



**APAH**  
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA  
DE ADMINISTRADORES HOSPITALARES



FACULDADE DE  
FARMÁCIA  
Universidade de Lisboa



Sofia de Oliveira Martins  
Ana Margarida Advinha

Novembro 2021

# Index Nacional do Acesso ao Medicamento Hospitalar

## Edição 2021



## Sumário executivo

Introdução	<p>O medicamento foi o maior responsável pelo aumento da esperança de vida e pela melhoria da sua qualidade. A acesso à inovação terapêutica é um direito do cidadão. Importa assim identificar as barreiras existentes ao seu acesso, nomeadamente no seio do SNS, de forma de promover boas práticas e minimizar ou eliminar as barreiras existentes.</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Determinar o nível de acesso ao medicamento hospitalar e analisar os modelos de gestão, mecanismos de criação de evidência e de medição de resultados que lhe estão associados;</li><li>• Identificar as barreiras e/ou problemas existentes associados à equidade de acesso, gestão e dispensa do medicamento nas unidades hospitalares do SNS; e</li><li>• Promover o benchmarking e o desenvolvimento de ações conjuntas e concertadas de melhoria continua.</li></ul>
Métodos	<p>Estudo transversal, observacional. Construção de questionário pela FFUL em colaboração com a APAH, com validação científica da OF. A construção do questionário incluiu uma fase de auscultação e validação do questionário e formula de cálculo do “Index de acesso” com recurso a um painel de peritos nacionais através da metodologia de Grupo de Consenso. Recolha de dados feita através de um questionário eletrónico, enviado a todos os hospitais do SNS de Portugal continental de 15 de setembro a 15 de outubro 2021.</p>
Resultados	<p>Taxa de resposta 61,2%. A maioria das Instituições Hospitalares utilizam Medicamentos antes da decisão de financiamento, garantindo assim na globalidade o acesso à inovação terapêutica, embora com níveis de acesso diferentes, gerando assim desigualdades.</p> <p>Após a decisão de financiamento, na grande maioria das instituições (88%), o acesso ao medicamento ocorre apenas após a sua inclusão no Formulário Nacional do Medicamento (FNM), sendo quase sempre avaliado o impacto terapêutico e financeiro do novo medicamento.</p> <p>A monitorização dos resultados das novas terapêuticas já é realizado em 53% dos casos, no entanto apenas 28% das instituições efetua uma análises de dados relativos à utilização dos medicamentos em contexto de vida real. 87% possui programas de dispensa de medicamentos de proximidade, embora tendo a maioria dos programas sido criados no contexto do combate à pandemia.</p> <p>O factor preço/modelo de financiamento não foi em 90% das respostas identificado como sendo uma barreira para o acesso, continuando a carga administrativa a ser identificada como sendo a grande barreira no processo de aquisição dos novos medicamentos. Em 77% das respostas, as roturas ainda são identificados com um problema grave.</p>
Principal <i>outcome</i>	<p>O INDEX GLOBAL DE ACESSO AO MEDICAMENTO relativo a 2020 é de 65,93%, sendo a existência de roturas graves e o facto da utilização de medicamentos não ser baseada em resultados as dimensões que apresentam valores mais baixos</p>



# INDICE

Introdução

Metodologia

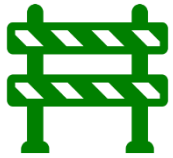
Resultados

Conclusões

# INTRODUÇÃO



Terapêutica inovadora – foi e é causa de aumento da quantidade de vida e da melhoria na qualidade de vida dos doentes e cidadãos



Existem diversas barreiras à utilização dos medicamentos inovadores, particularmente em Portugal, onde o tempo de acesso ao mesmo é o mais longo da Europa



Importa identificar as reais barreiras existentes nas unidades hospitalares do SNS



Promover as boas práticas que aceleram o acesso à inovação terapêutica

# INTRODUÇÃO

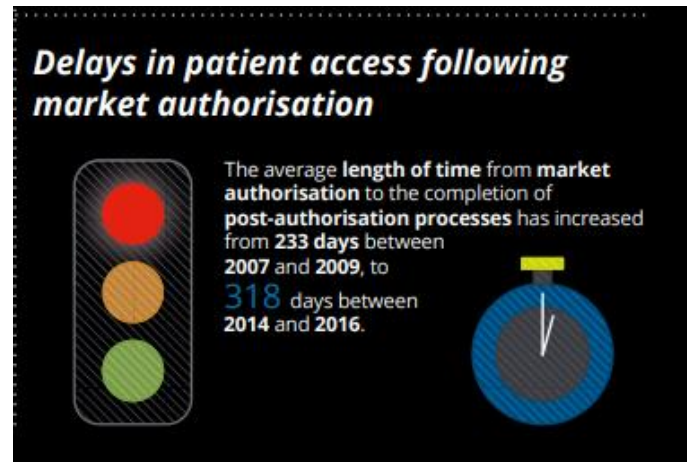
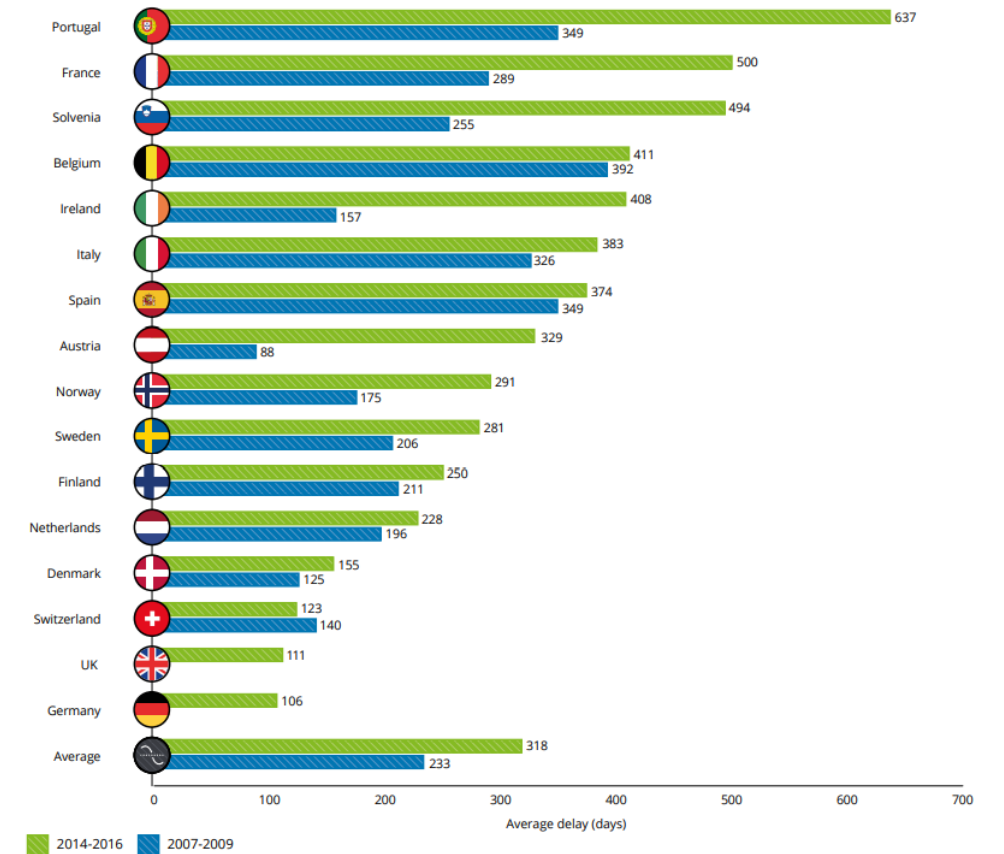
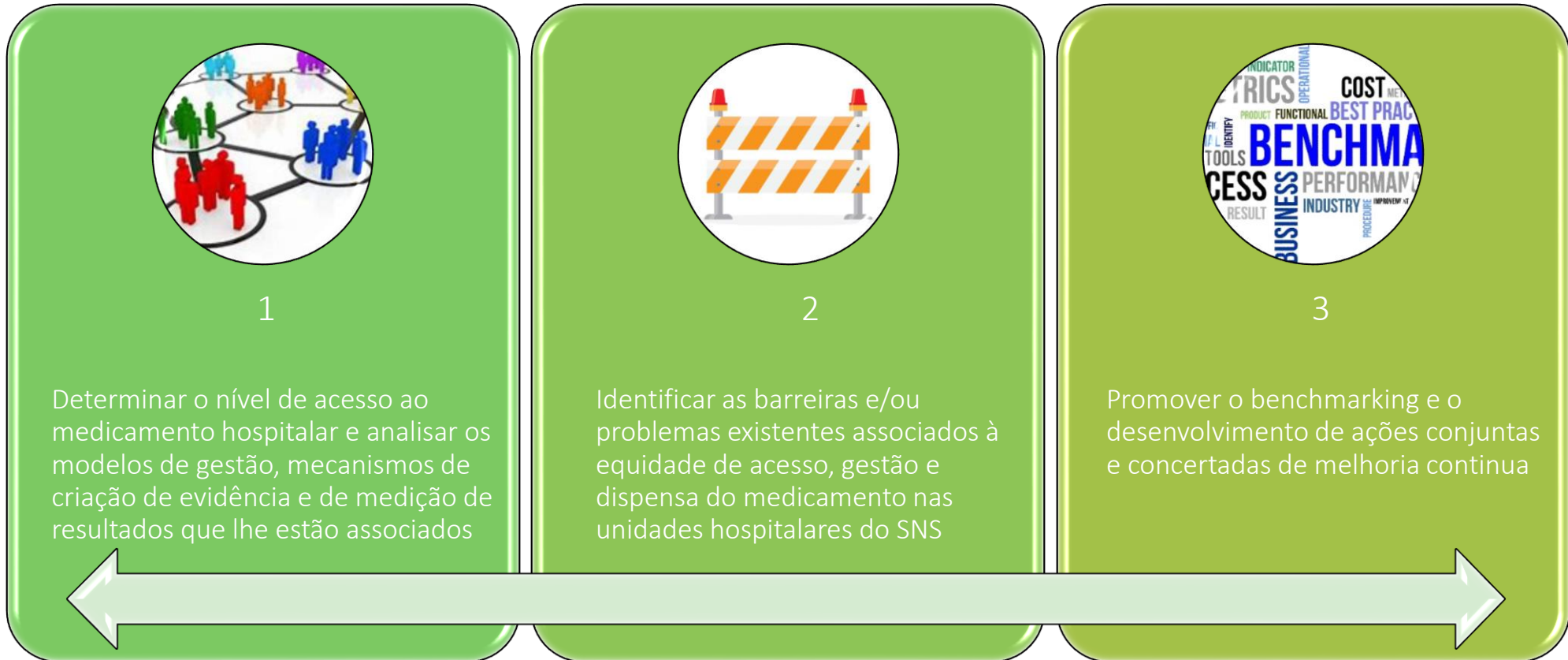


Figure 7. The average length of time between pharma market authorisation and patient access is increasing, 2007-2009 and 2014-2016



# OBJETIVOS



# METODOLOGIA



Construção de questionário - FFUL e a APAH, com validação científica da OF, com base nos objetivos do estudo. Incluiu fase de auscultação e validação do questionário e da formula de cálculo do “Index de acesso” com recurso a um painel de peritos nacionais através da metodologia de Grupo de Consenso.

Painel de Peritos nacionais que integraram o Grupo de Consenso:

- Francisco Ramos, Professor da Escola Nacional de Saúde Pública
- Hélder Mota Filipe, Professor da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa
- Humberto Martins, Diretor da Área Profissional da Associação Nacional de Farmácias
- Maria Céu Machado, Professora da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
- Ondina Martins, Membro do Colégio de Farmácia Hospitalar da Ordem dos Farmacêuticos
- Rosário Trindade, Diretora de Acesso ao Mercado da AstraZeneca
- Tamara Milagre, Presidente da Evita

# METODOLOGIA



Recolha de dados realizada através de questionário eletrónico, enviado ao Presidente do Conselho de Administração de todos os hospitais do SNS de Portugal continental para resposta entre 15 de setembro e 15 de outubro 2021



Participação voluntária



## Áreas estudadas:

- I) Caracterização da instituição de saúde
- II) Acessos a medicamentos (Pré-AIM, Pós-AIM sem financiamento e Pós-financiamento)
- III) Monitorização e geração de evidência da utilização
- IV) *Value based health care*
- V) Distribuição de proximidade / consulta farmacêutica
- VI) Barreiras ao acesso de medicamentos
- VII) Índice Global de Acesso à Inovação



# METODOLOGIA



Auscultação sobre o questionário e discussão sobre a definição da fórmula de cálculo do “Índice de acesso” com recurso a um painel de peritos nacionais através da metodologia de Grupo de Consenso

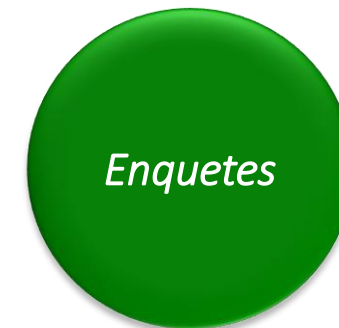


Sugestões aceites de pequenas alterações / melhoria na proposta de questionário



VII) Índice Global de Acesso à Inovação

- Dimensões a integrar no cálculo do Índice
- Ponderação a atribuir a cada dimensão (0 a 10)
- Operacionalização das dimensões



Respostas obtidas através de *enquetes* anónimas, realizadas ao longo da reunião de peritos

# METODOLOGIA



Auscultação sobre o questionário e discussão sobre a definição da fórmula de cálculo do “Index de acesso” com recurso a um painel de peritos nacionais através da metodologia de Grupo de Consenso





# METODOLOGIA

**Dimensão 1** - Acesso ao medicamento inovador – Ponderação - 6,42 – 16,84/100

Operacionalização - *Usando uma escala em que zero (0) é sem acesso a novas terapêuticas e cem (100) é com acesso a todas as novas terapêuticas, de acordo com a sua experiência nos últimos 12 meses e a sua percepção, como classifica o acesso a novos medicamentos na sua instituição.*

**Dimensão 2** - Distribuição de proximidade – Ponderação – 7,14 – 18,73/100

Operacionalização - *A sua instituição possui um programa de distribuição de medicamentos de proximidade? - Sim/Não*

**Dimensão 3** - Importância das roturas no acesso ao medicamento – Ponderação – 6,00 – 15,74

Operacionalização - *Sobre as roturas de fornecimento no mercado nacional de medicamentos utilizados nos Hospitais: não são um problema grave vs são um problema grave*

**Dimensão 4** - Acesso em fase de pré-financiamento – Ponderação – 5,71 – 14,98/100

Operacionalização - *A instituição utiliza novos medicamentos antes da decisão de financiamento (com ou sem AIM - via AUE) ? sim/não*

**Dimensão 5** - Utilização de medicamentos baseada em resultados – Ponderação – 6,28 – 16,47/100

Operacionalização - *A sua instituição faz uma gestão de dados relativos à utilização dos medicamentos em contexto de vida real (dados de efetividade e segurança clínica) Sim/não*

**Dimensão 6** - Acesso ao medicamento em função do custo / financiamento – Ponderação – 6,57 – 17,24/100

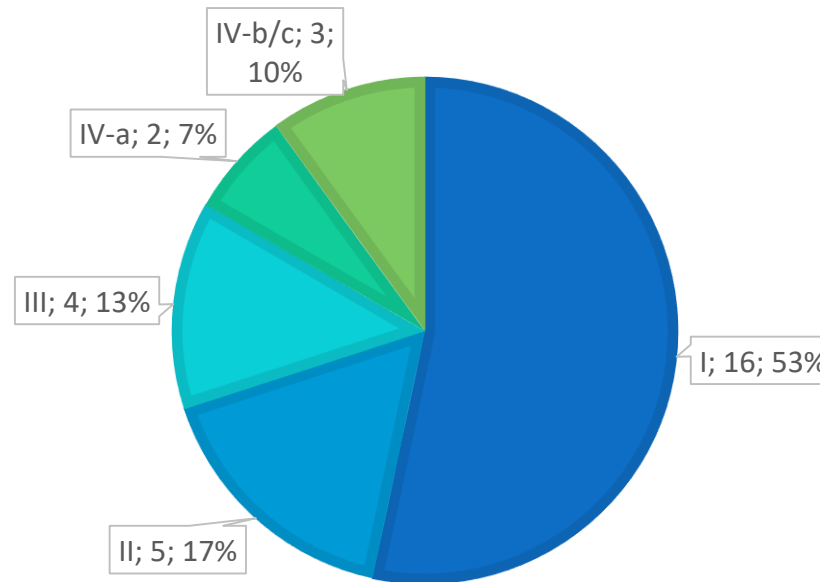
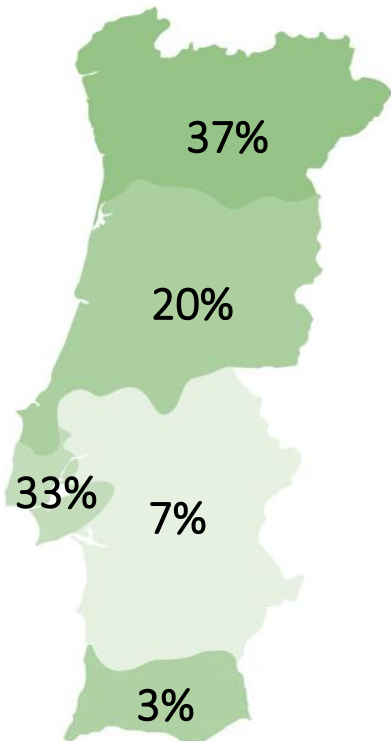
Operacionalização - *Na sua instituição, durante o ano de 2020, o fator preço/modelo de financiamento foi barreira para o acesso a algum medicamento? Sim/não*

# RESULTADOS

## I) Caracterização da instituição de saúde

Taxa de resposta: 61,2% (30/49)

Instituições participantes - caracterização por ARS e por Grupo (Portaria 82/2014)



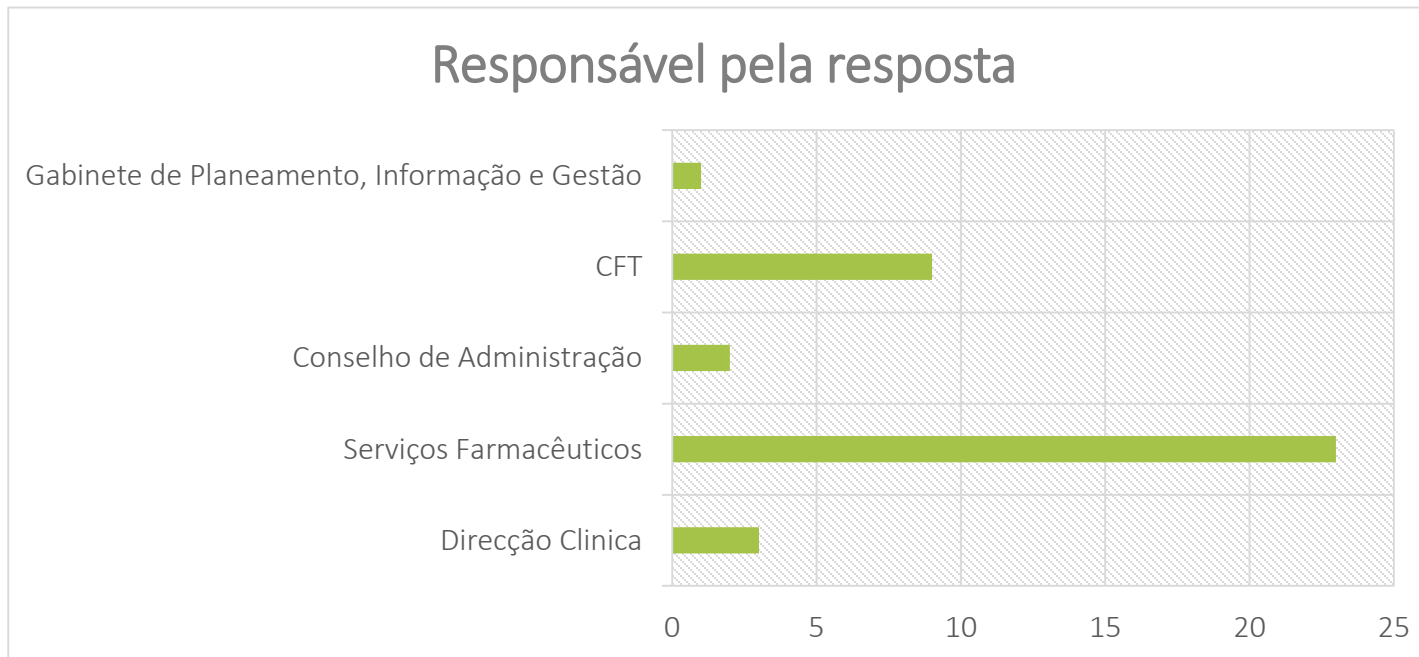
Hospital de Santarém
Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca
Hospital Santa Maria Maior EPE
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central
Centro Hospitalar Universitário do Algarve
Centro Hospitalar Lisboa Ocidental
Centro Hospitalar Universitário São João
Instituto Português de Oncologia do Porto
Centro Hospitalar Universitário de Coimbra
Centro Hospitalar e Universitário Cova da Beira, E.P.E.
Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães, EPE
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa
Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga
ULS do Alto Minho
Centro Hospitalar de Leiria
Centro Hospitalar Oeste
CMRRC - Rovisco Pais
Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E
Centro Hospitalar Universitário do Porto
Unidade Local de Saúde do Nordeste
Instituto Português de Oncologia de Coimbra, EPE
Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro EPE
ULS Matosinhos
Centro Hospitalar do Médio Tejo
ULS do Litoral Alentejano
Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto
Hospital Beatriz Ângelo
Hospital Garcia de Orta

# RESULTADOS

## I) Caracterização da instituição de saúde

Taxa de resposta: 61,2% (30/49)

Responsáveis pelo preenchimento do questionário – em 7 casos, as respostas tiveram mais de um serviço responsável

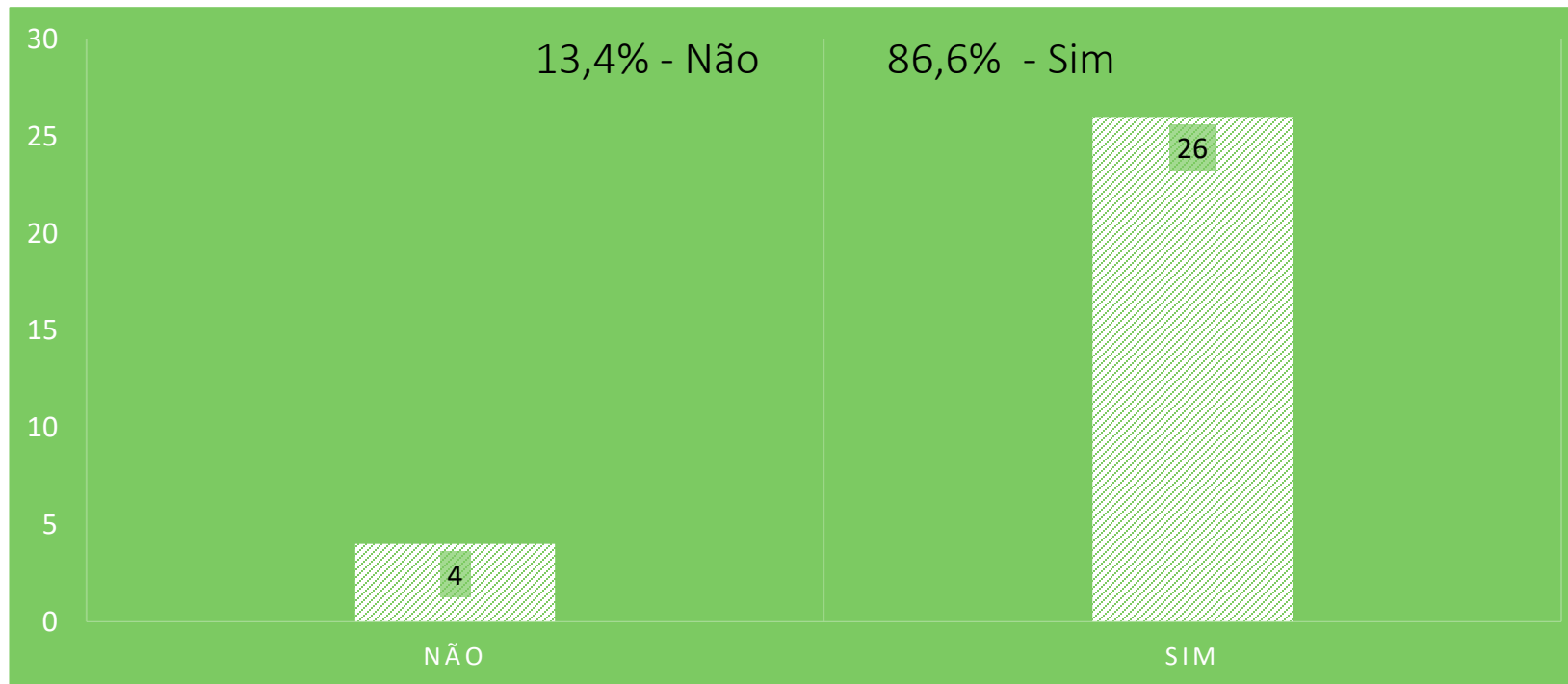


Hospital de Santarém
Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca
Hospital Santa Maria Maior EPE
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central
Centro Hospitalar Universitário do Algarve
Centro Hospitalar Lisboa Ocidental
Centro Hospitalar Universitário São João
Instituto Português de Oncologia do Porto
Centro Hospitalar Universitário de Coimbra
Centro Hospitalar e Universitário Cova da Beira, E.P.E.
Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães, EPE
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa
Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga
ULS do Alto Minho
Centro Hospitalar de Leiria
Centro Hospitalar Oeste
CMRRC - Rovisco Pais
Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E
Centro Hospitalar Universitário do Porto
Unidade Local de Saúde do Nordeste
Instituto Português de Oncologia de Coimbra, EPE
Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro EPE
ULS Matosinhos
Centro Hospitalar do Médio Tejo
ULS do Litoral Alentejano
Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto
Hospital Beatriz Ângelo
Hospital Garcia de Orta

# RESULTADOS

## II) Acesso a medicamentos

A sua instituição utiliza novos medicamentos antes da decisão de financiamento (com ou sem AIM - via AUE)?

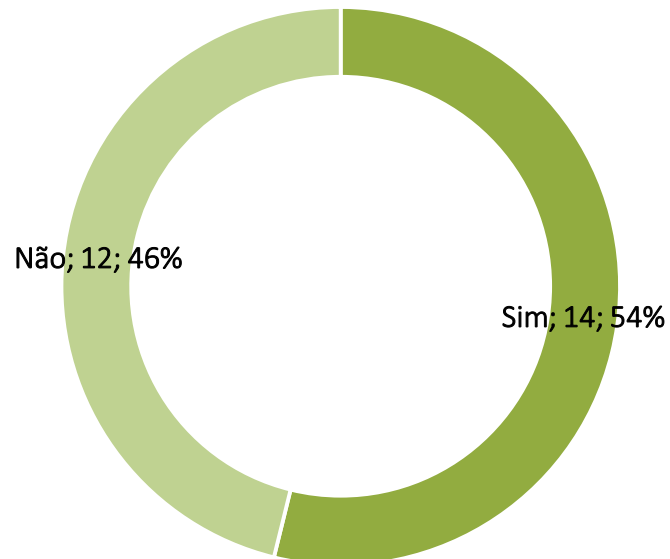


# RESULTADOS

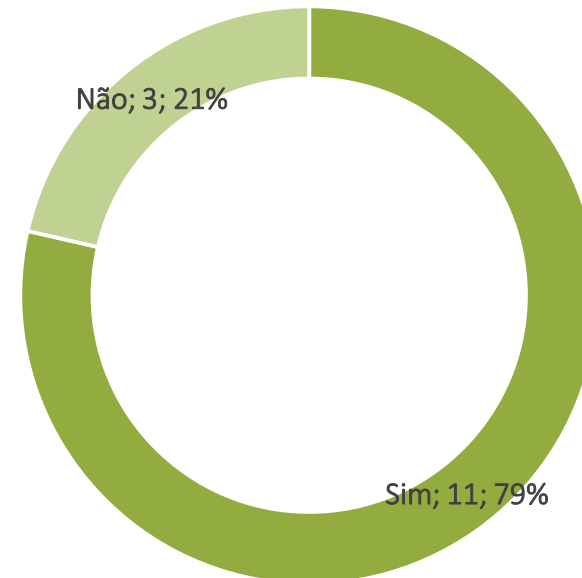
## II) Acesso a medicamentos sem AIM aprovada

Fase pré AIM

A instituição utiliza novos medicamentos em fase de pré-AIM?



A utilização está dependente sempre da existência de algum Programa de Acesso?

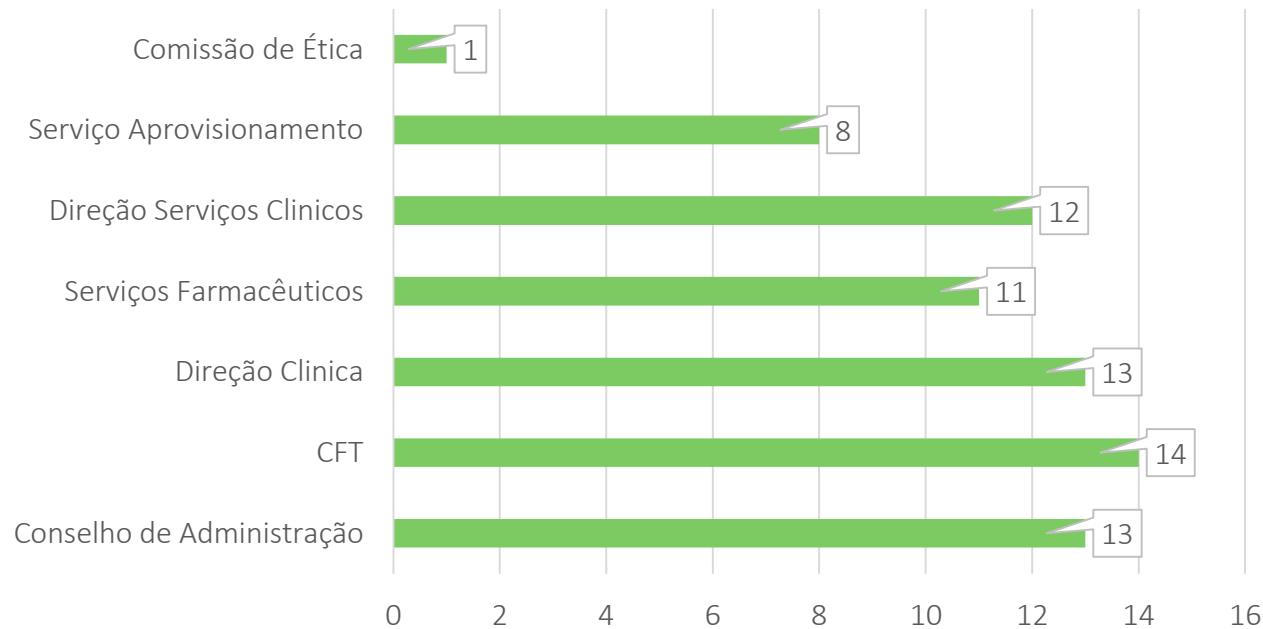


# RESULTADOS

## II) Acesso a medicamentos sem AIM aprovada

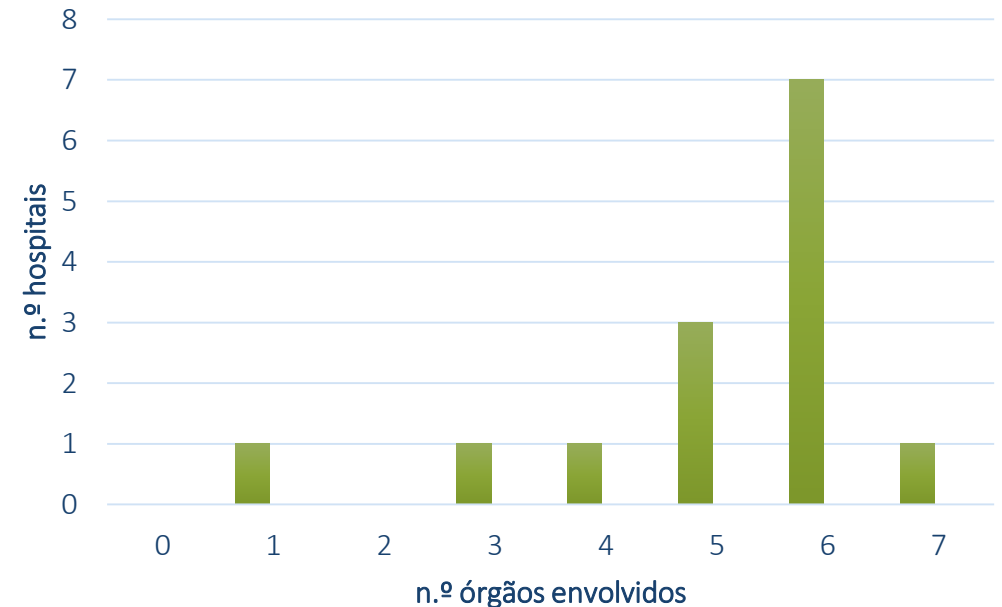
### Fase pré AIM

Quais os Órgão(s)/Departamento(s)/Serviço(s) envolvidos no pedido de utilização de um medicamento em fase de pré-AIM?



A CFT é envolvida em 100% das instituições

N.º de órgãos envolvidos por instituição



58% das instituições envolvem 6 órgãos neste tipo de pedido antes do mesmo ser submetido ao INFARMED



# RESULTADOS

## II) Acesso a medicamentos sem AIM aprovada

### Fase pré AIM

Ano de 2020	n / %
Pedidos de AUE iniciados pelo médico assistente	1006 100%
Pedidos de AUE submetidos pelo hospital ao INFARMED	993 98,7%
Pedidos de AUE aprovados pelo INFARMED	828 83,4%
Pedidos de AUE indeferidos pelo INFARMED	74 7,5%

Pedidos de AUE por instituição em 2020

Min – 0; Max – 344

**15 dias (21 dias em 2018)** - tempo médio entre o momento do pedido pelo médico assistente até à comunicação final do INFARMED (7-30)

**13 dias (12 dias em 2018)** - tempo médio entre a aprovação do INFARMED e a compra do medicamento (5-20).

Ano de 2020	n / 100%
Novas moléculas cujos processos foram iniciados pelo médico assistente	77 100%
Novas moléculas cujos processos foram aprovados pelo hospital e submetidos ao INFARMED	77 100%
Novas moléculas cujos processos foram aprovados pelo INFARMED	72 93,5%

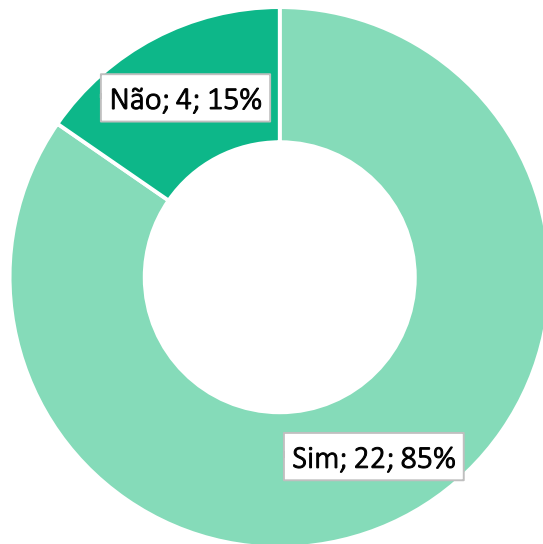
# RESULTADOS

## II) Acesso a medicamentos com AIM aprovada

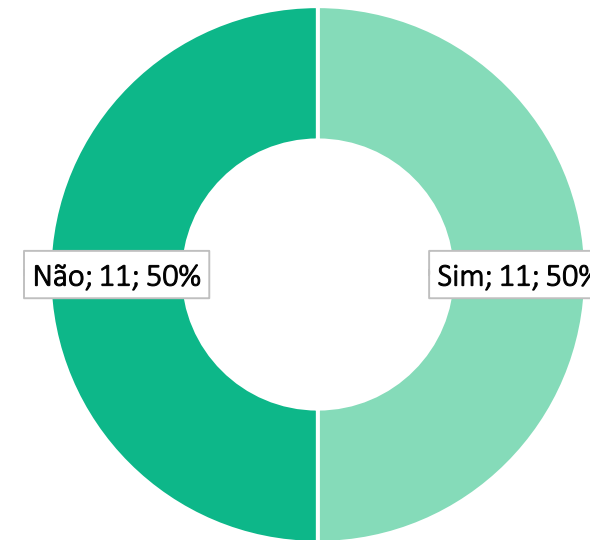
Fase pós AIM, sem decisão de financiamento pelo SNS

**\* Nota:** para efeitos deste questionário entende-se por “novo medicamento”, qualquer novo medicamento ou nova indicação aprovado(a), contendo uma nova molécula ou uma molécula antiga, mas aprovada para uma indicação nova, identificados por DCI

A instituição utiliza novos medicamentos aprovados, sem decisão de financiamento?



A submissão inicial de um pedido está dependente da existência de algum Programa de Acesso pós-AIM?

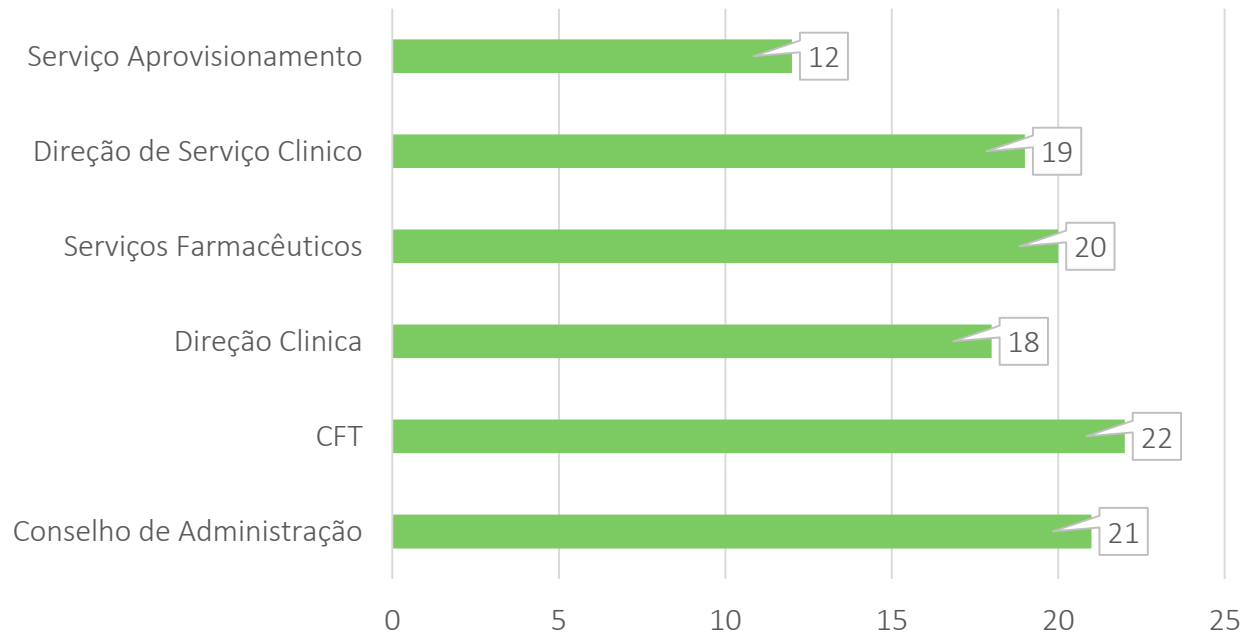


# RESULTADOS

## II) Acesso a medicamentos com AIM aprovada

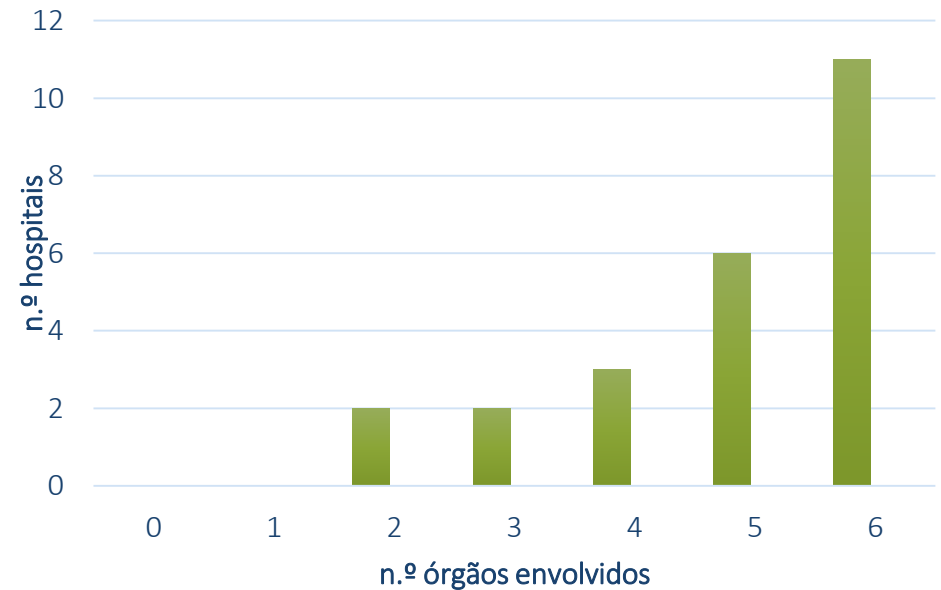
Fase pós AIM, sem decisão de financiamento pelo SNS

Quais os Órgão(s)/Departamento(s)/Serviço(s) envolvidos no pedido de utilização de um medicamento aprovado, mas ainda sem decisão de financiamento?



A CFT é envolvida em 100% das instituições

N.º de órgãos envolvidos por instituição



90,9% das instituições envolvem 5 a 6 órgãos neste tipo de pedido

# RESULTADOS

## II) Acesso a medicamentos com AIM aprovada

Fase pós AIM, sem decisão de financiamento pelo SNS

Ano de 2020	n / %
Pedidos de AUE iniciados pelo médico assistente	1481 100%
Pedidos de AUE submetidos pelo hospital ao INFARMED	1433 96,8%
Pedidos de AUE aprovados pelo INFARMED	1067 74,4%
Pedidos de AUE indeferidos pelo INFARMED	106 7,4%

**16 dias (26 dias em 2018)** - tempo médio - momento do pedido pelo médico até à comunicação final do INFARMED (15-30)

**13,6 dias (25 dias em 2018)** - tempo médio - aprovação do INFARMED e compra do medicamento (2-35)

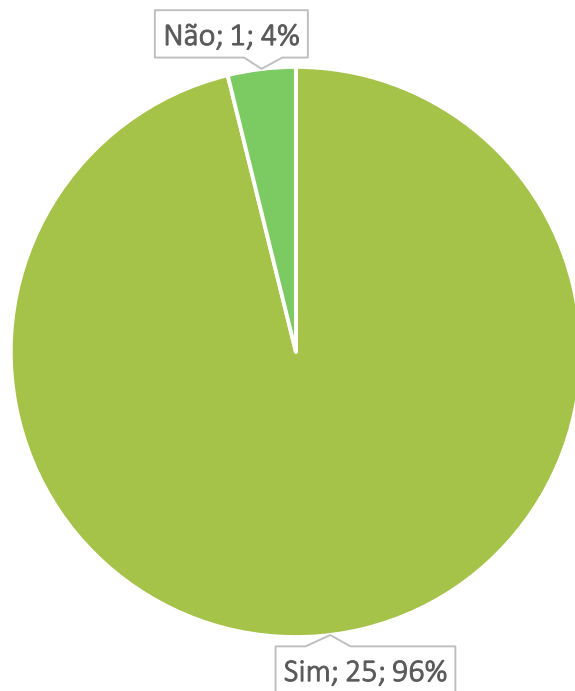
Ano de 2020	n / %
Novas moléculas cujos processos foram iniciados pelo médico assistente	186 100%
Novas moléculas cujos processos foram aprovados pelo hospital e submetidos ao INFARMED	163 87,6%
Novas moléculas cujos processos foram aprovados pelo INFARMED	143 87,7%

# RESULTADOS

## II) Acesso a medicamentos com AIM aprovada

Fase pós AIM, após decisão de financiamento pelo SNS

Existe algum procedimento prévio à introdução de um novo medicamento pela instituição?



Se sim, qual?

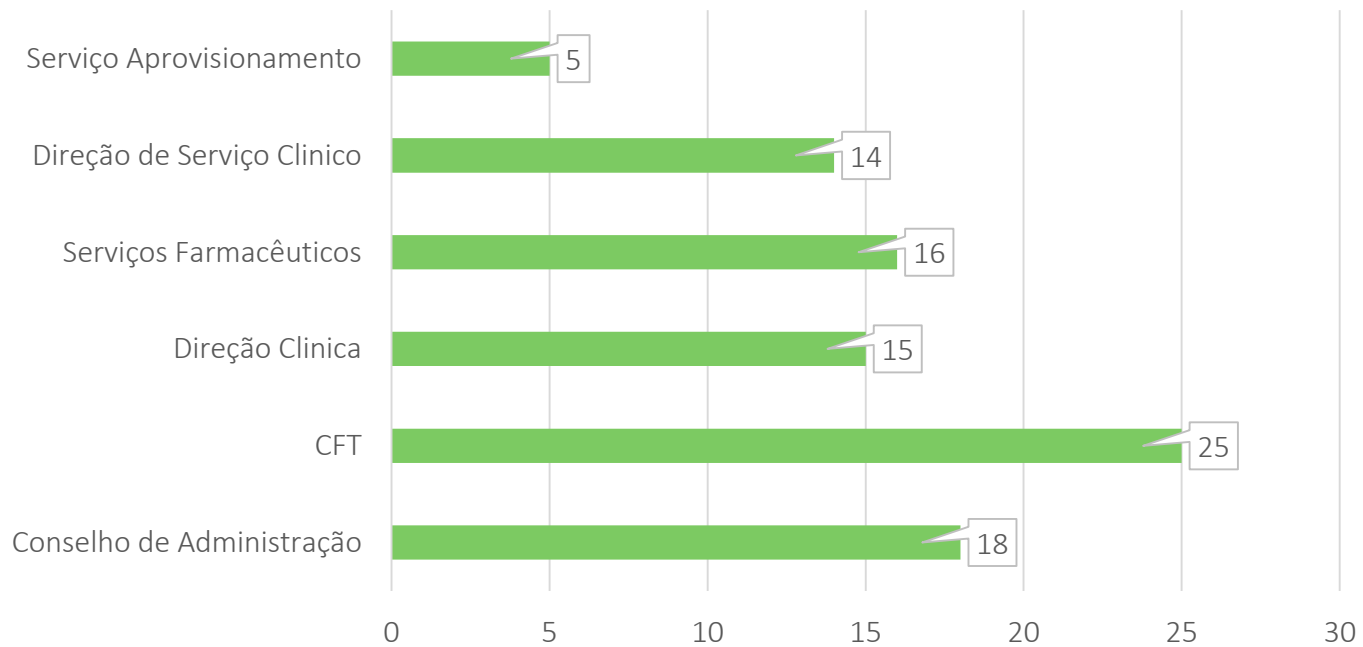
Tipo de procedimento	n	%
Emissão de parecer aquando do primeiro pedido de utilização do medicamento	13	52
Emissão de parecer prévio ao primeiro pedido de utilização do medicamento	7	28
Emissão de parecer baseado em pedido com protocolo de utilização	1	4
Emissão de parecer prévio ou aquando do primeiro pedido de utilização do medicamento	2	8
Solicitação à CFT para inclusão da nova tecnologia no Guia terapêutico	1	4
Autorizado caso a caso	1	4

# RESULTADOS

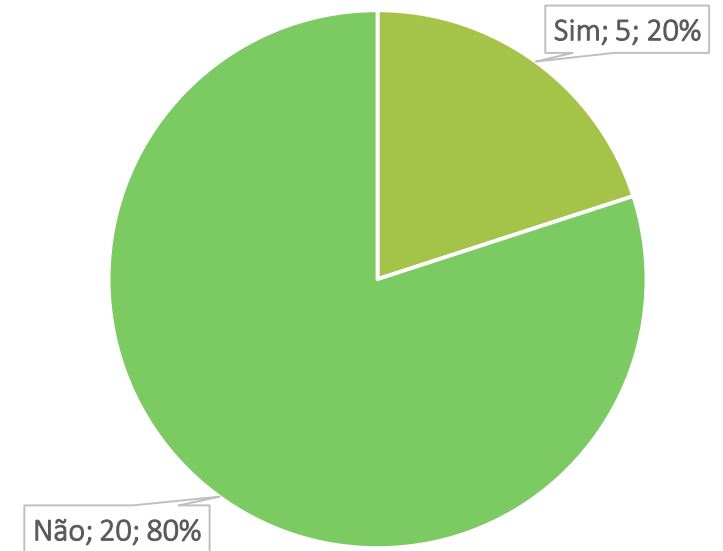
## II) Acesso a medicamentos com AIM aprovada

Fase pós AIM, após decisão de financiamento pelo SNS

Quais os Órgão(s)/Departamento(s)/Serviço(s) envolvidos na emissão do parecer?



O acesso ao medicamento ocorre de forma generalizada antes da sua inclusão no FNM?



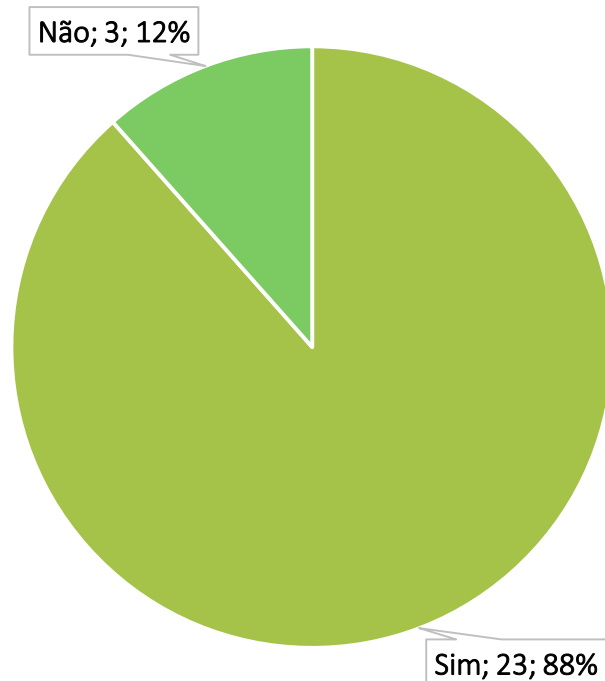
Na emissão do parecer, em 100% dos casos a CFT está envolvida; o Conselho de Administração surge em 72% dos casos

# RESULTADOS

## II) Acesso a medicamentos com AIM aprovada

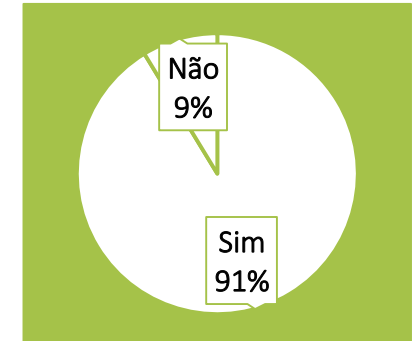
Fase pós AIM, após decisão de financiamento pelo SNS

Na utilização de um novo medicamento existe algum procedimento que tenha em consideração as indicações/restrições/condições mencionadas no FNM?

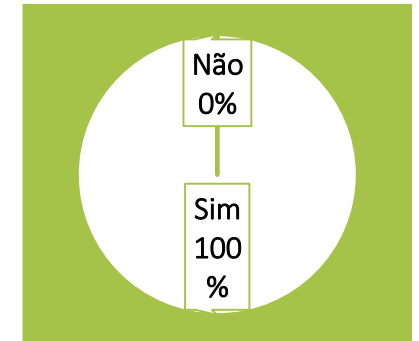


Se sim:

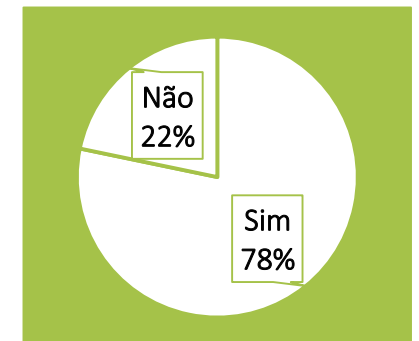
É avaliado o impacto terapêutico?



É avaliado o impacto financeiro?



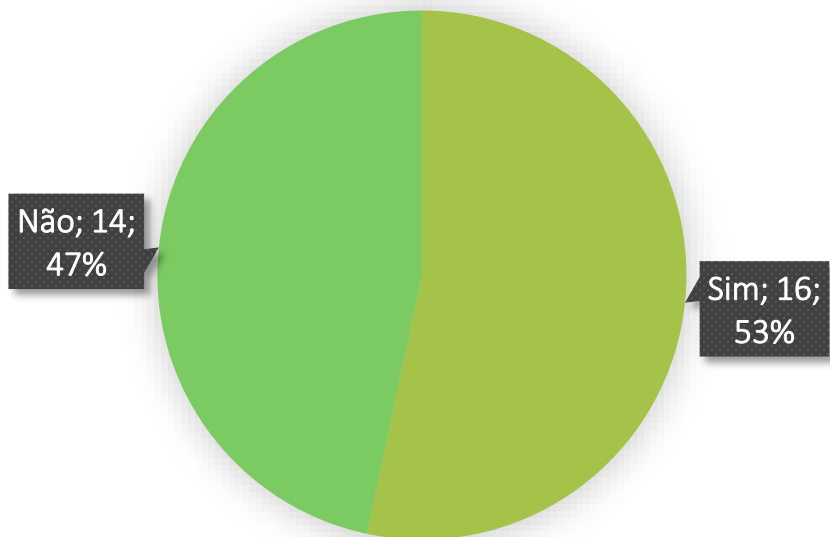
É revisto o algoritmo de decisão terapêutica para a patologia a tratar, incluindo o novo fármaco?



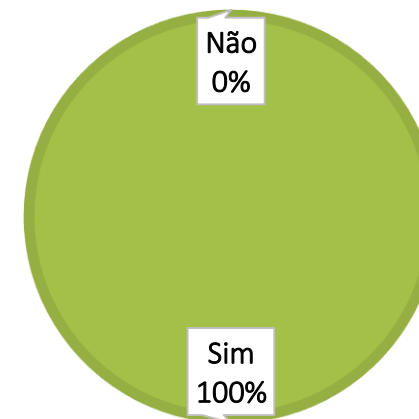
# RESULTADOS

## III) Monitorização e geração de evidência da utilização

A instituição, para efeitos internos, monitoriza sistematicamente os resultados das novas terapêuticas?



Internamente, o processo de monitorização dos resultados da utilização das novas terapêuticas influencia a prática clínica da instituição?



Como?

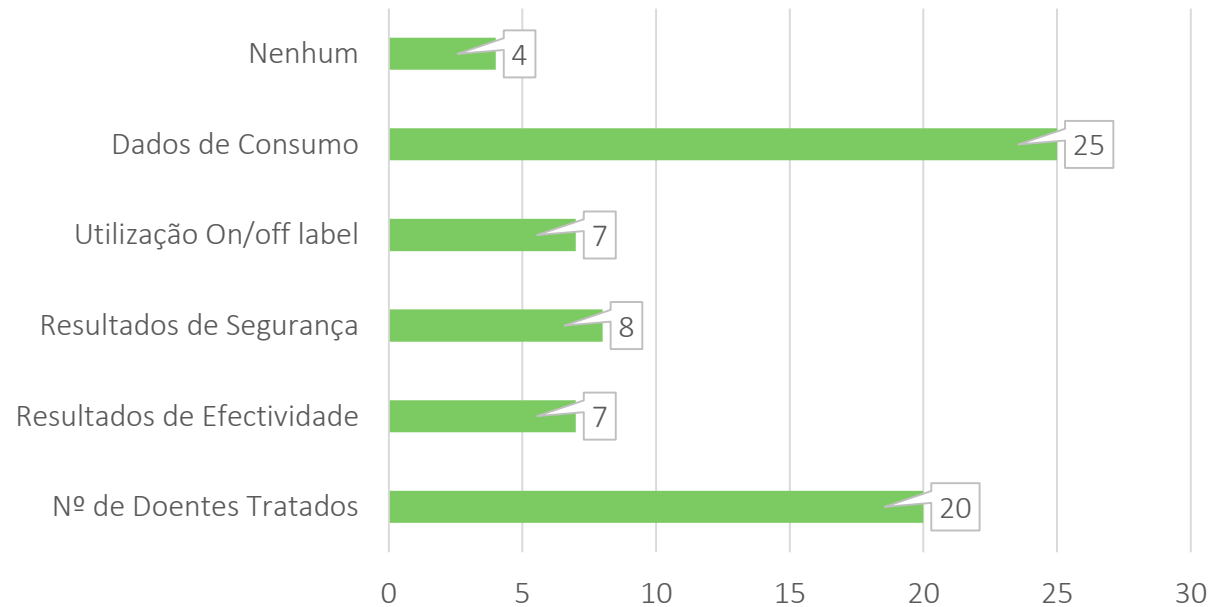
87,5% - Alteração/criação de protocolos  
12,5% - Celeridade de aprovação



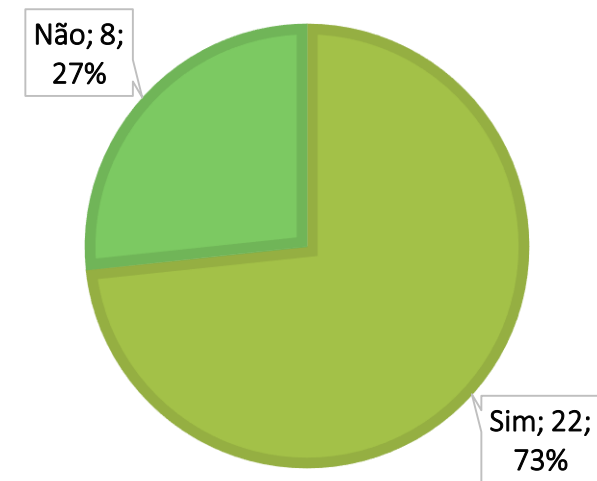
# RESULTADOS

## III) Monitorização e geração de evidência da utilização

No âmbito do processo de monitorização dos resultados da utilização dos novos medicamentos, dados que as instituições comunicam /já comunicaram ao INFARMED, a pedido desta autoridade competente



No caso de medicamentos em que o financiamento se baseia em mecanismos de partilha de risco e monitorização de resultados associados a essa partilha, a instituição monitoriza esses resultados?



A monitorização dos resultados do uso de novos medicamentos incide sobretudo nos dados de consumo (83%) e no número de doentes tratados (63%) – valores similares aos obtidos relativos a 2018

# RESULTADOS

## III) Monitorização e geração de evidência da utilização

Após a introdução de uma nova terapêutica, a instituição possui algum mecanismo de reavaliação dos resultados dessa terapêutica?



Valores de 2018 – Não (70%), Sim (30%)

Em 100% das respostas positivas, o mecanismo de reavaliação consiste na monitorização dos doentes

Com que periodicidade ocorre a reavaliação dos resultados (em meses):

Min – 3 meses (55% das respostas)

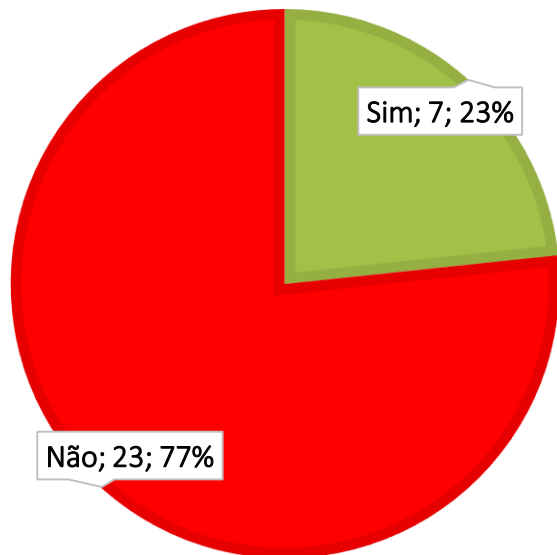
Max – 12 meses (22%)

- Depende do medicamento envolvido

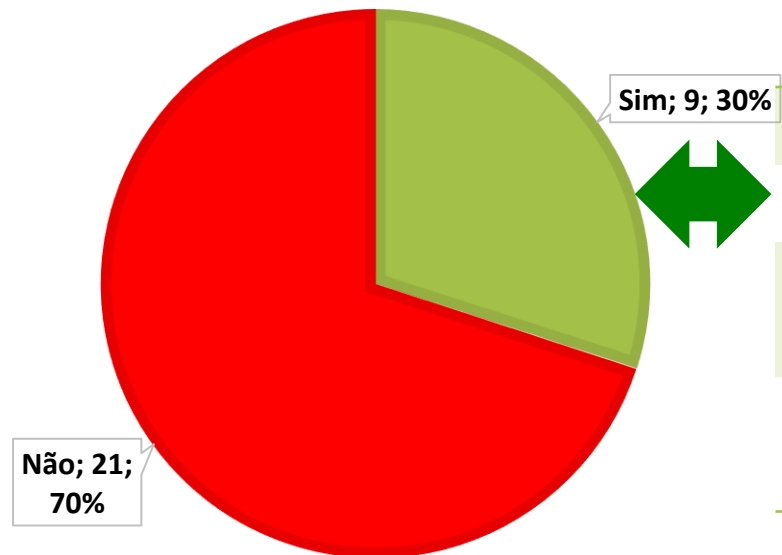
# RESULTADOS

## IV) Utilização de medicamentos com base em resultados

A sua instituição possui um sistema integrado de gestão de dados clínicos / financeiros / administrativos que pode / poderia permitir fazer uma análise de custo?



A sua instituição efetua uma gestão de dados relativos à utilização dos medicamentos em contexto de vida real (dados de efetividade e segurança clínica)?



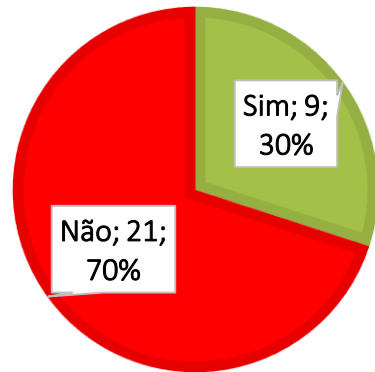
### Que tipo de dados recolhe de forma sistemática

	% de instituições
Dados de eficácia clínica	88,9
Dados de segurança clínica	77,8
Dados de qualidade de vida autoreportados pelo doente	22,2
Outros dados auto-reportados pelo doentes	11,1

# RESULTADOS

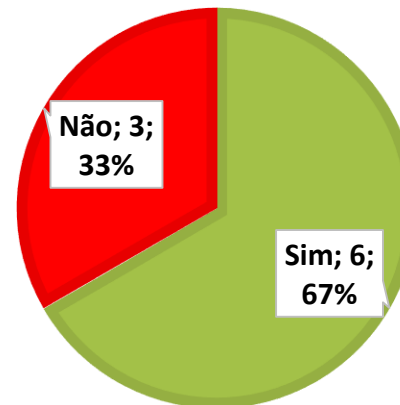
## IV) Utilização de medicamentos com base em resultados

A sua instituição efetua uma gestão de dados relativos à utilização dos medicamentos em contexto de vida real (dados de efetividade e segurança clínica)?



Quem gere esses dados	N / %
CFT	4/40
Serviços Farmacêuticos	3/30
Unidade Especializada	2/20
Orgão de Gestão	1/10

Realizam comparações efectivas entre terapias?



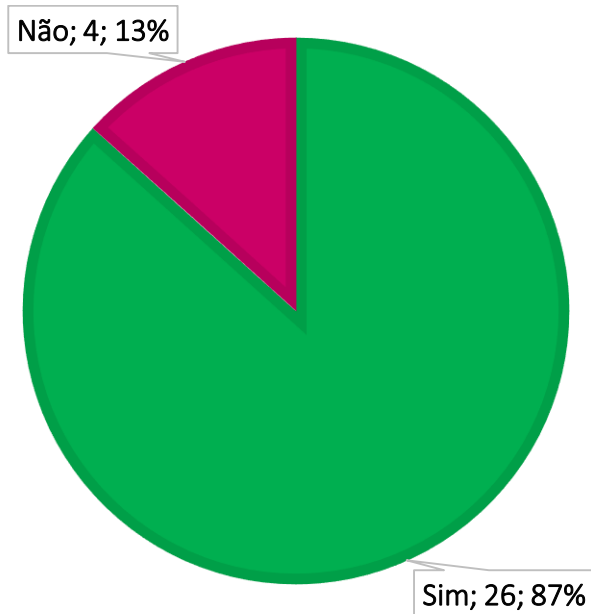
Quem realiza este tipo de análises	N / %
CFT	1/33
Serviços Farmacêuticos	1/33
Unidade Especializada	1/33

Os resultados obtidos nestas análises têm **em 100% dos casos** consequências práticas ao nível da escolha dos medicamentos, nas instituições que realizam este tipo de estudos em contexto de vida real

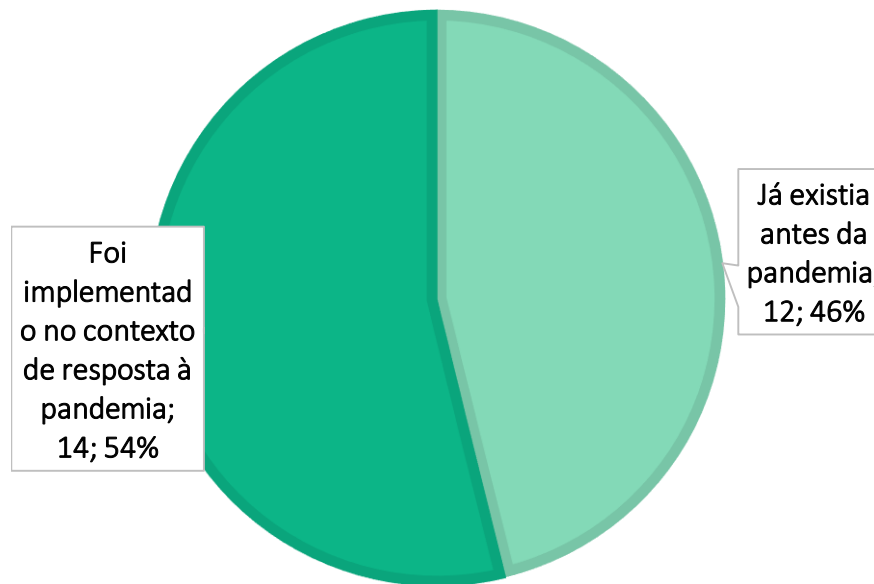
# RESULTADOS

## V) Dispensa de proximidade

A sua instituição possui um programa de dispensa de medicamentos de proximidade?



O programa de dispensa de medicamentos de proximidade



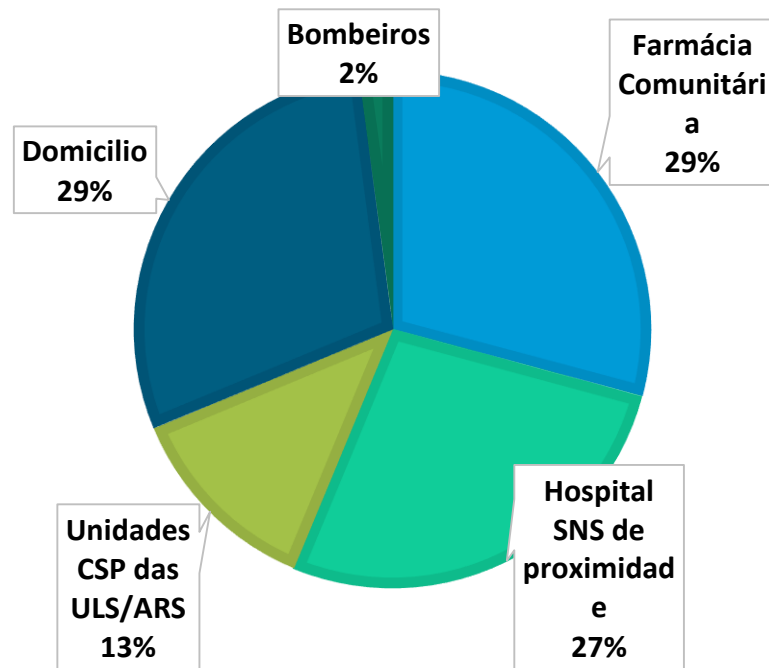
Percentagem aproximada de doentes que recebe a sua medicação através desta modalidade, do total de doentes que recebe medicação de ambulatório do hospital (%)

Média – 17%  
Min – 0%  
Max – 100%

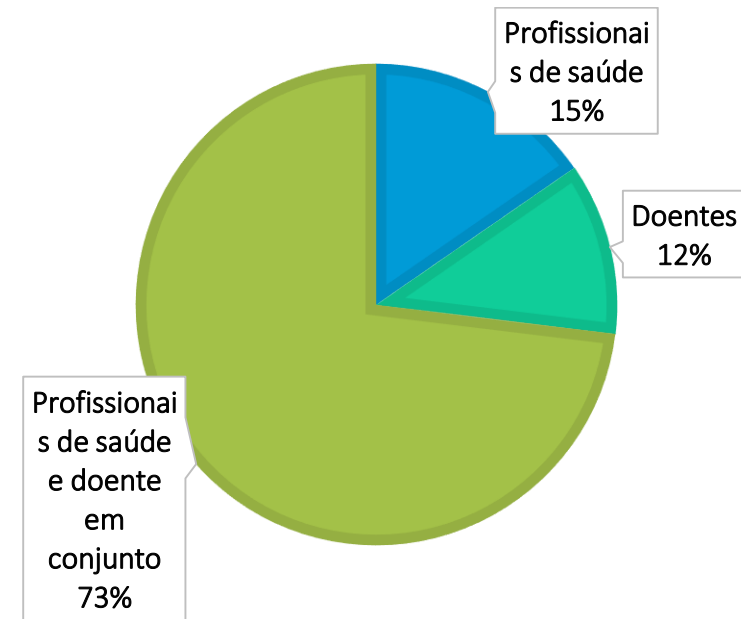
# RESULTADOS

## V) Dispensa de proximidade

Por que via chega o medicamento ao doente? (pode indicar várias opções)



Quem decide que doentes são elegíveis para este tipo de programas?



58% das instituições reportaram utilizar mais do que uma via de entrega

# RESULTADOS

## V) Dispensa de proximidade

Quais os grupos de medicamentos que foram distribuídos nesta modalidade durante o ano de 2020?

Area terapêutica	%
Doença de Crohn e Colite Ulcerosa	52
Esclerose múltipla	76
Hepatite C	28
HIV	56
Hormona do crescimento	28
IRC – Epoetinas	48
Imunosupressão – transplantes	32
Artrite reumatóide	80
Psoríase em placas	60
Citotóxicos orais	44
Antineoplásicos – hormonas	68

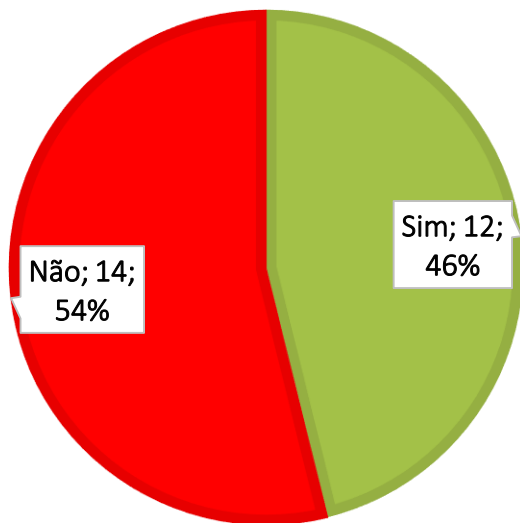
**Outros**

- HIV Prep
- ELA
- Hepatite B
- Distúrbios endócrinos
- Antipsicóticos injectáveis

# RESULTADOS

## V) Dispensa de proximidade

No âmbito da dispensa de proximidade, a sua instituição tem implementada a consulta farmacêutica?



A consulta é...	%
Presencial	58
Teleconsulta/ videoconsulta	25
Ambas	17

A consulta existe:



Se a consulta existe apenas para alguns, para quais?

- Inícios de terapêutica
- Elegíveis
- Em fase de programa piloto
- Artrite reumatoide
- Doentes de risco

Consulta farmacêutica - contacto organizado e registado com o doente sobre a sua medicação



# RESULTADOS

## V) Dispensa de proximidade

Que aspetos pensa que poderiam melhorar o processo de dispensa de proximidade?

	N / %
Melhor articulação entre entidades	19 / 26%
Criação de meios de comunicação facilitadores do contacto do profissional com o doente	20 / 27%
Aplicações de registos e comunicação de efeitos adversos	15 / 21%
Simplificação dos aspectos burocráticos	16 / 22%
Outros	3 / 4%

35% das instituições assinalaram as 4 opções de melhoria propostas no questionário

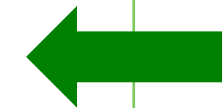


# RESULTADOS

## VI) Barreiras ao acesso a medicamentos



Considera que o processo de aquisição de medicamentos é em geral	
Concluído atempadamente, por forma a ter os processos prontos para encomenda no início de cada ano	43%
Concluído atempadamente para os processos de responsabilidade da SPMS mas não para os dos hospitais	17%
Concluído atempadamente para os processos de responsabilidade do hospital mas não para os da SPMS	27%
Nunca é desencadeado atempadamente	13%

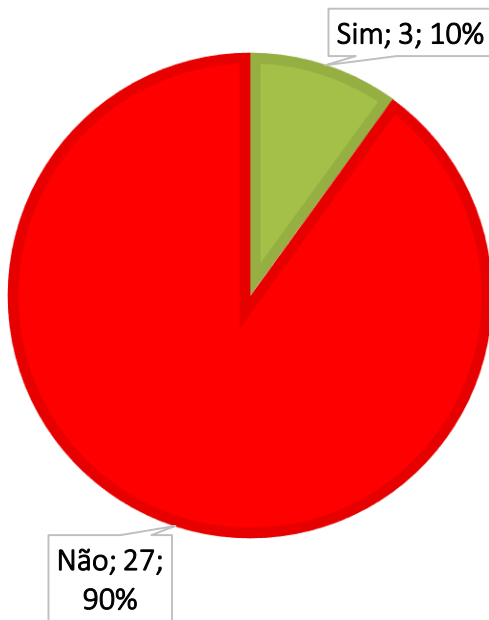


57% dos inquiridos consideram que o processo de aquisição dos medicamentos globalmente não é desencadeado atempadamente

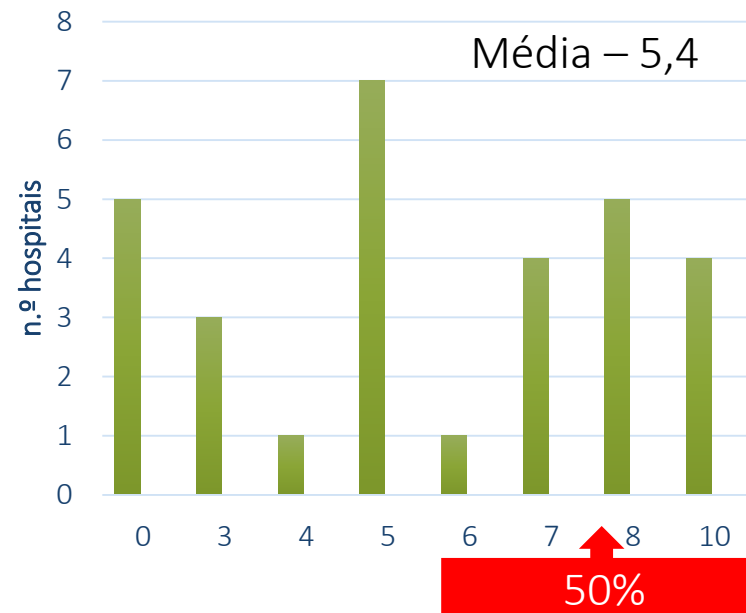
# RESULTADOS

## VI) Barreiras ao acesso a medicamentos

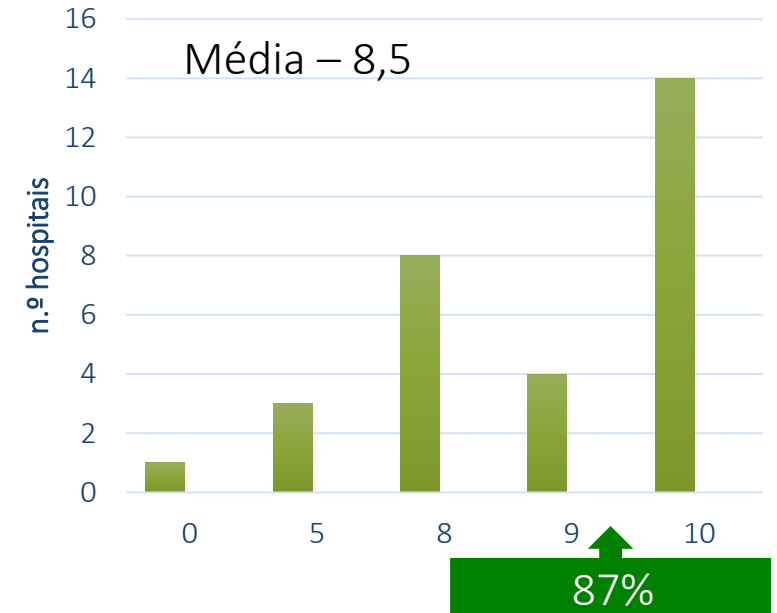
Na sua instituição, durante o ano de 2020, o **factor preço/modelo de financiamento** foi barreira para o acesso a algum medicamento?



Numa escala de 0 a 10 (em que 0 é não limitante e 10 é totalmente limitante), em que medida considera que o **factor preço** é um fator limitante para o acesso a medicamentos inovadores?



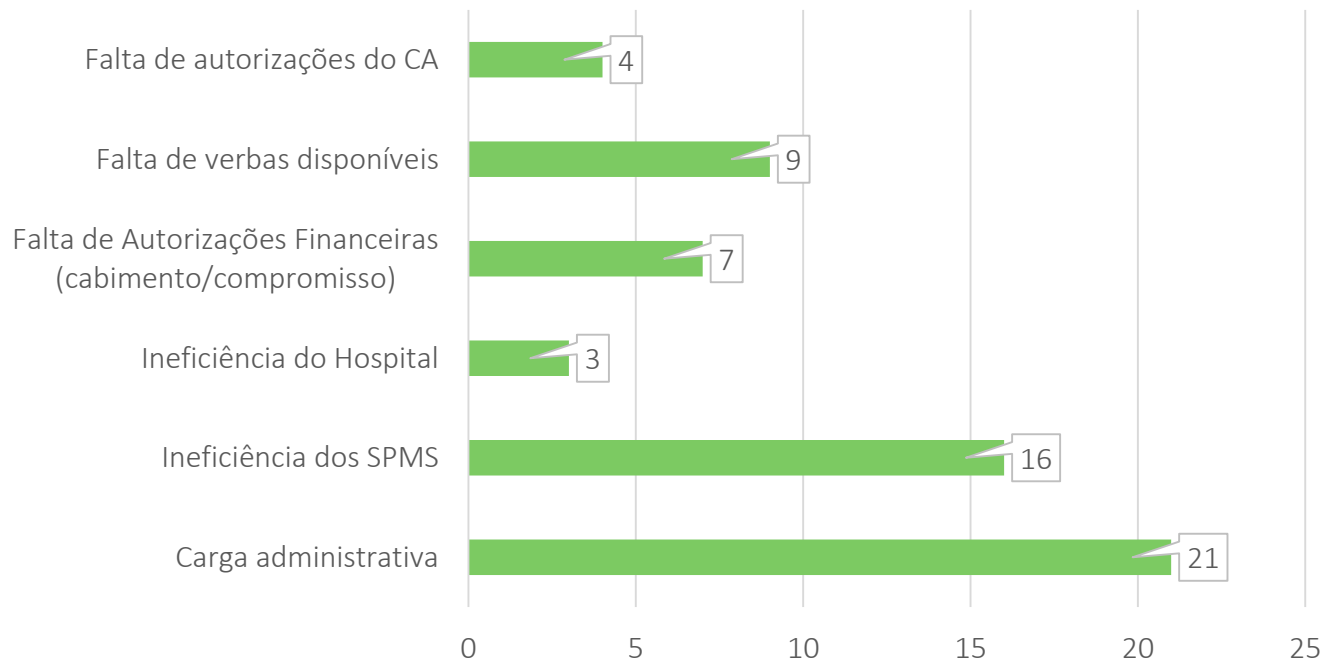
Numa escala de 0 a 10 (em que 0 é nada facilitador e 10 é totalmente facilitador), em que medida considera **que um modelo de financiamento que cubra a despesa com esses medicamentos** é um fator facilitador do acesso?



# RESULTADOS

## VI) Barreiras ao acesso a medicamentos

Principais barreiras identificadas no processo de aquisição de medicamentos



Três principais barreiras identificadas no processo de aquisição de medicamentos



70% carga administrativa



50% ineficiência dos SPMS



37% falta de verbas disponíveis

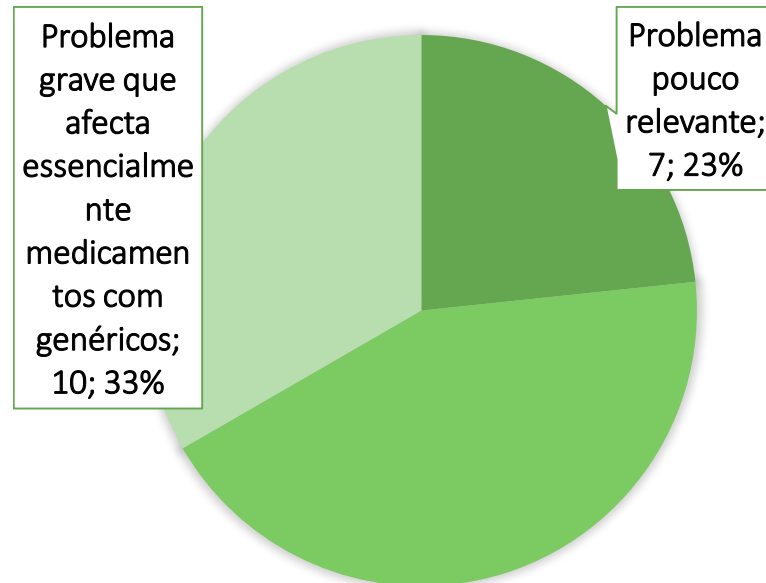
# RESULTADOS

## VI) Barreiras ao acesso a medicamentos

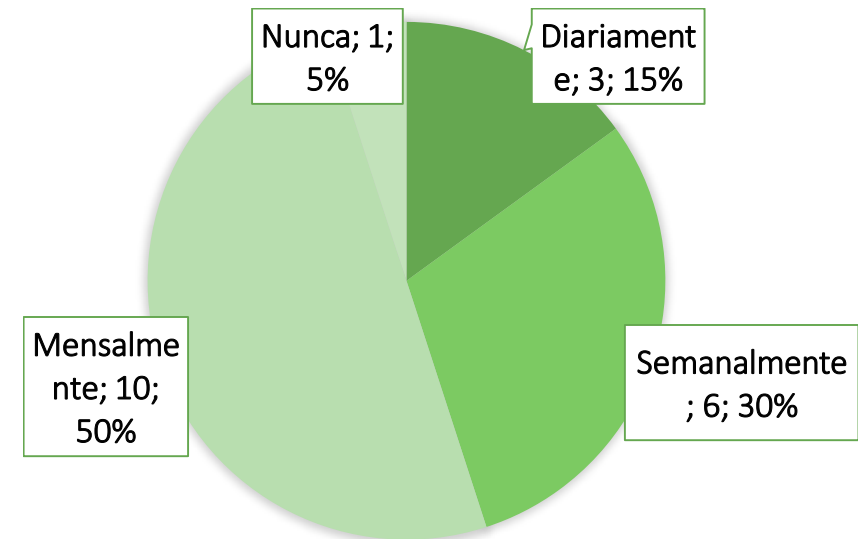
### Roturas de medicamentos

\*Define-se rotura de um medicamento a indisponibilidade temporária resultante da incapacidade de fornecimento regular e contínuo de uma determinada apresentação do medicamento que se encontra comercializado no mercado nacional

Em relação às roturas de fornecimento no mercado nacional de medicamentos utilizados nos Hospitais:



As roturas verificam-se:



As roturas são consideradas um problema grave:

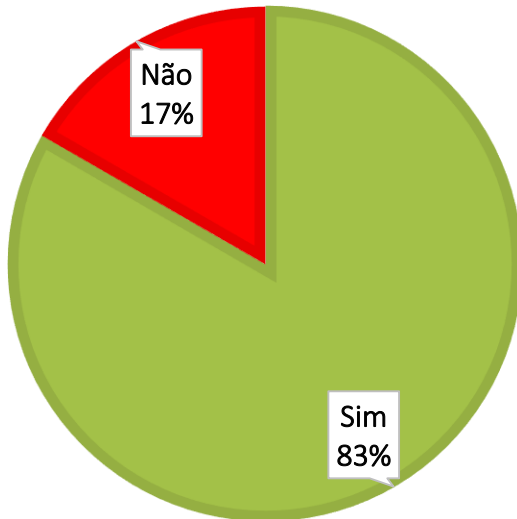
- Em 2020 – 77%
- Em 2018 - 100%



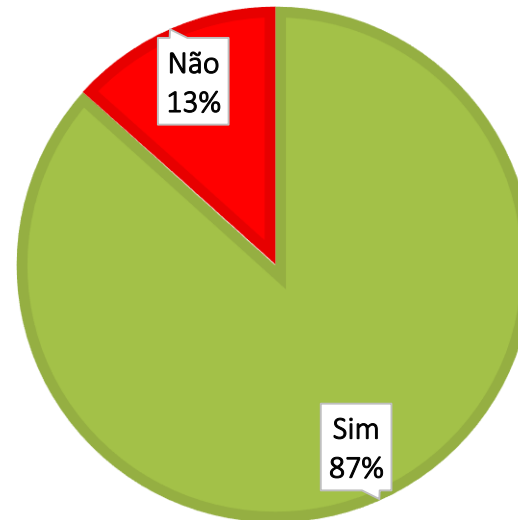
# RESULTADOS

## VI) Barreiras ao acesso a medicamentos

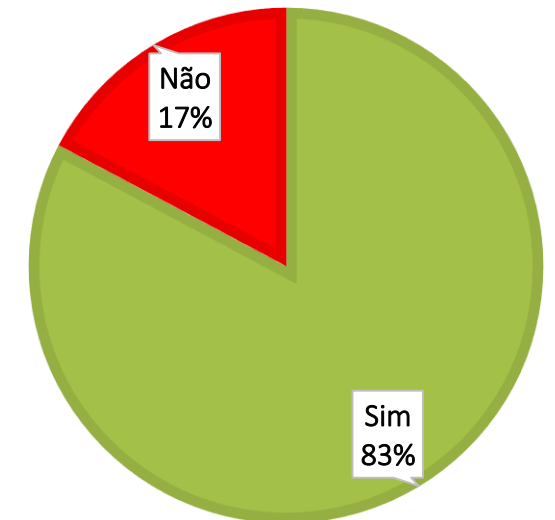
Considera que em certas áreas terapêuticas **faria sentido** a aquisição dos medicamentos ser efetuada por via de negociação europeia?



Considera que em certas áreas terapêuticas a aquisição dos medicamentos efetuada por via de negociação europeia **poderia acelerar o acesso à inovação?**



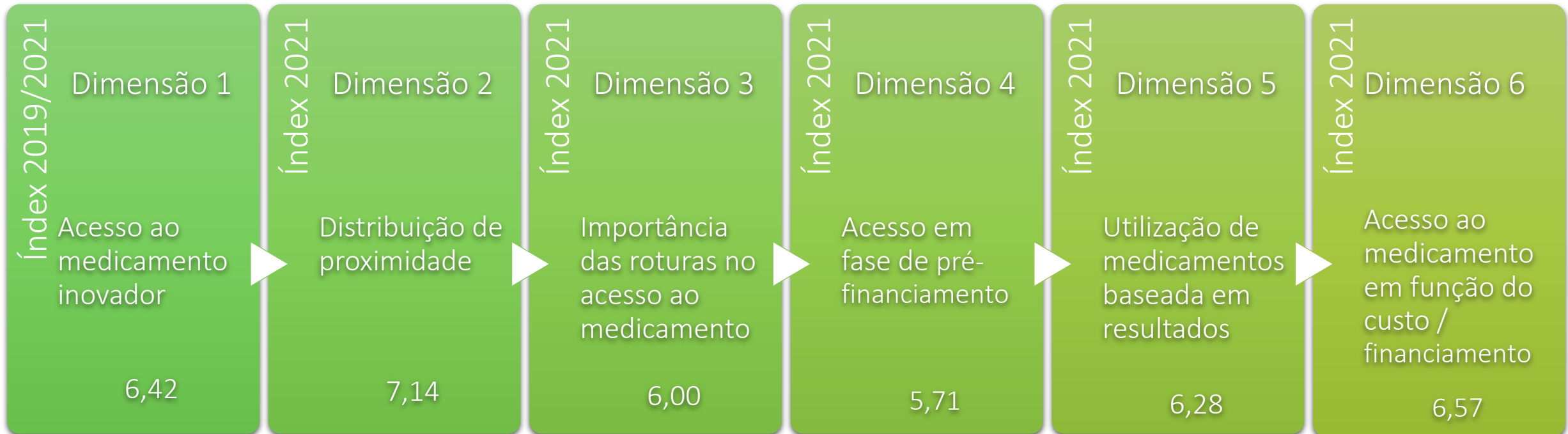
Considera que em certas áreas terapêuticas a aquisição dos medicamentos efetuada por via de negociação europeia poderia levar à **obtenção de preços mais baixos?**



Em que áreas terapêuticas prioritárias - **Oncologia**, doenças raras, doenças orfãs, biológicos, auto-imunes, medicamentos inovadores, terapêutica de modificação celular...

# RESULTADOS

## VII) Índice Global de Acesso à Inovação



# RESULTADOS

## VII) Índice Global de Acesso à Inovação

Índice 2019

Dimensão 1

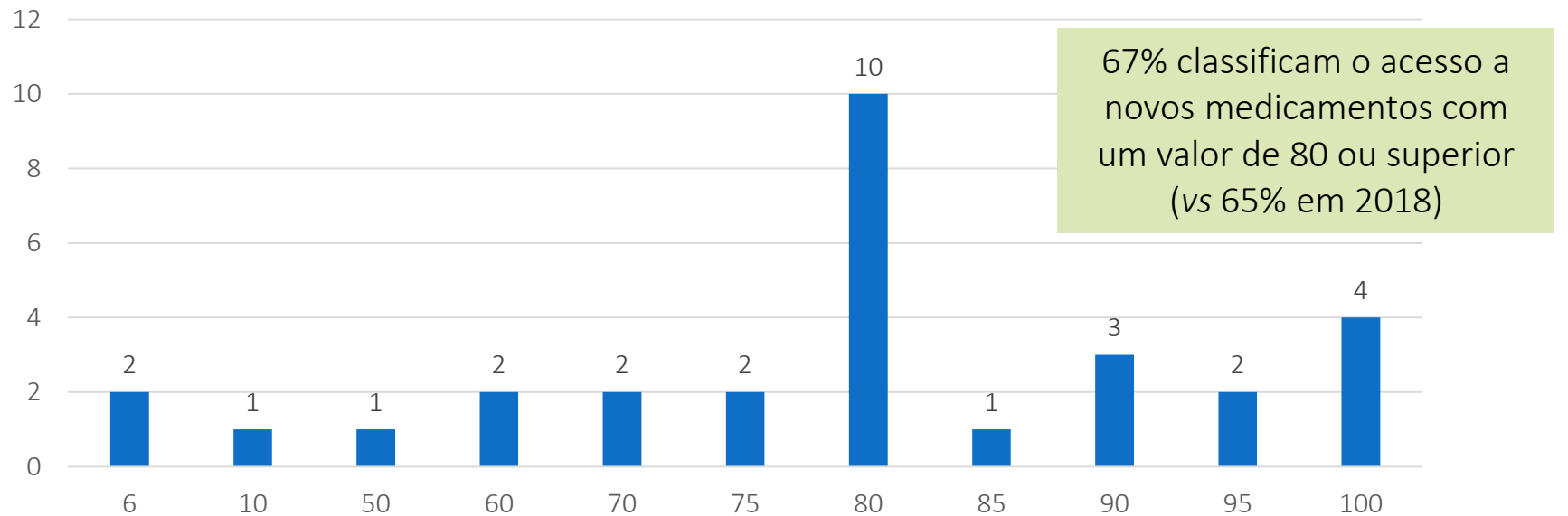
Acesso ao medicamento inovador

6,42

Ano 2020

Dimensão 1 - Acesso ao medicamento inovador – Ponderação - 6,42 – 16,84/100

Operacionalização - Usando uma escala em que zero (0) é sem acesso a novas terapêuticas e cem (100) é com acesso a todas as novas terapêuticas, de acordo com a sua experiência nos últimos 12 meses e a sua percepção, como classifica o acesso a novos medicamentos na sua instituição.



Pontuação atribuída ao nível de acesso ao medicamento inovador, numa escala de 0 (sem acesso a novas terapêuticas) a 100 (acesso a todas as novas terapêuticas)



# RESULTADOS

## VII) Índice Global de Acesso à Inovação

Dimensão 1 - Acesso ao medicamento inovador – Ponderação - 6,42 – 16,84/100

Operacionalização - Usando uma escala em que zero (0) é sem acesso a novas terapêuticas e cem (100) é com acesso a todas as novas terapêuticas, de acordo com a sua experiência nos últimos 12 meses e a sua percepção, como classifica o acesso a novos medicamentos na sua instituição.

Índice 2019

Dimensão 1

Acesso ao medicamento inovador

6,42

Ano 2020



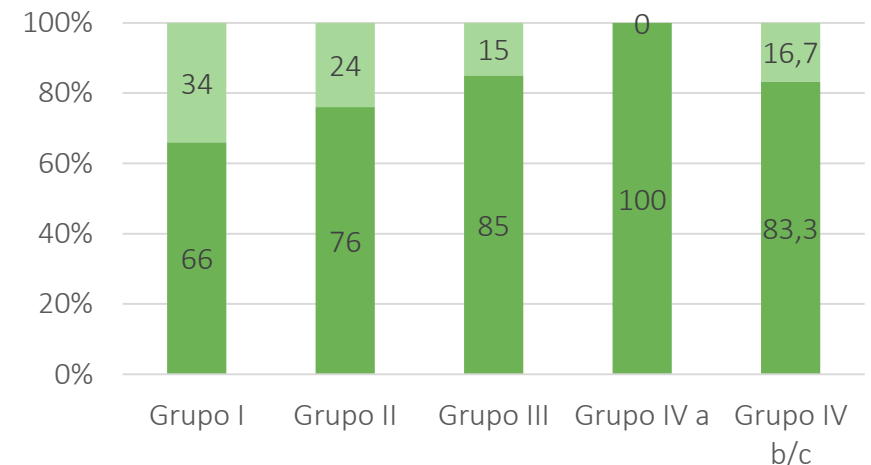
Média – 74,2% (77%- 2018)



Amplitude – 6 a 100%



Média por tipo de instituição  
(Portaria 82/2014)



# RESULTADOS

## VII) Índice Global de Acesso à Inovação

Dimensão 2 – Distribuição de proximidade – Ponderação – 7,14 – 18,73/100

Operacionalização – A sua instituição possui um programa de distribuição de medicamentos de proximidade? – Sim/Não

Índice 2021

Dimensão 2

Distribuição de proximidade

7,14



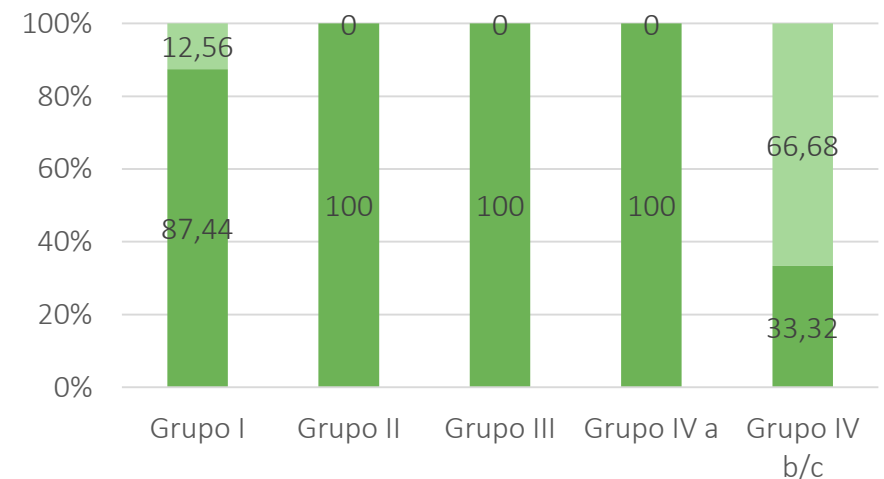
Média – 16,23



Amplitude – 0 a 18,73



Média por tipo de instituição  
(Portaria 82/2014)



# RESULTADOS

## VII) Índice Global de Acesso à Inovação

Dimensão 3 – Importância das roturas no acesso ao medicamentos – Ponderação – 6 – 15,74/100

Operacionalização – Sobre as roturas de fornecimento no mercado nacional de medicamentos utilizados nos Hospitais: não são um problema grave vs são um problema grave

Índice 2021

Dimensão 3

Importância das roturas no acesso ao medicamento

6,00



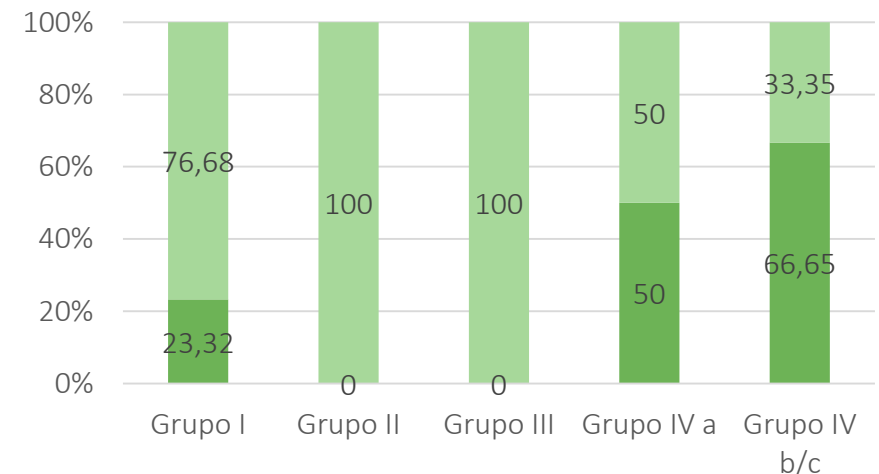
Média – 3,67



Amplitude – 0 a 15,74



Média por tipo de instituição  
(Portaria 82/2014)



# RESULTADOS

## VII) Índice Global de Acesso à Inovação

Dimensão 4 – Acesso em fase de pré-financiamento – Ponderação – 5,71 – 14,98/100

Operacionalização – A instituição utiliza novos medicamentos antes da decisão de financiamento (com ou sem AIM – via QUE)? Sim/Não

Índice 2021

Dimensão 4

Acesso em fase de pré-financiamento

5,71



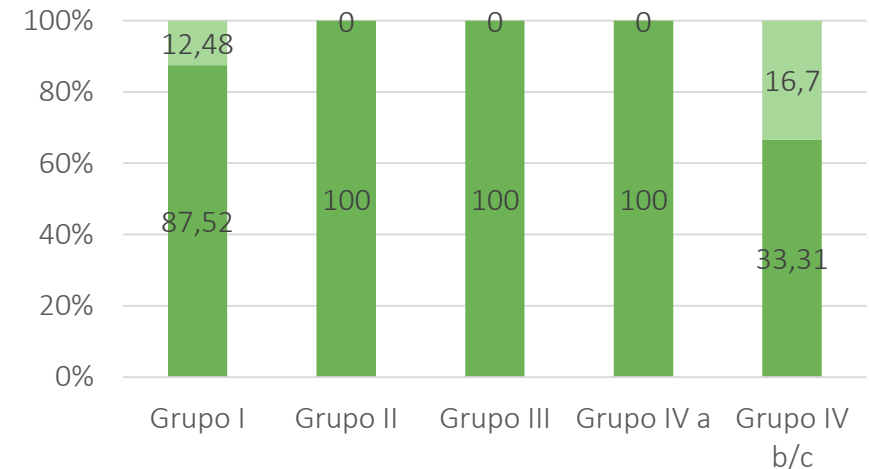
Média – 12,98



Amplitude – 0 a 14,98



Média por tipo de instituição  
(Portaria 82/2014)



# RESULTADOS

## VII) Índice Global de Acesso à Inovação

Índice 2021

Dimensão 5

Utilização de medicamentos baseada em resultados

6,28

Dimensão 5 – Utilização de medicamentos baseada em resultados – Ponderação – 6,28 – 16,47/100

Operacionalização – A sua instituição faz uma gestão de dados relativos à utilização dos medicamentos em contexto de vida real (dados de efetividade e segurança clínica)? Sim/Não



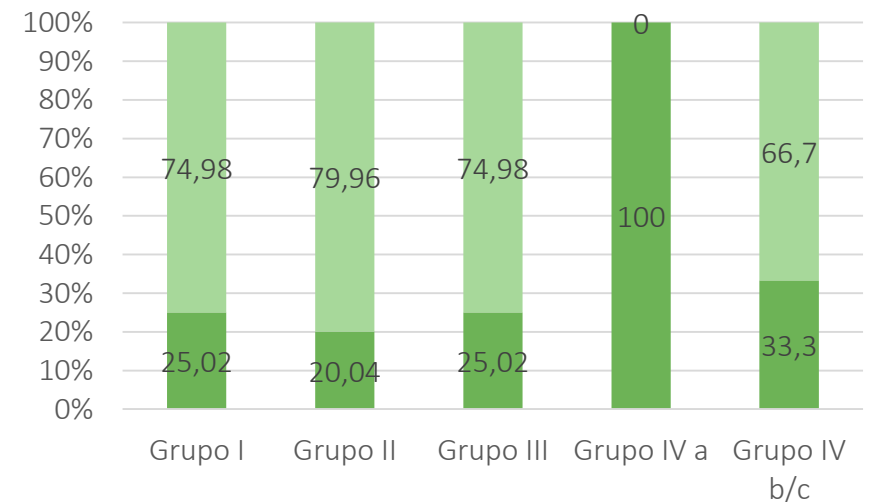
Média – 4,94



Amplitude – 0 a 16,47



Média por tipo de instituição  
(Portaria 82/2014)



# RESULTADOS

## VII) Índice Global de Acesso à Inovação

Índice 2021

Dimensão 6

Acesso ao medicamento em função do custo / financiamento

6,57

Dimensão 6 – Acesso ao medicamento em função do custo/financiamento – Ponderação – 6,57 – 17,24/100

Operacionalização – A sua instituição faz uma gestão de dados relativos à utilização dos medicamentos em contexto de vida real (dados de efetividade e segurança clínica)? Sim/Não



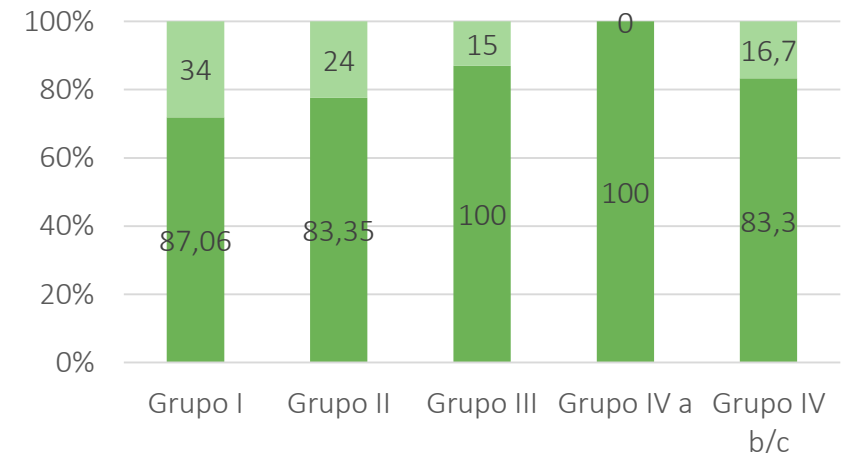
Média – 15,52



Amplitude – 0 a 17,24



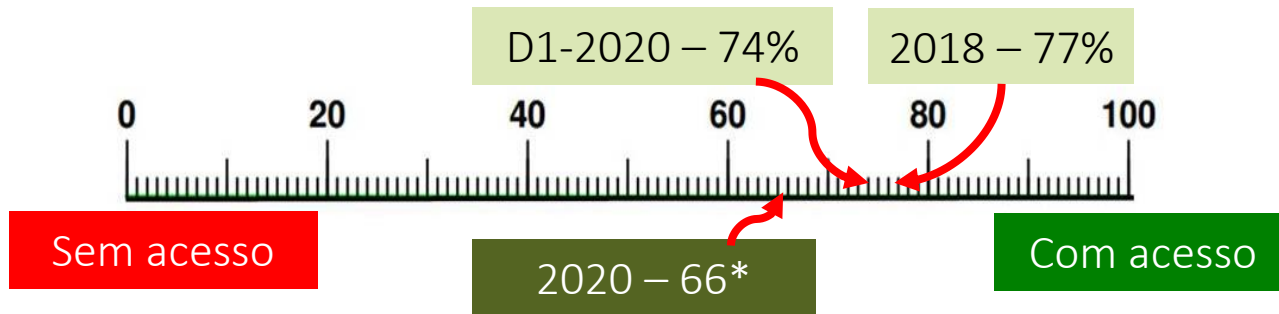
Média por tipo de instituição  
(Portaria 82/2014)



# RESULTADOS

## VII) Índice Global de Acesso à Inovação

Índice Nacional Global do Acesso ao Medicamentos Hospitalar



\* Fórmula de calculo do Index diferente (2018 vs 2020)



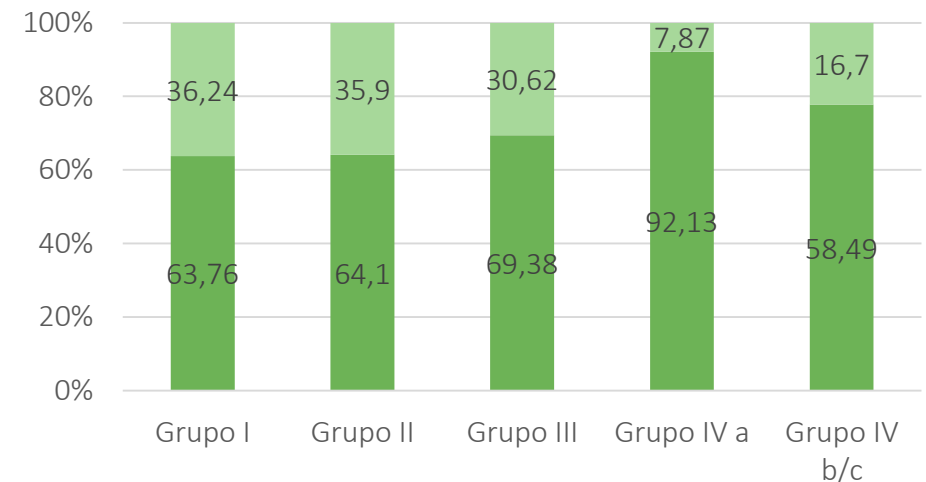
Média - 65,93%



Amplitude 30,71 a 100%



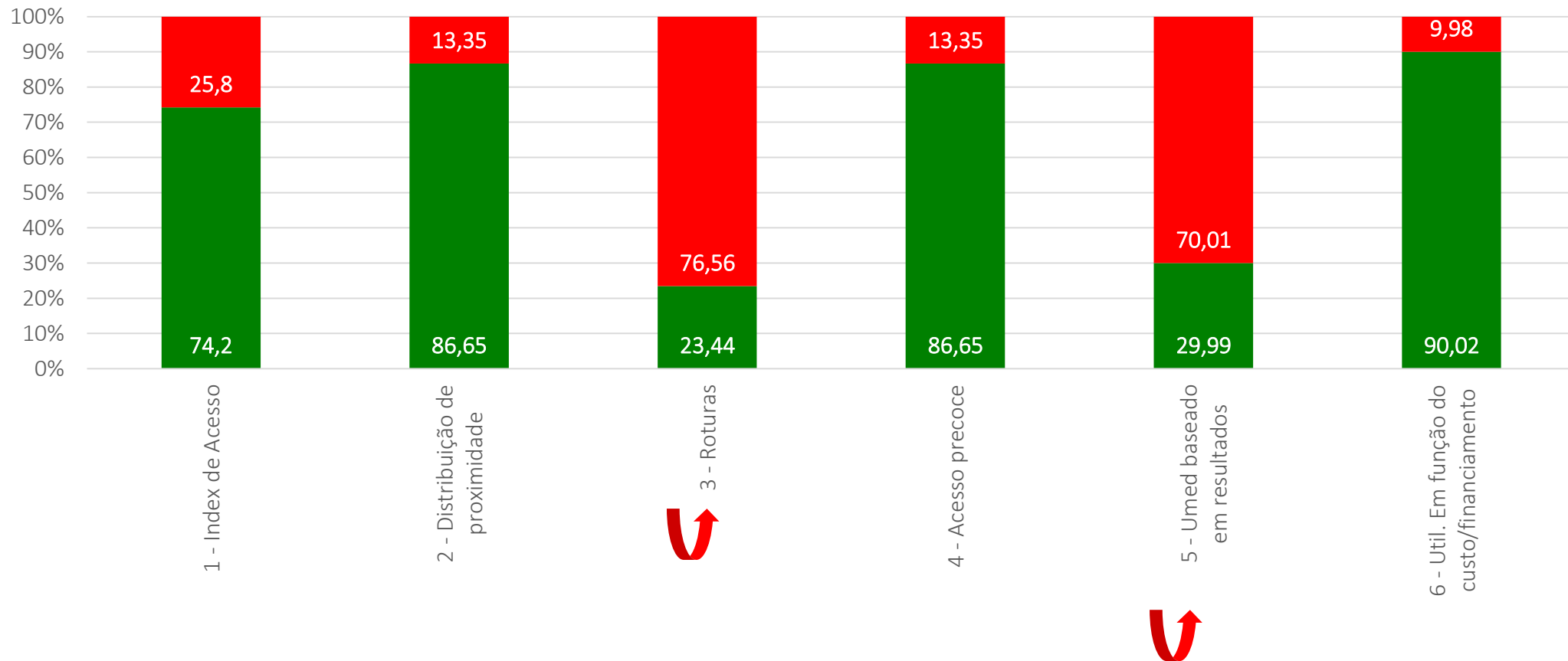
Média por tipo de instituição  
(Portaria 82/2014)



# RESULTADOS

## VII) Índice Global de Acesso à Inovação

### Índice Nacional Global do Acesso ao Medicamentos Hospitalar





# CONCLUSÕES

- ✓ A maioria das instituições hospitalares utilizam medicamentos antes da decisão de financiamento, garantindo assim na globalidade o acesso à inovação terapêutica, embora com níveis de acesso diferentes, gerando assim desigualdades
- ✓ Após a decisão de financiamento, na grande maioria das instituições (88%), o acesso ao medicamento ocorre apenas após a sua inclusão no Formulário Nacional do Medicamento (FNM)
- ✓ A monitorização dos resultados das novas terapêuticas já é realizado em 53% dos casos, no entanto apenas 28% das instituições efetua uma análises de dados relativos à utilização dos medicamentos em contexto de vida real
- ✓ A grande maioria das instituições (87%) possui programas de dispensa de medicamentos de proximidade, embora tendo a maioria destes programas sido criados no contexto do combate à pandemia
- ✓ O factor preço/modelo de financiamento não foi em 90% das respostas identificado como sendo uma barreira para o acesso
- ✓ A carga administrativa continua a ser identificada como sendo a grande barreira no processo de aquisição dos novos medicamentos. Em 77% das respostas, as roturas ainda são identificados com um problema grave
- ✓ O INDEX GLOBAL DE ACESSO AO MEDICAMENTO relativo a 2020 é de 65,93%, sendo a existência de roturas graves e o facto da utilização de medicamentos não ser baseada em resultados as dimensões que apresentam valores mais baixos



**APA**  
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA  
DE ADMINISTRADORES HOSPITALARES



FACULDADE DE  
FARMÁCIA  
Universidade de Lisboa



Sofia de Oliveira Martins  
Ana Margarida Advinha

# Index Nacional do Acesso ao Medicamento Hospitalar

## Edição 2021

Novembro 2021