



Relatório

INDEX NACIONAL DO ACESSO AO MEDICAMENTO HOSPITALAR 2025

Equipa de Investigação

Sofia de Oliveira Martins, PhD | som@ff.ulisboa.pt

Faculdade de Farmácia, Universidade de Lisboa

CHRC – *Comprehensive Health Research Centre*

Ana Margarida Advinha, PhD | anamma@uevora.pt

Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade de Évora

CHRC – *Comprehensive Health Research Centre*

LA-REAL – Laboratório Associado de Translação e Inovação para a Saúde Global



Índice

Introdução

4

Objetivos

8

Método

9

Resultados

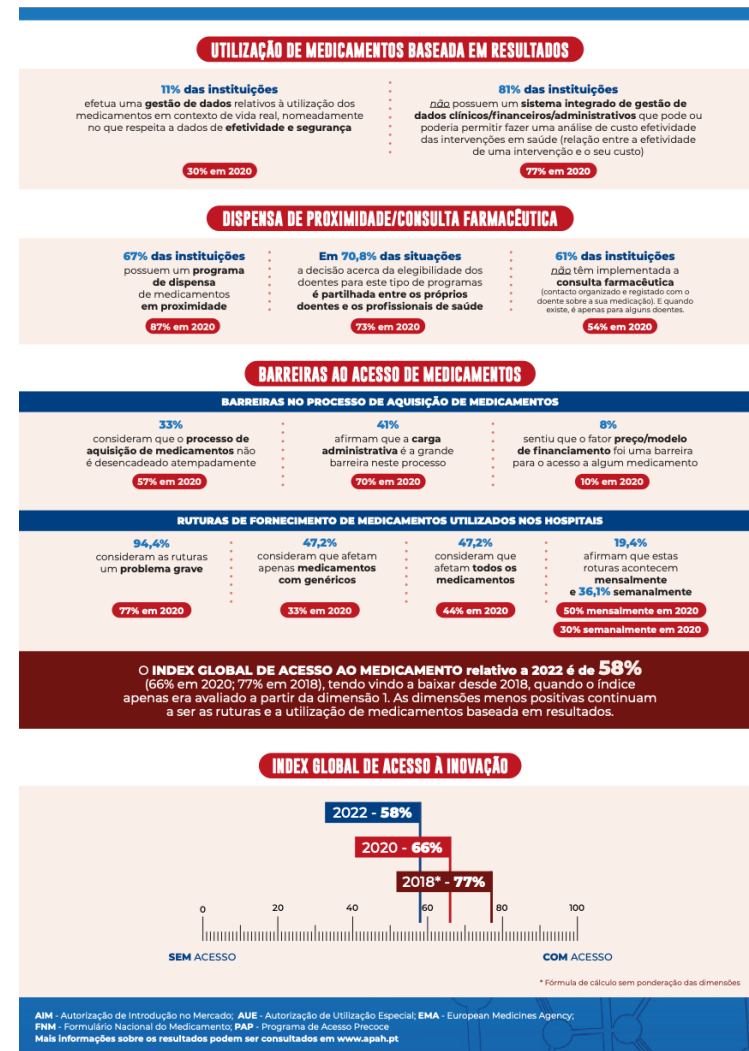
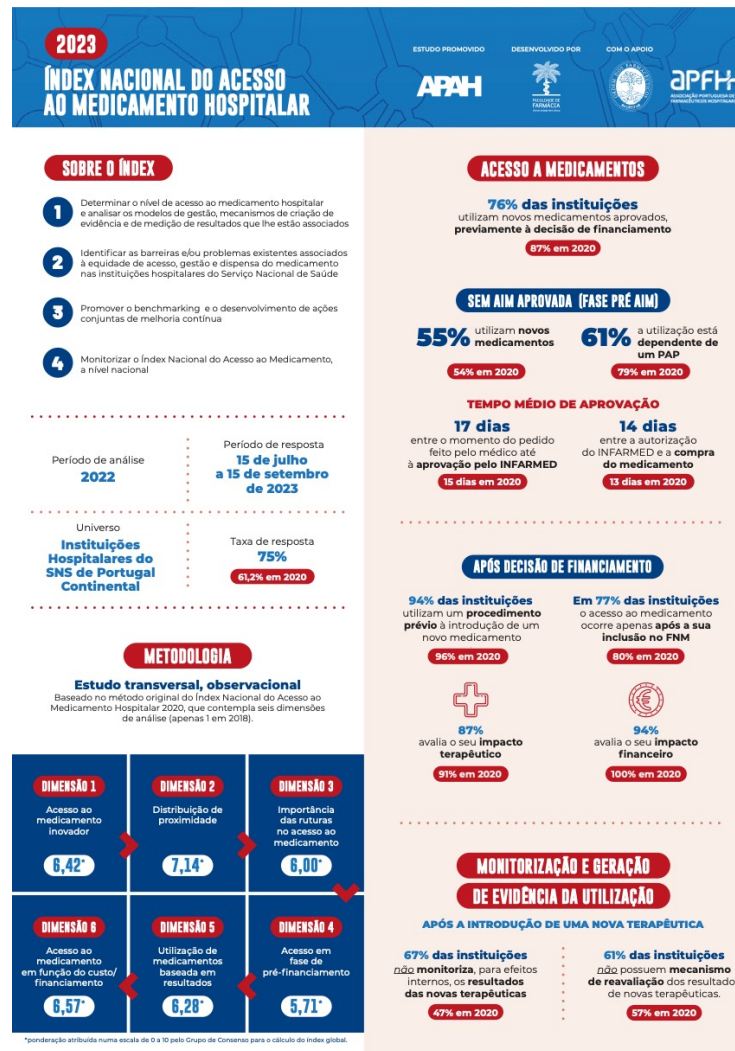
14

Conclusões

59

Introdução

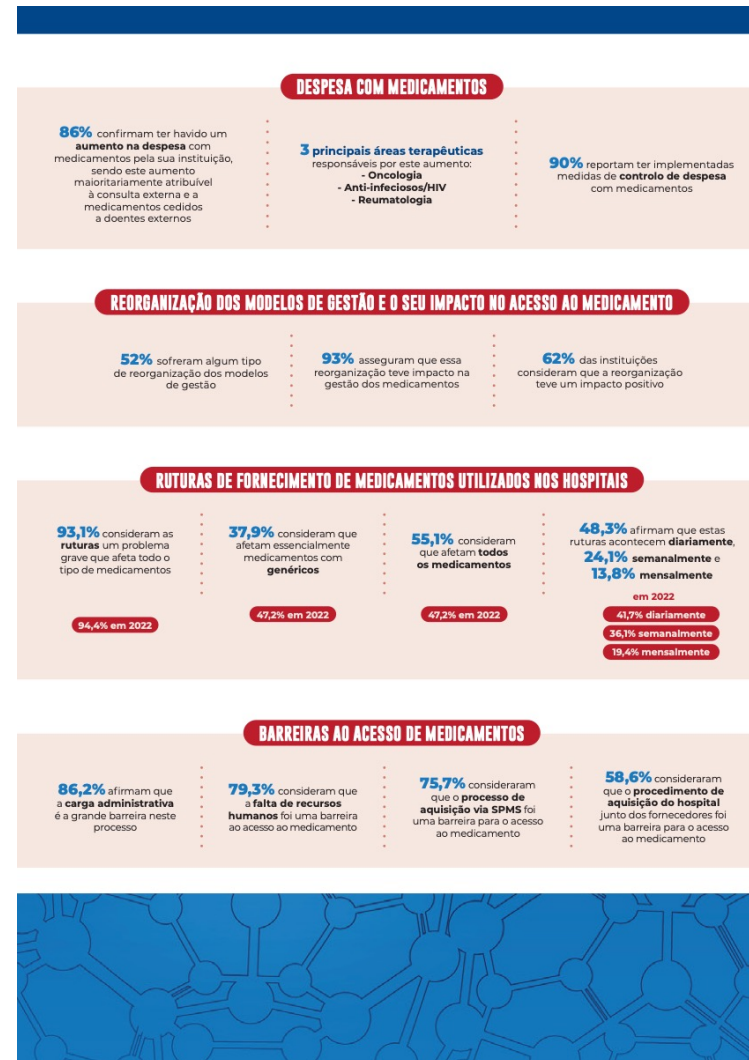
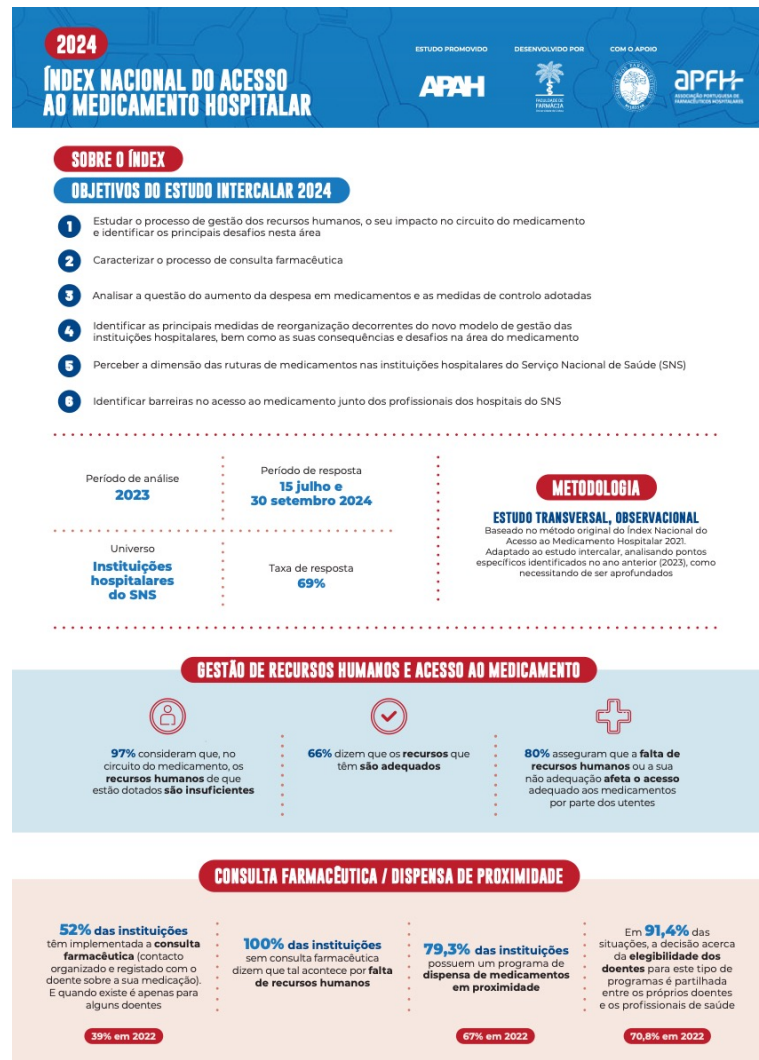
Índice Nacional do Acesso ao Medicamento Hospitalar 2023



Introdução

Índice Nacional do Acesso ao Medicamento Hospitalar

Estudo Intercalar 2024



Introdução

Acesso a Medicamentos Inovadores



Context:

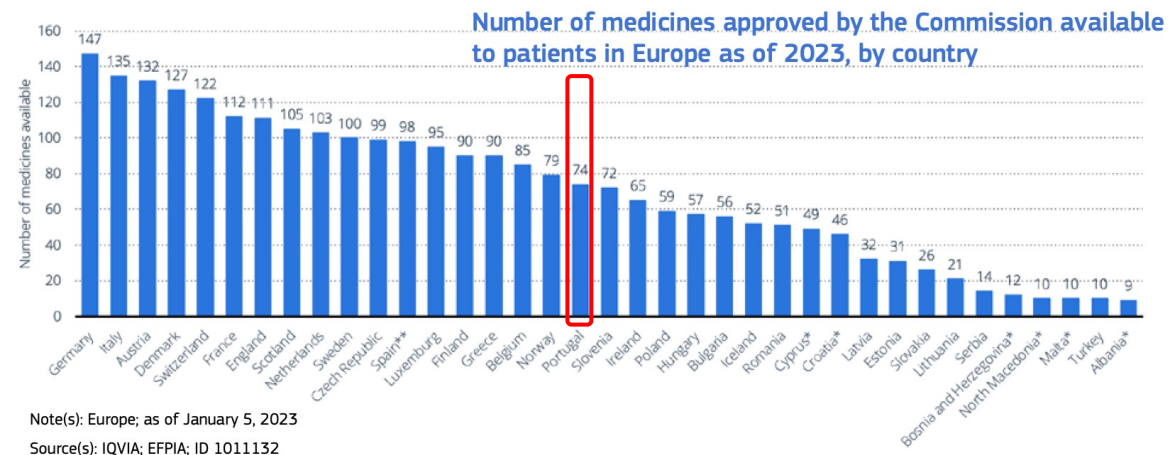
When a company receives an EU-wide Marketing Authorisation for a medicine, it can market the medicine in all EU Member States. Currently, companies are not obliged to market a medicine in all EU Member States and may decide not to market it in certain countries. After authorisation, and before a new medicine is made available to patients in a particular EU country, most medicines are subject to a Health Technology Assessment and national decisions about pricing and reimbursement or their inclusion in the national health assessments insurance scheme.

Challenges:

Medicines are currently made available to patients at different times in different Member States. In some cases, they are never marketed in some Member States, resulting in unequal patient access.

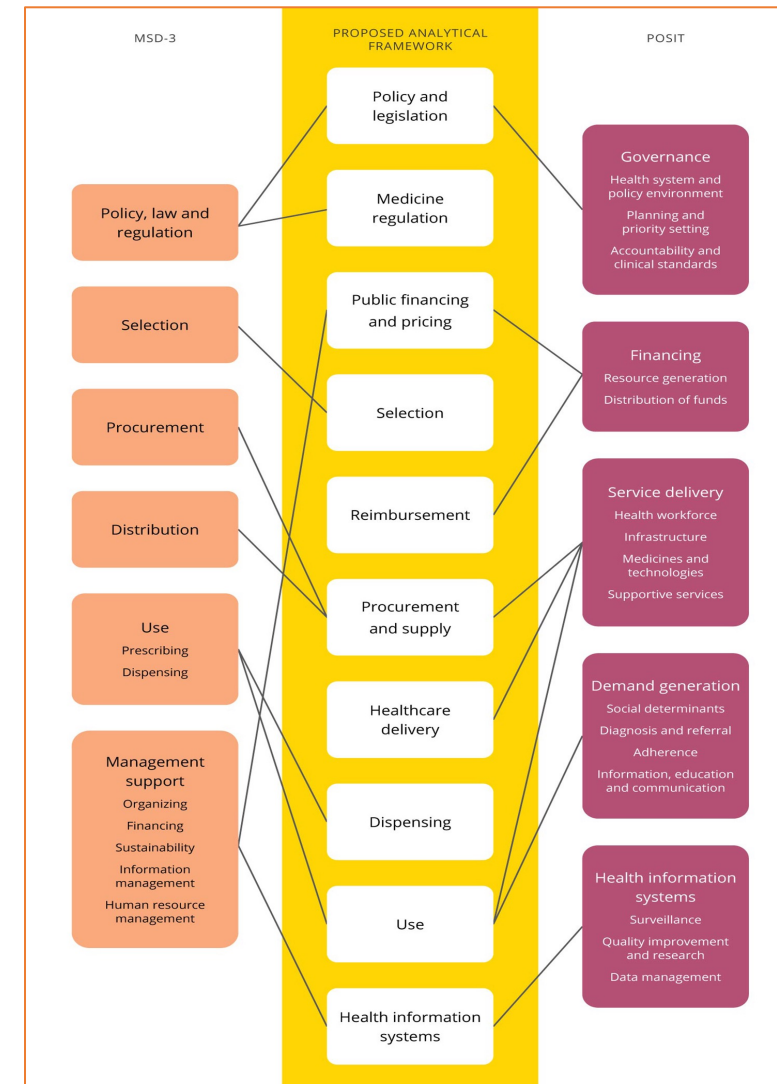
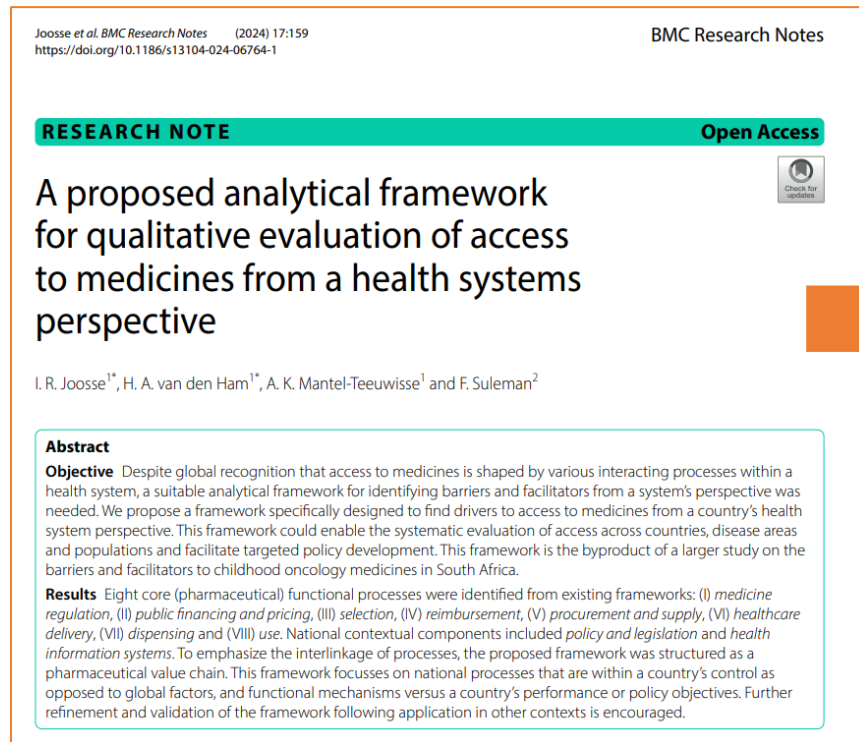
Between 2016 and 2019, out of 152 centrally authorised medicines, up to 88% were accessible to patients in bigger Member States. Patients in small or low GDP Member States had access to fewer than 32% and had to wait significantly longer to access medicines.

Since 2016, the Council and the European Parliament have repeatedly called for action to improve patient access to medicines and to ensure health system sustainability.



EU Factsheet market launch, 2024

Introdução



Objetivos

1. 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
2. Identificar as barreiras e/ou problemas existentes associados à equidade de acesso, gestão e dispensa do medicamento nas instituições hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS)
3. Promover o *benchmarking* e o desenvolvimento de ações conjuntas e concertadas de melhoria contínua
4. Monitorizar o Índice Nacional do Acesso ao Medicamento, a nível nacional – 3ª edição

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 discutissem quais as 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.

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 (28%), Alentejo (7%) e Algarve (3%).

De acordo com a classificação das instituições hospitalares constante na Portaria n.º 82/2014, 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 IV-S.

Acesso ao medicamento em fase anterior à decisão de financiamento

A maior totalidade das instituições respondentes (86%) utilizaram em 2020, medicamentos nunca utilizados anteriormente à decisão de financiamento (sem pré-AIM ou pós-AIM sem financiamento).

Acesso ao medicamento na fase pré-AIM

Verificou-se que 54% das instituições utilizaram medicamentos que ainda não tinham sido aprovados pela Comissão de Avaliação de Medicamentos (CAM) em 2020, sendo 79% das vezes a utilização está dependente da existência de um Programa de Acesso.

No entanto, 58% das instituições envolveram pelo menos um médico neste tipo de pedido antes de se submeterem ao INAMED, sendo que o tempo médio entre o momento do pedido pelo médico até à comunicação do INAMED varia de quatro dias (entre o grupo I) até 10 dias (entre o grupo IV-S).

Das instituições submetidas, 83% foram aprovadas pelo INAMED.

Acesso ao medicamento na fase pós-AIM, sem decisão de financiamento

APENAS 30% DAS INSTITUIÇÕES EFETUAM UMA GESTÃO DE DADOS RELATIVOS À UTILIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EM CONTEXTO DE VIDA REAL, MAS QUANDO EXISTE, OS RESULTADOS ORTODOXOS NESTAS ANÁLISES TEM UM NÍVEL DOS CASOS CONSEQUÊNCIAS PRÁTICAS AO NÍVEL DA ESCOLHA DOS MEDICAMENTOS

Acesso ao medicamento após decisão de financiamento pelo SNS

A maioria das instituições participantes (85%) reportaram utilizar novos medicamentos aprovados, que aguardam decisão de financiamento. Nesta fase, 71% das instituições envolveram cirurgiões digitais neste tipo de pedido, sendo de dezasseis dias o tempo médio entre o momento do pedido pelo médico até à comunicação do INAMED (entre o grupo I) e de vinte e dois dias em 2019). Das instituições submetidas, 74% foram aprovadas pelo INAMED.

Acesso ao medicamento após decisão de financiamento pelo SNS

A maioria das instituições participantes (85%) reportaram utilizar novos medicamentos aprovados, que aguardam decisão de financiamento. Nesta fase, 71% das instituições envolveram cirurgiões digitais neste tipo de pedido, sendo de dezasseis dias o tempo médio entre o momento do pedido pelo médico até à comunicação do INAMED (entre o grupo I) e de vinte e dois dias em 2019). Das instituições submetidas, 74% foram aprovadas pelo INAMED.

Monitorização e geração de evidência da utilização

Não que concorre um mecanismo de monitorização e geração de evidência, 47% das instituições não possui mecanismos de monitorização dos resultados das intervenções terapêuticas (70% em 2019), tendo-se aqui verificado melhoria.

Quando realizados, 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 audição 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 Universidade de Lisboa; Humberto Martins, Diretor da Área Profissional da Associação Nacional de Farmácias; Maria do 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 e Tamara Milagre, Presidente da Associação Evita.

Na reunião de consenso foi pedido aos peritos que definissem quais as 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
- Validação técnica e científica da APAH, OF e APFH
- Recolha de dados relativos a 2024, através de questionário eletrónico *online*

Entre 15 julho e 15 setembro 2025

- População-alvo constituída por todas as instituições hospitalares do SNS, em Portugal continental ($N=43$)
- 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



Método

- Ponderações das dimensões do Índice apuradas em 2021



Método

- Classificação | *Benchmarking* da ACSS

Grupos e Instituições

A partir de 2024

Grupo B

ULS Baixo Mondego
ULS Barcelos/Esposende
ULS Castelo Branco
ULS Guarda
ULS Litoral Alentejano
ULS Médio Ave
ULS Nordeste
ULS Oeste
ULS Póvoa Varzim/Vila
Conde

Grupo E

ULS Coimbra
ULS Lisboa Ocidental
ULS Santa Maria (Lisboa
Norte)
ULS Santo António
ULS São João
ULS São José

Grupo C

ULS Alto Alentejo
ULS Alto Ave
ULS Alto Minho
ULS Arco Ribeirinho
ULS Arrábida
ULS Aveiro
ULS Baixo Alentejo
ULS Cova Beira
ULS Entre Douro e Vouga
ULS Estuário Tejo
ULS Leiria
ULS Lezíria
ULS Loures-Odivelas
ULS Matosinhos
ULS Médio Tejo
ULS Tâmega e Sousa
Hospital de Cascais, PPP

Grupo D

ULS Alentejo Central
ULS Algarve
ULS Almada-Seixal
ULS Amadora/Sintra
ULS Braga
ULS Dão-Lafões
ULS Trás-os-Montes Alto
Douro
ULS Vila Nova
Gaia/Espinho

Grupo F

IPO Coimbra
IPO Lisboa
IPO Porto

https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_Enquadramento/GrupoInstituicoes

Método

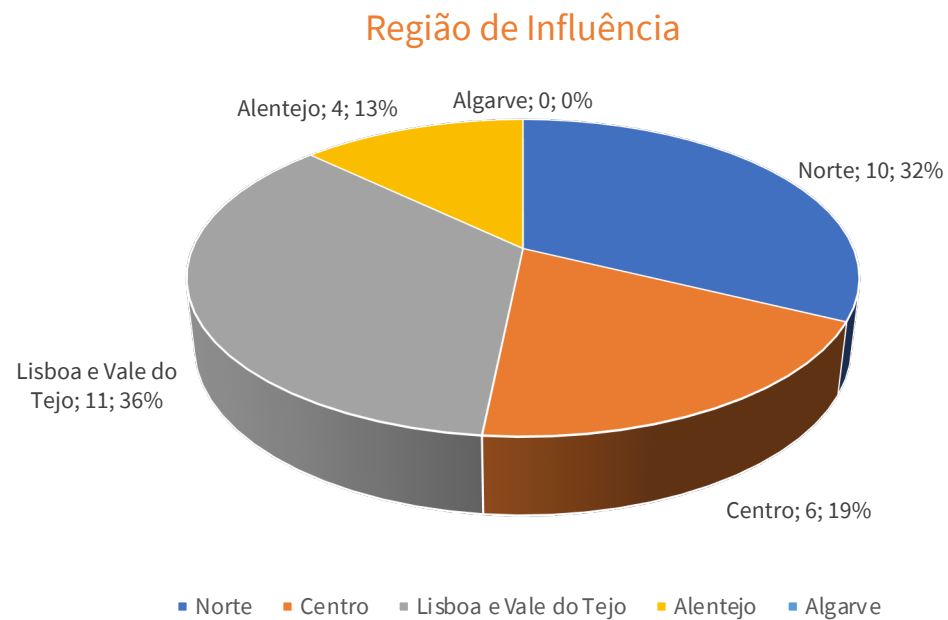
Tópicos em estudo

- I. Caracterização da instituição de saúde
- II. Acesso a medicamentos (pré-AIM, pós-AIM sem financiamento e pós-financiamento)
- III. Monitorização e geração de evidência da utilização
- IV. Utilização de medicamentos baseada em resultados
- V. Dispensa de proximidade/consulta farmacêutica
- VI. Barreiras ao acesso a medicamentos e produtos de saúde
- VII. Índex Global de Acesso à Inovação

Resultados

I. Caracterização da Instituição de Saúde

$n=31$



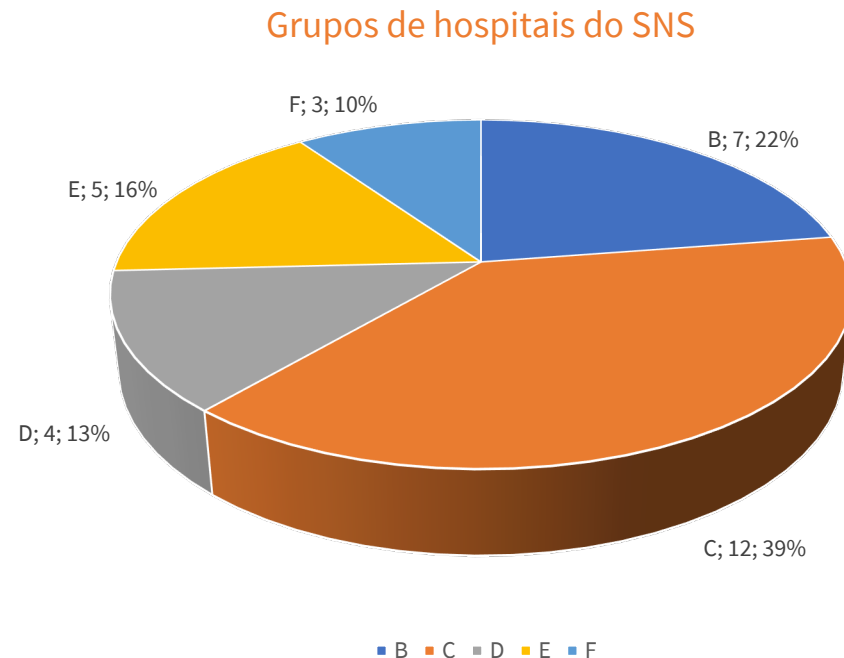
Taxa de resposta
72,1%

- A região de saúde com maior número de respostas é a de Lisboa e Vale do Tejo (36%), seguida do Norte (32%) e do Centro (19%).
- A região de influência do Algarve não está representada neste estudo

Resultados

I. Caracterização da Instituição de Saúde

$n=31$



Taxa de resposta

72,1%

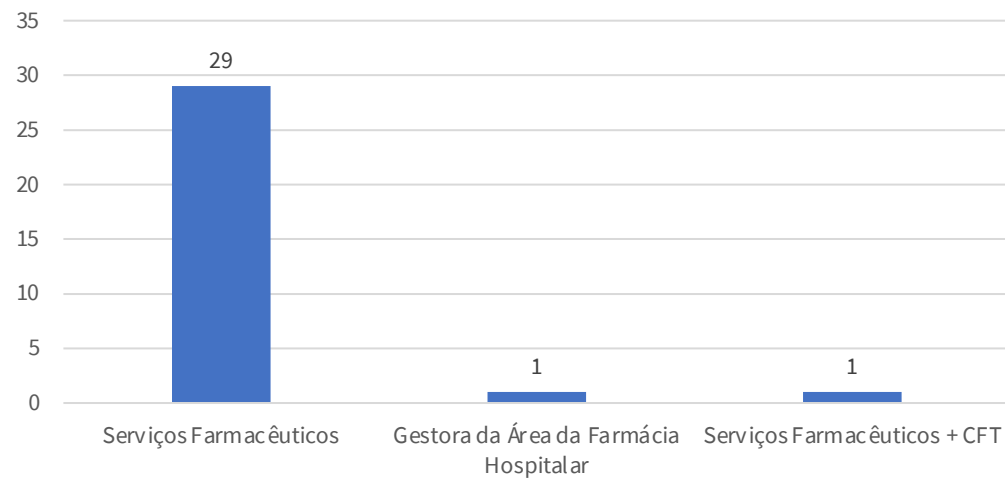
- Em termos de grupos de instituições hospitalares do SNS, de acordo com a classificação da ACSS, verificou-se uma maior taxa de resposta por parte das instituições do Grupo C (39%), seguidas das do Grupo B (22%) e das do Grupo E (16%)
- Taxa de resposta por grupo
 - Grupo B ($n=9$) → 7/9 (77,8%)
 - Grupo C ($n=17$) → 12/17 (70,6%)
 - Grupo D ($n=8$) → 4/8 (50%)
 - Grupo E ($n=6$) → 5/6 (83,3%)
 - Grupo F ($n=3$) → 3/3 (100%)

Resultados

I. Caracterização da Instituição de Saúde

n=31

Principal responsável pela resposta ao questionário



Taxa de resposta

72,1%

- Os principais responsáveis pela resposta ao questionário foram os Serviços Farmacêuticos (96,7%)
- Existiu partilha de responsabilidade da resposta entre os Serviços Farmacêuticos e a Comissão de Farmácia e Terapêutica numa instituição

Resultados

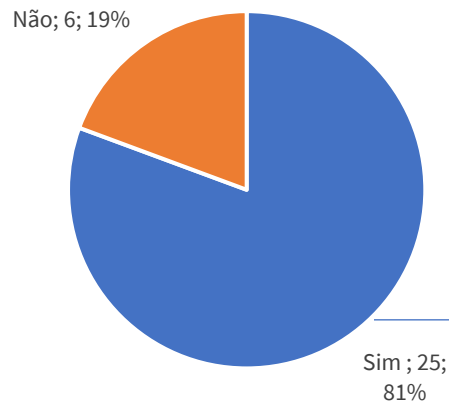
II. Acesso a Medicamentos

$n=31$

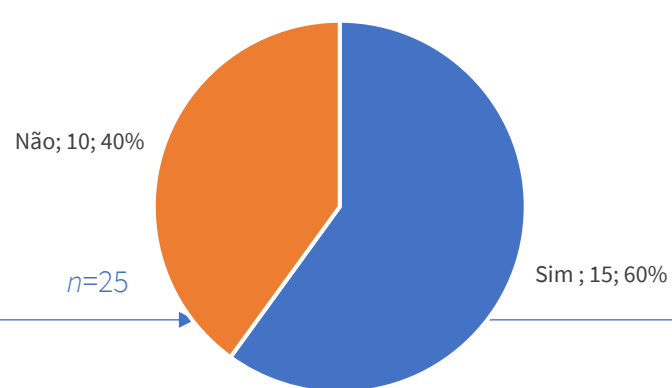
- Nota:

Para efeitos deste questionário entende-se por “novo medicamento”, qualquer novo medicamento ou nova indicação, contendo uma nova molécula ou uma molécula antiga, mas aprovada para uma indicação nova e identificado(s) por denominação comum internacional (DCI).

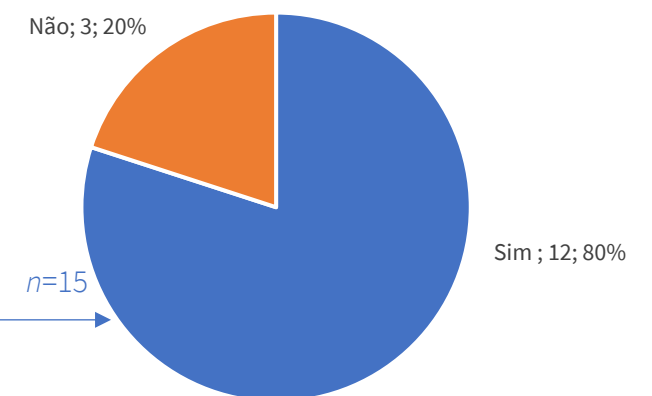
A sua instituição utiliza novos medicamentos antes da decisão de financiamento (com ou sem AIM - via AUE)?



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



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



Resultados

II. Acesso a Medicamentos

Fase pré-AIM

$n=15$

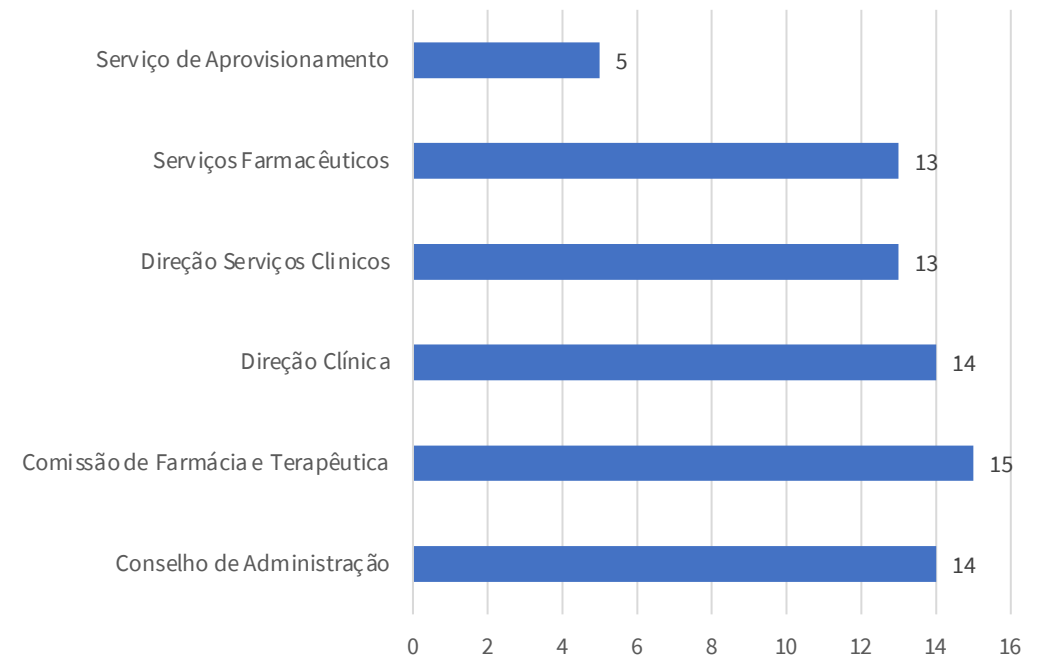
Órgão/Departamento/Serviço envolvidos no pedido de utilização de um medicamento em fase de pré-AIM

- De acordo com o total de respostas obtidas, os principais envolvidos foram:

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (em 100% dos casos), seguidos pelo Conselho de Administração e pelos Serviços Farmacêuticos (93,3%)

Este ano, nenhuma instituição referiu a aprovação por parte de uma Comissão de Ética, como aconteceu em 2023

A grande maioria das instituições, para a obtenção da aprovação, envolve cinco órgãos (86,6%)



Resultados

II. Acesso a Medicamentos

Fase pré-AIM

$n=15$

Qual o tempo médio (dias) de tramitação de processos (pedidos de AUE) desde o momento em que são iniciados pelo médico assistente (no ano de 2024) até à comunicação da decisão final do INFARMED, I.P.

	Dias
Mínimo	0
Máximo	30
Média	15
DP	± 9
Moda	15

Qual o tempo médio (dias) de tramitação de processos (pedidos de AUE) desde o momento em que se recebe a resposta positiva do INFARMED, I.P. até à aquisição do medicamento

	Dias
Mínimo	0
Máximo	60
Média	14
DP	± 18
Moda	0

Resultados

II. Acesso a Medicamentos

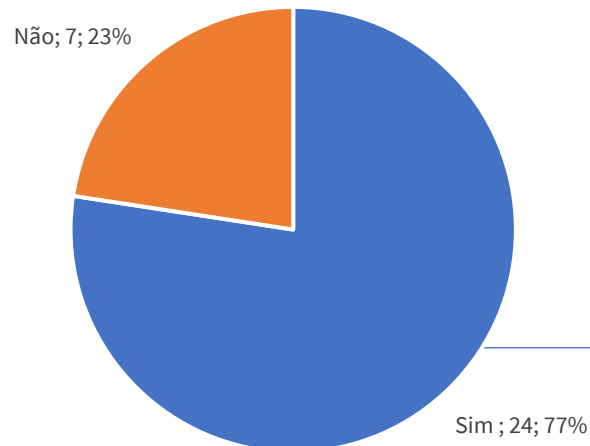
Com AIM aprovada (sem financiamento)

$n=31$

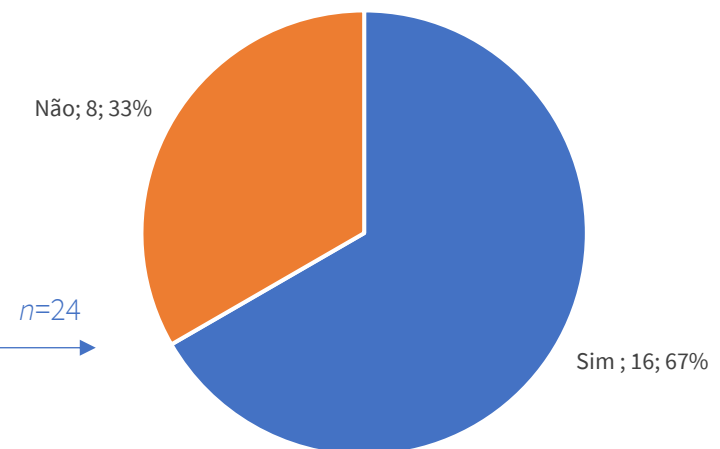
- Nota:

Para efeitos deste questionário entende-se por “novo medicamento”, qualquer novo medicamento ou nova indicação, contendo uma nova molécula ou uma molécula antiga, mas aprovada para uma indicação nova e identificado(s) por denominação comum internacional (DCI).

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



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



Resultados

II. Acesso a Medicamentos

Com AIM aprovada (sem financiamento)

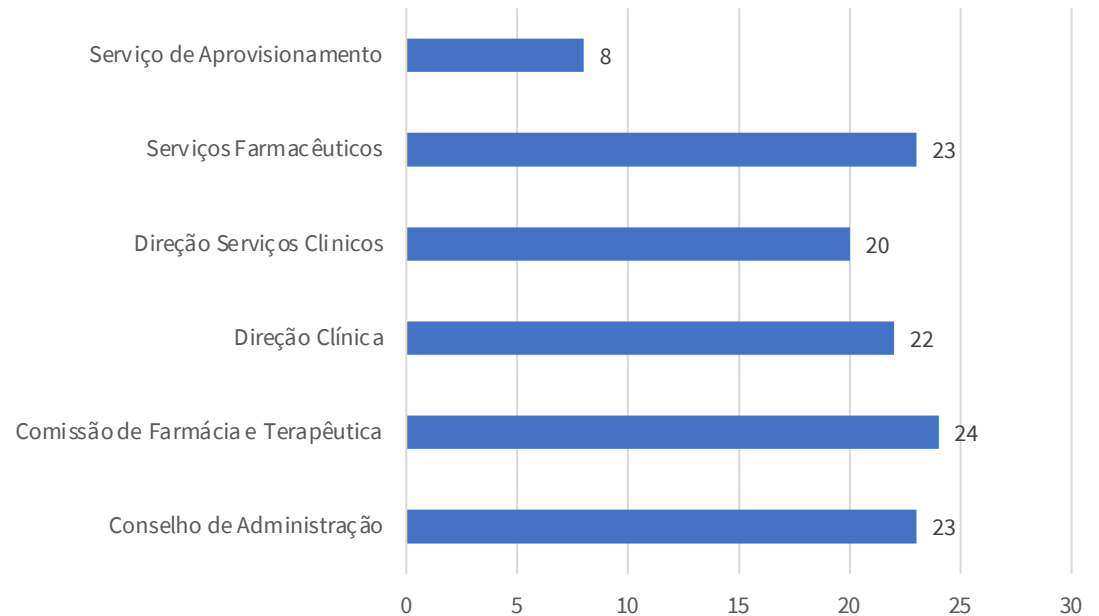
$n=24$

Órgão/Departamento/Serviço envolvido no pedido de utilização de um medicamento aprovado, sem decisão de financiamento

- De acordo com o total de respostas obtidas, os principais envolvidos foram:

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (em 100% dos casos), seguidos pelo Conselho de Administração, e Serviços Farmacêuticos (96%)

A grande maioria das instituições, para a obtenção da aprovação, envolve cinco órgãos (83,3%)



Resultados

II. Acesso a Medicamentos

Com AIM aprovada (sem financiamento)

$n=24$

Qual o tempo médio (dias) de tramitação de processos (pedidos de AUE) desde o momento em que são iniciados pelo médico assistente (no ano de 2024) até à comunicação da decisão final do INFARMED, I.P.

	Dias
Mínimo	0
Máximo	30
Média	14
DP	± 9
Moda	15

Qual o tempo médio (dias) de tramitação de processos (pedidos de AUE) desde o momento em que se recebe a resposta positiva do INFARMED, I.P. até à aquisição do medicamento

	Dias
Mínimo	0
Máximo	60
Média	15
DP	± 17
Moda	7

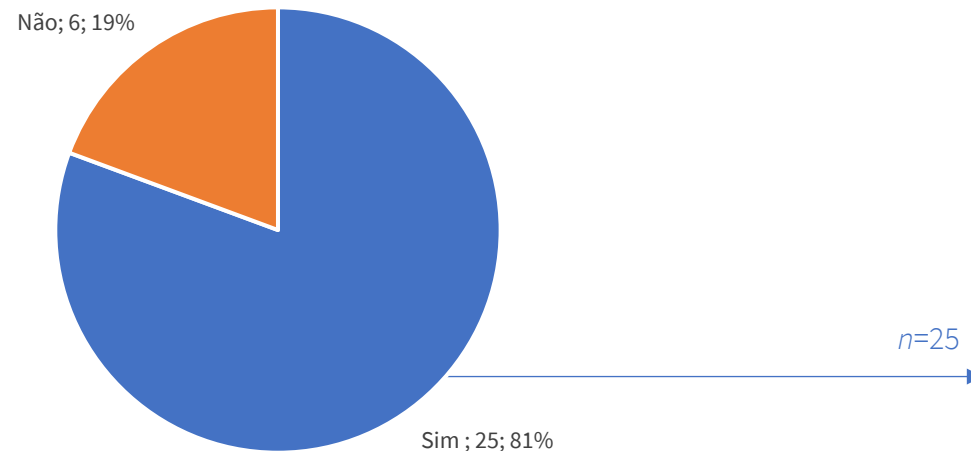
Resultados

II. Acesso a Medicamentos

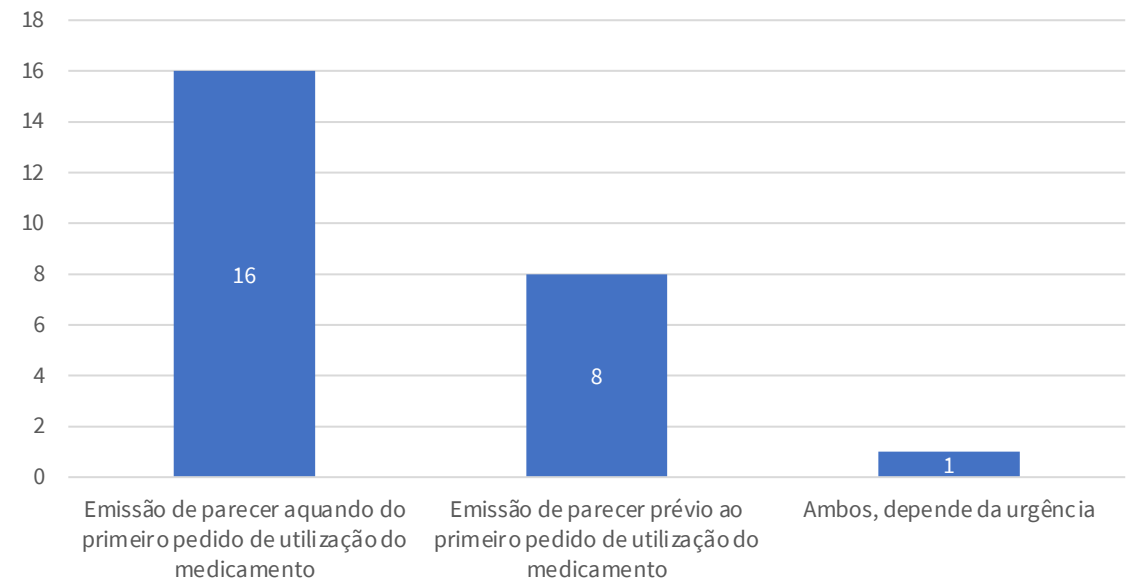
Após decisão de financiamento

$n=31$

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



Qual?



Resultados

II. Acesso a Medicamentos

Após decisão de financiamento

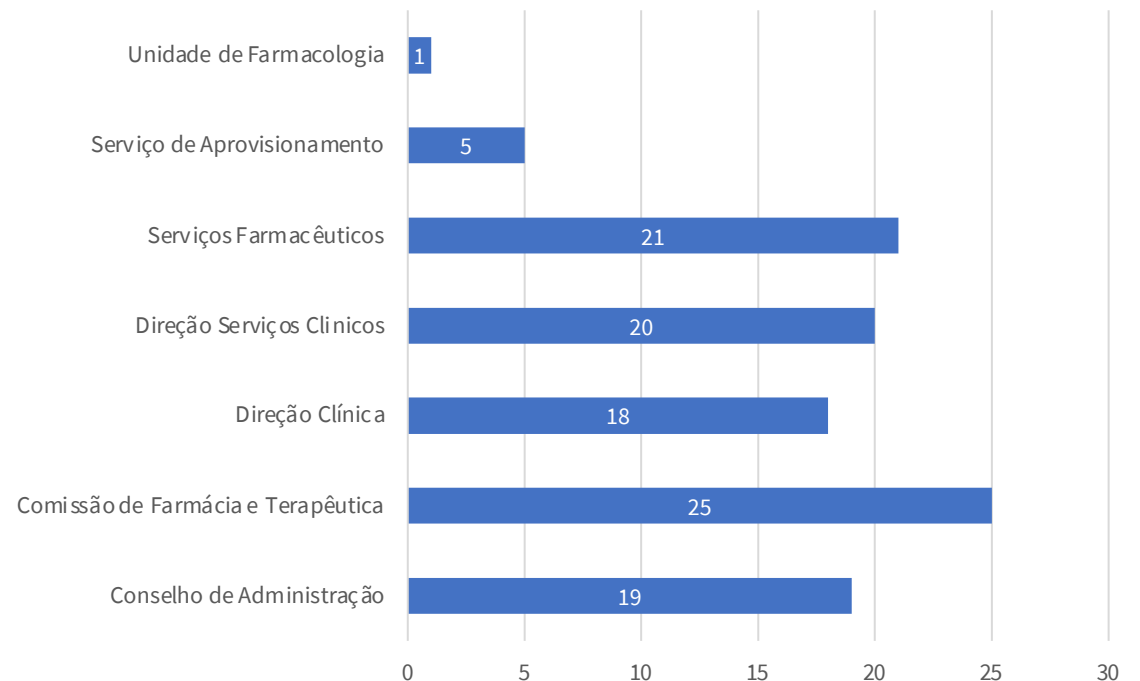
$n=25$

Órgão/Departamento/Serviço envolvido na emissão do parecer

- De acordo com o total de respostas obtidas, os principais envolvidos foram

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (100%), os Serviços Farmacêuticos (84%), o Conselho de Administração (76%), a Direção de Serviço Clínico (80%) e a Direção Clínica (72%)

Uma instituição referiu o eventual envolvimento de uma Unidade de Farmacologia



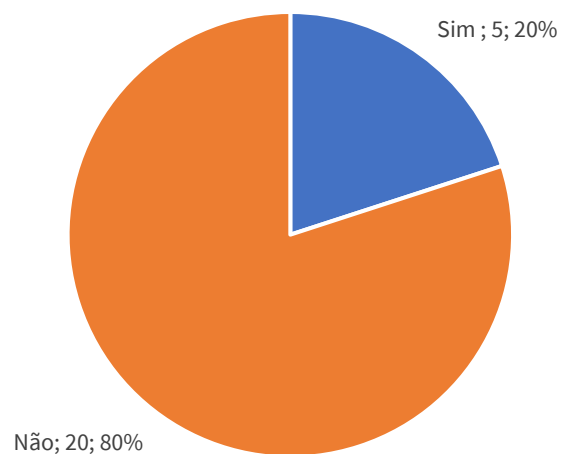
Resultados

II. Acesso a Medicamentos

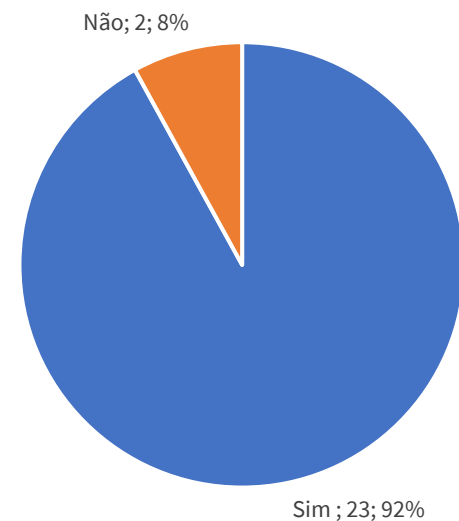
Após decisão de financiamento

$n=25$

O acesso ao medicamento ocorre de forma generalizada antes da sua inclusão no Formulário Nacional do Medicamento?



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



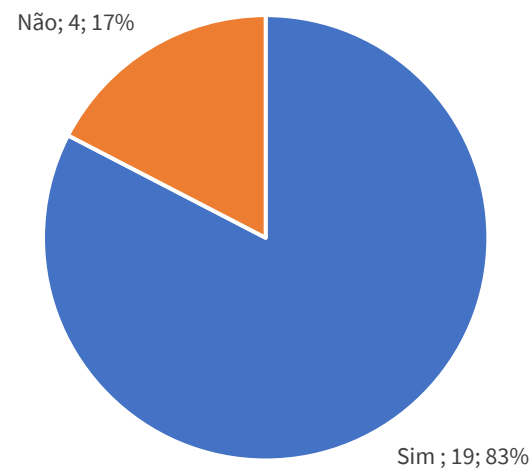
Resultados

II. Acesso a Medicamentos

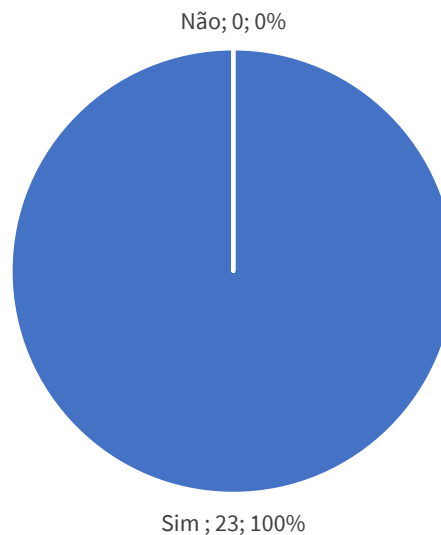
Após decisão de financiamento

$n=23$

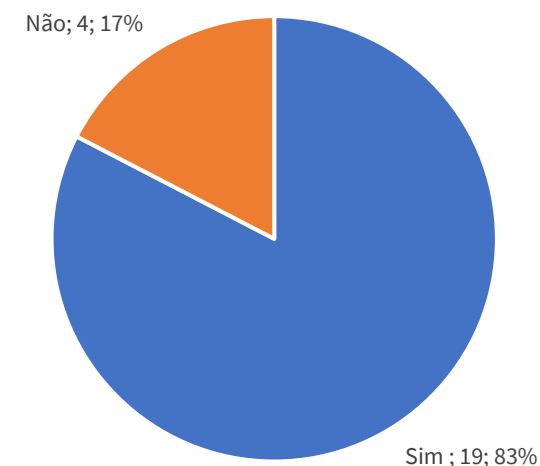
É avaliado o impacto terapêutico do novo medicamento?



É avaliado o impacto financeiro do novo medicamento?



É revisto o algoritmo de decisão terapêutica para a doença a tratar, incluindo o novo medicamento?

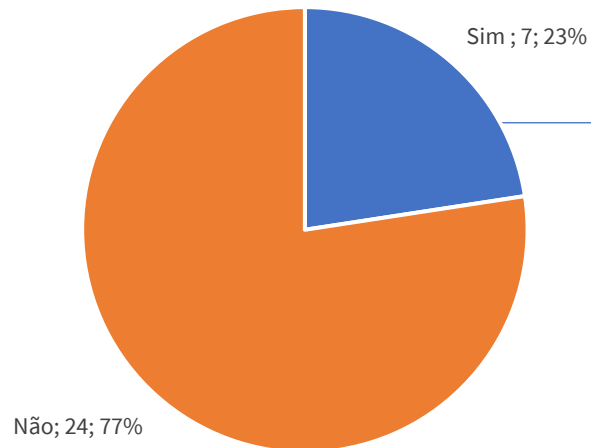


Resultados

III. Monitorização e Geração de Evidência da Utilização

$n=31$

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

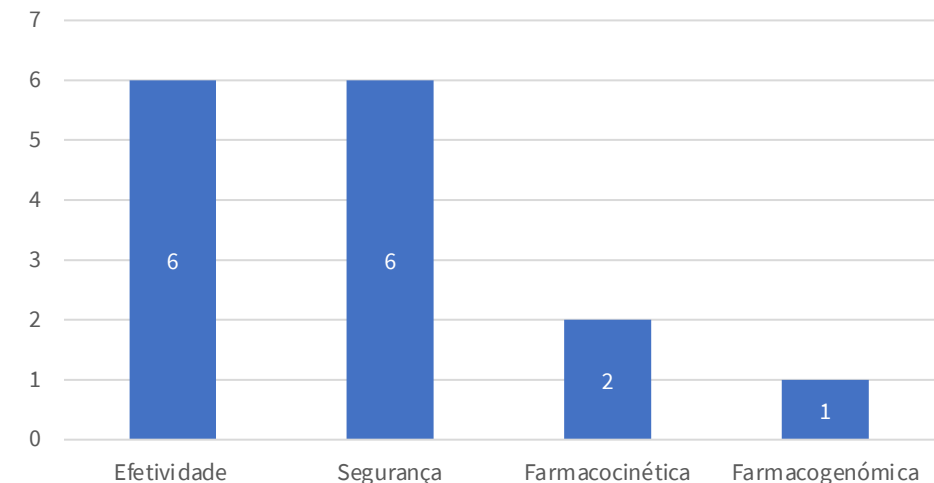


$n=7$

Internamente, o processo de monitorização dos resultados da utilização das novas terapêuticas tem influência na prática clínica da instituição?

- Em 86% ($n=6$) das instituições hospitalares que afirmaram monitorizar sistematicamente os resultados das novas terapêuticas, foi também dada resposta positiva quanto à influência que essa monitorização tem na prática clínica da instituição
- Apenas uma instituição respondeu negativamente a esta questão

Que parâmetros são monitorizados?

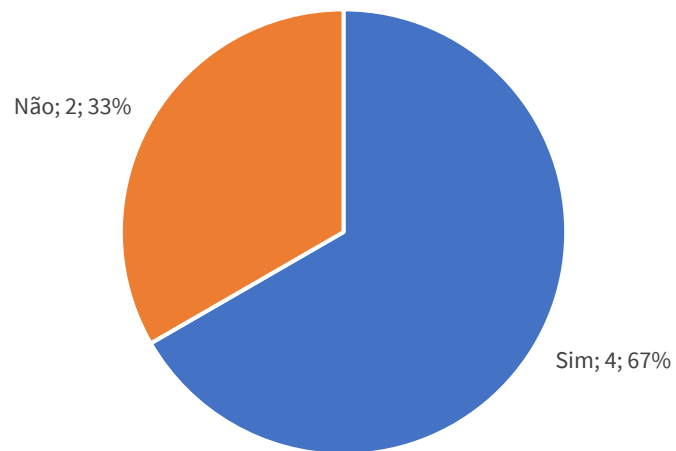


Resultados

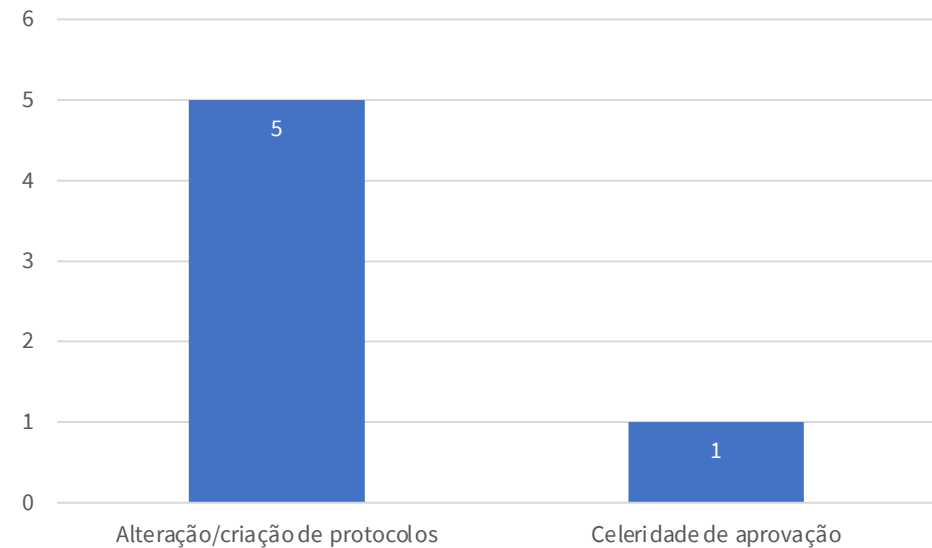
III. Monitorização e Geração de Evidência da Utilização

$n=6$

Na sua instituição, a monitorização de resultados das terapêuticas já resultou em alguma publicação científica (artigo, poster, comunicação oral)?



Como é que o processo de monitorização dos resultados da utilização das novas terapêuticas influencia a prática clínica da instituição?

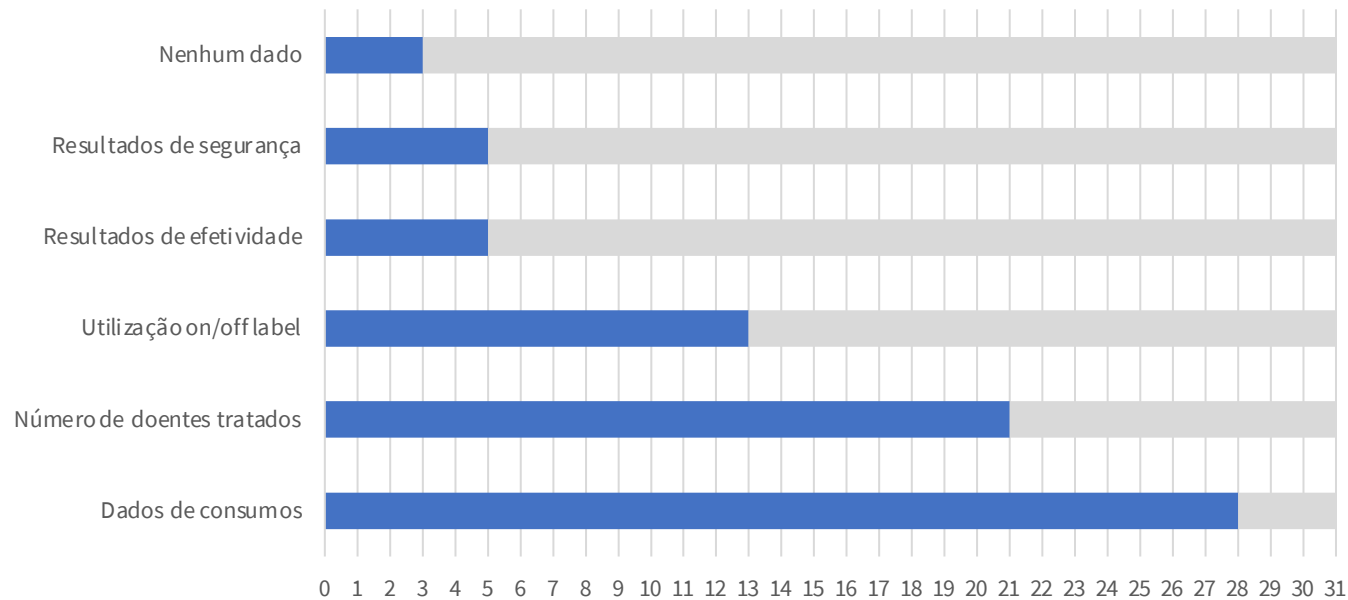


Resultados

III. Monitorização e Geração de Evidência da Utilização

$n=31$

No âmbito do processo de monitorização dos resultados da utilização dos novos medicamentos, e a pedido da autoridade competente, que dados é que a instituição comunica ou já comunicou ao INFARMED, I.P.?



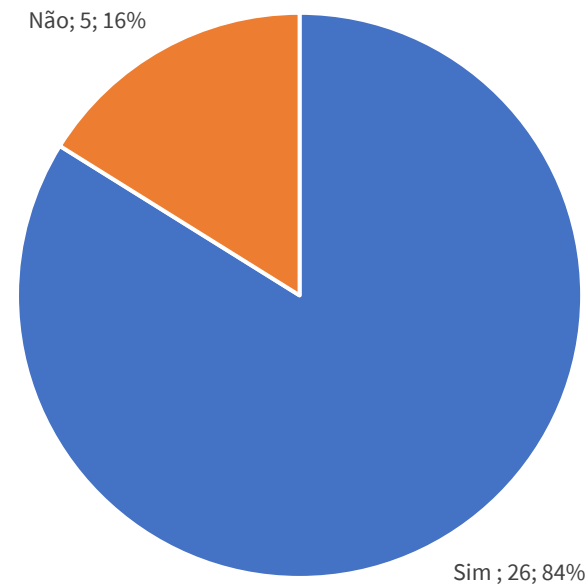
- Verificou-se que os dados comunicados ao INFARMED, I.P. são sobretudo
 - Dados de consumo (90,3%)
 - Número de doentes tratados (67,7%)
 - Utilização *On/Off Label* (41,9%)

Resultados

III. Monitorização e Geração de Evidência da Utilização

$n=31$

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?

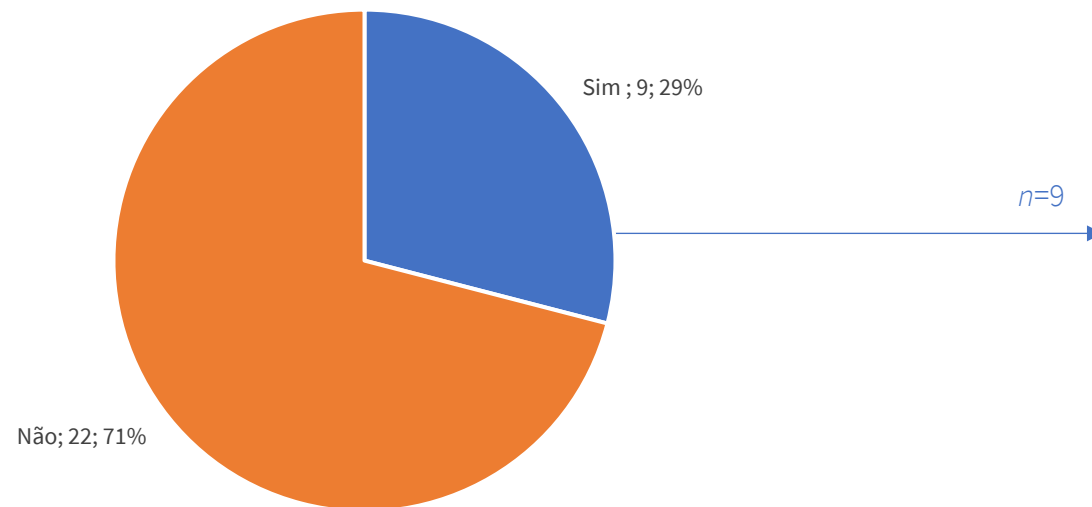


Resultados

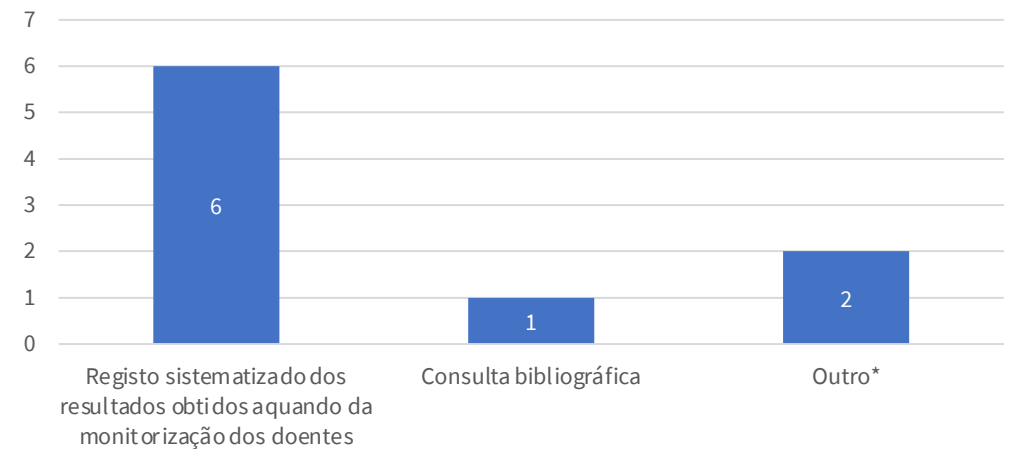
III. Monitorização e Geração de Evidência da Utilização

$n=31$

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



Qual é o mecanismo de reavaliação dos resultados das terapêuticas?



*Outro:

- Ferramenta de introdução de medicamentos com possibilidade de seguimento
- Avaliação de dados de vida real versus ensaios clínicos

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

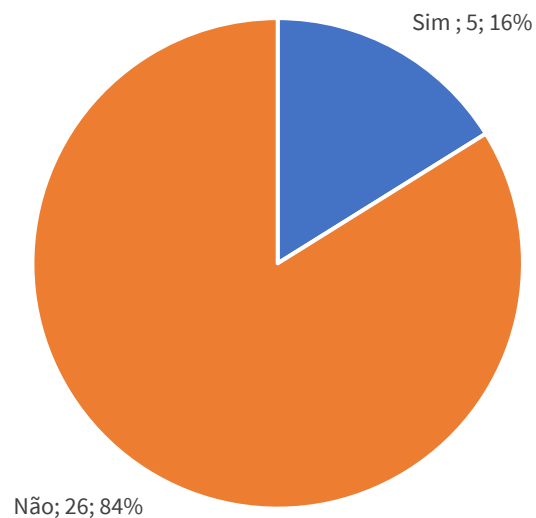
- Sem periodicidade específica ($n=2$)
- Entre 3 a 6 meses, em função do fármaco ($n=1$)
- De 6 em 6 meses ($n=6$)

Resultados

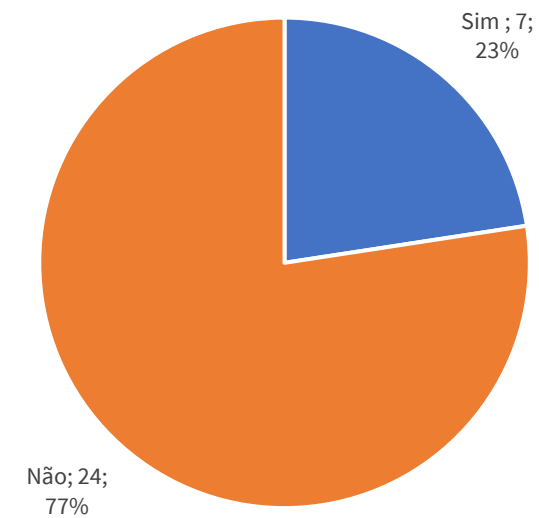
IV. Utilização de Medicamentos Baseada em Resultados

$n=31$

A sua instituição possui um sistema integrado de gestão de dados clínicos/financeiros/administrativos que pode ou poderia permitir fazer uma análise de custo efetividade das intervenções em saúde (relação entre a efetividade de uma intervenção e o seu 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)?

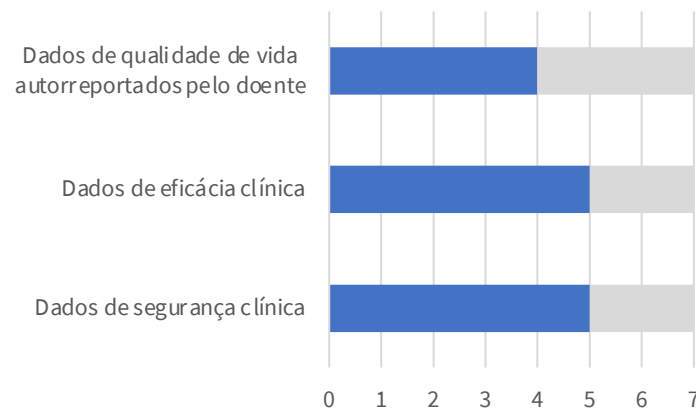


Resultados

IV. Utilização de Medicamentos Baseada em Resultados

$n=7$

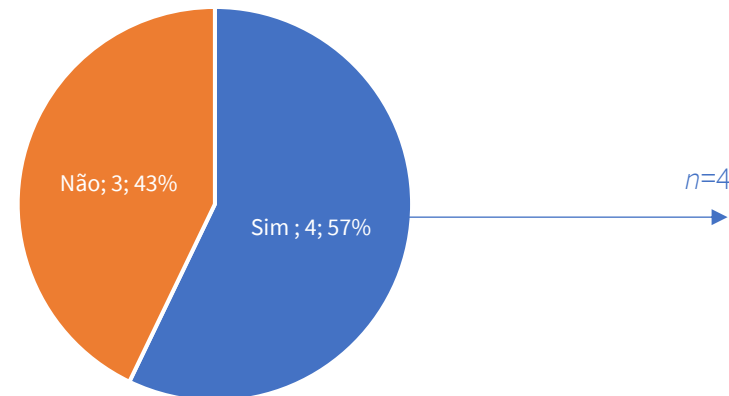
Que tipo de dados recolhe de forma sistemática?



Quem gere esse tipo de dados?

- Serviços Farmacêuticos ($n=5$)
- Serviços clínicos ($n=1$)
- Uma unidade especializada *outcome research lab* ($n=1$)

Realizam comparações efetivas entre terapias?



Em 100% dos casos ($n=4$), os resultados obtidos nestas análises têm consequências práticas ao nível da escolha dos medicamentos

Na sua instituição, este tipo de análises já resultou em alguma publicação científica (artigo, poster, comunicação oral)?

Quem efetua este tipo de análise (comparações efetivas entre terapias)?

- Serviços Farmacêuticos ($n=1$)
- Uma unidade especializada ($n=1$)
- CFT ($n=1$)
- Serviços clínicos + serviços farmacêuticos ($n=1$)

- Sim ($n=2$)
- Não ($n=1$)

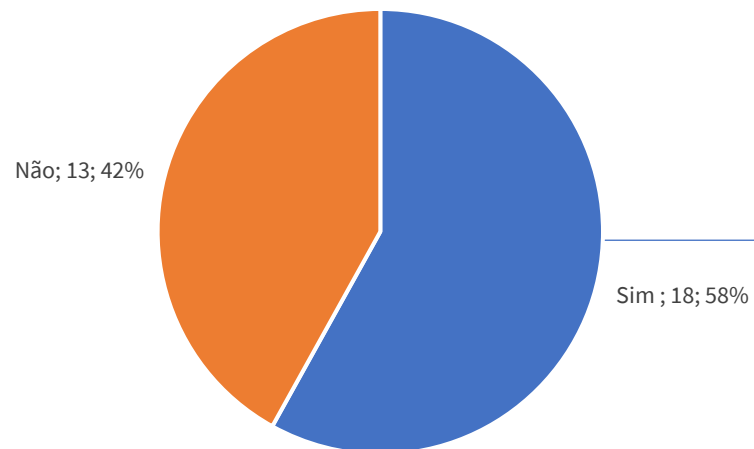
Resultados

V. Dispensa em Proximidade

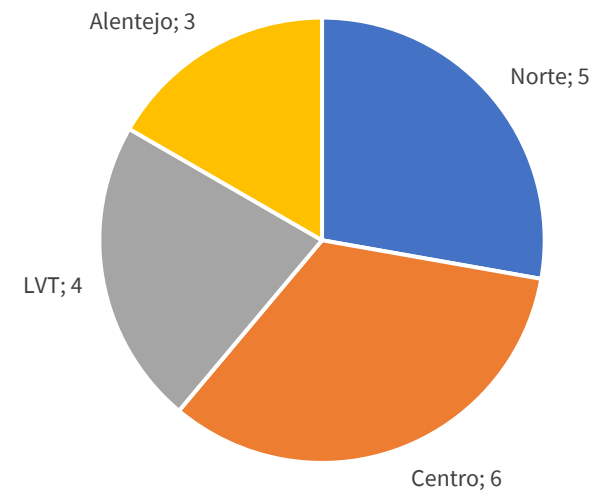
$n=31$

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

Entidades que possuem dispensa em proximidade por região de influência:



$n=18$



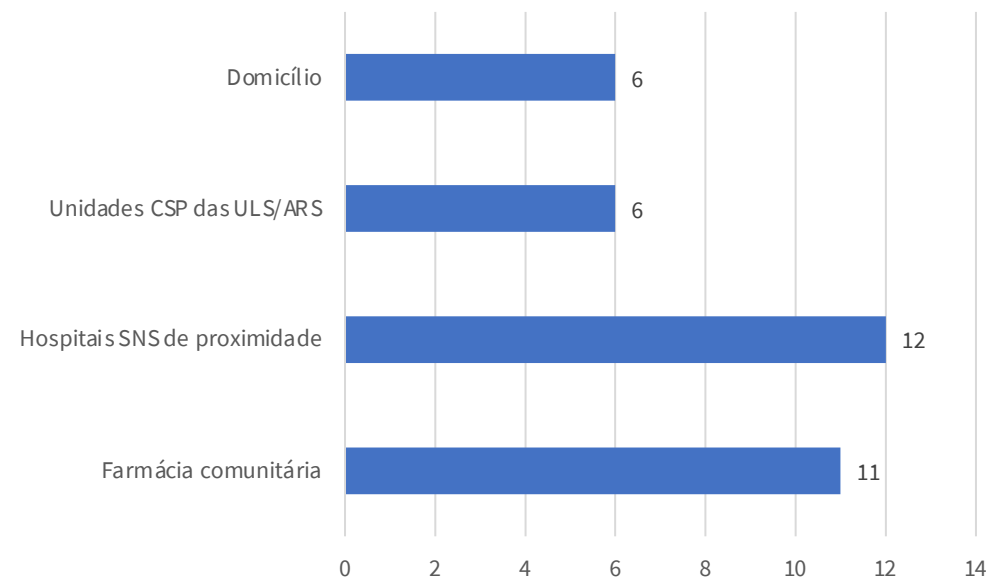
Resultados

V. Dispensa em Proximidade

$n=18$

Por que via chega o medicamento ao doente?

- Os **Hospitais SNS de Proximidade** foram indicados por **66%** das instituições respondentes, a **Farmácia Comunitária** por **61%** e as **Unidades de Cuidados de Saúde Primários (CSP)** das Unidades Locais de Saúde (ULS e o **Domicílio** foram ambos reportados por **33%**

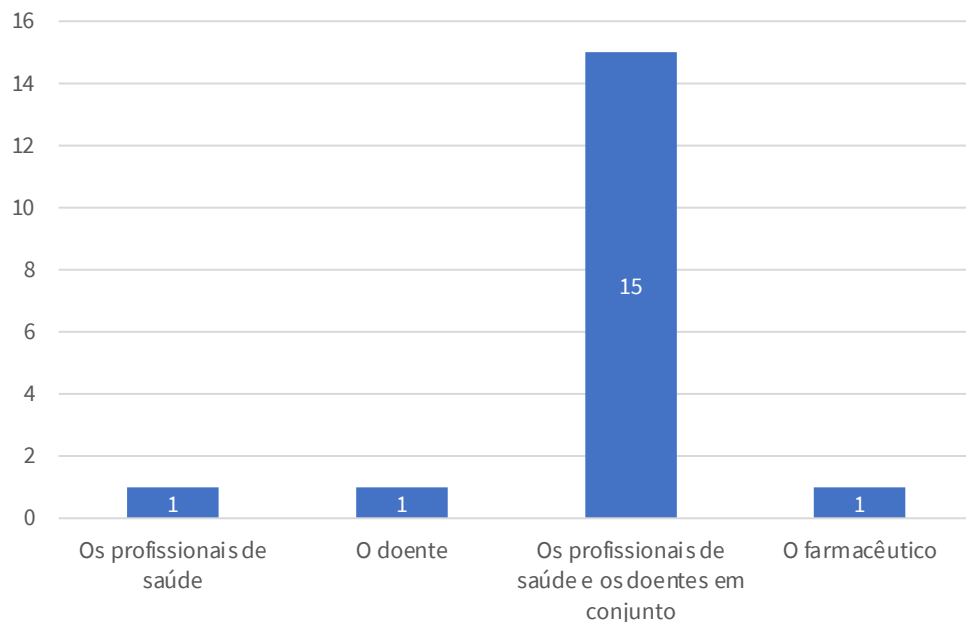


Resultados

V. Dispensa em Proximidade

$n=18$

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



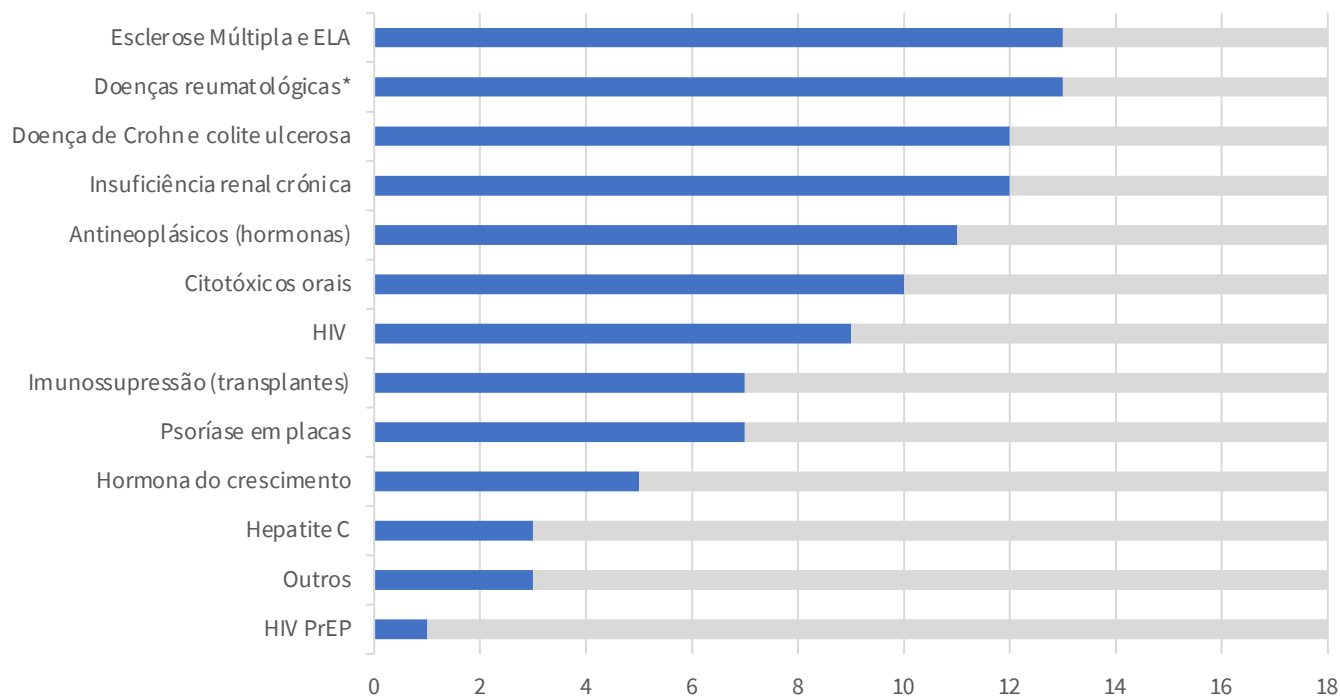
- Em 83% das situações a decisão acerca da elegibilidade dos doentes para este tipo de programas é partilhada entre os próprios doentes e os profissionais de saúde
- As restantes situações são residuais

Resultados

V. Dispensa em Proximidade

$n=18$

Dentro das principais áreas, quais os grupos de medicamentos que foram distribuídos nesta modalidade durante o ano de 2024 na sua instituição?



* Artrite reumatoide, artrite psoriática, espondilite anquilosante, artrite idiopática juvenil poliarticular

As principais áreas contempladas na dispensa de proximidade são

- Artrite reumatoide
- Esclerose múltipla
- Insuficiência renal crónica
- Doença de Crohn e colite ulcerosa
- Antineoplásicos
- Citotóxicos orais

Nos outros ($n=3$), foram referidos:

- DPOC
- Inibidores das tirosina-cinases
- Hepatite B

Resultados

V. Dispensa em Proximidade

n=18

Quantos doentes recebem a sua medicação pelo processo de dispensa de proximidade na sua instituição?

	n
Mínimo	0
Máximo	10 000
Média	1 308
Somatório	23 542

Quantos doentes recebem em média medicação em ambulatório na sua instituição?

	n
Mínimo	20
Máximo	24 000
Média	7 457
Somatório	134 220

Qual a percentagem aproximada de doentes que recebeu a sua medicação através desta modalidade de dispensa em proximidade, do total de doentes que recebe medicação de ambulatório do hospital, no ano de 2024 (%):

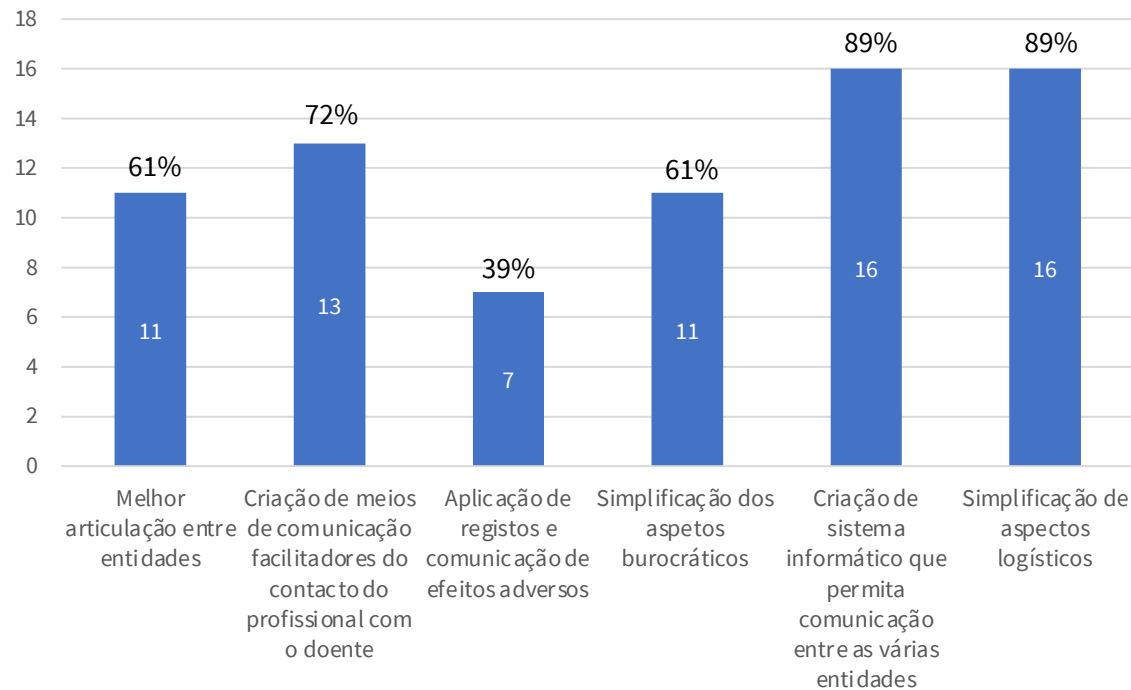
	%
Mínimo	0
Máximo	40
Média	8

Resultados

V. Dispensa em Proximidade

$n=18$

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



Além dos anteriores foram ainda referidos:

- Financiamento aos Hospitais por número/complexidade de seguimento dos doentes em programa de proximidade
- Recursos humanos para responder a mais esta atividade, já de início com deficit estrutural
- Integração completa de sistemas, normalização de circuitos e procedimentos, alocação de recursos dedicados, criação de um órgão nacional de supervisão do processo com poderes executivos

Resultados

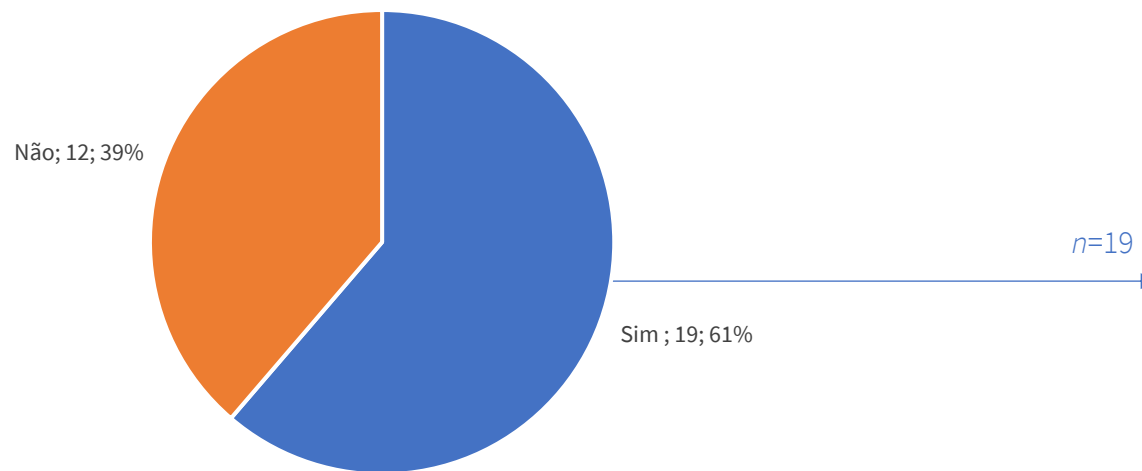
V. Consulta Farmacêutica

$n=31$

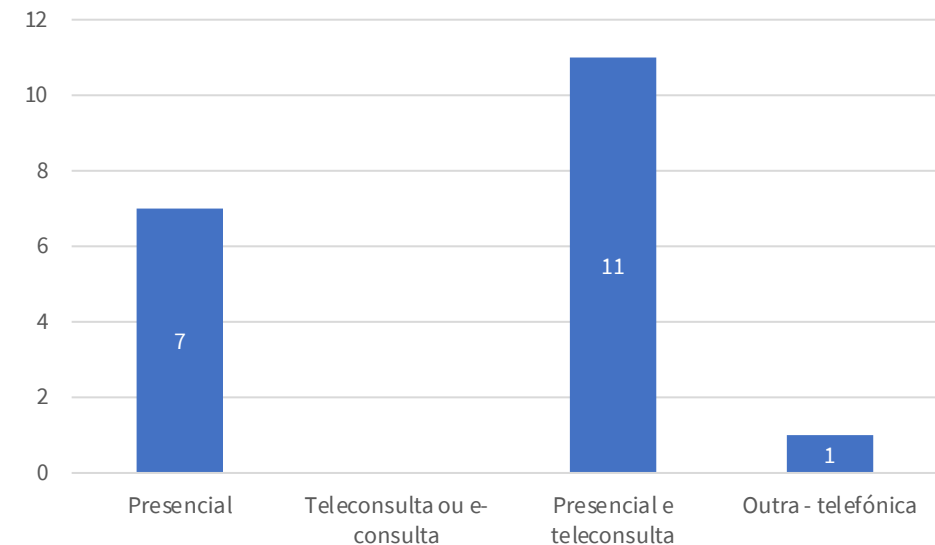
- Consulta farmacêutica:

Momento de contacto organizado e registado entre o farmacêutico e o doente, com prestação de cuidados farmacêuticos a nível da gestão dos regimes terapêuticos, de forma a atingir resultados que melhorem a qualidade de vida dos doentes, assim como os parâmetros de efetividade e segurança das terapêuticas instituídas.

A sua instituição tem implementada a consulta farmacêutica?



A consulta farmacêutica é:

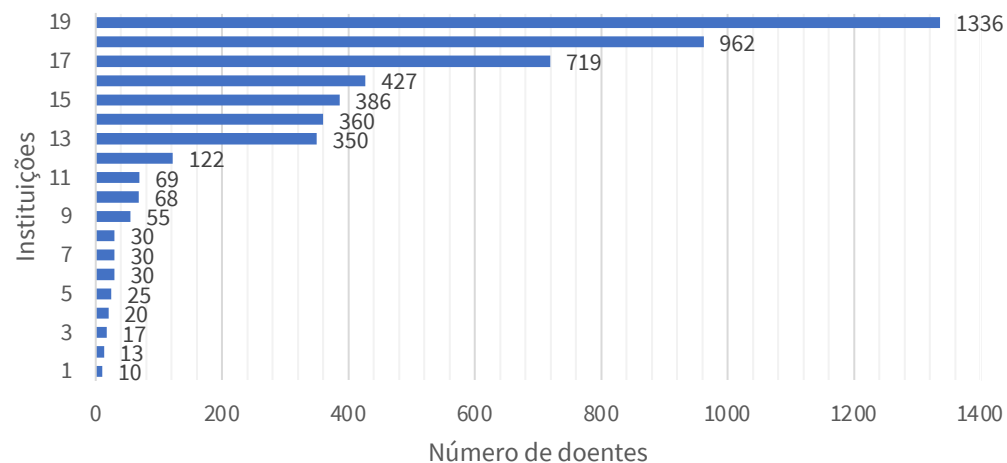


Resultados

V. Consulta Farmacêutica

$n=19$

Quantos doentes possuem consulta farmacêutica documentada ativa atualmente na sua instituição?



	<i>n</i>
Mínimo	10
Máximo	1 336
Média	265
Somatório	5 029

Nas instituições que reportaram realizar consulta farmacêutica, esta existe apenas para **doentes selecionados**

Para quais?

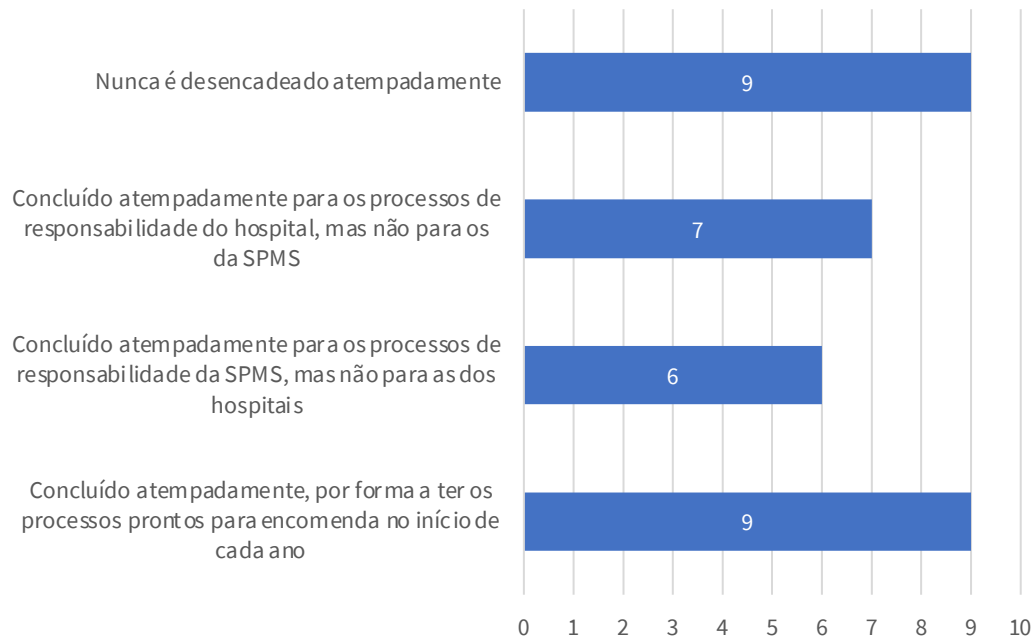
- Oncologia (p.ex. medicamentos inovadores)
- Neurologia (p.ex. enxaqueca)
- Início e/ou alteração de terapêutica (p.ex. com medicamentos biológicos)
- Esclerose Múltipla
- Hepatite C
- Doença renal crónica
- Diabetes
- Inseridos no programa de proximidade, medicamentos específicos que exigem monitorização adicional.
- Infeciologia (p.ex. HIV, Hepatite C)
- Cardiovascular (p.ex. hipercolesterolemia familiar, insuficiência cardíaca)
- Dermatologia
- Gastroenterologia
- Pneumologia (p.ex. fibrose quística)
- Reumatologia
- Pós-transplante (p.ex. transplantes renais, cardíacos)
- Fibrose pulmonar idiopática
- Geriatria
- Hematologia (p.ex. hemofilia)
- Doentes que manifestam interesse ou polimedicados
- Casos referenciados diretamente pelo médico

Resultados

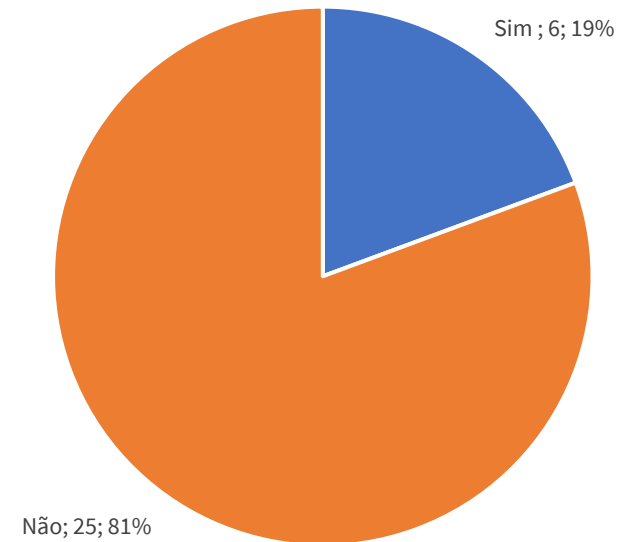
VI. Barreiras ao Acesso a Medicamentos e Produtos de Saúde

$n=31$

O processo de aquisição de medicamentos é em geral:



Na sua instituição, durante o ano de 2024, o fator preço/modelo de financiamento foi barreira para o acesso a algum medicamento?



Resultados

VI. Barreiras ao Acesso a Medicamentos e Produtos de Saúde

$n=31$

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?

	Escala
Mínimo	0
Máximo	9
Média	4
DP	± 3
Moda	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?

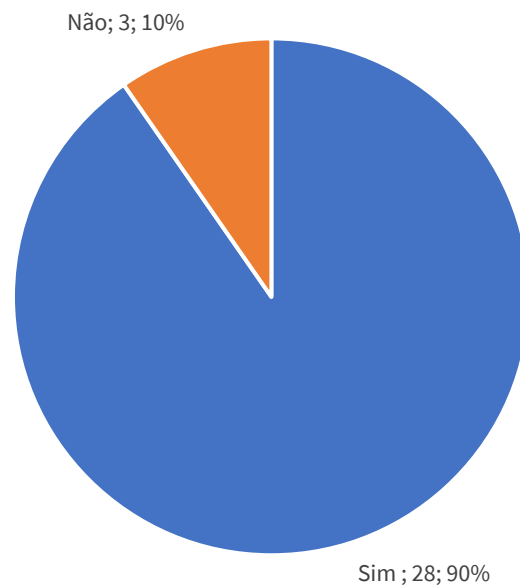
	Escala
Mínimo	0
Máximo	10
Média	8
DP	± 2
Moda	10

Resultados

VI. Barreiras ao Acesso a Medicamentos e Produtos de Saúde

$n=31$

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

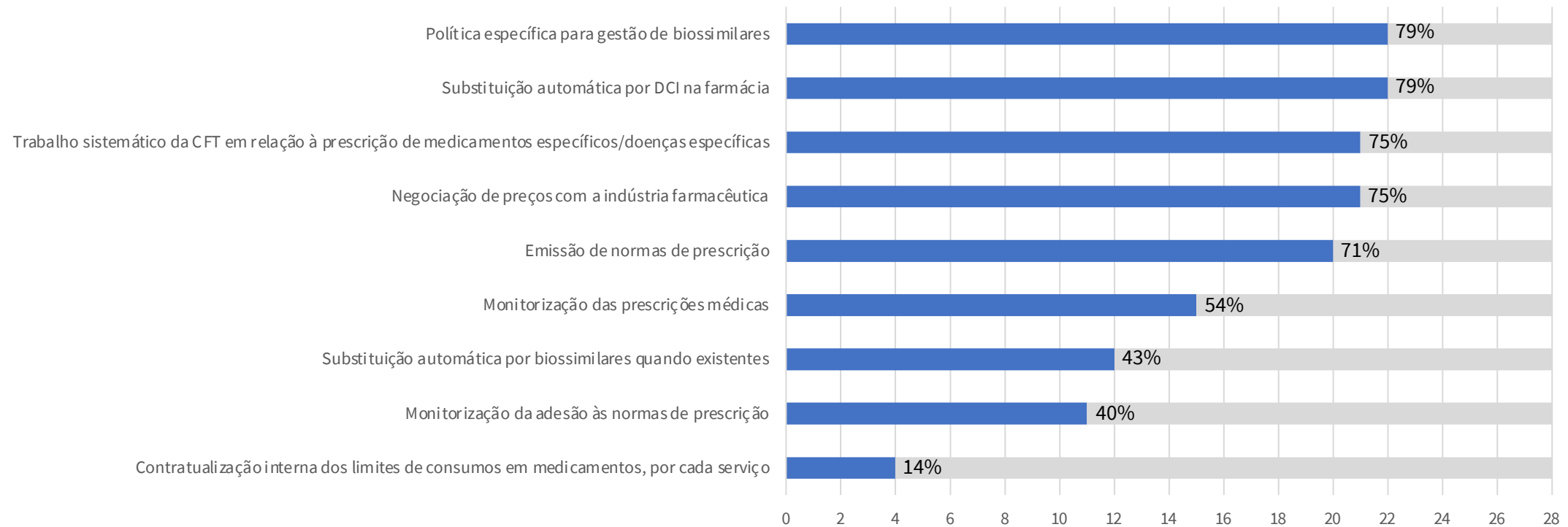


Resultados

VI. Barreiras ao Acesso a Medicamentos e Produtos de Saúde

$n=28$

Que medidas de controlo de despesa?

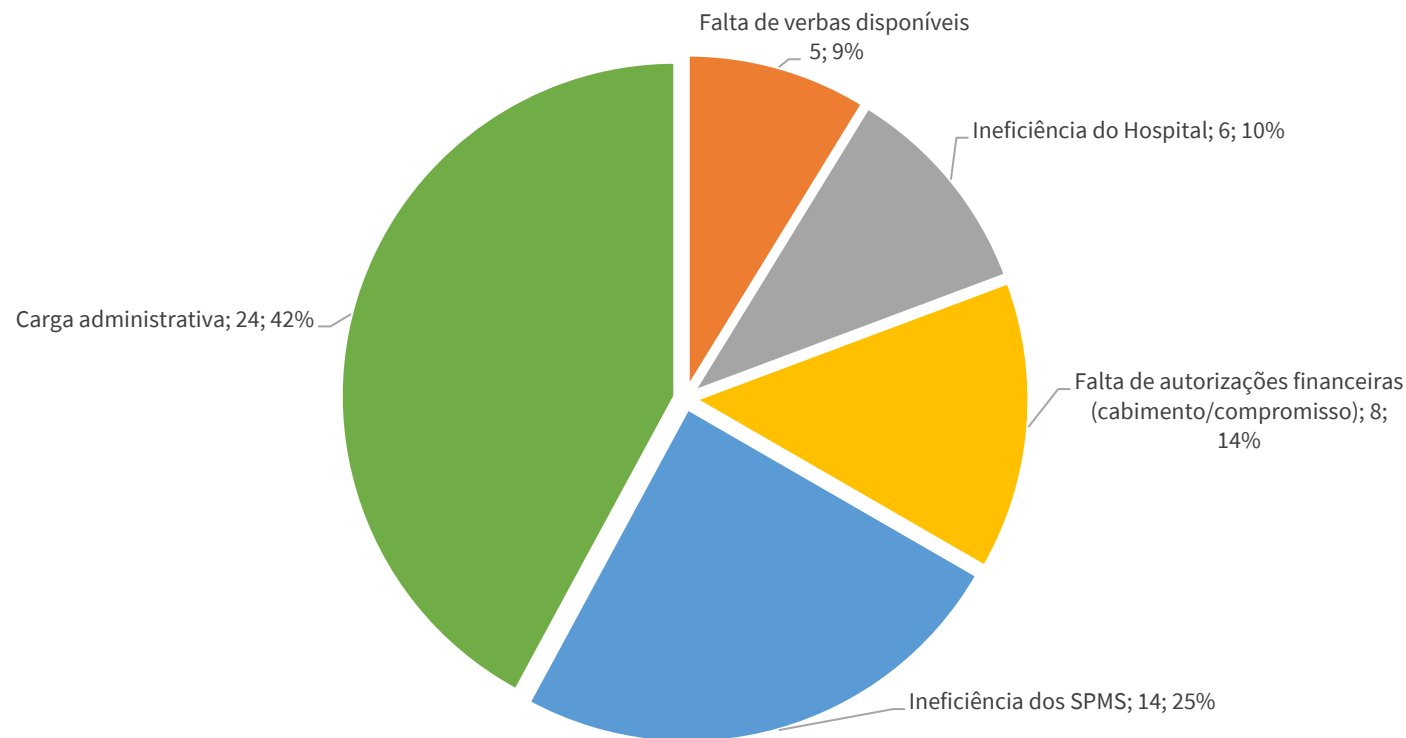


Resultados

VI. Barreiras ao Acesso a Medicamentos e Produtos de Saúde

$n=31$

Das seguintes barreiras elencadas, indique as DUAS que considera mais relevantes no processo de aquisição de medicamentos



As três barreiras mais relevantes são:

- Carga administrativa (42%)
- Ineficiência dos SPMS (25%)
- Falta de autorizações financeiras (cabimento/compromisso) (14%)

Falta de autorização do Conselho de Administração (0%)

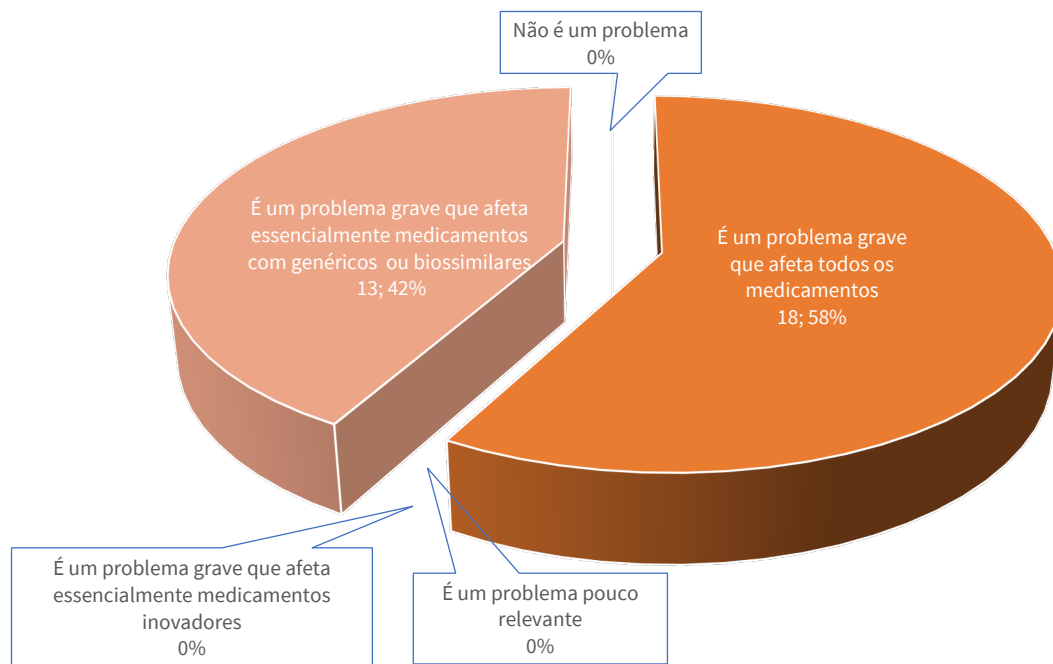
Resultados

VI. Barreiras ao Acesso a Medicamentos e Produtos de Saúde

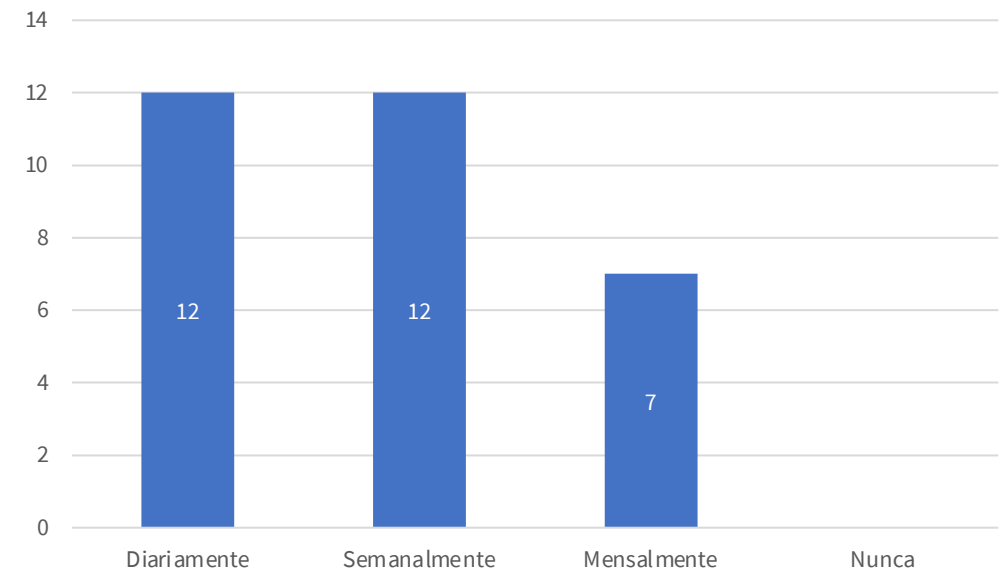
n=31

Sobre as ruturas de fornecimento no mercado nacional de medicamentos utilizados nos Hospitais, assinale a opção com que concorda

- Ruturas: define-se rutura de um medicamento como a indisponibilidade temporária resultante da incapacidade de fornecimento regular e contínuo de uma determinada apresentação do medicamento que se encontra comercializado no mercado nacional.



Na sua instituição verificam-se ruturas:

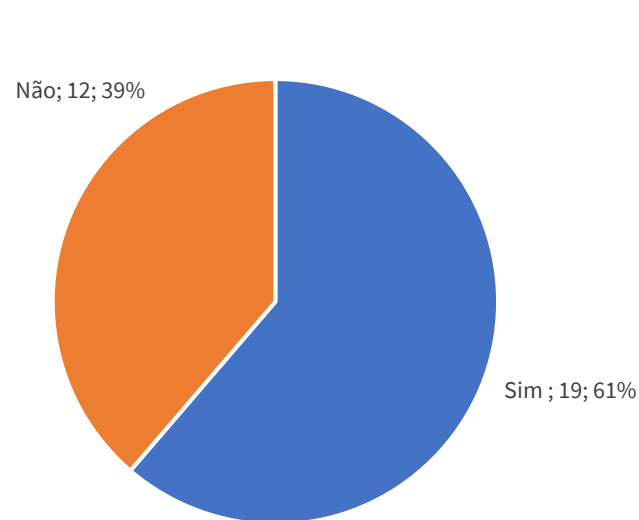


Resultados

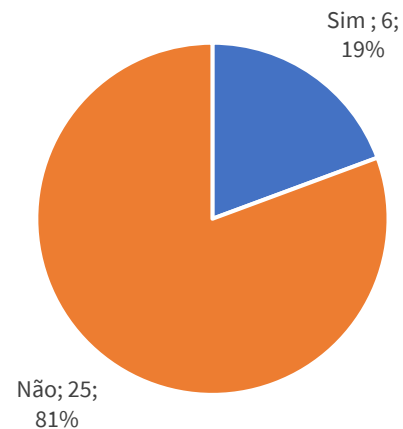
VI. Barreiras ao Acesso a Medicamentos e Produtos de Saúde

$n=31$

Ao longo do ano de 2024, existiram ruturas com impacto considerado **grave** na sua instituição?



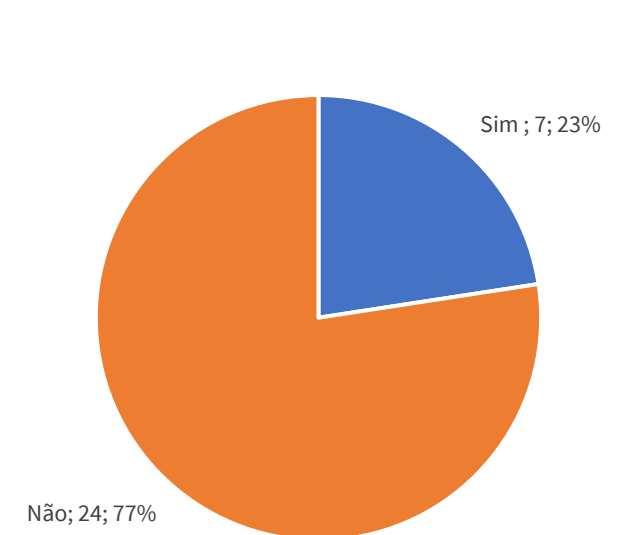
Ao longo do ano de 2024, existiram ruturas com impacto **clínico** considerado grave na sua instituição?



Que tipo de impacto:

- Adiamento do tratamento (17%)
- Alterações da terapêutica (67%)
- Adiamento/suspensão de tratamentos, alterações de terapêutica (17%)

Considera que houve algum caso de doente prejudicado em termos clínicos devido a ruturas de um medicamento?



Resultados

VII. Índice Global de Acesso à Inovação

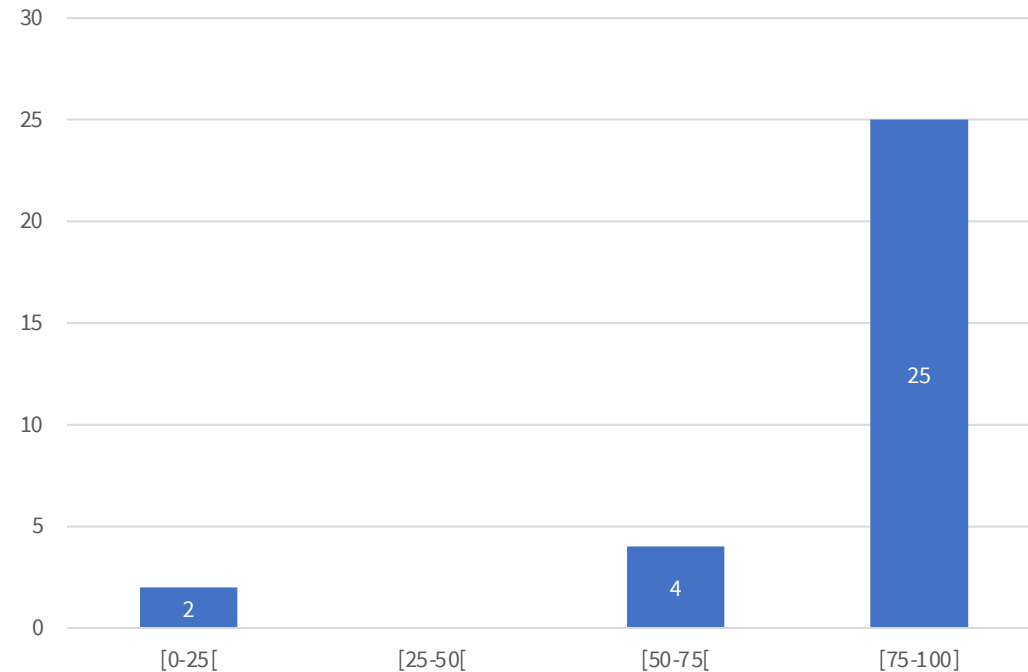
Dimensão 1 – Acesso ao medicamento inovador

$n=31$

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 ao longo do ano de 2024 e a sua perceção, como classifica o acesso a novos medicamentos na sua instituição

	Escala
Mínimo	7
Máximo	100
Média	80
DP	± 23
Moda	80

16,84/100



Numa escala de 0 a 100, **80,6%** dos hospitais respondentes classificaram o acesso a novos medicamentos acima de 75

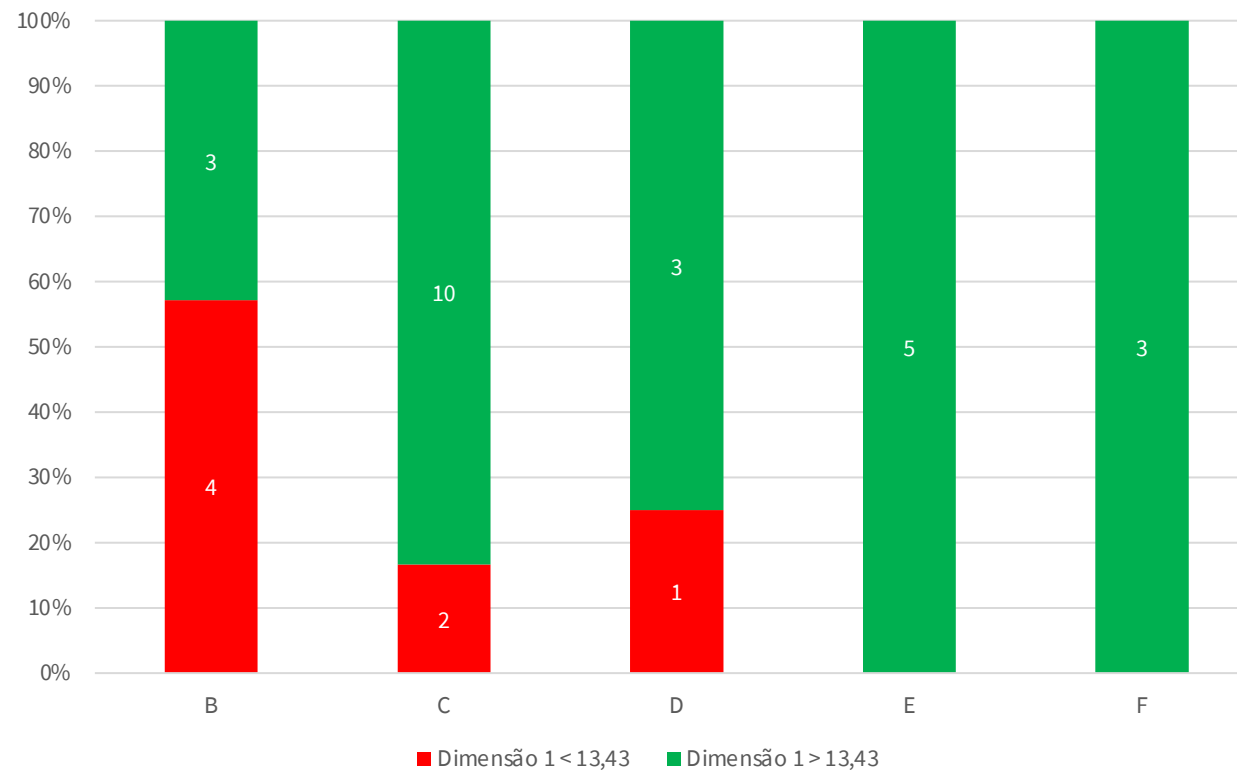
Resultados

VII. Índice Global de Acesso à Inovação

Dimensão 1 – *Acesso ao medicamento inovador*

$n=31$

16,84/100



Média	13,43
Mínimo	1,2
Máximo	16,84

Resultados

VII. Índice Global de Acesso à Inovação

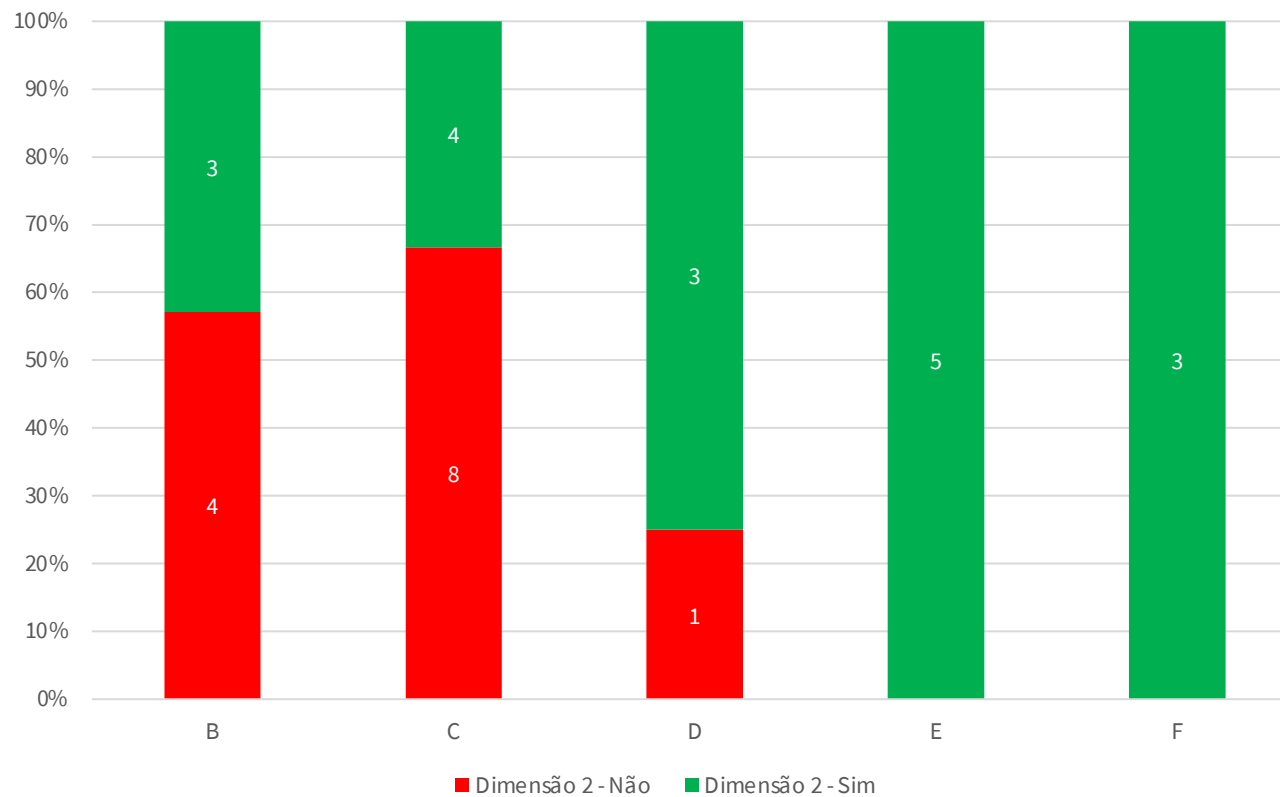
Dimensão 2 – *Distribuição de proximidade*

n=31

18,73/100

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

Sim vs. Não



Média	10,87
Mínimo	0,00
Máximo	18,73

Resultados

VII. Índice Global de Acesso à Inovação

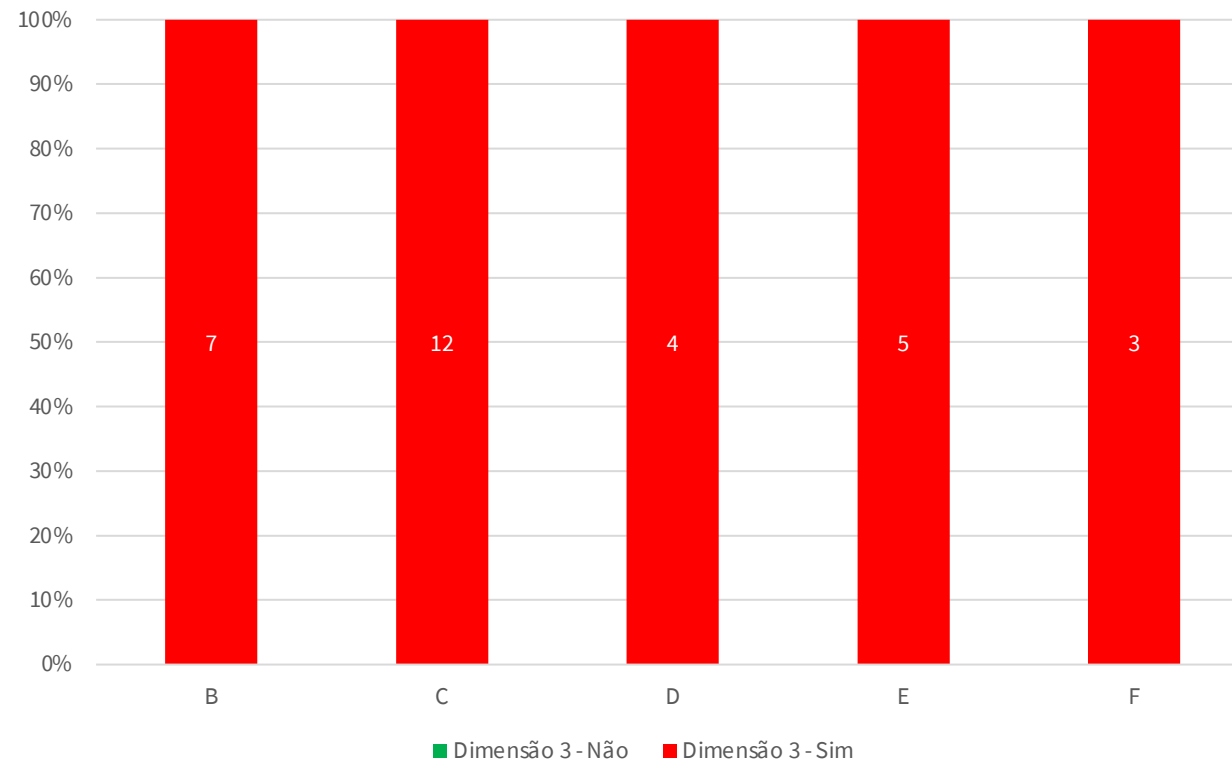
Dimensão 3 – *Importância das ruturas no acesso ao medicamento*

15,74/100

n=31

Sobre as ruturas de
fornecimento no mercado
nacional de medicamentos
utilizados nos Hospitais:

Não são um problema grave
vs.
São um problema grave



Média	0,00
Mínimo	0,00
Máximo	15,74

Resultados

VII. Índice Global de Acesso à Inovação

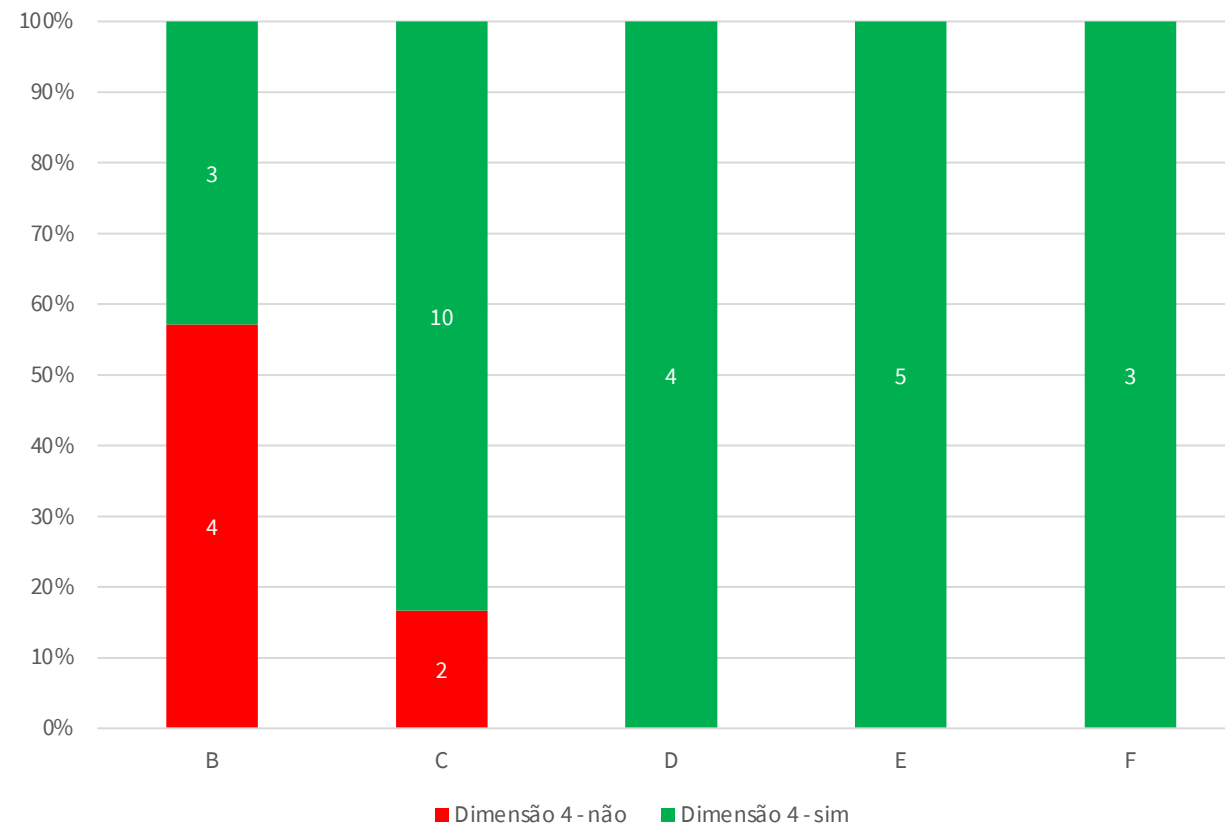
Dimensão 4 – Acesso em fase de pré-financiamento

n=31

14,98/100

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

Sim vs. Não



Média	12,08
Mínimo	0,00
Máximo	14,98

Resultados

VII. Índice Global de Acesso à Inovação

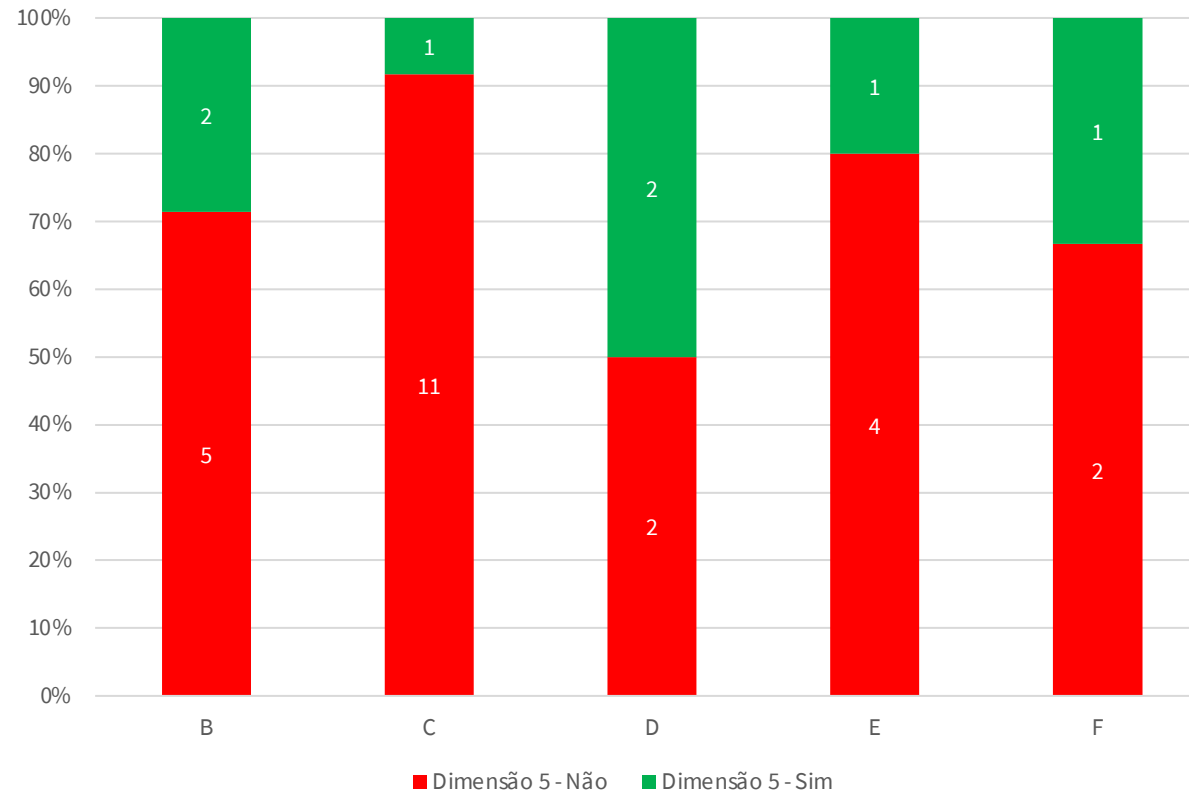
Dimensão 5 – *Utilização de medicamentos baseada em resultados*

n=31

16,47/100

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

Sim vs. Não



Média	3,72
Mínimo	0,00
Máximo	16,47

Resultados

VII. Índice Global de Acesso à Inovação

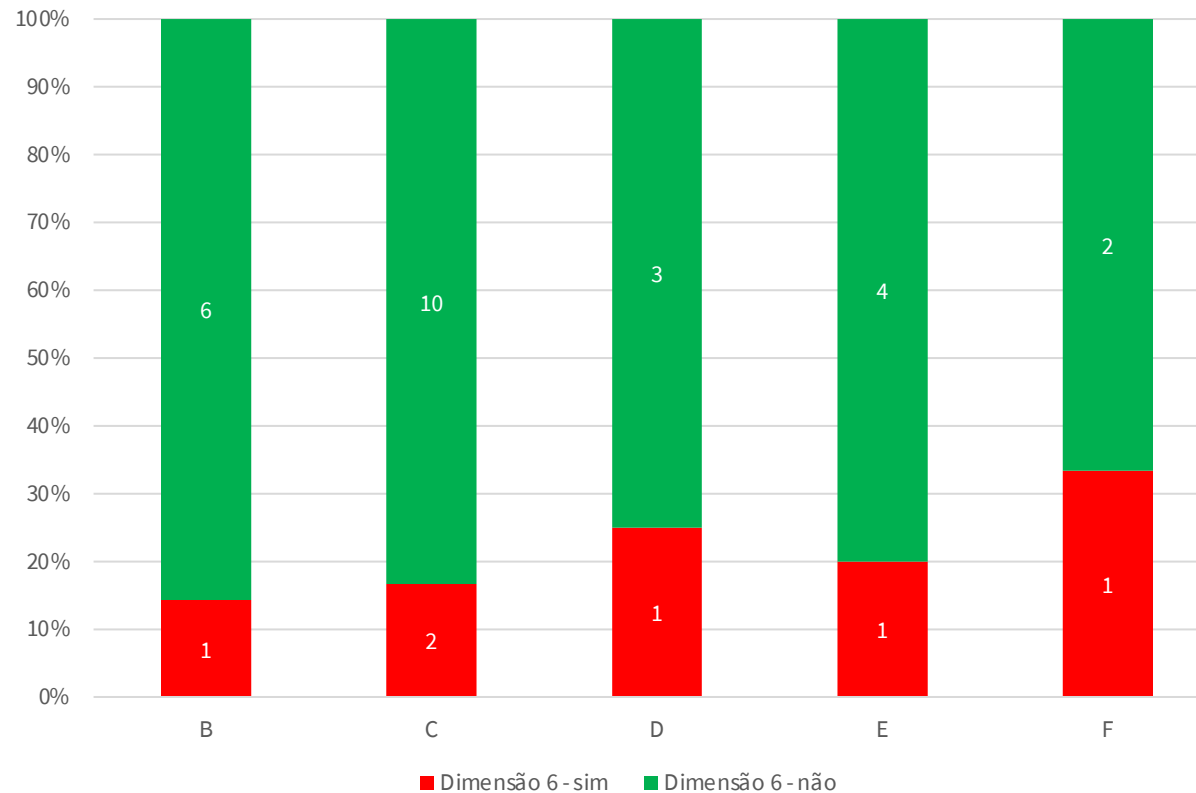
Dimensão 6 – *Acesso ao medicamento em função do custo/financiamento*

17,24/100

$n=31$

Na sua instituição, durante o ano de 2024, o fator preço/modelo de financiamento foi barreira para o acesso a algum medicamento?

Sim vs. Não



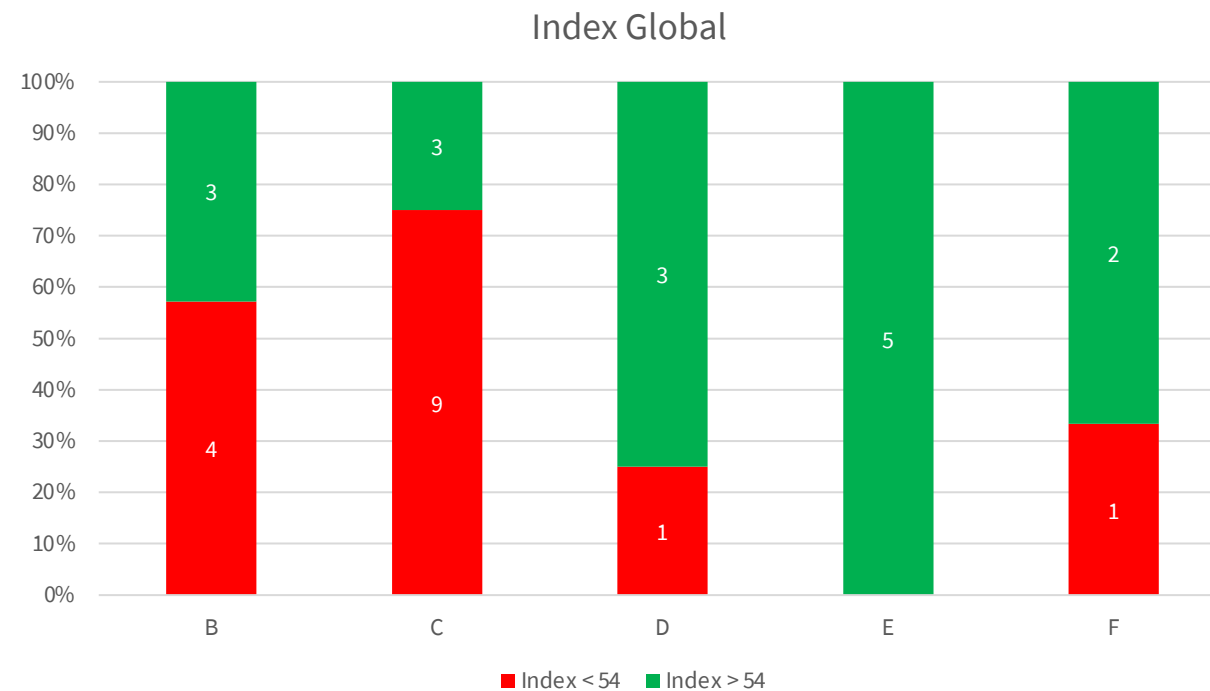
Média	13,90
Mínimo	0,00
Máximo	17,24

Resultados

VII. Índice Global de Acesso à Inovação

$n=31$

Index Global	
Mínimo	18,58
Máximo	84,26
Média	54,00
DP	$\pm 17,03$
Moda	62,75
Total	31



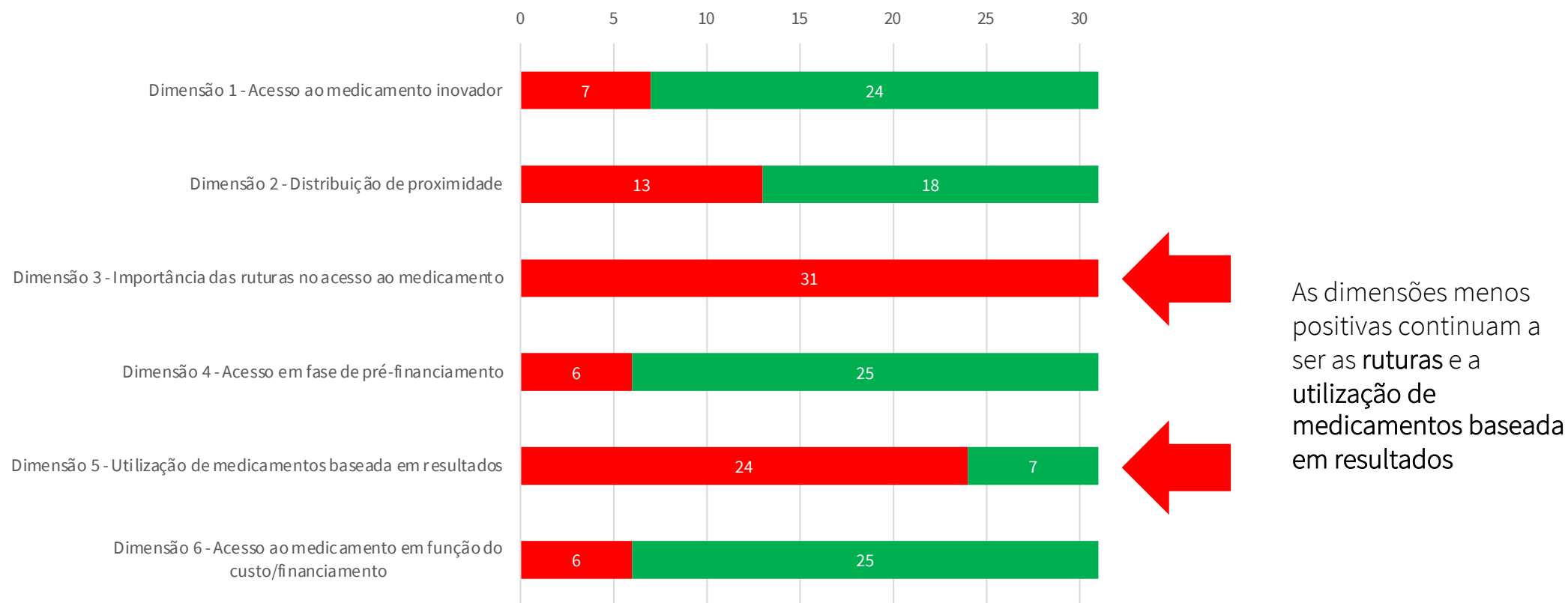
Média	
Média B	45,4
Média C	47,8
Média D	63,3
Média E	65,8
Média F	66,7

Índice Global > 54,00 Índice Global < 54,00

Resultados

VII. Índice Global de Acesso à Inovação

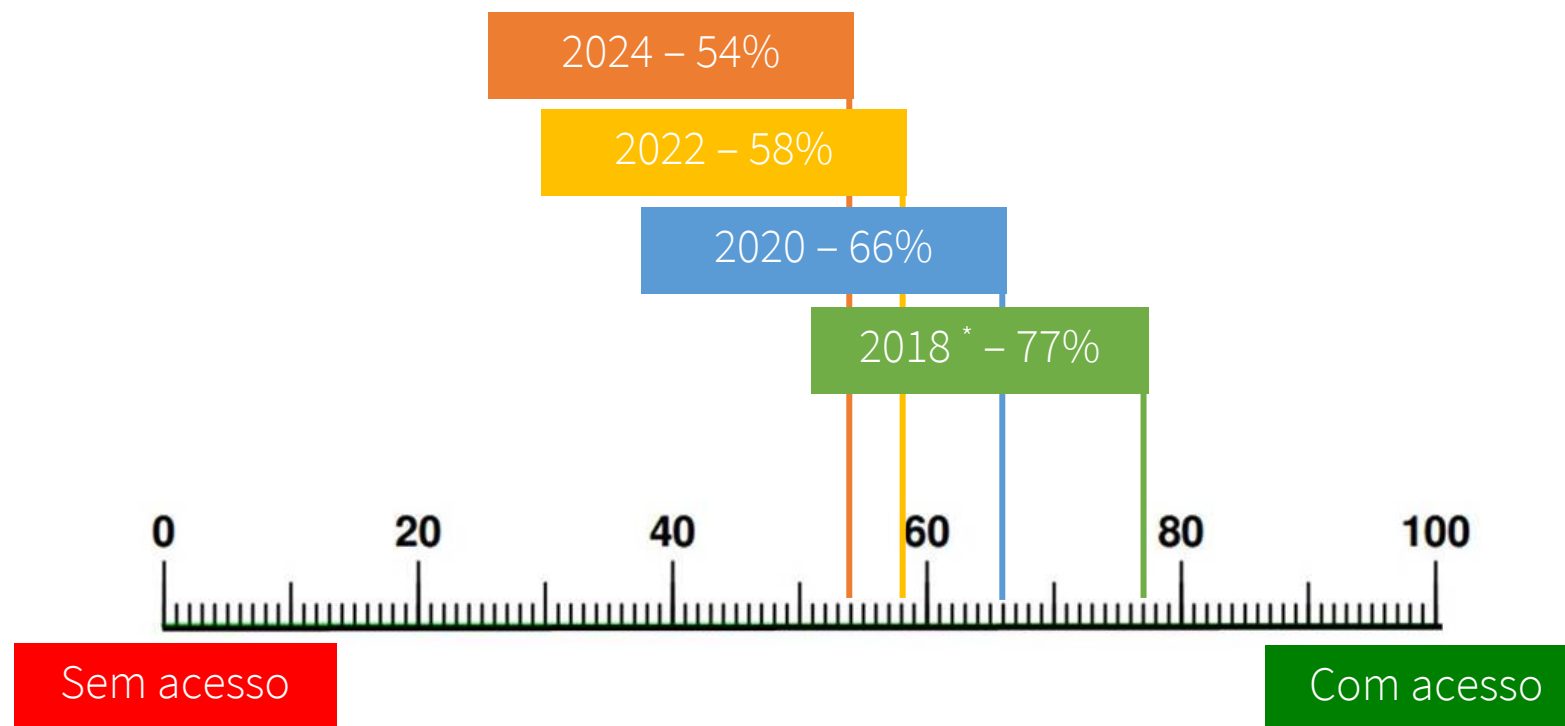
$n=31$



Resultados

VII. Índice Global de Acesso à Inovação

$n=31$



* Fórmula de cálculo sem ponderação das dimensões

Conclusões

- É importante monitorizar os indicadores de saúde, como o Index Nacional do Acesso ao Medicamento Hospitalar, de forma a avaliar as tendências temporais do acesso ao medicamento a nível nacional
- A adesão dos hospitais ao presente estudo tem vindo a aumentar, com tendência para a estabilização neste último ano, embora com diferentes níveis de participação por regiões
- A maioria das instituições hospitalares utiliza medicamentos antes da decisão de financiamento, garantindo assim na globalidade, o acesso à inovação terapêutica
- Após a decisão de financiamento, na grande maioria das instituições (80%), o acesso ao medicamento ocorre apenas após a sua inclusão no Formulário Nacional do Medicamento (FNM)
- A monitorização sistemática dos resultados das novas terapêuticas apenas é realizado em 23% dos casos
- No caso de medicamentos em que o financiamento se baseia em mecanismos de partilha de risco e monitorização de resultados associados a essa partilha, 84% já monitoriza esses resultados
- A maioria das instituições (58%) possui programas de dispensa de medicamentos em proximidade (sendo que maioritariamente o medicamento é entregue via Hospitais SNS de proximidade e farmácia comunitária), ficando este resultado ainda aquém do expectável
- O número de instituições com consulta farmacêutica aumentou substancialmente (61% vs. 39% vs. 27%)
- A carga administrativa continua a ser identificada como sendo a grande barreira no processo de aquisição dos novos medicamentos
- Em 100% das respostas, as ruturas ainda são identificadas como um problema grave, com impacto considerado grave em 61% das instituições
- O INDEX GLOBAL DE ACESSO AO MEDICAMENTO relativo a 2024 é de 54%, tendo vindo a baixar desde 2020



Relatório

INDEX NACIONAL DO ACESSO AO MEDICAMENTO HOSPITALAR 2025