

7 Grandes Temas

- A Saúde Motor do Desenvolvimento Económico e Social (sG1.1)
- Aumentar o valor social e económico através do estímulo à IC&IB nos Hospitais (sG2)
- Consolidar Portugal enquanto *hub* de desenvolvimento de negócio em Saúde - *Health Business Portugal* (sG3)
- Capacitar o INFARMED para promover uma indústria forte (sG5)
- Acelerar a transformação digital do setor da saúde em Portugal (sG6)
- Corrigir práticas que afetam a competitividade do setor (sG7)
- Mudança do paradigma da contratação pública hospitalar e em ambulatório (sG8)

A Saúde Motor do Desenvolvimento Económico e Social (sG1.1)

João Norte – Grupo Bial (porta voz)

Alexandra Pontes – IAPMEI | Catarina Resende / Nuno Sousa – AICIB | Érica Viegas – INFARMED | Filipa Costa / André Vasconcelos – APIFARMA | **João Norte – Grupo Bial** | Joaquim Cunha – HCP | Jorge Oliveira – APORMED | Luís Pereira – Medtronic | Maria do Carmo Neves - APOGEN | **Maria Paula Macedo – MCTES** | Miguel Antunes / Joana Cunha – ANI | **Miguel Isidoro – MS** | Paula Alves - IBET | Renata Silva Gomes – AICEP

Propostas ainda em discussão:

1. Contribuição extraordinária/Acordo Apifarma/Contratos com limites de encargos:
 - a) Contemplar possibilidade de dedução de investimentos realizados para reforço da atividade produtiva nacional, em condições a definir;
 - b) Permitir que, quando o investimento (I&D e atividade produtiva) exceder o montante a devolver via Acordo Apifarma, haja dedução nos valores a devolver no âmbito de contratos com limites de encargos, em condições a definir;
 - c) Destinar percentagem fixa (X%) do montante reunido no âmbito da Contribuição Extraordinária/Acordo Apifarma para projetos de I&D e produção em Portugal, segundo lógica concorrencial, gerido pela AICIB. Deve ser considerada contribuição do MCTES e MEM;
2. Adaptar o conceito e os apoios do modelo europeu da *Patent Box* para a realidade nacional, propiciando a sua aplicação nomeadamente contemplando o *embedded IP income*;
3. Articular todos os apoios do Estado para o reforço atividade produtiva e I&D, monitorizando a sua aplicação e avaliando os resultados obtidos;

Aumentar o valor social e económico através do estímulo à IC&IB nos Hospitais (sG2)

Catarina Resende Oliveira – AICIB (porta voz)

André Peralta/Ana Meireles – DGS | António Esteves – ACSS | **Carlos Alves – INFARMED** |
Catarina Resende Oliveira / Nuno Sousa – AICIB | Cecília Martinho – AIBILI | Filipa Mota e Costa – Apifarma |
Franklim Marques – ERS | Helena Costa – MEM | João Almeida Lopes – CENS-CIP | Joaquim Cunha – HCP |
José Dinis - IPO Porto | Luís Pereira – Medtronic | Maria Alexandra Ribeiro – CEIC | Maria Paula Macedo –
MCTES | Miguel Nuno Isidoro – MS | Pedro Silva – iMM | **Rita Gonçalves Moreira – DE/SNS** | Sofia André –
Bayer | Representantes dos Bastonários das Ordens dos Médicos, Enfermeiros, Médicos Dentistas,
Farmacêuticos

Medidas emblemáticas

- **Garantir a autonomia dos Centros de Investigação Clínica (CIC)** pela autorização de se constituírem em associações sem fins lucrativos dotadas de autonomia financeira e de gestão
- **Definir indicadores de desempenho na área da IC&IB** que possam servir para alavancar este domínio

Ação complementar

- Documento de promoção de um ecossistema nacional de investigação clínica competitivo

- **Garantir a autonomia dos Centros de Investigação Clínica (CIC)** pela autorização de se constituírem em associações sem fins lucrativos dotadas de autonomia financeira e de gestão

Documento entregue em Setembro de 2023 - despacho para publicação

- **Definir indicadores de desempenho na área da IC&IB** que possam servir para alavancar este domínio

Documento entregue em Setembro de 2023

- **Ação complementar:** Documento de promoção de um ecossistema nacional de investigação clínica competitivo

Documento entregue em Janeiro de 2024

Consolidar Portugal enquanto hub de desenvolvimento de negócio em Saúde
- Health Business Portugal (sG3)

Patrícia Patrício – HCP (porta voz)

Ana Cristina Branquinho/Maria Alexandra Pontes – IAPMEI | Daniel Sanches Fernandes – AIBILI | Joana Cunha/Miguel Antunes – ANI | Luís Pereira - Medtronic Portugal | **Patrícia Patrício – HCP** | Paula Alves – iBET | Pedro Silva – iMM | **Renata Gomes – AICEP** | Sónia Ferreira - BestHealth4U

Problema / constrangimento / desafio

Os diagnósticos em Portugal apontam como ponto forte o conhecimento em Saúde disponível (na academia, hospitais e empresas), mas como ponto fraco a sua deficiente valorização, a falta de massa crítica e a ausência de articulação entre os vários stakeholders.

Acresce que uma parte relevante das empresas jovens enfrenta um conjunto de dificuldades como a ausência de infraestruturas de apoio e de operação, assim como de modalidades de financiamento adequadas às especificidades desta atividade.

Proposta de solução

Criar uma estrutura no HCP de apoio à valorização do conhecimento e desenvolvimento de negócios (produtos e serviços) de Saúde, suportada por uma equipa totalmente dedicada à sua operação, para promover o valor económico e social da Saúde em Portugal e internacionalmente.

Ações a desenvolver e quem terá que as desenvolver

- O reconhecimento do caráter de estrutura de interesse nacional no quadro de um referencial [legal] em vigor ou a criar
- O compromisso do envolvimento e colaboração das entidades públicas sob a tutela dos 3 ministérios, na prossecução dos objetivos do Health Business Portugal através da sua intervenção no (seu) Conselho Consultivo
- Apoiar o Health Business Portugal na identificação de potenciais mecanismos e/ou instrumentos de apoio à dinamização de atividades assumidas como estratégicas para a prossecução de políticas públicas associadas, cuja(s) candidatura(s) será(ão) assegurada(s) pelo HCP.

Capacitar o INFARMED para promover uma indústria forte (sG5)

Guy Villax – HCP (porta voz)

Antonieta Lucas – APORMED | Carlos Alves – INFARMED | Guy Villax – HCP | João Almeida Lopes / Miguel Ginestal – APIFARMA | Manuel Talhinhos – ANF | Maria do Carmo Neves – APOGEN | Nuno Cardoso - ANF

Posição dos Regulados

- Não há indústria forte sem um regulador forte
- O nosso Regulador vem-se enfraquecendo desde 2018 – em 5 anos:
 - O tempo médio global de avaliação para financiamento por medicamento duplicou
 - As ações inspectivas reduziram em 30%
 - O ranking UE EMR do Infarmed caiu de 3º para 6º

Posição do Regulador

- Final 2022: 119 postos de trabalho vagos dos 434 aprovados
- 4 áreas nucleares: dos 197 técnicos sup. aprovados, 82 vagos
 - Falta de autonomia para contratação
 - Baixa competitividade salarial - insuficiente para atrair e reter profissionais qualificados
- Financiamento da atividade do INFARMED totalmente assegurado por receitas próprias (autonomia face ao OE)
- Receitas geradas (taxas cobradas aos regulados, remunerações de serviços, financiamentos europeus) são duas vezes as despesas (receita média anual: 63M€ | despesa média anual 25 M€)

Regulados e Regulador são unânimes: esta situação é insustentável e exige intervenção imediata

Capacitar o INFARMED para promover uma indústria forte (sG5) | 5 de fevereiro de 2024

- O setor regulado pelo INFARMED é pujante e cria valor, com as suas exportações a crescerem 18% por ano nos últimos 5 anos, o INFARMED cobra taxas num valor que é o dobro do que gasta e não consegue prestar o serviço que tem por objetivo e que a indústria precisa.
- Esta situação deve-se a um regime jurídico e modelo orgânico inadequados para as responsabilidades e exigências funcionais do INFARMED, a nível nacional e europeu, que se reflete, entre outros, numa autonomia da gestão limitada e na diminuição acentuada do número de profissionais especializados.

Propostas de ações consensualizadas:

1. Alterações à Lei Orgânica reforçando a natureza de Instituto de Regime Especial
2. Alteração do regime jurídico do INFARMED para reforçar a sua autonomia de gestão
3. Integração de profissionais das carreiras médica, farmacêutica, informática
4. Criação de carreiras específicas
5. Reforço da independência da governança do INFARMED

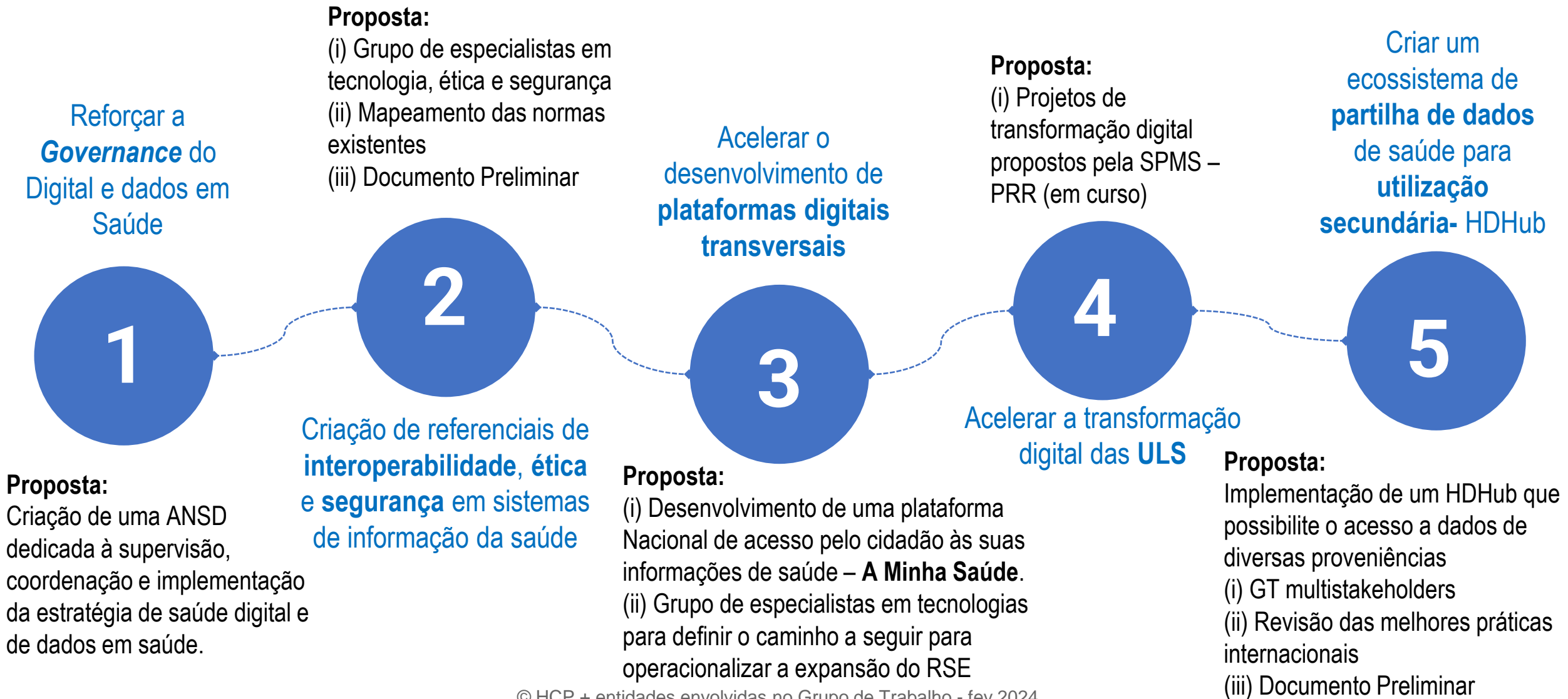
Documento entregue em Janeiro de 2024

Acelerar a transformação digital do sector da saúde em Portugal (sG6)

Anne Geubelle - Prológica (porta voz)

Afonso Duarte / Mariana Moreira – AICIB | André Vasconcelos – APIFARMA |
Anne Guebelle – Prológica | António Barros Neves – FNS | António Rodrigues/Nuno Cardoso – ANF | Cecília
Martinho – AIBILI | Fernando Macedo – Ordem dos Enfermeiros | Franklim Marques – ERS | Joana Feijó – HCP |
João Almeida Lopes – CEMS – CIP | Patrícia Gouveia – APORMED | Pedro Silva – IMM | Rita Moreira – DE
SNS | **Sara Fernandes – SPMS** | Representantes dos bastonários das Ordens dos Médicos, Médicos
Dentistas e Farmacêuticos

Acelerar a transformação digital do sector da saúde em Portugal (sG6) | 5 de fevereiro de 2024



Corrigir práticas que afetam a competitividade do setor (sG7)

João Gonçalves – APORMED (porta voz)

António Chaves Costa – APIFARMA | António Esteves – ACSS | António Neves – FNS | Carlos Alves – INFARMED | Glenn Luís – APOGEN | João Gonçalves – APORMED | Nuno Cardoso – ANF | Nuno Flora – ADIFA | Óscar Gaspar – APHP

Assuntos desenvolvidos pelo subgrupo G7:

- 1) Pagamento atempado aos fornecedores do Serviço Nacional de Saúde
- 2) Revisão das Contribuições Extraordinárias
- 3) Análise da devolução dos CAPs
- 4) Abolição da prática de descontos ao público no preço do medicamento pelas farmácias

Corrigir práticas que afetam a competitividade do setor (sG7) | 5 de fevereiro de 2024

1) Pagamento atempado aos fornecedores do Serviço Nacional de Saúde (Proposta da APIFARMA + APOGEN + APORMED + APHP + FNS)

- Consagrar por lei a aplicação automática de juros de mora em todos os pagamentos não realizados no prazo de 60 dias.
- O pagamento é obrigatório independentemente da interpelação do credor (carácter compulsivo)
- ❖ INFARMED: as recomendações apresentadas e os pressupostos são matérias que saem fora do âmbito de intervenção ou de pronúncia do Infarmed.
- ❖ ACSS: a medida tem de ser negociada e requer o envolvimento do Ministério das Finanças.

2) Revisão das Contribuições Extraordinárias (Proposta da APIFARMA + APOGEN + APORMED)

- Revogação das contribuições extraordinárias que incidem sobre a indústria farmacêutica e sobre os dispositivos médicos
- Abertura para negociações individuais com o Ministério da Saúde para que se encontrem soluções para uma revogação equilibrada
- ❖ INFARMED: disponibilidade para participar na análise das alternativas propostas pelas associações e apoiar o Ministério da Saúde na tomada de decisões para que se possam adotar acordos que garantam soluções equilibradas.
- ❖ ACSS: Trata-se de matéria tributária da competência do Ministério das Finanças que deve ser equilibrada com os benefícios fiscais já previstos no Código Fiscal do Investimento. Há disponibilidade para participar em soluções alternativas que passem pelo reforço das receitas próprias dos estabelecimentos de saúde do SNS, que incentivem a retenção de talentos, o emprego qualificado e a I&D na área clínica, designadamente, no domínio dos Centros de Investigação Clínica.

Corrigir práticas que afetam a competitividade do setor (sG7) | 5 de fevereiro de 2024

3) Análise da Devolução dos CAPs *(Proposta da APIFARMA)*

- Revisão dos critérios de definição do limite dos encargos para o Estado e a devolução a 100% pelas empresas, nos diversos contratos de participação e avaliação prévia, com base em princípios como a negociação de contratos equilibrada, a partilha de risco, o cálculo das devoluções dos limites de encargos deverá incidir sobre o PVA, etc.
- ❖ INFARMED: assunto a ser analisado pelo Infarmed entendendo-se como matéria que pode ser revista. Disponibilidade para identificar as melhores soluções que garantam o acesso aos medicamentos e a sustentabilidade do SNS, utentes e agentes do sector.
- ❖ ACSS: acompanha a posição do INFARMED e manifesta, por razões de impacto orçamental, disponibilidade para participar em iniciativas futuras.

4) Abolição da prática de descontos ao público no preço do medicamento pelas farmácias *(Proposta da ANF)*

- Rever o atual enquadramento legal, por forma a corrigir os desequilíbrios provocados pela permissão da prática de descontos ao público no preço dos medicamentos pelas farmácias comunitárias, nomeadamente nos medicamentos sujeitos a receita médica comparticipados.
- ❖ INFARMED: Assunto merecedor de reflexão e disponibilidade para participar na revisão desta questão, mas entende que devem ser incluídas na discussão as posições da AdC e do próprio MEM. Deve ser feita análise de dados concretos decorrentes deste tipo de práticas nos últimos anos.
- ❖ ACSS: se convocado, acompanha a posição do INFARMED.

Mudança do paradigma da contratação pública hospitalar e em ambulatório (sG8)

Óscar Gaspar – APHP (porta voz)

António Barros Neves / Nuno Marques / Nuno Saraiva / Pedro Leite / Sofia Correia de Barros – **FNS** |
António Esteves – **ACSS** | António Rodrigues/Nuno Cardoso – ANF | Bruno Taveira/Diogo Lima – APORMED |
Fernando Macedo - Ordem dos Enfermeiros | Franklim Marques – ERS | João Almeida Lopes – CENS-CIP |
Luís Abrantes – APOGEN | Nuno Flora – ADIFA | **Óscar Gaspar - APHP**

Mudança do paradigma da contratação pública hospitalar e em ambulatório (sG8) | 5 de fevereiro de 2024

- 1) **Revisão das nomenclaturas de exames**, atos convencionados e dos preços por ato, com prevalência pela solução de “preço compreensivo” ou contrato global, sempre que se tratem de áreas adequadas (tratamento) a tal solução.
- 2) **Prazo mínimo de 5 anos para as convenções** deveria passar a ser regra, obtendo-se estabilidade e previsibilidade, da parte do Estado que necessita de projetar os seus orçamentos e dos prestadores que poderão apostar na inovação, em investimentos em tecnologia, em recursos humanos.
- 3) **Criação de um Conselho Tarifário** para que o processo de formação de preços de referência e mecanismos de correcção sejam assumidos por entidade pública independente – a ERS – Entidade Reguladora da Saúde. Conselho Tarifário com participação de representantes de todos os *stakeholders* – a própria ERS, o Ministério da Saúde, associações de prestadores, as ordens profissionais envolvidas e a Academia, através de faculdades de Economia e Gestão.
- 4) Adotar o procedimento de formação de contratos públicos, "**Parceria para a Inovação**", pela primeira vez no país.
- 5) Medida imediata - **Estabelecimento de mecanismo automático, objetivo de revisão de valores**, mediante a taxa de inflação, consentâneo com a evolução tecnológica aplicada ao tratamento e diagnóstico e satisfação das necessidades de saúde dos utentes;

Mudança do paradigma da contratação pública hospitalar e em ambulatório (sG8) | 5 de fevereiro de 2024

Abordagem - O Modelo de contratação: **o contrato de adesão** a um clausulado tipo previamente publicado (artigo 4.º, n.º 1, alínea b) DL 139/2013) - **legalidade, igualdade, transparência, concorrência.**

A fixação do preço neste momento? De modo administrativa e unilateral, por parte do Estado. **O que provocou?**

- **Incerteza, ampla margem de discricionariedade ao decisor político, falta de critérios de racionalidade;**
- Desconsidera as “estruturas de custo dos hospitais do SNS, que serão, muito provavelmente, muito distintas das estruturas de custos do grosso do tecido de prestadores privados, o que poderá levar a desajustamentos”
- **Menos concorrência - Estrangulamento deste mercado**, caminho aberto para fenómenos de **concentração**, perde-se **dimensão na rede** nacional de prestação de cuidados de saúde, perde-se economia local, perde-se emprego local, proximidade, capilaridade, *know how*, diminui-se o acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde.
- **Menor liberdade de escolha**, menor disponibilidade, menos operadores; aumento de custo em transportes, aumento de horas de trabalho perdidas, redução produtividade;

Conselho tarifário

- Evitar o ciclo de degradação económico-financeira das unidades privadas de saúde convencionadas;
- Permitir um **processo de decisão informada** que dê clareza de propósitos às negociações entre adquirentes e prestadores de serviços.
- Integrado na ERS, garantia de independência (parte do trabalho já o faz), com perfil perfeitamente compatível.
- **Composição:** Representante da Academia (Economia da Saúde), do Ministério da Saúde, da ACSS, representante das unidades de ambulatório e Hospitalização Privada.

Função/fins: fixação de valores de referência dos atos de saúde.

- Fixação e definição da metodologia que permita apurar, de modo racional e equilibrado, o valor monetário dos diversos serviços prestados no setor da saúde e dar corpo a soluções económico-financeiras inovadoras, tecnicamente validadas, que impeçam o sistema de cuidados de saúde permanecer refém de um elenco de actos tabelados, no âmbito do sector convencionado;
- Instrumento de certeza nas relações contratuais entre o SNS e os operadores convencionados;
- Processo sistemático de revisão das condições económico-financeiras das relações contratuais.

5 de fevereiro de 2024

Núcleo Coordenador do GT

**Helena Costa (MEM) Paula Macedo (MCTES) Miguel Isidoro (MS)
Guy Villax (HCP) Joaquim Cunha (HCP)**