

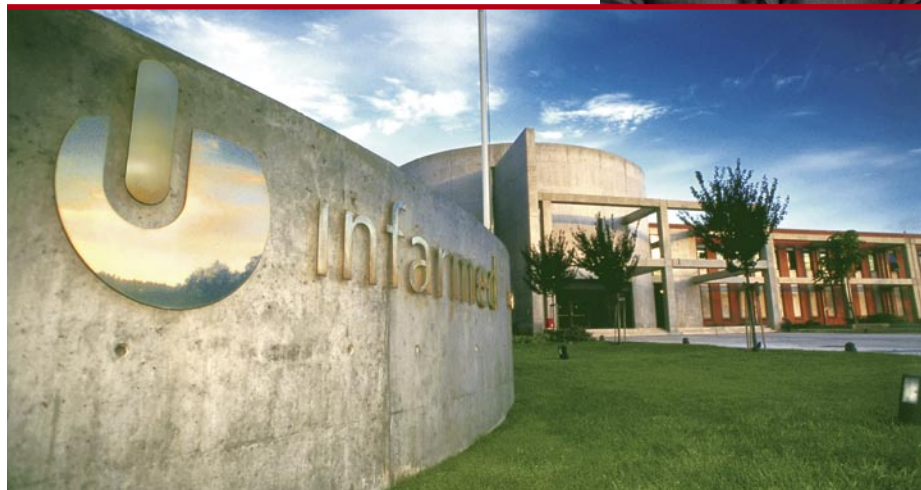
Óscar Gaspar, secretário de Estado da Saúde:

“A despesa está controlada”

Ao contrário do que muitos dizem, a despesa (no SNS) está controlada, com os custos com pessoal estabilizados – garante ao “Infarmed Notícias” o secretário de Estado da Saúde, Óscar Gaspar. “As rubricas mais preocupantes prendem-se com o custo dos medicamentos, quer em ambulatório quer em meio hospitalar, razão pela qual foi tomado um leque de medidas que já estão a produzir os efeitos desejados”, acrescenta. pág. 6



Fotos: Mário Amorim/Infarmed Notícias



Agências europeias avaliam Infarmed

O Infarmed foi avaliado, de 23 a 26 de Novembro, por uma equipa de peritos da Alemanha, Polónia e Reino Unido, no âmbito do exercício europeu de Benchmarking (BEMA), sob a égide do Grupo dos Chefes de Agências de Medicamentos da União Europeia. O objectivo é contribuir para o desenvolvimento de um sistema regulamentar europeu de medicamentos de referência a nível mundial, baseado numa rede de agências que actuam de acordo com as melhores práticas organizacionais. A

avaliação abrangeu 19 indicadores de desempenho, em áreas como a organização global, avaliação de medicamentos, farmacovigilância e inspecção. O resultado foi positivo, com particular destaque na área dos ensaios clínicos, comunicação com os parceiros e gestão da qualidade. Peritos do Infarmed participam igualmente em equipas auditoras a agências congéneres europeias. Este exercício termina no primeiro semestre 2011, tendo sido já avaliadas 28 agências até final de 2010.

editorial

Dispositivos médicos: um mundo em mudança

Os dispositivos médicos têm vindo a ser alvo de maior atenção por parte das autoridades reguladoras. Os principais factores estarão relacionados com as recentes alterações na legislação europeia e com o peso crescente dos gastos com os dispositivos nos orçamentos dos sistemas de saúde em toda a Europa.

No que respeita à legislação, o quadro regulamentar dos dispositivos médicos prevê a sua revisão no contexto da adequação ao estado da arte. Assim, em 2007 pela Directiva 2007/47/CE, transposta para o direito interno pelo Decreto-Lei 145/2009, foram introduzidas alterações a vários níveis como, por exemplo, as que se referem à avaliação clínica ou à supervisão do mercado. O Infarmed aproveitou a oportunidade para coligir a legislação avulsa relativa aos dispositivos, o “Estatuto dos Dispositivos Médicos”.

É também objectivo do Infarmed possuir um sistema integrado de informação sobre dispositivos médicos com informação actualizada sobre o produto, preço de catálogo, folheto informativo e rotulagem. Este projecto foi já iniciado para as áreas como a cardiologia ou a ortopedia e estender-se-á brevemente a todas as áreas clínicas e todos os tipos de dispositivos e conta com a colaboração activa dos fabricantes e distribuidores de dispositivos médicos. O referido sistema permitirá, pela primeira vez, o acesso a informação científica e técnica sobre todos os dispositivos disponíveis no mercado nacional, essencial também para apoio às tomadas de decisão.

Helder Mota Filipe

* hmota.filipe@infarmed.pt





O presidente do Infarmed, Jorge Torgal, no momento em que usava da palavra, na presença do Gestor do Programa Regional de Medicamentos do Escritório Regional Africano da OMS, Jean-Marie Trapsida.

OMS África visita Infarmed

No contexto das relações Portugal/OMS África, deslocou-se ao INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., no dia 15 de Novembro, o Gestor do Programa Regional de Medicamentos do Escritório Regional Africano da OMS, Jean-Marie Trapsida.

Esta visita (na qual a prevista presença do Director Regional, Luís Sambo, não pôde verificar-se por compromissos de última hora) teve como principal objectivo reiterar o interesse da OMS África no estabelecimento de relações de cooperação técnico-científica com o Infarmed no domínio da avaliação e comprovação da qualidade do medicamento e produtos de saúde, cujo pedido formal foi dirigido à ministra da Saúde, que o acolheu favoravelmente.

Jean-Marie Trapsida teve oportunidade de visitar o laboratório da Direcção de Comprovação da Qualidade, área particularmente deficitária na região africana, considerando-se como forte hipótese a apresentação de uma candidatura a laboratório de referência para a Região OMS África.

A colaboração do Infarmed na área de avaliação do medicamento e produtos de saúde foi igualmente considerada uma mais-valia, nomeadamente para os países africanos de língua portuguesa, destacando-se a capacitação de recursos humanos como uma área prioritária.

Os quadros dirigentes e alguns colaboradores do Infarmed tiveram a oportunidade de assistir a uma intervenção do Gestor do Programa Regional de Medicamentos do Escritório Regional Africano da OMS sobre a realidade africana no sector da saúde, particularmente na área do medicamento, em benefício dos que num futuro próximo possam vir a colaborar com esta organização.

Durante o ano de 2011 prosseguirão os contactos institucionais entre o Infarmed e a Região africana da OMS no sentido de acordar o modelo e as acções de cooperação técnico-científica no domínio da avaliação e comprovação da qualidade do medicamento e produtos de saúde, com prioridade para a formação de recursos humanos e para a qualificação do laboratório do Infarmed como laboratório de referência.

O Infarmed apoia combate à Sida em Cabo Verde...

O Infarmed assinou, no dia 24 de Novembro, com o secretariado executivo do Comité de Coordenação de Combate à SIDA em Cabo Verde, um contrato de prestação de serviços para análise das amostras dos medicamentos adquiridos por aquele país africano ao abrigo do programa de financiamento por parte do Fundo Global do Programa de Luta Contra a Sida. Cabo Verde apresentou, na oitava ronda do Fundo Mundial de Luta Contra a SIDA, Malária e Tuberculose (Fundo Global), um pedido de financiamento ao programa de luta contra a SIDA no seio da população vulnerável, que foi aprovado. No âmbito deste programa, e de acordo com a política do Fundo Global, impõe-se que os medicamentos adquiridos ao abrigo do financiamento do Fundo Global sejam sujeitos a controlo de qualidade através da selecção de amostras e do seu envio a laboratórios certificados para a realização de testes de qualidade. A longa colaboração entre o Infarmed e as autoridades de Cabo Verde e o facto de a Direcção de Comprovação da Qualidade ser uma entidade acreditada pelo Instituto Português de Acreditação, segundo os requisitos estabelecidos na Norma ISO/IEC 17025:2005, ditaram a preferência do secretariado executivo do Comité de Coordenação de Combate à SIDA em Cabo Verde pelo laboratório do Infarmed. O contrato tem uma duração de dois anos, com possibilidade de renovação.

... e recebe delegação moçambicana

O Infarmed vai realizar diversas acções no âmbito de um protocolo recentemente assinado entre a Ordem dos Farmacêuticos e o Ministério da Saúde de Moçambique, particularmente no domínio da avaliação de medicamentos. A deslocação de uma delegação moçambicana a Portugal, de 7 a 11 de Fevereiro, para participar numa visita de trabalho ao Infarmed insere-se nesse contexto. A delegação integra a directora do Departamento Farmacêutico do Ministério da Saúde, Tânia Sitoie, e o presidente da Comissão Técnica de Avaliação de Medicamentos e da Comissão do Formulário Moçambicano, Sam Patel. No Infarmed, a delegação tomará contacto com as suas principais áreas de actividade.

2.ª edição do programa gestAR

Conferência reabre formação para gestores de processos

A Direcção de Avaliação de Medicamentos do Infarmed, no âmbito do seu plano estratégico 2008-2011, iniciou, no dia 2 de Dezembro, a segunda edição do programa de formação dirigida aos seus gestores de processos de concessão e manutenção de Autorizações de Introdução no Mercado de Medicamentos, denominado gestAR. A sessão inaugural foi preenchida com uma conferência subordinada ao tema “Vigilância epidemiológica em saúde”, proferida por Cristina Furtado, doutorada em Saúde Internacional — Políticas de Saúde e Desenvolvimento pelo Instituto de Higiene e Medicina Tropical, e vogal do Conselho Directivo do Infarmed.

O programa gestAR, cuja primeira edição contou com uma enorme adesão de formandos, tendo os formadores

sido profissionais de topo, nacionais e europeus, tem várias componentes, sendo uma delas a formação teórica em todas as áreas de conhecimento com impacto nas actividades diárias da gestão de processos.

Esta formação permite uma actualização de conhecimentos sobre diferentes temáticas, que evoluem de forma muito rápida, constituindo por isso um factor de motivação adicional, e promovendo a diminuição de rotatividade de gestores qualificados.

Este tipo de acções contribui para manter um elevado nível de desempenho — o que, por certo, irá ter repercussões a muito breve prazo, na qualidade do serviço prestado aos clientes do Infarmed — e respondendo também à necessidade de se estabelecer um fórum de discussão sobre assuntos regulamentares.



Risco ambiental dos medicamentos

Peritos revêem *guideline*

O grupo dos peritos avaliadores de risco ambiental dos medicamentos farmacológicos humanos pertencentes aos Estados membros, reunido em Berlim nos dias 25 e 26 de Novembro, concluiu que um dos próximos passos será a apresentação de uma proposta de revisão da *guideline* da avaliação do risco ambiental à Agência Europeia de Medicamentos. A reunião de Berlim, realizada na Agência Alemã do Ambiente, teve a presença de peritos de oito Estados (Alemanha, Áustria, Dinamarca, França, Holanda Polónia, Portugal e Suíça), um representante da Agência Europeia de Medicamentos e um perito de avaliação ambiental da Agência de Medicamentos do Canadá.

O objectivo estratégico deste grupo (DGGI – Discussion Group on General Issues of the Environmental Risk Assessors for Human Pharmaceutical Products) é discutir tópicos relacionados com a abordagem da avaliação do risco ambiental, do seu ponto de vista regulamentar e científico. Em Berlim foram realizadas apresentações pelos vários participantes, cabendo à representante de Portugal,

Leonor Meisel, do Infarmed, a apresentação e discussão do tema “Medidas de minimização do risco - recomendações a incluir no RCM”.

A próxima reunião do DGGI, ainda sem data marcada, ocorrerá em França,

tendo como principal ponto de agenda a revisão da *guideline* da avaliação do risco ambiental dos medicamentos farmacológicos humanos. No ano anterior, recorde-se, os peritos haviam-se reunido em Lisboa, nas instalações do Infarmed.

Peritos que participaram na reunião de Berlim.



Avaliação de Tecnologias de Saúde: novos desafios

A inovação e o desenvolvimento de novas tecnologias na área da saúde têm contribuído significativamente para a melhoria do estado de saúde e qualidade de vida da população.

No entanto, nem toda a inovação contribui da mesma forma para o incremento dos ganhos em saúde e, mesmo aquela que comprovadamente promove a melhoria da saúde, implica um desafio para os sistemas de saúde, uma vez que o seu financiamento requer a aplicação de recursos, que por natureza são finitos. Face a estes desafios, é necessário assegurar a melhor avaliação das tecnologias de saúde e a sua utilização de forma eficiente, com o objectivo de otimizar a utilização dos recursos disponíveis.

A avaliação de tecnologias de saúde, ou HTA (*health technology assessment*), designação usualmente utilizada, é uma metodologia de avaliação sistemática e holística das implicações da utilização de tecnologias de saúde no sistema de saúde. O seu principal objectivo é o de fornecer informação estruturada, baseada em evidência e focada no doente que suporte o processo de decisão na escolha do melhor valor para a saúde [1].

A HTA tem sido desenvolvida através de duas grandes áreas, a avaliação da efectividade relativa e a avaliação económica. Existem, no entanto, outras áreas menos conhecidas, como os aspectos regulamentares, as questões éticas e as relacionadas com a organização dos sistemas de saúde, que não devem ser esquecidas neste processo.

Em Portugal, desde a implementação do actual sistema de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos, em 1992, que gradualmente se têm introduzido estas metodologias de avaliação, dado que já nesta altura surgia a necessidade de avaliar a efectividade relativa através da consideração da comparação da nova tecnologia com as alternativas existentes. Mas foi a partir do início deste século que esta área ganhou maior importância, através da introdução, na regulamentação, da necessidade de submissão de estudos de

por **Isaura Vieira**

*Directora da Direcção
de Avaliação Económica
e Observação do Mercado*



Foto: Mário Amorim/INFARMED NOTÍCIAS

avaliação económica e da aprovação das linhas de orientação para a elaboração de estudos de avaliação económica de medicamentos, em 1998 e 1999, respectivamente. Em 2007 este âmbito de aplicação foi alargado, incluindo também os novos medicamentos de utilização restrita hospitalar.

Apesar de já terem passado quase vinte anos desde o início deste processo e dez desde a formalização da necessidade de mais e melhor informação de suporte à tomada de decisão, a HTA não se alargou de uma forma generalizada a outras tecnologias de saúde, para além

dos medicamentos. De acordo com os últimos dados da OCDE, os medicamentos representam, em Portugal, 21,8 por cento dos gastos totais com a saúde [2], o que corresponde a uma fatia importante desta rubrica, mas não a sua totalidade. Esta evidência abre a porta para a necessidade de alargar a HTA a outras tecnologias para além dos medicamentos, em que se incluem os produtos e os programas de saúde. Todos os anos são destinadas, a estes produtos, fatias consideráveis dos orçamentos da saúde dos vários países, relativamente aos quais, na maioria dos casos, não existe qualquer avaliação da sua efectividade e custo de oportunidade, estando a decisão de financiamento dependente de factores exógenos às características/capacidades da própria tecnologia a implementar.

É na área dos produtos e programas de saúde que a Europa dá agora os primeiros passos, apoiada na experiência de alguns países/instituições pioneiros no alargamento da HTA a estas áreas, ainda desconhecidas para a maioria dos decisores nacionais dos vários países. É o caso do NICE (pioneiro na avaliação de programas de saúde), no Reino Unido, e do Finohita, na Finlândia.

É esta a pedra-de-toque do alargamento da utilização da HTA para lá do mundo conhecido dos medicamentos,

“(...) foi a partir do início deste século que esta área ganhou maior importância, através da introdução, na regulamentação, da necessidade de submissão de estudos de avaliação económica e da aprovação das linhas de orientação para a elaboração de estudos de avaliação económica de medicamentos.”

“É na área dos produtos e programas de saúde que a Europa dá agora os primeiros passos, apoiada na experiência de alguns países/instituições pioneiros no alargamento da HTA a estas áreas, ainda desconhecidas para a maioria dos decisores nacionais dos vários países.”

a qual tem sido feita com recurso à partilha de experiências e desenvolvimento de metodologias de avaliação comuns às entidades que, a nível de cada país, são responsáveis pela avaliação. Este desenvolvimento/alargamento é apoiado internacionalmente pela maioria dos países europeus, dentro e fora da UE, e conta com o patrocínio da Comissão Europeia. Neste âmbito a iniciativa *EUnetHTA Joint Action* assume-se como sendo a iniciativa com maior impacto, quer pelo número de entidades envolvidas quer pelo destaque colocado no desenvolvimento de modelos específicos de avaliação de outras tecnologias de saúde, para além dos medicamentos. Esta acção é complementada pela constante partilha de informação entre as várias redes de agências avaliadoras, tanto na Europa como para lá dela.

Tal como no caso dos medicamentos, há todavia um longo caminho a trilhar, caminho que passa, não só pelo desenvolvimento/adaptação de métodos e análises, mas sobretudo pela sensibilização de todos os agentes envolvidos para a crescente necessidade de avaliação e pela formação/divulgação de conhecimento, preparando decisores e utilizadores para a inevitabilidade da mudança.

Referências bibliográficas:

- 1 - Marcial Velasco Garrido, Finn Børllum Kristensen, Camilla Palmhøj Nielsen, Reinhard Busse; *Health Technology Assessment and Health Policy - Making in Europe - Current status, challenges and potential*. Copenhagen:WHO Regional Office for Europe/European Observatory on Health Systems and Policies; 2008.
- 2 - OCDE Health DATA 2010, Junho.

Em Março

Directiva da Transparência entra em consulta pública

A proposta de revisão da Directiva n.º 89/105/CEE, conhecida por Directiva da Transparência, sobre preços e participações de medicamentos, estará em consulta pública no próximo mês de Março, devendo a proposta final de revisão ser apresentada em finais deste ano. A última reunião do Comité da Comissão Europeia para a Transparência do Preço e Participação de Medicamentos, no qual esse trabalho está a ser elaborado - e em que Portugal está representado pela directora da Direcção de Avaliação Económica e Observação do Mercado do Infarmed, Isaura Vieira -, realizou-se no dia 15 de Dezembro. Nela foram discutidos os seguintes pontos-chave para a revisão em curso: prazos máximos para a tomada de decisão, clarificação do âmbito e abrangência da directiva (princípios gerais e sua aplicação na globalidade do sistema), contratos para entrada na participação, e implicações da protecção de patentes nas decisões de preço e reembolso.

Com a revisão da Directiva da Transparência a Comissão Europeia visa garantir que as decisões nacionais sobre preços e participações não dificultem o desenvolvimento de um mercado interno de medicamentos. Nesse sentido, a Comissão já levou a cabo diversas iniciativas, nomeadamente, o Fórum Farmacêutico de Outubro 2008,

a comunicação sobre o futuro do sector farmacêutico de Dezembro de 2008, o inquérito ao sector farmacêutico de Julho de 2009 e o exercício em curso de monitorização do mercado.

As razões que norteiam o processo de revisão são essencialmente duas: as conclusões do inquérito da Comissão ao sector farmacêutico (2009); a crescente complexidade, observada a nível nacional, dos sistemas de preços e participações, e a possibilidade de inclusão do sector dos dispositivos médicos. Com efeito, a diversidade de medidas e políticas nacionais torna necessário alcançar uma transparência de procedimentos a nível europeu, que contribua para um ambiente estável no âmbito da indústria farmacêutica e assegure um acesso atempado a medicamentos para todos os cidadãos e doentes europeus.

Neste contexto, a acção comunitária é justificada, estando em linha com o princípio da subsidiariedade.

Entre os requisitos essenciais relativos às decisões sobre preços e participações, estabelece-se que as decisões sejam tomadas dentro de um período definido (90+90 dias), sejam comunicadas ao titular de Autorização de Introdução no Mercado com os respectivos fundamentos, baseadas em critérios objectivos e verificáveis, e sejam sujeitas a recursos judiciais nos tribunais nacionais.

Acção conjunta entre Comissão Europeia e EUnetHTA

A Comissão Europeia, no seguimento da publicação das conclusões do Fórum Farmacêutico, realizado em Outubro de 2008, reconheceu a necessidade de melhorar a disponibilidade de dados e a partilha de informação para a avaliação da efectividade relativa dos medicamentos. Nesse âmbito, e considerando a possibilidade de introduzir melhorias nos relatórios de avaliação (*European Public Assessment Report*), conferiu mandato político à Agência Europeia do Medicamento (EMA) para interagir com entidades responsáveis por avaliação de tecnologias de saúde (HTA),

a *EUnetHTA Joint Action*, no sentido de colaborarem no desenvolvimento dessas melhorias. O trabalho da EMA com a *EUnetHTA Joint Action* (rede constituída por 34 instituições nomeadas pelos Ministérios da Saúde de 23 Estados membros) concentra-se fundamentalmente em torno de dois objectivos: melhorar a informação disponível sobre medicamentos e estabelecer um envolvimento nas suas fases mais precoces de desenvolvimento, para que na investigação já se possam incluir aspectos relacionados com as necessidades de informação para a avaliação de tecnologias de saúde.

Óscar Gaspar, secretário de Estado da Saúde:

“A despesa está controlada”



Fotos: Mário Amotim/Infarmed Notícias

Ao contrário do que muitos dizem, a despesa (no SNS) está controlada, com os custos com pessoal estabilizados – garante ao “Infarmed Notícias” o secretário de Estado da Saúde, Óscar Gaspar. “As rubricas mais preocupantes prendem-se com o custo dos medicamentos, quer em ambulatório quer em meio hospitalar, razão pela qual foi tomado um leque de medidas que já estão a produzir os efeitos desejados”, acrescenta. Na entrevista que a seguir publicamos, Óscar Gaspar faz um balanço das principais medidas tomadas em 2010, deixando bem claro que “a sustentabilidade é o princípio orientador que alinha as preocupações da gestão actual”, para garantir a resposta do SNS aos cuidados de saúde nas próximas décadas.

INFARMED NOTÍCIAS - O Serviço Nacional de Saúde tem sido objecto de diversas abordagens, nem sempre condizentes, e muitas vezes críticas, em relação à política seguida neste domínio pelo Governo. Como as tem interpretado? Em seu entendimento, há ou não falta de um debate sério em torno do SNS neste momento em Portugal?

ÓSCAR GASPAR – O Serviço Nacional de Saúde foi alvo de grandes reformas na última década. Haverá sempre uma retórica contra a mudança. Uma posição imobilista, de esquerda ou de direita, avessa ao progresso e que não percebe que a sustentabilidade das políticas exige mudanças e a coragem política para prosseguir o que é importante. Neste caso, o acesso dos cidadãos à saúde.

Quando falo em reforma não o faço levianamente. Pelo contrário, dou à palavra todo o seu sentido. Que outra coisa é senão reforma a criação das USF e das Unidades de Cuidados na Comunidade, os incentivos à contratação, a reorganização da estrutura

hospitalar, o alargamento da rede com os cuidados continuados, entre muitos exemplos?

Respondendo muito concretamente à questão colocada sobre a ausência de um debate sério em Portugal sobre o SNS, reitero o que já afirmei por diversas vezes: Para mim é legítimo que alguns partidos questionem o SNS e apresentem modelos alternativos, com objectivos diversos. Agora, também tenho que reafirmar que a sustentabilidade do SNS não se constrói com pretensões irreflectidas para sistemático aumento de despesa nem com alarmismo sobre a conjuntura.

Em meu entender, vejo como factor essencial para a sustentabilidade a longo prazo do SNS a consensualização política sobre as grandes opções.

IN – O Sr. Secretário de Estado tem contestado a disparidade dos dados relativos ao SNS, quer em relação ao défice quer em relação à despesa. Qual a real situação do SNS nestes dois campos no final de 2010?

OG – A verdade é que, ao contrário

do que muitos dizem, a despesa está controlada e a crescer abaixo dos 2% em 2010, com os custos com pessoal estabilizados. As rubricas mais preocupantes prendem-se com o custo dos medicamentos, quer em ambulatório, quer em meio hospitalar, razão pela qual foi tomado um leque de medidas que já estão a produzir os efeitos desejados.

Deveremos ter encerrado 2010 com um défice na ordem dos 200 milhões de euros no SNS e, não escondendo a preocupação com a dívida, mobilizaram-se 325 milhões de euros no final do ano para amortizar os compromissos dos hospitais com fornecedores.

IN – A despesa com medicamentos nos hospitais e a comparticipação de medicamentos em ambulatório, que motivaram a aprovação de medidas rigorosas, são, como se compreende, as áreas da sua maior preocupação. Qual a evolução dessas medidas? Que balanço delas faz no final de 2010, quer para o SNS quer para o cidadão? Neste contexto, como autoridade nacional do medicamento, que o Sr. Secretário de

“(...)depois de um primeiro semestre com crescimentos de dois dígitos na despesa com farmácias, no último trimestre a taxa de crescimento homóloga foi negativa em cada um dos meses, encerrando o ano com uma taxa acumulada em torno dos 6 por cento.”

Estado da Saúde tutela, que papel tem tido o Infarmed?

OG – Como já mencionei, foram tomadas medidas, nomeadamente as que constam do Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro, que já estão a produzir os efeitos desejados. Assim, depois de um primeiro semestre com crescimentos de dois dígitos na despesa com farmácias, no último trimestre a taxa de crescimento homóloga foi negativa em cada um dos meses, encerrando o ano com uma taxa acumulada em torno dos 6%. No caso dos medicamentos hospitalares, a taxa de crescimento acumulada tem sofrido reduções mensais e acreditamos que no final do ano não ficará longe dos 2,8% previstos.

Racionalizar a prescrição e reduzir os custos

O ano de 2010 foi marcado por um número muito elevado de medidas que tiveram por objectivo racionalizar a prescrição e reduzir custos, quer para o cidadão como para o SNS, e aumentar a adesão à terapêutica. Sem carácter de exaustividade recorro à redução de preços de 6% para todos os medicamentos comparticipados, a redução muito significativa do preço do omeprazol e da sinvastatina, a comparticipação por preço de referência, a indução de concorrência para os cinco medicamentos mais baratos para cada grupo homogéneo e a redução de escalão de comparticipação para alguns medicamentos.

Optámos também por determinar que, para efeitos de comparticipação do Estado, o cálculo do preço de referência dos medicamentos deve corresponder à média dos cinco medicamentos mais baratos existentes no mercado que integrem cada grupo homogéneo e não,

como sucedia até agora, corresponder ao medicamento genérico com o preço de venda ao público mais elevado. Trata-se de uma medida de racionalização e de boa disciplina na gestão dos dinheiros públicos, que assim permite ao Estado continuar a assegurar elevadas taxas de comparticipação e a continuação do acesso a medicamentos com taxas de comparticipação elevadas.

Mais rigor e eficácia nas comparticipações

Outra das medidas foi a revisão do regime de comparticipações especiais dos medicamentos, de forma a introduzir maior rigor e eficácia na atribuição destes benefícios e combater o abuso e a fraude, através de um controlo mais exigente. Verificou-se que a comparticipação a 100% induzia a aumento do consumo e a utilização abusiva do estatuto de regime especial, desviando a comparticipação do regime normal para o regime especial e implicando um custo indevido para o SNS. Assim, reduz-se para 95% a comparticipação para o conjunto dos escalões. Pretende-se, pois, evitar a fraude e o abuso que, entretanto, foram detectados e direccionar o sistema de comparticipações para quem, efectivamente, necessita.

Por outro lado, incentiva-se de forma decisiva a prescrição de medicamentos por via electrónica, estabelecendo-se que, a partir de 1 de Março de 2011, apenas serão comparticipadas receitas prescritas por esta via. Trata-se de uma medida que vai permitir que todo o sistema de dispensa de medicamentos possa ser gerido com mais eficiência e que tem ainda vantagens adicionais.



A necessidade de assegurar o acesso a medicamentos a quem deles mais carece e de garantir a sustentabilidade dos gastos do Estado com medicamentos exige um esforço de contenção que envolve os parceiros do sector, no quadro de uma responsabilidade social das empresas, que é cada vez mais necessária.

Na actual conjuntura e para garantir a sustentabilidade do SNS, todos os agentes são chamados a dar o seu contributo.

Este conjunto de medidas tinha já sido precedido por uma campanha de informação do Infarmed dirigido quer aos cidadãos como aos intervenientes (médicos e farmacêuticos), sensibilizando todos estes “actores” para a necessidade de adequar a terapêutica aos rendimentos dos utentes, incentivando assim a prescrição de medicamentos genéricos.

Aliás, a este propósito e ainda no âmbito da actuação do Infarmed, gostaria de endereçar uma palavra de reconhecimento ao trabalho e empenho do seu Conselho Directivo, que procurou sempre corresponder às exigências do Ministério da Saúde ao longo destes meses. O trabalho do Infarmed foi essencial para a preparação técnica dos documentos submetidos para decisão política e teve um trabalho reconhecido por todos em termos de levantamento de informação do medicamento hospitalar e divulgação de boas práticas

IN – A batalha contra o desperdício é um desafio permanente, para o qual, segundo um artigo por si recentemente assinado no “Diário Económico”, devem ser convocados todos os instrumentos, adiantando neste contexto que o desafio da sustentabilidade exigirá novas me-

“(...) no âmbito da actuação do Infarmed, gostaria de endereçar uma palavra de reconhecimento ao trabalho e empenho do seu Conselho Directivo, que procurou sempre corresponder às exigências do Ministério da Saúde ao longo destes meses.”

didadas. Que ideia faz do desperdício que existe no âmbito do SNS e que outras medidas, em sua opinião, o desafio da sustentabilidade exige? De que modo pensa contribuir para ajudar a vencer essa batalha?

OG – Um relatório recente da Organização Mundial de Saúde aponta para um desperdício na ordem dos 20% e, no caso de muitos países, afirma-se que chegará aos 40%. Não é segredo que também a nível do SNS há que combater a existência de desperdício e combater as ineficiências e redundâncias que ainda subsistem no sistema. Mas também neste combate estamos a trilhar um bom caminho, o que, aliás, é reconhecido no estudo da OCDE In Health Care Systems: Efficiency and Policy Settings, Portugal aparece particularmente bem classificado quanto à eficiência do seu sistema de saúde.

Mas deixe-me interpretar com maior latitude a questão da sustentabilidade, para lhe dizer que é no campo da inovação e da gestão que se joga a sustentabilidade da saúde, em Portugal e no mundo.

No actual contexto, onde a importância do sector da saúde aumenta à medida que as pessoas atribuem mais valor à sua qualidade de vida, em que a esperança de vida é maior e onde as prestações sociais representam uma grande fatia das despesas do Estado, há que inovar na gestão de recursos e meios.

Plano tecnológico e eficiência energética

Dito de outra forma, a inovação pode ser uma boa ferramenta de sustentabilidade. Por outro lado, há que encontrar novos meios e há que ser sistemático no custo efectividade das soluções. A este propósito gosto de dar dois exemplos muito claros: o Plano Tecnológico de Saúde e a área da eficiência energética.

Permita-me concretizar esta referência à área da eficiência energética. Nos diversos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) já existem diversas iniciativas no domínio da eficiência. Contudo exigia-se uma perspectiva integral e um Plano que sistematizasse as acções e potenciase o seu efeito, atendendo às melhores práticas nacionais e internacionais neste sector, com particular relevo para o NHS (National Health Service do Reino Unido), considerado pela Organização Mundial de Saúde como líder mundial neste tipo de iniciativas.



Foto: Mário Amorim/Infarmed Notícias

“Somos um país com um serviço de saúde que funciona bem e que é um dos pilares da nossa sociedade. Por isso, fazemos tanta questão em garantir condições para que o Serviço Nacional de Saúde seja reforçado (...)”

Entretanto a Resolução do Conselho de Ministro n.º 93/2010, de 26 de Novembro de 2010, estabelece que se proceda à elaboração de planos sectoriais de baixo carbono para cada Ministério, para as áreas da respectiva competência, e a Resolução do Conselho de Ministros aprovada em 9 de Dezembro criou o Programa de Eficiência Energética na Administração Pública, o Eco.AP., através do qual visa obter até 2020, nos serviços públicos e organismos da administração pública, um aumento do nível de eficiência energética de 20%.

Neste enquadramento, no passado dia 22 de Dezembro de 2010 foi publicamente divulgado o Plano Estratégico de Baixo Carbono para o Serviço Nacional de Saúde, que permitiu a identificação de múltiplas iniciativas ao longo de toda a cadeia de valor do SNS e que evidencia a necessidade e motivação generalizada dos seus profissionais para a redução de emissões de carbono.

Os objectivos do Plano Estratégico de Baixo Carbono do SNS são a redução de emissões, a redução de custos, o aumento da qualidade de serviço, a criação de boas práticas e o posicionar o sector como um caso de referência na administração pública portuguesa.

Ora, creio que também é por este caminho que se enfrenta o desafio do

combate ao desperdício.

IN – Quais as suas principais preocupações no âmbito do SNS e que expectativas tem neste momento para as ultrapassar? Que garantias pode dar aos portugueses de que, na conjuntura actual, a política seguida está no bom caminho?

OG – Somos um país com um serviço de saúde que funciona bem e que é um dos pilares da nossa sociedade. Por isso, fazemos tanta questão em garantir condições para que o Serviço Nacional de Saúde seja reforçado e que, da prevenção e cuidados primários aos cuidados paliativos, os recursos sejam adequados para que todos os cidadãos a eles tenham acesso.

Sustentabilidade é o princípio orientador que alinha as preocupações da gestão actual com a necessidade de garantir que o SNS continuará nas próximas décadas a responder pronta e adequadamente aos cuidados de saúde dos portugueses. É nesta perspectiva “do que deve ser feito” e das necessidades a prazo que também em Portugal olhamos para a Saúde.

A reforma para a sustentabilidade não é uma aspiração, é um processo em curso em que os investimentos e os ganhos em saúde já são apreciados pelos portugueses.

Legislação publicada de 15 de Setembro a 31 de Dezembro

Portaria n.º 924-A/2010 (1ª série), de 17 de Setembro – Define os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos.

Portaria n.º 994-A/2010 (1ª série), de 29 de Setembro – Primeira alteração à Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de Setembro, que define os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos.

Decreto-lei n.º 106-A/2010 (1ª série), de 1 de Outubro – Adota medidas mais justas no acesso aos medicamentos, combate à fraude e ao abuso na comparticipação de medicamentos e de racionalização da política do medicamento no âmbito do Serviço Nacional de Saúde e altera os Decretos-lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, 242-B/2006, de 29 de Dezembro, 65/2007, de 14 de Março, e 48-A/2010, de 13 de Maio.

Portaria n.º 1041-A/2010 (1ª série), de 7 de Outubro – Estabelece uma dedução a praticar sobre os preços de venda ao público máximos dos medicamentos de uso humano comparticipados.

Portaria n.º 1056-B/2010 (1ª série), de 14 de Outubro – Segunda alteração à Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de Setembro, que define os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos.

Decreto-lei n.º 113/2010 (1ª série), de 21 de Outubro – Estabelece novos requisitos para a composição de produtos cosméticos, com o objectivo de reduzir os riscos de alergias, transpondo a Directiva n.º 2008/112/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de Dezembro, e as Directivas da Comissão, n.ºs 2009/36/CE, de 16 de Abril, 2009/129/CE, de 9 de Outubro, 2009/130/CE, de 12 de Outubro, 2009/134/CE, de 28 de Outubro, 2009/159/UE, de 16 de Dezembro, 2009/164/UE, de 22 de Dezembro, 2010/3/UE, de 1 de Fevereiro, e 2010/4/UE, de 8 de Fevereiro, que alteram a Directiva n.º 76/768/CEE, do Conselho, procedendo à segunda alteração ao Decreto-lei n.º 189/2008, de 24 de Setembro.

Resolução da Assembleia da República n.º 128/2010 (1ª série), 15 de Novembro – Estabelece mecanismos de redução do desperdício em medicamentos através da dispensa, no ambulatório, de medicamentos em dose unitária.

Despacho n.º 18419/2010 (2ª série), de 13 de Dezembro – Determina que os medicamentos destinados ao tratamento de doentes com artrite reumatóide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas beneficiam de um regime especial de comparticipação.

Despacho n.º 18694/2010 (2ª série), de 16 de Dezembro – Estabelece as condições de comparticipação de medicamentos manipulados e aprova a respectiva lista.

Despacho n.º 18780/2010 (2ª série), de 20 de Dezembro – Nomeação do fiscal único da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (INFARMED, I. P.).

Portaria n.º 1319/2010 (1ª série), de 28 de Dezembro – Estabelece as condições de atribuição do regime especial de comparticipação de medicamentos no âmbito do Decreto-lei n.º 70/2010, de 16 de Junho, que define as regras para a determinação da condição de recursos a ter em conta na atribuição e manutenção das prestações do subsistema de protecção familiar e do subsistema de solidariedade, bem como para a atribuição de outros apoios sociais públicos, e procede às alterações na atribuição do rendimento social de inserção, tomando medidas para aumentar a possibilidade de inserção dos seus beneficiários, procedendo à primeira alteração ao Decreto-lei n.º 164/99, de 13 de Maio, à segunda alteração à Lei n.º 13/2003, de 21 de Maio, à quinta alteração ao Decreto-lei n.º 176/2003, de 2 de Agosto, à segunda alteração ao Decreto-lei n.º 283/2003, de 8 de Novembro, e à primeira alteração ao Decreto-lei n.º 91/2009, de 9 de Abril.



Projecto avalia medicamentos em fases precoces

A Agência Europeia de Medicamentos (EMA) e parceiros de seis países europeus lançaram um projecto-piloto de avaliação terapêutica e económica de medicamentos inovadores em fases iniciais de desenvolvimento. O projecto envolve três empresas farmacêuticas (AstraZeneca, GlaxoSmithKline e Johnson & Johnson), organismos de avaliação de tecnologias de saúde (HTA), representantes de doentes, pagadores e reguladores de França, Alemanha, Itália, Países Baixos, Suécia e Reino Unido.

O objectivo é contribuir para a clarificação do que é efectivamente o valor do medicamento e a evidência

necessária para demonstrar esse mesmo valor. As empresas participantes solicitarão aconselhamento científico e económico no âmbito do desenvolvimento de medicamentos para o tratamento do cancro da mama e da diabetes. Todos os envolvidos discutirão o valor terapêutico do novo produto, enquanto um núcleo mais restrito, os organismos de avaliação de tecnologias de saúde e pagadores, avaliarão o valor económico resultante dos benefícios oferecidos pelo novo produto.

Quaisquer recomendações que resultem deste exercício serão não vinculativas e não afectarão os procedimentos de aconselhamento cien-

tífico actuais. Espera-se, no entanto, que este projecto possa dar impulso a outros projectos-piloto e à preparação do terreno para outras iniciativas de consulta em fases precoces de desenvolvimento. O objectivo de longo prazo é eliminar a duplicação nas avaliações e alcançar maior harmonização no aconselhamento dado por reguladores e organismos de avaliação de tecnologias de saúde. Da parte da EMA, a interacção relativa ao aconselhamento científico será liderada por Spiros Vamvakas, enquanto Hans-Georg Eichler será responsável pela interacção com os organismos de avaliação de tecnologias de saúde.

Patente única europeia

Comissão toma iniciativa para ultrapassar impasse

A Comissão Europeia lançou um procedimento especial que visa ultrapassar o impasse em torno do sistema da patente única europeia. Foi agendada em 14 de Dezembro uma proposta para a utilização do “mecanismo de cooperação reforçada”, de forma a permitir a adesão de um conjunto de Estados membros ao sistema da patente única europeia, deixando a possibilidade de outros países tomarem mais tarde idêntica atitude. A questão surgiu na sequência de pedidos da Alemanha, Dinamarca, Eslovénia, Estónia, Finlândia, França, Lituânia, Luxemburgo, Países Baixos, Polónia, Suécia e Reino Unido.

O progresso em torno desta questão tem sido dificultado devido à recusa da Itália e Espanha relativamente aos acordos de tradução propostos pela Comissão, não obstante as concessões da Presidência belga.

A proposta da Comissão tem a forma de decisão, devendo ser aprovada no Conselho (por maioria qualificada) após acordo do Parlamento Europeu. Tal poderá ocorrer no primeiro tri-

mestre de 2011, sob a Presidência húngara. As negociações sobre o sistema de patente única europeia, que decorrem há cerca de dez anos, prevêem a utilização do “mecanismo de cooperação reforçada” se todas as outras vias tiverem sido tentadas.

O Comissário Europeu para o mercado interno, Michel Barnier, referiu a propósito: “Os inventores europeus não podem perder mais tempo. Por isso é que a Comissão está a propor que alguns Estados possam avançar rumo a um sistema de patente única europeia”.

De acordo com a Comissão Europeia, é urgente a criação de um sistema de patente única europeia na UE, já que o actual sistema é muito caro e consumidor de tempo, tendo como resultado o facto de muitas patentes serem introduzidas em apenas alguns Estados membros. A validação de uma patente em 13 Estados membros pode custar até 18 mil euros, enquanto a média dos custos nos EUA é de apenas 1 850 euros.

EMA: director interino por seis meses

O mandato do director executivo da Agência Europeia de Medicamentos (EMA), Thomas Lönngren, terminou no dia 31 de Dezembro de 2010. Um atraso no âmbito do concurso de recrutamento de um novo director executivo levou o Conselho de Administração da EMA a nomear Andreas Pott, o actual director de Administração e Recursos Financeiros, como director interino da EMA, com efeitos a partir de 1 de Janeiro de 2011. Prevê-se que o novo director seja seleccionado até finais do primeiro semestre de 2011.

Grécia Empresas farmacêuticas reduzem pessoal

De acordo com a associação grega de empresas farmacêuticas, mais de dez empresas a operar na Grécia já reduziram o número de trabalhadores, como resultado das dificuldades sentidas nos últimos oito meses. Por outro lado, a associação grega de empresas farmacêuticas está a negociar com o Governo no sentido de impedir planos para a introdução de uma lista positiva de participações com vista à redução da despesa. Na sequência do acordo com o FMI, o Governo grego tem intenções de reduzir os gastos farmacêuticos em 1,1 mil milhões de euros em 2010.

Informação aos doentes

Comissão altera proposta legislativa

O comissário europeu John Dalli instou os ministros da Saúde a tomarem uma “atitude positiva” face à proposta legislativa da Comissão sobre informação aos doentes recentemente alterada, que em breve deverá estar pronta para discussão. Na reunião de 7 de Dezembro do Conselho de Ministros da Saúde, John Dalli referiu que a Comissão se encontra neste momento a trabalhar sobre uma proposta modificada da versão inicial. A proposta foi substancialmente alterada pelo Parlamento Europeu, a fim de sobrepor o direito dos doentes em obter informação ao direito de as empresas a poderem disseminar e limitar os tipos de informação que podem disponibilizar.

Os Estados membros, recorde-se, manifestaram-se muito cépticos sobre a proposta

inicial, temendo que pudesse abrir-se a porta à publicidade sobre medicamentos, mas o Comissário John Dalli acredita numa nova versão da proposta baseada nas alterações do Parlamento. Uma das questões que mais dificuldade tem colocado aos Estados membros tem sido a pré-autorização, pelas autoridades, da informação disseminada pelas empresas, por poder levar a um consumo desnecessário de recursos. Refira-se ainda que o Parlamento Europeu votou favoravelmente, e de forma expressiva, no passado dia 24 de Novembro, a proposta legislativa da Comissão sobre informação aos doentes, com o objectivo de atribuir às empresas farmacêuticas um papel na disponibilização de informação ao público sobre medicamentos sujeitos a receita médica.

Colaboração sem precedentes

Europa e EUA financiam medicamentos órfãos

A União Europeia e os EUA estão a cooperar no financiamento da investigação em doenças raras, incluindo a coordenação de ensaios clínicos de medicamentos órfãos. Objectivo: acelerar a inovação clínica para pessoas com este tipo de doenças. Numa colaboração “sem precedentes”, a Comissão Europeia e o *National Institutes of Health* (NIH) coordenarão projectos em torno das doenças raras da Europa e dos EUA,

definindo prioridades de financiamento comuns para investigação futura. A Comissão Europeia canalizará mais de 100 milhões de euros para a investigação e desenvolvimento, incluindo ensaios clínicos para tratamentos promissores que tenham emergido de investigação europeia. A Comissão Europeia e o NIH reunirão regularmente para explorar todas as possibilidades de cooperação e decidir acções conjuntas.

Medicamentos inovadores

Ministros querem igualdade no acesso sem sobrecarregar orçamentos

Os ministros da Saúde apelaram à Comissão Europeia e aos Estados membros para a adopção de medidas que dêem aos doentes um acesso equitativo a medicamentos inovadores e, ao mesmo tempo, assegurem que estes não sobrecarregam desnecessariamente os orçamentos nacionais. Nas conclusões de 7 de Dezembro, o Conselho de Ministros refere que os medicamentos inovadores devem ser utilizados com racionalidade e moderação para atingir os melhores resultados em saúde, gerindo

a despesa de forma eficiente. Isso exige um conjunto de medidas, nomeadamente incorporação das avaliações de tecnologias de saúde no processo de avaliação de medicamentos e uma revisão do funcionamento dos sistemas de preços e comparticipações nacionais. A questão de como poderão os Estados pagar os novos medicamentos tem vindo a tornar-se cada vez mais premente mediante o surgimento de produtos de terapia génica, medicina regenerativa e personalizada.

EMA adopta novas regras de acesso a documentos...

A Agência Europeia de Medicamentos (EMA) adoptou recentemente as novas regras de acesso a documentos, através das quais o público pode consultar documentos submetidos à agência no âmbito de um dossier de Autorização de Introdução no Mercado (AIM), incluindo relatórios de ensaios clínicos. As novas regras serão implementadas em duas fases: numa fase inicial conceder-se-á acesso a documentos apenas de forma reactiva a pedidos recebidos; na fase seguinte está previsto a divulgação pró-activa de documentos nos próximos cinco anos.

Apesar de considerar a abertura das suas actividades essencial para a credibilidade do seu trabalho, a EMA teme que as novas regras contribuam para um aumento do número de pedidos a acesso a documentos, o que poderá causar problemas do ponto de vista dos recursos necessários para esta actividade.

Antes da publicação das novas regras, a agência registou um aumento no número de pedidos de acesso a documentos. Cada pedido deve ser considerado individualmente, sendo uns mais complexos que outros, por exemplo pedidos de acesso a documentos de pós-autorização de um medicamento autorizado há mais de dez anos. O tratamento deste tipo de pedidos é muito exigente e oneroso na medida em que cada documento tem que ser escrutinado do ponto de vista da informação (pessoal ou comercial) confidencial, que a EMA não está autorizada a divulgar.

... e publica guideline sobre anticorpos monoclonais biossimilares

A *guideline* sobre o desenvolvimento de anticorpos monoclonais biossimilares foi aprovada pelo CHMP na sua reunião de 15 a 18 de Novembro. A EMA referiu que a *guideline*, que irá cobrir requisitos não clínicos e clínicos para anticorpos monoclonais biossimilares, será colocada em consulta pública por um período de cinco meses, devendo em breve ser disponibilizada na sua página electrónica.

JANEIRO**Farmacoterapia na Infecção por VIH/SIDA**

O III Curso Pós-graduado de Farmacoterapia na Infecção por VIH/SIDA vai ser ministrado, de 17 a 21, na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Farmacovigilância

A Associação Europeia de Genéricos vai realizar, em Londres, no dia 24, o IV Fórum de Discussão de Farmacovigilância.

Assuntos regulamentares e científicos

Nos dias 25 e 26 tem lugar em Londres a 10ª Conferência sobre Assuntos Regulamentares e Científicos, organizada pela Associação Europeia de Genéricos.

FEVEREIRO**Agências de medicamentos**

Os chefes das agências de medicamentos da União Europeia reúnem-se, nos dias 3 e 4, em Budapeste, sob a Presidência Húngara da UE.

Comité Farmacêutico

O Comité Farmacêutico da Comissão Europeia reúne-se em Bruxelas, no dia 14.

MARÇO**Agência Europeia**

O Conselho de Administração da Agência Europeia de Medicamentos (EMA) reúne-se, nos dias 15 e 16, na sua sede, em Londres.

Tecnologia médica

A Comissão Europeia realiza, em Bruxelas, no dia 22, uma conferência de alto nível alusiva ao tema "Inovação em tecnologia médica".

Sistema de saúde português

O III Congresso do Sistema de Saúde Português – 2011 vai realizar-se nos dias 24 e 25, no Hospital de São João, no Porto. O encontro é organizado pela Associação Portuguesa de Engenharia e Gestão da Saúde.

DIA Euromeeting

O 23.º Euromeeting da Drug Information Association decorrerá em Genebra, Suíça, entre os dias 28 e 30.



Momento em que a ministra da Saúde, Ana Jorge, usava da palavra, na sessão de encerramento do encontro.

Desafios para a gestão hospitalar

O Infarmed desenvolveu uma plataforma electrónica, de acesso restrito aos hospitais, que lhes permite consultar vários indicadores de utilização e despesa. Este sistema, considerado da grande utilidade no âmbito da gestão dos hospitais, foi apresentado no decorrer do 2.º Workshop do Código Hospitalar Nacional do Medicamento (CHNM), realizado pelo Infarmed no dia 14 de Janeiro.

O encontro, que contou com as presenças do secretário de Estado da Saúde, da ministra da Saúde, teve a participação de cerca de 170 profissionais de saúde, do sector público e do sector privado, relacionados com diversas áreas do sector do medicamento hospitalar.

Com esta iniciativa, subordinada ao tema "Desafios para a gestão hospitalar", o Infarmed pretendeu conhecer a forma como o CHNM está a ser utilizado nos hospitais, discutir as dificuldades sentidas na sua implementação, identificar as limitações, analisar o futuro, bem como possibilitar a discussão sobre outros temas relevantes para a gestão do medicamento em meio hospitalar, designadamente a avaliação prévia e a sua aquisição.

No decorrer do workshop, entre outros aspectos, foram divulgados os resultados do Diagnóstico de Satisfação 2010 do Infarmed; apresentada a implementação do CHNM; desenvolvida uma análise sobre as variações nos custos de medicamentos hospitalares, e feita uma apresentação da Comissão de Farmácia e Terapêutica do IPO na avaliação da introdução e monitorização da utilização

de medicamentos em meio intra-hospitalar. No âmbito dos resultados do Diagnóstico de Satisfação, destaque para o facto de, entre 67 hospitais inquiridos, 62 por cento já utilizarem a informação do CHNM para a prescrição electrónica (apenas 22 por cento a utilizavam em 2008).

Na sua intervenção, que encerrou as sessões da manhã, o secretário de Estado da Saúde destacou a importância do sector do medicamento hospitalar, o trabalho realizado pelos profissionais de saúde nesta área e a necessidade de disponibilização atempada e fiável dos dados do CHNM, para que o Ministério da Saúde possa tomar decisões com base na melhor informação disponível.

No período da tarde, numa sessão moderada por Miguel Vigeant Gomes, do Conselho Directivo do Infarmed, foi apresentado, entre outros, o projecto Pharmaceutical Health Information System – mostrando que as preocupações nacionais nesta matéria são partilhadas pelos nossos colegas europeus - e analisado o processo de avaliação prévia hospitalar.

Seguiu-se um debate sobre o "Processo de Compras em Meio Hospitalar: Centralização vs Descentralização", com destaque para a discussão em torno dos os serviços partilhados pelo Ministério da Saúde e a apresentação dos resultados obtidos pelo Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho na aquisição de medicamentos e dispositivos médicos em conjunto com outros hospitais da Região Norte.

Colaboraram nesta edição:

Dina Lopes, Eugénia Lopes,
Isaura Vieira, Leonor Meisel,
Maria João Morais, Nuno Louro
e Victor Mendonça

Ficha técnica

Propriedade: INFARMED, I.P. – Ministério da Saúde
Direcção: Jorge Torgal
Edição: INFARMED, I.P.
Coordenação e Redacção: Carlos Pires, Nuno Simões
e Mário Amorim (Fotografia)
Grafismo: Augusto Teixeira

Tiragem: 10.000 exemplares Periodicidade: Trimestral

Depósito legal: ISSN 0874-4092

Distribuição gratuita

Parque de Saúde de Lisboa

Avenida do Brasil, 53 1749-004 Lisboa

Tel.: 217 987 100 • Fax: 217 987 316

E-mail: infarmed.noticias@infarmed.pt