR A SOLUÇÃO PARA O PAGAMENTO ATEMPADO?

As relações económicas nas sociedades devem-se pautar por cumprimento de regras, por transparência, por saúde económica. Porque o atraso a um fornecedor gera uma escalada de incumprimentos, de dificuldades, etc. Uma economia saudável, é uma economia que não vive ancorada numa excessiva dívida, que não gera défices e que tem na relação entre os actores uma relação de equilíbrio. Completamente favorável a que os prazos sejam cumpridos, Isso até obrigará que a gestão dos hospitais, sobretudo os hospitais públicos, seja mais exigente porque sabe que não tem essa vantagem, eu diria pouco legítima, de diferir pagamento de despesa para se autofinanciar para outro tipo de necessidades.

VAMOS OLHAR PARA O MODELO DE GESTÃO DO SNS. A CRIAÇÃO DA FIGURA DA DIRECÇÃO EXECUTIVA DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE PODE ALTERAR O ACTUAL PARADIGMA DO SNS? A SAÚDE DOS PORTUGUESES VAI MELHORAR?

A saúde dos portugueses melhora na justa medida em que temos melhor organização, melhores profissionais, temos respostas em tempo adequado, de qualidade, junto das pessoas. Não termos listas de espera. Tudo isso tem uma dependência de organização, mas também tem uma dependência de recursos que podem não existir, nomeadamente recursos médicos. A questão da figura da direcção executiva, a ideia de ter uma estrutura que coordene e que seja mais expedita na gestão da rede é uma boa ideia. Poderia não ter sido feita uma estrutura autónoma que, de alguma forma, repete instituições que já existem na administração do Estado, nomeadamente a Administração Central do

Sistema de Saúde. Ela substituiu e fez desaparecer as Administrações Regionais de Saúde, mas eu diria que, mais do que afinamentos que possam vir a ser efectuados no futuro de estrutura e, sobretudo, de eliminação de competências que estão sobrepostas, uma ideia de coordenação da rede é importante. Agilizar tempos na decisão, monitorizar e ser capaz de intervir em tempo adequado para evitar que a burocracia faça aquilo que sabe fazer melhor, que é a entropia e é criar a dificuldade de funcionamento dos diferentes tipos de sistemas.

A DIRECÇÃO EXECUTIVA TEM A RESPONSABILIDADE DE DECIDIR O REFORÇO DAS UNIDADES LOCAIS DE SAÚDE (ULS). PARECE-LHE A MELHOR RESPOSTA PARA OS PROBLEMAS DE SAÚDE EM PORTUGAL?

Tenho um conflito de interesses porque quando estive no Governo fui co-autor do Programa do Governo do 21.º Governo Constitucional, em 2015 – aliás, o actual Director Executivo do SNS foi meu Secretário de Estado Adjunto – e, portanto, defendo a integração de cuidados, defendo a criação das ULS, sou favorável a este tipo de desenho organizacional. Tenho apenas uma divergência que já assumi publicamente. Eu não teria transformado os hospitais universitários centrais em ULS. Primeiro, porque elas não são unidades locais, são unidades de referenciação regional ou nacional. Depois, porque têm um volume orçamental excessivo para estarem a ser financiadas exclusivamente pelo regime de capitação. E, finalmente porque lidam com toda a inovação de primeira linha tecnológica, muitas vezes a nível experimental. Aqui, se se quiser, tenho uma nuance do ponto de vista do desenho e do modelo de criar um estatuto especial para os hospitais universitários, com formação, com o ensino e com a investigação. Quanto ao resto, é uma reforma que vai no bom sentido, se ela sobretudo conseguir fazer vencer o que ainda há pouco referi, que é a batalha contra as camadas excessivas de sobreposição da decisão, a entropia, a burocracia, que é pandémica do ponto de vista do funcionamento do Estado, e que tem, também na saúde, prejudicado muito a eficiência em detrimento dessa mesma burocracia.

A PREVENÇÃO E OS RASTREIOS PRECOSES, MAS TAMBÉM A LITERACIA EM SAÚDE E AS DECISÕES INFORMADAS, CONTRIBUEM PARA A SUSTENTABILIDADE?

“Um país inovador é um país que acrescenta valor”

Voltamos ao que disse há pouco a propósito da Suécia e da Finlândia, do Norte da Europa. A educação é, de facto, o pilar estratégico para o desenvolvimento humano. Temos de perceber que não é apenas na área da saúde que estas questões se resolvem, sendo certo que a prevenção primordial e a prevenção primária são fundamentais. Mas, repare, nos últimos meses temos tido preocupantes números relativos ao excesso de mortalidade. Os nossos idosos estão a morrer mais do que aquilo que era esperado que morressem e não podemos esquecer as condições de vida. Como dizia há pouco, as habitações frias, mal aquecidas ou sobre-aquecidas no Verão, a mobilidade, as deficiências alimentares e nutricionais, o rendimento muito baixo que muitas vezes não lhes permite adquirir os medicamentos essenciais, na farmácia fazem uma selecção inadequada dos medicamentos que tomam. Tudo isto tem de ser junto, a saúde tem de estar em todas as políticas. A saúde não é uma política sectorial pura, é uma política transversal. E, portanto, quando em Conselho de Ministros ou num processo de decisão falamos de saúde, tem de estar quem trata dos transportes, do ambiente, da alimentação, da agricultura. E essa dimensão holística para a saúde passa também por intervir junto das pessoas e prevenir aquilo que possa ser previsível e evitável. E naturalmente que ninguém dúvida de que um investimento bem feito em saúde tem um retorno social que é incomensurável.

A COLABORAÇÃO ENTRE O SECTOR PÚBLICO, PRIVADO E SOCIAL PODE SER UMA SOLUÇÃO PARA RESPOSTAS MAIS ATEMPADAS AOS CIDADÃOS? QUAL SERÁ A MELHOR SOLUÇÃO?

Não só pode, como deve. Temos visto recentemente, até a propósito do processo político e da pré campanha eleitoral, uma grande contaminação ideológica de uma matéria que é quase natural, diria não há nenhum país na Europa onde isto não aconteça. E naturalmente que

o Estado, enquanto entidade primeira que tem a obrigação de regular, de intervir, de comandar, de fiscalizar e de que dispõe de um instrumento estratégico que é o SNS, como pilar público de referência para o sistema de saúde, tem a obrigação de fazer esse controlo. Agora, as respostas organizam-se e muitas vezes através do recurso ao sector social e ao sector privado. Veja a parceria com as farmácias comunitárias, é a maior PPP que existe em Portugal desde há cerca de 70 anos: 70% do *turnover* das farmácias é dinheiro público. Os cuidados continuados integrados, a rede, em mais de 80%, é gerida pelo sector social. Portanto, temos de olhar para um país que tem poucos recursos, em que o Estado tem a obrigação de agilizar, do ponto de vista dos recursos públicos, o melhor possível que for capaz em cada momento, em nome da resposta às necessidades das pessoas. Naturalmente que é importante considerar a articulação. E as ULS podem fazê-lo numa lógica de sistema local de saúde, podem estabelecer acordos e estabelecer parcerias em função das necessidades. Portanto, claramente que a resposta é sim.

A APOSTA EM INOVAÇÃO PODE SER UM CATALISADOR PARA A SUSTENTABILIDADE EM SAÚDE?

Não apenas em saúde. Não há nenhum país que progrida, que acrescente valor, que aumente rendimento, que fixe talento, que seja atraente para as gerações mais jovens, que não tenha como foco primordial uma estratégia de inovação. E não é apenas uma inovação na área do medicamento ou das tecnologias de saúde. É uma inovação na economia, é uma inovação nos procedimentos, uma inovação nas organizações. Portanto, um país inovador é um país que acrescenta valor. Países como Portugal, que são países de pequena dimensão, ganham muito, por exemplo, em ser capazes de atrair investigação clínica, desenvolvimento tecnológico, ser um *hub* para *startups* muito dedicadas a esta área do sector da saúde. E poderem ser, à semelhança de outros países na Europa, de que são exemplo, por exemplo, a Suíça, a Holanda e a Bélgica, países que, apesar da sua pequena dimensão, por cada unidade territorial que acomodam têm um potencial económico enorme. Portugal tem hoje uma boa experiência, na fileira exportadora o sector da saúde ocupa uma posição muito relevante, cimeira, tem vindo a crescer muito.

Temos capacidade de inovar, temos inteligência residente nas universidades, na academia, nos centros de investigação. E, portanto, sim, a aposta em inovação é indispensável na economia em geral, mas na saúde, em particular, como instrumento de desenvolvimento do país.

EM 2023, ESTAVAM ACTIVOS 523 ENSAIOS CLÍNICOS. ESTES NÚMEROS NÃO SÃO COMPETITIVOS FACE À REALIDADE EUROPEIA. COMO É QUE PORTUGAL SE PODE TORNAR COMPETITIVO?

Bom, voltamos um pouco ao que há pouco referimos relativamente a uma atracção pela burocracia que é histórica e que é endémica na nossa sociedade. Creio que as ULS podem também aqui introduzir alguma agilidade, uma maior autonomia de gestão, e dar inclusivamente incentivos para que esta competição por um acesso a uma investigação clínica de qualidade possa ser maior e mais facilmente implementada e, nessa medida, fazer com que Portugal seja competitivo no espectro dos países europeus. Enfim, sabemos que nos últimos anos temos perdido essa competitividade, parte dela para os países de Leste. Há caminho para fazer, apesar de tudo, temos vindo a melhorar. Temos hoje centros de investigação, em Portugal, de referência com projecção e prestígio internacional como nunca tivemos. A investigação básica e a investigação clínica, sobretudo a investigação básica em saúde, é de grande nível. Estou convencido que estamos no bom caminho e, lá está, vencendo a burocracia, simplificando, agilizando, podemos tornar, de novo, o país mais competitivo nesta área.

TEMOS UM ATRASO NO ACESSO A TERAPÊUTICAS INOVADORAS QUE NÃO É IGUAL EM TODA A EUROPA. COMO SE PODE GARANTIR EQUIDADE NO ACESSO DOS PORTUGUESES À INOVAÇÃO? QUANTO VALE A VIDA DE UM DOENTE PORTUGUÊS?



A vida de um doente português vale exactamente o mesmo que valerá a vida de um cidadão francês, alemão ou espanhol. A vida vale por si própria, não existe uma quantificação para a vida em função da nacionalidade. Tenho defendido há muitos anos, e mantenho essa posição, que em matéria estratégica de acesso às terapêuticas inovadoras devemos ter uma abordagem europeia. E a Europa tem oportunidade de o fazer. Aliás, a experiência da Covid foi uma boa experiência, no sentido que houve uma concertação estratégica na atitude política dos diferentes países. A revisão dos tratados pode avançar alguma coisa na área da integração das políticas de saúde e o acesso à inovação terapêutica também deve ser algo que deve ser tratado de uma forma mais partilhada, mais mutualizada, no contexto europeu. De resto, há que separar ao nível nacional duas coisas: o que seja uma falta de resposta ao atraso por deficientes meios, porque não temos dentro do Infarmed, que é a agência reguladora, as capacidades instaladas suficientes para responder pelos prazos. Outra é as razões de natureza económica. Há que de facto separar bem o que é uma coisa, o que é uma outra. Tenho defendido, e defendo sempre, esta ideia de que se é para dizer que sim, tem de se dizer que sim em tempo útil. Se é para dizer que não, também. O que o que não é bom no acesso à inovação terapêutica é o 'nīm' e, sobretudo, prejudicar os doentes, por via ainda que involuntária, no acesso a medicamentos que são indispensáveis.

A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA AO LONGO DOS ANOS TEM CONTRIBUÍDO PARA A SUSTENTABILIDADE DO SNS, ATRAVÉS DE ACORDOS REALIZADOS COM O GOVERNO E A DA INTRODUÇÃO DE TERAPÊUTICAS INOVADORAS QUE SE TRADUZEM EM MAIS E MELHOR VIDA. HÁ MAIS A FAZER?

Há claramente mais a fazer. Participei, e de certa maneira acompanhei, a intervenção externa financeira em Portugal aquando da chegada da troika e na altura, discutimos com os técnicos do Banco Central Europeu, da Comissão Europeia e do FMI medidas de controlo relativamente ao crescimento da despesa com os medicamentos. Foi inclusivamente aplicado um tecto ao crescimento dessa despesa. Desde então tem havido anualmente, e isto abrangendo governos da AD, do PSD e também do Partido Socialista, tem havido uma espécie de pacto de contenção da despesa anual através da introdução de um *plafond* que, ultrapassado,

obriga à devolução de verbas ao Estado, sob diferentes formas, por parte da Indústria Farmacêutica. Há caminho para inovar nesse entendimento estratégico e muitas vezes esse trabalho tem sido feito, nem sempre com a velocidade e com a eficiência que as partes desejariam, mas num contexto em que os Estados, não apenas o português, dependem fortemente de *stakeholders* que são privados, que são de dimensão global internacional e que são os detentores do poder da grande inovação, não há outra forma que não seja um diálogo responsável, sustentado, com objectivos comuns bastante bem esclarecidos. Do lado do Estado há a capacidade limitada dos recursos financeiros e do lado da indústria naturalmente que há a vontade de fazer chegar rapidamente aos cidadãos o que produz em termos de inovação. É um equilíbrio difícil, mas há claramente caminho para fazer.

VAMOS INICIAR BREVEMENTE UM NOVO CICLO POLÍTICO. O QUE VAI ACONTECER?

Temo que que estejamos à beira de uma grande fragmentação do sistema político, talvez a pior coisa que nos pode acontecer. Faço parte daquele grupo de portugueses que lamenta, com pena, que a maioria absoluta dos últimos dois anos não tenha sido suficientemente sólida, porque acredito na utilidade e na vantagem das maiorias absolutas. Não por ausência de espírito democrático, mas porque o impulso para as reformas e para a transformação precisa de estabilidade política. E por muito boa vontade que se tenha, quando há fragmentação, quando há contradição, quando os partidos maioritários dependem de pequenos partidos, naturalmente que o processo negocial é difícil e a instabilidade advém. Posso estar enganado, oxalá esteja completamente enganado, mas o maior temor que tenho neste momento é, de facto, a fragmentação, a instabilidade, a incerteza. O país tem sempre essa capacidade de se regenerar, mesmo quando sai dos momentos mais difíceis, isso é a grande virtude de Portugal e dos portugueses. E, portanto, podemos ter alguma ansiedade no dia 10 à noite, mas seguramente que depois encontraremos maneiras de rectificar e de compensar essa mesma ansiedade.



SOLVIT | Rede para a resolução de conflitos

Mecanismo aplica-se também em decisões ligadas ao sector do medicamento.

A SOLVIT é um serviço público gratuito disponibilizado a empresas com o objectivo de ajudar a resolver problemas, de forma amigável, sempre que um organismo público de um Estado Membro da União Europeia (UE) aplique incorrectamente a legislação da UE.

Enquadram-se neste âmbito os casos de impedimento da livre circulação de bens no espaço europeu, onde se incluem os medicamentos e

produtos de saúde, decorrentes de uma aplicação incorrecta, ou com diferente entendimento, da legislação do mercado interno pelas autoridades públicas.

No sentido de alertar as empresas para existência deste instrumento de recurso, disponibilizamos uma infografia com informação útil sobre a SOLVIT.

Aceda à infografia [aqui](#).



Congresso da CIP | Crescimento, rendimentos e simplificação colocados na agenda

Iniciativa teve como objectivo definir uma estratégia de crescimento para Portugal e reafirmar o posicionamento das empresas enquanto motor da economia.

CIP colocou na agenda medidas de actuação no âmbito do crescimento, dos rendimentos e da simplificação

Definir uma estratégia de crescimento para Portugal e reafirmar o posicionamento das empresas enquanto motor da economia nacional foram dois dos objectivos da CIP – Confederação Empresarial de Portugal com a organização do congresso “Pacto Social. Mais economia para todos”, que decorreu dias 20 e 21 de Fevereiro, na Alfândega do Porto.

Numa altura em que se aproximam as eleições para um novo Governo, a CIP colocou na agenda do congresso medidas de actuação no âmbito do crescimento, dos rendimentos e da simplificação constantes do Pacto Social. Ao longo destes dois dias de debate foram criados espaços de

apresentação, votação e discussão das propostas apresentadas ao Governo e parceiros sociais em 2023.

João Almeida Lopes, em representação da APIFARMA e na qualidade de Vice-Presidente da CIP, fez uma intervenção focalizada no programa Simplex empresas e no regime geral de taxas.

Em vésperas do início oficial da campanha eleitoral, participaram como oradores no congresso da CIP os candidatos Luís Montenegro, Presidente do PSD, Pedro Nuno Santos, Secretário-Geral do PS, e Rui Rocha, Presidente da Iniciativa Liberal.

No congresso estiveram também reunidos empresários, académicos, pensadores, gestores e administradores.

Saiba mais [aqui](#).

Prevenir e investir em saúde é essencial

A importância da inovação terapêutica e da equidade de acesso estiveram em destaque na conferência sobre Saúde Cardiovascular.

É preciso “aumentar o investimento em saúde”, bem como “a prevenção” afirmou o Presidente da APIFARMA, João Almeida Lopes, na sessão de encerramento da conferência “Saúde Cardiovascular | Inovação e Acesso”, que decorreu no dia 15 de Fevereiro, no Centro Cultural de Belém.

Nesta conferência conjunta da APIFARMA e da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, João Almeida Lopes alertou para a fraca aposta em prevenção que se verifica no mundo ocidental, incluindo Portugal.

João Almeida Lopes salientou a importância da inovação e da equidade no acesso da população a essa mesma inovação e depositou expectativas no próximo Governo.

A Conferência resultou num espaço de partilha de conhecimento e experiência, contando com a

participação de diferentes especialistas da área da cardiologia, que debateram os assuntos relacionados com as necessidades, as soluções e o futuro da saúde cardiovascular.

Miguel Rovisco de Andrade e Sofia Ferreira participaram enquanto oradores, em representação da APIFARMA, tendo abordado, respectivamente, os temas “Inovação em saúde cardiovascular – o que podemos esperar?” e “Novas terapias – Valor, aprovação e acesso”.

A visão política sobre inovação, acessibilidade e equidade foi abordada por dois médicos: António Lacerda Sales, Alto-Comissário da Convenção Nacional da Saúde e antigo Secretário de Estado da Saúde, e Miguel Guimarães, Ex-Bastonário da Ordem dos Médicos. Num debate construtivo sobre o futuro da saúde cardiovascular em Portugal.



O início do Grémio Nacional dos Industriais das Especialidades Farmacêuticas

A sua criação resultou do trabalho de mais de um ano de uma comissão de representantes de empresas do sector.

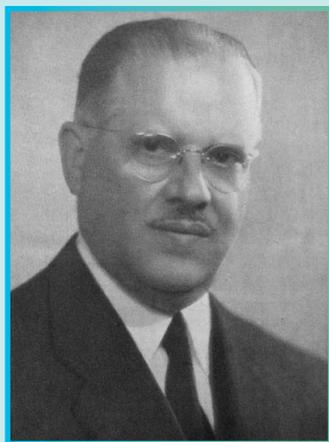
No dia 14 de Fevereiro de 1939, o Grémio Nacional dos Industriais das Especialidades Farmacêuticas recebe o alvará que lhe permite iniciar a sua actividade. Este momento fora o culminar de mais de um ano de trabalho de uma comissão organizadora presidida por Francisco Cortez Pinto (Laboratório Sanitas), acompanhado por Manoel Leite da Silva (Laboratórios Bial) e Valentim Duque (Laboratórios J. Nobre), que assumiu a tarefa de preparar e organizar a criação do Grémio e redigir os seus estatutos.

Entre outras disposições, os estatutos referiam como competências do Grémio “prestar aos associados as informações que lhe sejam solicitadas e por sua iniciativa todas as que interessem à respectiva indústria” ou “dar parecer sobre os assuntos da sua especialidade ou de interesse para a indústria acerca dos quais for consultado pelos órgãos corporativos de grau superior ou pelo Estado”.

Quanto a esta última competência, é seguida de três alíneas que reflectem as preocupações deste grupo de representantes da Indústria:

- a) Situação, condições e necessidades do seu ramo de indústria ou modalidades de exploração económica e meio de lhes promover o desenvolvimento ou suprir as insuficiências, e bem assim a forma de coordenar com outros a respectiva actividade;
- b) Situação do pessoal e maneira de melhorar as suas condições económicas e sociais;
- c) Higiene e segurança dos locais de trabalho”.

Aprovado o alvará, será finalmente o tempo de eleger a primeira Direcção do Grémio Nacional dos Industriais das Especialidades Farmacêuticas. Será composta por Francisco Cortez Pinto (Laboratórios Sanitas), o Presidente, acompanhado por Valentim Duque (F. Nobre), Manoel Leite da Silva (Bial), Joaquim Novaes (Sicla), Alfredo Cavalheiro (Sociedade de Produtos Ciência), Neves Pereira (Apirol), Correia dos Santos (Farmacológico), Manuel Mourato Vermelho (Laboratório Normal) e Álvaro Pereira de Lacerda (Davita, Lda.).



Francisco Cortez Pinto, o primeiro Presidente do Grémio



O primeiro logótipo



CLIQUE AQUI PARA OUVIR



“É urgente o consenso sobre os prazos de pagamento do Estado”

Ricardo Ferreira Reis, economista e professor da Universidade Católica, foi o segundo convidado do podcast Pela Sua Saúde, uma parceria entre a APIFARMA e o jornal online Observador.

A dívida do SNS à Indústria Farmacêutica foi um dos vários temas abordados na conversa, com Ricardo Ferreira Reis a defender a importância da disciplina rigorosa nos prazos de pagamento do Estado aos fornecedores, nomeadamente à Indústria Farmacêutica. “Habitúamo-nos a ter atrasos de pagamento por parte do Estado que são calamitosos”, considera.

Ressalvando o “aumento da aceleração de pagamentos feito no último ano e a perspectiva deste ritmo de atenuar da dívida”, frisa a urgência de um “consenso na sociedade portuguesa” de que é uma “boa ideia” ter contas certas “sem atalhos, truques ou formas de fugir a isto”. Ficariam a ganhar a Indústria Farmacêutica e a economia portuguesa, defende.

O valor dos medicamentos inovadores foi outro dos temas abordados. Ricardo Reis qualificou como “brutais” os avanços terapêuticos a nível de medicamentos, destacando, nomeadamente, o “encaminhamento para soluções farmacológicas de tratamentos que antigamente necessitavam de cirurgia”.

Assim se “faz baixar a tal despesa” para o sistema de saúde, lembra, adiantando que estes progressos são fruto de “um investimento enorme em investigação e desenvolvimento” que “tem sido a Indústria Farmacêutica a pagar. Há, por isso, um “caminho importante a ser feito” para o “entendimento de que esse gasto do Serviço Nacional de Saúde com a Indústria Farmacêutica não é a comprar pílulas, é comprar pílulas que tem por trás de si uma investigação e um desenvolvimento e todo um investimento brutal, muito dispendioso e com risco”.



Ricardo Ferreira Reis

Economista e Professor da Universidade Católica



“Devemos ter uma abordagem europeia na estratégia de acesso à inovação”

A necessidade de uma abordagem europeia para responder aos desafios do acesso à inovação terapêutica foi uma das propostas avançadas por Adalberto Campos Fernandes, Ex-Ministro da Saúde e professor da Escola Nacional de Saúde Pública, no podcast Pela Sua Saúde, uma parceria entre a APIFARMA e o jornal Observador.

O acesso à inovação não pode depender da localização geográfica, afirmou: “a vida de um doente português vale exactamente o mesmo que a vida de um cidadão francês, alemão ou espanhol”.

Em “matéria estratégica” de acesso às terapêuticas inovadoras “devemos ter uma abordagem europeia”, devendo a questão ser tratada “de uma forma mais partilhada, mais mutualizada, no contexto europeu”, considera. “A Europa tem oportunidade de o fazer” e a experiência da pandemia da COVID mostrou que foi possível a “concertação estratégica na atitude política nos diferentes países”.

O financiamento dos medicamentos inovadores foi outro tema levantado durante a conversa, com Adalberto Campos Fernandes a defender a “transparência e ventilação dos custos”, nomeadamente no que diz respeito às “companhias que têm os produtos inovadores que são mais caros e mais diferenciados”.

O Ex-Ministro apoia a ideia de “conjugiar o custo de uma solução terapêutica com os seus resultados e, portanto, introduzindo alguma partilha de risco”. O Estado “não pode ser apenas a entidade que abre a porta do cofre e que distribui as notas”, afirma, “tem que ter a capacidade de satisfazer as necessidades, de ter um diálogo estratégico”. Essa relação “com os grandes produtores de inovação é uma necessidade em Portugal, como é na generalidade dos países”.



Adalberto Campos Fernandes

Ex-Ministro da Saúde

Legislação

FEVEREIRO 2024

Preços

A Portaria n.º 39-C/2024, de 2 de Fevereiro, procede à definição dos países de referência a considerar em 2024, bem como mantém para o ano de 2024 critérios excepcionais a aplicar no regime de revisão de preços.

A Portaria n.º 51/2024, de 15 de Fevereiro, prevê as regras de formatação das informações obrigatórias que devem constar na fatura/recibo ou recibo emitido ao utente sobre o preço dos medicamentos e procede à sexta alteração da Portaria n.º 195-C/2015, de 30 de Junho.

Investigação

Despacho n.º 1739/2024, determina um conjunto de medidas tendentes à adopção de formas organizativas que dotam os centros de investigação clínica que funcionam no âmbito das unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde de maior capacidade e autonomia.

Comparticipação

A Portaria n.º 45/2024, de 7 de Fevereiro, que procede à terceira alteração da Portaria n.º 284/2016, de 4 de Novembro, e à segunda alteração da Portaria n.º 92-E/2017, de 3 de Março, estabelece o regime de participação dos dispositivos médicos para o apoio aos doentes ostomizados e para doentes com incontinência ou retenção urinária.

Comissão de Avaliação de Tecnologias de Saúde (CATS)

O Despacho n.º 1523/2024, 2.ª série, de 7 de Fevereiro, procede à designação e cessação de funções de membros da Comissão de Avaliação de Tecnologias de Saúde (CATS).

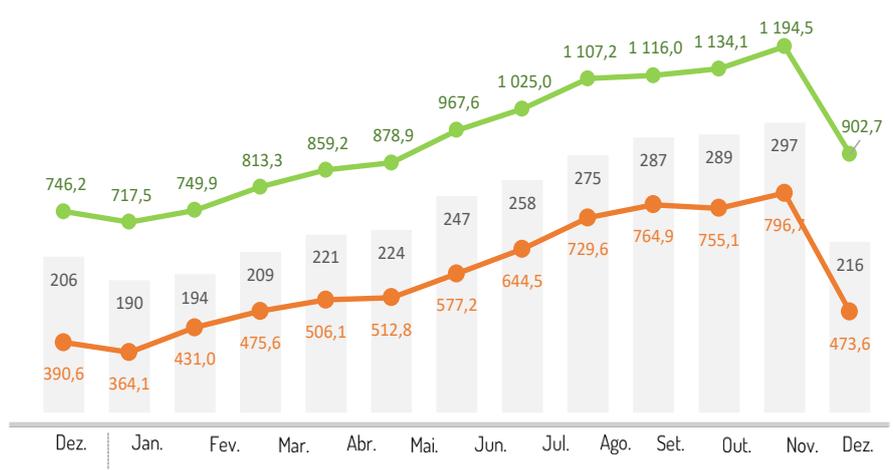




PHARMA em Números

ENCARGOS PÚBLICOS COM MEDICAMENTOS - YTD FEVEREIRO 2024

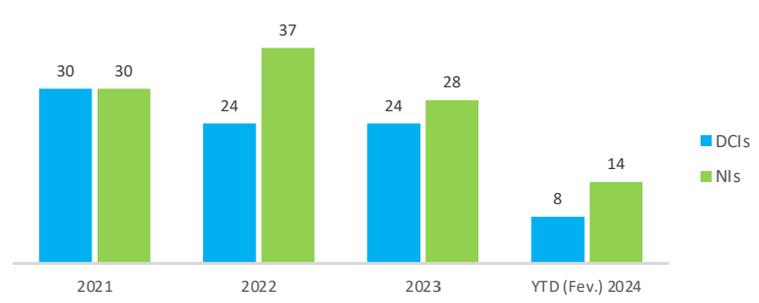
Dívida das Entidades Públicas às Empresas Farmacêuticas



| Portal da Transparência do SNS

■ DÍVIDA TOTAL ■ DÍVIDA VENCIDA

Financiamento Público de Inovação Terapêutica - DECISÕES

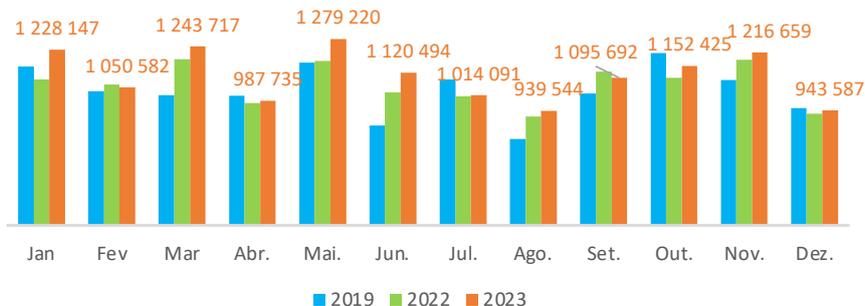


| Portal da Transparência do SNS

■ NIs (novas indicações de medicamentos inovadores)
■ DCIs (novas moléculas)

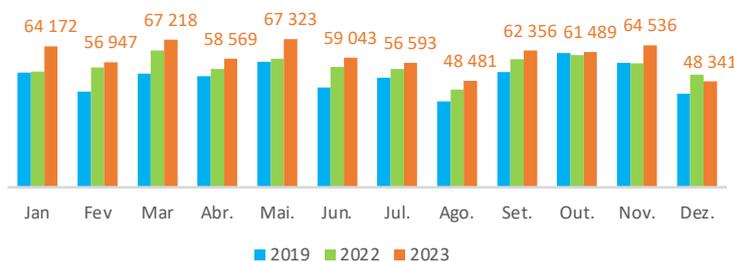
ACTIVIDADE ASSISTENCIAL DA SAÚDE

N.º de Consultas nos Hospitais



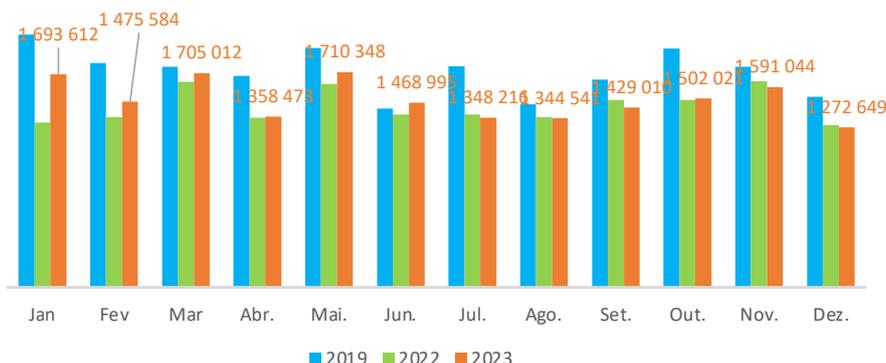
| Portal da Transparência do SNS

N.º de Intervenções Cirúrgicas Programadas



| Portal da Transparência do SNS

N.º de Consultas Médicas Presenciais nos Cuidados de Saúde Primários



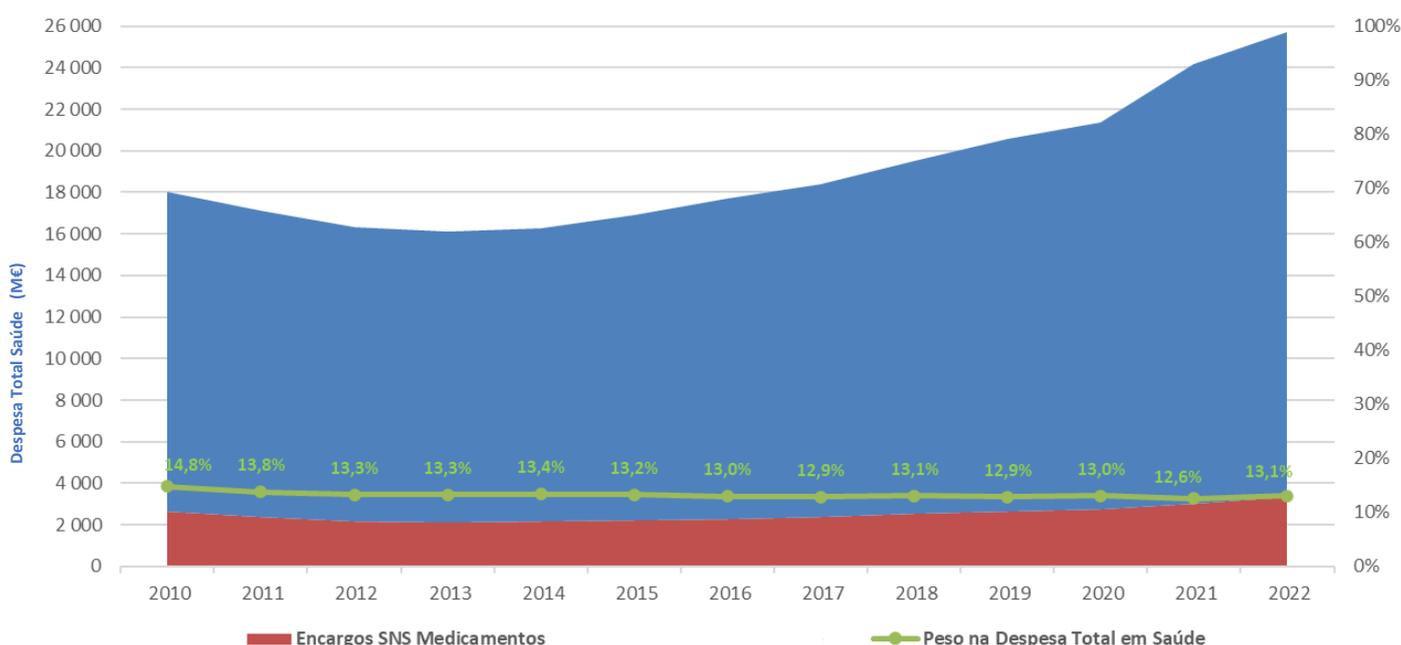
| Portal da Transparência do SNS

INVESTIMENTO SNS EM MEDICAMENTOS DIMINUI NA DESPESA EM SAÚDE

Peso investimento SNS com medicamentos na despesa total e na despesa pública em saúde tem vindo a diminuir ao longo dos anos.

Medicamento representa **13,1%** da despesa total em saúde em 2022.

-1,7p.p. redução do peso do medicamento na despesa total em saúde (2010-2022)



Fonte: INFARMED, INE, Conta Satélite da Saúde (atualização 04-07-2023)
 Despesa Saúde 2021 (dados provisórios) e 2022 (dados preliminares)
 Análise APIFARMA (Direção Assuntos Económicos)

e.pharma

Newsletter Fevereiro 2024