

**ALTERAÇÕES 001-338**

apresentadas pela Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar

**Relatório****Pernille Weiss****A9-0140/2024**

Código da União relativo aos medicamentos para uso humano

Proposta de diretiva (COM(2023)0192 – C9-0143/2023 – 2023/0132(COD))

---

**Alteração 1****Proposta de diretiva****Considerando 2***Texto da Comissão*

(2) A revisão abrangente mais recente foi realizada entre 2001 e 2004, tendo sido posteriormente adotadas revisões específicas sobre a monitorização pós-autorização (farmacovigilância) e sobre medicamentos falsificados. Nos quase 20 anos desde a última revisão abrangente, o setor farmacêutico mudou e tornou-se mais globalizado, tanto em termos de desenvolvimento como de fabrico. Além disso, a ciência e a tecnologia evoluíram a um ritmo acelerado. No entanto, continuam a existir necessidades médicas não satisfeitas, ou seja, doenças sem tratamento ou com tratamentos insuficientes. Além disso, alguns doentes podem não beneficiar da inovação, uma vez que os medicamentos podem ser inoportáveis em termos de preço ou podem não ser colocados no mercado no Estado-Membro em causa. Existe, além disso, uma maior sensibilização para o impacto ambiental

*Alteração*

(2) A revisão abrangente mais recente foi realizada entre 2001 e 2004, tendo sido posteriormente adotadas revisões específicas sobre a monitorização pós-autorização (farmacovigilância) e sobre medicamentos falsificados. Nos quase 20 anos desde a última revisão abrangente, o setor farmacêutico mudou e tornou-se mais globalizado, tanto em termos de desenvolvimento como de fabrico. Além disso, a ciência e a tecnologia evoluíram a um ritmo acelerado. No entanto, continuam a existir necessidades médicas não satisfeitas, ou seja, doenças sem tratamento ou com tratamentos insuficientes, ***desadequados ou extremamente dispendiosos, ou com tratamentos destinados apenas a subgrupos de doentes com uma determinada doença.*** Além disso, alguns doentes podem não beneficiar da inovação, uma vez que os medicamentos podem ser inoportáveis em termos de preço ou

dos medicamentos. Mais recentemente, a pandemia de COVID-19 sujeitou este quadro a um teste de esforço.

podem não ser colocados no mercado no Estado-Membro em causa. Existe, além disso, uma maior sensibilização para o impacto ambiental dos medicamentos. Mais recentemente, a pandemia de COVID-19 sujeitou este quadro a um teste de esforço.

**Alteração 2**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 2-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***(2-A) A presente diretiva deverá contribuir para a aplicação da abordagem «Uma Só Saúde», salientando a interligação bem estabelecida entre a saúde humana, a saúde animal e a saúde dos ecossistemas e a necessidade de incluir essas três dimensões na resposta às ameaças para a saúde pública. A solicitação e degradação ambientais, incluindo a perda de biodiversidade, contribuem para a transmissão de doenças entre os seres humanos e os animais, e para a carga de doença. Além disso, a poluição causada por princípios farmacêuticos ativos afeta negativamente a qualidade das águas e dos ecossistemas, colocando riscos para a saúde pública a nível mundial.***

**Alteração 3**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 3**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

(3) A presente revisão insere-se na execução da Estratégia Farmacêutica para a Europa e tem o objetivo de promover a inovação, em especial no que se refere a necessidades médicas não satisfeitas, reduzindo simultaneamente a carga regulamentar e o impacto ambiental dos medicamentos, assegurar **o acesso** dos doentes a medicamentos inovadores e

(3) A presente revisão insere-se na execução da Estratégia Farmacêutica para a Europa e tem o objetivo de promover a inovação, em especial no que se refere a necessidades médicas não satisfeitas, reduzindo simultaneamente a carga regulamentar e o impacto ambiental dos medicamentos, **criar um ambiente atrativo para a investigação, o desenvolvimento e**

estabelecidos, prestando especial atenção ao reforço da segurança do abastecimento e à resolução dos riscos de escassez, tendo em conta os desafios dos mercados mais pequenos da União e criar um sistema equilibrado e competitivo que mantenha os medicamentos a preços comportáveis para os sistemas de saúde e, ao mesmo tempo, recompense a inovação.

*o fabrico de medicamentos na União; assegurar a acessibilidade, nomeadamente em termos de preços, dos doentes a medicamentos inovadores e estabelecidos, prestando especial atenção ao reforço da segurança do abastecimento e à resolução dos riscos de escassez, tendo em conta os desafios dos mercados mais pequenos da União e criar um sistema equilibrado e competitivo que mantenha os medicamentos a preços comportáveis para os sistemas de saúde e os pacientes e que, ao mesmo tempo, recompense a inovação.*

**Alteração 4**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 3-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

*(3-A) Paralelamente a esta revisão, a União deve reforçar o ecossistema farmacêutico europeu para acelerar a investigação e o desenvolvimento de um novo medicamento e apoiar a inovação através da criação de parcerias público-privadas, da multiplicação de institutos hospitalares universitários, centros de excelência e bioagregados.*

**Alteração 5**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 3-B (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

*(3-B) Uma série de programas da União pode ser utilizada para financiar projetos de investigação farmacêutica, como o Horizonte Europa, o InvestEU, o EU4Health, a política de coesão e o Programa Europa Digital. A União deve também dar prioridade, na sua agenda de investigação, à participação na colaboração entre países, permitindo que a investigação transnacional satisfaça as necessidades de saúde pública.*

**Alteração 6**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 4**

*Texto da Comissão*

(4) A presente revisão centra-se nas disposições pertinentes para alcançar os seus objetivos específicos; abrange, por isso, todas as disposições, com exceção das relativas aos medicamentos falsificados, aos **medicamentos** homeopáticos e aos medicamentos tradicionais à base de plantas. No entanto, por razões de clareza, é necessário substituir a Diretiva 2001/83/CE do Parlamento Europeu e do Conselho<sup>38</sup> por uma nova diretiva. Por conseguinte, mantêm-se as disposições relativas aos medicamentos falsificados, aos **medicamentos** homeopáticos e aos medicamentos tradicionais à base de plantas na presente diretiva, sem alterar a sua substância em comparação com as harmonizações anteriores. No entanto, tendo em conta as alterações na governação da Agência, substitui-se o Comité dos Medicamentos à Base de Plantas por um grupo de trabalho.

---

<sup>38</sup> Diretiva 2001/83/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de novembro de 2001, que estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos para uso humano (JO L 311 de 28.11.2001, p. 67).

**Alteração 7**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 6**

*Texto da Comissão*

(6) O quadro regulamentar para a **utilização de** medicamentos deve ainda ter em conta as necessidades das empresas do setor farmacêutico e o comércio de

*Alteração*

(4) A presente revisão centra-se nas disposições pertinentes para alcançar os seus objetivos específicos; abrange, por isso, todas as disposições, com exceção das relativas aos medicamentos falsificados, aos **produtos** homeopáticos e aos medicamentos tradicionais à base de plantas. No entanto, por razões de clareza, é necessário substituir a Diretiva 2001/83/CE do Parlamento Europeu e do Conselho<sup>38</sup> por uma nova diretiva. Por conseguinte, mantêm-se as disposições relativas aos medicamentos falsificados, aos **produtos** homeopáticos e aos medicamentos tradicionais à base de plantas na presente diretiva, sem alterar a sua substância em comparação com as harmonizações anteriores. No entanto, tendo em conta as alterações na governação da Agência, substitui-se o Comité dos Medicamentos à Base de Plantas por um grupo de trabalho.

---

<sup>38</sup> Diretiva 2001/83/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de novembro de 2001, que estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos para uso humano (JO L 311 de 28.11.2001, p. 67).

*Alteração*

(6) O quadro regulamentar para medicamentos **para uso humano** deve ainda ter em conta as necessidades das empresas do setor farmacêutico e o

medicamentos na União, sem comprometer a qualidade, a segurança e a eficácia dos medicamentos.

comércio de medicamentos na União, sem comprometer a qualidade, a segurança e a eficácia dos medicamentos.

**Alteração 8**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 8**

*Texto da Comissão*

(8) Esta revisão mantém o nível de harmonização alcançado. Sempre que necessário e adequado, reduz as disparidades que subsistem, estabelecendo regras em matéria de supervisão e controlo dos medicamentos, bem como os direitos e deveres que incumbem às autoridades competentes dos Estados-Membros com vista a assegurar o cumprimento dos requisitos legais. À luz da experiência adquirida com a aplicação da legislação farmacêutica da União e a avaliação do seu funcionamento, o quadro regulamentar tem de ser adaptado ao progresso científico e tecnológico, às condições de mercado atuais e à realidade económica na União. A evolução científica e tecnológica leva à inovação e ao desenvolvimento de medicamentos, nomeadamente nas áreas terapêuticas em que ainda existem necessidades médicas não satisfeitas. Para tirar partido desta evolução, o quadro farmacêutico da União deve ser adaptado para responder a desenvolvimentos científicos como a genómica e para integrar os medicamentos de ponta, por exemplo medicamentos personalizados, e a transformação tecnológica, como a análise de dados, as ferramentas digitais e a utilização da inteligência artificial. Estas adaptações contribuem igualmente para a competitividade da indústria farmacêutica da União.

*Alteração*

(8) Esta revisão mantém o nível de harmonização alcançado. Sempre que necessário e adequado, reduz as disparidades que subsistem, estabelecendo regras em matéria de supervisão e controlo dos medicamentos, bem como os direitos e deveres que incumbem às autoridades competentes dos Estados-Membros com vista a assegurar o cumprimento dos requisitos legais. À luz da experiência adquirida com a aplicação da legislação farmacêutica da União e a avaliação do seu funcionamento, o quadro regulamentar tem de ser adaptado ao progresso científico e tecnológico, às condições de mercado atuais e à realidade económica na União. A evolução científica e tecnológica leva à inovação e ao desenvolvimento de medicamentos, nomeadamente nas áreas terapêuticas em que ainda existem necessidades médicas não satisfeitas. Para tirar partido desta evolução, o quadro farmacêutico da União deve ser adaptado para responder a desenvolvimentos científicos como a genómica e para integrar os medicamentos de ponta, por exemplo medicamentos personalizados, ***novos tratamentos de saúde*** e a transformação tecnológica, como a análise de dados, as ferramentas digitais e a utilização da inteligência artificial. Estas adaptações contribuem igualmente para a competitividade da indústria farmacêutica da União.

**Alteração 9**  
**Proposta de diretiva**

## Considerando 8-A (novo)

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***(8-A) A presente diretiva deverá visar o reforço da autonomia estratégica aberta da União no que diz respeito aos seus objetivos de saúde pública. O aumento do número de ensaios clínicos realizados na UE e da produção local de princípios ativos farmacêuticos, seria conducente a um ecossistema de saúde europeu mais resiliente e sustentável.***

## Alteração 10 Proposta de diretiva Considerando 9

*Texto da Comissão*

*Alteração*

(9) Os medicamentos para doenças raras e para crianças devem ser sujeitos às mesmas condições que qualquer outro medicamento no que diz respeito à sua qualidade, segurança e eficácia, por exemplo no que diz respeito aos procedimentos de autorização de introdução no mercado, à qualidade e aos requisitos de farmacovigilância. No entanto, também estão sujeitos a requisitos específicos, tendo em conta as suas características únicas. Esses requisitos, que estão atualmente estabelecidos em atos legislativos distintos, devem ser integrados no quadro jurídico farmacêutico geral para garantir a clareza e a coerência de todas as medidas aplicáveis a estes medicamentos. Além disso, uma vez que alguns medicamentos autorizados para uso pediátrico são autorizados pelos Estados-Membros, importa integrar disposições específicas na presente diretiva.

(9) Os medicamentos para doenças raras e para crianças devem ser sujeitos às mesmas condições que qualquer outro medicamento no que diz respeito à sua qualidade, segurança e eficácia, por exemplo no que diz respeito aos procedimentos de autorização de introdução no mercado, à qualidade e aos requisitos de farmacovigilância. No entanto, também estão sujeitos a requisitos específicos, tendo em conta as suas características únicas. Esses requisitos, que estão atualmente estabelecidos em atos legislativos distintos, devem ser integrados no quadro jurídico farmacêutico geral para garantir a clareza e a coerência de todas as medidas aplicáveis a estes medicamentos. Além disso, uma vez que alguns medicamentos autorizados para uso pediátrico são autorizados pelos Estados-Membros, importa integrar disposições específicas na presente diretiva. ***Devem ser envidados esforços para resolver os problemas encontrados no que diz respeito aos medicamentos pediátricos, tais como a não realização atempada dos estudos clínicos pediátricos e a obtenção dos dados necessários para a***

*autorização de introdução no mercado, o que resulta num atraso significativo da aprovação em crianças em comparação com os adultos.*

**Alteração 11**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 11**

*Texto da Comissão*

(11) A diretiva deve funcionar em sinergia com o regulamento, a fim de permitir a inovação e de promover a competitividade da indústria farmacêutica da União, em especial das PME. Neste contexto, propõe-se um sistema equilibrado de incentivos que recompense a inovação, especialmente em domínios com necessidades médicas não satisfeitas, *e* uma inovação que chegue aos doentes e melhore o acesso em toda a União. Para tornar o sistema regulamentar mais eficiente e favorável à inovação, a diretiva visa igualmente reduzir os encargos administrativos e simplificar os procedimentos para as empresas.

*Alteração*

(11) A diretiva deve funcionar em sinergia com o regulamento, a fim de permitir a inovação e de promover a competitividade da indústria farmacêutica da União, em especial das PME. Neste contexto, propõe-se um sistema equilibrado de incentivos que recompense a inovação, especialmente em domínios com necessidades médicas não satisfeitas, uma inovação que chegue aos doentes e melhore o acesso em toda a União *e uma inovação decorrente de desenvolvimento realizado na União*. Para tornar o sistema regulamentar mais eficiente e favorável à inovação, a diretiva visa igualmente reduzir os encargos administrativos e simplificar os procedimentos para as empresas.

**Alteração 12**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 11-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

**(11-A)** *A presente diretiva deve ser coerente com os objetivos da União em matéria de promoção da investigação, da inovação, da digitalização, do comércio, do desenvolvimento internacional e da competitividade industrial.*

**Alteração 13**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 12**

*Texto da Comissão*

(12) Importa esclarecer as definições e o âmbito de aplicação da Diretiva 2001/83/CE, a fim de alcançar normas elevadas de qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos e de colmatar potenciais lacunas regulamentares, sem alterar o âmbito global, devido à evolução científica e tecnológica, por exemplo produtos de baixo volume, uma produção em pequena escala mais próxima do doente ou medicamentos personalizados que não envolvam um processo de fabrico industrial.

**Alteração 14**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 13**

*Texto da Comissão*

(13) A fim de evitar a duplicação dos requisitos aplicáveis aos medicamentos na presente diretiva e no regulamento, as normas gerais relativas à qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos estabelecidas na presente diretiva devem ser aplicáveis aos medicamentos abrangidos por uma autorização nacional de introdução no mercado e também aos medicamentos abrangidos por uma autorização de introdução no mercado por procedimento centralizado. Por conseguinte, os requisitos aplicáveis aos pedidos de medicamentos são válidos para ambos, e as regras relativas à classificação do medicamento quanto à dispensa ao público, à informação sobre o produto, à proteção regulamentar e às regras em matéria de fabrico, abastecimento, publicidade, supervisão e outros requisitos nacionais devem também ser aplicáveis aos medicamentos abrangidos por uma autorização de introdução no mercado por procedimento centralizado.

*Alteração*

(12) Importa esclarecer as definições e o âmbito de aplicação da Diretiva 2001/83/CE, a fim de alcançar normas elevadas de qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos e de colmatar potenciais lacunas regulamentares, sem alterar o âmbito global ***nem afetar a competência nacional nessa matéria***, devido à evolução científica e tecnológica, por exemplo produtos de baixo volume, uma produção em pequena escala mais próxima do doente ou medicamentos personalizados que não envolvam um processo de fabrico industrial.

*Alteração*

(13) A fim de evitar a duplicação dos requisitos aplicáveis aos medicamentos na presente diretiva e no regulamento, as normas gerais relativas à qualidade, segurança, eficácia, ***bem como aos riscos ambientais*** dos medicamentos estabelecidas na presente diretiva devem ser aplicáveis aos medicamentos abrangidos por uma autorização nacional de introdução no mercado e também aos medicamentos abrangidos por uma autorização de introdução no mercado por procedimento centralizado. Por conseguinte, os requisitos aplicáveis aos pedidos de medicamentos são válidos para ambos, e as regras relativas à classificação do medicamento quanto à dispensa ao público, à informação sobre o produto, à proteção regulamentar e às regras em matéria de fabrico, abastecimento, publicidade, supervisão e outros requisitos nacionais devem também ser aplicáveis aos medicamentos abrangidos por uma autorização de introdução no mercado por



procedimento centralizado.

**Alteração 15**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 15**

*Texto da Comissão*

(15) A fim de ter em conta o aparecimento de novas terapias e o número crescente dos chamados «produtos-fronteira» entre o setor dos medicamentos e outros setores, é necessário alterar certas definições e derrogações, a fim de evitar quaisquer dúvidas quanto à legislação aplicável. Com o mesmo objetivo de esclarecer as situações em que um produto é totalmente abrangido pela definição de medicamento e, além disso, corresponde à definição de outros produtos regulados, aplicam-se as regras relativas aos medicamentos previstas na presente diretiva. Além disso, a fim de assegurar a clareza das regras aplicáveis, é igualmente adequado melhorar a coerência da terminologia da legislação farmacêutica e indicar claramente quais os produtos excluídos do âmbito de aplicação da presente diretiva.

*Alteração*

(15) A fim de ter em conta o aparecimento de novas terapias e o número crescente dos chamados «produtos-fronteira» entre o setor dos medicamentos e outros setores, é necessário alterar certas definições e derrogações, a fim de evitar quaisquer dúvidas quanto à legislação aplicável. ***Nos casos em que ainda existe falta de clareza quanto ao estatuto regulamentar de um produto, as autoridades competentes ou a Agência e os organismos consultivos pertinentes responsáveis por outros quadros regulamentares, nomeadamente os dispositivos médicos e as substâncias de origem humana, devem proceder a consultas. Nesses casos, importa consultar, se necessário, o compêndio referido no Regulamento (UE) 2024/... do Parlamento Europeu e do Conselho<sup>1-A</sup> [Regulamento SoHO]. Se, após a consulta do compêndio, subsistirem dúvidas quanto ao estatuto regulamentar, os organismos competentes devem proceder a novas consultas para determinar esse estatuto regulamentar. A Comissão e os Estados-Membros devem facilitar a cooperação entre a Agência, as autoridades nacionais competentes e os organismos consultivos criados por outra legislação da União. Há que disponibilizar ao público os pareceres e as recomendações da Agência e dos organismos consultivos competentes sobre o estatuto regulamentar do produto após a realização das consultas.*** Com o mesmo objetivo de esclarecer as situações em que um produto é totalmente abrangido pela definição de medicamento e, além disso, corresponde à definição de outros produtos

regulados, aplicam-se as regras relativas aos medicamentos previstas na presente diretiva. Além disso, a fim de assegurar a clareza das regras aplicáveis, é igualmente adequado melhorar a coerência da terminologia da legislação farmacêutica e indicar claramente quais os produtos excluídos do âmbito de aplicação da presente diretiva.

---

*1-ª Regulamento (UE) 2024/... do Parlamento Europeu e do Conselho, de ... de ... de ..., relativo a normas de qualidade e segurança para as substâncias de origem humana destinadas à aplicação no ser humano e que revoga as Diretivas 2002/98/CE e 2004/23/CE (JO L, ...).*

## **Alteração 16**

### **Proposta de diretiva**

### **Considerando 18**

#### *Texto da Comissão*

(18) Os medicamentos de terapia avançada que são preparados a título esporádico, de acordo com normas de qualidade específicas e utilizados no mesmo Estado-Membro, num hospital, sob a responsabilidade profissional exclusiva de um médico, a fim de executar uma receita médica individual para um medicamento especificamente concebido para um doente determinado, devem ser excluídos do âmbito de aplicação da presente diretiva, assegurando-se simultaneamente que as normas da União em matéria de qualidade e segurança não sejam prejudicadas («isenção hospitalar»). A experiência demonstrou-nos que existem grandes diferenças na aplicação da isenção hospitalar entre os Estados-Membros. Para melhorar a aplicação da isenção hospitalar, a presente diretiva introduz medidas relativas à recolha, à comunicação de dados e à revisão anual desses dados pelas autoridades competentes, bem como à sua

#### *Alteração*

(18) Os medicamentos de terapia avançada que são preparados a título esporádico, de acordo com normas de qualidade específicas e utilizados no mesmo Estado-Membro, num hospital, sob a responsabilidade profissional exclusiva de um médico **e de um farmacêutico hospitalar**, a fim de executar uma receita médica individual para um medicamento especificamente concebido para um doente determinado, devem ser excluídos do âmbito de aplicação da presente diretiva, assegurando-se simultaneamente que as normas da União em matéria de qualidade e segurança não sejam prejudicadas («isenção hospitalar»). A experiência demonstrou-nos que existem grandes diferenças na aplicação da isenção hospitalar entre os Estados-Membros. Para melhorar **e harmonizar** a aplicação da isenção hospitalar, a presente diretiva introduz medidas relativas à recolha, à comunicação de dados e à revisão anual

publicação pela Agência num repositório. Além disso, a Agência deve apresentar um relatório sobre a aplicação da isenção hospitalar com base nas contribuições dos Estados-Membros, a fim de examinar se deve ser estabelecido um quadro adaptado para determinados MTA menos complexos ***que tenham sido desenvolvidos e utilizados ao abrigo da isenção hospitalar.*** Quando uma autorização de fabrico e utilização de um MTA ao abrigo de uma isenção hospitalar for revogada devido a problemas de segurança, as autoridades competentes devem informar as autoridades competentes dos outros Estados-Membros.

desses dados pelas autoridades competentes, bem como à sua publicação pela Agência num repositório. Além disso, a Agência deve apresentar um relatório sobre a aplicação da isenção hospitalar com base nas contribuições dos Estados-Membros, a fim de examinar se deve ser estabelecido um quadro adaptado para determinados MTA menos complexos. Quando uma autorização de fabrico e utilização de um MTA ao abrigo de uma isenção hospitalar for revogada devido a problemas de segurança, as autoridades competentes devem informar as autoridades competentes dos outros Estados-Membros. ***As autoridades competentes devem apoiar as instituições académicas e outras entidades sem fins lucrativos através dos requisitos da cláusula de isenção hospitalar.***

**Alteração 17**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 18-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***(18-A) A Agência deve estabelecer um programa com o objetivo de orientar as entidades académicas e outras entidades sem fins lucrativos através do procedimento centralizado de autorização de introdução no mercado. Esse programa deverá poder basear-se nos resultados do programa-piloto da Agência para reforçar o apoio aos criadores académicos e sem fins lucrativos de medicamentos de terapia avançada, que foi iniciado em setembro de 2022.***

**Alteração 18**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 20**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

(20) No interesse da saúde pública, um

(20) No interesse da saúde pública, um

medicamento só deve poder ser introduzido no mercado da União se a autorização de introdução no mercado tiver sido concedida ao medicamento e a sua qualidade, segurança e eficácia tiverem sido *demonstradas*. No entanto, deve ser concedida uma isenção deste requisito em situações caracterizadas por uma necessidade urgente de administrar um medicamento para responder às necessidades específicas de um doente ou em resposta à confirmação da dispersão de agentes patogénicos, toxinas, agentes químicos ou radiação nuclear suscetíveis de causar efeitos nocivos. Em especial, a fim de responder a necessidades especiais, os Estados-Membros devem poder excluir das disposições da presente diretiva os medicamentos fornecidos para satisfazer um pedido de boa-fé não solicitado, elaborados de acordo com as especificações de um profissional de saúde autorizado e destinados a um doente determinado sob a sua responsabilidade pessoal direta. Os Estados-Membros devem também poder autorizar temporariamente a distribuição de um medicamento não autorizado em resposta a uma suspeita ou confirmação da dispersão de agentes patogénicos, toxinas, agentes químicos ou radiação nuclear suscetíveis de causar efeitos nocivos.

**Alteração 19**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 22-A (novo)**

*Texto da Comissão*

medicamento só deve poder ser introduzido no mercado da União se a autorização de introdução no mercado tiver sido concedida ao medicamento e a sua qualidade, segurança, eficácia e *o risco ambiental* tiverem sido *demonstrados*. No entanto, deve ser concedida uma isenção deste requisito em situações caracterizadas por uma necessidade urgente de administrar um medicamento para responder às necessidades específicas de um doente ou em resposta à confirmação da dispersão de agentes patogénicos, toxinas, agentes químicos ou radiação nuclear suscetíveis de causar efeitos nocivos. Em especial, a fim de responder a necessidades especiais, os Estados-Membros devem poder excluir das disposições da presente diretiva os medicamentos fornecidos para satisfazer um pedido de boa-fé não solicitado, elaborados de acordo com as especificações de um profissional de saúde autorizado e destinados a um doente determinado sob a sua responsabilidade pessoal direta. Os Estados-Membros devem também poder autorizar temporariamente a distribuição de um medicamento não autorizado em resposta a uma suspeita ou confirmação da dispersão de agentes patogénicos, toxinas, agentes químicos ou radiação nuclear suscetíveis de causar efeitos nocivos.

*Alteração*

**(22-A)** *Há que prestar especial atenção à composição dos ensaios clínicos, a fim de assegurar a equidade de género e dados clínicos completos.*

**Alteração 20**  
**Proposta de diretiva**

## Considerando 24

### *Texto da Comissão*

(24) Por conseguinte, no que diz respeito a medicamentos novos ou quando se desenvolvem indicações pediátricas de medicamentos já autorizados protegidos por patentes ou por certificados complementares de proteção, é necessário exigir a apresentação dos resultados de estudos com a população pediátrica realizados em conformidade com um plano de investigação pediátrica aprovado ou a prova da obtenção de uma isenção ou diferimento no momento da apresentação do pedido de autorização de introdução no mercado ou de um pedido de uma nova indicação terapêutica, uma nova forma farmacêutica ou uma nova via de administração. Todavia, para evitar expor as crianças a ensaios clínicos desnecessários ou devido à natureza dos medicamentos, essa exigência não deverá aplicar-se a genéricos ou a medicamentos biológicos similares e medicamentos autorizados através do procedimento de uso bem estabelecido, nem a **medicamentos** homeopáticos e medicamentos tradicionais à base de plantas, autorizados nos termos do processo de registo simplificado previsto na presente diretiva.

### *Alteração*

(24) Por conseguinte, no que diz respeito a medicamentos novos ou quando se desenvolvem indicações pediátricas de medicamentos já autorizados protegidos por patentes ou por certificados complementares de proteção, é necessário exigir a apresentação dos resultados de estudos com a população pediátrica realizados em conformidade com um plano de investigação pediátrica aprovado ou a prova da obtenção de uma isenção ou diferimento no momento da apresentação do pedido de autorização de introdução no mercado ou de um pedido de uma nova indicação terapêutica, uma nova forma farmacêutica ou uma nova via de administração. Todavia, para evitar expor as crianças a ensaios clínicos desnecessários ou devido à natureza dos medicamentos, essa exigência não deverá aplicar-se a genéricos ou a medicamentos biológicos similares e medicamentos autorizados através do procedimento de uso bem estabelecido, nem a **produtos** homeopáticos e medicamentos tradicionais à base de plantas, autorizados nos termos do processo de registo simplificado previsto na presente diretiva.

## Alteração 21

### **Proposta de diretiva**

#### **Considerando 27**

### *Texto da Comissão*

(27) Certas informações e documentação que devem ser apresentadas juntamente com um pedido de autorização de introdução no mercado não devem ser exigidas quando o medicamento em causa é um medicamento genérico ou um medicamento biológico similar (biossimilar) que é autorizado ou já foi

### *Alteração*

(27) Certas informações e documentação que devem ser apresentadas juntamente com um pedido de autorização de introdução no mercado não devem ser exigidas quando o medicamento em causa é um medicamento genérico ou um medicamento biológico similar (biossimilar) que é autorizado ou já foi

autorizado na União. Tanto os medicamentos genéricos como os medicamentos biossimilares são importantes para garantir o acesso aos medicamentos por uma população mais vasta de doentes e criar um mercado interno competitivo. Numa declaração conjunta, as autoridades dos Estados-Membros confirmaram que a experiência com medicamentos biossimilares aprovados ao longo dos últimos 15 anos demonstrou que, em termos de eficácia, segurança e imunogenicidade, estes são comparáveis ao seu medicamento de referência, sendo, por conseguinte, permutáveis e podendo ser utilizados em vez do medicamento de referência (ou vice-versa) ou substituídos por outro biossimilar do mesmo medicamento de referência.

autorizado na União. Tanto os medicamentos genéricos como os medicamentos biossimilares são importantes para garantir o acesso aos medicamentos por uma população mais vasta de doentes **a preços mais acessíveis** e criar um mercado interno competitivo. Numa declaração conjunta, as autoridades dos Estados-Membros confirmaram que a experiência com medicamentos biossimilares aprovados ao longo dos últimos 15 anos demonstrou que, em termos de eficácia, segurança e imunogenicidade, estes são comparáveis ao seu medicamento de referência, sendo, por conseguinte, permutáveis e podendo ser utilizados em vez do medicamento de referência (ou vice-versa) ou substituídos por outro biossimilar do mesmo medicamento de referência.

## **Alteração 22**

### **Proposta de diretiva**

### **Considerando 30**

#### *Texto da Comissão*

(30) A tomada de decisões regulamentares em matéria de desenvolvimento, autorização e supervisão de medicamentos pode ser apoiada pelo acesso e análise de dados de saúde, incluindo dados do mundo real, ou seja, dados de saúde gerados fora do âmbito dos estudos clínicos, se for caso disso. As autoridades competentes devem poder utilizar esses dados, nomeadamente através da infraestrutura interoperável do Espaço Europeu de Dados de Saúde.

#### *Alteração*

(30) A tomada de decisões regulamentares em matéria de desenvolvimento, autorização e supervisão de medicamentos pode ser apoiada pelo acesso e análise de dados de saúde, incluindo dados do mundo real, ou seja, dados de saúde gerados fora do âmbito dos estudos clínicos, se for caso disso. As autoridades competentes devem poder utilizar esses dados, nomeadamente através da infraestrutura interoperável do Espaço Europeu de Dados de Saúde. ***Os dados gerados através de métodos in silico, como a modelização e simulação computacionais, a modelização molecular, a modelização mecanicista, o gémeo digital e a inteligência artificial, se for caso disso, também podem ser utilizados para apoiar a tomada de decisões regulamentares.***

**Alteração 23**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 31**

*Texto da Comissão*

(31) A Diretiva 2010/63/UE do Parlamento Europeu e do Conselho<sup>43</sup> estabelece disposições relativas à proteção dos animais utilizados para fins científicos, com base nos princípios de substituição, de redução e de refinamento. Qualquer estudo que envolva a utilização de animais que forneça informações essenciais sobre a qualidade, a segurança e a eficácia de um medicamento deve ter em conta os referidos princípios de substituição, de redução e de refinamento, quando envolva o tratamento e a utilização de animais vivos para fins científicos, e deve ser otimizado a fim de proporcionar os resultados mais satisfatórios utilizando o menor número possível de animais. Os procedimentos desses ensaios clínicos devem ser concebidos para evitar causar dor, sofrimento, angústia ou danos duradouros aos animais e devem seguir as orientações disponíveis da EMA e do ICH. Concretamente, o requerente e o titular da autorização de introdução no mercado devem ter em conta os princípios estabelecidos na Diretiva 2010/63/UE, incluindo, sempre que possível, a utilização de novas metodologias de abordagem em vez dos ensaios em animais. Estas podem incluir, nomeadamente: modelos *in vitro*, tais como sistemas microfisiológicos, incluindo órgão-em-chip, modelos de cultura celular (2D e 3D), organoides e modelos baseados em células estaminais humanas, bem como ferramentas *in silico* ou modelos de interpolação.

*Alteração*

(31) A Diretiva 2010/63/UE do Parlamento Europeu e do Conselho<sup>43</sup> estabelece disposições relativas à proteção dos animais utilizados para fins científicos, com base nos princípios de substituição, de redução e de refinamento. Qualquer estudo que envolva a utilização de animais que forneça informações essenciais sobre a qualidade, a segurança e a eficácia de um medicamento deve ter em conta os referidos princípios de substituição, de redução e de refinamento, quando envolva o tratamento e a utilização de animais vivos para fins científicos, e deve ser ***utilizado apenas na medida do necessário e ser*** otimizado a fim de proporcionar os resultados mais satisfatórios utilizando o menor número possível de animais. ***O requerente da autorização de introdução no mercado não deve realizar ensaios em animais caso estejam disponíveis métodos cientificamente satisfatórios de ensaio sem recurso a animais. Se não estiverem disponíveis métodos cientificamente satisfatórios de ensaio sem recurso a animais, os requerentes que utilizam ensaios em animais devem assegurar que o princípio da substituição, da redução e do refinamento dos ensaios em animais para fins científicos foi aplicado no que diz respeito a qualquer estudo com animais realizado em apoio do pedido.*** Os procedimentos desses ensaios clínicos devem ser concebidos para evitar causar dor, sofrimento, angústia ou danos duradouros aos animais e devem seguir as orientações disponíveis da EMA e do ICH. Concretamente, o requerente e o titular da autorização de introdução no mercado devem ter em conta os princípios estabelecidos na Diretiva 2010/63/UE, incluindo, sempre que possível, a utilização de novas metodologias de abordagem em vez dos ensaios em animais. Estas podem

incluir, nomeadamente: modelos in vitro, tais como sistemas microfisiológicos, incluindo órgão-em-chip, modelos de cultura celular (2D e 3D), organoides e modelos baseados em células estaminais humanas, bem como ferramentas in silico ou modelos de **agrupamento ou** interpolação, **modelos de ovos aquáticos e espécies de invertebrados**.

---

<sup>43</sup> Diretiva 2010/63/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de setembro de 2010, relativa à proteção dos animais utilizados para fins científicos (JO L 276 de 20.10.2010, p. 33).

---

<sup>43</sup> Diretiva 2010/63/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de setembro de 2010, relativa à proteção dos animais utilizados para fins científicos (JO L 276 de 20.10.2010, p. 33).

#### **Alteração 24** **Proposta de diretiva** **Considerando 32**

##### *Texto da Comissão*

(32) Devem existir procedimentos para facilitar, sempre que possível, a realização de ensaios conjuntos em animais, a fim de evitar **as duplicações desnecessárias de ensaios** com animais vivos, tal como referido na Diretiva 2010/63/UE. Os requerentes e os titulares de autorizações de introdução no mercado devem envidar todos os esforços para reutilizar os resultados dos estudos em animais e para disponibilizar ao público os resultados obtidos com esses estudos. No caso dos pedidos simplificados, os requerentes de autorizações de introdução no mercado devem remeter para os estudos pertinentes realizados para o medicamento de referência.

#### **Alteração 25** **Proposta de diretiva** **Considerando 34-A (novo)**

##### *Texto da Comissão*

##### *Alteração*

(32) Devem existir procedimentos para facilitar, sempre que possível, a realização de ensaios conjuntos em animais, a fim de evitar **os ensaios desnecessários** com animais vivos, tal como referido na Diretiva 2010/63/UE. Os requerentes e os titulares de autorizações de introdução no mercado devem envidar todos os esforços para reutilizar os resultados dos estudos em animais e para disponibilizar ao público os resultados obtidos com esses estudos. No caso dos pedidos simplificados, os requerentes de autorizações de introdução no mercado devem remeter para os estudos pertinentes realizados para o medicamento de referência.



**(34-A) Se a avaliação dos riscos ambientais relativa a um medicamento autorizado antes de 30 de outubro de 2005 estiver incompleta ou não estiver suficientemente fundamentada, a autorização nacional de introdução no mercado deve poder ser revogada. No entanto, antes de tomar qualquer decisão sobre a revogação, deve ser tida devidamente em conta a necessidade de evitar restringir o acesso dos doentes a esses medicamentos.**

**Alteração 26**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 44**

*Texto da Comissão*

(44) No que diz respeito ao acesso aos medicamentos, alterações anteriores à legislação farmacêutica da União abordaram esta questão, prevendo uma avaliação acelerada dos pedidos de autorização de introdução no mercado ou autorizando a autorização condicional de introdução no mercado de medicamentos destinados a responder a necessidades médicas não satisfeitas. Embora estas medidas tenham acelerado a autorização de terapias inovadoras e promissoras, estes medicamentos nem sempre chegam ao doente, e os doentes na União ainda têm níveis diferentes de acesso aos medicamentos. O acesso dos doentes aos medicamentos depende de muitos fatores. Os titulares de autorizações de introdução no mercado não são obrigados a comercializar um medicamento em todos os Estados-Membros; podem decidir não comercializar os seus medicamentos ou retirá-los de um ou mais Estados-Membros. As políticas nacionais de fixação de preços e reembolsos, a dimensão da população, a organização dos sistemas de saúde e os procedimentos administrativos nacionais são outros fatores que influenciam o lançamento no mercado e o acesso dos

*Alteração*

(44) No que diz respeito ao acesso aos medicamentos, alterações anteriores à legislação farmacêutica da União abordaram esta questão, prevendo uma avaliação acelerada dos pedidos de autorização de introdução no mercado ou autorizando a autorização condicional de introdução no mercado de medicamentos destinados a responder a necessidades médicas não satisfeitas. Embora estas medidas tenham acelerado a autorização de terapias inovadoras e promissoras **em alguns domínios, ainda existem algumas prioridades de saúde pública por resolver e** estes medicamentos nem sempre chegam ao doente, e os doentes na União ainda têm níveis diferentes de acesso aos medicamentos. O acesso dos doentes aos medicamentos depende de muitos fatores. Os titulares de autorizações de introdução no mercado não são obrigados a comercializar um medicamento em todos os Estados-Membros; podem decidir não comercializar os seus medicamentos ou retirá-los de um ou mais Estados-Membros, **muitas vezes por motivos comerciais.** As políticas nacionais de fixação de preços e reembolsos, a dimensão da população, a organização dos sistemas de saúde e os

doentes.

procedimentos administrativos nacionais são outros fatores que influenciam o lançamento no mercado e o acesso dos doentes. *Além disso, um quadro regulamentar complexo e os encargos administrativos associados podem impedir as PME, os institutos de investigação e as instituições académicas de desenvolverem tratamentos inovadores promissores e de solicitarem uma autorização condicional de introdução no mercado.*

**Alteração 27**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 44-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

*(44-A) A fim de aumentar a disponibilidade de medicamentos e contribuir para reduzir as desigualdades de acesso na União, os titulares de autorizações de introdução no mercado de medicamentos devem apresentar, quando solicitado, um pedido de fixação de preços e reembolso nos Estados-Membros.*

**Alteração 28**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 45**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

(45) O combate às desigualdades no acesso dos doentes e na comportabilidade dos preços dos medicamentos tornou-se uma das principais prioridades da Estratégia Farmacêutica para a Europa, salientada também nas conclusões do Conselho<sup>45</sup> e numa resolução do Parlamento Europeu<sup>46</sup>. Os Estados-Membros apelaram à revisão dos mecanismos e incentivos para o desenvolvimento de medicamentos adaptados ao nível das necessidades médicas não satisfeitas, assegurando simultaneamente a sustentabilidade dos

(45) O combate às desigualdades no acesso dos doentes e na comportabilidade dos preços dos medicamentos tornou-se uma das principais prioridades da Estratégia Farmacêutica para a Europa, salientada também nas conclusões do Conselho<sup>45</sup> e numa resolução do Parlamento Europeu<sup>46</sup>. Os Estados-Membros apelaram à revisão dos mecanismos e incentivos para o desenvolvimento de medicamentos adaptados ao nível das necessidades médicas não satisfeitas, assegurando simultaneamente a sustentabilidade dos

sistemas de saúde, o acesso dos doentes e a disponibilidade de medicamentos a preços acessíveis em todos os Estados-Membros.

---

<sup>45</sup> Conclusões do Conselho sobre o reforço do equilíbrio dos sistemas farmacêuticos, na União Europeia e nos seus Estados-Membros (JO C 269 de 23.7.2016, p. 31). Conclusões do Conselho sobre o acesso a medicamentos e dispositivos médicos para uma UE mais forte e resiliente (2021/C 269 I/02).

<sup>46</sup> Resolução do Parlamento Europeu, de 2 de março de 2017, sobre as opções da UE para melhorar o acesso aos medicamentos [2016/2057(INI)], Resolução do Parlamento Europeu, de 17 de setembro de 2020, sobre a escassez de medicamentos — como fazer face a um problema emergente [2020/2071(INI)].

## **Alteração 29**

### **Proposta de diretiva**

### **Considerando 46-A (novo)**

*Texto da Comissão*

sistemas de saúde, o acesso dos doentes e a disponibilidade de medicamentos a preços acessíveis em todos os Estados-Membros.  
***Importa monitorizar e avaliar o acesso aos medicamentos a nível da União para compreender os resultados alcançados através de incentivos.***

---

<sup>45</sup> Conclusões do Conselho sobre o reforço do equilíbrio dos sistemas farmacêuticos, na União Europeia e nos seus Estados-Membros (JO C 269 de 23.7.2016, p. 31). Conclusões do Conselho sobre o acesso a medicamentos e dispositivos médicos para uma UE mais forte e resiliente (2021/C 269 I/02).

<sup>46</sup> Resolução do Parlamento Europeu, de 2 de março de 2017, sobre as opções da UE para melhorar o acesso aos medicamentos [2016/2057(INI)], Resolução do Parlamento Europeu, de 17 de setembro de 2020, sobre a escassez de medicamentos — como fazer face a um problema emergente [2020/2071(INI)].

*Alteração*

***(46-A) Os Estados-Membros aplicam diferentes procedimentos e medidas em matéria de fixação de preços e de reembolso dos medicamentos. Esses procedimentos e medidas afetam significativamente o acesso aos medicamentos, especialmente no que diz respeito à rapidez com que o acesso é obtido. Do mesmo modo, os Estados-Membros aplicam medidas e procedimentos específicos relativos à promoção da concorrência dos medicamentos genéricos e biossimilares. Tendo em conta as competências dos Estados-Membros, e reconhecendo as diferenças que podem ser constatadas no***

*acesso aos medicamentos em toda a União, deve ser dada maior prioridade ao intercâmbio de boas práticas entre as autoridades nacionais competentes neste domínio. A Comissão deve, nesta matéria, desempenhar um papel de destaque na facilitação do intercâmbio de boas práticas.*

**Alteração 30**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 47**

*Texto da Comissão*

(47) Para garantir o diálogo entre todos os intervenientes no ciclo de vida dos medicamentos, os debates sobre questões políticas relacionadas com a aplicação das regras relacionadas com a prorrogação da proteção regulamentar dos dados ***para o lançamento no mercado*** terão lugar no seio do Comité Farmacêutico. A Comissão pode convidar os organismos responsáveis pela avaliação das tecnologias de saúde a que se refere o Regulamento (UE) 2021/2282 ou os organismos nacionais responsáveis pela fixação de preços e reembolsos, se necessário, a participar nas deliberações do Comité Farmacêutico.

*Alteração*

(47) Para garantir o diálogo entre todos os intervenientes no ciclo de vida dos medicamentos, os debates sobre questões políticas relacionadas com a aplicação das regras relacionadas com a prorrogação da proteção regulamentar dos dados terão lugar no seio do Comité Farmacêutico. A Comissão pode convidar os organismos responsáveis pela avaliação das tecnologias de saúde a que se refere o Regulamento (UE) 2021/2282 ou os organismos nacionais responsáveis pela fixação de preços e reembolsos, se necessário, a participar nas deliberações do Comité Farmacêutico.

**Alteração 31**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 48**

*Texto da Comissão*

(48) Embora as decisões em matéria de fixação de preços e reembolsos sejam da competência dos Estados-Membros, a Estratégia Farmacêutica para a Europa anunciou ações de apoio à cooperação dos Estados-Membros para melhorar a comportabilidade dos preços. A Comissão transformou o grupo de autoridades competentes responsáveis em matéria de fixação de preços e reembolsos e de

*Alteração*

(48) Embora as decisões em matéria de fixação de preços e reembolsos sejam da competência dos Estados-Membros, a Estratégia Farmacêutica para a Europa anunciou ações de apoio à cooperação dos Estados-Membros para melhorar a comportabilidade dos preços. ***Embora o preço pago num determinado Estado-Membro reflita a preferência de um sistema nacional de saúde, uma maior***

entidades públicas de participação de cuidados de saúde (NCAPR) de um fórum ad hoc numa plataforma de cooperação voluntária contínua, com o objetivo de trocar informações e boas práticas em matéria de políticas de fixação de preços, pagamentos e contratos públicos, a fim de melhorar a comportabilidade dos preços, a relação custo-eficácia dos medicamentos e a sustentabilidade dos sistemas de saúde. A Comissão está empenhada em intensificar esta cooperação e em continuar a apoiar o intercâmbio de informações entre as autoridades nacionais, nomeadamente sobre a contratação pública para a aquisição de medicamentos, respeitando plenamente as competências dos Estados-Membros neste domínio. A Comissão pode igualmente convidar os membros da NCAPR a participarem nas deliberações do Comité Farmacêutico sobre temas que possam ter impacto nas políticas de fixação de preços ou reembolsos, como o incentivo ao lançamento no mercado.

*coordenação em matéria de fixação de preços e contratação pública poderia contribuir para um acesso mais equitativo e atempado aos medicamentos, nomeadamente para os Estados-Membros com menor poder de compra. A Comissão pode apoiar iniciativas como a Iniciativa Beneluxa sobre política farmacêutica e a Declaração de Valeta.* A Comissão transformou o grupo de autoridades competentes responsáveis em matéria de fixação de preços e reembolsos e de entidades públicas de participação de cuidados de saúde (NCAPR) de um fórum ad hoc numa plataforma de cooperação voluntária contínua, com o objetivo de trocar informações e boas práticas em matéria de políticas de fixação de preços, pagamentos e contratos públicos, a fim de melhorar a comportabilidade dos preços, a relação custo-eficácia dos medicamentos e a sustentabilidade dos sistemas de saúde. A Comissão está empenhada em intensificar esta cooperação e em continuar a apoiar o intercâmbio de informações entre as autoridades nacionais, nomeadamente sobre a contratação pública para a aquisição de medicamentos, respeitando plenamente as competências dos Estados-Membros neste domínio. *A Comissão deve emitir orientações sobre a melhor forma de aplicar o critério da «proposta economicamente mais vantajosa» nos contratos públicos, que visa assegurar a melhor relação qualidade/preço em vez de considerar apenas o critério do preço mais baixo.* A Comissão pode igualmente convidar os membros da NCAPR a participarem nas deliberações do Comité Farmacêutico sobre temas que possam ter impacto nas políticas de fixação de preços ou reembolsos, como o incentivo ao lançamento no mercado. *A contratação pública conjunta deve procurar não ter um impacto negativo no acesso aos medicamentos por parte dos países que não participem na contratação pública em causa.*

**Alteração 32**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 49**

*Texto da Comissão*

(49) A contratação pública conjunta, dentro de um país ou entre países, pode melhorar o acesso, a comportabilidade dos preços e a segurança do abastecimento de medicamentos, em especial para os países mais pequenos. Os Estados-Membros interessados na contratação pública conjunta de medicamentos podem recorrer à Diretiva 2014/24/UE<sup>47</sup>, que estabelece procedimentos de aquisição para adquirentes públicos, ao acordo de contratação pública conjunta<sup>48</sup> e à proposta de revisão do Regulamento Financeiro<sup>49</sup>. A pedido dos Estados-Membros, a Comissão pode apoiar os Estados-Membros interessados, promovendo a coordenação para permitir o acesso dos doentes aos medicamentos na União, bem como o intercâmbio de informações, em especial no que se refere a medicamentos para doenças raras e crónicas.

---

<sup>47</sup> Diretiva 2014/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de fevereiro de 2014, relativa aos contratos públicos e que revoga a Diretiva 2004/18/CE (JO L 94 de 28.3.2014, p. 65).

<sup>48</sup> Regulamento (UE) 2022/2371 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de novembro de 2022, relativo às ameaças transfronteiriças graves para a saúde e que revoga a Decisão n.º 1082/2013/UE.

*Alteração*

(49) A contratação pública conjunta, dentro de um país ou entre países, pode melhorar o acesso, a comportabilidade dos preços e a segurança do abastecimento de medicamentos, em especial para os países mais pequenos. Os Estados-Membros interessados na contratação pública conjunta de medicamentos podem recorrer à Diretiva 2014/24/UE<sup>47</sup>, que estabelece procedimentos de aquisição para adquirentes públicos, ao acordo de contratação pública conjunta<sup>48</sup> e à proposta de revisão do Regulamento Financeiro<sup>49</sup>. A pedido dos Estados-Membros, a Comissão pode apoiar os Estados-Membros interessados, promovendo a coordenação para permitir o acesso dos doentes aos medicamentos na União, bem como o intercâmbio de informações, em especial no que se refere a medicamentos para doenças raras e crónicas. ***Em caso de contratação pública conjunta de medicamentos como contramedida médica para dar resposta a ameaças transfronteiriças graves para a saúde, aplica-se o Regulamento (UE) 2022/2371 do Parlamento Europeu e do Conselho<sup>49-A</sup>.***

---

<sup>47</sup> Diretiva 2014/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de fevereiro de 2014, relativa aos contratos públicos e que revoga a Diretiva 2004/18/CE (JO L 94 de 28.3.2014, p. 65).

<sup>48</sup> Regulamento (UE) 2022/2371 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de novembro de 2022, relativo às ameaças transfronteiriças graves para a saúde e que revoga a Decisão n.º 1082/2013/UE.

---

*49-A Regulamento (UE) 2022/2371 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de novembro de 2022, relativo às ameaças transfronteiriças graves para a saúde e que revoga a Decisão n.º 1082/2013/UE (JO L 314 de 6.12.2022, p. 26).*

**Alteração 33**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 50**

*Texto da Comissão*

(50) O estabelecimento de uma definição de «necessidade médica não satisfeita» baseada em critérios é necessário para incentivar o desenvolvimento de medicamentos em áreas terapêuticas atualmente negligenciadas. Para garantir que o conceito de necessidade médica não satisfeita reflete a evolução científica e tecnológica e os conhecimentos atuais em matéria de doenças negligenciadas, a Comissão deve especificar *e atualizar, utilizando atos de execução*, os critérios de «método satisfatório de diagnóstico», «prevenção ou tratamento», «morbilidade ou mortalidade que permanece elevada» e «população de doentes em causa», na sequência de uma avaliação científica pela Agência. A Agência procurará obter contributos de um vasto leque de autoridades ou organismos ativos ao longo do ciclo de vida dos medicamentos no âmbito do processo de consulta estabelecido nos termos do [Regulamento (CE) n.º 726/2004 revisto] e terá igualmente em conta as iniciativas científicas a nível da UE ou entre Estados-Membros relacionadas com a análise das necessidades médicas não satisfeitas, a carga de doença e a definição de prioridades em matéria de investigação e desenvolvimento. Os critérios de «necessidade médica não satisfeita» podem ser subsequentemente utilizados pelos Estados-Membros para identificar áreas

*Alteração*

(50) O estabelecimento de uma definição de «necessidade médica não satisfeita» baseada em critérios é necessário para incentivar o desenvolvimento de medicamentos em áreas terapêuticas atualmente negligenciadas. Para garantir que o conceito de necessidade médica não satisfeita reflete a evolução científica e tecnológica e os conhecimentos atuais em matéria de doenças negligenciadas *e evita prorrogações da proteção de dados que não estariam em consonância com este objetivo devido a uma interpretação pouco clara de uma necessidade médica não satisfeita*, a Comissão deve especificar os critérios de «método satisfatório de diagnóstico», «prevenção ou tratamento», «morbilidade ou mortalidade que permanece elevada» e «população de doentes em causa», na sequência de uma avaliação científica pela Agência. A Agência procurará obter contributos de um vasto leque de autoridades ou organismos ativos ao longo do ciclo de vida dos medicamentos no âmbito do processo de consulta estabelecido nos termos do [Regulamento (CE) n.º 726/2004 revisto] e terá igualmente em conta as iniciativas científicas a nível da UE ou entre Estados-Membros relacionadas com a análise das necessidades médicas não satisfeitas, a carga de doença e a definição de prioridades em matéria de investigação e desenvolvimento. *A Agência deve*

terapêuticas específicas de interesse.

*também procurar obter o contributo de outras partes interessadas pertinentes, nomeadamente as populações de doentes pertinentes.* Os critérios de «necessidade médica não satisfeita» podem ser subsequentemente utilizados pelos Estados-Membros para identificar áreas terapêuticas específicas de interesse, *mas não têm de ter qualquer efeito automático nas decisões dos Estados-Membros em matéria de fixação de preços e reembolso dos medicamentos, que devem ter em conta outros fatores para além da definição estabelecida na presente diretiva, nomeadamente a avaliação das tecnologias da saúde.*

**Alteração 34**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 50-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

**(50-A)** *O conceito de morbilidade na definição de «necessidade médica não satisfeita» deve abranger uma multiplicidade de fatores. A morbilidade deve ser entendida como incluindo aspetos da qualidade de vida dos doentes, uma elevada carga de doença e de tratamento e a incapacidade para realizar atividades quotidianas. A avaliação das «necessidades médicas não satisfeitas» deve, por conseguinte, ter em conta os dados relativos à experiência dos doentes que sejam pertinentes.*

**Alteração 35**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 51-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

**(51-A)** *O reposicionamento de medicamentos não protegidos por patentes para o desenvolvimento de novas opções terapêuticas deve ser incentivado,*



*uma vez que pode alargar o acesso a preços comportáveis, proporcionando benefícios significativos para os doentes.*

**Alteração 36**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 52**

*Texto da Comissão*

(52) No que diz respeito ao pedido *inicial* de autorização de introdução no mercado de medicamentos que contenham uma nova substância ativa, importa incentivar a apresentação de ensaios clínicos que incluam, como comparador, um tratamento existente baseado em provas, a fim de promover a produção de provas clínicas comparativas que sejam relevantes e que possam, assim, apoiar as avaliações das tecnologias da saúde e as decisões subsequentes dos Estados-Membros em matéria de fixação de preços e reembolsos.

*Alteração*

(52) No que diz respeito ao pedido de autorização de introdução no mercado de medicamentos que contenham uma nova substância ativa, importa incentivar a apresentação de ensaios clínicos que incluam, como comparador, um tratamento existente baseado em provas, a fim de promover a produção de provas clínicas comparativas que sejam relevantes e que possam, assim, apoiar as avaliações das tecnologias da saúde e as decisões subsequentes dos Estados-Membros em matéria de fixação de preços e reembolsos. *As autoridades nacionais competentes e a Agência devem promover, sempre que possível, o recurso a estudos comparativos que comparem a nova substância ativa ao tratamento existente aquando da prestação de aconselhamento regulamentar prévio à concessão de uma autorização de introdução no mercado de medicamentos.*

**Alteração 37**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 53**

*Texto da Comissão*

(53) O titular da autorização de introdução no mercado deve assegurar o abastecimento adequado e contínuo de um medicamento ao longo do ciclo de vida deste, *independentemente de esse medicamento estar ou não abrangido por um incentivo ao abastecimento.*

*Alteração*

(53) O titular da autorização de introdução no mercado deve, *no âmbito das suas responsabilidades*, assegurar o abastecimento adequado e contínuo de um medicamento ao longo do ciclo de vida deste.

**Alteração 38**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 54**

*Texto da Comissão*

(54) As micro, pequenas e médias empresas («PME»), as entidades sem fins lucrativos ou as entidades com experiência limitada no sistema da União devem beneficiar de mais tempo para **comercializar** um medicamento nos Estados-Membros sempre que a autorização de introdução no mercado seja válida para efeitos de proteção regulamentar de dados adicional.

*Alteração*

(54) As micro, pequenas e médias empresas («PME»), as entidades sem fins lucrativos ou as entidades com experiência limitada no sistema da União devem beneficiar de mais tempo para **apresentar um pedido de estabelecimento de preços e de reembolso de** um medicamento nos Estados-Membros sempre que a autorização de introdução no mercado seja válida **e quando um Estado-Membro a tenha solicitado**.

**Alteração 39**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 55**

*Texto da Comissão*

(55) **Ao aplicarem as disposições relativas aos incentivos ao lançamento no mercado**, os titulares da autorização de introdução no mercado e os Estados-Membros devem fazer tudo o que estiver ao seu alcance para garantir um abastecimento mutuamente acordado de medicamentos de acordo com as necessidades do Estado-Membro em causa, sem atrasar ou impedir indevidamente a outra parte de exercer os seus direitos nos termos da presente diretiva.

*Alteração*

(55) Os titulares da autorização de introdução no mercado e os Estados-Membros devem fazer tudo o que estiver ao seu alcance para garantir um abastecimento mutuamente acordado de medicamentos de acordo com as necessidades do Estado-Membro em causa, sem atrasar ou impedir indevidamente a outra parte de exercer os seus direitos nos termos da presente diretiva.

**Alteração 40**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 56**

*Texto da Comissão*

(56) **Os Estados-Membros têm a possibilidade de prescindir da condição de lançamento no seu território para efeitos de prorrogação da proteção de dados para**

*Alteração*

**Suprimido**

*o lançamento no mercado. Podem fazê-lo através de uma declaração de não objeção para prorrogar o período de proteção regulamentar dos dados. Espera-se que tal aconteça sobretudo em situações em que o lançamento num determinado Estado-Membro seja impossível na prática ou por existirem razões especiais para que um Estado-Membro pretenda que o lançamento seja efetuado mais tarde.*

**Alteração 41**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 57**

*Texto da Comissão*

*(57) A emissão de documentação dos Estados-Membros no que diz respeito à prorrogação da proteção de dados para efeitos de abastecimento de medicamentos em todos os Estados-Membros em que uma autorização de introdução no mercado seja válida, em especial a isenção das condições para tal prorrogação, não afeta, em momento algum, as competências dos Estados-Membros em matéria de abastecimento, de fixação dos preços dos medicamentos, nem no que se refere à sua inclusão no âmbito de aplicação dos sistemas nacionais de saúde. Os Estados-Membros não dispensam a possibilidade de solicitar a introdução em circulação ou o abastecimento do produto em causa em qualquer momento antes, durante ou após a prorrogação do período de proteção de dados.*

**Alteração 42**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 58**

*Texto da Comissão*

(58) Uma forma alternativa de demonstrar o abastecimento diz respeito à inclusão de

*Alteração*

*(57) O pedido de fixação de preços e reembolso nos Estados-Membros não afeta, em momento algum, as competências dos Estados-Membros em matéria de abastecimento, de fixação dos preços dos medicamentos, nem no que se refere à sua inclusão no âmbito de aplicação dos sistemas nacionais de saúde.*

*Alteração*

(58) Uma forma alternativa de demonstrar o abastecimento diz respeito à inclusão de

medicamentos numa lista positiva de medicamentos abrangidos pelo sistema nacional de saúde, em conformidade com a Diretiva 89/105/CEE. As negociações conexas entre as empresas e o Estado-Membro devem ser conduzidas de boa-fé.

medicamentos numa lista positiva de medicamentos abrangidos pelo sistema nacional de saúde, em conformidade com a Diretiva 89/105/CEE *do Conselho*<sup>1-A</sup>. As negociações conexas entre as empresas e o Estado-Membro devem ser conduzidas de boa-fé *e todas as partes devem respeitar os prazos estabelecidos na Diretiva 89/105/CEE.*

---

*<sup>1-A</sup> Diretiva 89/105/CEE do Conselho, de 21 de dezembro de 1988, relativa à transparência das medidas que regulamentam a formação do preço das especialidades farmacêuticas para uso humano e a sua inclusão nos sistemas nacionais de seguro de saúde. (JO L 40 de 11.2.1989, p. 8).*

**Alteração 43**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 58-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

*(58-A) Os cuidados de saúde transfronteiriços são uma via importante para os doentes acederem a medicamentos que, de outro modo, poderiam não estar disponíveis. A fim de apoiar o acesso aos medicamentos, em especial no caso de pequenas populações de doentes, como os doentes pediátricos ou com doenças raras, que são muitas vezes desfavorecidos no que se refere ao acesso a medicamentos, ou quando a administração de um medicamento exija competências ou infraestruturas especiais, deve ser apoiada a plena aplicação da Diretiva 2011/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho<sup>1-A</sup>. A este respeito, é importante considerar todas as vias alternativas para a disponibilização de medicamentos aos doentes. As autoridades competentes dos Estados-Membros devem, por conseguinte, utilizar as NCAPR para trocar e partilhar boas práticas no que diz*

*respeito à aplicação de acordos e negociações de acesso transfronteiriço.*

---

*1-A Diretiva 2011/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2011, relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços (JO L 88 de 4.4.2011, p. 45).*

**Alteração 44**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 59**

*Texto da Comissão*

*(59) Um Estado-Membro que considere que as condições de abastecimento não foram cumpridas no seu território deve apresentar uma declaração fundamentada de não conformidade, o mais tardar no âmbito do procedimento do Comité Permanente dos Medicamentos para Uso Humano correspondente à alteração associada à oferta do incentivo pertinente.*

*Alteração*

**Suprimido**

**Alteração 45**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 61**

*Texto da Comissão*

(61) Quando uma licença obrigatória tiver sido concedida por uma autoridade competente na União *para responder a uma emergência de saúde pública*, a proteção regulamentar dos dados pode, se ainda estiver em vigor, impedir a utilização efetiva da licença obrigatória, uma vez que impede a autorização de medicamentos genéricos e, por conseguinte, o acesso aos medicamentos necessários para fazer face à crise. Por este motivo, importa suspender a proteção dos dados e do mercado *quando uma licença obrigatória tiver sido emitida para responder a uma emergência de*

*Alteração*

(61) Quando uma licença obrigatória tiver sido concedida, *sob as condições definidas na legislação da União e em conformidade com os acordos internacionais*, por uma autoridade competente na União, a proteção regulamentar dos dados pode, se ainda estiver em vigor, impedir a utilização efetiva da licença obrigatória, uma vez que impede a autorização de medicamentos genéricos e, por conseguinte, o acesso aos medicamentos necessários para fazer face à crise. Por este motivo, importa suspender a proteção dos dados e do mercado. Essa

**saúde pública.** Essa suspensão da proteção regulamentar dos dados só deve ser permitida em relação à licença obrigatória concedida e ao seu beneficiário, e deve respeitar o objetivo, o âmbito territorial, a duração e o objeto da licença obrigatória concedida.

**Alteração 46**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 62**

*Texto da Comissão*

(62) A suspensão da proteção regulamentar dos dados só deve ser concedida para o período de duração da licença obrigatória. A «suspensão» da proteção dos dados e do mercado **em casos de emergências de saúde pública** significa que a proteção de dados e do mercado não deve produzir efeitos em relação ao titular específico da licença obrigatória enquanto a mesma estiver em vigor. Quando a licença obrigatória terminar, a proteção dos dados e do mercado retomam os seus efeitos. A suspensão não deve resultar numa prorrogação da duração inicial.

**Alteração 47**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 64**

*Texto da Comissão*

(64) Permitirá, inter alia, realizar estudos para apoiar as políticas de fixação de preços e reembolsos, bem como o fabrico ou a aquisição de substâncias ativas protegidas por patentes para efeitos de obtenção de autorizações de introdução no

suspensão da proteção regulamentar dos dados só deve ser permitida em relação à licença obrigatória concedida e ao seu beneficiário, e deve respeitar o objetivo, o âmbito territorial, a duração e o objeto da licença obrigatória concedida.

*Alteração*

(62) A suspensão da proteção regulamentar dos dados só deve ser concedida para o período de duração da licença obrigatória **nos Estados-Membros em que a licença obrigatória tenha sido concedida.** A «suspensão» da proteção dos dados e do mercado **de acordo com uma licença obrigatória concedida por uma autoridade competente na União, sob as condições definidas na legislação da União e em conformidade com os acordos internacionais,** significa que a proteção de dados e do mercado não deve produzir efeitos em relação ao titular específico da licença obrigatória enquanto a mesma estiver em vigor. Quando a licença obrigatória terminar, a proteção dos dados e do mercado retomam os seus efeitos. A suspensão não deve resultar numa prorrogação da duração inicial.

*Alteração*

(64) Permitirá **concretizar todas as etapas necessárias para apoiar um acesso atempado a medicamentos genéricos,** inter alia, realizar estudos para apoiar as políticas de fixação de preços e reembolsos, bem como o fabrico ou a

mercado durante esse período, contribuindo para a entrada no mercado de medicamentos genéricos e biossimilares no primeiro dia de perda da proteção conferida pela patente ou pelo CCP.

aquisição de substâncias ativas protegidas por patentes para efeitos de obtenção de autorizações de introdução no mercado durante esse período, contribuindo para **a entrada atempada no mercado de medicamentos, em especial** a entrada no mercado de medicamentos genéricos e biossimilares no primeiro dia de perda da proteção conferida pela patente ou pelo CCP.

**Alteração 48**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 65**

*Texto da Comissão*

(65) As autoridades competentes só podem recusar a validação de um pedido de autorização de introdução no mercado referente a dados de um medicamento de referência com base nos motivos previstos na presente diretiva. O mesmo se aplica a qualquer decisão de concessão, alteração, suspensão, restrição ou revogação da autorização de introdução no mercado. As autoridades competentes não podem basear a sua decisão em quaisquer outros motivos. Em especial, essas decisões não podem basear-se no estatuto de patente ou de CCP do medicamento de referência.

*Alteração*

(65) ***A disponibilidade atempada de medicamentos genéricos e biossimilares foi salientada como prioridade nas Conclusões do Conselho sobre o reforço do equilíbrio dos sistemas farmacêuticos na União Europeia e nos seus Estados-Membros<sup>1-A</sup>, nas Conclusões do Conselho sobre o acesso a medicamentos e dispositivos médicos para uma EU mais forte e resiliente<sup>1-B</sup> e na Resolução do Parlamento Europeu, de 2 de março de 2017, sobre as opções da UE para melhorar o acesso aos medicamentos<sup>1-C</sup>.*** As autoridades competentes só podem recusar a validação de um pedido de autorização de introdução no mercado referente a dados de um medicamento de referência com base nos motivos previstos na presente diretiva. O mesmo se aplica a qualquer decisão de concessão, alteração, suspensão, restrição ou revogação da autorização de introdução no mercado. As autoridades competentes não podem basear a sua decisão em quaisquer outros motivos. Em especial, essas decisões não podem basear-se no estatuto de patente ou de CCP do medicamento de referência. ***Por conseguinte, é adequado proibir explicitamente essa prática.***

---

*<sup>1-A</sup> JO C 269 de 23.7.2016, p. 31.*

*<sup>1-B</sup> JO C 269 I de 7.7.2021, p. 3.*

*<sup>1-C</sup> JO C 263 de 25.7.2018, p. 4.*

**Alteração 49**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 65-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***(65-A) A abordagem «Uma Só Saúde» é necessária para combater a resistência aos antimicrobianos, uma das atuais ameaças para a saúde mais significativas. Estima-se que mais de 35 000 pessoas na União/Espaço Económico Europeu e mais de 1,2 milhões de pessoas a nível mundial morrem todos os anos em consequência direta de uma infeção causada por bactérias resistentes aos antibióticos<sup>1-A</sup>. São necessários elevados níveis de cooperação entre setores e à escala mundial. A presente diretiva estabelece uma ação coordenada para assegurar a prevenção e a minimização dos riscos ambientais em toda a cadeia de abastecimento, a utilização e eliminação, a sensibilização dos doentes, consumidores e profissionais de saúde e a utilização prudente e responsável de antimicrobianos.***

---

*<sup>1-A</sup> Murray, C.J.L., Ikuta, K.S., Sharara, F., et al. «Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis» [Impacto global da resistência bacteriana aos antimicrobianos em 2019: uma análise sistemática], *Lancet*, Vol. 399, n.º 10325, pp. 629-655.*

**Alteração 50**  
**Proposta de diretiva**



## Considerando 66

### *Texto da Comissão*

(66) Para dar resposta ao desafio da resistência aos antimicrobianos, os antimicrobianos devem ser embalados em quantidades adequadas ao ciclo terapêutico relevante para esse medicamento e as regras nacionais em matéria de antimicrobianos sujeitos a receita médica devem assegurar que são dispensados de uma forma que corresponda às quantidades descritas na receita.

### *Alteração*

(66) Para dar resposta ao desafio da resistência aos antimicrobianos, os antimicrobianos devem ser embalados em quantidades adequadas ao ciclo terapêutico relevante para esse medicamento, ***designadamente em dispensa unitária sempre que possível***, e as regras nacionais em matéria de antimicrobianos sujeitos a receita médica devem assegurar que são dispensados de uma forma que corresponda às quantidades descritas na receita. ***A dispensa do número exato de unidades necessárias ajudaria a combater a resistência aos antimicrobianos, bem como o impacto ambiental.***

## Alteração 51 Proposta de diretiva Considerando 67

### *Texto da Comissão*

(67) A prestação de informações aos profissionais de saúde e aos doentes sobre a utilização, o armazenamento e a eliminação adequados de antimicrobianos é uma responsabilidade conjunta dos titulares das autorizações de introdução no mercado e dos Estados-Membros, ***que*** devem assegurar um sistema de recolha adequado para todos os medicamentos.

### *Alteração*

(67) A prestação de informações aos profissionais de saúde e aos doentes sobre a utilização, o armazenamento e a eliminação adequados de antimicrobianos é uma responsabilidade conjunta dos titulares das autorizações de introdução no mercado e dos Estados-Membros. ***Os Estados-Membros*** devem assegurar um sistema de recolha ***e eliminação*** adequado para todos os medicamentos.

## Alteração 52 Proposta de diretiva Considerando 67-A (novo)

### *Texto da Comissão*

### *Alteração*

***(67-A) Os farmacêuticos e outros profissionais de saúde devem desempenhar um papel na gestão de antimicrobianos, incluindo o***

*aconselhamento sobre a utilização prudente de antibióticos e outros antimicrobianos, bem como a sua eliminação correta.*

**Alteração 53**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 68**

*Texto da Comissão*

(68) Embora a presente diretiva restrinja a utilização de antimicrobianos através da sujeição *de determinadas categorias* de antimicrobianos *a receita médica*, devido ao aumento da resistência aos antimicrobianos na União, as autoridades competentes dos *Estados-Membros* devem ponderar a adoção de novas medidas, *por exemplo* o alargamento da exigência de receita médica para os antimicrobianos ou a imposição da utilização obrigatória de testes de diagnóstico antes da prescrição. As autoridades competentes *dos Estados-Membros* devem analisar essas medidas adicionais em função do nível de resistência aos antimicrobianos no seu território e das necessidades dos doentes.

*Alteração*

(68) Embora a presente diretiva restrinja a utilização de antimicrobianos através da sujeição *a receita médica* de *antibióticos e antimicrobianos com um risco identificado de resistência*, devido ao aumento da resistência aos antimicrobianos na União, as autoridades competentes dos *Estados-Membros* devem ponderar a adoção de *um conjunto de* novas medidas, *incluindo* o alargamento da exigência de receita médica para os antimicrobianos, *a restrição da utilização de determinados antimicrobianos à utilização em hospitais, a formação obrigatória dos profissionais de saúde sobre o impacto ambiental da utilização de medicamentos e a gestão da utilização de antimicrobianos*, ou a imposição da utilização obrigatória de testes de diagnóstico antes da prescrição. *Os Estados-Membros devem também assegurar a adoção de medidas para proteger a prescrição de medicamentos contra a influência de qualquer forma de incentivo económico concedido direta ou indiretamente às pessoas que receitam medicamentos, tendo em conta os riscos associados à resistência aos antimicrobianos e para evitar riscos para o ambiente, em conformidade com a Abordagem Estratégica da União Europeia relativa aos Produtos Farmacêuticos no Ambiente. Além disso, a utilização combinada de várias substâncias ativas antimicrobianas pode representar um risco especial no que diz respeito ao desenvolvimento da resistência aos antimicrobianos. Por conseguinte,*

*essa utilização combinada só deve ser prescrita em casos excepcionais em que a relação risco-benefício da combinação seja favorável. As autoridades competentes devem promover a disponibilidade de testes de diagnóstico rápido nos Estados-Membros e devem analisar essas medidas adicionais em função do nível de resistência aos antimicrobianos no seu território e das necessidades dos doentes.*

**Alteração 54**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 69**

*Texto da Comissão*

(69) A poluição das águas e dos solos com resíduos farmacêuticos é um problema ambiental emergente e existem provas científicas de que a presença dessas substâncias no ambiente, resultante do seu fabrico, utilização e eliminação, representa um risco para o ambiente e para a saúde pública. A avaliação da legislação demonstrou que é necessário reforçar as medidas existentes para reduzir o impacto do ciclo de vida dos medicamentos no ambiente e na saúde pública. As medidas nos termos **do** presente **regulamento** complementam a principal legislação ambiental, em especial a Diretiva-Quadro da Água (2000/60/CE<sup>50</sup>), a Diretiva Normas de Qualidade Ambiental (2008/105/CE<sup>51</sup>), a Diretiva Águas Subterrâneas (2006/118/CE<sup>52</sup>), a Diretiva Tratamento de Águas Residuais Urbanas (91/271/CEE<sup>53</sup>), a Diretiva Água Potável (2020/2184<sup>54</sup>) e a Diretiva Emissões Industriais (2010/75/UE<sup>55</sup>).

---

<sup>50</sup> Diretiva 2000/60/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de outubro de 2000, que estabelece um quadro de ação comunitária no domínio da política da água

*Alteração*

(69) A poluição das águas e dos solos com resíduos farmacêuticos é um problema ambiental emergente e existem provas científicas de que a presença dessas substâncias no ambiente, resultante do seu fabrico, utilização e eliminação, representa um risco para o ambiente e para a saúde pública. A avaliação da legislação demonstrou que é necessário reforçar as medidas existentes para reduzir o impacto do ciclo de vida dos medicamentos no ambiente e na saúde pública. As medidas nos termos **da** presente **diretiva** complementam a principal legislação ambiental, em especial a Diretiva-Quadro da Água (2000/60/CE<sup>50</sup>), a Diretiva Normas de Qualidade Ambiental (2008/105/CE<sup>51</sup>), a Diretiva Águas Subterrâneas (2006/118/CE<sup>52</sup>), a Diretiva Tratamento de Águas Residuais Urbanas (91/271/CEE<sup>53</sup>), a Diretiva Água Potável (2020/2184<sup>54</sup>), a Diretiva Emissões Industriais (2010/75/UE<sup>55</sup>) e a **Diretiva-Quadro Resíduos (2008/98/CE<sup>55-A</sup>)**.

---

<sup>50</sup> Diretiva 2000/60/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de outubro de 2000, que estabelece um quadro de ação comunitária no domínio da política da água

(JO L 327 de 22.12.2000, p. 1).

<sup>51</sup> Diretiva 2008/105/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de dezembro de 2008, relativa a normas de qualidade ambiental no domínio da política da água, que altera e subsequentemente revoga as Diretivas 82/176/CEE, 83/513/CEE, 84/156/CEE, 84/491/CEE e 86/280/CEE do Conselho, e que altera a Diretiva 2000/60/CE (JO L 348 de 24.12.2008, p. 84).

<sup>52</sup> Diretiva 2006/118/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de dezembro de 2006, relativa à proteção das águas subterrâneas contra a poluição e a deterioração (JO L 372 de 27.12.2006, p. 19).

<sup>53</sup> Diretiva 91/271/CEE do Conselho, de 21 de maio de 1991, relativa ao tratamento de águas residuais urbanas (JO L 135 de 30.5.1991, p. 40).

<sup>54</sup> Diretiva (UE) 2020/2184 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de dezembro de 2020, relativa à qualidade da água destinada ao consumo humano (reformulação) (JO L 435 de 23.12.2020, p. 1).

<sup>55</sup> Diretiva 2010/75/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de novembro de 2010, relativa às emissões industriais (prevenção e controlo integrados da poluição) (reformulação) (JO L 334 de 17.12.2010, p. 17).

(JO L 327 de 22.12.2000, p. 1).

<sup>51</sup> Diretiva 2008/105/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de dezembro de 2008, relativa a normas de qualidade ambiental no domínio da política da água, que altera e subsequentemente revoga as Diretivas 82/176/CEE, 83/513/CEE, 84/156/CEE, 84/491/CEE e 86/280/CEE do Conselho, e que altera a Diretiva 2000/60/CE (JO L 348 de 24.12.2008, p. 84).

<sup>52</sup> Diretiva 2006/118/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de dezembro de 2006, relativa à proteção das águas subterrâneas contra a poluição e a deterioração (JO L 372 de 27.12.2006, p. 19).

<sup>53</sup> Diretiva 91/271/CEE do Conselho, de 21 de maio de 1991, relativa ao tratamento de águas residuais urbanas (JO L 135 de 30.5.1991, p. 40).

<sup>54</sup> Diretiva (UE) 2020/2184 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de dezembro de 2020, relativa à qualidade da água destinada ao consumo humano (reformulação) (JO L 435 de 23.12.2020, p. 1).

<sup>55</sup> Diretiva 2010/75/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de novembro de 2010, relativa às emissões industriais (prevenção e controlo integrados da poluição) (reformulação) (JO L 334 de 17.12.2010, p. 17).

**<sup>55-A</sup> Diretiva 2008/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 19 de novembro de 2008, relativa aos resíduos e que revoga certas diretivas (JO L 312 de 22.11.2008, p. 3).**

**Alteração 55**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 69-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

*(69-A) As emissões de substâncias ativas durante o fabrico podem constituir uma ameaça para o ambiente e para a saúde pública. Por conseguinte, os riscos para o ambiente devem ser avaliados e combatidos ao longo de todo o ciclo de vida dos medicamentos, desde o fabrico, passando pela utilização, até à eliminação.*

**Alteração 56**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 69-B (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

*(69-B) O recurso a embalagens unitárias de medicamentos, em especial nas farmácias hospitalares, onde esses produtos são acondicionados e distribuídos a granel, pode resultar numa diminuição dos materiais de embalagem utilizados, contribuindo assim para reduzir a pegada ambiental dos medicamentos, designadamente os seus resíduos. Pode também contribuir para atenuar a escassez de medicamentos e a resistência aos antimicrobianos. A utilização de doses unitárias contendo toda a informação útil, em ambiente hospitalar, poderia ainda comportar melhorias em termos do risco de erros de medicação, aumentando, assim, a proteção dos doentes. Os Estados-Membros devem promover a utilização de blisters pré-cortados de dose unitária em meio hospitalar e, progressivamente, nas farmácias de distribuição, se necessário.*

**Alteração 57**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 69-C (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

*(69-C) A utilização de produtos*

*farmacêuticos em medicamentos para uso humano e veterinário, incluindo antimicrobianos, tem feito aumentar as suas concentrações em muitos reservatórios ambientais, como os solos, os sedimentos e as massas de água, nos últimos 20 anos, prevendo-se que as suas concentrações no ambiente aumentem ainda mais com o crescimento e o envelhecimento das populações. A descarga de produtos farmacêuticos para o ambiente pode não só prejudicar os ecossistemas e a vida selvagem, mas pode também comprometer a eficácia desses mesmos produtos farmacêuticos. A estabilidade química e metabólica de alguns produtos farmacêuticos implica que até 90 % das suas substâncias ativas sejam libertadas para o ambiente na sua forma original após a utilização.*

**Alteração 58**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 70-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

*(70-A) Em casos excecionais em que a ARA esteja incompleta devido à falta de dados e tal possa ser devidamente justificado e fundamentado pelo titular da autorização de introdução no mercado, deve ainda assim ser possível, no interesse da saúde pública, colocar o medicamento no mercado com determinadas condições e obrigações pós-autorização. Sempre que um medicamento tiver sido autorizado e a ARA estiver incompleta devido à falta de dados, o titular da autorização de introdução no mercado deve apresentar a ARA completa no prazo acordado com as autoridades e cumprir quaisquer outras obrigações pós-autorização.*

**Alteração 59**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 71**

(71) Os requerentes de autorizações de introdução no mercado devem ter em conta os procedimentos de avaliação dos riscos ambientais de outros quadros jurídicos da UE que possam aplicar-se a produtos químicos dependentes da sua utilização. Para além do presente regulamento, existem quatro outros quadros principais: i) produtos químicos industriais (REACH, Regulamento (CE) n.º 1907/2006), ii) biocidas (Regulamento (UE) n.º 528/2012), iii) pesticidas Regulamento (CE) n.º 1107/2009 e iv) medicamentos veterinários (Regulamento (UE) 2019/6). No âmbito do Pacto Ecológico, a Comissão propôs a abordagem «uma substância, uma avaliação» para os produtos químicos<sup>56</sup>, a fim de aumentar a eficiência do sistema de registo e reduzir os custos e os ensaios desnecessários em animais.

---

<sup>56</sup> Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões, «Pacto Ecológico Europeu», Bruxelas, 2019, COM(2019) 640 final.

## Alteração 60

### Proposta de diretiva

(71) Os requerentes de autorizações de introdução no mercado devem ter em conta os procedimentos de avaliação dos riscos ambientais de outros quadros jurídicos da UE que possam aplicar-se a produtos químicos dependentes da sua utilização. Para além do presente regulamento, existem quatro outros quadros principais: i) produtos químicos industriais (REACH, Regulamento (CE) n.º 1907/2006), ii) biocidas (Regulamento (UE) n.º 528/2012), iii) pesticidas Regulamento (CE) n.º 1107/2009 e iv) medicamentos veterinários (Regulamento (UE) 2019/6). No âmbito do Pacto Ecológico, a Comissão propôs a abordagem «uma substância, uma avaliação» para os produtos químicos<sup>56</sup>, a fim de aumentar a eficiência do sistema de registo e reduzir os custos e os ensaios desnecessários em animais. ***A ARA cobre os riscos associados à produção. O cumprimento da legislação pertinente da União e dos Estados-Membros em matéria de proteção do ambiente na fase de fabrico deve, de um modo geral, ser considerado uma medida relevante de redução dos riscos em termos de produção. O mesmo deve aplicar-se à produção em países terceiros com um nível de proteção do ambiente equivalente ao da União. Produtos farmacêuticos mais respeitadores do ambiente contribuiriam positivamente para a saúde humana.***

---

<sup>56</sup> Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões, «Pacto Ecológico Europeu», Bruxelas, 2019, COM(2019) 640 final.

## Considerando 72

### *Texto da Comissão*

(72) As emissões e descargas de antimicrobianos dos locais de fabrico para o ambiente podem conduzir à resistência aos antimicrobianos («RAM»), o que constitui uma preocupação a nível mundial, independentemente do local onde as emissões e descargas ocorrem. Importa, pois, alargar o âmbito da ARA de modo a cobrir o risco de seleção da RAM durante todo o ciclo de vida dos antimicrobianos, incluindo o fabrico.

### *Alteração*

(72) As emissões e descargas de antimicrobianos dos locais de fabrico para o ambiente podem conduzir à resistência aos antimicrobianos («RAM»), o que constitui uma preocupação a nível mundial, independentemente do local onde as emissões e descargas ocorrem. Importa, pois, alargar o âmbito da ARA de modo a cobrir o risco de seleção da RAM durante todo o ciclo de vida dos antimicrobianos, incluindo o fabrico. ***À data de adoção da presente diretiva, para efeitos da ARA, não existe um método cientificamente acordado para medir a resistência aos antimicrobianos para além da resistência aos antibióticos. Por conseguinte, a Comissão deve emitir, após consulta da Agência Europeia de Medicamentos (EMA), do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC) e da Agência Europeia do Ambiente (AEA), orientações sobre a forma de realizar ARA para a seleção de RAM relativamente a outros agentes microbianos que não bactérias.***

## Alteração 61

### Proposta de diretiva

### Considerando 74-A (novo)

### *Texto da Comissão*

### *Alteração*

***(74-A) De acordo com a Convenção de Aarhus sobre acesso à informação, participação do público no processo de tomada de decisão e acesso à justiça em matéria de ambiente<sup>1-A</sup>, o público tem o direito de obter informações sobre questões ambientais, incluindo sobre a ARA de um produto farmacêutico.***

---

<sup>1-A</sup> JO L 124 de 17.5.2005, p. 4.



**Alteração 62**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 93**

*Texto da Comissão*

(93) A fim de otimizar a utilização dos recursos tanto para os requerentes de autorizações de introdução no mercado como para as autoridades competentes e evitar a duplicação da avaliação das substâncias ativas químicas dos medicamentos, os requerentes de autorizações de introdução no mercado devem poder basear-se num certificado do dossiê principal da substância ativa ou numa monografia da Farmacopeia Europeia, em vez de apresentarem os dados pertinentes em conformidade com o anexo II. A Agência pode conceder um certificado do dossiê principal da substância ativa se os dados pertinentes sobre a substância ativa em causa não estiverem já abrangidos por uma monografia da Farmacopeia Europeia ou por outro certificado do dossiê principal da substância ativa. Deve ser atribuída à Comissão competência para estipular o procedimento de avaliação única de um dossiê principal da substância ativa. Para otimizar ainda mais a utilização dos recursos, deve ser atribuída à Comissão competência para permitir a utilização de um sistema de certificação também para dossiês principais suplementares da qualidade, ou seja, para substâncias ativas que não sejam substâncias ativas químicas, ou para outras substâncias presentes ou utilizadas no fabrico de um medicamento, exigido em conformidade com o anexo II, por exemplo no caso de novos excipientes, adjuvantes, precursores radiofarmacêuticos e produtos intermédios das substâncias ativas, quando o produto intermédio é, por si só, uma substância química ativa ou quando é utilizado em conjugação com uma substância biológica.

*Alteração*

(93) A fim de otimizar a utilização dos recursos tanto para os requerentes de autorizações de introdução no mercado como para as autoridades competentes e evitar a duplicação da avaliação das substâncias ativas químicas dos medicamentos, ***o que inclui terapias celulares e genéticas***, os requerentes de autorizações de introdução no mercado devem poder basear-se num certificado do dossiê principal da substância ativa ou numa monografia da Farmacopeia Europeia, em vez de apresentarem os dados pertinentes em conformidade com o anexo II. A Agência pode conceder um certificado do dossiê principal da substância ativa se os dados pertinentes sobre a substância ativa em causa não estiverem já abrangidos por uma monografia da Farmacopeia Europeia ou por outro certificado do dossiê principal da substância ativa. Deve ser atribuída à Comissão competência para estipular o procedimento de avaliação única de um dossiê principal da substância ativa. Para otimizar ainda mais a utilização dos recursos, deve ser atribuída à Comissão competência para permitir a utilização de um sistema de certificação também para dossiês principais suplementares, ***incluindo dossiês principais*** da qualidade, ou seja, para substâncias ativas que não sejam substâncias ativas químicas, ou para outras substâncias presentes ou utilizadas no fabrico de um medicamento, exigido em conformidade com o anexo II, por exemplo no caso de novos excipientes, adjuvantes, ***matérias-primas, vetores virais e outros materiais de base, meios de crescimento***, precursores radiofarmacêuticos e produtos intermédios das substâncias ativas, quando o produto intermédio é, por si só, uma substância química ativa ou quando é utilizado em conjugação com uma

substância biológica, ***bem como de matérias-primas e substâncias de origem usadas na terapia celular e genética.***

**Alteração 63**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 101**

*Texto da Comissão*

(101) A utilização crescente de redes eletrónicas para a transmissão de informação sobre as reações adversas aos medicamentos comercializados na União destina-se a permitir às autoridades competentes partilhar simultaneamente a referida informação.

*Alteração*

(101) A utilização crescente de redes eletrónicas para a transmissão de informação sobre as reações adversas aos medicamentos comercializados na União destina-se a permitir às autoridades competentes partilhar simultaneamente a referida informação. ***A este respeito, os Estados-Membros devem procurar informar diretamente as partes interessadas que comunicam reações adversas caso existam informações atualizadas sobre o perfil de segurança dos medicamentos.***

**Alteração 64**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 109**

*Texto da Comissão*

(109) Pode haver casos em que as fases de fabrico ou de ensaio de medicamentos tenham de ser realizadas em locais próximos dos doentes, por exemplo no caso dos medicamentos de terapia avançada com um prazo de validade curto. Nesses casos, estas fases de fabrico ou de ensaio podem ter de ser descentralizadas para múltiplos locais, para poderem chegar aos doentes em toda a União. Sempre que sejam descentralizadas, as fases de fabrico ou de ensaio devem ser realizadas sob a responsabilidade da pessoa qualificada de um local central autorizado. Os locais descentralizados não devem exigir uma autorização de fabrico separada da concedida ao local central pertinente, mas

*Alteração*

(109) Pode haver casos em que as fases de fabrico ou de ensaio de medicamentos tenham de ser realizadas em locais próximos dos doentes, por exemplo no caso dos medicamentos de terapia avançada com um prazo de validade curto. Nesses casos, estas fases de fabrico ou de ensaio podem ter de ser descentralizadas para múltiplos locais, para poderem chegar aos doentes em toda a União. Sempre que sejam descentralizadas, as fases de fabrico ou de ensaio devem ser realizadas sob a responsabilidade da pessoa qualificada de um local central autorizado. ***Além disso, a fim de garantir a harmonia entre o funcionamento dos locais descentralizados ao abrigo do presente***

devem ser registados pela autoridade competente do Estado-Membro em que o local descentralizado está estabelecido. No caso de medicamentos que contenham, sejam constituídos por, ou derivem de SoHO autólogas, os locais descentralizados têm de ser registados como entidades SoHO na aceção e nos termos do [Regulamento SoHO] para as atividades de exame e apreciação da elegibilidade dos dados, análise de dados e colheita, ou apenas para colheita no caso de produtos fabricados para uso autólogo.

***quadro e as atividades pertinentes para outros quadros jurídicos da União, as autoridades competentes dos Estados-Membros que supervisionam o local descentralizado devem coordenar as suas atividades e tarefas de supervisão com as autoridades competentes responsáveis pela supervisão das atividades de fabrico ou ensaio ao abrigo de outros atos da União.*** Os locais descentralizados não devem exigir uma autorização de fabrico separada da concedida ao local central pertinente, mas devem ser registados pela autoridade competente do Estado-Membro em que o local descentralizado está estabelecido. No caso de medicamentos que contenham, sejam constituídos por, ou derivem de SoHO autólogas, os locais descentralizados têm de ser registados como entidades SoHO na aceção e nos termos do [Regulamento SoHO] para as atividades de exame e apreciação da elegibilidade dos dados, análise de dados e colheita, ou apenas para colheita no caso de produtos fabricados para uso autólogo.

**Alteração 65**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 123-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***(123-A) Os farmacêuticos e outros profissionais de saúde têm um importante papel a desempenhar nos cuidados primários, em especial na preparação, distribuição e venda de medicamentos de que os doentes necessitam, na prestação de aconselhamento sobre a sua utilização adequada e possíveis efeitos adversos e no apoio aos doentes que sofrem de doenças agudas e crónicas. Num ambiente hospitalar, os farmacêuticos hospitalares organizam consultas farmacêuticas e estabelecem planos farmacêuticos personalizados, em cooperação com outros profissionais de saúde, doentes e***

*prestadores de cuidados. Os farmacêuticos hospitalares e os farmacêuticos comunitários podem desempenhar um papel significativo na utilização de folhetos informativos eletrônicos, bem como na compreensão das informações contidas nos folhetos em papel.*

**Alteração 66**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 124**

*Texto da Comissão*

(124) Importa especificar as regras a que a rotulagem e os folhetos informativos devem obedecer.

*Alteração*

(124) Importa especificar as regras a que a rotulagem e os folhetos informativos devem obedecer. ***O folheto informativo deve ser facilmente legível, claramente compreensível pelos utilizadores, incluindo, em especial, os grupos-alvo de doentes, e ser indelével. Os folhetos para os doentes pertencem à categoria de leitura consultiva, o que significa que as informações pertinentes devem ser encontradas sem ler todo o folheto. Para efeitos de compreensão e legibilidade, o folheto informativo pode beneficiar de uma hierarquia tipográfica e de um tipo de letra legível. As escolhas de conceção devem servir em primeiro lugar a função e a legibilidade, e não a estética.***

**Alteração 67**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 125**

*Texto da Comissão*

(125) As disposições relativas às informações dadas aos utilizadores devem garantir um elevado nível de proteção dos consumidores, por forma a possibilitar a utilização correta dos medicamentos, com base numa informação completa e compreensível.

*Alteração*

(125) ***É fundamental partilhar informações exatas com o público em geral, a fim de promover a confiança na ciência e no sistema regulamentar e apoiar a literacia dos doentes e dos consumidores no domínio da saúde. Sempre que pertinente, as autoridades competentes devem também partilhar***

*informações atualizadas com os profissionais de saúde, incluindo os farmacêuticos, e a comunidade científica.*

As disposições relativas às informações dadas aos utilizadores devem garantir um elevado nível de proteção dos consumidores, por forma a possibilitar a utilização correta dos medicamentos, com base numa informação completa e compreensível.

**Alteração 68**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 127**

*Texto da Comissão*

(127) A utilização de possibilidades eletrónicas e tecnológicas distintas dos folhetos informativos em papel pode facilitar o acesso aos medicamentos e a sua distribuição e deve sempre garantir a todos os doentes uma informação igual ou de melhor qualidade em comparação com a informação em papel.

*Alteração*

(127) A utilização de possibilidades eletrónicas e tecnológicas distintas dos folhetos informativos em papel, ***que complementa os folhetos em papel, cruciais para os doentes com uma literacia digital limitada em matéria de saúde,*** pode facilitar o acesso aos medicamentos e a sua distribuição e deve sempre garantir a todos os doentes uma informação de igual ou de melhor qualidade em comparação com a informação em papel. ***A esse respeito, é necessário assegurar a proteção dos dados pessoais em conformidade com o Regulamento (CE) n.º 2016/679 e prevenir a identificação, a definição de perfis ou o rastreio de pessoas.***

**Alteração 69**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 128**

*Texto da Comissão*

(128) Os Estados-Membros possuem níveis diferentes de literacia digital e acesso à Internet. Além disso, as necessidades dos doentes e dos profissionais de saúde podem variar. É, pois, necessário que os Estados-Membros disponham de um poder

*Alteração*

(128) Os Estados-Membros possuem níveis diferentes de literacia digital e acesso à Internet. Além disso, as necessidades dos doentes e dos profissionais de saúde podem variar. É, pois, necessário que os Estados-Membros disponham de um poder

discricionário quanto à adoção de medidas que permitam a prestação eletrónica de informações sobre o produto, assegurando simultaneamente que nenhum doente seja deixado para trás, tendo em conta as necessidades das diferentes categorias etárias e os diferentes níveis de literacia digital da população, e garantindo que a informação sobre o produto seja facilmente acessível a todos os doentes. **Os Estados-Membros devem permitir progressivamente a possibilidade de disponibilizar informações eletrónicas sobre o produto, assegurando ao mesmo tempo o pleno cumprimento das** regras em matéria de proteção de dados pessoais, e aderir a normas harmonizadas desenvolvidas a nível da UE.

discricionário quanto à adoção de medidas que permitam a prestação eletrónica de informações sobre o produto, assegurando simultaneamente que nenhum doente seja deixado para trás, tendo em conta as necessidades das diferentes categorias etárias e os diferentes níveis de literacia digital da população, e garantindo que a informação sobre o produto seja facilmente acessível a todos os doentes. **O folheto informativo deve ser disponibilizado eletronicamente e incluído em formato papel, exceto se o Estado-Membro, na sequência de uma consulta, decidir disponibilizar apenas informações eletrónicas sobre o produto. As informações eletrónicas sobre o produto devem estar disponíveis em plena conformidade com as** regras em matéria de proteção de dados pessoais, e aderir a normas harmonizadas desenvolvidas a nível da UE. **A informação em formato digital deve ser facilmente acessível a todos os doentes. Com base nas conclusões dos pilotos hospitalares, a obrigação de fornecer um folheto em papel não deve aplicar-se aos medicamentos que não se destinem a autoadministração pelos doentes.**

## **Alteração 70**

### **Proposta de diretiva**

### **Considerando 129**

#### *Texto da Comissão*

(129) ***Sempre que decidam que*** o folheto informativo ***deve, em princípio, ser disponibilizado*** apenas por via eletrónica, os ***Estados-Membros*** devem também assegurar a disponibilização de uma versão em papel do folheto informativo mediante pedido e sem custos adicionais para os doentes. Além disso, devem garantir que a informação em formato digital é facilmente acessível a todos os doentes, por exemplo mediante a inclusão, na embalagem exterior do medicamento, de um código de

#### *Alteração*

(129) ***Os Estados-Membros devem disponibilizar*** o folheto informativo ***em formato eletrónico e em papel, exceto se decidirem disponibilizar apenas informações eletrónicas sobre o medicamento. Caso o folheto informativo esteja disponível*** apenas por via eletrónica, os ***Estados-Membros*** devem também assegurar a disponibilização de uma versão em papel do folheto informativo mediante pedido e sem custos adicionais para os doentes. Além disso, devem garantir que a

barras de leitura digital que encaminhe o doente para a versão eletrónica do folheto informativo.

informação em formato digital é facilmente acessível a todos os doentes, por exemplo mediante a inclusão, na embalagem exterior do medicamento, de um código de barras de leitura digital que encaminhe o doente para a versão eletrónica do folheto informativo.

**Alteração 71**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 130**

*Texto da Comissão*

(130) A utilização de embalagens multilingues pode ser uma ferramenta de acesso aos medicamentos, em especial para mercados de pequena dimensão e em emergências de saúde pública. Sempre que sejam utilizadas embalagens multilingues, os Estados-Membros podem autorizar a utilização, na rotulagem e no folheto informativo, de uma língua oficial da União que seja comumente compreendida nos Estados-Membros em que a embalagem multilingue é comercializada.

*Alteração*

(130) A utilização de embalagens multilingues pode ser uma ferramenta de acesso aos medicamentos, em especial para mercados de pequena dimensão e em emergências de saúde pública. Sempre que sejam utilizadas embalagens multilingues, os Estados-Membros podem autorizar a utilização, na rotulagem e no folheto informativo, de uma língua oficial da União que seja comumente compreendida nos Estados-Membros em que a embalagem multilingue é comercializada. ***Embora a informação eletrónica sobre os medicamentos possa facilitar a sua redistribuição entre os Estados-Membros, os requisitos linguísticos nos rótulos poderão continuar a ser um desafio. A concessão de uma derrogação da obrigação de uma língua oficial e a introdução da obrigação de utilizar a denominação comum internacional para os medicamentos não destinados à autoadministração pelo doente, para além da disponibilização de informações eletrónicas sobre os medicamentos, poderiam melhorar a disponibilidade dos medicamentos e facilitar a redistribuição entre os Estados-Membros.***

**Alteração 72**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 131**

*Texto da Comissão*

(131) A fim de assegurar um elevado nível de transparência do apoio público à investigação e ao desenvolvimento de medicamentos, a declaração da contribuição pública para o desenvolvimento de um determinado medicamento deve ser obrigatória para todos os medicamentos. No entanto, dada a dificuldade prática de identificar a forma como os instrumentos de financiamento público indireto, como os benefícios fiscais, apoiaram um determinado produto, a obrigação de declaração apenas deve dizer respeito ao apoio financeiro público direto, como as subvenções diretas ou os contratos diretos. Por conseguinte, as disposições da presente diretiva asseguram, sem prejuízo das regras relativas à proteção de dados confidenciais e pessoais, a transparência relativamente a qualquer apoio financeiro direto recebido de qualquer autoridade pública ou organismo público para a realização de quaisquer atividades de investigação e desenvolvimento de medicamentos.

**Alteração 73**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 135-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

(131) A fim de assegurar um elevado nível de transparência do apoio público à investigação e ao desenvolvimento de medicamentos, a declaração da contribuição pública para o desenvolvimento de um determinado medicamento deve ser obrigatória para todos os medicamentos. No entanto, dada a dificuldade prática de identificar ***em países terceiros*** a forma como os instrumentos de financiamento público indireto, como os benefícios fiscais, apoiaram um determinado produto, a obrigação de declaração ***de apoio financeiro recebido de entidades externas à União*** apenas deve dizer respeito ao apoio financeiro público direto, como as subvenções diretas ou os contratos diretos. Por conseguinte, as disposições da presente diretiva asseguram, sem prejuízo das regras relativas à proteção de dados confidenciais e pessoais, a transparência relativamente a apoio financeiro recebido de qualquer autoridade pública ou organismo público ***ou de uma organização ou fundo filantrópicos ou sem fins lucrativos*** para a realização de quaisquer atividades de investigação e desenvolvimento de medicamentos.

*Alteração*

***(135-A) Informações claras, imparciais e independentes disponibilizadas pelos profissionais de saúde ao público sobre um medicamento e a sua utilização correta podem desempenhar um papel importante na informação dos cidadãos e no combate à desinformação, em especial durante emergências sanitárias como a pandemia de COVID-19. Os Estados-Membros***



*devem assegurar que a capacidade dos profissionais de saúde para partilharem informações claras, imparciais e independentes, quer numa conversa direta com um doente, quer numa comunicação mais ampla, não seja prejudicada.*

**Alteração 74**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 136**

*Texto da Comissão*

(136) A publicidade de medicamentos deve ter por objetivo divulgar informações objetivas e imparciais sobre o medicamento. Para esse efeito, é expressamente proibido salientar negativamente outro medicamento ou sugerir que o medicamento publicitado poderá ser mais seguro ou mais eficaz do que outro medicamento. A comparação de medicamentos só deve ser permitida se essa informação constar do resumo das características do medicamento publicitado. Esta proibição abrange qualquer medicamento, incluindo biossimilares, pelo que seria enganoso referir na publicidade que um medicamento biossimilar não seria permutável com o medicamento biológico original ou com outro biossimilar do mesmo medicamento biológico original. Outras regras rigorosas em matéria de publicidade negativa e comparativa de medicamentos concorrentes proibirão as alegações que possam induzir em erro as pessoas habilitadas para os receitar, administrar ou fornecer.

*Alteração*

(136) A publicidade de medicamentos deve ter por objetivo divulgar informações objetivas e imparciais sobre o medicamento. Para esse efeito, é expressamente proibido salientar negativamente outro medicamento ou sugerir que o medicamento publicitado poderá ser mais seguro ou mais eficaz do que outro medicamento. A comparação de medicamentos só deve ser permitida se essa informação constar do resumo das características do medicamento publicitado ***para as indicações e a população de doentes pertinentes***. Esta proibição abrange qualquer medicamento, incluindo biossimilares, pelo que seria enganoso referir na publicidade que um medicamento biossimilar não seria permutável com o medicamento biológico original ou com outro biossimilar do mesmo medicamento biológico original. Outras regras rigorosas em matéria de publicidade negativa e comparativa de medicamentos concorrentes proibirão as alegações que possam induzir em erro as pessoas habilitadas para os receitar, administrar ou fornecer.

**Alteração 75**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 138-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

*(138-A) Devido ao alcance global das redes sociais, os doentes e os consumidores estão cada vez mais expostos às práticas promocionais de recurso a celebridades para publicitar medicamentos. A Comissão deve avaliar a exposição e o impacto da publicidade farmacêutica e das promoções em linha e adotar regras específicas para regulamentar essas práticas publicitárias e promocionais.*

**Alteração 76**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 139-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

*(139-A) Mesmo um incentivo mínimo pode resultar em decisões tendenciosas no que diz respeito ao comportamento dos médicos em matéria de prescrição. Por conseguinte, a fim de evitar conflitos de interesses, os Estados-Membros devem manter um registo de transparência da transferência de valor no que diz respeito às atividades publicitárias dirigidas a pessoas habilitadas a receitar medicamentos. A Comissão deve criar um portal Web para enumerar todos os registos nacionais de transferências de valor para pessoas habilitadas a receitar medicamentos.*

**Alteração 77**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 145**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

(145) A fim de garantir condições uniformes de execução do presente regulamento, devem ser atribuídas competências de execução à Comissão. Essas competências devem ser exercidas nos termos do Regulamento (UE) n.º 182/2011 do Parlamento Europeu e do

(145) A fim de garantir condições uniformes de execução **da** presente **diretiva**, devem ser atribuídas competências de execução à Comissão. Essas competências devem ser exercidas nos termos do Regulamento (UE) n.º 182/2011 do Parlamento Europeu e do

Conselho<sup>66</sup>.

---

<sup>66</sup> Regulamento (UE) n.º 182/2011 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de fevereiro de 2011, que estabelece as regras e os princípios gerais relativos aos mecanismos de controlo pelos Estados-Membros do exercício das competências de execução pela Comissão (JO L 55 de 28.2.2011, p. 13).

**Alteração 78**  
**Proposta de diretiva**  
**Considerando 149**

*Texto da Comissão*

(149) A fim de completar ou alterar certos elementos não essenciais da presente diretiva, o poder de adotar atos nos termos do artigo 290.º do TFUE deve ser delegado na Comissão no que diz respeito à especificação do procedimento de exame dos pedidos de certificados do dossiê principal da substância ativa, da publicação desses certificados, do procedimento de alteração do dossiê principal da substância ativa e do respetivo certificado, do acesso ao dossiê principal da substância ativa e ao seu relatório de avaliação, à especificação de dossiês principais suplementares **da qualidade** para fornecer informações sobre um componente de um medicamento, do procedimento de análise de um pedido de certificado do dossiê principal da qualidade, da publicação desses certificados, do procedimento de alteração do dossiê principal **da qualidade** e do respetivo certificado e do acesso ao dossiê principal **da qualidade** e ao seu relatório de avaliação, à determinação das situações em que possam ser necessários estudos de eficácia pós-autorização, à especificação das categorias de medicamentos às quais poderá ser concedida uma autorização de introdução no mercado sob reserva de obrigações específicas e à especificação

Conselho<sup>66</sup>.

---

<sup>66</sup> Regulamento (UE) n.º 182/2011 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de fevereiro de 2011, que estabelece as regras e os princípios gerais relativos aos mecanismos de controlo pelos Estados-Membros do exercício das competências de execução pela Comissão (JO L 55 de 28.2.2011, p. 13).

*Alteração*

(149) A fim de completar ou alterar certos elementos não essenciais da presente diretiva, o poder de adotar atos nos termos do artigo 290.º do TFUE deve ser delegado na Comissão no que diz respeito à especificação do procedimento de exame dos pedidos de certificados do dossiê principal da substância ativa, da publicação desses certificados, do procedimento de alteração do dossiê principal da substância ativa e do respetivo certificado, do acesso ao dossiê principal da substância ativa e ao seu relatório de avaliação, à especificação de dossiês principais suplementares para fornecer informações sobre um componente de um medicamento, do procedimento de análise de um pedido de certificado do dossiê principal da **qualidade ou de um certificado do dossiê principal de uma tecnologia de plataforma**, da publicação desses certificados, do procedimento de alteração do dossiê principal e do respetivo certificado e do acesso ao dossiê principal e ao seu relatório de avaliação, à determinação das situações em que possam ser necessários estudos de eficácia pós-autorização, à especificação das categorias de medicamentos às quais poderá ser concedida uma autorização de introdução no mercado sob reserva de

dos procedimentos e requisitos para a concessão dessa autorização de introdução no mercado e respetiva renovação, à especificação das isenções às alterações e das categorias em que as alterações devem ser classificadas e ao estabelecimento de procedimentos de análise dos pedidos de alteração dos termos das autorizações de introdução no mercado, bem como à especificação das condições e dos procedimentos de cooperação com países terceiros e organizações internacionais para a análise dos pedidos relativos a essas alterações. É particularmente importante que a Comissão proceda às consultas adequadas durante os trabalhos preparatórios, inclusive ao nível de peritos, e que essas consultas sejam conduzidas de acordo com os princípios estabelecidos no Acordo Interinstitucional, de 13 de abril de 2016, sobre legislar melhor<sup>67</sup>. Em particular, a fim de assegurar a igualdade de participação na preparação dos atos delegados, o Parlamento Europeu e o Conselho recebem todos os documentos ao mesmo tempo que os peritos dos Estados-Membros, e os respetivos peritos têm sistematicamente acesso às reuniões dos grupos de peritos da Comissão que tratem da preparação dos atos delegados.

---

<sup>67</sup> JO L 123 de 12.5.2016, p. 1.

### **Alteração 79**

#### **Proposta de diretiva**

#### **Artigo 1 – n.º 2**

##### *Texto da Comissão*

2. A presente diretiva aplica-se aos medicamentos para uso humano destinados a serem introduzidos no mercado.

### **Alteração 80**

obrigações específicas e à especificação dos procedimentos e requisitos para a concessão dessa autorização de introdução no mercado e respetiva renovação, à especificação das isenções às alterações e das categorias em que as alterações devem ser classificadas e ao estabelecimento de procedimentos de análise dos pedidos de alteração dos termos das autorizações de introdução no mercado, bem como à especificação das condições e dos procedimentos de cooperação com países terceiros e organizações internacionais para a análise dos pedidos relativos a essas alterações. É particularmente importante que a Comissão proceda às consultas adequadas durante os trabalhos preparatórios, inclusive ao nível de peritos, e que essas consultas sejam conduzidas de acordo com os princípios estabelecidos no Acordo Interinstitucional, de 13 de abril de 2016, sobre legislar melhor<sup>67</sup>. Em particular, a fim de assegurar a igualdade de participação na preparação dos atos delegados, o Parlamento Europeu e o Conselho recebem todos os documentos ao mesmo tempo que os peritos dos Estados-Membros, e os respetivos peritos têm sistematicamente acesso às reuniões dos grupos de peritos da Comissão que tratem da preparação dos atos delegados.

---

<sup>67</sup> JO L 123 de 12.5.2016, p. 1.

##### *Alteração*

2. A presente diretiva aplica-se aos medicamentos para uso humano destinados a serem introduzidos no mercado ***nos Estados-Membros.***

**Proposta de diretiva**  
**Artigo 1 – n.º 4 – parágrafo 1-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

*Nos casos em que, tendo em conta todas as suas características, surjam questões quanto ao estatuto regulamentar de uma substância ou de um produto, a autoridade competente ou, no caso de uma autorização de introdução no mercado por procedimento centralizado, a Agência consulta outros organismos consultivos e reguladores pertinentes com vista a tomar uma decisão sobre o estatuto regulamentar da substância ou produto em causa. Em qualquer decisão sobre essa questão, a autoridade competente ou a Agência divulga publicamente os pontos de vista de outras autoridades ou organismos consultados.*

**Alteração 81**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 1 – n.º 5 – alínea b)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

b) Os medicamentos preparados numa farmácia segundo uma farmacopeia e destinados a serem diretamente entregues aos pacientes abastecidos por essa farmácia («fórmula oficial»);

b) Os medicamentos preparados numa farmácia segundo uma farmacopeia e destinados a serem diretamente entregues aos pacientes abastecidos por essa farmácia **ou a outra farmácia que pretenda fornecer o medicamento diretamente ao doente** («fórmula oficial»);

**Alteração 82**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 1 – n.º 5 – alínea c-A) (nova)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

**c-A) Os medicamentos previamente preparados, em casos devidamente justificados, pelo serviço farmacêutico de um hospital («fórmula hospitalar»), fornecidos mediante receita médica a um**

*ou vários pacientes pelo serviço farmacêutico do hospital.*

**Alteração 83**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 1 – n.º 6**

*Texto da Comissão*

6. Os medicamentos referidos no n.º 5, alínea a), podem, em casos devidamente justificados, ser preparados antecipadamente por uma farmácia hospitalar, com base nas receitas médicas estimadas nesse hospital para os sete dias seguintes.

*Alteração*

6. Os medicamentos referidos no n.º 5, **alíneas a) e b)**, podem, em casos devidamente justificados, ser preparados antecipadamente por uma farmácia hospitalar, com base nas receitas médicas estimadas nesse hospital para os sete dias seguintes ***ou, quando devidamente justificado, com base na estabilidade do medicamento num prazo diferente.***

**Alteração 84**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 1 – n.º 7**

*Texto da Comissão*

7. Os Estados-Membros devem tomar as medidas necessárias para desenvolver a produção e a utilização de medicamentos derivados de substâncias de origem humana provenientes de dádivas voluntárias e não remuneradas.

*Alteração*

7. Os Estados-Membros devem tomar as medidas necessárias para desenvolver a produção e a utilização de medicamentos derivados de substâncias de origem humana provenientes de dádivas voluntárias e não remuneradas, ***em conformidade com o Regulamento (UE) 2024/... [Regulamento SoHO].***

**Alteração 85**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 1 – n.º 10 – alínea a)**

*Texto da Comissão*

**a) A venda, o fornecimento ou a utilização de medicamentos contraceptivos ou abortivos;**

*Alteração*

***Suprimido***

**Alteração 86**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 2 – n.º 1**

*Texto da Comissão*

1. Em derrogação do artigo 1.º, n.º 1, apenas o presente artigo é aplicável aos medicamentos de terapia avançada preparados a título esporádico de acordo com os requisitos estabelecidos no n.º 3 e utilizados num hospital no mesmo Estado-Membro sob a responsabilidade profissional exclusiva de um médico, a fim de executar uma receita médica individual para um produto especificamente concebido para um doente determinado («medicamentos de terapia avançada preparados ao abrigo de uma isenção hospitalar»).

*Alteração*

1. Em derrogação do artigo 1.º, n.º 1, apenas o presente artigo é aplicável aos medicamentos de terapia avançada preparados a título esporádico de acordo com os requisitos estabelecidos no n.º 3 e utilizados num hospital no mesmo Estado-Membro sob a responsabilidade profissional exclusiva de um médico *e, se pertinente, de um farmacêutico hospitalar. Para satisfazer os critérios de «base não rotineira», a isenção só deve ser concedida* a fim de executar uma receita médica individual para um produto especificamente concebido para *atender às necessidades especiais de* um doente determinado («medicamentos de terapia avançada preparados ao abrigo de uma isenção hospitalar»).

**Alteração 87**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 2 – n.º 2 – parágrafo 2**

*Texto da Comissão*

O pedido de aprovação da isenção hospitalar deve ser enviado para a autoridade competente do Estado-Membro em que o hospital está situado.

*Alteração*

O pedido de aprovação da isenção hospitalar deve ser enviado para a autoridade competente do Estado-Membro em que o hospital está situado. *O pedido deve incluir provas da qualidade, da segurança e da eficácia esperada dos medicamentos de terapia avançada preparados ao abrigo da isenção hospitalar.*

**Alteração 88**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 2 – n.º 3**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

3. Os Estados-Membros devem assegurar que os medicamentos de terapia avançada preparados ao abrigo de uma isenção hospitalar cumprem requisitos equivalentes às boas práticas de fabrico e à rastreabilidade dos medicamentos de terapia avançada referidos nos artigos 5.º e 15.º do Regulamento (CE) n.º 1394/2007, respetivamente, bem como requisitos de farmacovigilância equivalentes aos previstos a nível da União nos termos do [Regulamento (CE) n.º 726/2004 revisto].

---

<sup>69</sup> Regulamento (CE) n.º 1394/2007 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 13 de novembro de 2007, relativo a medicamentos de terapia avançada e que altera a Diretiva 2001/83/CE e o Regulamento (CE) n.º 726/2004 (JO L 324 de 10.12.2007, p. 1).

### **Alteração 89** **Proposta de diretiva** **Artigo 2 – n.º 4**

#### *Texto da Comissão*

4. Os Estados-Membros devem assegurar que os dados relativos à utilização, à segurança e à eficácia dos medicamentos de terapia avançada preparados ao abrigo da isenção hospitalar são recolhidos e comunicados pelo titular da aprovação da isenção hospitalar à autoridade competente do Estado-Membro pelo menos uma vez por ano. A autoridade competente do Estado-Membro deve rever esses dados e verificar a conformidade dos medicamentos de terapia avançada

3. Os Estados-Membros devem assegurar que os medicamentos de terapia avançada preparados ao abrigo de uma isenção hospitalar cumprem ***as boas práticas de preparação farmacêutica adaptadas aos processos hospitalares*** mas equivalentes às boas práticas de fabrico e à rastreabilidade dos medicamentos de terapia avançada referidos nos artigos 5.º e 15.º do Regulamento (CE) n.º 1394/2007 ***do Parlamento Europeu e do Conselho***<sup>69</sup>, respetivamente, bem como requisitos de farmacovigilância equivalentes aos previstos a nível da União nos termos do [Regulamento (CE) n.º 726/2004 revisto]. ***Tal inclui inspeções no local, bem como planos de rastreabilidade e farmacovigilância e a avaliação dos dados pré-clínicos e clínicos gerados pelo requerente.***

---

<sup>69</sup> Regulamento (CE) n.º 1394/2007 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 13 de novembro de 2007, relativo a medicamentos de terapia avançada e que altera a Diretiva 2001/83/CE e o Regulamento (CE) n.º 726/2004 (JO L 324 de 10.12.2007, p. 1).

#### *Alteração*

4. Os Estados-Membros devem assegurar que os dados relativos à utilização, à segurança e à eficácia dos medicamentos de terapia avançada preparados ao abrigo da isenção hospitalar, ***bem como quaisquer dados pertinentes decorrentes do acompanhamento do doente durante um período de tempo suficiente após a administração do medicamento de terapia avançada***, são recolhidos e comunicados pelo titular da aprovação da isenção hospitalar à



preparados ao abrigo da isenção hospitalar com os requisitos referidos no n.º 3.

autoridade competente do Estado-Membro pelo menos uma vez por ano. ***Os dados devem ser recolhidos e comunicados de uma forma estruturada e normalizada que permita obter resultados e conclusões sólidos, fiáveis e comparáveis.*** A autoridade competente do Estado-Membro deve rever esses dados e verificar a conformidade dos medicamentos de terapia avançada preparados ao abrigo da isenção hospitalar com os requisitos referidos no n.º 3. ***As autoridades competentes devem assegurar que seja prestado aconselhamento científico e regulamentar às instituições sem fins lucrativos e académicas, a fim de garantir mecanismos de comunicação adequados.***

**Alteração 90**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 2 – n.º 6**

*Texto da Comissão*

6. A autoridade competente do Estado-Membro deve transmitir anualmente à Agência os dados relativos à utilização, à segurança e à eficácia de um medicamento de terapia avançada preparado nos termos da aprovação da isenção hospitalar. A Agência, em colaboração com as autoridades competentes dos Estados-Membros e a Comissão, deve criar e manter um repositório desses dados.

*Alteração*

6. A autoridade competente do Estado-Membro deve transmitir anualmente à Agência os dados relativos à utilização, à segurança e à eficácia de um medicamento de terapia avançada preparado nos termos da aprovação da isenção hospitalar. A Agência, em colaboração com as autoridades competentes dos Estados-Membros e a Comissão, deve criar e manter, ***através de atualizações regulares***, um repositório desses dados, ***bem como de informações sobre a autorização, suspensão ou revogação das aprovações de isenção hospitalar, que devem ser atualizadas regularmente. O repositório deve ser acessível ao público, exceto no que se refere aos dados pessoais e às informações comerciais confidenciais.***

**Alteração 91**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 2 – n.º 7 – parágrafo 1 – alínea a)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

**a) Os pormenores do pedido de aprovação da isenção hospitalar a que se refere o n.º 1, segundo parágrafo, incluindo elementos de prova relativos à qualidade, à segurança e à eficácia dos medicamentos de terapia avançada preparados ao abrigo da isenção hospitalar para a aprovação e as alterações subsequentes;**

**Suprimido**

#### **Alteração 92**

**Proposta de diretiva**

**Artigo 2 – n.º 7 – parágrafo 1 – alínea c-A) (nova)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

**c-A) As modalidades de fornecimento de orientações às entidades académicas e a outras entidades sem fins lucrativos no âmbito dos requisitos da cláusula de isenção hospitalar.**

#### **Alteração 93**

**Proposta de diretiva**

**Artigo 2 – n.º 7 – parágrafo 1 – alínea d)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

**d) As modalidades de preparação e utilização de medicamentos de terapia avançada ao abrigo da isenção hospitalar a título esporádico.**

**Suprimido**

#### **Alteração 94**

**Proposta de diretiva**

**Artigo 2 – n.º 7 – parágrafo 2-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

**Até ... [24 meses a contar da data de entrada em vigor da presente diretiva], a Comissão adota atos delegados em conformidade com o artigo 215.º para**

*complementar a presente diretiva, determinando:*

*a) Os pormenores do pedido de aprovação da isenção hospitalar a que se refere o n.º 1, segundo parágrafo, incluindo elementos de prova relativos à qualidade, à segurança e à eficácia dos medicamentos de terapia avançada preparados ao abrigo da isenção hospitalar para a aprovação e as alterações subsequentes;*

*b) As modalidades de aplicação harmonizada da preparação e utilização de medicamentos de terapia avançada ao abrigo da isenção hospitalar a título esporádico.*

**Alteração 95**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 2 – n.º 8**

*Texto da Comissão*

8. A Agência deve apresentar à Comissão um relatório sobre a experiência adquirida com as aprovações de isenções hospitalares, com base nos contributos dos Estados-Membros e nos dados referidos no n.º 4. O primeiro relatório deve ser apresentado três anos após [OP: inserir a data = 18 meses após a data de entrada em vigor da presente diretiva] e, posteriormente, de cinco em cinco anos.

*Alteração*

8. A Agência deve apresentar à Comissão um relatório sobre a experiência adquirida com as aprovações de isenções hospitalares, com base nos contributos dos Estados-Membros e nos dados referidos no n.º 4. O ***relatório deve ser tornado público***. O primeiro relatório deve ser apresentado três anos após [OP: inserir a data = 18 meses após a data de entrada em vigor da presente diretiva] e, posteriormente, de cinco em cinco anos.

**Alteração 96**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 2 – n.º 8-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***8-A. Em derrogação do n.º 1, os Estados-Membros podem autorizar o intercâmbio transfronteiriço de medicamentos de terapia avançada preparados ao abrigo de uma isenção***

*hospitalar em casos justificados de necessidade médica e na ausência de outras soluções para o doente em causa. Será designado um segundo médico e um farmacêutico hospitalar no Estado-Membro recetor para assumir a responsabilidade profissional exclusiva pela utilização e recolha de dados de acompanhamento do medicamento de terapia avançada. As informações sobre o intercâmbio transfronteiriço devem ser apresentadas às autoridades competentes de ambos os Estados-Membros e partilhadas no repositório público a que se refere o n.º 6 pela autoridade competente do Estado-Membro de origem do medicamento de terapia avançada.*

**Alteração 97**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 3 – n.º 1 – parágrafo 1**

*Texto da Comissão*

Um Estado-Membro pode, a fim de responder a necessidades especiais, excluir das disposições da presente diretiva os medicamentos fornecidos para satisfazer um pedido de boa-fé não solicitado, elaborados de acordo com as especificações de um profissional de saúde autorizado e destinados a um doente determinado sob a sua responsabilidade pessoal direta. No entanto, nesse caso, os Estados-Membros devem incentivar os profissionais de saúde e os doentes a comunicarem dados sobre a segurança da utilização desses produtos à autoridade competente do Estado-Membro, em conformidade com o artigo 97.º.

*Alteração*

Um Estado-Membro pode, a fim de responder a necessidades especiais, excluir das disposições da presente diretiva os medicamentos fornecidos para satisfazer um pedido de boa-fé não solicitado, elaborados de acordo com as especificações de um profissional de saúde autorizado e destinados a um doente determinado sob a sua responsabilidade pessoal direta, ***ou elaborados de acordo com as especificações de uma autoridade competente***. No entanto, nesse caso, os Estados-Membros devem incentivar ***e estabelecer canais para*** os profissionais de saúde e os doentes a comunicarem dados sobre a segurança da utilização desses produtos à autoridade competente do Estado-Membro, em conformidade com o artigo 97.º.

**Alteração 98**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 4 – n.º 1 – ponto 11**

*Texto da Comissão*

11) «Não clínico», um estudo ou um ensaio *in vitro*, *in silico* ou *in chemico*, ou um ensaio *in vivo* não humano relacionado com a investigação da segurança e eficácia de um medicamento. Estes ensaios podem incluir ensaios simples e complexos baseados em células humanas, sistemas microfisiológicos, incluindo órgão-em-chip, **modelização computadorizada**, outros métodos de ensaio baseados em biológicas não humanas ou humanas e testes com base em animais;

*Alteração*

11) «Não clínico», um estudo ou um ensaio *in vitro*, ***ex vivo***, *in silico* ou *in chemico*, ou um ensaio *in vivo* não humano relacionado com a investigação da segurança e eficácia de um medicamento. Estes ensaios podem incluir ensaios simples e complexos baseados em células humanas, sistemas microfisiológicos, incluindo órgão-em-chip, **simulação e outros métodos *in silico***, outros métodos de ensaio baseados em biológicas não humanas ou humanas, **designadamente modelos de ovos aquáticos** e testes com base em animais **e em espécies invertebradas**;

**Alteração 99**

**Proposta de diretiva**

**Artigo 4 – n.º 1 – ponto 22**

*Texto da Comissão*

22) «Antimicrobiano», qualquer medicamento com uma ação direta nos microrganismos, utilizada no tratamento ou na prevenção de infeções ou de doenças infecciosas, incluindo os antibióticos, os antivíricos **e** os antifúngicos;

*Alteração*

22) «Antimicrobiano», qualquer medicamento com uma ação direta nos microrganismos, utilizada no tratamento ou na prevenção de infeções ou de doenças infecciosas, incluindo os antibióticos, os antivíricos, os antifúngicos **e os antiprotozoários**;

**Alteração 100**

**Proposta de diretiva**

**Artigo 4 – n.º 1 – ponto 26**

*Texto da Comissão*

26) «Combinação de um medicamento com um produto que não seja um dispositivo médico», uma combinação de um medicamento com um produto que não seja um dispositivo médico (na aceção do Regulamento (UE) 2017/745) e em que ambos se destinem a utilização na combinação em causa, em conformidade

*Alteração*

26) «Combinação de um medicamento com um produto que não seja um dispositivo médico», uma combinação de um medicamento com um produto que não seja um dispositivo médico (na aceção do Regulamento (UE) 2017/745 **e do Regulamento (UE) 2017/746 do Parlamento Europeu e do Conselho<sup>1-A</sup>**) e

com o resumo das características do medicamento;

em que ambos se destinem a utilização na combinação em causa, em conformidade com o resumo das características do medicamento;

---

*1-A Regulamento (UE) 2017/746 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de abril de 2017, relativo aos dispositivos médicos para diagnóstico in vitro e que revoga a Diretiva 98/79/CE e a Decisão 2010/227/UE da Comissão (JO L 117 de 5.5.2017, p. 176).*

**Alteração 101**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 4 – n.º 1 – ponto 29**

*Texto da Comissão*

29) «Medicamento de terapia genética», um medicamento, exceto vacinas contra doenças infecciosas, que contém ou é constituído por:

*a) Uma substância ou uma combinação de substâncias destinadas a editar o genoma do hospedeiro de forma específica para a sequência ou que contenha ou seja constituída por células sujeitas a essas modificações; ou*

*b) Um ácido nucleico recombinante ou sintético utilizado ou administrado em seres humanos com vista a regular, substituir ou acrescentar uma sequência genética que medie o seu efeito por transcrição ou tradução dos materiais genéticos transferidos ou que contenha ou seja constituída por células sujeitas a essas modificações;*

*Alteração*

29) «Medicamento de terapia genética», um medicamento *de tipo 1 ou de tipo 2*;

**Alteração 102**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 4 – n.º 1 – ponto 29-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

*29-A) Uma substância ou uma combinação de substâncias destinadas a editar o genoma do hospedeiro de forma específica para a sequência ou que contenha ou seja constituída por células sujeitas a essas modificações;*

**Alteração 103**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 4 – n.º 1 – ponto 29-B (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

*29-B) «Medicamento de terapia genética de tipo 2», um medicamento, exceto vacinas contra doenças infecciosas, que contém ou consiste num ácido nucleico recombinante ou sintético utilizado ou administrado em seres humanos com vista a regular, substituir ou acrescentar uma sequência genética que medie o seu efeito por transcrição ou tradução dos materiais genéticos transferidos ou que contenha ou seja constituída por células sujeitas a essas modificações;*

**Alteração 104**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 4 – n.º 1 – ponto 30-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

*30-A) «Tecnologia de plataforma», uma tecnologia ou conjunto de tecnologias que sejam abrangentes, bem caracterizadas, reprodutíveis e utilizadas para apoiar o processo de fabrico, o controlo da qualidade ou o ensaio de medicamentos ou dos seus componentes, que dependem de conhecimentos anteriores e que são estabelecidas de acordo com os mesmos princípios científicos subjacentes;*

**Alteração 105**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 4 – n.º 1 – ponto 30-B (novo)**

**30-B) «Dossiê principal da tecnologia de plataforma», um documento, elaborado pelo proprietário da tecnologia de plataforma, que contém dados de uma tecnologia de plataforma cujos princípios científicos subjacentes, ao abrigo dos quais a tecnologia de plataforma está estabelecida, estão sujeitos a uma certeza científica razoável quanto à sua imutabilidade em vários medicamentos, que se aplica independentemente dos componentes adicionados à plataforma para um medicamento;**

### Alteração 106

#### Proposta de diretiva

#### Artigo 4 – n.º 1 – ponto 31 – alínea a)

*Texto da Comissão*

a) Um método que envolve um processo industrial que inclui a combinação de dádivas; ou

*Alteração*

a) Um método que envolve um processo industrial que inclui a combinação de dádivas, **para fins que vão além do tratamento de substâncias de origem humana para concentrados ou inativação de agentes patogénicos**; ou

### Alteração 107

#### Proposta de diretiva

#### Artigo 4 – n.º 1 – ponto 33

*Texto da Comissão*

33) «Avaliação dos riscos ambientais», a avaliação dos riscos para o ambiente, ou dos riscos para a saúde pública, decorrentes da libertação do medicamento para o ambiente após a respetiva utilização e eliminação, e a identificação de medidas de prevenção, limitação e redução dos riscos. No caso dos medicamentos com um modo de ação antimicrobiano, a ARA inclui também uma avaliação do risco de seleção da resistência aos antimicrobianos no

*Alteração*

33) «Avaliação dos riscos ambientais», a avaliação dos riscos para o ambiente, ou dos riscos para a saúde pública, decorrentes da libertação do medicamento para o ambiente após a respetiva **produção**, utilização e eliminação, e a identificação de medidas de prevenção, limitação e redução dos riscos. No caso dos medicamentos com um modo de ação antimicrobiano, a ARA inclui também uma avaliação do risco de seleção da resistência aos antimicrobianos



ambiente devido ao fabrico, utilização e eliminação desse medicamento;

no ambiente devido ao fabrico, utilização e eliminação desse medicamento;

### **Alteração 108**

#### **Proposta de diretiva**

#### **Artigo 4 – n.º 1 – ponto 34**

##### *Texto da Comissão*

34) «Resistência aos antimicrobianos», a capacidade de um microrganismo sobreviver ou crescer na presença de uma concentração de um agente antimicrobiano, a qual é geralmente suficiente para inibir ou matar esse microrganismo;

##### *Alteração*

34) «Resistência aos antimicrobianos», a capacidade de um microrganismo sobreviver ou crescer na presença de uma concentração de um agente antimicrobiano, a qual é geralmente ***ou foi anteriormente*** suficiente para inibir ou matar esse microrganismo;

### **Alteração 109**

#### **Proposta de diretiva**

#### **Artigo 4 – n.º 1 – ponto 62**

##### *Texto da Comissão*

62) «Medicamento homeopático», medicamento obtido a partir de matérias-primas homeopáticas, em conformidade com um processo de fabrico homeopático descrito na Farmacopeia Europeia ou, na falta de tal descrição, nas farmacopeias atualmente utilizadas de modo oficial nos Estados-Membros;

##### *Alteração*

62) «Produto homeopático», medicamento obtido a partir de matérias-primas homeopáticas, em conformidade com um processo de fabrico homeopático descrito na Farmacopeia Europeia ou, na falta de tal descrição, nas farmacopeias atualmente utilizadas de modo oficial nos Estados-Membros;

### **Alteração 110**

#### **Proposta de diretiva**

#### **Artigo 4 – n.º 1 – ponto 70**

##### *Texto da Comissão*

70) «Obrigação de serviço público», ***garantir*** permanentemente uma variedade de medicamentos aptos a responder às necessidades de um território geograficamente determinado e assegurar o fornecimento de encomendas em todo o território em prazos muito curtos.

##### *Alteração*

70) «Obrigação de serviço público», ***assegurar*** permanentemente uma variedade de medicamentos aptos a responder às necessidades de um território geograficamente determinado e assegurar o fornecimento de encomendas em todo o território em prazos muito curtos.

**Alteração 111**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 4 – n.º 2**

*Texto da Comissão*

2. A Comissão fica habilitada a adotar atos delegados nos termos do artigo 215.º para alterar as definições constantes do n.º 1, pontos 2) a 6), ponto 8), ponto 14) e pontos 16) a 31), em função do progresso técnico e científico e tendo em conta as definições acordadas a nível internacional e da União sem alargar o âmbito das definições.

*Alteração*

2. A Comissão fica habilitada a adotar atos delegados nos termos do artigo 215.º para alterar as definições constantes do n.º 1, pontos 2) a 6), ponto 8), ponto 14), pontos 16) a **28) e ponto 30)**, em função do progresso técnico e científico e tendo em conta as definições acordadas a nível internacional e da União sem alargar o âmbito das definições.

**Alteração 112**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 6 – n.º 2-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***2-A. Pode ser concedida uma autorização de introdução no mercado a um medicamento com base num dossiê principal da substância ativa, num dossiê principal suplementar da qualidade ou num dossiê principal da tecnologia de plataforma, caso esse dossiê exista e seja referido no pedido.***

**Alteração 113**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 6 – n.º 4**

*Texto da Comissão*

4. O sistema de gestão dos riscos referido no anexo I deve ser proporcional aos riscos identificados e aos riscos potenciais do medicamento, e à necessidade de dados de segurança pós-autorização.

*Alteração*

4. O sistema de gestão dos riscos referido no anexo I deve ser proporcional aos riscos identificados e aos riscos potenciais do medicamento ***para a saúde humana ou para o ambiente***, e à necessidade de dados de segurança pós-autorização.

**Alteração 114**

**Proposta de diretiva**  
**Artigo 6 – n.º 5 – parágrafo 2-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

*Na ausência de um plano de investigação pediátrica nos termos do primeiro parágrafo, alínea a), ou se, a este respeito, não tiver sido realizado um estudo comparativo, deve ser apresentada uma justificação e, se for caso disso, devem também ser obtidas provas de estudos de longo prazo pós-comercialização.*

**Alteração 115**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 6 – n.º 7 – parágrafo 2**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

O requerente da autorização de introdução no mercado não deve realizar ensaios em animais caso estejam disponíveis métodos cientificamente satisfatórios de ensaio sem recurso a animais.

O requerente da autorização de introdução no mercado não deve realizar ensaios em animais caso estejam disponíveis métodos cientificamente satisfatórios de ensaio sem recurso a animais. *Se não estiverem disponíveis métodos cientificamente satisfatórios de ensaio sem recurso a animais, os requerentes que utilizam ensaios em animais devem assegurar que o princípio da substituição, redução e refinamento dos ensaios em animais para fins científicos foi aplicado em conformidade com a Diretiva 2010/63/UE no que diz respeito a qualquer estudo com animais realizado em apoio do pedido.*

**Alteração 116**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 10 – parágrafo 1**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

Nos casos em que o medicamento não esteja abrangido pela definição de medicamento genérico ou tenha alterações em termos de dosagem, forma farmacêutica, via de administração ou

Nos casos em que o medicamento não esteja abrangido pela definição de medicamento genérico ou tenha alterações em termos de dosagem, forma farmacêutica, via de administração ou

indicações terapêuticas em comparação com o medicamento de referência, os resultados dos ensaios não clínicos ou estudos clínicos adequados devem ser apresentados às autoridades competentes, na medida em que sejam necessários para estabelecer uma ponte científica com os dados utilizados na autorização de introdução no mercado do medicamento de referência e para demonstrar o perfil de segurança e de eficácia do medicamento híbrido.

**Alteração 117**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 12 – parágrafo 1**

*Texto da Comissão*

Nos casos em que um medicamento bioequivalente tenha alterações em termos de dosagem, forma farmacêutica, via de administração ou indicações terapêuticas em comparação com o medicamento biológico de referência («bio-híbrido»), os resultados dos ensaios não clínicos ou estudos clínicos adequados devem ser apresentados às autoridades competentes, na medida em que sejam necessários para estabelecer uma ponte científica com os dados utilizados na autorização de introdução no mercado do medicamento biológico de referência e para demonstrar o perfil de segurança e de eficácia do medicamento bioequivalente.

**Alteração 118**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 13 – parágrafo 1**

indicações terapêuticas em comparação com o medicamento de referência, os resultados dos ensaios não clínicos ou estudos clínicos adequados devem ser apresentados às autoridades competentes, na medida em que sejam necessários para estabelecer uma ponte científica com os dados utilizados na autorização de introdução no mercado do medicamento de referência e para demonstrar o perfil de segurança e de eficácia do medicamento híbrido. ***A Agência adota orientações relativas aos ensaios e estudos clínicos adequados para a autorização de introdução no mercado de medicamentos híbridos.***

*Alteração*

Nos casos em que um medicamento bioequivalente tenha alterações em termos de dosagem, forma farmacêutica, via de administração ou indicações terapêuticas em comparação com o medicamento biológico de referência («bio-híbrido»), os resultados dos ensaios não clínicos ou estudos clínicos adequados devem ser apresentados às autoridades competentes, na medida em que sejam necessários para estabelecer uma ponte científica com os dados utilizados na autorização de introdução no mercado do medicamento biológico de referência e para demonstrar o perfil de segurança e de eficácia do medicamento bioequivalente. ***A Agência adota orientações relativas aos ensaios e estudos clínicos adequados para a autorização de introdução no mercado de medicamentos bio-híbridos.***

### *Texto da Comissão*

Nos casos em que não está ou não foi autorizado um medicamento de referência para a substância ativa do medicamento em causa, o requerente não é obrigado, em derrogação do artigo 6.º, n.º 2, a fornecer os resultados dos ensaios pré-clínicos ou clínicos se puder demonstrar que as substâncias ativas do medicamento têm tido um uso médico bem estabelecido na União para a mesma utilização terapêutica e via de administração desde há, pelo menos, dez anos, com eficácia reconhecida e um nível de segurança aceitável nos termos das condições previstas no anexo II. Nesse caso, os resultados dos ensaios são substituídos por dados bibliográficos adequados sob a forma de literatura científica.

### *Alteração*

Nos casos em que não está ou não foi autorizado um medicamento de referência para a substância ativa do medicamento em causa, o requerente não é obrigado, em derrogação do artigo 6.º, n.º 2, a fornecer os resultados dos ensaios pré-clínicos ou clínicos se puder demonstrar que as substâncias ativas do medicamento têm tido um uso médico bem estabelecido na União para a mesma utilização terapêutica e via de administração desde há, pelo menos, dez anos, com eficácia reconhecida e um nível de segurança aceitável nos termos das condições previstas no anexo II. Nesse caso, os resultados dos ensaios são substituídos por dados bibliográficos adequados sob a forma de literatura científica. ***Deve ser apresentada uma justificação relativa à relevância dessa literatura para o medicamento.***

### **Alteração 119** **Proposta de diretiva** **Artigo 15 – título**

#### *Texto da Comissão*

Medicamento combinado em dose fixa, tecnologias de plataforma e embalagem multimedicamento

#### *Alteração*

Medicamento combinado em dose fixa, ***autorização de introdução no mercado de uma*** plataforma e embalagem multimedicamento

### **Alteração 120** **Proposta de diretiva** **Artigo 15 – n.º 2 – parágrafo 1**

#### *Texto da Comissão*

Sempre que tal se justifique para fins terapêuticos, pode ser concedida uma autorização de introdução no mercado, em circunstâncias excecionais, para um medicamento composto por um componente fixo e um componente

#### *Alteração*

Sempre que tal se justifique para fins terapêuticos, pode ser concedida uma autorização de introdução no mercado para um medicamento composto por um componente fixo e um componente variável predefinido a fim de, se for caso

variável predefinido a fim de, se for caso disso, visar diferentes variantes de um agente infeccioso ou, se necessário, adaptar o medicamento às características de um doente individual ou de um grupo de doentes («tecnologia de plataforma»).

disso, visar diferentes variantes de um agente infeccioso ou, se necessário, adaptar o medicamento às características de um doente individual ou de um grupo de doentes («**autorização de introdução no mercado de uma plataforma**»).

**Alteração 121**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 16 – n.º 1**

*Texto da Comissão*

1. Deve ser exigida uma autorização de introdução no mercado para os geradores de radionuclídeos, kits e precursores de radionuclídeos, a menos que sejam utilizados como matéria-prima, substância ativa ou produto intermédio de medicamentos radiofarmacêuticos abrangidos por uma autorização de introdução no mercado nos termos do artigo 5.º, n.º 1.

*Alteração*

1. Deve ser exigida uma autorização de introdução no mercado para os geradores de radionuclídeos, kits **para preparações radiofarmacêuticas («kits»)** e precursores de radionuclídeos, a menos que sejam utilizados como matéria-prima, substância ativa ou produto intermédio de medicamentos radiofarmacêuticos abrangidos por uma autorização de introdução no mercado nos termos do artigo 5.º, n.º 1.

**Alteração 122**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 17 – n.º 1 – alínea a)**

*Texto da Comissão*

a) Um plano de gestão dos antimicrobianos, tal como referido no anexo I;

*Alteração*

a) Um plano **de acesso e** de gestão dos antimicrobianos, tal como referido no anexo I;

**Alteração 123**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 17 – n.º 1-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

**1-A. A autoridade competente do Estado-Membro deve, após a concessão de uma autorização de introdução no mercado, disponibilizar ao público os documentos referidos no n.º 1.**

**Alteração 124**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 17 – n.º 2**

*Texto da Comissão*

2. A autoridade competente pode impor obrigações ao titular da autorização de introdução no mercado se considerar que as medidas de redução dos riscos contidas no plano de gestão dos antimicrobianos não são satisfatórias.

*Alteração*

2. A autoridade competente **deve analisar as informações apresentadas nos termos do n.º 1, alínea b).** A autoridade competente **deve** impor obrigações ao titular da autorização de introdução no mercado se considerar que as medidas de redução dos riscos contidas no plano **de acesso e** de gestão dos antimicrobianos não são satisfatórias.

**Alteração 125**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 17 – n.º 3**

*Texto da Comissão*

3. O titular da autorização de introdução no mercado deve assegurar que o tamanho da embalagem do antimicrobiano corresponde à posologia habitual e à duração do tratamento.

*Alteração*

3. **O titular da autorização de introdução no mercado deve assegurar, sempre que possível, que o antimicrobiano possa ser dispensado por unidade em número equivalente às quantidades correspondentes à duração do tratamento. Se um antimicrobiano não puder ser dispensado por unidade,** o titular da autorização de introdução no mercado deve assegurar que o tamanho da embalagem do antimicrobiano corresponde à posologia habitual e à duração do tratamento.

**Alteração 126**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 18 – n.º 1 – parágrafo 2**

*Texto da Comissão*

No âmbito da avaliação, em conformidade com o artigo 29.º, da combinação integral de um medicamento com um dispositivo médico, as autoridades competentes devem

*Alteração*

No âmbito da avaliação, em conformidade com o artigo 29.º, da combinação integral de um medicamento com um dispositivo médico, as autoridades competentes devem

avaliar a relação benefício-risco da combinação integral de um medicamento e de um dispositivo médico, tendo em conta a adequação da utilização do medicamento em conjunto com o dispositivo médico.

avaliar a relação benefício-risco da combinação integral de um medicamento e de um dispositivo médico, tendo em conta a adequação da utilização do medicamento em conjunto com o dispositivo médico, ***caso seja pertinente em especial para doentes pediátricos, incluindo aspetos como a conservação, a montagem, a limpeza e a técnica necessária para a aplicação ou a ingestão.***

**Alteração 127**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 22 – n.º 1**

*Texto da Comissão*

1. Ao elaborar a avaliação dos riscos ambientais («ARA») a apresentar nos termos do artigo 6.º, n.º 2, o requerente deve ter em conta as orientações científicas sobre a avaliação dos riscos ambientais dos medicamentos para uso humano a que se refere o n.º 6, ou apresentar em tempo útil as razões para qualquer divergência em relação às orientações científicas à Agência ou, se for caso disso, à autoridade competente do Estado-Membro em causa. Se disponíveis, o requerente deve ter em conta as ARA existentes realizadas nos termos de outra legislação da União.

*Alteração*

1. Ao elaborar a avaliação dos riscos ambientais («ARA») a apresentar nos termos do artigo 6.º, n.º 2, o requerente deve ter em conta as orientações científicas sobre a avaliação dos riscos ambientais dos medicamentos para uso humano a que se refere o n.º 5, ou apresentar em tempo útil as razões ***devidamente justificadas*** para qualquer divergência em relação às orientações científicas à Agência ou, se for caso disso, à autoridade competente do Estado-Membro em causa. Se disponíveis, o requerente deve ter em conta as ARA existentes realizadas nos termos de outra legislação da União.

**Alteração 128**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 22 – n.º 3**

*Texto da Comissão*

3. O requerente deve também incluir na ARA medidas de redução dos riscos para evitar ou, se tal não for possível, limitar as emissões para a atmosfera, a água e o solo dos poluentes enumerados na Diretiva 2000/60/CE, na Diretiva 2006/118/CE, na Diretiva 2008/105/CE e na Diretiva 2010/75/UE. O requerente deve apresentar

*Alteração*

3. O requerente deve também incluir na ARA medidas de redução dos riscos para evitar ou, se tal não for possível, limitar as emissões para a atmosfera, a água e o solo dos poluentes enumerados na Diretiva 2000/60/CE, na Diretiva 2006/118/CE, na Diretiva 2008/105/CE e na Diretiva 2010/75/UE ***durante o fabrico, a***



uma explicação pormenorizada indicando que as medidas de redução propostas são adequadas e suficientes para fazer face aos riscos ambientais identificados.

**utilização e a eliminação do medicamento.** O requerente deve apresentar uma explicação pormenorizada indicando que as medidas de redução propostas são adequadas e suficientes para fazer face aos riscos ambientais identificados. ***Sempre que necessário, o requerente deve também incluir informações sobre as técnicas disponíveis e sobre as técnicas que serão utilizadas para reduzir as descargas e emissões do medicamento, em especial as que ocorrem nos efluentes do fabrico antes de estes deixarem os locais de fabrico.***

**Alteração 129**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 22 – n.º 4**

*Texto da Comissão*

4. A ARA relativa aos antimicrobianos deve incluir uma avaliação do risco de seleção da resistência aos antimicrobianos no ambiente associado a toda a cadeia de abastecimento industrial dentro e fora da União, bem como à utilização e eliminação do antimicrobiano, tendo em conta, se for caso disso, as normas internacionais vigentes que definem as concentrações previsíveis sem efeitos (PNEC) específicas para os antibióticos.

*Alteração*

4. A ARA relativa aos antimicrobianos deve incluir uma avaliação do risco de seleção da resistência aos antimicrobianos no ambiente associado a toda a cadeia de abastecimento industrial dentro e fora da União, bem como à utilização e eliminação do antimicrobiano, ***nomeadamente por profissionais de saúde e doentes***, tendo em conta, se for caso disso, as normas internacionais vigentes que definem as concentrações previsíveis sem efeitos (PNEC) específicas para os antibióticos.

**Alteração 130**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 22 – n.º 4-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***4-A. Até... [12 meses a contar da data de entrada em vigor da presente diretiva], a Comissão, após consulta da Agência, da AEA e do ECDC, emite orientações sobre a forma de realizar a ARA para agentes antimicrobianos que não antibióticos.***

**Alteração 131**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 22 – n.º 5**

*Texto da Comissão*

5. A Agência deve elaborar orientações científicas em conformidade com o artigo 138.º do [Regulamento (CE) n.º 726/2004 revisto], a fim de especificar os pormenores técnicos relativos aos requisitos da ARA no que diz respeito aos medicamentos para uso humano. Se for caso disso, a Agência deve consultar a Agência Europeia dos Produtos Químicos (ECHA), a Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos (EFSA) e a **Agência Europeia do Ambiente (AEA)** sobre a elaboração destas orientações científicas.

*Alteração*

5. A Agência deve elaborar orientações científicas em conformidade com o artigo 138.º do [Regulamento (CE) n.º 726/2004 revisto], a fim de especificar os pormenores técnicos relativos aos requisitos da ARA no que diz respeito aos medicamentos para uso humano. Se for caso disso, a Agência deve consultar a Agência Europeia dos Produtos Químicos (ECHA), a Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos (EFSA), a **AEA, o ECDC e outras partes interessadas pertinentes, incluindo os operadores de água potável e de águas residuais**, sobre a elaboração destas orientações científicas.

**Alteração 132**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 22 – n.º 6 – parágrafo 2**

*Texto da Comissão*

No caso de uma ARA realizada antes de [OP: inserir a data = 18 meses após a data de entrada em vigor da presente diretiva], a autoridade competente deve solicitar ao titular da autorização de introdução no mercado que atualize a ARA se tiverem sido identificadas informações em falta relativas a medicamentos potencialmente prejudiciais para o ambiente.

*Alteração*

No caso de uma ARA realizada antes de [OP: inserir a data = 18 meses após a data de entrada em vigor da presente diretiva], a autoridade competente deve solicitar ao titular da autorização de introdução no mercado que atualize a ARA **de modo a incluir as medidas de redução dos riscos a que se refere o n.º 3. A autoridade competente deve igualmente solicitar ao titular da autorização de introdução no mercado que atualize a ARA** se tiverem sido identificadas informações em falta relativas a medicamentos potencialmente prejudiciais para o ambiente.

**Alteração 133**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 22 – n.º 7**

*Texto da Comissão*

7. No caso dos medicamentos referidos nos artigos 9.º a 12.º, o requerente pode remeter para os estudos de ARA realizados a respeito do medicamento de referência aquando da realização da ARA.

*Alteração*

7. No caso dos medicamentos referidos nos artigos 9.º a 12.º, o requerente pode remeter para os estudos de ARA realizados a respeito do medicamento de referência aquando da realização da ARA ***e deve fornecer quaisquer outros dados e as orientações científicas a que se refere o n.º 1 do presente artigo.***

**Alteração 134**

**Proposta de diretiva**

**Artigo 22 – n.º 7-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***7-A. O resultado da avaliação da ARA, com os dados apresentados pelo titular da autorização de introdução no mercado, deve ser disponibilizado ao público pela Agência ou, se for caso disso, pela autoridade competente do Estado-Membro.***

**Alteração 135**

**Proposta de diretiva**

**Artigo 22 – n.º 7-B (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***7-B. Quando tornar públicas as informações sobre a ARA, nomeadamente o plano de gestão e acesso aos antimicrobianos a que se refere o artigo 17.º, a autoridade competente deve suprimir todas as informações comerciais de natureza confidencial.***

**Alteração 136**

**Proposta de diretiva**

**Artigo 23 – n.º 1 – parágrafo 1**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

Até [OP: inserir a data = 30 meses após a

Até [OP: inserir a data = 24 meses após a

data de entrada em vigor da presente diretiva], a Agência deve, após consulta das autoridades competentes dos Estados-Membros, da Agência Europeia dos Produtos Químicos (ECHA), da Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos (EFSA) e da Agência Europeia do Ambiente (AEA), criar um programa, a apresentar em conformidade com o artigo 22.º, relativo à ARA dos medicamentos autorizados antes de 30 de outubro de 2005 que não tenham sido sujeitos a qualquer ARA e que a Agência tenha identificado como potencialmente prejudiciais para o ambiente em conformidade com o n.º 2.

data de entrada em vigor da presente diretiva], a Agência deve, após consulta das autoridades competentes dos Estados-Membros, *do ECDC*, da Agência Europeia dos Produtos Químicos (ECHA), da Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos (EFSA) e da Agência Europeia do Ambiente (AEA), criar um programa, a apresentar em conformidade com o artigo 22.º, relativo à ARA dos medicamentos autorizados antes de 30 de outubro de 2005 que não tenham sido sujeitos a qualquer ARA e que a Agência tenha identificado como potencialmente prejudiciais para o ambiente em conformidade com o n.º 2.

**Alteração 137**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 23 – n.º 2**

*Texto da Comissão*

2. A Agência deve definir os critérios científicos para a identificação dos medicamentos como potencialmente prejudiciais para o ambiente e para a definição das prioridades da respetiva ARA, utilizando uma abordagem baseada nos riscos. Para esta tarefa, a Agência pode solicitar aos titulares de autorizações de introdução no mercado que apresentem dados ou informações pertinentes.

*Alteração*

2. A Agência deve definir os critérios científicos para a identificação dos medicamentos como potencialmente prejudiciais para o ambiente e para a definição das prioridades da respetiva ARA, utilizando uma abordagem baseada nos riscos. Para esta tarefa, a Agência ***deve consultar as partes interessadas, incluindo intervenientes que gerem resíduos no ambiente provenientes de medicamentos e da respetiva produção, e*** pode solicitar aos titulares de autorizações de introdução no mercado que apresentem dados ou informações pertinentes.

**Alteração 138**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 23 – n.º 3**

*Texto da Comissão*

3. Os titulares de autorizações de introdução no mercado de medicamentos identificados no programa referido no n.º 1

*Alteração*

3. Os titulares de autorizações de introdução no mercado de medicamentos identificados no programa referido no n.º 1

devem apresentar a ARA à Agência. O resultado da avaliação da ARA, incluindo os dados apresentados pelo titular da autorização de introdução no mercado, deve ser disponibilizado ao público pela Agência.

devem apresentar a ARA à Agência. O resultado da avaliação da ARA, incluindo os dados **e um resumo dos estudos de ARA e dos respectivos resultados, tal como** apresentados pelo titular da autorização de introdução no mercado, deve ser disponibilizado ao público pela Agência.

**Alteração 139**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 24 – n.º 1**

*Texto da Comissão*

1. A Agência deve, em colaboração com as autoridades competentes dos Estados-Membros, criar um sistema de revisão dos dados da ARA baseado na substância ativa («monografias ARA») para os medicamentos autorizados. Uma monografia ARA deve incluir um conjunto abrangente de dados físico-químicos, dados relativos ao destino e dados relativos aos efeitos, com base numa avaliação por uma autoridade competente.

*Alteração*

1. A Agência deve, em colaboração com as autoridades competentes dos Estados-Membros, criar um sistema de revisão dos dados da ARA baseado na substância ativa («monografias ARA») para os medicamentos autorizados **e publicar informações pertinentes sobre esse sistema**. Uma monografia ARA deve incluir um conjunto abrangente de dados físico-químicos, dados relativos ao destino e dados relativos aos efeitos, com base numa avaliação por uma autoridade competente.

**Alteração 140**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 24 – n.º 2**

*Texto da Comissão*

2. A criação do sistema de monografias ARA deve basear-se numa definição das prioridades das substâncias ativas baseada no risco.

*Alteração*

2. A criação do sistema de monografias ARA deve basear-se numa definição das prioridades das substâncias ativas baseada no risco **e em requisitos de dados**.

**Alteração 141**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 24 – n.º 4**

*Texto da Comissão*

4. A Agência, em cooperação com as autoridades competentes dos

*Alteração*

4. A Agência, em cooperação com as autoridades competentes dos

Estados-Membros, deve realizar um projeto-piloto de prova de conceito das monografias ARA, a concluir no prazo de **três anos** após a entrada em vigor da presente diretiva.

Estados-Membros, deve realizar um projeto-piloto de prova de conceito das monografias ARA, a concluir no prazo de **30 meses** após a entrada em vigor da presente diretiva, **tendo em conta os resultados das iniciativas relevantes da União no que respeita aos ensaios em animais.**

#### **Alteração 142**

##### **Proposta de diretiva**

##### **Artigo 26 – n.º 3 – alínea b)**

###### *Texto da Comissão*

b) Dossiês principais suplementares da qualidade para os quais pode ser utilizado um certificado a fim de fornecer informações específicas sobre a qualidade de uma substância presente ou utilizada no fabrico de um medicamento;

###### *Alteração*

b) Dossiês principais suplementares da qualidade para os quais pode ser utilizado um certificado a fim de fornecer informações específicas sobre a qualidade de uma substância, **preparação ou outro material** presente ou utilizada no fabrico de um medicamento, **incluindo terapias com células e terapias genéticas;**

#### **Alteração 143**

##### **Proposta de diretiva**

##### **Artigo 26-A (novo)**

###### *Texto da Comissão*

###### *Alteração*

##### **Artigo 26.º-A**

###### ***Dossiês principais suplementares da tecnologia de plataforma***

**1. Os requerentes da autorização de introdução no mercado podem, ao invés de apresentarem os dados pertinentes sobre uma tecnologia de plataforma, basear-se num dossiê principal suplementar da tecnologia de plataforma ou num certificado do dossiê principal suplementar da tecnologia de plataforma concedido pela Agência em conformidade com o presente artigo («certificado do dossiê principal suplementar da tecnologia de plataforma»).**

**2. O artigo 25.º, n.ºs 1 a 5, 7 e 8, aplica-se também, mutatis mutandis, aos certificados do dossiê principal suplementar da tecnologia de plataforma.**

**3. Para descrever adequadamente o dossiê principal da tecnologia de plataforma, deve ser fornecida informação adequada em conformidade com o estabelecido nas orientações científicas publicadas pela Agência.**

**4. A Comissão pode adotar atos delegados nos termos do artigo 215.º para complementar a presente diretiva, especificando:**

**a) As regras que regem o conteúdo e o formato do pedido de um certificado do dossiê principal suplementar da tecnologia de plataforma;**

**b) Os dossiês principais suplementares da tecnologia de plataforma para os quais pode ser utilizado um certificado a fim de fornecer informações específicas sobre a tecnologia de plataforma com base nas quais uma substância presente ou utilizada no fabrico de um medicamento é fabricada;**

**c) As regras relativas à análise de pedidos de disponibilização ao público de certificados de dossiês principais suplementares da tecnologia de plataforma;**

**d) As regras relativas à introdução de alterações no dossiê principal suplementar da tecnologia de plataforma e no certificado;**

**e) As regras relativas ao acesso das autoridades competentes dos Estados-Membros ao dossiê principal suplementar da tecnologia de plataforma e ao respetivo relatório de avaliação;**

**f) As regras relativas ao acesso dos requerentes de autorizações de introdução no mercado e dos titulares de autorizações de introdução no mercado que se baseiem num certificado do dossiê principal da tecnologia de plataforma suplementar ao**

*dossiê principal complementar da tecnologia de plataforma e ao relatório de avaliação.*

*5. A Agência deve elaborar e publicar orientações científicas sobre os requisitos aplicáveis a um dossiê principal complementar da tecnologia de plataforma.*

*6. Se a Agência o solicitar, o fabricante de uma substância presente ou utilizada no fabrico de um medicamento em relação ao qual tenha sido apresentado um pedido de certificado de dossiê principal complementar da tecnologia de plataforma ou o titular do certificado de dossiê principal complementar da tecnologia de plataforma deve ser sujeito a inspeção a fim de verificar as informações constantes do pedido ou do dossiê principal.*

*Se o titular do dossiê principal complementar da plataforma de tecnologia recusar submeter-se a tal inspeção, a Agência pode suspender ou pôr termo ao pedido de certificado do dossiê principal complementar da plataforma de tecnologia.*

**Alteração 144**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 27 – n.º 4 – parágrafo 1**

*Texto da Comissão*

Se um corante utilizado num medicamento for retirado da lista da União de aditivos alimentares autorizados, com base no parecer científico da Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos (EFSA), a Agência, a pedido da Comissão ou por sua própria iniciativa, deve emitir sem demora injustificada um parecer científico sobre a utilização do corante em causa no medicamento, tendo em conta o parecer da EFSA, *se for caso disso*. O parecer da Agência deve ser adotado pelo Comité dos Medicamentos para Uso Humano.

*Alteração*

Se um corante utilizado num medicamento for retirado da lista da União de aditivos alimentares autorizados, com base no parecer científico da Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos (EFSA), a Agência, a pedido da Comissão ou por sua própria iniciativa, deve emitir sem demora injustificada um parecer científico sobre a utilização do corante em causa no medicamento, tendo em conta o parecer da EFSA. O parecer da Agência deve ser adotado pelo Comité dos Medicamentos para Uso Humano.



**Alteração 145**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 27 – n.º 5**

*Texto da Comissão*

5. Se um corante tiver sido retirado da lista da União de aditivos alimentares autorizados por razões que não exijam um parecer da EFSA, a Comissão deve decidir da utilização do corante em causa nos medicamentos e, se for caso disso, incluí-lo na lista de corantes autorizados para utilização em medicamentos referida no n.º 3. Nesses casos, a Comissão *pode* solicitar o parecer da Agência.

*Alteração*

5. Se um corante tiver sido retirado da lista da União de aditivos alimentares autorizados por razões que não exijam um parecer da EFSA, a Comissão deve decidir da utilização do corante em causa nos medicamentos e, se for caso disso, incluí-lo na lista de corantes autorizados para utilização em medicamentos referida no n.º 3. Nesses casos, a Comissão *deve* solicitar o parecer da Agência.

**Alteração 146**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 28 – n.º 6-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

**6-A. A Comissão apresenta ao Parlamento Europeu e ao Conselho um relatório sobre a aplicação dos quadros adaptados. O primeiro relatório deve ser apresentado cinco anos após [OP: inserir a data = 18 meses a contar da data de entrada em vigor da presente diretiva] e, posteriormente, de cinco em cinco anos.**

**Alteração 147**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 29 – n.º 3**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

3. Se considerar que o pedido de autorização de introdução no mercado está incompleto ou contém insuficiências críticas suscetíveis de impedir a avaliação do medicamento, a autoridade competente do Estado-Membro deve informar o requerente em conformidade e fixar um prazo para a apresentação das informações e da documentação em falta. Se o

3. Se considerar que o pedido de autorização de introdução no mercado está incompleto ou contém insuficiências críticas suscetíveis de impedir a avaliação do medicamento, a autoridade competente do Estado-Membro deve informar o requerente em conformidade e fixar um prazo para a apresentação das informações e da documentação em falta. Se o

requerente não apresentar as informações e a documentação em falta no prazo fixado, o pedido será considerado como tendo sido retirado.

requerente não apresentar as informações e a documentação em falta no prazo fixado, o pedido será considerado como tendo sido retirado *por defeito*.

**Alteração 148**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 29 – n.º 4 – parágrafo 2**

*Texto da Comissão*

A autoridade competente do Estado-Membro deve resumir as insuficiências detetadas por escrito. Com base neste resumo, a autoridade competente do Estado-Membro deve informar o requerente em conformidade e fixar um prazo para a correção das insuficiências. O pedido deve ser suspenso até que o requerente corrija as insuficiências detetadas. Se o requerente não corrigir essas insuficiências no prazo fixado pela autoridade competente do *Estado-Membro*, considera-se que o pedido foi retirado.

*Alteração*

A autoridade competente do Estado-Membro deve resumir as insuficiências detetadas por escrito. Com base neste resumo, a autoridade competente do Estado-Membro deve informar o requerente em conformidade e fixar um prazo *razoável* para a correção das insuficiências. O pedido deve ser suspenso até que o requerente corrija as insuficiências detetadas. Se o requerente não corrigir essas insuficiências no prazo fixado pela autoridade competente do *Estado-Membro*, considera-se que o pedido foi retirado *por defeito*.

**Alteração 149**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 29 – n.º 4-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

**4-A. Quando tornar públicas as informações sobre a ARA e o plano de gestão e acesso aos antimicrobianos a que se refere o artigo 17.º, a autoridade competente deve suprimir todas as informações comerciais de natureza confidencial.**

**Alteração 150**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 34 – n.º 3**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

3. O *requerente* deve informar *todas as autoridades competentes de todos os Estados-Membros do seu pedido no momento da respetiva apresentação*. A autoridade competente de um Estado-Membro pode solicitar, por motivos justificados de saúde pública, o início do procedimento e deve informar o requerente e a autoridade competente do Estado-Membro de referência do procedimento descentralizado do seu pedido no prazo de 30 dias a contar da data de apresentação do pedido. O requerente deve apresentar, sem demora injustificada, o pedido às autoridades competentes dos Estados-Membros que iniciam o procedimento.

3. *A autoridade competente do Estado-Membro de referência para o procedimento descentralizado* deve informar *o Grupo de coordenação para os procedimentos descentralizados e de reconhecimento mútuo de um pedido, que notificará em seguida as autoridades competentes de todos os Estados-Membros*. A autoridade competente de um Estado-Membro pode solicitar, por motivos justificados de saúde pública, o início do procedimento e deve informar o requerente e a autoridade competente do Estado-Membro de referência do procedimento descentralizado do seu pedido no prazo de 30 dias a contar da data de apresentação do pedido. O requerente deve apresentar, sem demora injustificada, o pedido às autoridades competentes dos Estados-Membros que iniciam o procedimento.

**Alteração 151**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 34 – n.º 4 – parágrafo 2**

*Texto da Comissão*

A autoridade competente do Estado-Membro de referência para o procedimento descentralizado deve resumir as insuficiências detetadas por escrito. Com base neste resumo, a autoridade competente do Estado-Membro de referência para o procedimento descentralizado deve informar do facto o requerente e as autoridades competentes dos Estados-Membros em causa e fixar um prazo para a correção das insuficiências. O pedido deve ser suspenso até que o requerente corrija as insuficiências detetadas. Se o requerente não corrigir essas insuficiências no prazo fixado pela autoridade competente do Estado-Membro de referência para o procedimento descentralizado, considera-se que o pedido foi retirado.

*Alteração*

A autoridade competente do Estado-Membro de referência para o procedimento descentralizado deve resumir as insuficiências detetadas por escrito. Com base neste resumo, a autoridade competente do Estado-Membro de referência para o procedimento descentralizado deve informar do facto o requerente e as autoridades competentes dos Estados-Membros em causa e fixar um prazo para a correção das insuficiências. O pedido deve ser suspenso até que o requerente corrija as insuficiências detetadas. Se o requerente não corrigir essas insuficiências no prazo fixado pela autoridade competente do Estado-Membro de referência para o procedimento descentralizado, considera-se que o pedido foi retirado *por defeito*.

**Alteração 152**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 36 – n.º 4**

*Texto da Comissão*

4. ***O requerente deve informar as autoridades competentes de todos os Estados-Membros do seu pedido no momento da respetiva apresentação.*** A autoridade competente de um Estado-Membro pode solicitar, por motivos justificados de saúde pública, o início do procedimento e deve informar o requerente e a autoridade competente do Estado-Membro de referência do procedimento de reconhecimento mútuo do seu pedido no prazo de 30 dias a contar da data de apresentação do pedido. O requerente deve apresentar, sem demora injustificada, o pedido às autoridades competentes dos Estados-Membros que iniciam o procedimento.

**Alteração 153**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 37 – n.º 2 – parágrafo 1**

*Texto da Comissão*

O grupo de coordenação é composto por um representante por Estado-Membro, ***nomeado por um período de três anos renovável. Os Estados-Membros podem nomear um suplente por um período renovável de três anos.*** Os membros do grupo de coordenação podem fazer-se acompanhar por peritos.

**Alteração 154**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 42 – n.º 1 – parágrafo 5**

*Alteração*

4. ***A autoridade competente do Estado-Membro de referência para o procedimento descentralizado informa o grupo de coordenação para os procedimentos descentralizados e de reconhecimento mútuo de um pedido, que, em seguida, notifica as autoridades competentes de todos os Estados-Membros.*** A autoridade competente de um Estado-Membro pode solicitar, por motivos justificados de saúde pública, o início do procedimento e deve informar o requerente e a autoridade competente do Estado-Membro de referência do procedimento de reconhecimento mútuo do seu pedido no prazo de 30 dias a contar da data de apresentação do pedido. O requerente deve apresentar, sem demora injustificada, o pedido às autoridades competentes dos Estados-Membros que iniciam o procedimento.

*Alteração*

O grupo de coordenação é composto por um representante por Estado-Membro ***e um representante de organizações de doentes, nomeados por um período de três anos renovável. Podem ser nomeados suplentes por um período renovável de três anos.*** Os membros do grupo de coordenação podem fazer-se acompanhar por peritos.

*Texto da Comissão*

A Comissão envia o projeto de decisão às autoridades competentes dos Estados-Membros e ao requerente ou titular da autorização de introdução no mercado.

**Alteração 155**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 43 – n.º 3**

*Texto da Comissão*

3. As autoridades competentes dos Estados-Membros devem, sem demora injustificada, disponibilizar ao público a autorização nacional de introdução no mercado, juntamente com o resumo das características do medicamento, o folheto informativo e quaisquer condições estabelecidas nos termos dos artigos 44.º e 45.º, bem como quaisquer obrigações impostas posteriormente nos termos do artigo 87.º, juntamente com os eventuais prazos para o cumprimento dessas condições e obrigações para cada medicamento que tenham autorizado.

**Alteração 156**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 43 – n.º 4**

*Texto da Comissão*

4. A autoridade competente pode analisar e decidir com base em elementos de prova adicionais disponíveis, independentemente dos dados apresentados pelo requerente da autorização de introdução no mercado. Nessa base, o

*Alteração*

A Comissão envia o projeto de decisão às autoridades competentes dos Estados-Membros e ao requerente ou titular da autorização de introdução no mercado ***e torna pública a decisão, incluindo a respetiva justificação.***

*Alteração*

3. As autoridades competentes dos Estados-Membros devem, sem demora injustificada, disponibilizar ao público a autorização nacional de introdução no mercado, juntamente com o resumo das características do medicamento, o folheto informativo, ***o plano de gestão dos antimicrobianos, plano de acesso e requisitos especiais de informação a que se refere o artigo 17.º, n.º 1, alíneas a) e b)***, e quaisquer condições estabelecidas nos termos dos artigos 17.º, 44.º e 45.º, bem como quaisquer obrigações impostas posteriormente nos termos do artigo 87.º, juntamente com os eventuais prazos para o cumprimento dessas condições e obrigações para cada medicamento que tenham autorizado.

*Alteração*

4. A autoridade competente pode analisar e decidir com base em elementos de prova adicionais disponíveis, independentemente dos dados apresentados pelo requerente da autorização de introdução no mercado. Nessa base, o

resumo das características do medicamento deve ser atualizado se as provas adicionais tiverem impacto na relação benefício-risco do medicamento.

resumo das características do medicamento deve ser atualizado se as provas adicionais tiverem impacto na relação benefício-risco do medicamento. ***A autoridade competente deve informar o titular da autorização de introdução no mercado da sua decisão, incluindo dos fundamentos da mesma, sem atrasos desnecessários.***

### **Alteração 157**

#### **Proposta de diretiva**

#### **Artigo 44 – n.º 1 – parágrafo 1 – alínea g)**

##### *Texto da Comissão*

g) No caso de medicamentos relativamente aos quais exista uma incerteza substancial quanto à relação entre o parâmetro de referência alternativo e os resultados esperados em termos de saúde, se pertinente e relevante para a relação benefício-risco, uma obrigação pós-autorização de fundamentar o benefício clínico;

##### *Alteração*

g) No caso de medicamentos relativamente aos quais, ***com base em fundamentos justificados constantes do relatório de avaliação***, exista uma incerteza substancial quanto à relação entre o parâmetro de referência alternativo e os resultados esperados em termos de saúde, se pertinente e relevante para a relação benefício-risco, ***com especial atenção para as novas substâncias ativas e indicações terapêuticas***, uma obrigação pós-autorização de fundamentar o benefício clínico;

### **Alteração 158**

#### **Proposta de diretiva**

#### **Artigo 47 – n.º 1 – alínea d)**

##### *Texto da Comissão*

d) A avaliação dos riscos ambientais está incompleta ou insuficientemente fundamentada pelo requerente ou os riscos identificados na avaliação dos riscos ambientais não foram suficientemente tidos em conta pelo requerente;

##### *Alteração*

d) A avaliação dos riscos ambientais está incompleta ou insuficientemente fundamentada, ***e a razão para o facto de a avaliação dos riscos ambientais estar incompleta não se encontra devidamente justificada e fundamentada*** pelo requerente ou os riscos identificados na avaliação dos riscos ambientais não foram suficientemente tidos em conta pelo requerente ***ou pelas medidas de redução dos riscos tomadas pelo requerente, em***

*conformidade com o artigo 22.º, n.º 3;*

**Alteração 159**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 47 – n.º 1 – alínea d-A) (nova)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

*d-A) No que respeita aos medicamentos para os quais o medicamento de referência tenha recebido a sua primeira autorização de introdução no mercado antes de 30 de outubro de 2005, a autorização nacional de introdução no mercado pode ser recusada caso se considere que a avaliação dos riscos ambientais está incompleta ou não está suficientemente fundamentada e que esses medicamentos podem ser identificados como potencialmente nocivos para o ambiente.*

**Alteração 160**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 49 – n.º 2**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

2. Se o pedido estiver em conformidade com todas as medidas constantes do plano de investigação pediátrica aprovado e completado e se o resumo das características do medicamento refletir os resultados dos estudos realizados de acordo com o plano de investigação pediátrica aprovado, a autoridade competente do Estado-Membro certifica na autorização de introdução no mercado a conformidade com o plano de investigação pediátrica aprovado e completado.

2. Se o pedido estiver em conformidade com todas as medidas constantes do plano de investigação pediátrica aprovado e completado e se o resumo das características do medicamento refletir os resultados dos estudos realizados de acordo com o plano de investigação pediátrica aprovado, a autoridade competente do Estado-Membro certifica na autorização de introdução no mercado a conformidade com o plano de investigação pediátrica aprovado e completado. ***A autoridade competente deve disponibilizar ao público as conclusões do relatório de avaliação relativo ao cumprimento do plano de investigação pediátrica aprovado e completado.***

**Alteração 161**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 51 – n.º 1 – alínea e)**

*Texto da Comissão*

e) Seja um antimicrobiano; ou

*Alteração*

e) Seja um antibiótico ou qualquer outro antimicrobiano em relação ao qual exista um risco identificado de resistência antimicrobiana; ou

**Alteração 162**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 51 – n.º 1 – alínea f)**

*Texto da Comissão*

f) Contenha uma substância ativa *persistente, bioacumulável e tóxica*, ou muito *persistente* e muito *bioacumulável*, ou *persistente, móvel e tóxica*, ou muito *persistente* e muito *móvel*, para a qual é exigida receita médica como medida de minimização dos riscos para o ambiente, a menos que a utilização do medicamento e a segurança do doente exijam o contrário.

*Alteração*

f) Contenha uma substância ativa, *adjuvantes ou quaisquer outros ingredientes ou partes constitutivas persistentes, bioacumuláveis e tóxicos*, ou muito *persistentes* e muito *bioacumuláveis*, ou *persistentes, móveis e tóxicos*, ou muito *persistentes* e muito *móveis*, para *os quais* é exigida receita médica como medida de minimização dos riscos para o ambiente, a menos que a utilização do medicamento e a segurança do doente exijam o contrário.

**Alteração 163**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 51 – n.º 1-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***1-A. A Comissão adota atos de execução para acrescentar outros medicamentos antimicrobianos sujeitos ao estatuto de receita médica sempre que a Agência tenha identificado um risco de resistência antimicrobiana. Os referidos atos de execução são adotados em conformidade com o procedimento de exame referido no artigo 214.º, n.º 2.***



**Alteração 164**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 51 – n.º 2**

*Texto da Comissão*

2. Os Estados-Membros podem estabelecer condições adicionais para a prescrição de antimicrobianos, restringir a validade da receita médica e limitar as quantidades prescritas à quantidade necessária para o tratamento ou a terapia em causa, ou sujeitar determinados medicamentos antimicrobianos a uma receita médica especial ou a uma receita restrita.

*Alteração*

2. Os Estados-Membros podem estabelecer condições adicionais para a prescrição de antimicrobianos, restringir a validade da receita médica e limitar as quantidades prescritas à quantidade necessária para o tratamento ou a terapia em causa ***autorizando a utilização de unidades de blíster pré-cortadas***, ou sujeitar determinados medicamentos antimicrobianos a uma receita médica especial ou a uma receita restrita.

**Alteração 165**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 51 – n.º 2-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***2-A. A receita para produtos antibióticos está sujeita às seguintes condições:***

- a) Os antibióticos devem ser limitados à quantidade necessária para o tratamento ou terapia em causa;***
- b) Os antibióticos devem ser receitados apenas por um período limitado para cobrir o período de risco quando sejam utilizados como profilaxia;***
- c) Caso não tenha sido realizado um teste de diagnóstico, é necessária uma justificação.***

**Alteração 166**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 51 – n.º 2-B (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***2-B. Os Estados-Membros devem, sempre que possível, prever receitas e dispensas unitárias para o tratamento ou terapia em***

*causa.*

**Alteração 167**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 51 – n.º 4 – alínea c-A) (nova)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***c-A) O risco de resistência antimicrobiana, incluindo eventuais medidas de atenuação a este respeito, decorrente da utilização do medicamento.***

**Alteração 168**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 51 – n.º 5 – alínea b)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***b) A outras circunstâncias de utilização que tenha determinado.***

***Suprimido***

**Alteração 169**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 57 – n.º 1**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

1. O titular da autorização de introdução no mercado deve declarar ao público qualquer apoio financeiro direto recebido de qualquer autoridade pública ou organismo ***financiado por fundos públicos*** em relação a quaisquer atividades de investigação e desenvolvimento do medicamento abrangido por uma autorização de introdução no mercado nacional ou centralizada, independentemente da entidade jurídica que tenha recebido esse apoio.

1. O titular da autorização de introdução no mercado deve declarar ao público qualquer apoio financeiro direto recebido de qualquer autoridade pública, ***organismo com financiamento público ou organização ou fundos filantrópico ou sem fins lucrativos, independentemente da sua localização geográfica, e qualquer apoio financeiro indireto recebido de qualquer autoridade pública*** ou organismo ***com financiamento público da União ou dos seus Estados-Membros*** em relação a quaisquer atividades de investigação e desenvolvimento do medicamento abrangido por uma autorização de introdução no mercado nacional ou centralizada, independentemente da entidade jurídica que tenha recebido esse

apoio.

**Alteração 170**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 57 – n.º 2 – alínea a) – subalínea ii)**

*Texto da Comissão*

ii) a **autoridade pública ou o organismo financiado por fundos públicos** que prestou o apoio financeiro referido na subalínea i),

*Alteração*

ii) a **entidade** que prestou o apoio financeiro referido na subalínea i),

**Alteração 171**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 57 – n.º 2 – alínea a) – subalínea iii-A) (nova)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

**iii-A) caso seja pertinente, qualquer entidade jurídica independente junto da qual tenha obtido uma licença relativa ao medicamento ou que o tenha adquirido nas suas fases anteriores de desenvolvimento, e em que fase do processo de investigação e desenvolvimento. O titular da autorização de introdução no mercado deve, na medida do possível, incluir no relatório informações sobre o financiamento recebido, tal como referido no n.º 1, especificamente para o medicamento em causa.**

**Alteração 172**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 57 – n.º 6**

*Texto da Comissão*

6. A Comissão **pode adotar** atos de execução para estabelecer os princípios e o formato das informações a comunicar nos termos do n.º 2. Os referidos atos de execução são adotados em conformidade com o procedimento de exame referido no

*Alteração*

6. A Comissão **adota** atos de execução para estabelecer os princípios e o formato das informações a comunicar nos termos do n.º 2, **até [12 meses a contar da data de entrada em vigor da presente diretiva]**. Os referidos atos de execução são adotados em

artigo 214.º, n.º 2.

conformidade com o procedimento de exame referido no artigo 214.º, n.º 2.

**Alteração 173**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 57 – n.º 6-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***6-A. A Agência disponibiliza no seu sítio Web as hiperligações para a informação comunicada à Agência em conformidade com os n.ºs 2 e 3, ordenadas, se for caso disso, por medicamento e por Estado-Membro.***

**Alteração 174**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 58-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***Artigo 58.º-A***

***Obrigação de apresentar um pedido de fixação de preços e reembolso em todos os Estados-Membros***

***1. O titular da autorização de introdução no mercado deve, a pedido de um Estado-Membro em que a autorização de introdução no mercado seja válida, apresentar, de boa-fé e no limite das suas responsabilidades, um pedido de fixação de preços e reembolso do medicamento e, se for caso disso, negociar. Em caso de decisão positiva de autorização de introdução no mercado, em conformidade com a Diretiva 89/105/CEE, aplica-se a obrigação prevista no artigo 56.º, n.º 3, da presente diretiva, que visa assegurar um abastecimento adequado e contínuo para satisfazer as necessidades dos doentes nesse Estado-Membro. O pedido de fixação de preços e reembolso do medicamento deve ser apresentado o mais tardar 12 meses a contar da data em que o Estado-Membro apresentou o seu pedido,***

*ou no prazo de 24 meses a contar dessa data para qualquer uma das seguintes entidades:*

- i) PME;*
- ii) entidades que não exercem uma atividade económica («entidade sem fins lucrativos»); e*
- iii) empresas que, no momento da concessão de uma autorização de introdução no mercado, não tenham recebido mais de cinco autorizações de introdução no mercado por procedimento centralizado para a empresa em causa ou, no caso de uma empresa pertencente a um grupo, para o grupo de que faz parte, desde a criação da empresa ou do grupo, consoante o que ocorrer primeiro;*

*Os prazos fixados no primeiro parágrafo do presente número são prorrogados por seis meses após a notificação do titular da autorização de introdução no mercado à autoridade competente. Nesses casos, o titular da autorização de introdução no mercado deve indicar os motivos do atraso. O titular da autorização de introdução no mercado deve proceder à notificação do cumprimento das obrigações previstas no primeiro parágrafo através do sistema de notificação de acesso aos medicamentos da UE, previsto no artigo 58.º-B.*

*2. Para efeitos do n.º 1 do presente artigo, os Estados-Membros devem apresentar o seu pedido ou notificar que o farão posteriormente no prazo de um ano a contar da concessão da autorização de introdução no mercado. Tal deve ser notificado no sistema de notificação de acesso aos medicamentos da UE previsto no artigo 58.º-B da presente diretiva, e a notificação de que um pedido será apresentado numa data posterior deve ser acompanhada de uma justificação. Na sequência do pedido de fixação de preços e reembolso pelo titular da autorização de introdução no mercado, aplica-se a Diretiva 89/105/CEE. Caso um*

*Estado-Membro não tenha respeitado os prazos fixados na Diretiva 89/105/CEE, considera-se que a obrigação do titular da autorização de introdução no mercado estabelecida no presente artigo foi cumprida nesse Estado-Membro.*

*3. Em derrogação do n.º 1, o titular da autorização de introdução no mercado de um medicamento órfão designado ou de um medicamento de terapia avançada pode optar por cumprir as obrigações estabelecidas no n.º 1 apenas nos Estados-Membros em que a população de doentes pertinente tenha sido identificada.*

*4. Na sequência de um acordo entre um Estado-Membro e um titular de uma autorização de introdução no mercado, podem aplicar-se prazos diferentes dos estabelecidos nos n.ºs 1 e 2. Um Estado-Membro pode, após ter apresentado um pedido nos termos do n.º 1, optar por conceder uma isenção relativa a um medicamento específico, após a qual será considerada cumprida a obrigação de apresentar um pedido nesse Estado-Membro.*

*5. A Comissão adota atos delegados em conformidade com o artigo 215.º para completar a presente diretiva, especificando os critérios para a isenção dos medicamentos às obrigações estabelecidas no presente artigo com base na natureza do medicamento ou do seu mercado. Os atos delegados devem proporcionar clareza aos responsáveis pelo desenvolvimento no que diz respeito à aplicação de isenções e estabelecer requisitos relacionados com a imparcialidade e a transparência nas decisões dos atos de execução a que se refere o presente artigo. Após consulta da Agência, a Comissão adota, através de atos de execução, uma lista de produtos a excluir das obrigações previstas no presente artigo. A inclusão de um medicamento nessa lista deve, se for caso disso, ter em conta as circunstâncias relacionadas com os procedimentos de*

*regulamentação e reembolso relativos a determinados medicamentos, ou com o facto de a administração de um medicamento na maioria dos Estados-Membros ser impraticável. Os referidos atos de execução são adotados em conformidade com o procedimento de exame referido no artigo 214.º, n.º 2.*

*6. Se uma autorização de introdução no mercado for transferida para uma entidade jurídica diferente antes do termo do prazo referido no n.º 1, as obrigações são transferidas para o novo titular da autorização de introdução no mercado.*

*7. A Comissão estabelece, através de atos de execução, um mecanismo de conciliação para facilitar os debates entre os requerentes e os Estados-Membros, com vista à resolução de potenciais litígios relacionados com o processo de apresentação de pedidos de fixação de preços e reembolsos e respeitando os prazos estabelecidos na Diretiva 89/105/CEE. Os referidos atos de execução são adotados em conformidade com o procedimento de exame referido no artigo 214.º, n.º 2. Em caso de diferendo persistente entre um requerente e um Estado-Membro relativamente ao cumprimento das obrigações estabelecidas no presente artigo, a Comissão fica habilitada a adotar uma decisão juridicamente vinculativa após parecer da Agência.*

*8. O presente artigo não obsta a que o titular da autorização de introdução no mercado apresente um pedido de fixação de preços e reembolso e introduza um medicamento no mercado de um Estado-Membro sem que este tenha apresentado um pedido nos termos do n.º 1.*

**Artigo 58.º-B**

**Sistema de notificação de acesso aos medicamentos da UE**

- 1. A Comissão deve criar e manter um sistema eletrónico de notificação para a notificação do cumprimento das obrigações estabelecidas no artigo 58.º-A («sistema de notificação de acesso aos medicamentos da UE»). O sistema de notificação de acesso aos medicamentos da UE deve ser interoperável com os outros repositórios de dados de medicamentos à escala da União pertinentes.**
- 2. O titular da autorização de introdução no mercado deve utilizar o sistema de notificação de acesso aos medicamentos da UE para notificar o cumprimento das obrigações estabelecidas no artigo 58.º-A. Nos Estados-Membros em que a autorização de introdução no mercado é válida, a autoridade nacional competente deve utilizar o sistema de notificação de acesso aos medicamentos da UE para indicar que o titular da autorização de introdução no mercado cumpriu as obrigações que lhe incumbem por força do artigo 58.º-A.**
- 3. Até ... [três anos a contar da data de entrada em vigor da presente diretiva], a Comissão adota atos de execução para estabelecer requisitos técnicos e organizacionais. Os referidos atos de execução são adotados em conformidade com o procedimento de exame referido no artigo 214.º, n.º 2.**
- 4. Até ... [cinco anos a contar da data de entrada em vigor da presente diretiva], a Comissão avalia a viabilidade de alargar o sistema de notificação de acesso aos medicamentos da UE a outros domínios do processo de fixação de preços dos medicamentos, conforme estabelecido na Diretiva 89/105/CEE, e, se for caso disso, adota atos de execução para**



*estabelecer este sistema alargado. Os referidos atos de execução são adotados pelo procedimento de exame a que se refere o artigo 214.º, n.º 2, da presente diretiva. Os dados anonimizados, agregados a nível dos Estados-Membros, provenientes do sistema de notificação de acesso aos medicamentos da UE podem ser tornados públicos para efeitos de comunicação de informações sobre o acesso nos termos do artigo 86.º-A.*

**Alteração 176**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 63 – n.º 3**

*Texto da Comissão*

3. Os *Estados-Membros* podem decidir *se* o folheto informativo *deve ser* disponibilizado em papel *ou por via eletrónica*, ou em *ambos os formatos*. Na ausência de tais regras específicas num *Estado-Membro*, um folheto informativo *em formato papel deve ser* incluído na embalagem de um medicamento. Se o folheto informativo só for disponibilizado por via eletrónica, importa garantir o direito do doente a uma cópia impressa do mesmo, mediante pedido e a título gratuito, devendo assegurar-se que a informação em formato digital é facilmente acessível a todos os doentes.

*Alteração*

3. Os *Estados-Membros* podem decidir *que, para os medicamentos individuais, categorias de medicamentos ou para todos os medicamentos*, o folheto informativo *seja* disponibilizado *tanto* em papel *como em formato eletrónico* ou *apenas em formato eletrónico*. *Neste último caso, a decisão só deve ser tomada após consulta dos doentes, dos prestadores de cuidados e de outras partes interessadas pertinentes*. Na ausência de tais regras específicas num *Estado-Membro*, um folheto informativo *deve ser disponibilizado por via eletrónica e* incluído *em formato papel* na embalagem de um medicamento. Se o folheto informativo só for disponibilizado por via eletrónica, importa garantir o direito do doente a uma cópia impressa do mesmo, mediante pedido e a título gratuito, devendo assegurar-se que a informação em formato digital é facilmente acessível a todos os doentes, *bem como redigida e estruturada de modo claro e compreensível*.

**Alteração 177**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 63 – n.º 3-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***3-A. Se um Estado-Membro decidir que o folheto informativo só deve ser disponibilizado por via eletrónica, os doentes devem ser informados de que têm direito a uma cópia impressa do folheto informativo.***

**Alteração 178**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 63 – n.º 3-B (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***3-B. Se um Estado-Membro decidir que o folheto informativo deve ser disponibilizado por via eletrónica, o titular da autorização de introdução no mercado pode disponibilizar, a título voluntário, um folheto informativo em papel para além do folheto informativo em formato eletrónico.***

**Alteração 179**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 63 – n.º 4-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***4-A. Em derrogação do n.º 3, quando o medicamento se destinar a ser dispensado e administrado por um profissional de saúde qualificado e não a ser auto-administrado pelo doente, o folheto informativo pode ser disponibilizado apenas por via eletrónica.***

**Alteração 180**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 63 – n.º 5**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***5. A Comissão fica habilitada a adotar atos delegados nos termos do artigo 215.º***

***Suprimido***

*para alterar o n.º 3, a fim de tornar obrigatória a versão eletrónica do folheto informativo. Esse ato delegado deve estabelecer igualmente o direito do doente a uma cópia impressa do folheto informativo, mediante pedido e a título gratuito. A delegação de poderes é aplicável a partir de [OP: inserir a data = cinco anos após 18 meses depois da data de entrada em vigor da presente diretiva].*

**Alteração 181**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 63 – n.º 6**

*Texto da Comissão*

6. A Comissão deve adotar atos de execução em conformidade com o procedimento de exame a que se refere o artigo 214.º, n.º 2, a fim de estabelecer normas comuns para a versão eletrónica do folheto informativo, o resumo das características do medicamento e a rotulagem, tendo em conta as tecnologias disponíveis.

*Alteração*

6. *Até ... [12 meses a contar da data de entrada em vigor da presente diretiva],* a Comissão deve adotar atos de execução em conformidade com o procedimento de exame a que se refere o artigo 214.º, n.º 2, a fim de estabelecer normas comuns para a versão eletrónica do folheto informativo, o resumo das características do medicamento e a rotulagem, tendo em conta as tecnologias disponíveis.

**Alteração 182**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 63 – n.º 6-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

*6-A. A Agência disponibiliza um sistema para incluir a informação eletrónica sobre o produto após consulta dos Estados-Membros e das partes interessadas pertinentes. O sistema deve estar disponível, o mais tardar, em [24 meses a contar da data de entrada em vigor da presente diretiva].*

**Alteração 183**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 63 – n.º 7**

*Texto da Comissão*

7. ***Sempre que o*** folheto informativo ***seja disponibilizado*** por via eletrónica, deve ser garantido o direito individual à privacidade. Qualquer tecnologia que dê acesso à informação não deve permitir a identificação ou a localização de pessoas, nem deve ser utilizada para fins comerciais.

*Alteração*

7. ***Ao aceder ao*** folheto informativo por via eletrónica, deve ser garantido o direito individual à privacidade. Qualquer tecnologia que dê acesso à informação ***deve assegurar a proteção dos dados pessoais em conformidade com o Regulamento (UE) 2016/679 e a Diretiva 2002/58/CE e não deve permitir a identificação, a definição de perfis ou a localização de pessoas, nem deve ser utilizada para fins comerciais, incluindo atividades de publicidade e comercialização.***

**Alteração 184**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 64 – n.º 3**

*Texto da Comissão*

3. ***O folheto informativo deve refletir os resultados de consultas a grupos-alvo de doentes***, a fim de assegurar a ***sua*** legibilidade, clareza e facilidade de utilização.

*Alteração*

3. ***Após a consulta dos grupos-alvo de doentes e de outras partes interessadas pertinentes, a Comissão adota orientações*** a fim de assegurar a legibilidade, clareza e facilidade de utilização ***do folheto informativo.***

**Alteração 185**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 66 – n.º 1**

*Texto da Comissão*

1. Os condicionamentos primários não referidos nos n.ºs 2 e 3 devem conter as informações previstas no anexo IV.

*Alteração*

1. Os condicionamentos primários não referidos nos n.ºs 2 e 3 devem conter as informações previstas no anexo IV ***e permitir, a pedido das autoridades nacionais competentes, uma dispensa única, nomeadamente em caso de escassez ou de problema grave de saúde pública.***

**Alteração 186**

**Proposta de diretiva**  
**Artigo 66 – n.º 2-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

**2-A. Cada dose única da embalagem blíster deve incluir as seguintes informações na rotulagem:**

- a) O nome do medicamento, seguido da respetiva dosagem e forma farmacêutica.**
- b) Um código de matriz de dados no qual são codificadas as seguintes informações: i) o Global Trading Index Number [número global de artigo comercial] (GTIN);**
  - ii) o prazo de validade;**
  - iii) o número do lote.**

**Alteração 187**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 67 – n.º 1 – parágrafo 2**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

Os medicamentos não sujeitos a receita médica não devem ser dotados dos dispositivos de segurança referidos no anexo IV, a menos que, a título excecional, tenham sido incluídos numa lista em conformidade com o procedimento referido no n.º 2, segundo parágrafo, alínea b).

Os medicamentos não sujeitos a receita médica não devem ser dotados dos dispositivos de segurança referidos no anexo IV, a menos que, a título excecional, tenham sido incluídos numa lista em conformidade com o procedimento referido no n.º 2, segundo parágrafo, alínea b), **ou se o titular da autorização de introdução no mercado optar por fazê-lo voluntariamente.**

**Alteração 188**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 67 – n.º 7-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

**7-A. Para efeitos de segurança dos doentes, os Estados-Membros podem decidir que os medicamentos importados**

*ou distribuídos em paralelo sejam reacondicionados numa nova embalagem exterior.*

**Alteração 189**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 69 – n.º 1**

*Texto da Comissão*

1. O titular da autorização de introdução no mercado deve assegurar a disponibilidade de material didático para os profissionais de saúde, **nomeadamente através dos delegados de propaganda médica como se refere no artigo 175.º, n.º 1, alínea c)**, no que diz respeito à utilização adequada de ferramentas de diagnóstico, ensaios ou outras abordagens de diagnóstico relacionadas com agentes patogénicos resistentes aos antimicrobianos, que possam dar informações sobre a utilização do antimicrobiano.

*Alteração*

1. O titular da autorização de introdução no mercado deve assegurar a disponibilidade de material didático para os profissionais de saúde, no que diz respeito à utilização adequada de ferramentas de diagnóstico, ensaios ou outras abordagens de diagnóstico relacionadas com agentes patogénicos resistentes aos antimicrobianos, que possam dar informações sobre a utilização do antimicrobiano. **Qualquer material informativo deve ser compatível com o resumo das características do produto.**

**Alteração 190**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 69 – n.º 2 – parágrafo 2**

*Texto da Comissão*

Os Estados-Membros **podem decidir** que o cartão de sensibilização **seja** disponibilizado em papel ou **por via eletrónica, ou em ambos os formatos. Na ausência de tais regras específicas num Estado-Membro, um cartão de sensibilização em formato papel deve ser incluído** na embalagem de um antimicrobiano.

*Alteração*

Os Estados-Membros **devem assegurar** que o cartão de sensibilização **é** disponibilizado em papel ou **quer em papel quer por via eletrónica** na embalagem de um antimicrobiano.

**Alteração 191**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 69 – n.º 3 – parágrafo 1-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***Os Estados-Membros devem introduzir sistemas adequados de eliminação de antimicrobianos a nível comunitário e informar o público em geral sobre os métodos corretos de eliminação de antimicrobianos.***

**Alteração 192**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 69 – n.º 3-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***3-A. A Comissão pode adotar atos de execução que estabeleçam normas adicionais para o cartão de sensibilização após consulta da Agência. Os referidos atos de execução são adotados em conformidade com o procedimento de exame referido no artigo 214.º, n.º 2.***

**Alteração 193**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 73 – parágrafo 1**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

A embalagem exterior e o folheto informativo podem incluir símbolos ou pictogramas destinados a explicitar certas informações estabelecidas **no artigo 64.º**, n.º 1, **e no artigo 65.º**, bem como outras informações compatíveis com o resumo das características do medicamento e úteis para o doente, sendo excluído todo e qualquer elemento de carácter publicitário.

A embalagem exterior, **o acondicionamento primário** e o folheto informativo podem incluir símbolos ou pictogramas destinados a explicitar certas informações estabelecidas **nos artigos 64.º**, n.º 1, **65.º e 69.º**, bem como outras informações compatíveis com o resumo das características do medicamento e úteis para o doente, sendo excluído todo e qualquer elemento de carácter publicitário.

**Alteração 194**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 74 – n.º 4**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

4. As autoridades competentes dos Estados-Membros podem igualmente conceder uma derrogação total ou parcial da obrigatoriedade de a rotulagem e o folheto informativo serem redigidos numa língua ou línguas oficiais do Estado-Membro em que o medicamento é colocado no mercado, tal como especificado, para efeitos da presente diretiva, por esse Estado-Membro. Para efeitos das embalagens multilingues, os Estados-Membros podem autorizar a utilização, na rotulagem e no folheto informativo, de uma língua oficial da União que seja comumente compreendida nos Estados-Membros em que a embalagem multilingue é comercializada.

4. As autoridades competentes dos Estados-Membros podem igualmente conceder uma derrogação total ou parcial da obrigatoriedade de a rotulagem e o folheto informativo serem redigidos numa língua ou línguas oficiais do Estado-Membro em que o medicamento é colocado no mercado, tal como especificado, para efeitos da presente diretiva, por esse Estado-Membro. ***Sempre que uma autoridade competente conceda uma derrogação total ou parcial dos requisitos linguísticos aplicáveis ao folheto informativo em papel, o direito dos doentes a uma cópia impressa do documento na língua ou línguas oficiais do Estado-Membro deve ser garantido mediante pedido e a título gratuito.***

Para efeitos das embalagens multilingues, os Estados-Membros podem autorizar a utilização, na rotulagem e no folheto informativo, de uma língua oficial da União que seja comumente compreendida nos Estados-Membros em que a embalagem multilingue é comercializada.

#### **Alteração 195**

##### **Proposta de diretiva**

##### **Artigo 77 – parágrafo 1 – alínea a-A) (nova)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***a-A) A redação relativa à utilização prudente e à eliminação segura de antimicrobianos;***

#### **Alteração 196**

##### **Proposta de diretiva**

##### **Artigo 80 – n.º 2-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***2-A. O período referido no n.º 2 do presente artigo é prorrogado por um período adicional de um ano, se o titular***



*da autorização de introdução no mercado obtiver, durante o período de proteção de dados referido no artigo 81.º, uma autorização para uma indicação terapêutica adicional, desde que o titular da autorização de introdução no mercado tenha demonstrado, com dados de apoio, um benefício clínico significativo em comparação com as terapias existentes. Esta prorrogação só pode ser concedida uma vez.*

**Alteração 197**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 80 – n.º 4**

*Texto da Comissão*

4. Em derrogação dos n.os 1 e 2, se uma autoridade competente da União tiver concedido uma licença obrigatória **a uma parte para fazer face a uma emergência de saúde pública**, a proteção dos dados e do mercado deve ser suspensa em relação a essa parte, na medida em que a licença obrigatória o exija, e durante o período de vigência da mesma.

*Alteração*

4. Em derrogação dos n.ºs 1 e 2, se uma autoridade competente **de um Estado-Membro** da União tiver concedido uma licença obrigatória a uma parte **nas condições previstas no direito da União e em conformidade com os acordos internacionais**, a proteção dos dados e do mercado deve ser suspensa em relação a essa parte, na medida em que a licença obrigatória o exija, e durante o período de vigência da mesma **no(s) Estado(s)-Membro(s) em que a licença obrigatória tiver sido concedida.**

**Alteração 198**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 80 – n.º 4-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

**4-A. O titular da autorização de introdução no mercado do medicamento para o qual tenha sido concedida uma licença obrigatória deve ser informado da decisão sem demora.**

**Alteração 199**  
**Proposta de diretiva**

## Artigo 81 – n.º 1

### *Texto da Comissão*

1. O período de proteção regulamentar dos dados deve ser de **seis** anos a contar da data em que a autorização de introdução no mercado do medicamento em questão foi concedida em conformidade com o artigo 6.º, n.º 2. Para as autorizações de introdução no mercado que pertençam à mesma autorização global de introdução no mercado, o período de proteção dos dados deve ter início na data em que a autorização de introdução no mercado inicial foi concedida na União.

### *Alteração*

1. O período de proteção regulamentar dos dados deve ser de **sete anos e seis meses** a contar da data em que a autorização de introdução no mercado do medicamento em questão foi concedida em conformidade com o artigo 6.º, n.º 2. Para as autorizações de introdução no mercado que pertençam à mesma autorização global de introdução no mercado, o período de proteção dos dados deve ter início na data em que a autorização de introdução no mercado inicial foi concedida na União.

## Alteração 200

### Proposta de diretiva

#### Artigo 81 – n.º 2 – parágrafo 1 – alínea a)

### *Texto da Comissão*

***a) Vinte e quatro meses, se o titular da autorização de introdução no mercado demonstrar que as condições a que se refere o artigo 82.º, n.º 1, se encontram preenchidas no prazo de dois anos a contar da data em que a autorização de introdução no mercado foi concedida ou no prazo de três anos a contar dessa data para qualquer uma das seguintes entidades:***

***i) PME na aceção da Recomendação 2003/361/CE da Comissão,***

***ii) entidades que não exercem uma atividade económica («entidade sem fins lucrativos»), e***

***iii) empresas que, no momento da concessão de uma autorização de introdução no mercado, não tenham recebido mais de cinco autorizações de introdução no mercado por procedimento centralizado para a empresa em causa ou, no caso de uma empresa pertencente a um grupo, para o grupo de que faz parte, desde a criação da empresa ou do grupo,***

### *Alteração*

***Suprimido***

*consoante o que ocorrer primeiro;*

#### **Alteração 201**

##### **Proposta de diretiva**

##### **Artigo 81 – n.º 2 – parágrafo 1 – alínea b)**

###### *Texto da Comissão*

b) **Seis** meses, se o requerente da autorização de introdução no mercado demonstrar, no momento do pedido inicial de autorização de introdução no mercado, que o medicamento responde a uma necessidade médica não satisfeita, tal como referido no artigo 83.º;

###### *Alteração*

b) **12** meses, se o requerente da autorização de introdução no mercado demonstrar, no momento do pedido inicial de autorização de introdução no mercado, que o medicamento responde a uma necessidade médica não satisfeita, tal como referido no artigo 83.º;

#### **Alteração 202**

##### **Proposta de diretiva**

##### **Artigo 81 – n.º 2 – parágrafo 1 – alínea c-A) (nova)**

###### *Texto da Comissão*

###### *Alteração*

***c-A) Seis meses, se o titular da autorização de introdução no mercado demonstrar que uma parte significativa da investigação e desenvolvimento, incluindo pré-clínica e clínica, relacionada com o medicamento foi realizada na União e, pelo menos em parte, em colaboração com entidades públicas, incluindo institutos hospitalares universitários, centros de excelência ou bioclusters localizados na União.***

#### **Alteração 203**

##### **Proposta de diretiva**

##### **Artigo 81 – n.º 2 – parágrafo 1 – alínea d)**

###### *Texto da Comissão*

###### *Alteração*

***d) Doze meses, se o titular da autorização de introdução no mercado obtiver, durante o período de proteção de dados, uma autorização para uma indicação terapêutica adicional para a qual o titular da autorização de***

***Suprimido***

*introdução no mercado tenha demonstrado, com dados de apoio, um benefício clínico significativo em comparação com as terapias existentes.*

**Alteração 204**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 81 – n.º 2 – parágrafo 3**

*Texto da Comissão*

*A prorrogação referida no primeiro parágrafo, alínea d), só pode ser concedida uma vez.*

*Alteração*

**Suprimido**

**Alteração 205**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 81 – n.º 2 – parágrafo 3-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Até ... [12 meses a contar da data de entrada em vigor do presente regulamento], a Comissão adota atos delegados em conformidade com o artigo 215.º para complementar a presente diretiva, fixando os aspetos processuais e os critérios relacionados com o primeiro parágrafo, alínea c-A), do presente número.*

*Alteração*

**Alteração 206**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 81 – n.º 3-A (novo)**

*Texto da Comissão*

**3-A. A proteção regulamentar referida nos n.ºs 1 e 2 não pode exceder oito anos e seis meses.**

*Alteração*

**Alteração 207**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 82**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

[...]

**Suprimido**

**Alteração 208**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 83 – n.º 3**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

3. Sempre que adotar orientações científicas para a aplicação do presente artigo, a Agência deve consultar a Comissão e as autoridades ou organismos referidos no artigo 162.º do [Regulamento (CE) n.º 726/2004 revisto].

3. Sempre que adotar orientações científicas para a aplicação do presente artigo, a Agência deve consultar a Comissão e as autoridades ou organismos *e partes interessadas* referidos no artigo 162.º, *n.ºs 1 e 2, respetivamente*, do [Regulamento (CE) n.º 726/2004 revisto].

**Alteração 209**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 85 – parágrafo 1 – parte introdutória**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

Não se deve considerar que houve infração dos direitos de patente ou dos certificados complementares de proteção nos termos do [Regulamento (CE) n.º 469/2009 – OP: substituir a referência pelo novo instrumento, quando adotado] se ***um medicamento de referência for utilizado para os seguintes fins:***

Não se deve considerar que houve infração dos direitos de patente ou dos certificados complementares de proteção nos termos do [Regulamento (CE) n.º 469/2009 – OP: substituir a referência pelo novo instrumento, quando adotado] se ***forem realizados estudos, ensaios e outras atividades necessários para o seguinte fim:***

**Alteração 210**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 85 – parágrafo 1 – alínea a) – parte introdutória**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

a) ***Estudos, ensaios e outras atividades realizadas para gerar dados para um pedido, tendo em vista:***

**Suprimido**

**Alteração 211**

**Proposta de diretiva**  
**Artigo 85 – parágrafo 1 – alínea a) – subalínea i)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

i) uma autorização de introdução no mercado **de medicamentos genéricos, biossimilares, híbridos ou bio-híbridos** e alterações subsequentes,

i) **a obtenção de** uma autorização de introdução no mercado e alterações subsequentes;

**Alteração 212**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 85 – parágrafo 1 – alínea a) – subalínea ii)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

ii) uma avaliação das tecnologias da saúde na aceção do Regulamento (UE) 2021/2282,

ii) **a realização de** uma avaliação das tecnologias da saúde na aceção do Regulamento (UE) 2021/2282;

**Alteração 213**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 85 – parágrafo 1 – alínea a) – subalínea iii)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

iii) fixação de preços e reembolsos;

iii) **a obtenção da aprovação da** fixação de preços e reembolsos; **e**

**Alteração 214**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 85 – parágrafo 1 – alínea a) – subalínea iii-A) (nova)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

**iii-A) os requisitos práticos subsequentes associados a essas atividades.**

**Alteração 215**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 85 – parágrafo 1 – alínea b)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

**b)** As atividades realizadas

As atividades realizadas exclusivamente

exclusivamente para os fins previstos *na alínea a) podem abranger* a apresentação do pedido de autorização de introdução no mercado e a oferta, o fabrico, a venda, o abastecimento, o armazenamento, a importação, a utilização e a compra de medicamentos ou processos patenteados, nomeadamente por terceiros fornecedores e prestadores de serviços.

para os fins previstos *no primeiro parágrafo, abrangem, se for caso disso,* a apresentação do pedido de autorização de introdução no mercado e a oferta, o fabrico, a venda, o abastecimento, o armazenamento, a importação, a utilização e a compra de medicamentos ou processos patenteados, nomeadamente por terceiros fornecedores e prestadores de serviços.

**Alteração 216**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 85-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

**Artigo 85.º-A**

***Não interferência dos direitos de propriedade intelectual***

- 1. Os Estados-Membros devem considerar os procedimentos e decisões a que se refere o artigo 85.º como procedimentos regulamentares ou administrativos que, enquanto tais, são independentes do respeito dos direitos de propriedade intelectual.***
- 2. A proteção dos direitos de propriedade intelectual não constitui um motivo válido para recusar, suspender, adiar, retirar ou revogar as decisões referidas no artigo 85.º.***
- 3. O disposto nos n.ºs 1 e 2 aplica-se sem prejuízo da legislação nacional ou da União relativa à proteção dos direitos de propriedade intelectual.***

**Alteração 217**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 86-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

**Artigo 86.º-A**

***Comunicação de informações relativas a***

*medicamentos*

*A Comissão, em colaboração com os Estados-Membros, desenvolve indicadores para medir o acesso aos medicamentos na União. Estes indicadores baseiam-se em dados concretos, mensuráveis e revistos regularmente de modo a refletir a evolução do panorama dos cuidados de saúde na União.*

*A Comissão publica um relatório de avaliação do acesso aos medicamentos e dos obstáculos à melhoria desse acesso em cada Estado-Membro e a nível agregado da União. O relatório deve ser acessível ao público.*

*Com base no relatório, a Comissão deve criar um sítio Web específico com informações facilmente acessíveis sobre os indicadores de acesso e o acesso aos medicamentos na União, destinados ao público em geral e às partes interessadas pertinentes.*

*O relatório deve ser elaborado, pela primeira vez, até [à data do final do segundo ano a contar da data de entrada em vigor da presente diretiva] e, posteriormente, de cinco em cinco anos.*

**Alteração 218**

**Proposta de diretiva**

**Artigo 87 – n.º 1 – parágrafo 1 – alínea c) – parágrafo 1**

*Texto da Comissão*

c) Realizar um estudo de avaliação do risco ambiental pós-autorização e recolher dados de monitorização ou de informações sobre a utilização, sempre que existam preocupações quanto aos riscos para o ambiente ou para a saúde pública, incluindo resistência aos antimicrobianos, devido a um medicamento autorizado ou à substância ativa correspondente.

*Alteração*

c) Realizar um estudo de avaliação do risco ambiental pós-autorização e recolher dados de monitorização ou de informações sobre a utilização, sempre que existam preocupações quanto aos riscos para o ambiente ou para a saúde pública, incluindo resistência aos antimicrobianos, devido a um medicamento autorizado ou à substância ativa correspondente; **quando o estudo de avaliação dos riscos ambientais pós-autorização incidir sobre um antimicrobiano, deve incluir dados**



*pertinentes e comparáveis sobre o volume de vendas e a utilização por tipo de medicamentos antimicrobianos; a Agência analisa esses dados em cooperação com os Estados-Membros e com outras agências da União e publica um relatório anual; a Agência tem em conta esses dados ao adotar quaisquer orientações ou recomendações pertinentes.*

**Alteração 219**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 87 – n.º 1 – parágrafo 2**

*Texto da Comissão*

A imposição dessa obrigação deve ser devidamente justificada e notificada por escrito, e deve incluir os objetivos e o prazo para a realização e apresentação do estudo.

*Alteração*

A imposição dessa obrigação deve ser devidamente justificada e notificada por escrito, e deve incluir os objetivos e o prazo para a realização e apresentação do estudo. *As informações sobre os estudos pós-autorização impostos devem ser registadas no Relatório Público Europeu de Avaliação do produto e numa base de dados da autoridade competente.*

**Alteração 220**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 92 – n.º 3**

*Texto da Comissão*

3. Os procedimentos de análise dos pedidos de alteração devem ser proporcionais ao risco e ao impacto em causa. Estes procedimentos vão desde procedimentos que só permitem uma aplicação após aprovação com base numa avaliação científica completa até procedimentos que permitem uma aplicação imediata e uma notificação subsequente pelo titular da autorização de introdução no mercado à autoridade competente. Podem também incluir atualizações, por parte do titular da autorização de introdução no mercado, das suas informações contidas numa base de

*Alteração*

3. Os procedimentos de análise dos pedidos de alteração devem ser proporcionais ao risco e ao impacto em causa. Estes procedimentos vão desde procedimentos que só permitem uma aplicação após aprovação com base numa avaliação científica completa até procedimentos que permitem uma aplicação imediata e uma notificação subsequente pelo titular da autorização de introdução no mercado à autoridade competente. Podem também incluir atualizações, por parte do titular da autorização de introdução no mercado, das suas informações contidas numa base de

dados.

dados. *Sempre que a Agência o considere justificado, devem também ser previstos procedimentos de avaliação acelerada para as alterações que se revistam de grande interesse do ponto de vista da saúde pública.*

**Alteração 221**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 94 – n.º 1**

*Texto da Comissão*

1. Com base nos estudos clínicos pediátricos pertinentes recebidos nos termos do artigo 45.º, n.º 1, do Regulamento (CE) n.º 1901/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho<sup>76</sup>, as autoridades competentes dos Estados-Membros podem alterar a autorização de introdução no mercado do medicamento em causa em conformidade e atualizar o resumo das características do medicamento e o folheto informativo desse medicamento. As autoridades competentes devem trocar informações relativas aos estudos apresentados e, conforme adequado, às respetivas implicações para todas as autorizações de introdução no mercado em causa.

---

<sup>76</sup> Regulamento (CE) n.º 1901/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de dezembro de 2006, relativo a medicamentos para uso pediátrico e que altera o Regulamento (CEE) n.º 1768/92, a Diretiva 2001/20/CE, a Diretiva 2001/83/CE e o Regulamento (CE) n.º 726/2004 (JO L 378 de 27.12.2006, p. 1).

**Alteração 222**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 96 – n.º 1 – parágrafo 1**

*Alteração*

1. Com base nos estudos clínicos pediátricos pertinentes recebidos nos termos do artigo 45.º, n.º 1, do Regulamento (CE) n.º 1901/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho<sup>76</sup>, as autoridades competentes dos Estados-Membros podem, *na sequência de uma consulta ao titular da autorização de introdução no mercado*, alterar a autorização de introdução no mercado do medicamento em causa em conformidade e atualizar o resumo das características do medicamento e o folheto informativo desse medicamento. As autoridades competentes devem trocar informações relativas aos estudos apresentados e, conforme adequado, às respetivas implicações para todas as autorizações de introdução no mercado em causa.

---

<sup>76</sup> Regulamento (CE) n.º 1901/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de dezembro de 2006, relativo a medicamentos para uso pediátrico e que altera o Regulamento (CEE) n.º 1768/92, a Diretiva 2001/20/CE, a Diretiva 2001/83/CE e o Regulamento (CE) n.º 726/2004 (JO L 378 de 27.12.2006, p. 1).

*Texto da Comissão*

Os *Estados-Membros* criam um sistema de farmacovigilância para executarem as tarefas que lhes incumbem em matéria de farmacovigilância e de participação nas atividades de farmacovigilância da União.

*Alteração*

Os *Estados-Membros* criam um sistema de farmacovigilância para executarem as tarefas que lhes incumbem em matéria de farmacovigilância e de participação nas atividades de farmacovigilância da União, ***nomeadamente a farmacovigilância dos estudos a longo prazo de segurança e eficácia pós-autorização em crianças, incluindo, se for caso disso, os dados relativos à utilização do produto não indicada no rótulo.***

**Alteração 223**

**Proposta de diretiva**

**Artigo 97 – n.º 1 – alínea e-A) (nova)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***e-A) Facilitar a proteção dos doentes em relação a acontecimentos adversos através do desenvolvimento e execução de planos para a administração e o manuseamento seguros dos medicamentos, que podem incluir a utilização de sistemas digitais de segurança da medicação em hospitais e em contextos de cuidados ambulatoriais.***

**Alteração 224**

**Proposta de diretiva**

**Artigo 102 – n.º 1 – alínea b-A) (nova)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***b-A) O resultado da avaliação da ARA, incluindo os dados apresentados pelo titular da autorização de introdução no mercado, em conformidade com o artigo 22.º, n.º 7-A, e o artigo 29.º, n.º 4-A;***

**Alteração 225**

**Proposta de diretiva**

**Artigo 102 – n.º 1 – alínea d-A) (nova)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

*d-A) Se for caso disso, informações relacionadas com antimicrobianos, em conformidade com o artigo 17.º, n.º 2, e o artigo 29.º, n.º 4-A;*

**Alteração 226**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 102 – n.º 1 – alínea d-B) (nova)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

*d-B) Se for caso disso, o cartão de sensibilização com informações sobre a resistência antimicrobiana e a utilização e eliminação adequadas de antimicrobianos;*

**Alteração 227**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 102 – n.º 1 – alínea d-C) (nova)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

*d-C) Relatórios periódicos atualizados de segurança;*

**Alteração 228**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 102 – n.º 1 – alínea d-D) (nova)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

*d-D) Informações sobre a situação de escassez dos medicamentos, tal como referido no artigo 121.º, n.º 1, alínea b), do [Regulamento (CE) n.º 726/2004 revisto];*

**Alteração 229**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 105 – n.º 2**

*Texto da Comissão*

2. Os titulares de autorizações de introdução no mercado não podem recusar-se a tomar em consideração notificações de suspeitas de reações adversas enviadas por via eletrónica ou por qualquer outra via adequada por doentes ou profissionais de saúde.

*Alteração*

2. Os titulares de autorizações de introdução no mercado não podem recusar-se a tomar em consideração notificações de suspeitas de reações adversas enviadas por via eletrónica ou por qualquer outra via adequada por doentes, ***cuidadores ou outras pessoas pertinentes, como membros da família***, ou profissionais de saúde.

**Alteração 230**

**Proposta de diretiva**

**Artigo 106 – n.º 1 – parágrafo 1**

*Texto da Comissão*

Os Estados-Membros devem registar todas as suspeitas de reações adversas ocorridas no seu território e que lhes tenham sido assinaladas por doentes ou profissionais de saúde. Tal inclui todos os medicamentos autorizados e medicamentos utilizados em conformidade com o artigo 3.º, n.º 1 ou n.º 2. Os ***Estados-Membros*** devem envolver os doentes e os profissionais de saúde, conforme adequado, no acompanhamento de todas as notificações recebidas a fim de cumprirem o artigo 97.º, n.º 1, alíneas c) e e).

*Alteração*

Os Estados-Membros devem registar todas as suspeitas de reações adversas ocorridas no seu território e que lhes tenham sido assinaladas por doentes ou profissionais de saúde. Tal inclui todos os medicamentos autorizados e medicamentos utilizados em conformidade com o artigo 3.º, n.º 1 ou n.º 2. Os ***Estados-Membros*** devem envolver os doentes e os profissionais de saúde, conforme adequado, no acompanhamento de todas as notificações recebidas a fim de cumprirem o artigo 97.º, n.º 1, alíneas c) e e), ***e devem procurar informar diretamente as partes interessadas que tenham comunicado uma suspeita de reação adversa a um medicamento sobre as decisões tomadas em matéria de segurança do medicamento.***

**Alteração 231**

**Proposta de diretiva**

**Artigo 106 – n.º 5**

*Texto da Comissão*

5. Os Estados-Membros devem garantir que as notificações de suspeitas de reações adversas resultantes de erros associados à utilização de um medicamento de que

*Alteração*

5. Os Estados-Membros devem garantir que as notificações de suspeitas de reações adversas resultantes de erros, ***nomeadamente*** associados à utilização,

tenham tido conhecimento sejam comunicadas à base de dados Eudravigilance e às autoridades, órgãos, organizações ou instituições responsáveis pela segurança dos doentes no Estado-Membro em causa. Garantem ainda que, no Estado-Membro em causa, as autoridades responsáveis pelos medicamentos sejam informadas de quaisquer suspeitas de reações adversas assinaladas a qualquer outra autoridade nesse Estado-Membro. Estas notificações devem ser adequadamente identificadas nos formulários referidos no artigo 102.º do [Regulamento (CE) n.º 726/2004 revisto].

**administração e dispensa** de um medicamento, **por profissionais**, de que tenham tido conhecimento sejam comunicadas à base de dados Eudravigilance e às autoridades, órgãos, organizações ou instituições responsáveis pela segurança dos doentes no Estado-Membro em causa. Garantem ainda que, no Estado-Membro em causa, as autoridades responsáveis pelos medicamentos sejam informadas de quaisquer suspeitas de reações adversas assinaladas a qualquer outra autoridade nesse Estado-Membro. Estas notificações devem ser adequadamente identificadas nos formulários referidos no artigo 102.º do [Regulamento (CE) n.º 726/2004 revisto].

**Alteração 232**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 106 – n.º 5-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***5-A. As notificações de reações adversas resultantes de administração ou dispensa incorretas de um medicamento devem estar disponíveis na base de dados Eudravigilance e ser incluídas nos relatórios periódicos atualizados de segurança. Se for caso disso, os Estados-Membros tomarão medidas corretivas para alcançar elevados padrões de segurança dos medicamentos nos contextos de saúde, após consulta dos profissionais de saúde e de outras partes interessadas pertinentes.***

**Alteração 233**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 107 – n.º 3-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***3-A. A Agência ou as autoridades nacionais competentes, conforme***

*adequado, devem disponibilizar ao público os relatórios referidos no n.º 1, alíneas a) e b).*

**Alteração 234**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 123 – parágrafo 1 – parte introdutória**

*Texto da Comissão*

A Agência, em colaboração com as autoridades competentes dos Estados-Membros e outras partes interessadas, deve elaborar:

*Alteração*

A Agência, em colaboração com as autoridades competentes dos Estados-Membros e outras partes interessadas, *incluindo as referidas no artigo 162.º do [Regulamento (CE) n.º 726/2004 revisto]*, deve elaborar:

**Alteração 235**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 123 – parágrafo 1 – alínea a-A) (nova)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

*a-A) Orientações destinadas às autoridades nacionais competentes sobre a inclusão efetiva dos doentes e dos profissionais de saúde na recolha de dados e na comunicação dos riscos dos medicamentos no âmbito das atividades de farmacovigilância;*

**Alteração 236**  
**Proposta de diretiva**  
**Capítulo X – título**

*Texto da Comissão*

Medicamentos homeopáticos e medicamentos à base de plantas

*Alteração*

Produtos homeopáticos e medicamentos à base de plantas

**Alteração 237**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 125 – título**

*Texto da Comissão*

Registo ou autorização de medicamentos homeopáticos

**Alteração 238**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 125 – n.º 1**

*Texto da Comissão*

1. Os Estados-Membros devem assegurar que os **medicamentos** homeopáticos fabricados e introduzidos no mercado da União sejam registados em conformidade com os artigos 126.º e 127.º ou autorizados em conformidade com o artigo 133.º, n.º 1, salvo se esses **medicamentos** homeopáticos estiverem cobertos por um registo ou uma autorização concedidos em conformidade com a legislação nacional até 31 de dezembro de 1993. No caso dos registos, aplica-se o capítulo III, secções 3 e 4, e o artigo 38.º, n.os 1, 2 e 3.

**Alteração 239**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 125 – n.º 2**

*Texto da Comissão*

2. Os Estados-Membros devem criar um procedimento de registo simplificado referido no artigo 126.º para os **medicamentos** homeopáticos.

**Alteração 240**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 126 – título**

*Texto da Comissão*

Processo de registo simplificado para os **medicamentos** homeopáticos

*Alteração*

Registo ou autorização de produtos homeopáticos

*Alteração*

1. Os Estados-Membros devem assegurar que os **produtos** homeopáticos fabricados e introduzidos no mercado da União sejam registados em conformidade com os artigos 126.º e 127.º ou autorizados em conformidade com o artigo 133.º, n.º 1, salvo se esses **produtos** homeopáticos estiverem cobertos por um registo ou uma autorização concedidos em conformidade com a legislação nacional até 31 de dezembro de 1993. No caso dos registos, aplica-se o capítulo III, secções 3 e 4, e o artigo 38.º, n.os 1, 2 e 3.

*Alteração*

2. Os Estados-Membros devem criar um procedimento de registo simplificado referido no artigo 126.º para os **produtos** homeopáticos.

*Alteração*

Processo de registo simplificado para os **produtos** homeopáticos



**Alteração 241**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 126 – n.º 1 – parágrafo 1 – parte introdutória**

*Texto da Comissão*

Os **medicamentos** homeopáticos que preenchem todas as seguintes condições podem ser sujeitos a um processo de registo simplificado:

*Alteração*

Os **produtos** homeopáticos que preenchem todas as seguintes condições podem ser sujeitos a um processo de registo simplificado:

**Alteração 242**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 126 – n.º 1 – parágrafo 1 – alínea b)**

*Texto da Comissão*

b) Nenhuma indicação terapêutica consta no rótulo do **medicamento** nem em nenhuma informação a ele relativa;

*Alteração*

b) Nenhuma indicação terapêutica consta no rótulo do **produto homeopático** nem em nenhuma informação a ele relativa;

**Alteração 243**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 126 – n.º 1 – parágrafo 1 – alínea c)**

*Texto da Comissão*

c) Existe um grau de diluição suficiente que garanta a segurança do **medicamento**.

*Alteração*

c) Existe um grau de diluição suficiente que garanta a segurança do **produto homeopático**.

**Alteração 244**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 126 – n.º 1 – parágrafo 2**

*Texto da Comissão*

Para efeitos da alínea c), o **medicamento** não pode conter mais de uma parte por 10 000 da tintura-mãe nem mais de 1/100 da mais pequena dose eventualmente utilizada em alopátia para as substâncias ativas cuja presença num **medicamento** alopático

*Alteração*

Para efeitos da alínea c), o **produto homeopático** não pode conter mais de uma parte por 10 000 da tintura-mãe nem mais de 1/100 da mais pequena dose eventualmente utilizada em alopátia para as substâncias ativas cuja presença num

acarrete a obrigação de apresentar uma receita médica.

**produto** alopático acarrete a obrigação de apresentar uma receita médica.

#### **Alteração 245**

##### **Proposta de diretiva**

##### **Artigo 126 – n.º 1 – parágrafo 4**

###### *Texto da Comissão*

Os Estados-Membros devem estabelecer a classificação quanto à dispensa ao público do **medicamento** homeopático, quando do seu registo.

###### *Alteração*

Os Estados-Membros devem estabelecer a classificação quanto à dispensa ao público do **produto** homeopático, quando do seu registo.

#### **Alteração 246**

##### **Proposta de diretiva**

##### **Artigo 126 – n.º 2**

###### *Texto da Comissão*

2. Os critérios e as regras de procedimento previstos no artigo 1.º, n.º 10, alínea c), no artigo 30.º, no capítulo III, na secção 6, e nos artigos 191.º, 195.º e 204.º são aplicáveis por analogia ao processo de registo simplificado dos **medicamentos** homeopáticos, com exceção da prova do efeito terapêutico.

###### *Alteração*

2. Os critérios e as regras de procedimento previstos no artigo 1.º, n.º 10, alínea c), no artigo 30.º, no capítulo III, na secção 6, e nos artigos 191.º, 195.º e 204.º são aplicáveis por analogia ao processo de registo simplificado dos **produtos** homeopáticos, com exceção da prova do efeito terapêutico.

#### **Alteração 247**

##### **Proposta de diretiva**

##### **Artigo 127 – parágrafo 1 – parte introdutória**

###### *Texto da Comissão*

Um pedido de registo simplificado pode abranger uma série de **medicamentos** homeopáticos obtidos da(s) mesma(s) matéria(s)-prima(s) homeopática(s). No pedido, a fim de demonstrar, em particular, a qualidade farmacêutica e a homogeneidade dos lotes dos **medicamentos** homeopáticos em causa, deve ser incluído o seguinte:

###### *Alteração*

Um pedido de registo simplificado pode abranger uma série de **produtos** homeopáticos obtidos da(s) mesma(s) matéria(s)-prima(s) homeopática(s). No pedido, a fim de demonstrar, em particular, a qualidade farmacêutica e a homogeneidade dos lotes dos **produtos** homeopáticos em causa, deve ser incluído o seguinte:

**Alteração 248**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 127 – parágrafo 1 – alínea d)**

*Texto da Comissão*

d) A autorização de fabrico do **medicamento** homeopático em causa;

*Alteração*

d) A autorização de fabrico do **produto** homeopático em causa;

**Alteração 249**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 127 – parágrafo 1 – alínea e)**

*Texto da Comissão*

e) As cópias dos registos ou autorizações eventualmente obtidos para o mesmo **medicamento** homeopático noutros Estados-Membros;

*Alteração*

e) As cópias dos registos ou autorizações eventualmente obtidos para o mesmo **produto** homeopático noutros Estados-Membros;

**Alteração 250**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 127 – parágrafo 1 – alínea f)**

*Texto da Comissão*

f) Uma ou mais reproduções da embalagem exterior e do acondicionamento primário dos **medicamentos** homeopáticos a registar;

*Alteração*

f) Uma ou mais reproduções da embalagem exterior e do acondicionamento primário dos **produtos** homeopáticos a registar;

**Alteração 251**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 127 – parágrafo 1 – alínea g)**

*Texto da Comissão*

g) Os dados relativos à estabilidade do **medicamento** homeopático.

*Alteração*

g) Os dados relativos à estabilidade do **produto** homeopático.

**Alteração 252**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 128 – título**

*Texto da Comissão*

Pedido de procedimentos de reconhecimento descentralizado e mútuo para **medicamentos** homeopáticos

**Alteração 253**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 128 – n.º 1**

*Texto da Comissão*

1. O artigo 38.º, n.º 4 e n.º 6, os artigos 39.º a 42.º e o artigo 95.º não se aplicam aos **medicamentos** homeopáticos referidos no artigo 126.º.

**Alteração 254**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 128 – n.º 2**

*Texto da Comissão*

2. O capítulo III, secções 3 a 5, não é aplicável aos **medicamentos** homeopáticos referidos no artigo 133.º, n.º 2.

**Alteração 255**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 129 – título**

*Texto da Comissão*

Rotulagem dos **medicamentos** homeopáticos

**Alteração 256**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 129 – parágrafo 1**

*Texto da Comissão*

Os **medicamentos** homeopáticos, com exceção dos referidos no artigo 126.º, n.º 1, devem ser rotulados de acordo com as

*Alteração*

Pedido de procedimentos de reconhecimento descentralizado e mútuo para **produtos** homeopáticos

*Alteração*

1. O artigo 38.º, n.º 4 e n.º 6, os artigos 39.º a 42.º e o artigo 95.º não se aplicam aos **produtos** homeopáticos referidos no artigo 126.º.

2. O capítulo III, secções 3 a 5, não é aplicável aos **produtos** homeopáticos referidos no artigo 133.º, n.º 2.

*Alteração*

Rotulagem dos **produtos** homeopáticos

*Alteração*

*Alteração*

Os **produtos** homeopáticos, com exceção dos referidos no artigo 126.º, n.º 1, devem ser rotulados de acordo com as disposições

disposições do capítulo VI e identificados por uma referência nos respetivos rótulos, em caracteres claros e legíveis, à sua natureza homeopática.

do capítulo VI e identificados por uma referência nos respetivos rótulos, em caracteres claros e legíveis, à sua natureza homeopática.

**Alteração 257**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 130 – título**

*Texto da Comissão*

Requisitos específicos aplicáveis à rotulagem de determinados **medicamentos** homeopáticos

*Alteração*

Requisitos específicos aplicáveis à rotulagem de determinados **produtos** homeopáticos

**Alteração 258**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 130 – n.º 1 – parágrafo 1 – parte introdutória**

*Texto da Comissão*

A rotulagem e, se for caso disso, o folheto informativo dos **medicamentos** homeopáticos referidos no artigo 126.º, n.º 1, para além da indicação «**medicamento** homeopático» aposta de forma bem visível, deve ostentar, exclusivamente, as seguintes informações:

*Alteração*

A rotulagem e, se for caso disso, o folheto informativo dos **produtos** homeopáticos referidos no artigo 126.º, n.º 1, para além da indicação «**produto** homeopático» aposta de forma bem visível, deve ostentar, exclusivamente, as seguintes informações:

**Alteração 259**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 130 – n.º 1 – parágrafo 1 – alínea k)**

*Texto da Comissão*

k) «**Medicamento** homeopático sem indicações terapêuticas aprovadas»;

*Alteração*

k) «**Produto** homeopático sem indicações terapêuticas aprovadas»;

**Alteração 260**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 130 – n.º 1 – parágrafo 2**

*Texto da Comissão*

No que se refere ao primeiro parágrafo,

*Alteração*

No que se refere ao primeiro parágrafo,

alínea a), se o **medicamento** homeopático for composto por duas ou mais matérias-primas, o nome científico dessas matérias-primas na rotulagem pode ser complementado por um nome de fantasia.

alínea a), se o **produto** homeopático for composto por duas ou mais matérias-primas, o nome científico dessas matérias-primas na rotulagem pode ser complementado por um nome de fantasia.

#### **Alteração 261**

##### **Proposta de diretiva**

##### **Artigo 130 – n.º 2 – alínea a)**

###### *Texto da Comissão*

a) Do preço do **medicamento** homeopático;

###### *Alteração*

a) Do preço do **produto** homeopático;

#### **Alteração 262**

##### **Proposta de diretiva**

##### **Artigo 131 – título**

###### *Texto da Comissão*

Publicidade de **medicamentos** homeopáticos

###### *Alteração*

Publicidade de **produtos** homeopáticos

#### **Alteração 263**

##### **Proposta de diretiva**

##### **Artigo 131 – n.º 1**

###### *Texto da Comissão*

1. O capítulo XIII aplica-se aos **medicamentos** homeopáticos.

###### *Alteração*

1. O capítulo XIII aplica-se aos **produtos** homeopáticos.

#### **Alteração 264**

##### **Proposta de diretiva**

##### **Artigo 131 – n.º 2 – parágrafo 1**

###### *Texto da Comissão*

Em derrogação do n.º 1, o artigo 176, n.º 1, não é aplicável aos **medicamentos** referidos no artigo 126.º, n.º 1.

###### *Alteração*

Em derrogação do n.º 1, o artigo 176, n.º 1, não é aplicável aos **produtos homeopáticos** referidos no artigo 126.º, n.º 1.

**Alteração 265**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 131 – n.º 2 – parágrafo 2**

*Texto da Comissão*

No entanto, na publicidade desses **medicamentos** homeopáticos só se podem utilizar as informações constantes do artigo 130.º, n.º 1.

*Alteração*

No entanto, na publicidade desses **produtos** homeopáticos só se podem utilizar as informações constantes do artigo 130.º, n.º 1.

**Alteração 266**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 132 – título**

*Texto da Comissão*

Intercâmbio de informações sobre **medicamentos** homeopáticos

*Alteração*

Intercâmbio de informações sobre **produtos** homeopáticos

**Alteração 267**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 132 – parágrafo 1**

*Texto da Comissão*

Os Estados-Membros devem comunicar entre si todas as informações necessárias para garantir a qualidade e a segurança dos **medicamentos** homeopáticos fabricados e introduzidos no mercado da União, em particular as mencionadas nos artigos 202.º e 203.º.

*Alteração*

Os Estados-Membros devem comunicar entre si todas as informações necessárias para garantir a qualidade e a segurança dos **produtos** homeopáticos fabricados e introduzidos no mercado da União, em particular as mencionadas nos artigos 202.º e 203.º.

**Alteração 268**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 133 – título**

*Texto da Comissão*

Outros requisitos aplicáveis aos **medicamentos** homeopáticos

*Alteração*

Outros requisitos aplicáveis aos **produtos** homeopáticos

**Alteração 269**  
**Proposta de diretiva**

## Artigo 133 – n.º 1

### *Texto da Comissão*

1. Aos **medicamentos** homeopáticos não previstos no artigo 126.º, n.º 1, deve ser concedida uma autorização de introdução no mercado em conformidade com o artigo 6.º e os artigos 9.º a 14.º, devendo ser rotulados em conformidade com o capítulo VI.

### *Alteração*

1. Aos **produtos** homeopáticos não previstos no artigo 126.º, n.º 1, deve ser concedida uma autorização de introdução no mercado em conformidade com o artigo 6.º e os artigos 9.º a 14.º, devendo ser rotulados em conformidade com o capítulo VI.

## Alteração 270

### Proposta de diretiva

#### Artigo 133 – n.º 2 – parágrafo 1

### *Texto da Comissão*

Qualquer Estado-Membro pode introduzir ou manter no seu território regras específicas para os estudos não clínicos e clínicos dos **medicamentos** homeopáticos não previstos no artigo 126.º, n.º 1, de acordo com os princípios e as características da homeopatia praticada nesse Estado-Membro.

### *Alteração*

Qualquer Estado-Membro pode introduzir ou manter no seu território regras específicas para os estudos não clínicos e clínicos dos **produtos** homeopáticos não previstos no artigo 126.º, n.º 1, de acordo com os princípios e as características da homeopatia praticada nesse Estado-Membro.

## Alteração 271

### Proposta de diretiva

#### Artigo 133 – n.º 3

### *Texto da Comissão*

3. O capítulo IX é aplicável aos **medicamentos** homeopáticos, à exceção dos referidos no artigo 126.º, n.º 1. O capítulo XI, o capítulo XII, secção 1, e o capítulo XIV são aplicáveis aos **medicamentos** homeopáticos.

### *Alteração*

3. O capítulo IX é aplicável aos **produtos** homeopáticos, à exceção dos referidos no artigo 126.º, n.º 1. O capítulo XI, o capítulo XII, secção 1, e o capítulo XIV são aplicáveis aos **produtos** homeopáticos.

## Alteração 272

### Proposta de diretiva

#### Artigo 140 – n.º 2 – parágrafo 1 – alínea b)

### *Texto da Comissão*

### *Alteração*



b) O utilizador deve consultar um médico ou um profissional de saúde qualificado se os sintomas persistirem durante o período de utilização do medicamento à base de plantas ou se surgirem efeitos adversos ***não mencionados no folheto informativo.***

b) O utilizador deve consultar um médico ou um profissional de saúde qualificado se os sintomas persistirem durante o período de utilização do medicamento à base de plantas ou se surgirem efeitos adversos; ***e***

### **Alteração 273**

#### **Proposta de diretiva**

#### **Artigo 140 – n.º 2 – parágrafo 1 – alínea b-A) (nova)**

##### *Texto da Comissão*

##### *Alteração*

***b-A) O utilizador consulta um médico ou um profissional de saúde qualificado para obter informações sobre possíveis contraindicações ou interações farmacológicas com outros medicamentos.***

### **Alteração 274**

#### **Proposta de diretiva**

#### **Artigo 140 – n.º 3**

##### *Texto da Comissão*

##### *Alteração*

3. Para além dos requisitos estabelecidos no capítulo XIII, qualquer publicidade a um medicamento tradicional à base de plantas registado nos termos da presente secção deve conter a seguinte menção: Medicamento tradicional à base de plantas para utilização na ou nas indicações terapêuticas especificadas, com base exclusivamente numa utilização de longa data.

3. Para além dos requisitos estabelecidos no capítulo XIII, qualquer publicidade a um medicamento tradicional à base de plantas registado nos termos da presente secção deve conter a seguinte menção: Medicamento tradicional à base de plantas para utilização na ou nas indicações terapêuticas especificadas, com base exclusivamente numa utilização de longa data. ***Para mais informações, consultar um profissional de saúde.***

### **Alteração 275**

#### **Proposta de diretiva**

#### **Artigo 142 – n.º 3 – alínea a)**

##### *Texto da Comissão*

##### *Alteração*

a) Preparação, divisão, alterações de

a) Preparação, divisão, alterações de

acondiçõamento ou apresentaçaõ, quando tais operações forem executadas, unicamente tendo em vista a distribuiçãõ a retalho, por farmacêuticos numa farmácia ou por outras pessoas legalmente habilitadas nos Estados-Membros a efetuar as ditas operações; ou

acondiçõamento ou apresentaçaõ, quando tais operações forem executadas, unicamente tendo em vista a distribuiçãõ a retalho *e hospitalar*, por farmacêuticos numa farmácia ou por outras pessoas legalmente habilitadas nos Estados-Membros a efetuar as ditas operações; ou

#### **Alteraçãõ 276**

##### **Proposta de diretiva**

##### **Artigo 147 – n.º 1 – parágrafo 1 – alínea j-A) (nova)**

*Texto da Comissãõ*

*Alteraçãõ*

***j-A) Utilizem um sistema adequado de tratamento de águas residuais;***

#### **Alteraçãõ 277**

##### **Proposta de diretiva**

##### **Artigo 147 – n.º 1 – parágrafo 1 – alínea j-B) (nova)**

*Texto da Comissãõ*

*Alteraçãõ*

***j-B) Cumpram as medidas de atenuaçãõ dos riscos pertinentes identificadas em conformidade com o artigo 22.º.***

#### **Alteraçãõ 278**

##### **Proposta de diretiva**

##### **Artigo 148 – n.º 9**

*Texto da Comissãõ*

*Alteraçãõ*

9. Se for caso disso, as autoridades competentes do Estado-Membro que supervisionam os locais centrais e descentralizados ***podem estabelecer*** contactos com a autoridade competente do Estado-Membro responsável pela supervisãõ da autorizaçãõ de introduçãõ no mercado.

9. Se for caso disso, as autoridades competentes do Estado-Membro que supervisionam os locais centrais e descentralizados ***estabelecem*** contactos com a autoridade competente do Estado-Membro responsável pela supervisãõ da autorizaçãõ de introduçãõ no mercado.

#### **Alteraçãõ 279**

**Proposta de diretiva**  
**Artigo 160 – parágrafo 1 – parte introdutória**

*Texto da Comissão*

A Comissão *pode* adotar atos *de execução* nos termos do artigo 214.º, n.º 2, para complementar a presente diretiva, especificando:

*Alteração*

A Comissão *fica habilitada a* adotar atos *delegados* nos termos do artigo 215.º para complementar a presente diretiva, especificando:

**Alteração 280**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 160 – parágrafo 1 – alínea b-A) (nova)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***b-A) As medidas destinadas a reduzir o impacto negativo no ambiente decorrente do fabrico de medicamentos.***

**Alteração 281**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 163 – n.º 1**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

1. A autoridade competente do Estado-Membro em causa deve tomar todas as medidas necessárias para assegurar que a distribuição por grosso de medicamentos esteja condicionada à posse de uma autorização de exercício da atividade de grossista de medicamentos («autorização de distribuição por grosso»). A autorização de distribuição por grosso deve indicar as instalações, *os* medicamentos e as operações de distribuição por grosso para os quais é válida.

1. A autoridade competente do Estado-Membro em causa deve tomar todas as medidas necessárias para assegurar que a distribuição por grosso de medicamentos esteja condicionada à posse de uma autorização de exercício da atividade de grossista de medicamentos («autorização de distribuição por grosso»). A autorização de distribuição por grosso deve indicar as instalações, *as categorias de* medicamentos e as operações de distribuição por grosso para os quais é válida.

**Alteração 282**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 166 – n.º 1 – alínea m)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

m) Cooperem com os titulares de autorizações de introdução no mercado e com as autoridades competentes dos Estados-Membros em matéria de segurança do abastecimento.

m) Cooperem com ***todas as partes interessadas, nomeadamente*** os titulares de autorizações de introdução no mercado e com as autoridades competentes dos Estados-Membros em matéria de segurança do abastecimento.

**Alteração 283**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 168 – n.º 1 – parte introdutória**

*Texto da Comissão*

1. Em relação a todos os abastecimentos de medicamentos a qualquer pessoa autorizada ou habilitada a fornecer medicamentos ao público no Estado-Membro em causa, o grossista autorizado deve ***juntar*** um documento que permita determinar o seguinte:

*Alteração*

1. Em relação a todos os abastecimentos de medicamentos a qualquer pessoa autorizada ou habilitada a fornecer medicamentos ao público no Estado-Membro em causa, o grossista autorizado deve ***fornecer*** um documento, ***que pode ser enviado em formato eletrónico***, que permita determinar o seguinte:

**Alteração 284**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 172 – n.º 1 – alínea a)**

*Texto da Comissão*

a) A pessoa singular ou coletiva que disponibiliza medicamentos para venda à distância está autorizada ou habilitada a fornecer medicamentos ao público, inclusivamente à distância, nos termos da legislação nacional do Estado-Membro em que essa pessoa se encontra estabelecida;

*Alteração*

a) A pessoa singular ou coletiva que disponibiliza medicamentos para venda à distância está autorizada ou habilitada a fornecer medicamentos ao público, inclusivamente à distância, nos termos da legislação nacional do Estado-Membro em que essa pessoa se encontra estabelecida, ***cumprindo, se for caso disso, as condições referidas no n.º 2 do presente artigo;***

**Alteração 285**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 175 – n.º 1 – parágrafo 2 – alínea e)**

*Texto da Comissão*

e) O incentivo à prescrição ou ao

*Alteração*

e) O incentivo à prescrição ou ao

fornecimento de medicamentos, através da concessão, oferta ou promessa de benefícios pecuniários ou em espécie, *exceto quando o seu valor intrínseco seja insignificante;*

#### **Alteração 286**

##### **Proposta de diretiva**

##### **Artigo 176 – n.º 3 – alínea b-A) (nova)**

###### *Texto da Comissão*

#### **Alteração 287**

##### **Proposta de diretiva**

##### **Artigo 176 – n.º 4**

###### *Texto da Comissão*

4. É proibida qualquer forma de publicidade que vise destacar negativamente outro medicamento. É igualmente proibida a publicidade que sugira que um medicamento é mais seguro ou mais eficaz do que outro medicamento, a menos que tal seja demonstrado e apoiado pelo resumo das características do medicamento.

#### **Alteração 288**

##### **Proposta de diretiva**

##### **Artigo 177 – n.º 1 – alínea b-A) (nova)**

###### *Texto da Comissão*

fornecimento de medicamentos, através da concessão, oferta ou promessa de benefícios pecuniários ou em espécie;

###### *Alteração*

***b-A) Não deve induzir a uma utilização excessiva ou abusiva do medicamento.***

###### *Alteração*

4. É proibida qualquer forma de publicidade que vise destacar negativamente outro medicamento. É igualmente proibida a publicidade que sugira que um medicamento é mais seguro ou mais eficaz do que outro medicamento, a menos que tal seja demonstrado e apoiado pelo resumo das características do medicamento ***para as indicações relevantes e a população de doentes.***

###### *Alteração*

***b-A) São antibióticos ou antimicrobianos relativamente aos quais existe um risco identificado de resistência antimicrobiana, tal como referido no artigo 51.º, n.º 1-A.***

**Alteração 289**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 177 – n.º 2**

*Texto da Comissão*

2. Podem ser objeto de publicidade junto do público em geral os medicamentos que, dada a sua composição e finalidade, sejam previstos e concebidos para serem utilizados sem intervenção *médica* para efeitos de diagnóstico, prescrição ou monitorização do tratamento, e se necessário com o conselho do farmacêutico.

*Alteração*

2. Podem ser objeto de publicidade junto do público em geral os medicamentos que, dada a sua composição e finalidade, sejam previstos e concebidos para serem utilizados sem intervenção *de um profissional de saúde* para efeitos de diagnóstico, prescrição ou monitorização do tratamento, e se necessário com o conselho do farmacêutico.

**Alteração 290**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 177 – n.º 4**

*Texto da Comissão*

4. A proibição referida no n.º 1 não se aplica às campanhas de vacinação *efetuadas pela indústria e* aprovadas pelas autoridades competentes dos Estados-Membros.

*Alteração*

4. A proibição referida no n.º 1 não se aplica às campanhas de vacinação aprovadas pelas autoridades competentes dos Estados-Membros.

**Alteração 291**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 178 – n.º 1 – alínea b) – subalínea ii)**

*Texto da Comissão*

ii) as informações indispensáveis à adequada utilização do medicamento,

*Alteração*

ii) as informações indispensáveis à adequada utilização *e eliminação* do medicamento,

**Alteração 292**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 178 – n.º 1 – alínea b) – subalínea iii)**

*Texto da Comissão*

iii) um convite explícito e legível à leitura atenta das instruções que constam

*Alteração*

iii) um convite explícito e legível à leitura atenta das instruções que constam

do folheto informativo ou da embalagem exterior, consoante o caso.

do folheto informativo ou da embalagem exterior, consoante o caso, **e à consulta de um médico ou farmacêutico para informações adicionais.**

**Alteração 293**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 178 – n.º 2-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

**2-A. A Comissão adota atos delegados em conformidade com o artigo 215.º para completar a presente diretiva, especificando os requisitos relativos à publicidade direta e indireta de medicamentos através das redes sociais e de outras plataformas de comunicação social e à divulgação de produtos por celebridades e influenciadores.**

**Alteração 294**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 179 – n.º 1 – alínea h)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

h) Sugira que a segurança ou a eficácia do medicamento se deve ao facto de se tratar de uma substância natural;

h) Sugira que a segurança ou a eficácia do medicamento se deve ao facto de se tratar de uma substância natural **ou não química**;

**Alteração 295**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 183 – n.º 1**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

1. No âmbito da promoção de medicamentos junto das pessoas habilitadas para os receitar ou fornecer, é proibido conceder, oferecer ou prometer a essas pessoas quaisquer prémios, benefícios pecuniários ou benefícios em espécie, exceto quando se trate de objetos de valor insignificante e não estejam

1. No âmbito da promoção de medicamentos junto das pessoas habilitadas para os receitar ou fornecer, é proibido conceder, oferecer ou prometer a essas pessoas quaisquer prémios, benefícios pecuniários ou benefícios em espécie.

relacionados com a prática da medicina ou da farmacologia.

#### **Alteração 296**

##### **Proposta de diretiva**

##### **Artigo 185 – n.º 1 – alínea g)**

###### *Texto da Comissão*

g) Não pode ser fornecida qualquer amostra de medicamentos contendo substâncias classificadas como psicotrópicas ou estupefacientes na aceção das convenções internacionais.

###### *Alteração*

g) Não pode ser fornecida qualquer amostra de medicamentos contendo substâncias classificadas como **antibióticas**, psicotrópicas ou estupefacientes na aceção das convenções internacionais.

#### **Alteração 297**

##### **Proposta de diretiva**

##### **Artigo 186 – n.º 1**

###### *Texto da Comissão*

1. Os Estados-Membros devem velar por que existam meios adequados e eficazes para o controlo da publicidade dos medicamentos. Esses meios, que **podem** basear-se num sistema de controlo prévio, devem sempre incluir disposições nos termos das quais as pessoas ou organizações que, de acordo com a legislação nacional, tenham um interesse legítimo na proibição de publicidade incompatível com o presente capítulo, possam intentar uma ação judicial contra essa publicidade ou submeter essa publicidade à apreciação da autoridade competente do Estado-Membro, quer para deliberar sobre as queixas quer para prosseguir as ações judiciais adequadas.

###### *Alteração*

1. Os Estados-Membros devem velar por que existam meios adequados e eficazes para o controlo da publicidade dos medicamentos. **Pelo menos no que respeita à publicidade dirigida ao grande público**, esses meios, que **devem** basear-se num sistema de controlo prévio **e** devem sempre incluir disposições nos termos das quais as pessoas ou organizações que, de acordo com a legislação nacional, tenham um interesse legítimo na proibição de publicidade incompatível com o presente capítulo, possam intentar uma ação judicial contra essa publicidade ou submeter essa publicidade à apreciação da autoridade competente do Estado-Membro, quer para deliberar sobre as queixas quer para prosseguir as ações judiciais adequadas.

#### **Alteração 298**

##### **Proposta de diretiva**

##### **Artigo 186 – n.º 4-A (novo)**



*Texto da Comissão*

*Alteração*

***4-A. Os Estados-Membros devem criar e manter um registo nacional de transparência de transferências de valor relativas às atividades de publicidade referidas nos artigos 175.º, 177.º, 180.º e 182.º a 185.º dirigidas às pessoas habilitadas a receitar medicamentos. A Comissão deve publicar no seu sítio Web uma lista de todos os registos nacionais.***

**Alteração 299**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 186 – n.º 4-B (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***4-B. Os registos nacionais referidos no n.º 4-A do presente artigo devem incluir, pelo menos, as seguintes informações:***

- a) O nome do titular da autorização de introdução no mercado;***
- b) O nome de uma pessoa habilitada a receitar medicamentos;***
- c) O medicamento em causa;***
- d) O tipo de atividade publicitária, referida no artigo 175.º, n.º 1, alíneas b) a g), e no artigo 184.º;***
- e) O valor monetário.***

**Alteração 300**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 186 – n.º 4-C (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***4-C. Os titulares de autorizações de introdução no mercado devem utilizar o registo nacional de transparência referido no n.º 4-A para apresentar as informações referidas no n.º 4-B relativamente a cada pessoa habilitada a receitar medicamentos no respetivo Estado-Membro em que essa***

*atividade tenha lugar.*

**Alteração 301**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 186 – n.º 5**

*Texto da Comissão*

5. Os n.ºs 1 a 4 não excluem o controlo voluntário da publicidade dos medicamentos por organismos de auto-regulamentação *nem o recurso a tais organismos, caso haja processos perante esses organismos, para além dos de ordem judicial ou administrativa previstos no n.º 1.*

*Alteração*

5. Os n.ºs 1 a 4-C não excluem o controlo voluntário da publicidade dos medicamentos por organismos de auto-regulamentação.

**Alteração 302**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 187 – n.º 2 – alínea d-A) (nova)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

*d-A) Inscrever as atividades nos registos nacionais, tal como previsto no artigo 186.º, n.º 4-C;*

**Alteração 303**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 188 – n.º 5 – parte introdutória**

*Texto da Comissão*

5. Sempre que a autoridade competente do Estado-Membro o considere necessário, em especial se existirem motivos para supor que as regras da presente diretiva não são respeitadas, incluindo os princípios de boas práticas de fabrico e de distribuição, referidos nos artigos 160.º e 161.º, essa autoridade pode incumbir os seus representantes oficiais de executar as medidas referidas no n.º 1, segundo parágrafo, nas instalações ou sobre as atividades de:

*Alteração*

5. Sempre que a autoridade competente do Estado-Membro o considere necessário, em especial se existirem motivos para supor que as regras da presente diretiva não são respeitadas, incluindo os princípios de boas práticas de fabrico e de distribuição, referidos nos artigos 160.º e 161.º, *ou com base numa avaliação do risco*, essa autoridade pode incumbir os seus representantes oficiais de executar as medidas referidas no n.º 1, segundo parágrafo, nas instalações ou sobre as

atividades de:

**Alteração 304**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 188 – n.º 5 – alínea d)**

*Texto da Comissão*

d) Distribuidores de medicamentos ou de substâncias ativas estabelecidos em países terceiros;

*Alteração*

d) Distribuidores de medicamentos, ***fabricantes*** ou ***distribuidores*** de substâncias ativas estabelecidos em países terceiros;

**Alteração 305**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 188 – n.º 5-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***5-A. A Agência deve elaborar orientações sobre a utilização da base de dados da União.***

**Alteração 306**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 193 – n.º 2**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

2. Se, no interesse da saúde pública, a legislação de um Estado-Membro o prever, as autoridades competentes do Estado-Membro podem exigir que o titular da autorização de introdução no mercado de medicamentos derivados de sangue ou plasma humanos submeta ao controlo de um laboratório oficial de controlo de medicamentos ou de um laboratório que um Estado-Membro tenha designado para o efeito amostras de cada lote do produto a granel ou do medicamento antes da sua introdução em livre prática, a menos que a autoridade competente de outro Estado-Membro tenha já examinado o lote em questão e o tenha declarado em conformidade com as especificações

2. Se, no interesse da saúde pública, a legislação de um Estado-Membro o prever, as autoridades competentes do Estado-Membro podem exigir que o titular da autorização de introdução no mercado de medicamentos derivados de sangue ou plasma humanos submeta ao controlo de um laboratório oficial de controlo de medicamentos ou de um laboratório que um Estado-Membro tenha designado para o efeito amostras de cada lote do produto a granel ou do medicamento antes da sua introdução em livre prática, a menos que a autoridade competente de outro Estado-Membro tenha já examinado o lote em questão e o tenha declarado em conformidade com as especificações

aprovadas. Os Estados-Membros devem velar por que este exame esteja terminado no prazo de 60 dias a contar da data de receção das amostras.

aprovadas. *Nesse caso, a declaração de conformidade emitida por outro Estado-Membro deve ser reconhecida.* Os Estados-Membros devem velar por que este exame esteja terminado no prazo de 60 dias a contar da data de receção das amostras.

**Alteração 307**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 194 – título**

*Texto da Comissão*

Processos para a preparação de medicamentos derivados *do sangue ou de plasma humanos*

*Alteração*

Processos para a preparação de medicamentos derivados *de substâncias de origem humana*

**Alteração 308**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 194 – n.º 1**

*Texto da Comissão*

1. Os Estados-Membros devem adotar todas as disposições necessárias para que os processos de fabrico e de purificação utilizados na preparação de medicamentos derivados de *sangue ou de plasma humanos* sejam devidamente validados e permitam assegurar de modo contínuo a conformidade dos lotes e garantir, na medida em que o desenvolvimento da tecnologia o permita, a ausência de *contaminação viral específica*.

*Alteração*

1. Os Estados-Membros devem adotar todas as disposições necessárias para que os processos de fabrico e de purificação utilizados na preparação de medicamentos derivados de *substâncias de origem humana* sejam devidamente validados e permitam assegurar de modo contínuo a conformidade dos lotes e garantir, na medida em que o desenvolvimento da tecnologia o permita, a ausência de *riscos pertinentes para a saúde humana, nomeadamente contaminações*.

**Alteração 309**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 194 – n.º 2**

*Texto da Comissão*

2. Para o efeito, o fabricante deve comunicar às autoridades competentes dos *Estados-Membros o método utilizado* para

*Alteração*

2. Para o efeito, o fabricante deve comunicar às autoridades competentes dos *Estados-Membros os métodos utilizados*

*deduzir ou eliminar os vírus patogénicos suscetíveis de serem transmitidos pelos medicamentos derivados do sangue ou do plasma humanos.* As autoridades competentes dos Estados-Membros podem submeter ao controlo de um laboratório estatal ou de um laboratório designado para esse efeito amostras do produto a granel ou do medicamento, por ocasião do exame do pedido previsto no artigo 29.º ou após a emissão da autorização de introdução no mercado.

**Alteração 310**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 195 – n.º 2**

*Texto da Comissão*

2. As autoridades competentes dos Estados-Membros ou, no caso da autorização de introdução no mercado por procedimento centralizado, a Comissão, podem suspender, revogar ou alterar uma autorização de introdução no mercado se tiver sido identificado um risco grave para o ambiente ou para a saúde pública que não tenha sido suficientemente tido em conta pelo titular da autorização de introdução no mercado.

**Alteração 311**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 196 – n.º 1 – alínea f)**

para *assegurar a qualidade e a segurança das substâncias de origem humana, conforme estabelecido no Regulamento (UE) 2024/... [Regulamento SoHO].* As autoridades competentes dos Estados-Membros podem submeter ao controlo de um laboratório estatal ou de um laboratório designado para esse efeito amostras do produto a granel ou do medicamento, por ocasião do exame do pedido previsto no artigo 29.º ou após a emissão da autorização de introdução no mercado.

*Alteração*

2. As autoridades competentes dos Estados-Membros ou, no caso da autorização de introdução no mercado por procedimento centralizado, a Comissão, podem suspender, revogar ou alterar uma autorização de introdução no mercado se tiver sido identificado um risco grave para o ambiente ou para a saúde pública que não tenha sido suficientemente tido em conta pelo titular da autorização de introdução no mercado *e se os riscos não puderem ser atenuados através da concessão das condições especificadas nos artigos 44.º, n.º 1, primeiro parágrafo, alínea h), ou 87.º, n.º 1, primeiro parágrafo, alínea c), na sequência de uma decisão de suspensão ou alteração. Essa decisão deve ter em conta os benefícios clínicos do medicamento e as necessidades dos doentes, incluindo tratamentos alternativos disponíveis.*

*Texto da Comissão*

f) Foi identificado um risco grave para o ambiente ou para a saúde pública através do ambiente, que não foi suficientemente tido em conta pelo titular da autorização de introdução no mercado.

*Alteração*

f) Foi identificado um risco grave para o ambiente ou para a saúde pública através do ambiente, que não foi suficientemente tido em conta pelo titular da autorização de introdução no mercado ***mediante a concessão das condições especificadas nos artigos 44.º, n.º 1, primeiro parágrafo, alínea h), ou 87.º, n.º 1, primeiro parágrafo, alínea c); essa decisão deve ter igualmente em conta os benefícios clínicos do medicamento e as necessidades dos doentes, incluindo tratamentos alternativos disponíveis.***

**Alteração 312**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 200 – n.º 2**

*Texto da Comissão*

2. Os Estados-Membros devem assegurar a disponibilização de recursos financeiros adequados a fim de proporcionar às autoridades competentes os recursos, humanos e outros, necessários à realização das atividades exigidas pela presente diretiva e pelo [Regulamento (CE) n.º 726/2004 revisto].

*Alteração*

2. Os Estados-Membros devem assegurar a disponibilização de recursos financeiros adequados a fim de proporcionar às autoridades competentes os recursos, humanos e outros, ***incluindo infraestrutura digital adequada,*** necessários à realização das atividades exigidas pela presente diretiva e pelo [Regulamento (CE) n.º 726/2004 revisto].

**Alteração 313**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 200 – n.º 4 – parágrafo 1**

*Texto da Comissão*

A autoridade competente do Estado-Membro pode tratar dados de saúde pessoais provenientes de fontes distintas de estudos clínicos para apoiar as suas tarefas de saúde pública e, em especial, a avaliação e monitorização de medicamentos, com o objetivo de melhorar a solidez da avaliação científica ou de verificar as alegações do requerente ou do

*Alteração*

A autoridade competente do Estado-Membro pode tratar dados de saúde pessoais provenientes de fontes distintas de estudos clínicos, ***incluindo dados da vida real,*** para apoiar as suas tarefas de saúde pública e, em especial, a avaliação e monitorização de medicamentos, com o objetivo de melhorar a solidez da avaliação científica ou de verificar as alegações do

titular da autorização de introdução no mercado.

requerente ou do titular da autorização de introdução no mercado.

**Alteração 314**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 201 – n.º 1**

*Texto da Comissão*

1. Ao aplicarem a presente diretiva, os Estados-Membros devem assegurar que, sempre que surjam questões relativas ao estatuto regulamentar de um medicamento, relacionadas com a sua ligação a substâncias de origem humana na aceção do Regulamento (UE) n.º [Regulamento SoHO], as autoridades competentes dos Estados-Membros consultam as autoridades competentes estabelecidas nos termos desse regulamento.

*Alteração*

1. Ao aplicarem a presente diretiva, os Estados-Membros devem assegurar que, sempre que surjam questões relativas ao estatuto regulamentar de um medicamento, relacionadas com a sua ligação a substâncias de origem humana na aceção do Regulamento (UE) n.º [Regulamento SoHO], as autoridades competentes dos Estados-Membros consultam **a Agência e** as autoridades competentes estabelecidas nos termos desse regulamento.

**Alteração 315**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 201 – n.º 2-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***2-A. A fim de melhorar a segurança regulamentar e a cooperação transetorial, a Comissão deve organizar, se tal for considerado necessário, reuniões conjuntas entre a Agência e os organismos consultivos e regulamentares competentes criados ao abrigo de outra legislação da União para avaliar, para efeitos da presente diretiva, as questões e tendências emergentes em matéria de estatuto regulamentar dos produtos e chegar a acordo sobre princípios comuns em matéria de estatuto regulamentar. Os resumos e as conclusões destas reuniões conjuntas devem ser disponibilizados ao público, incluindo os pareceres e as conclusões de cada um dos respetivos organismos.***

**Alteração 316**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 206 – n.º 1-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***1-A. Ao determinarem o tipo e o nível das sanções a aplicar em caso de infração, as autoridades competentes dos Estados-Membros devem ter em devida conta todas as circunstâncias pertinentes das infrações específicas e os seguintes elementos:***

- a) A natureza, a gravidade e a extensão da infração;***
- b) O carácter reiterado ou isolado da infração;***
- c) Se for caso disso, o carácter doloso ou negligente da infração;***
- d) Quaisquer medidas tomadas pelo infrator para atenuar os danos causados;***
- e) O grau de cooperação com as autoridades competentes, a fim de sanar a infração e atenuar os seus eventuais efeitos negativos.***

**Alteração 317**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 206 – n.º 2 – alínea e-A) (nova)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***e-A) O incumprimento das obrigações previstas no artigo 58.º-A está sujeito à imposição de sanções financeiras efetivas, proporcionadas e dissuasivas.***

**Alteração 318**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 207 – título**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

Recolha de medicamentos não utilizados

Recolha **e gestão** de medicamentos não utilizados ou cujo prazo de validade tenha



ou cujo prazo de validade tenha expirado

expirado

**Alteração 319**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 207 – parágrafo 1**

*Texto da Comissão*

Os **Estados-Membros** devem assegurar a criação de sistemas adequados de recolha de medicamentos não utilizados cujo prazo de validade tenha expirado.

*Alteração*

Os **Estados-Membros** devem assegurar a criação de sistemas adequados de recolha e **gestão** de medicamentos não utilizados cujo prazo de validade tenha expirado, **bem como a gestão adequada dos medicamentos recolhidos, sem qualquer fuga tecnicamente evitável para o ambiente.**

**Alteração 320**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 207 – n.º 1-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

**1-A. Até ... [18 meses a contar da data de entrada em vigor da presente diretiva], os Estados-Membros devem elaborar planos nacionais que contenham medidas destinadas a:**

- a) Controlar as taxas de eliminação correta e incorreta de medicamentos não utilizados e cujo prazo de validade tenha expirado;**
- b) Informar o público em geral sobre os riscos ambientais associados à eliminação incorreta de medicamentos, em especial os que contenham as substâncias referidas no artigo 22.º, n.º 2;**
- c) Informar os profissionais de saúde sobre os riscos ambientais associados à eliminação incorreta de medicamentos não utilizados e cujo prazo de validade tenha expirado, em especial os que contenham as substâncias referidas no artigo 22.º, n.º 2;**
- d) Aumentar a taxa de eliminação**

*correta de medicamentos não utilizados ou cujo prazo de validade tenha expirado;  
e*

*e) Designar os intervenientes públicos ou privados, ou ambos, responsáveis pelos sistemas de recolha referidos no n.º 1.*

**Alteração 321**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 207 – n.º 1-B (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***1-B. Os Estados-Membros devem apresentar os planos nacionais à Comissão.***

**Alteração 322**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 208 – n.º 1**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

1. Afim de garantir a independência e a transparência, os Estados-Membros devem assegurar que os funcionários dos serviços responsáveis pela concessão das autorizações, os relatores e os peritos envolvidos na autorização e fiscalização dos medicamentos, não possuam qualquer interesse financeiro ou de outro tipo na indústria farmacêutica que possa comprometer a sua imparcialidade. Tais pessoas devem efetuar uma declaração anual dos seus interesses financeiros.

1. Afim de garantir a independência e a transparência, os Estados-Membros devem assegurar que os funcionários dos serviços responsáveis pela concessão das autorizações, os relatores e os peritos envolvidos na autorização e fiscalização dos medicamentos, não possuam qualquer interesse financeiro ***direto ou indireto*** ou de outro tipo na indústria farmacêutica que possa comprometer a sua imparcialidade ***e a sua independência***. Tais pessoas devem efetuar uma declaração anual dos seus interesses financeiros ***e atualizá-la anualmente e sempre que necessário. A declaração é disponibilizada mediante pedido.***

**Alteração 323**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 208 – n.º 2**

*Texto da Comissão*

2. Além disso, os Estados-Membros devem garantir que a autoridade competente disponibilize ao público o seu regulamento interno e o dos seus comités, a ordem do dia das suas reuniões, os relatos das mesmas, acompanhados das decisões tomadas, das votações circunstanciadas e dos motivos apresentados, incluindo as opiniões minoritárias.

**Alteração 324**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 214 – n.º 4**

*Texto da Comissão*

4. O regulamento interno do Comité Permanente dos Medicamentos *deve ser tornado público*.

**Alteração 325**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 216 – parágrafo 1**

*Texto da Comissão*

Até [OP: inserir a data = 10 anos após 18 meses depois da data de entrada em vigor da presente diretiva], a Comissão apresenta ao Parlamento Europeu e ao Conselho um relatório sobre a aplicação da presente diretiva, incluindo uma avaliação do cumprimento dos seus objetivos e dos recursos necessários para a sua aplicação.

*Alteração*

2. Além disso, os Estados-Membros devem garantir que a autoridade competente disponibilize ao público o seu regulamento interno e o dos seus comités, ***incluindo respetivos grupos de trabalho e grupos de peritos***, a ordem do dia das suas reuniões, os relatos das mesmas, acompanhados das decisões tomadas, das votações circunstanciadas e dos motivos apresentados, incluindo as opiniões minoritárias.

*Alteração*

4. O regulamento interno, ***as listas das entidades participantes nas suas reuniões, as ordens do dia das reuniões e as atas das reuniões, acompanhadas das decisões tomadas e, se for caso disso, dos pormenores das votações e das declarações de voto, incluindo opiniões minoritárias***, do Comité Permanente dos Medicamentos ***são tornados públicos***.

*Alteração*

Até [OP: inserir a data = 10 anos após 18 meses depois da data de entrada em vigor da presente diretiva], a Comissão apresenta ao Parlamento Europeu e ao Conselho um relatório sobre a aplicação da presente diretiva, incluindo uma avaliação do cumprimento dos seus objetivos e dos recursos necessários para a sua aplicação, ***incluindo no que se refere ao quadro revisto para os períodos regulamentares de proteção de dados***.

**Alteração 326**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 216 – parágrafo 1-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

*1-A. Até... [dois anos a contar da data de entrada em vigor da presente diretiva], a Comissão apresenta um relatório ao Parlamento Europeu e ao Conselho em que avalia a adequação do quadro dos produtos homeopáticos, em especial os aspetos da saúde pública e da proteção dos doentes. Caso seja necessário, o relatório é acompanhado de uma proposta legislativa.*

**Alteração 327**  
**Proposta de diretiva**  
**Artigo 216-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

*Artigo 216.º-A*

*Promover a investigação, a inovação e a produção de medicamentos na União*

*1. A Comissão estabelece uma estratégia para promover a investigação, a inovação e a produção de medicamentos na União, com base nos resultados publicados no relatório definido no n.º 2. Os Estados-Membros devem ser incentivados a participar nesta estratégia.*

*2. Até... [dois anos a contar da data de entrada em vigor da presente diretiva], a Comissão apresenta uma avaliação de impacto que analise as potenciais medidas a aplicar a nível da União e a nível dos Estados-Membros para promover a investigação, a inovação e a produção de medicamentos críticos na União. O referido relatório avalia o efeito de medidas como:*

*a) O financiamento e os incentivos a montante e a jusante destinados a*

*promover a investigação e a inovação na União, designadamente o financiamento público e privado para a investigação e a inovação pré-clínicas e clínicas;*

*b) As parcerias público-privadas no domínio da investigação e da inovação;*

*c) O apoio regulamentar às entidades públicas de investigação e inovação;*

*d) Os incentivos à produção de medicamentos críticos na União.*

*Quaisquer medidas propostas devem estar em consonância com o desenvolvimento da autonomia estratégica da União em matéria de medicamentos.*

### **Alteração 328**

#### **Proposta de diretiva**

#### **Anexo I – ponto 21 – alínea a) – parte introdutória**

##### *Texto da Comissão*

a) Um plano de gestão dos antimicrobianos, que deve descrever em particular:

##### *Alteração*

a) Um plano de **acesso e** gestão dos antimicrobianos, que deve descrever em particular:

### **Alteração 329**

#### **Proposta de diretiva**

#### **Anexo I – ponto 21 – alínea a) – subalínea ii-A) (nova)**

##### *Texto da Comissão*

##### *Alteração*

*ii-A) informações sobre medidas para uma estratégia de promoção do acesso, incluindo a capacidade proposta da cadeia de produção;*

### **Alteração 330**

#### **Proposta de diretiva**

#### **Anexo I – ponto 21 – alínea a) – subalínea ii-B) (nova)**

##### *Texto da Comissão*

##### *Alteração*

*ii-B) informações sobre medidas destinadas a assegurar que as aprovações*

*de introdução no mercado são recebidas atempadamente para os principais territórios; e*

### **Alteração 331**

#### **Proposta de diretiva**

#### **Anexo I – ponto 21 – alínea a) – subalínea ii-C) (nova)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

*ii-C) informações sobre as medidas de controlo da eficácia da gestão e do acesso.*

### **Alteração 332**

#### **Proposta de diretiva**

#### **Anexo IV – parágrafo 1 – alínea a)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

a) O nome do medicamento, inclusivamente em Braille, seguido das suas dosagem e forma farmacêutica e, se for caso disso, a menção para lactentes, crianças ou adultos; quando o medicamento contenha um máximo de três substâncias ativas, deve ser incluída a denominação comum internacional (DCI) ou, se não existir, a denominação comum;

a) O nome do medicamento, inclusivamente em Braille, seguido das suas dosagem e forma farmacêutica e, se for caso disso, a menção para lactentes, crianças ou adultos; quando o medicamento contenha um máximo de três substâncias ativas, deve ser incluída a denominação comum internacional (DCI), ***a menos que já faça parte do nome do medicamento***, ou, se não existir, a denominação comum;

### **Alteração 333**

#### **Proposta de diretiva**

#### **Anexo IV – parágrafo 1 – alínea g-A) (nova)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***g-A) No caso dos antimicrobianos, um aviso de que a utilização e eliminação indevidas do medicamento contribuem para a resistência antimicrobiana;***

### **Alteração 334**

#### **Proposta de diretiva**

#### **Anexo IV – parágrafo 1 – alínea j)**

##### *Texto da Comissão*

j) Precauções específicas relativas à eliminação de medicamentos não utilizados ou de resíduos de medicamentos, ***segundo o caso***, bem como uma referência a qualquer sistema apropriado de recolha existente;

##### *Alteração*

j) Precauções específicas relativas à eliminação de medicamentos não utilizados ou de resíduos de medicamentos, bem como uma referência a qualquer sistema apropriado de recolha existente;

#### **Alteração 335**

##### **Proposta de diretiva**

#### **Anexo V – parágrafo 1 – ponto 6 – alínea f)**

##### *Texto da Comissão*

f) Precauções especiais para a eliminação de medicamentos utilizados ou de resíduos derivados desses medicamentos, ***caso existam***. No caso de medicamentos antimicrobianos, para além das precauções, uma advertência de que a eliminação inadequada do medicamento contribui para a resistência aos antimicrobianos.

##### *Alteração*

f) Precauções especiais para a eliminação de medicamentos utilizados ou de resíduos derivados desses medicamentos, ***bem como qualquer sistema apropriado de recolha existente***. No caso de medicamentos antimicrobianos, para além das precauções, uma advertência de que a eliminação inadequada do medicamento contribui para a resistência aos antimicrobianos;

#### **Alteração 336**

##### **Proposta de diretiva**

#### **Anexo VI – parágrafo 1 – ponto 2-A (novo)**

##### *Texto da Comissão*

##### *Alteração*

***2-A) Uma secção de informações essenciais que reflita os resultados das consultas com organizações de doentes para assegurar a legibilidade, clareza e facilidade de utilização do folheto informativo.***

#### **Alteração 337**

##### **Proposta de diretiva**

#### **Anexo VI – parágrafo 1 – ponto 4 – alínea b)**

*Texto da Comissão*

b) O modo e, se necessário, a via de administração;

*Alteração*

b) O modo e, se necessário, a via de administração ***e, se for caso disso, uma descrição do dispositivo de medição ou de distribuição, bem como as etapas relevantes da preparação e administração do medicamento;***

**Alteração 338**  
**Proposta de diretiva**  
**Anexo VI – parágrafo 2-A (novo)**

*Texto da Comissão*

*Alteração*

***O folheto informativo pode também incluir informação sobre a importância da adesão à terapêutica e sobre o apoio à adesão disponível no Estado-Membro.***