



Relatório

ESTUDO INTERCALAR

INDEX NACIONAL DO ACESSO AO MEDICAMENTO HOSPITALAR 2024



Sofia de Oliveira Martins
Ana Margarida Advinha

15 novembro 2024

Índice

Introdução

3

Objetivos

8

Método

9

Resultados

12

Conclusões

31

Introdução



Índice Nacional do Acesso ao Medicamento Hospitalar

Estudo Intercalar 2024

Introdução

Acesso a Medicamentos e Produtos de Saúde

- Prevenção e tratamento de doenças, de forma individual e coletiva
- Rúbrica de grande expressão no orçamento global da saúde
- Objetivo: garantir o acesso contínuo, de qualidade, em segurança e a preços acessíveis



Ação e colaboração multissetorial e multinacional

Complementaridade com a efetiva formação dos profissionais de saúde e organização dos serviços

Fontes: WHO/Europe & EFPIA, 2022

Introdução

Acesso a Medicamentos e Produtos de Saúde

A European Association of Hospital Pharmacists (EAHP) vem reforçar esta posição



Revised version adopted in June 2021

EAHP Position Paper on Access to Medicines *Meeting the needs of patients!*

EAHP's Position Paper on Access to Medicines advocates for affordable medicines of good quality that are provided in a timely manner to patients. To achieve this goal barriers to treatment access need to be broken down and the uptake of enablers that promote and safeguard the access of patients to both new life-saving medicines and older, essential medicines must be increased.

Barriers to treatment access

- Lack of purposeful procurement practices
- National pricing and reimbursement policy choices jeopardising patients' adequate access
- Medicine shortages
- Unavailability in certain markets, leading to inequity between Member States.

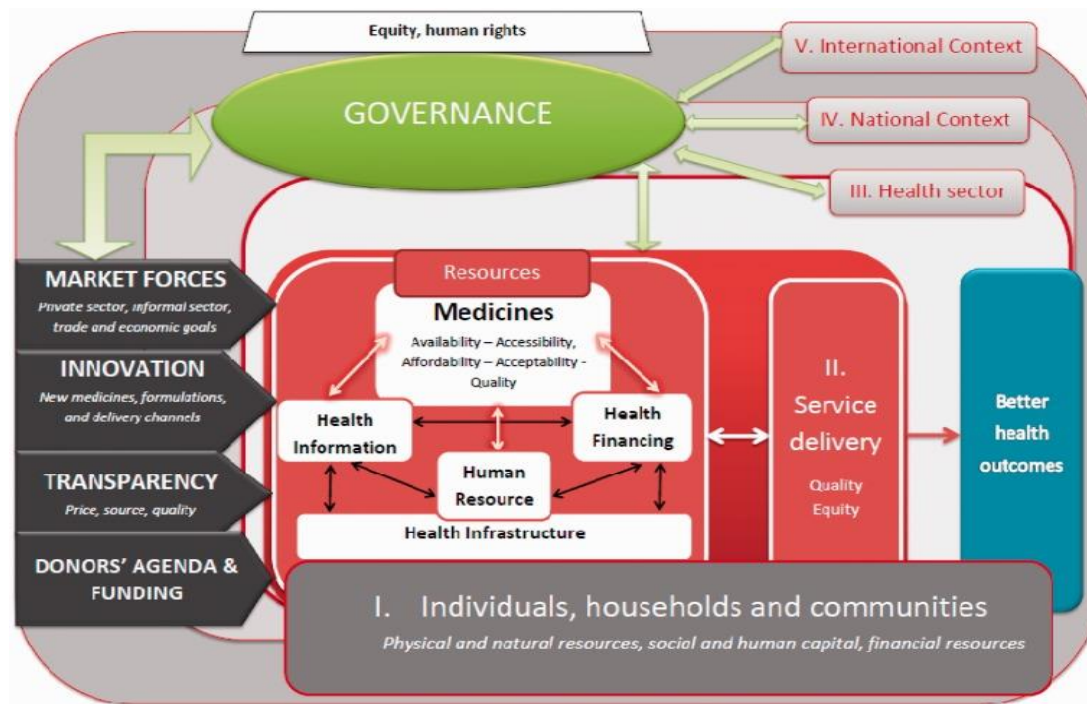


Enablers to treatment access

- Health Technology Assessments (HTAs), including common reports at EU level
- Collaboration and best practice sharing on pricing and reimbursement
- Increasing the use of prevention measures
- Fostering innovation and research

Introdução

Acesso a Medicamentos e Produtos de Saúde



Key messages

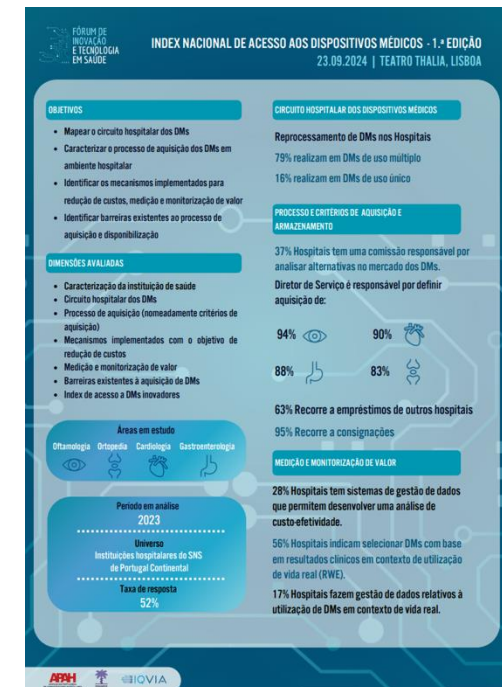
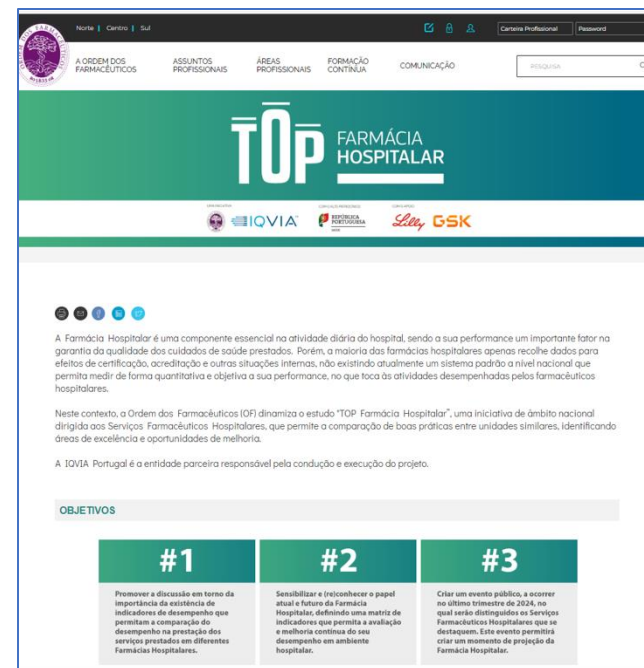
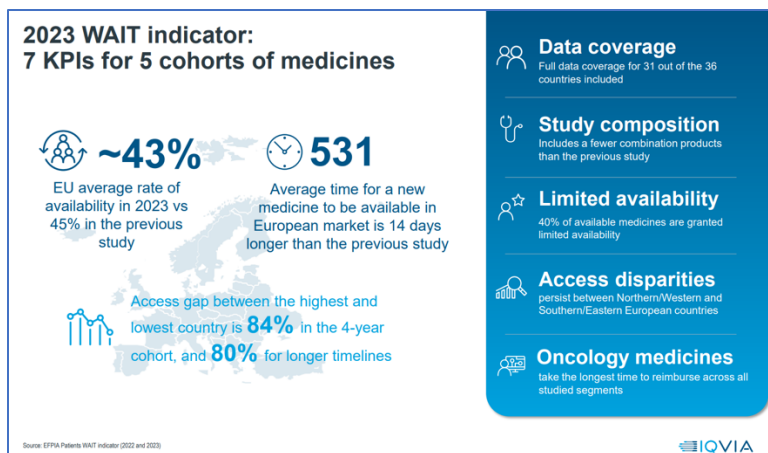
- As barreiras ao acesso aos medicamentos (ATM) são complexas e ocorrem a vários níveis do sistema de saúde
- Os enquadramentos existentes para a ATM não abordam a complexidade das barreiras e a sua interligação
- Uma perspetiva mais alargada da interação entre sistema de saúde e ATM é necessária

Bigdeli M, Jacobs B, Tomson G, Laing R, Ghaffar A, Dujardin B, Van Damme W. Access to medicines from a health system perspective. *Health Policy Plan*. 2013.

Introdução

Acesso a Medicamentos e Produtos de Saúde

Necessidade de geração de evidência sobre o Acesso, nomeadamente a nível hospitalar



Objetivos

1. Estudar o processo de gestão dos recursos humanos, o seu impacto no circuito do medicamento e identificar os principais desafios nesta área
2. Caracterizar o processo de consulta farmacêutica
3. Analisar a questão do aumento da despesa em medicamentos em cada instituição, e as medidas de controlo potencialmente adotadas
4. Identificar as principais medidas de reorganização decorrentes do novo modelo de gestão implementado nas instituições hospitalares em janeiro de 2024, bem como as suas consequências e desafios, na área do medicamento
5. Revisitar qual a real dimensão das ruturas de medicamentos nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS), estudando os mecanismos existentes para a realização dessa avaliação
6. Identificar barreiras no acesso ao medicamento junto dos profissionais dos hospitais do SNS, de forma qualitativa

Método

- Estudo observacional, transversal
- Baseado no método original do **Índex Nacional do Acesso ao Medicamento Hospitalar 2021**



Na reunião de consenso foi pedido aos peritos que descrevessem qual o desenho que desejavam atingir esta segunda edição do Índice, qual a priorização a atribuir a cada dimensão e como poderiam ser operacionalizadas, de forma a obter um indicador mais objetivo e robusto. O questionário passou a abordar sete tópicos principais:

- Caracterização da instituição de saúde;
- Acesso a medicamentos (pré-AIM, pós-AIM sem financiamento e pós-financiamento);
- Monitorização e geração de evidência da utilização;
- Acesso ao medicamento baseado no valor;
- Distribuição de proximidade/consulta farmacêutica;
- Barreiras no acesso a medicamentos;
- Índice Global de Acesso à Inovação.

A recolha de dados realizou-se através de questionário eletrónico, enviado a todos os hospitais do SNS para resposta entre 15 de setembro e 15 de outubro de 2021, sendo a participação voluntária.

Resultados e Discussão

Obteve-se uma taxa de resposta de 61%, superior à obtida em 2019 (57%). Em termos geográficos, responderam uma maior percentagem de instituições da região Norte (37%), seguida pela região de Lisboa e Vale do Tejo (33%), Região Centro (20%), Alentejo (7%) e Algarve (3%).

De acordo com a classificação das instituições hospitalares constante na Portaria n.º 22/2014, a maioria das instituições pertencem ao grupo I (38%), 17% ao grupo II, 13% ao grupo III, 7% ao grupo IV e 10% ao grupo V e VI.

Acesso ao medicamento na fase anterior à decisão de financiamento

A maior totalidade das instituições participantes (80%) utilizaram em 2021 medicamentos novos, sem financiamento, após decisão positiva de financiamento pelo INFARMED. Na emissão do parecer, a Comissão de Farmácia e Terapias está sempre envolvida. Para, para 80% das instituições a inclusão no Formulário Nacional do Medicamento é condição fundamental para desenvolver o processo.

O inquérito terapêutico e financeiro de um novo medicamento é avaliado em 91% e 100% das instituições, respetivamente, e em 100% das instituições é emitido o algoritmo de decisão terapêutica para a decisão de tratar, incluindo o novo fármaco.

Monitorização e geração de evidência da utilização

No que concerne ao monitoramento de monitorização e geração de evidência, 47% das instituições não possui mecanismos de monitorização dos resultados das novas terapêuticas (20% em 2019), tendo-se aqui verificado melhoria.

Quando realizadas, as monitorizações incidem sobre:

Metodologia

Foi realizado um estudo transversal, observacional, cujo período em análise foi o ano de 2021.

Para a recolha de dados foi construído um questionário pelos investigadores da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, em colaboração com a Associação Portuguesa dos Administradores Hospitalares e com validação científica da Ordem dos Farmacêuticos, com base nos objetivos do estudo.

A construção do questionário e elaboração da fórmula de cálculo do Índice incluiu uma fase de auscultação e validação do questionário. Para tal, constituiu-se um grupo de consenso integrado pelos seguintes peritos externos: Francisco Ramos, Professor da Escola Nacional de Saúde Pública; Hélder Mota Filipe, Professor da Faculdade de Farmácia da ULisboa; Humberto Martins, Diretor da Área Profissional da Associação Nacional de Farmácias; Maria do Céu Machado, Professora da Faculdade de Medicina da ULisboa; Ondina Martins, Membro do Colégio de Farmácia Hospitalar da Ordem dos Farmacêuticos; Rosário Trindade, Diretora de Acesso ao Mercado da AstraZeneca e Tamara Milagre, Presidente da Associação Evita.

Na reunião de consenso foi pedido aos peritos que definissem quais a dimensões que deveriam integrar esta segunda edição do Índice, qual a ponderação a atribuir a cada dimensão e como poderiam ser operacionalizadas, de forma a obter um indicador mais objetivo e robusto. O questionário passou a abordar sete tópicos principais:

- Caracterização da instituição de saúde;
- Acesso a medicamentos (pré-AIM, pós-AIM sem financiamento e pós-financiamento);
- Monitorização e geração de evidência da utilização;
- Acesso ao medicamento baseado no valor;
- Distribuição de proximidade/consulta farmacêutica;
- Barreiras no acesso a medicamentos;
- Índice Global de Acesso à Inovação.

A recolha de dados realizou-se através de questionário eletrónico, enviado a todos os hospitais do SNS para resposta entre 15 de setembro e 15 de outubro de 2021, sendo a participação voluntária.

Método

- Construção de questionário pela Equipa de Investigação, com base nos pontos específicos identificados no ano anterior (2023), como necessitando de ser aprofundados
- Validação técnica e científica da APAH, OF e APFH
- Recolha de dados relativos a 2023, através de questionário eletrónico *online*

Entre 15 julho e 30 setembro 2024

- População-alvo constituída pelas instituições hospitalares do SNS (N=42)
- Classificação das instituições hospitalares do SNS de acordo com o *Benchmarking* dos hospitais da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS)
- Participação voluntária

INDEX NACIONAL DO ACESSO AO MEDICAMENTO HOSPITALAR 2024 - Estudo Intercalar

A Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH) em parceria científica com a Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa (FFUL), e com o apoio do Colégio de Farmácia Hospitalar da Ordem dos Farmacêuticos e a Associação Portuguesa de Farmacêuticos Hospitalares (APFH), vem convidar a Instituição que Vossa Ex.ª Preside a participar no **estudo intercalar 2024** do "INDEX NACIONAL DO ACESSO AO MEDICAMENTO HOSPITALAR".

O "INDEX NACIONAL DO ACESSO AO MEDICAMENTO HOSPITALAR" é um estudo de âmbito nacional, que se realiza bienalmente. Nos anos intercalares realiza-se um estudo focado em pontos específicos, identificados no Index do ano anterior, como necessitando de ser aprofundados.

Método

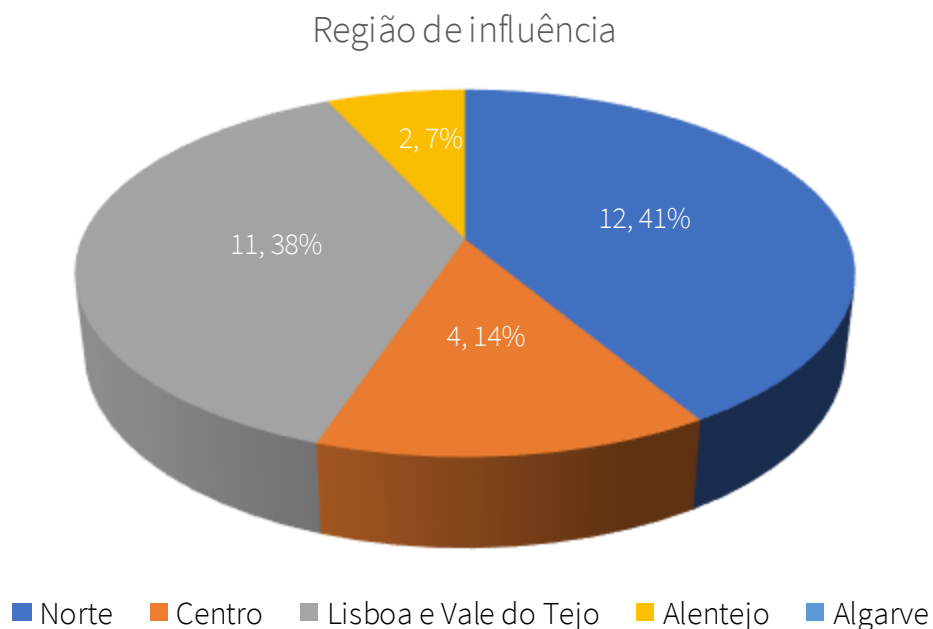
Tópicos do estudo intercalar 2024

- I. Caracterização da instituição de saúde
- II. Gestão de recursos humanos e acesso ao medicamento
- III. Consulta farmacêutica
- IV. Despesa em medicamentos
- V. Reorganização dos modelos de gestão e o seu impacto no acesso ao medicamento
- VI. Ruturas de medicamentos
- VII. Barreiras ao acesso a medicamentos e produtos de saúde

Resultados

I. Caracterização da Instituição de Saúde

$N=42$; $n=29$



Taxa de resposta de 69%

45% em 2022

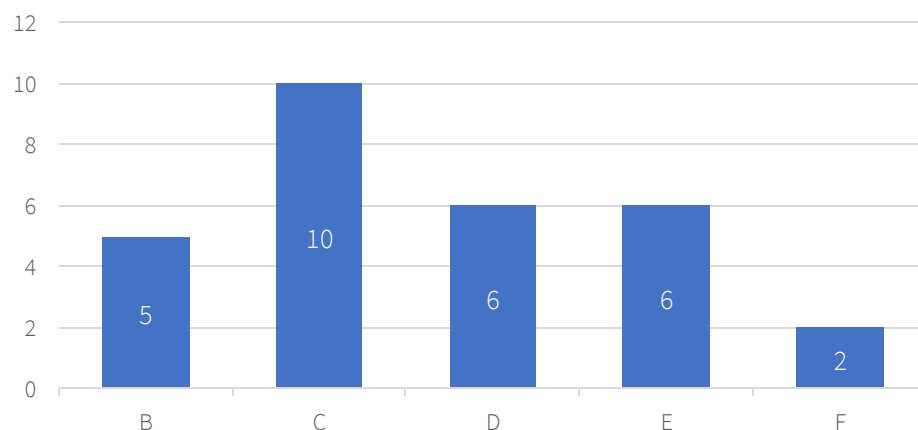
- A região com maior número de respostas é a do Norte (41%), seguida de Lisboa e Vale do Tejo (38%), do Centro (14%) e Alentejo (7%)
- Em **100%** dos participantes, a responsabilidade da resposta ao questionário foi dos **Serviços Farmacêuticos**

Resultados

I. Caracterização da Instituição de Saúde

$n=29$

Classificação por Grupo, de acordo com o Benchmarking dos hospitais, da ACSS*



*ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
<https://benchmarking-acss.min-saude.pt>

Taxa de resposta de 69%

- Em termos de grupos de instituições hospitalares do SNS, verificou-se uma maior taxa de resposta por parte das instituições do Grupo C (34,5%), seguidas pelas do Grupo D e E (cada com 20,7%), e pelas do Grupo B (17,2%)
- Taxa de resposta por grupo
 - Grupo B ($n=9$) → 5/9 (55,6%)
 - Grupo C* ($n=16$) → 10/16 (62,5%)
 - Grupo D ($n=8$) → 6/8 (75%)
 - Grupo E ($n=6$) → 6/6 (100%)
 - Grupo F ($n=3$) → 2/3 (66,7%)

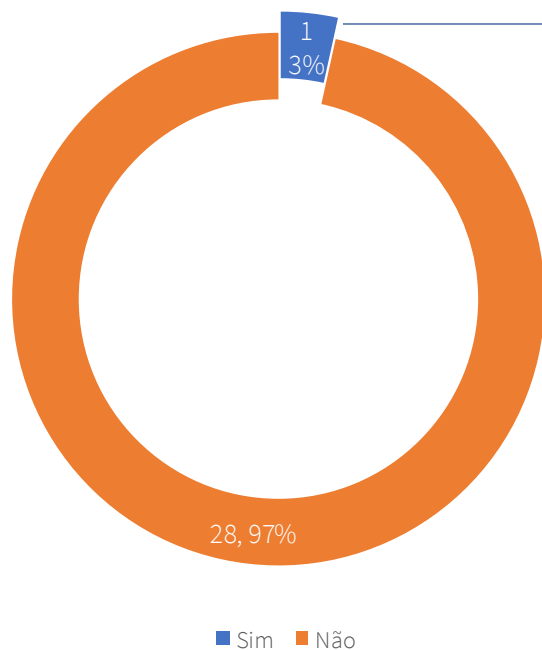
*Grupo C é constituído por 17 instituições, tendo sido inquiridas 16

Resultados

II. Gestão de Recursos Humanos e Acesso ao Medicamento

$n=29$

O modelo de gestão da sua instituição contempla um sistema de incentivos para os profissionais que se encontram no circuito do medicamento?



- Incentivos para serviços clínicos que cumpram com os objetivos definidos pelo Conselho de Administração

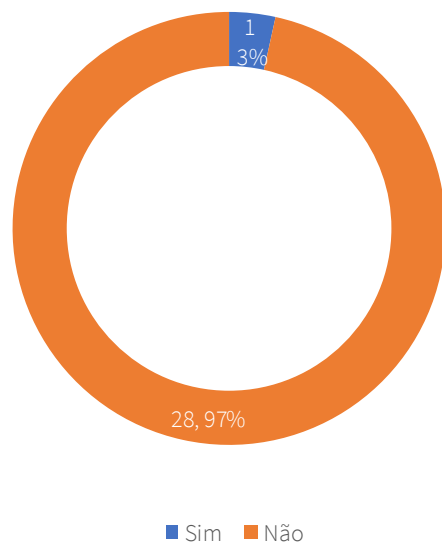
Resultados

II. Gestão de Recursos Humanos e Acesso ao Medicamento

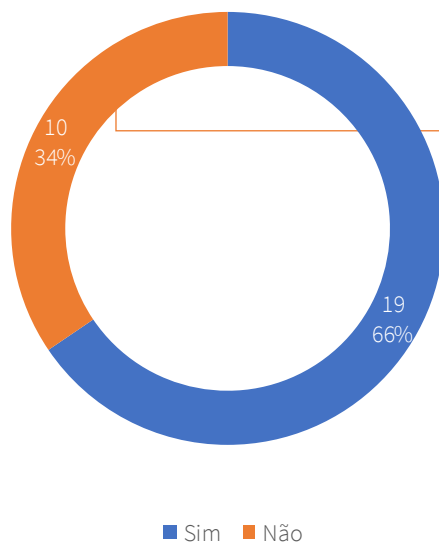
$n=29$

No circuito do medicamento, considera que a sua instituição está dotada de recursos humanos:

Suficientes?

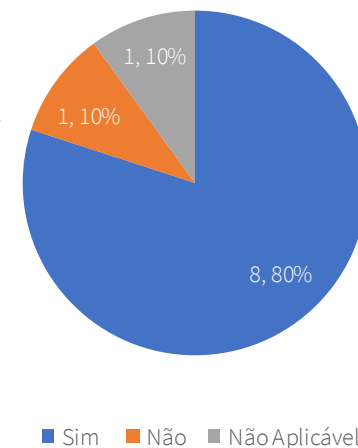


Adequados?



Considera que a falta de recursos humanos ou a sua não adequação, na sua instituição, afeta o acesso adequado aos medicamentos por parte dos utentes?

($n=10$)

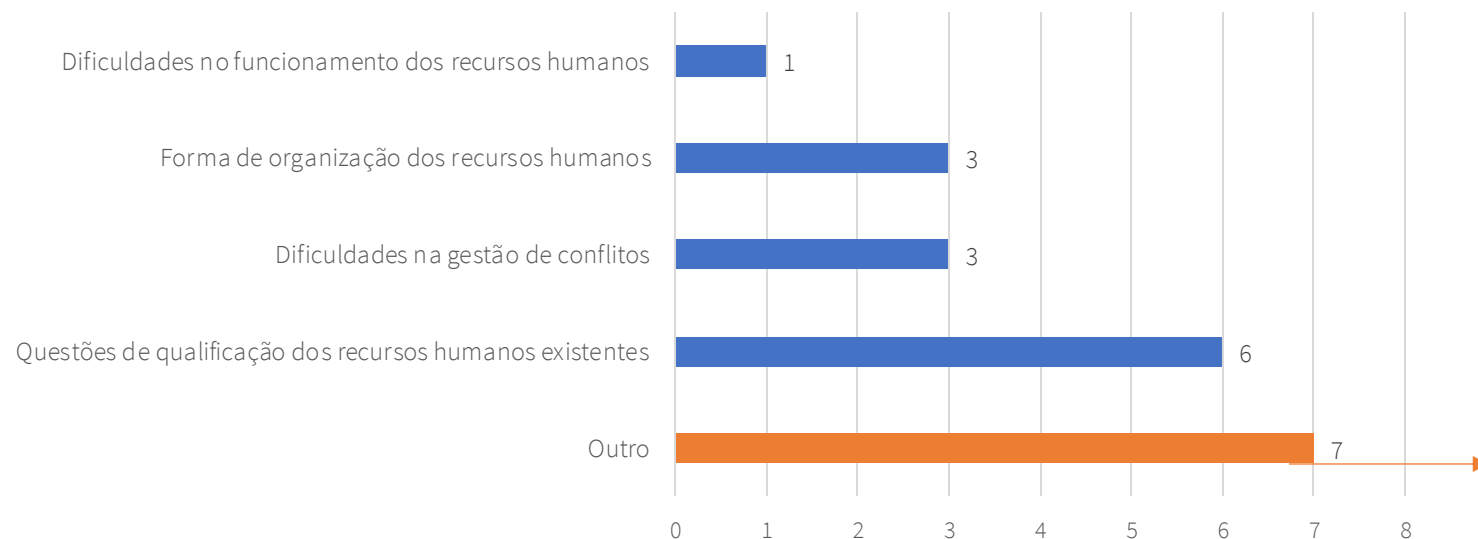


Resultados

II. Gestão de Recursos Humanos e Acesso ao Medicamento

$n=10$

Considera que a não adequação dos recursos humanos se deve a:



- Ausência total de flexibilidade contratual
- Inadequação das capacidades às funções
- Sistema de recrutamento e retenção de recursos humanos
- Constrangimentos na contratação (incluindo falta de autorização dos respetivos Ministérios)
- Dificuldade de recrutamento por desvalorização da carreira farmacêutica

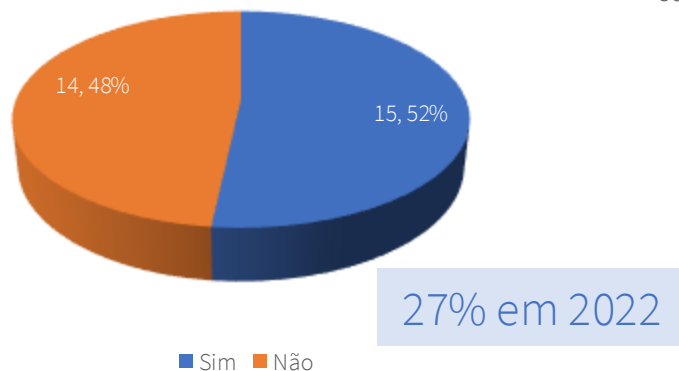
Resultados

III. Consulta Farmacêutica

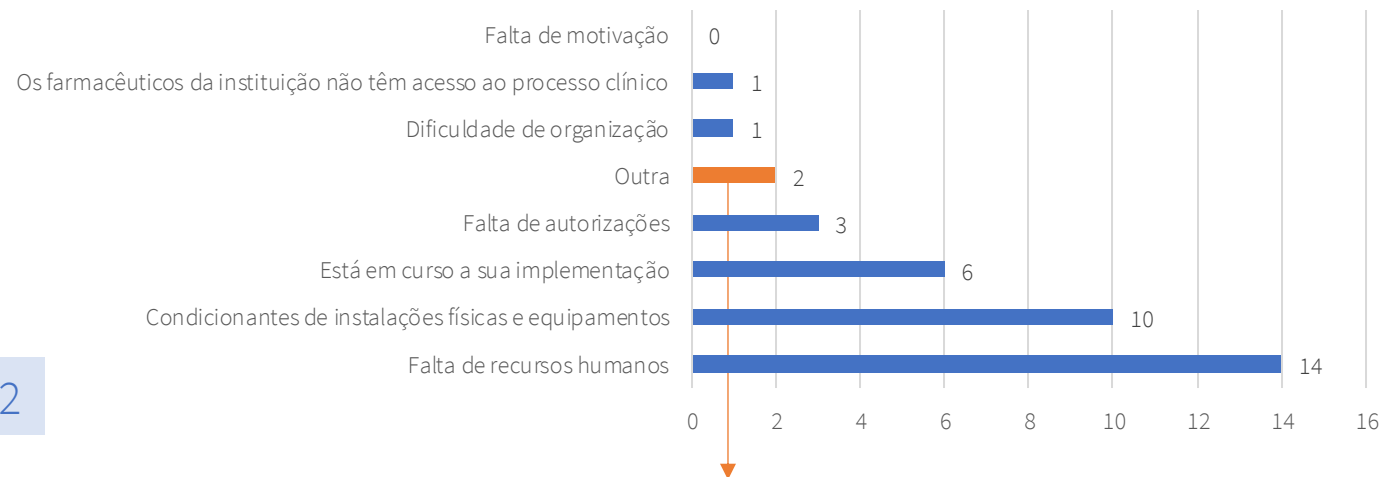
$n=29$

baseado em Petit-Jean, Emilie Pharm Da; Correard, Florian Pharm D, PhD; Maillan, Gaelle Pharm Dc; de Crozals, Françoise Pharm Dd; Bertrand, Benjamin Pharm De; Regnier, Véronique Sociologistf; Chevrier, Régine Pharma Dg; Streicher, Caroline Pharm Dh; Madelaine, Isabelle Pharm Di; Pourroy, Bertrand Pharm D, PhD,. Pharmaceutical consultations in oncology: French Society for Oncology Pharmacy – SFPO guidelines. European Journal of Oncology Pharmacy: April-June 2019 - Volume 2 - Issue 2 - p e11 doi: 10.1097/OP9.000000000000011

A sua instituição tem implementada a consulta farmacêutica (contacto organizado e registado com o doente sobre a sua medicação)?



Por que razão ainda não está implementada a consulta farmacêutica? ($n=14$)



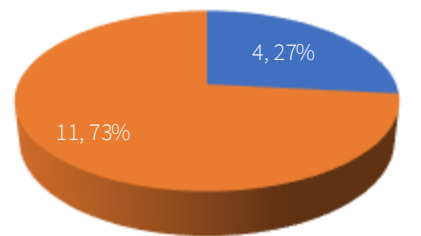
- Os farmacêuticos não efetuam registos no processo clínicos
- Parametrização do SClínico (perfil farmacêutico)

Resultados

III. Consulta Farmacêutica

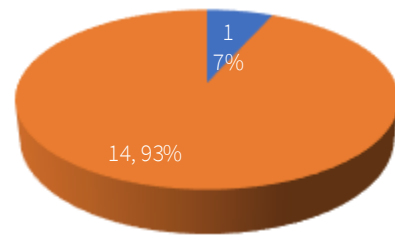
$n=15$

Na sua instituição a consulta farmacêutica é:



■ Presencial ■ Presencial e teleconsulta

A consulta existe:



■ Para todos os doentes ■ Apenas para alguns

Para que tipo de doentes existe a consulta?

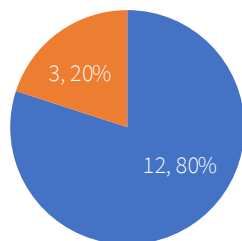
- Medicamentos biológicos (Portaria n.º 48/2016, de 22 de março)
- HIV
- Hepatite C
- Esclerose múltipla
- Tuberculose
- Oncológicos
- Transplantados
- Hipercolesterolemia familiar
- Pneumologia (asma grave, doença do interstício e fibrose pulmonar idiopática)
- Cardiologia (insuficiência cardíaca e reno-cardíaca)
- Hematologia e imunoterapia
- Polimedicados, doentes crónicos e sinalizados por não adesão
- A tomar medicamentos recentemente introduzidos na instituição, medicamentos que carecem de monitorização rigorosa e medicamentos que carecem aprovação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)
- Pediatria
- Todas as primeiras dispensas em ambulatório

Resultados

III. Consulta Farmacêutica

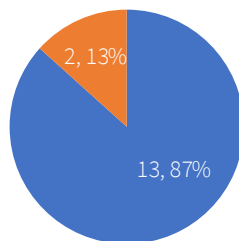
$n=15$

A consulta está descrita num procedimento escrito existente?



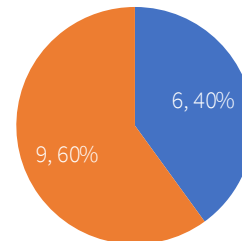
■ Sim ■ Não

A consulta possui formulários pré-aprovados que devem ser preenchidos ao longo da consulta?



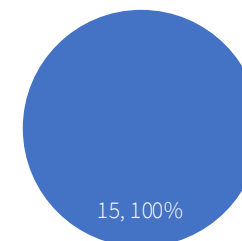
■ Sim ■ Não

Os farmacêuticos que realizam a consulta foram previamente formados para tal, nomeadamente através de um treino específico para entrevista?



■ Sim ■ Não

Os farmacêuticos que realizam a consulta detêm conhecimentos especializados de acordo com as características do doente em causa?



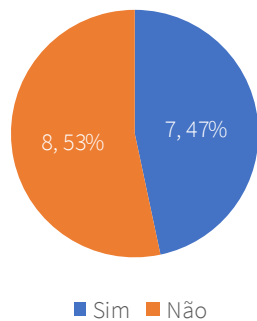
■ Sim ■ Não

Resultados

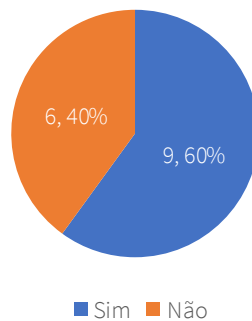
III. Consulta Farmacêutica

n=15

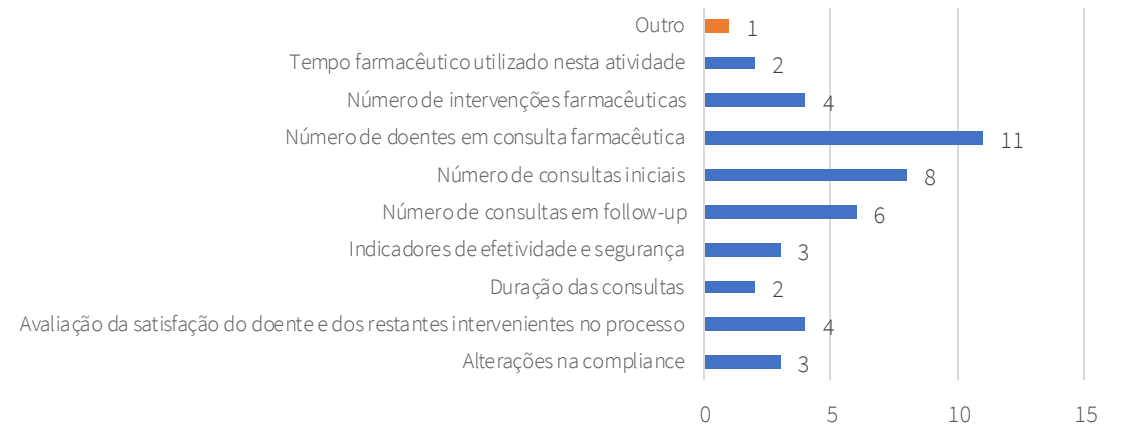
A consulta farmacêutica está integrada no Sistema de Gestão da Qualidade do Hospital?



A consulta farmacêutica tem indicadores que permitem medir e avaliar o seu progresso?



Que indicadores existem na sua instituição relativos à consulta farmacêutica?



Outro:

- Número de intervenções farmacêuticas aceites pelo prescriptor

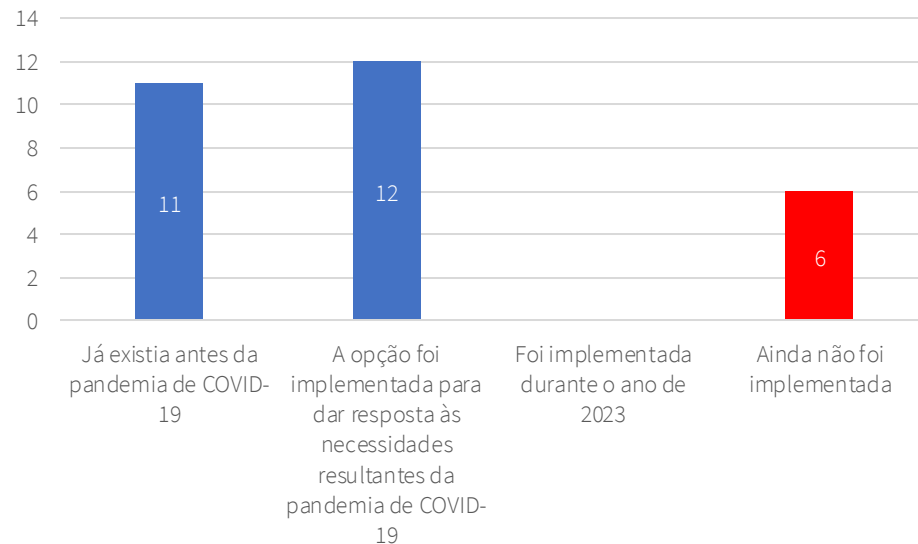
Resultados

III. Consulta Farmacêutica

Dispensa de Medicamentos em Proximidade

$n=29$

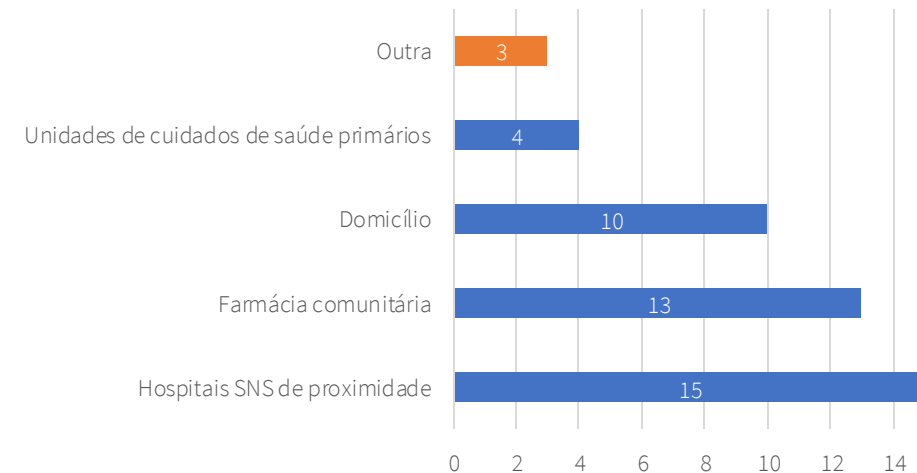
Relativamente à dispensa de medicamentos em proximidade:



- 79,3% dos participantes afirma ter implementada a dispensa de medicamentos em proximidade

67% em 2023

Por que via chega o medicamento ao doente?



Outra:

- Empresa transportadora
- Programas comunitários de proximidade

Resultados

III. Consulta Farmacêutica

Dispensa de Medicamentos em Proximidade

$n=23$

Quem decide que doentes são elegíveis para receber a medicação por dispensa em proximidade?

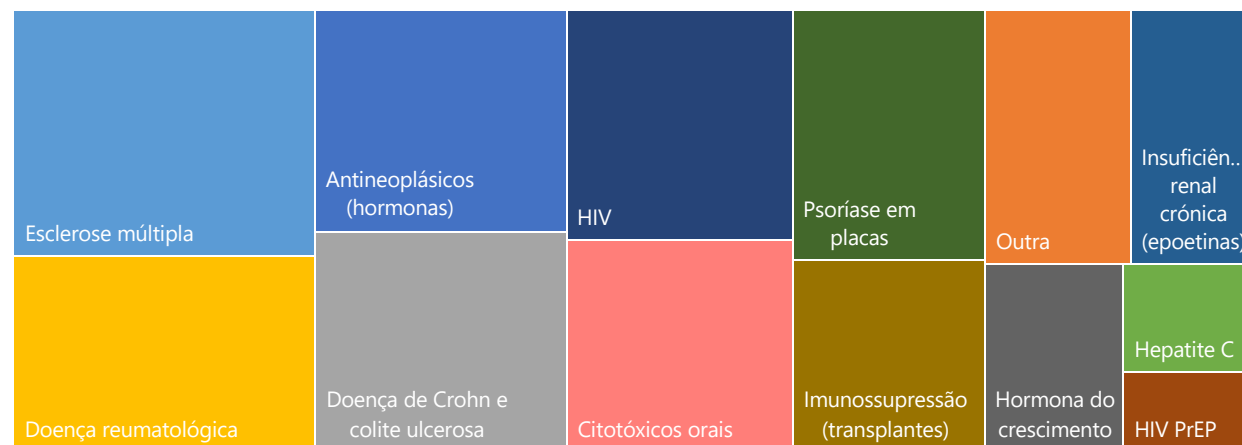
- Profissionais de saúde e doentes em conjunto (91,4%)
- Farmacêutico (4,3%)
- Não se aplica* (4,3%)

* Hospital que implementou para dar resposta às necessidades resultantes da pandemia de COVID-19 e provavelmente não continuou

Qual a percentagem aproximada de doentes que recebe a sua medicação através desta modalidade de dispensa em proximidade, do total de doentes que recebe medicação de ambulatório do hospital (%):

	%
Mínimo	0
Máximo	50
Média	9
DP	± 12
Moda	1
Mediana	5

Dentro das principais áreas, quais os grupos de medicamentos que foram distribuídos nesta modalidade durante o ano de 2023, na sua instituição?



Outra:

- Angioedema hereditário, asma grave, fibrose quística, esclerose lateral amiotrófica, hemofilia, hemoglobinopatias, hepatite B, hipertensão pulmonar, polineuropatia amiloidótica familiar e todas, desde que cumpridos os critérios de elegibilidade

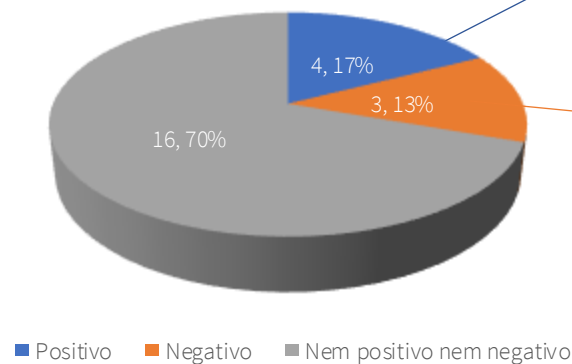
Resultados

III. Consulta Farmacêutica

Dispensa de Medicamentos em Proximidade

$n=23$

No que respeita ao serviço de dispensa de medicamentos em proximidade, qual considera ter sido o efeito da nova regulamentação (Portaria) na sua instituição?



Qual o efeito **positivo** que teve?

- Menor necessidade de deslocação, com custo suportado pela Unidade Local de Saúde (ULS), menor perda de tempo, logo aumento da produtividade
- Consulta farmacêutica, reforço institucional da intervenção farmacêutica, poupança de recursos e melhor acesso ao doente
- Acelerar o processo de formalização da consulta farmacêutica
- Satisfação do doente

Qual o efeito **negativo** que teve?

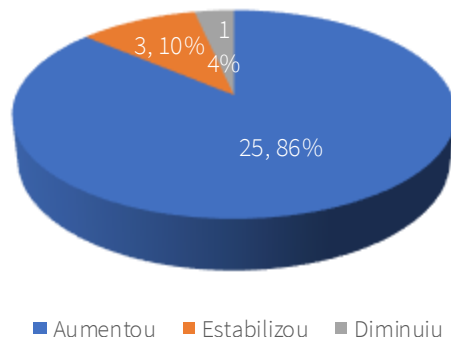
- Necessidade de mais recursos
- Incerteza quanto à possibilidade de manutenção dos processos atuais e grande indefinição quanto à exequibilidade do agora proposto: integração de sistemas de informação ainda inexistente, ausência de adequação dos recursos humanos para resposta ao previsto, ausência de comunicação entre os vários interlocutores do processo e grande opacidade do previsto para operacionalização do mesmo
- Limitou a tipologia de medicamentos a serem enviados, não aborda critérios por patologia, grau de incapacidade ou distância geográfica, limita a entrega no domicílio e não estabelece um claro circuito de distribuição/transportadora

Resultados

IV. Despesa em Medicamentos

$n=29$

Em 2023, relativamente a 2022, a despesa com medicamentos da sua instituição:



Qual foi o aumento percentual em relação ao ano de 2022 (em %)? ($n=25$)

	%
Mínimo	2
Máximo	21
Média	10
DP	± 5
Moda	11
Mediana	5

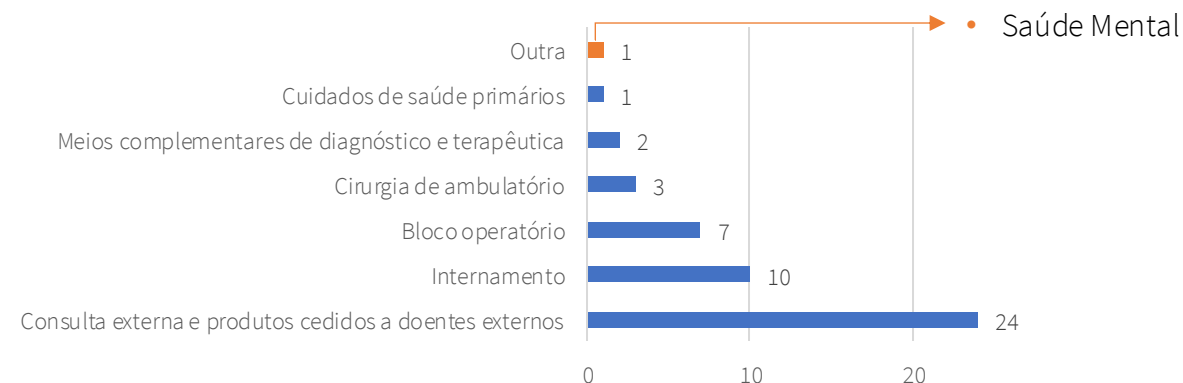
Quais foram as 3 principais áreas terapêuticas responsáveis por esse aumento? ($n=25$)

1. Oncologia
2. Anti-infecciosos/HIV
3. Reumatologia

Quais foram os 3 principais medicamentos responsáveis por esse aumento? ($n=25$)

1. Biológicos (dos quais, o mais mencionado é o pembrolizumab)
2. Antirretrovirais
3. Onasemnogene abeparvovec

Quais as 3 áreas de prestação hospitalar em que a despesa com medicamentos mais aumentou? ($n=25$)

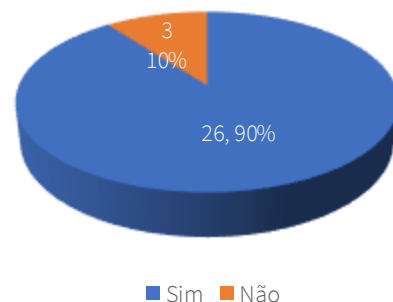


Resultados

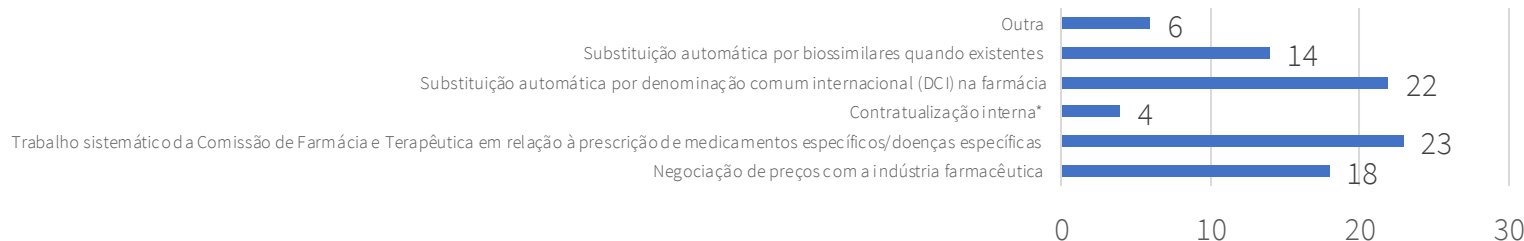
IV. Despesa em Medicamentos

$n=29$

Na sua instituição têm implementadas medidas de controlo de despesa com medicamentos?



Quais as medidas de controlo de despesa com medicamentos que estão implementadas na sua instituição? ($n=26$)



Outra:

- Substituição por biossimilares
- Implementação de monitores para áreas terapêuticas específicas
- Criação de Unidade de avaliação farmacoeconómica nos Serviços Farmacêuticos
- Estudos de impacto económico

Numa escala de 0 a 10 (em que 0 é não limitante e 10 é totalmente limitante), em que medida considera que o fator preço é um fator limitante para o acesso a medicamentos inovadores na sua instituição? ($n=29$)

Mínimo	0
Máximo	9
Média	4
DP	± 3
Moda	5
Mediana	5

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? ($n=29$)

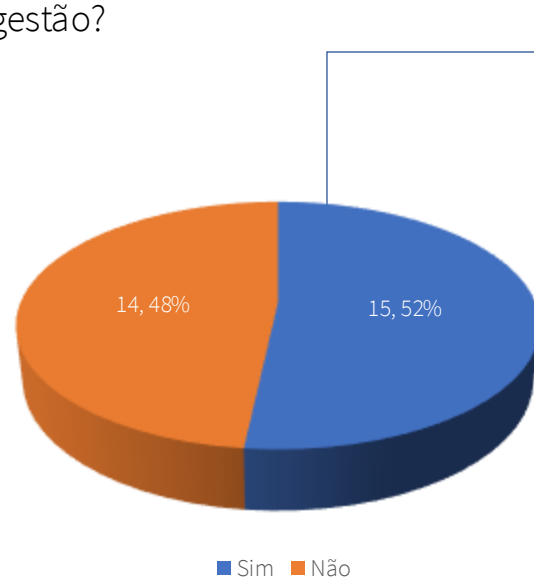
Mínimo	0
Máximo	10
Média	7
DP	± 3
Moda	8
Mediana	8

Resultados

V. Reorganização dos Modelos de Gestão e o seu Impacto no Acesso ao Medicamento

$n=29$

No último ano sua instituição sofreu algum tipo de reorganização dos modelos de gestão?



($n=15$)

Que tipo de reorganização?

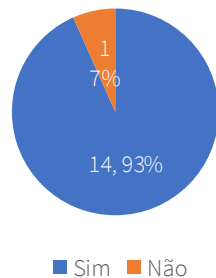
- Transformação em ULS
- Novo Conselho de Administração
- ULS com modelo de gestão por clínicas
- Contratação de gestor da área dos Serviços Farmacêuticos
- Criação de Centros de Responsabilidade Integrada
- Criação de armazéns avançados e distribuição de medicamentos/vacinas pelos Serviços Farmacêuticos (no âmbito da criação de ULS e integração dos cuidados de saúde primários)
- Reorganização da “Unidade de Gestão do Medicamento” para “Unidade de Avaliação Farmacoeconómica e de Resultados em Saúde”
- Melhoria do funcionamento da CFT, com discussão personalizada de todos os casos, por todos os elementos e não apenas pelos médicos

Resultados

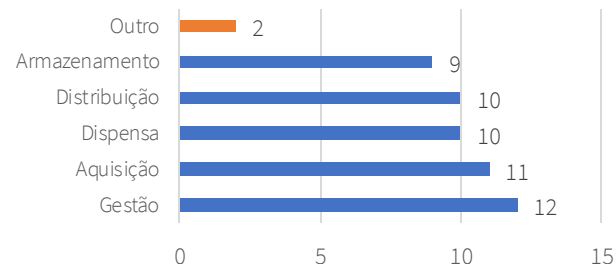
V. Reorganização dos Modelos de Gestão e o seu Impacto no Acesso ao Medicamento

n=29

A reorganização teve impacto na gestão dos medicamentos?



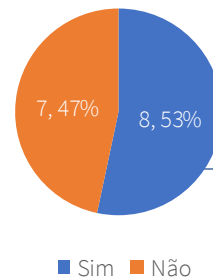
A que nível?



Outra:

- Todo o circuito do medicamento
- Orçamental
- Protocolos internos de hierarquização da terapêutica

Considera que a reorganização teve impacto no acesso ao medicamento?

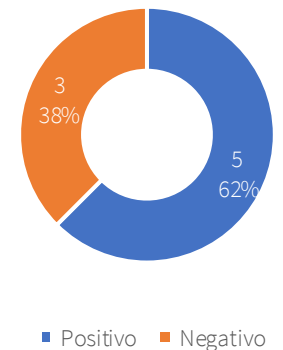


(n=8)

Considera que este impacto no acesso ao medicamento foi:

A que nível?

- Verificação da despesa e reavaliação da mesma, a nível institucional
- Melhoria na integração de cuidados
- Na aquisição e distribuição de medicamentos e dispositivos médicos aos cuidados de saúde primários
- Falta de espaço e perda de eficiência na gestão de *stocks* com a integração dos cuidados de saúde primários
- Redução da capacidade de resposta do serviço
- Maior intervenção do serviço
- Maior proximidade, resposta mais rápida e eficiente no modelo ULS
- Política mais assertiva de introdução de medicamentos e melhores previsões de compras e encomendas



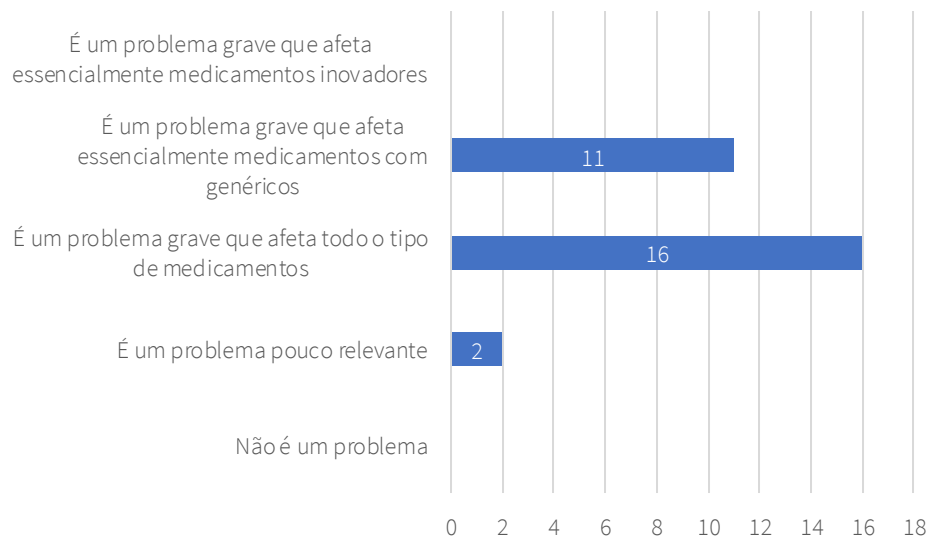
Resultados

VI. Ruturas de Medicamentos

$n=29$

Define-se rutura 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

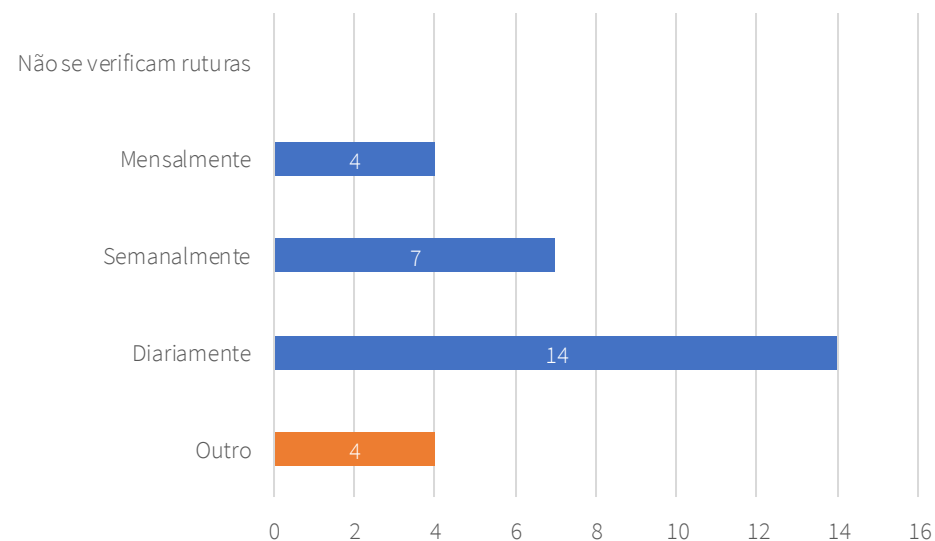
Sobre as ruturas de fornecimento de medicamentos na sua instituição ao longo do ano de 2023, assinale a opção com que concorda:



- 93,1% dos participantes afirmam ser afetados ruturas

77% em 2022

Na sua instituição verificam-se ruturas:



Outra:

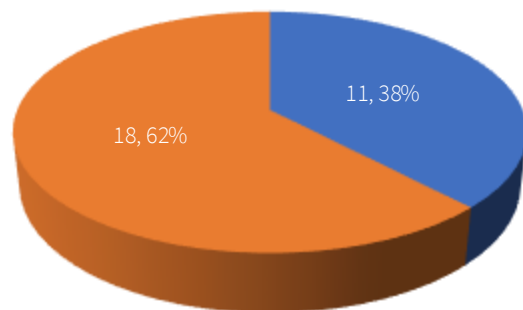
- No processo de compra, com diferente impacto no doente
- É variável
- O sistema implementado permite antecipar quase todas as ruturas
- As ruturas são diárias, porque os fornecedores não entregam total ou parcialmente as requisições efetuadas, obrigando a ajustes diretos com fornecedores alternativos (e consequente aumento de custos)

Resultados

VI. Ruturas de Medicamentos

$n=29$

Existe na sua instituição um departamento/núcleo/pessoa responsável por **AVALIAR** o impacto das ruturas?



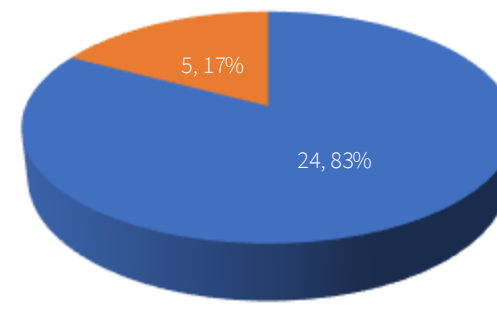
■ Sim ■ Não

30% em 2022

Quem assume essa responsabilidade?

- Farmacêuticos responsáveis pelas compras
- Direção dos Serviços Farmacêuticos

Existe na sua instituição um departamento/núcleo/pessoa responsável por **SOLUCIONAR** os problemas relacionados com as ruturas?



■ Sim ■ Não

13% em 2022

Quem assume essa responsabilidade?

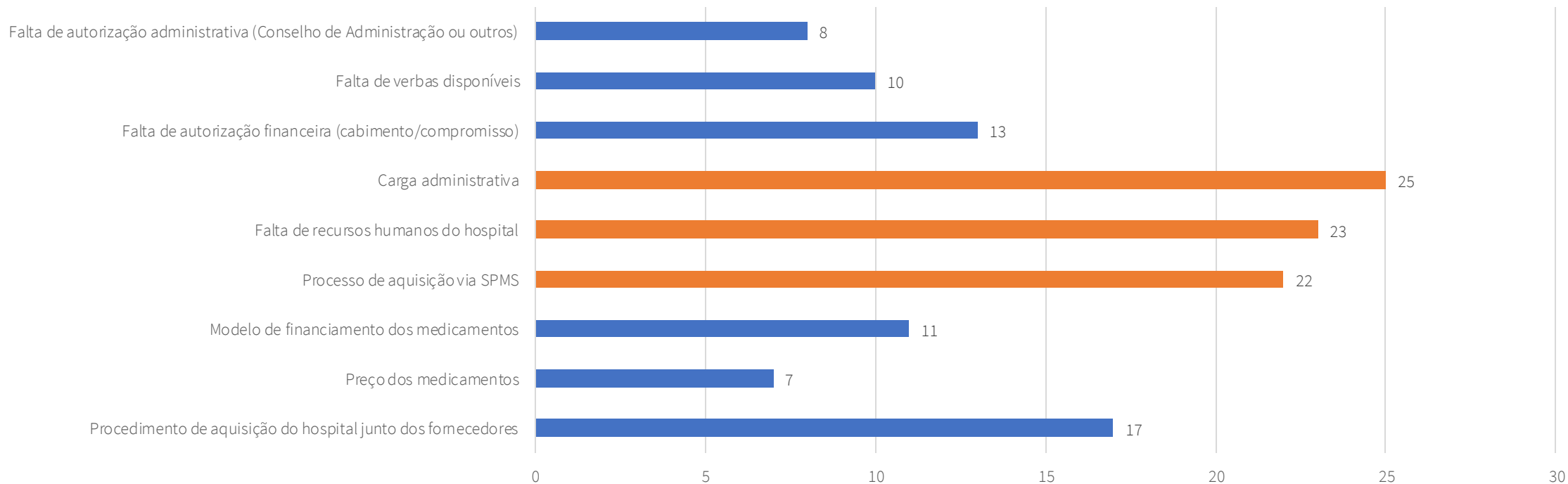
- Farmacêuticos responsáveis pelas compras
- Direção dos Serviços Farmacêuticos
- Aprovisionamento

Resultados

VII. Barreiras ao Acesso a Medicamentos e Produtos de Saúde

$n=29$

Considera que os seguintes fatores foram barreira ao acesso ao medicamento, no caso concreto da sua instituição, durante o ano 2023?



Conclusões

Gestão de recursos humanos e acesso ao medicamento

- O modelo de gestão das instituições não contempla sistemas de incentivos para os profissionais do circuito do medicamento **(97%)**
- No circuito do medicamento, as instituições estão dotadas de recursos humanos adequados mas claramente insuficientes

Consulta farmacêutica

- **52%** das instituições tem implementada a consulta farmacêutica, evolução positiva face aos dados de 2021 (27%)
- **79,3%** das instituições tem implementada a dispensa de medicamentos em proximidade
- Seria essencial existirem **documentos orientadores** para os procedimentos da Consulta Farmacêutica hospitalar serem uniforme a nível nacional

Despesa em medicamentos

- A despesa com medicamentos aumentou em **86%** das instituições, sendo principalmente responsável por este aumento a consulta externa e os produtos cedidos a doentes externos
- **90%** das instituições têm implementadas medidas de controlo de despesa com medicamentos
- A maioria das instituições considera que um modelo de financiamento que cubra a despesa com esses medicamentos seria um fator facilitador do acesso aos medicamentos.

Conclusões

Reorganização dos modelos de gestão e o seu impacto no acesso ao medicamento

- 52% das instituições reportaram ter sofrido no último algum tipo de reorganização dos modelos de gestão, sendo que em 93% a reorganização teve impacto na gestão dos medicamentos (gestão e aquisição)
- Esta reorganização foi considerada como tendo um impacto positivo por 62% dos participantes

Ruturas de medicamentos

- É um problema diário que permanece grave na maioria das instituições (93,1%)
- Houve uma evolução muito positiva ao nível da organização dos serviços para resolver as ruturas com registo dos dados

Barreiras ao acesso a medicamentos e produtos de saúde

- As principais barreiras identificadas ao acesso ao medicamento, em 2023, continuam a ser a carga administrativa, a falta de recursos humanos do hospital e os processos de aquisição via SPMS, tendo apenas a falta de recursos humanos passado do 3ª para o 2ª lugar



Obrigada pela vossa atenção

ESTUDO INTERCALAR

INDEX NACIONAL DO ACESSO AO MEDICAMENTO HOSPITALAR 2024



Sofia de Oliveira Martins
Ana Margarida Advinha