



# Índex da Equidade de Acesso ao Medicamento

*Preparado para a EQUALMED – Associação Portuguesa de Medicamentos pela Equidade em Saúde*



Resultados finais | Setembro 2025



# Índice

## + Contexto e objetivos

+ Metodologia

+ Índice de equidade

+ Índice de impacto

+ Contributo de medicamentos genéricos, biossimilares e VAM em Portugal

+ Mensagens chave

# Este estudo permitiu uma análise abrangente sobre o nível de acesso ao medicamento em Portugal

## Enquadramento

### Contexto

No âmbito da sua nova proposta de valor, a **EQUALMED pretende lançar um índice sobre a equidade de acesso a medicamentos em Portugal**. Segundo vários estudos, existe potencial para melhorar o acesso equitativo a medicamentos, dadas as diferenças sociais, geográficas e de escala a nível nacional. **É fundamental mapear o nível de acesso a medicamentos essenciais e os atuais constrangimentos na equidade a fim de melhorá-la.**

A EQUALMED, enquanto representante dos medicamentos que contribuem para a equidade em saúde, visa com este estudo **identificar o nível atual de acesso ao medicamento em Portugal**, e, assim, partir de um valor base, que será reavaliado nos próximos anos com a vista a analisar se o sistema de saúde está a evoluir no que respeita à equidade

### Objetivos do Projeto

O objetivo deste projeto desenvolver um **Índice da Equidade de Acesso ao Medicamento** que permita em concreto:

- 1 Desenvolver um **Índice nacional de equidade de acesso ao medicamento**, com base em dados quantitativos.
- 2 Medir e mapear o **nível de equidade no acesso a medicamentos**, considerando a realidade **nacional** e diferentes **áreas terapêuticas**.
- 3 Avaliar o **impacto dos medicamentos genéricos (Gx), biossimilares (Bx) e de valor acrescentado (VAM)** na promoção da equidade em saúde.
- 4 Apoiar a EQUALMED na **definição de recomendações e medidas concretas** a apresentar aos *stakeholders* do setor da saúde.

VAM - Value Added Medicines

VAM são desenvolvidos a partir de moléculas conhecidas e satisfazem necessidades de saúde não atendidas proporcionando melhorias relevantes para todo o ecossistema (doentes, cuidadores, profissionais de saúde e/ou pagadores).

# Este projeto vai traduzir-se numa mais-valia para o futuro do ecossistema, contribuindo para a evolução do nível de equidade

## Principais benefícios do estudo



### 1. Reforçar o posicionamento institucional da EQUALMED como agente mobilizador da equidade em saúde

Com este projeto pretende-se afirmar a EQUALMED como referência na promoção da equidade no acesso ao medicamento, através de uma abordagem baseada em dados e evidência.



### 2. Gerar evidência robusta e fundamentada sobre o contributo dos medicamentos genéricos, biossimilares e de valor acrescentado

Demonstrar, de forma objetiva, o impacto destes medicamentos na melhoria do acesso e na sustentabilidade do SNS, fortalecendo a capacidade de influência junto dos decisores.



### 3. Garantir maior visibilidade externa sobre o contributo do setor, mediante a divulgação de informação e *insights* especializados

Gerar conteúdos e *insights* especializados que podem ser comunicados estrategicamente junto de media, *stakeholders* e sociedade civil, reforçando a notoriedade da EQUALMED.



# Índice

+ Contexto e objetivos

## + Metodologia

- Seleção de indicadores
- Normalização dos indicadores
- Comparadores

+ Índice de equidade

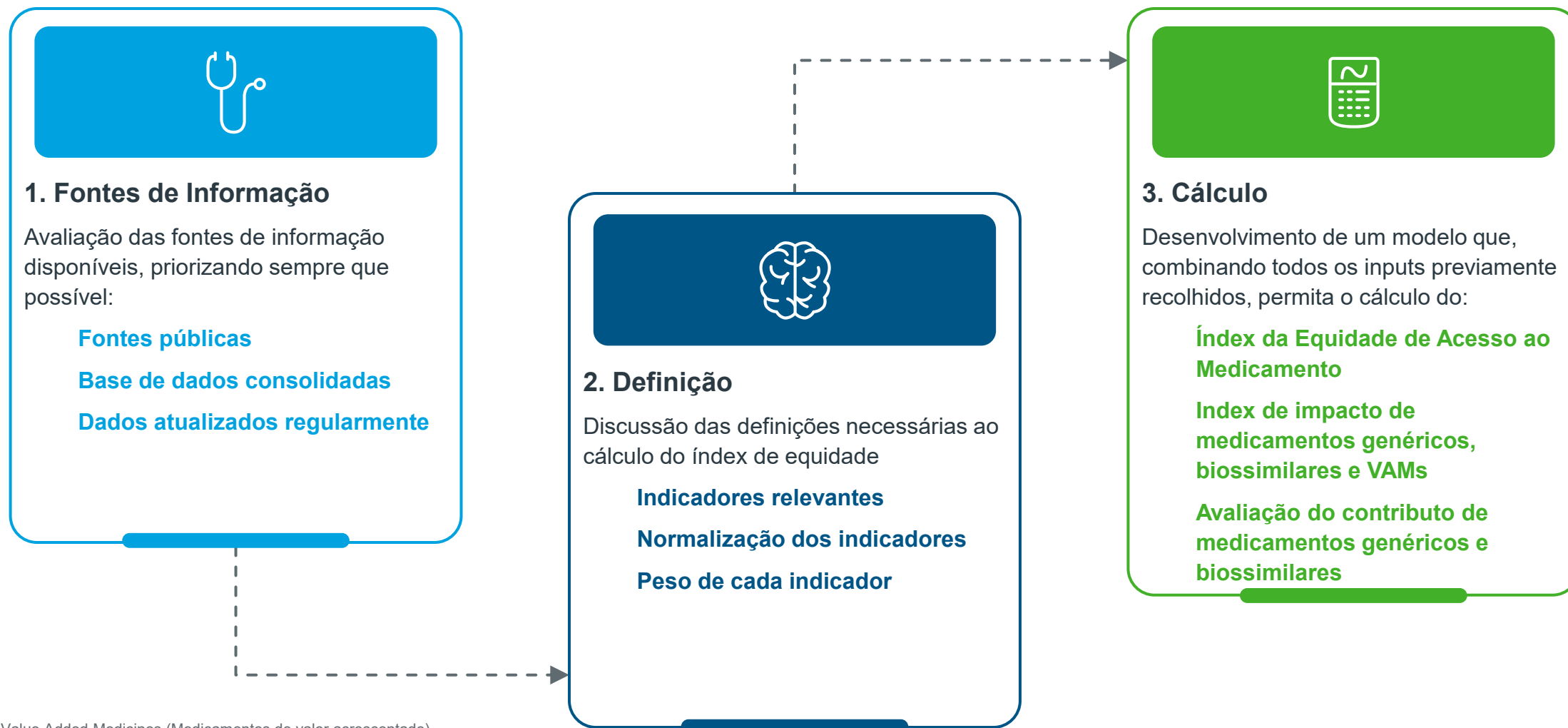
+ Índice de impacto

+ Contributo de medicamentos genéricos e biossimilares em Portugal

+ Mensagens chave

# Este projeto foi desenvolvido seguindo uma abordagem em três fases sequenciais

## Metodologia



# Foram definidas dimensões e indicadores que asseguram a medição de aspetos-chave do acesso ao medicamento...

*Seleção de indicadores | dimensões de análise*

- 1 Acessibilidade Económica** Esforço financeiro necessário por parte dos utentes para adquirir medicamentos
- 2 Acessibilidade Física e Acesso** Proximidade geográfica e facilidade com que os utentes conseguem aceder a pontos de dispensa do medicamento
- 3 Barreiras Processuais** Obstáculos administrativos e burocráticos que limitam o acesso a medicamentos
- 4 Sustentabilidade** Capacidade do país de suportar a despesa com medicamentos

# ...bem como vários critérios para a seleção dos indicadores mais relevantes

*Seleção de indicadores | critérios de escolha*

## Informação disponível

O indicador deve basear-se em **dados já existentes e acessíveis** provenientes de fontes públicas e fiáveis

## Relevância

O indicador deve refletir aspetos centrais que efetivamente tenham **impacto na equidade no acesso ao medicamento**

## Comparabilidade

Os indicadores devem permitir **comparações entre regiões e países** para que haja um acompanhamento amplo da evolução do indicador

## Atualização






A informação que alimenta os indicadores deve ser **atualizada com regularidade** e proveniente de fontes contínuas

## Simplicidade

Os indicadores devem ser facilmente **comunicáveis e interpretáveis**






# A partir dos critérios definidos e dos dados disponíveis, foi construída uma proposta de indicadores [1/2]

## Indicadores selecionados | índice de equidade

Indicador	Racional	Dados	Fonte	Periodicidade	Disponibilidade de informação					
					Regional					
<b>Valor OOP em relação ao salário médio</b>	Avalia a capacidade das pessoas para suportar custos com medicamentos	Despesa com medicamentos por doente / Salário médio	Infarmed / INE / European Central Bank / OCDE	OOP: anual, Salário: Anual	✗	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Inflação dos medicamentos vs Inflação global</b>	Se os medicamentos encarecem mais do que o custo de vida, o acesso agrava-se	IPC medicamentos / IPC total	Infarmed / Eurostat	Medicamentos anual, IPC total mensal	✗	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Grande dificuldade em suportar custos de cuidados de saúde</b>	Revela diferenças na capacidade de suportar custos com cuidados de saúde	% de pessoas com grande dificuldades em suportar gastos em saúde (em risco e sem risco de pobreza)	Eurostat / INE	Trienal	NUTS II	✓	✓	✓	✓	✓
<b>% da população que vive a mais de 10km de uma farmácia</b>	Distância até à farmácia mais próxima indica barreiras físicas ao acesso, mais comuns em zonas rurais	População por km <sup>2</sup> e localização das farmácias	Eurostat	Farmácia: mensal, População: decenal	Freguesia	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e farmacêuticos) disponíveis à população</b>	O acesso ao medicamento está inicialmente condicionado ao acesso a profissionais de saúde	Enfermeiros, médicos e farmacêuticos em exercício, por 100.000 habitantes	Eurostat	Anual	✗	✓	✓	✓	✓	✓
<b>% medicamentos com AIM disponível e não comercializados</b>	A presença de AIM representa um acesso teórico e não real	nº de AIM não comercializadas / nº total	Infarmed	Mensal	✗	✓	✓	✓	-	✓






# A partir dos critérios definidos e dos dados disponíveis, foi construída uma proposta de indicadores [2/2]

## Indicadores selecionados | índice de equidade

Indicador	Racional	Dados	Fonte	Periodicidade	Disponibilidade de informação					
					Regional					
<b>Número mediano de AIMs comercializadas por substância ativa</b>	Mostra limitações à escolha por parte dos doentes	Apresentações por medicamento – Medicamentos essenciais	Infarmed, Entidades reguladoras	Mensal	✗	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Despesa com medicamentos per capita</b>	Importante para avaliar o peso económico dos medicamentos e a sua sustentabilidade	Despesa do SNS Anual com medicamentos	Infarmed / OCDE	Anual	✗	✓	✓	✓	✓	✓
<b>% da despesa com medicamentos no total da despesa em saúde</b>	Mede se os medicamentos consomem uma fatia equilibrada do orçamento	Despesa do SNS com medicamentos / despesa total do SNS	Conta satélite da saúde / OCDE	Anual	✗	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Tempo para aprovação e financiamento de medicamentos genéricos e biossimilares</b>	Avalia um acesso atempado a medicamentos genéricos e biossimilares	Tempo	Medicines for Europe	Mensal	✗	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Tempo para decisão de financiamento da inovação</b>	Avalia um acesso atempado à inovação terapêutica	Tempo	WAIT indicator	Anual	✗	✓	✓	✓	✓	✓

# Também para o índice de impacto foram considerados 3 indicadores distintos

## Indicadores selecionados | índice de impacto

Indicador	Racional	Dados	Fonte	Periodicidade	Disponibilidade de informação					
					Regional					
<b>Uptake de medicamentos biossimilares</b>	Mede a substituição do biológico original por opções mais custo-efetivas, promovendo poupança no sistema de saúde	% de biossimilares por ULS	Infarmed, Medicines for Europe	Mensal	✘	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Uptake de medicamentos genéricos</b>	Avalia o uso de alternativas mais custo-efetivas, sem comprometer a eficácia e segurança, contribuindo para a sustentabilidade financeira	% de genéricos por distrito	Infarmed, Medicines for Europe	Mensal	✘	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Número de VAMs existentes</b>	Reflete o acesso à inovação terapêutica incremental no sistema de saúde	Relatórios de financiamento	Infarmed, Entidades reguladoras	Mensal	✘	✓	✓	✓	✓	✓

# O peso de cada indicador baseou-se na avaliação da sua contribuição para a equidade no acesso ao medicamento

## Pesos dos indicadores

### Índex de equidade no acesso a medicamentos

Indicador	Cluster	Peso
I1 - Valor OOP com medicamentos em relação ao salário médio	Económico	15.0%
I2 - Inflação dos medicamentos vs Inflação Global	Económico	15.0%
I3 - Grande dificuldade em suportar custos de saúde	Económico	10.0%
I4 - % da população que vive a mais de 10km de uma farmácia	Disponibilidade	5.0%
I5 - Profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e farmacêuticos) disponíveis à população	Disponibilidade	5.0%
I6 - % medicamentos com AIM disponível e não comercializados	Regulamentar	5.0%
I7 - Número de AIM por substância ativa	Regulamentar	5.0%
I8 - Despesa com medicamentos per capita	Sustentabilidade	15.0%
I9 - % despesa de medicamentos na despesa total de saúde	Sustentabilidade	15.0%
I10- Tempo para aprovação e financiamento de medicamentos genéricos e biossimilares	Regulamentar	5.0%
I11 - Tempo para decisão de financiamento da inovação	Regulamentar	5.0%

### Índex de impacto

Indicador	Peso
I1 - Uptake medicamentos Genéricos	45.0%
I2 - Uptake medicamentos Biossimilares	45.0%
I3 - N° VAMS comercializados	10.0%

**Indicadores que refletem esforço financeiro ou despesa com medicamentos foram considerados mais relevantes para o cálculo do índice da equidade no acesso**

# Usando diferentes indicadores e fontes de dados foi necessário garantir a normalização dos valores obtidos

## Normalização mínimo-máximo

**A normalização mínimo-máximo (Min-Max scaling) permite garantir que os valores de uma variável se encontram dentro de um intervalo fixo (neste caso 0-100%), mantendo a proporcionalidade entre os valores**

**Fórmula utilizada em indicadores diretos**  
(Mais elevado é desejável)

$$x' = \frac{x - x_{min}}{x_{max} - x_{min}}$$

**Fórmula utilizada em indicadores invertidos**  
(Mais baixo é desejável)

$$x' = 1 - \frac{x - x_{min}}{x_{max} - x_{min}}$$

Em que:

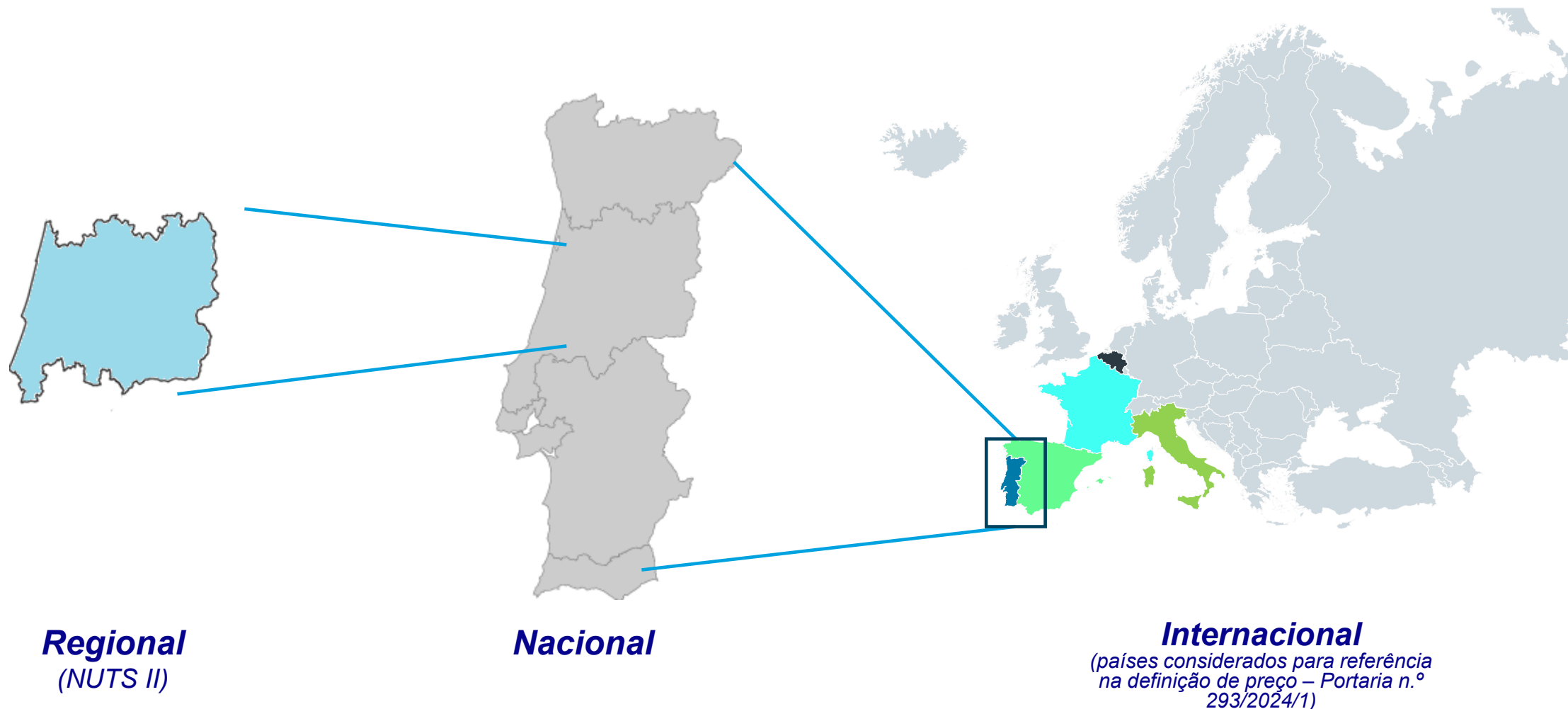
- $x'$  é o valor normalizado
- $x$  é o valor original
- $x_{min}$  é o valor menor no conjunto de dados
- $x_{max}$  é o valor maior no conjunto de dados

Esta normalização considera não apenas os valores dos países em análise mas de **todo o set de dados**, permitindo assim uma avaliação mais **fidedigna** do índice e garantindo assim as **relações de proporcionalidade** entre os países verificadas nas fontes de dados originais

Desta forma, a normalização 0-100% garante que, num indicador que utilize dados da OCDE (por exemplo), o país europeu da OCDE com o **melhor valor representa 100% enquanto o pior representa 0%**, e os países em análise são distribuídos de acordo com a razão entre eles nos dados originais

# O índice de equidade foi calculado em diferentes níveis de análise: regional, nacional e internacional

*Níveis de análise & comparadores*





# Índice

+ Contexto e objetivos

+ Metodologia

**+ Índice de equidade**

- Detalhe dos indicadores selecionados
- Resultados
- Relação com o sistema de saúde






+ Índice de impacto

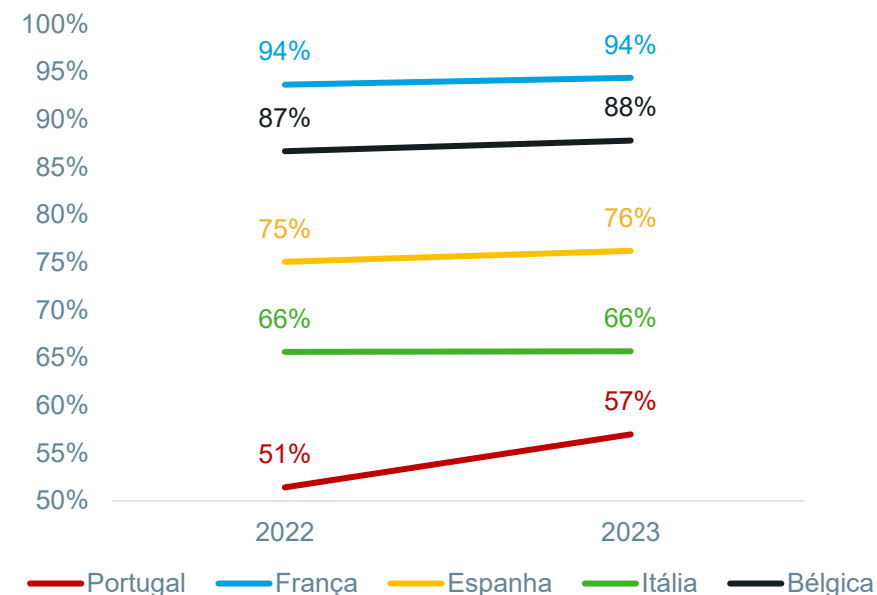
+ Contributo de medicamentos genéricos e biossimilares em Portugal

+ Mensagens Chave

# A capacidade dos cidadãos para suportar os custos com medicamentos é mais baixa em Portugal



Valor OOP em relação ao salário médio

Variáveis	Despesa média com medicamentos por pessoa <small>(valor médio pago por cada cidadão anualmente para aquisição de medicamentos) "Health expenditure and financing", OCDE</small>	Salário médio anual <small>(Salário médio anual) "Average annual wages" OCDE</small>
	72,7 €	44 904 €
	193,8 €	33 148 €
	140,3 €	33 044 €
	150,5 €	59 091 €
	148,3 €	20 451 €



## Exemplo Portugal 2023:

$$\frac{\text{OOP com medicamentos}}{\text{Salário médio}} = \frac{148,3}{20451} = 0,00728$$






Mínimo: 0,000824   
 Máximo: 0,015828   
 Calculados no universo dos países da OCDE

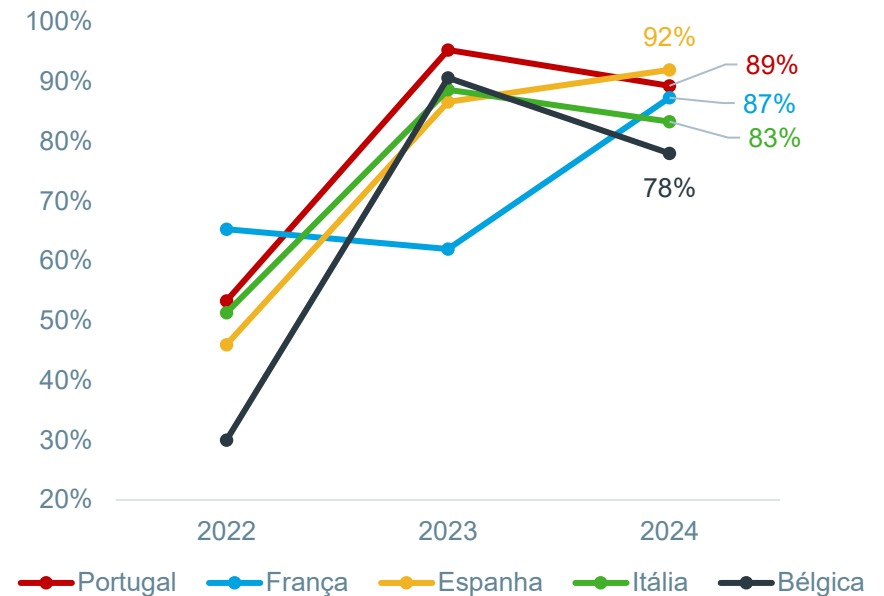
↳ Valor normalizado 0-100% = 57%

A França é o país no qual o cidadão gasta menos com medicamentos relativamente ao salário médio; em contrapartida, Portugal é o país em que os cidadãos fazem um maior esforço para suportar o custo com medicamentos.

# A inflação dos medicamentos foi mais díspar em relação à inflação global na Bélgica, em 2024

## Inflação dos medicamentos VS Inflação global

Variáveis	Inflação dos medicamentos	Inflação global
	<i>HICP – Pharmaceutical products, European Central Bank. Inclui medicamento de prescrição + MNSRM</i>	<i>HICP – Inflation, European Central Bank</i>
	+ 4,2 %	+ 2,3 %
	+ 3,6 %	+ 1,1 %
	+ 1,7%	+ 2,9 %
	+ 1,0 %	+ 4,3 %
	+ 4,3 %	+ 2,7 %



### Exemplo Portugal 2024:

$$|\text{IPC medicamentos} - \text{IPC global}| = |4,3 - 2,7| = 1,6$$

Mínimo: 0  
Máximo: 15  
*Calculados no universo dos países europeus*

↳ Valor normalizado 0-100% = **89%**

Valores (não ajustados) próximos de zero são os mais favoráveis, pois indicam que os preços dos medicamentos evoluíram de forma alinhada com o nível geral de preços. Neste caso, o país em que se verificou uma menor diferença foi a Espanha com um valor do índice de 92%.


# Portugal e Itália são os países que reportaram maior dificuldade em suportar custos com medicamentos

Grande dificuldade em suportar custos com medicamentos

Variável

Grande dificuldade em suportar custos com medicamentos

ICOR – Inquérito às Condições de Vida e Rendimento do INE  
Eurostat – Persons with financial burden of health care (medicines)

	4,0 %
	17,4 %
	7,5 %
	10,5 %
	16,1 %

## Exemplo Portugal 2022:

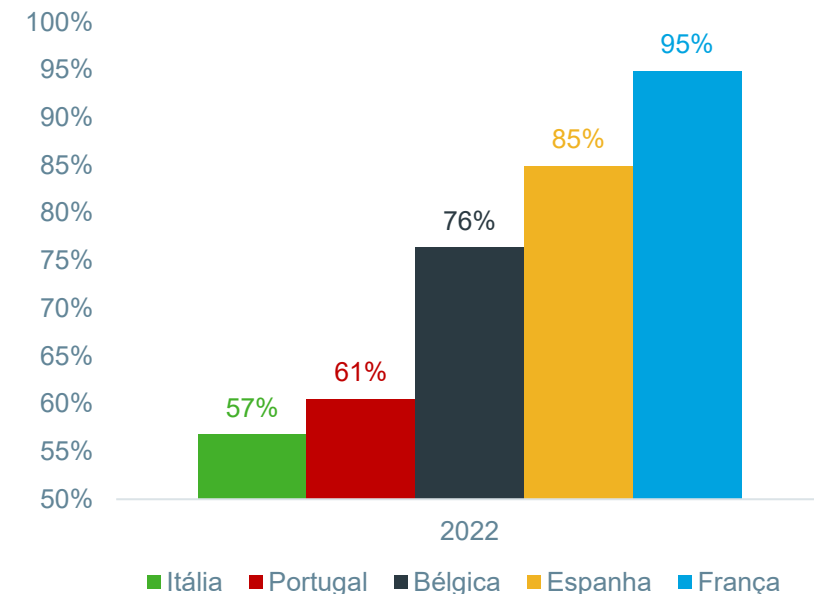
Pessoas com encargo muito pesado =  
16,1%

Mínimo: 2,2%  
Máximo: 37,4%



Calculados no universo dos países europeus no Eurostat

↳ Valor normalizado 0-100% = 61%



Existe uma clara discrepância nos países avaliados sendo que Portugal e Itália posicionam-se negativamente no indicador com valores de 61% e 57% respetivamente.

# Portugal é o país com a maior proporção da população a morar a mais de 10km de uma farmácia

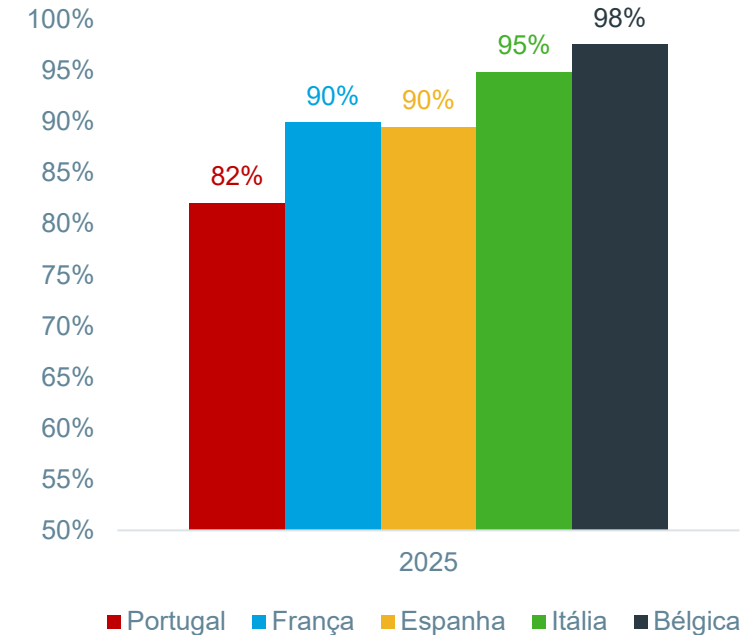
População que vive a mais de 10km de uma farmácia

Variável

População que vive a mais de 10km de uma farmácia

OpenStreetMap, dados.Gov.pt – Distribuição de farmácias (geolocalização)  
Eurostat - GEOSTAT 1 2021 Population Grid 1x1km2

	1,00 %
	0,51 %
	1,05 %
	0,24 %
	1,79 %



## Exemplo Portugal 2025:

% da população a mais de 10km de farmácia = 1,79%

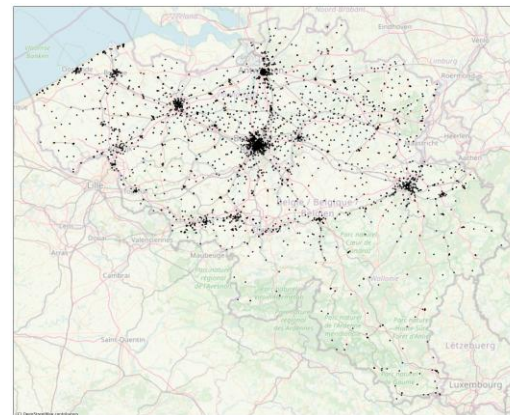
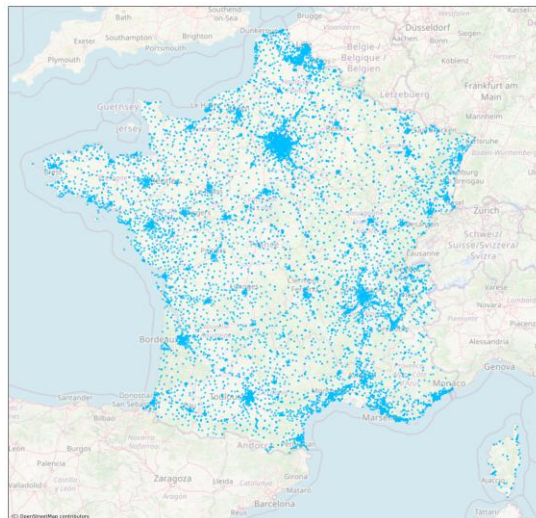
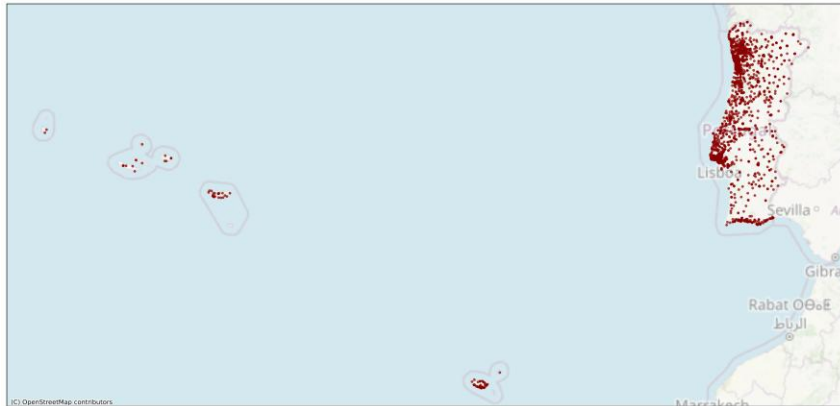
Mínimo: 0%  
Máximo: 10%

↳ Valor normalizado 0-100% = 82%

*Todos os países estão bem posicionados neste indicador. No entanto, convém salientar que, dado que os valores são globalmente favoráveis, pequenas diferenças percentuais podem representar diferenças significativas na prática. Ainda assim, Portugal é o país onde mais pessoas vivem longe de uma farmácia.*

# Portugal é o país com a maior proporção da população a morar a mais de 10km de uma farmácia

*População que vive a mais de 10km de uma farmácia*




# A Bélgica é o país com mais profissionais de saúde em exercício por cada 100 mil habitantes

Profissionais de saúde (Médicos, Enfermeiros e Farmacêuticos) disponíveis

Variável

Profissionais de saúde por 100.000 habitantes

Eurostat – Healthcare professionals – Physicians, Nurses and Pharmacists available. Mesmo peso para cada classe profissional (33,3%)

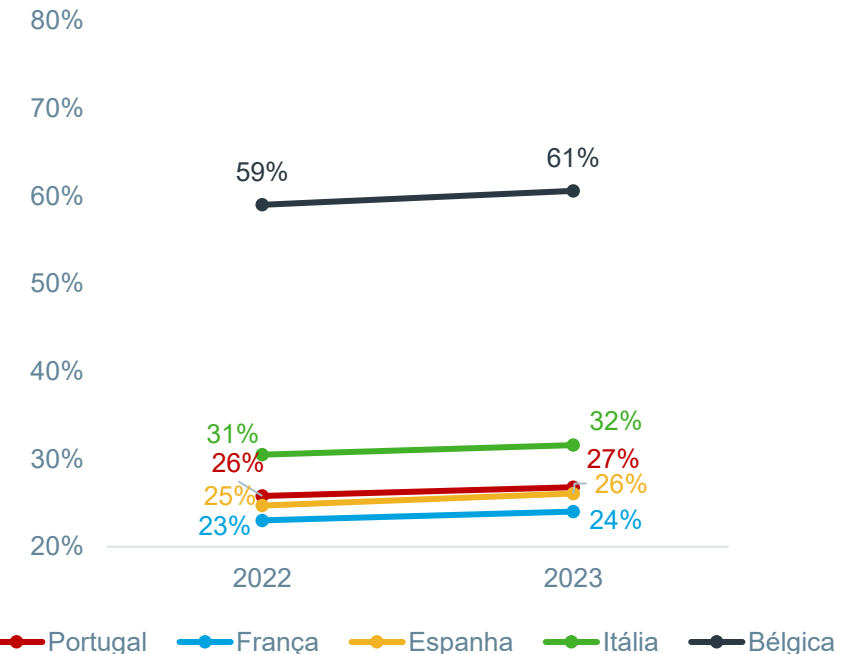
	454,38 *
	550,41
	480,52
	917,93
	489,57

## Exemplo Portugal 2023:

Profissionais de saúde por cada 100 mil habitantes = 489,57

Mínimo: 150,23  
Máximo: 1416,64






↳ Valor normalizado 0-100% = 27%

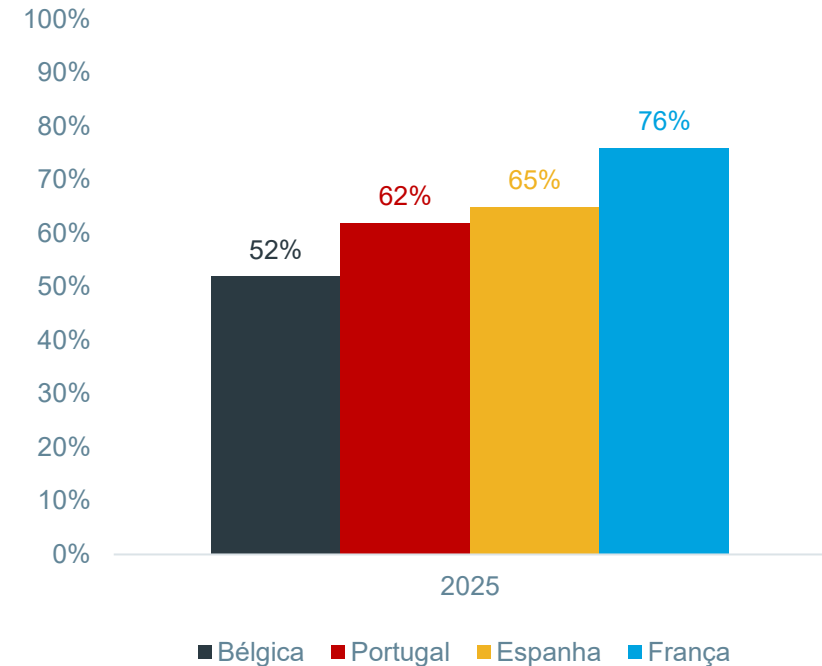


O contacto com profissionais de saúde é o primeiro passo na jornada de acesso ao medicamento. Existem diferenças significativas entre alguns dos países comparados, sinalizando diferenças na organização dos sistemas de saúde, que podem condicionar o acesso.

# Em Portugal 1/3 das AIMs não são comercializadas

## Medicamentos com AIM disponível e não comercializados

Variável	Total AIMs	% AIMs não comercializadas (média)
<i>Listas de medicamentos fornecidas pelas entidades reguladoras dos países</i> <b>Considerados os medicamentos essenciais e críticos (244 moléculas)</b>		
	3 344	24 %
	ND	ND
	2 919	35 %
	1 445	48 %
	1 548	33%



### Exemplo Portugal 2025:

Medicamentos com AIM disponível mas não comercializados = 33%

Mínimo: 0%  
Máximo: 100%



Valor normalizado 0-100% = 62%

*A presença de medicamentos com AIM disponível, mas sem comercialização traduz-se num acesso teórico, que configura um falso acesso para os doentes.*

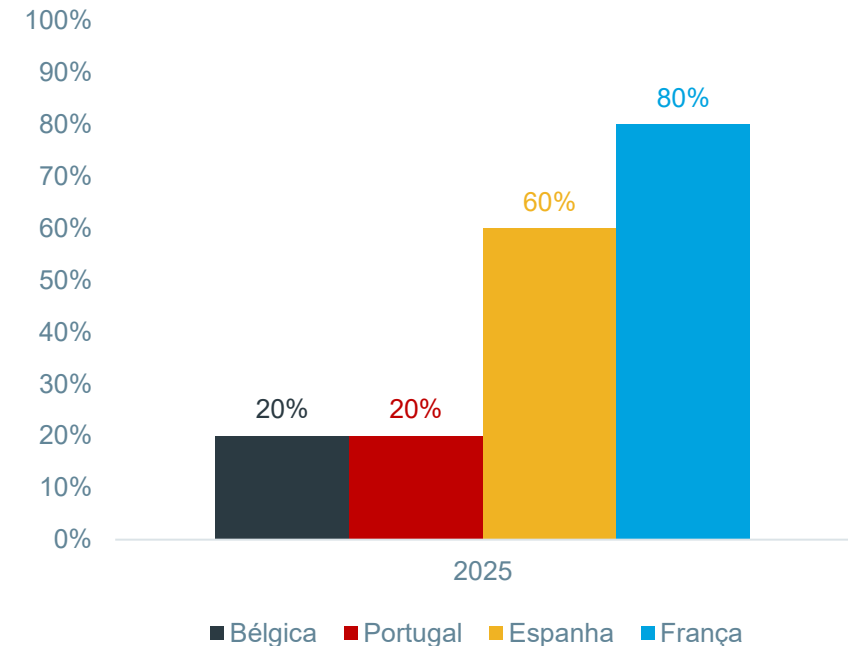
# França é o país que apresenta mais AIMs por substância ativa – garantindo uma maior lista de opções para os cidadãos

## Número de AIMs por substância ativa

Variável

Mediana de AIMs por substância ativa

Listas de medicamentos fornecidas pelas entidades reguladoras dos países. Apenas AIM comercializadas  
**Considerados os medicamentos essenciais e críticos (244 moléculas)**



### Exemplo Portugal 2025:

Mediana AIM por substância ativa = 1

Mínimo: 0  
Máximo: 5



Valor normalizado 0-100% = 20%

Mais AIMs para a mesma substância ativa podem aumentar a concorrência, melhorar a eficiência de custos e oferecer mais opções de formulação. Já uma única AIM eleva o risco de ruturas ou descontinuação, comprometendo o acesso. **Portugal está mal posicionado neste indicador com uma mediana de 1 AIM por substância ativa.**


# Portugal apresenta a menor despesa com medicamentos per capita

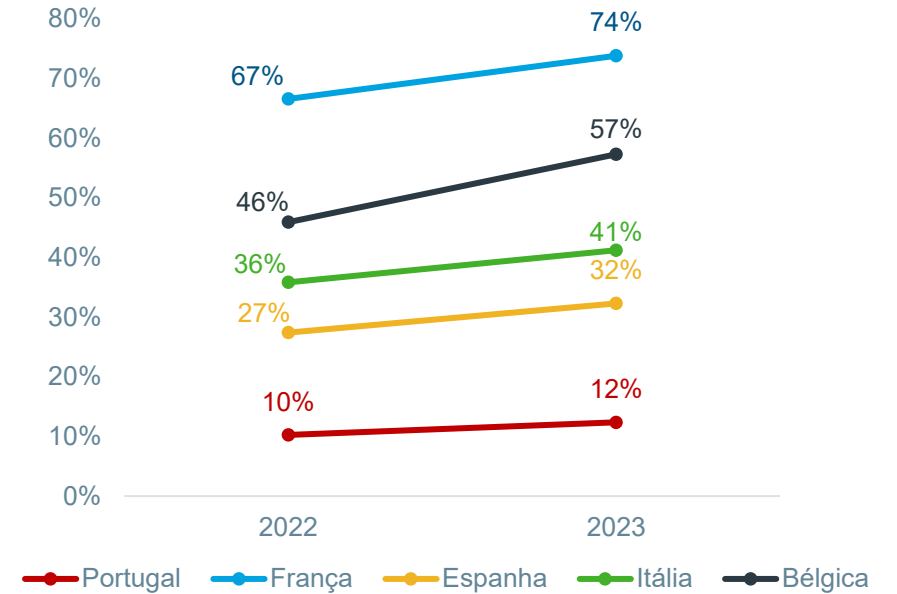
## Despesa com medicamentos per capita

Variável

Despesa com medicamentos per capita

Health expenditure and financing, Pharmaceuticals and other medical non-durable goods (National currency per person), Government and compulsory schemes, OCDE

	509,4 €
	336,5 €
	289,2 €
	421,8 €
	183,5 €



### Exemplo Portugal 2023:

Despesa com medicamentos per capita  
= 183,5€

Mínimo: 138,2€  
Máximo: 668,6€



Calculados no universo dos países europeus da OCDE\*

↳ Valor normalizado 0-100% = 12%

Portugal é o país que menos gasta com medicamentos per capita, apesar da elevada carga de doença e do envelhecimento populacional, o que pode refletir restrições de acesso e comprometer os resultados em saúde.

# Portugal é o país que tem menor despesa com medicamentos no total da sua despesa em saúde

## Despesa com medicamentos na despesa total em saúde

Variável



Despesa com medicamentos na despesa total em saúde

Health expenditure and financing, Pharmaceuticals and other medical non-durable goods, % of total spending in healthcare (Government and compulsory), OCDE



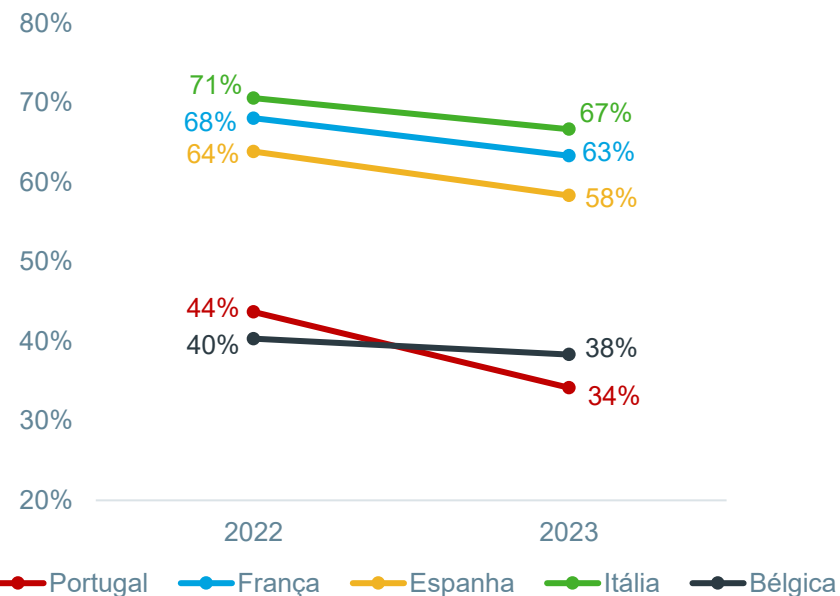
### Exemplo Portugal 2023:

Despesa com medicamentos na despesa total em saúde = 7,2 %

Mínimo: 3,1%   
 Máximo: 15,1% 

Calculados no universo dos países europeus da OCDE

↳ Valor normalizado 0-100% = 34%



Uma menor despesa percentual com medicamentos no total da despesa em saúde pode limitar o acesso ao medicamento. Portugal tem vindo a diminuir a percentagem do orçamento alocada ao medicamento a um ritmo mais acelerado que os restantes países.

# Portugal é o país que mais rápido aprova o financiamento de medicamentos genéricos e bioequivalentes

*Tempo para decisão e financiamento de medicamentos genéricos e bioequivalentes*

Variável

**Tempo para decisão e financiamento de medicamentos genéricos e bioequivalentes**

Medicines for Europe

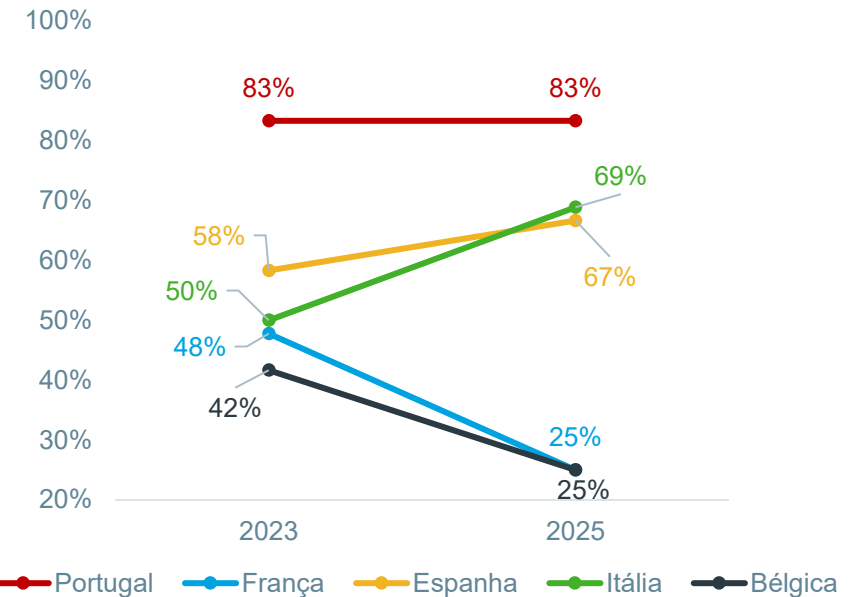
	135 dias
	56 dias
	60 dias
	135 dias
	30 dias

## Exemplo Portugal 2025:

**Tempo para decisão e financiamento de medicamentos genéricos e bioequivalentes = 30**

Mínimo: 0  
Máximo: 180






↳ Valor normalizado 0-100% = **83%**

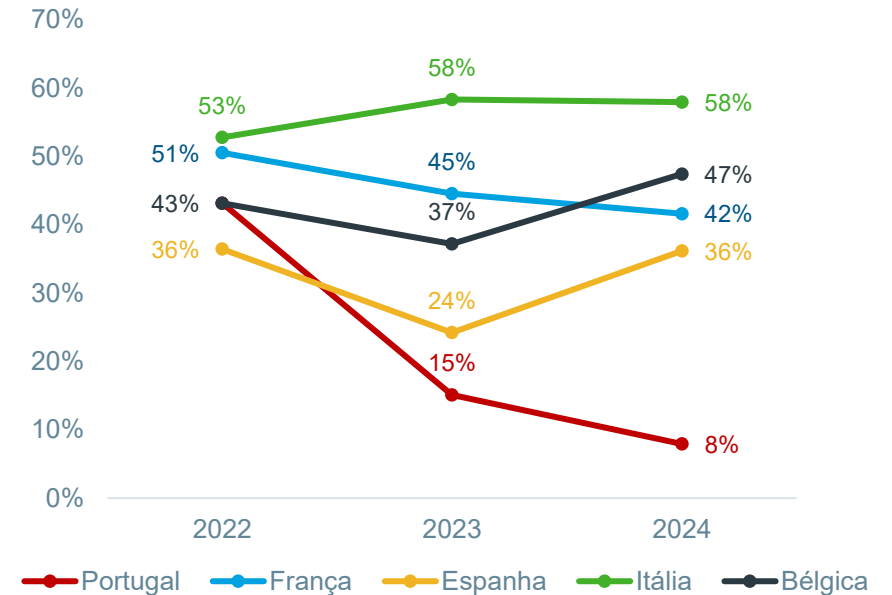


*Um menor tempo de aprovação de medicamentos genéricos e bioequivalentes é positivo porque permite que medicamentos mais acessíveis cheguem mais rapidamente aos doentes, aumentando a disponibilidade de tratamentos e melhorando o desempenho do país no índice de acesso aos medicamentos. Portugal é o país melhor posicionado dos países comparadores.*

# Portugal é o país que mais demora a financiar inovação em saúde

Tempo para decisão de financiamento da inovação

Variável	Tempo para decisão de financiamento da inovação (mediana)
	<i>IQVIA W.A.I.T. Indicator</i>
	523 dias
	391 dias
	567 dias
	476 dias
	795 dias



## Exemplo Portugal 2024:

Tempo para decisão de financiamento da inovação (mediana) = 795

Mínimo: 52  
Máximo: 859



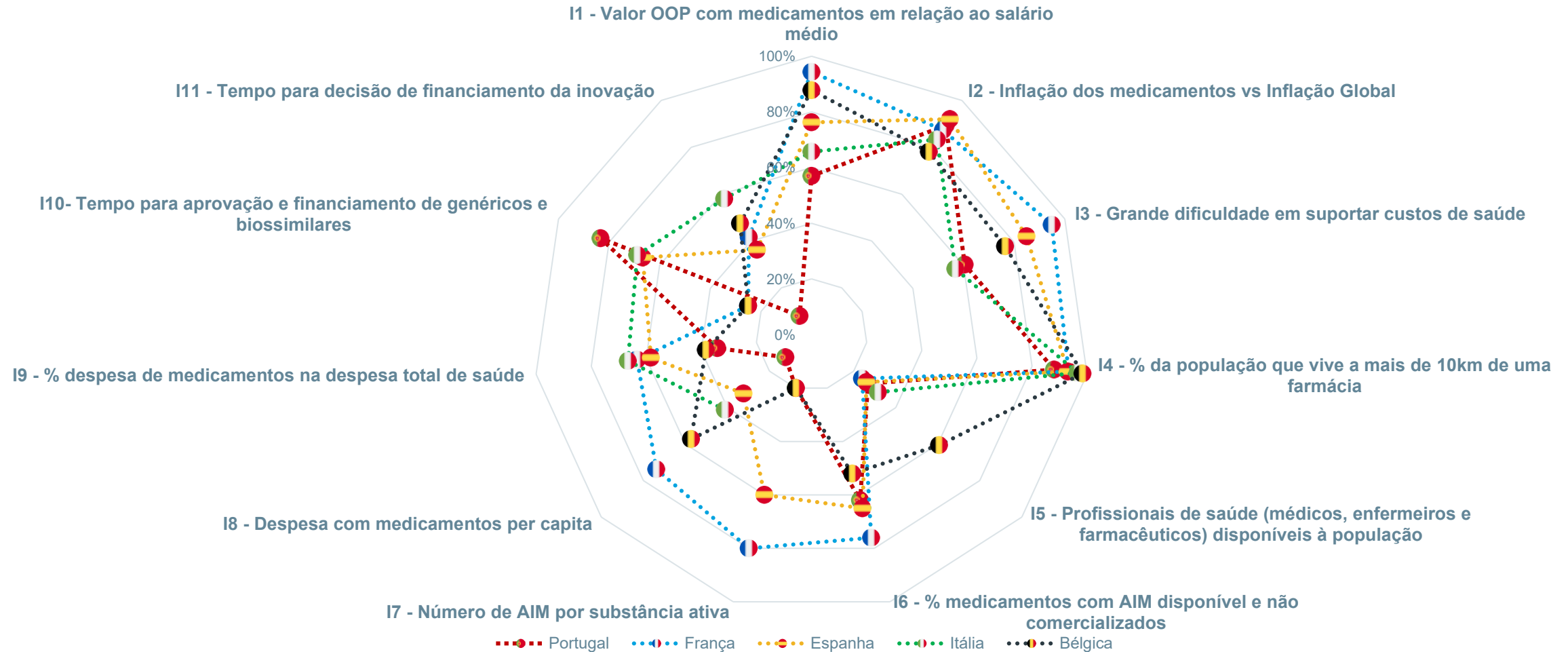
*Calculados no universo dos países europeus da OCDE\**

Valor normalizado 0-100% = 8%

O tempo para o financiamento da inovação é fundamental para avaliar a eficiência dos processos de acesso a tratamentos inovadores nos sistemas de saúde. Ao contrário dos medicamentos genéricos e biossimilares, Portugal apresenta dos piores desempenhos, situando-se muito próximo do valor mais elevado da OCDE.






# Quando combinamos todos os indicadores, vemos que Portugal apresenta o pior valor do índice nos últimos anos de referência

## Índice da Equidade de Acesso ao Medicamento



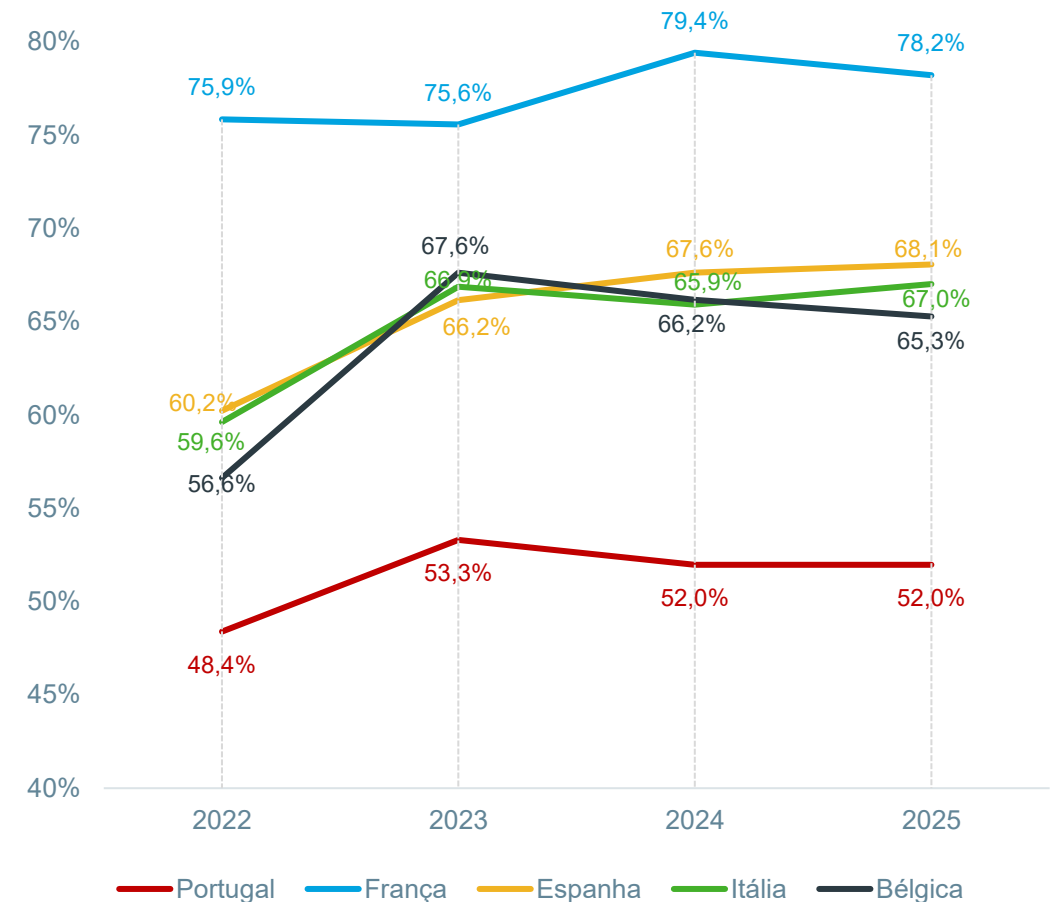
# Quando combinamos todos os indicadores, vemos que Portugal apresenta o pior valor do índice nos últimos anos de referência

## Índex da Equidade de Acesso ao Medicamento

Países	2022	2023	2024	2025 *
 Portugal	48.4%	53.3%	52.0%	<b>52.0%</b>
 França	75.9%	75.6%	79.4%	<b>78.2%</b>
 Espanha	60.2%	66.2%	67.6%	<b>68.1%</b>
 Itália	59.6%	66.9%	65.9%	<b>67.0%</b>
 Bélgica	56.6%	67.6%	66.2%	<b>65.3%</b>

### Países de referência

- **Portugal apresenta o pior índice de acesso** entre os países analisados em todos os anos (2022–2025).
- **França mantém os valores mais elevados** do índice ao longo de todo o período, ultrapassando 79% em 2024.
- **Espanha e Itália apresentam desempenhos intermédios**, com tendência de crescimento consistente.
- **Bélgica mantém um resultado intermédio**, mas **com tendência decrescente**.

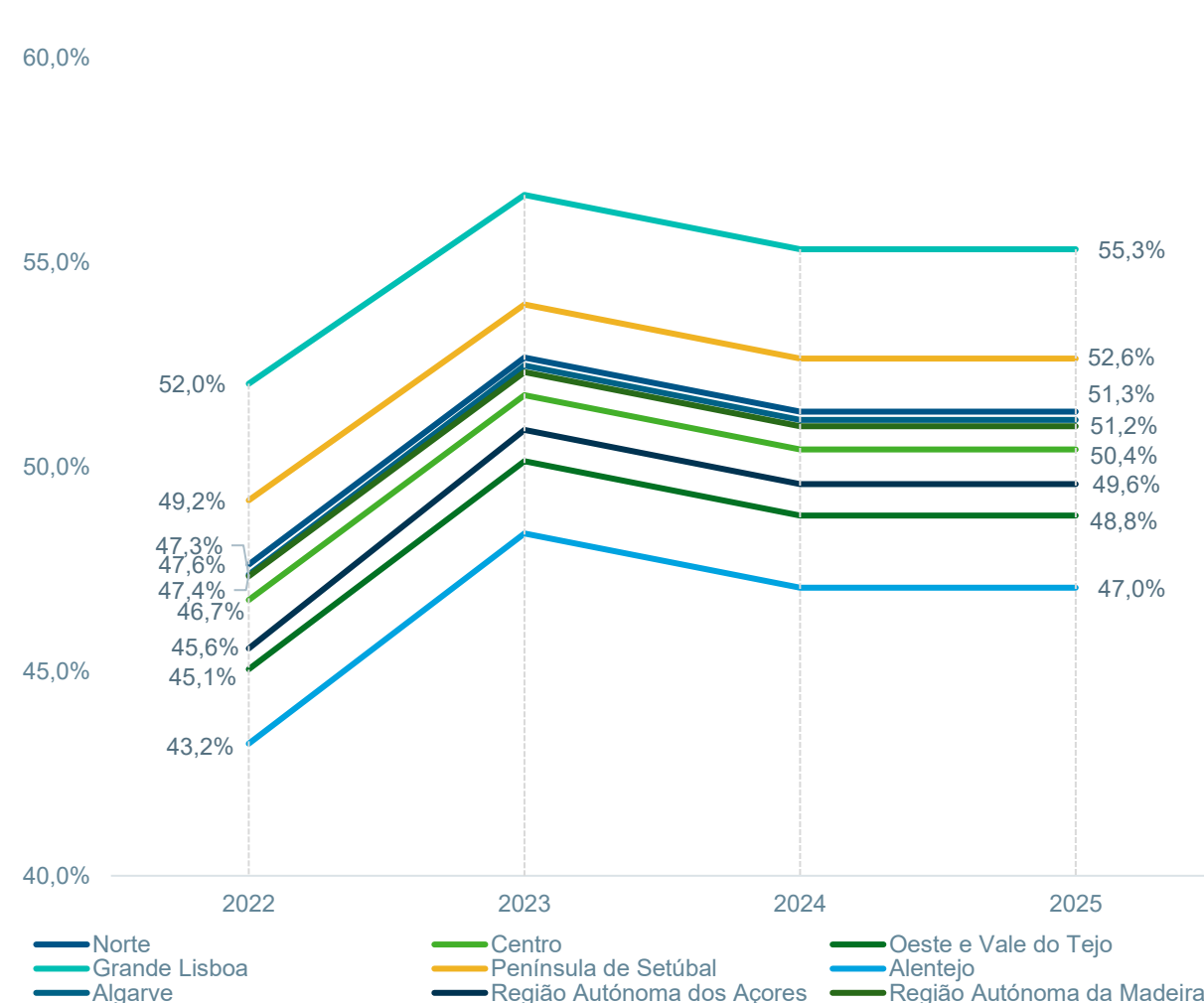


\* Projeção, face à ausência de dados atualizados para alguns indicadores

# Existe uma grande variação no índice de acesso entre as diferentes regiões de Portugal

## Índice da Equidade de Acesso ao Medicamento – Regiões de Portugal

Regiões	2022	2023	2024	2025 *
Norte	47.6%	52.7%	51.3%	<b>51.3%</b>
Centro	46.7%	51.8%	50.4%	<b>50.4%</b>
Oeste e Vale do Tejo	45.1%	50.1%	48.8%	<b>48.8%</b>
Grande Lisboa	52.0%	56.7%	55.3%	<b>55.3%</b>
Península de Setúbal	49.2%	54.0%	52.6%	<b>52.6%</b>
Alentejo	43.2%	48.4%	47.0%	<b>47.0%</b>
Algarve	47.4%	52.5%	51.2%	<b>51.2%</b>
Região Autónoma dos Açores	45.6%	50.9%	49.6%	<b>49.6%</b>
Região Autónoma da Madeira	47.3%	52.3%	51.0%	<b>51.0%</b>



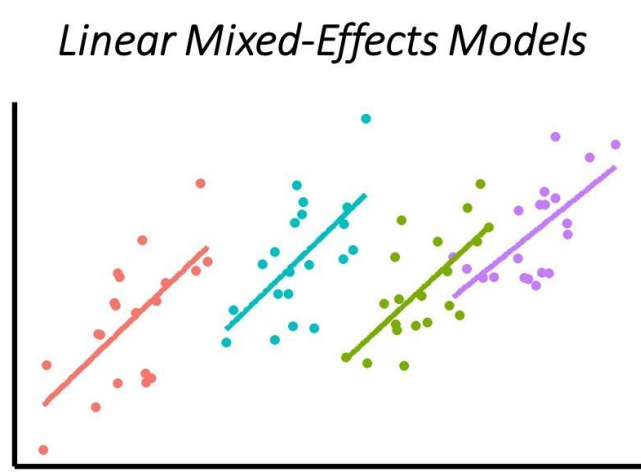
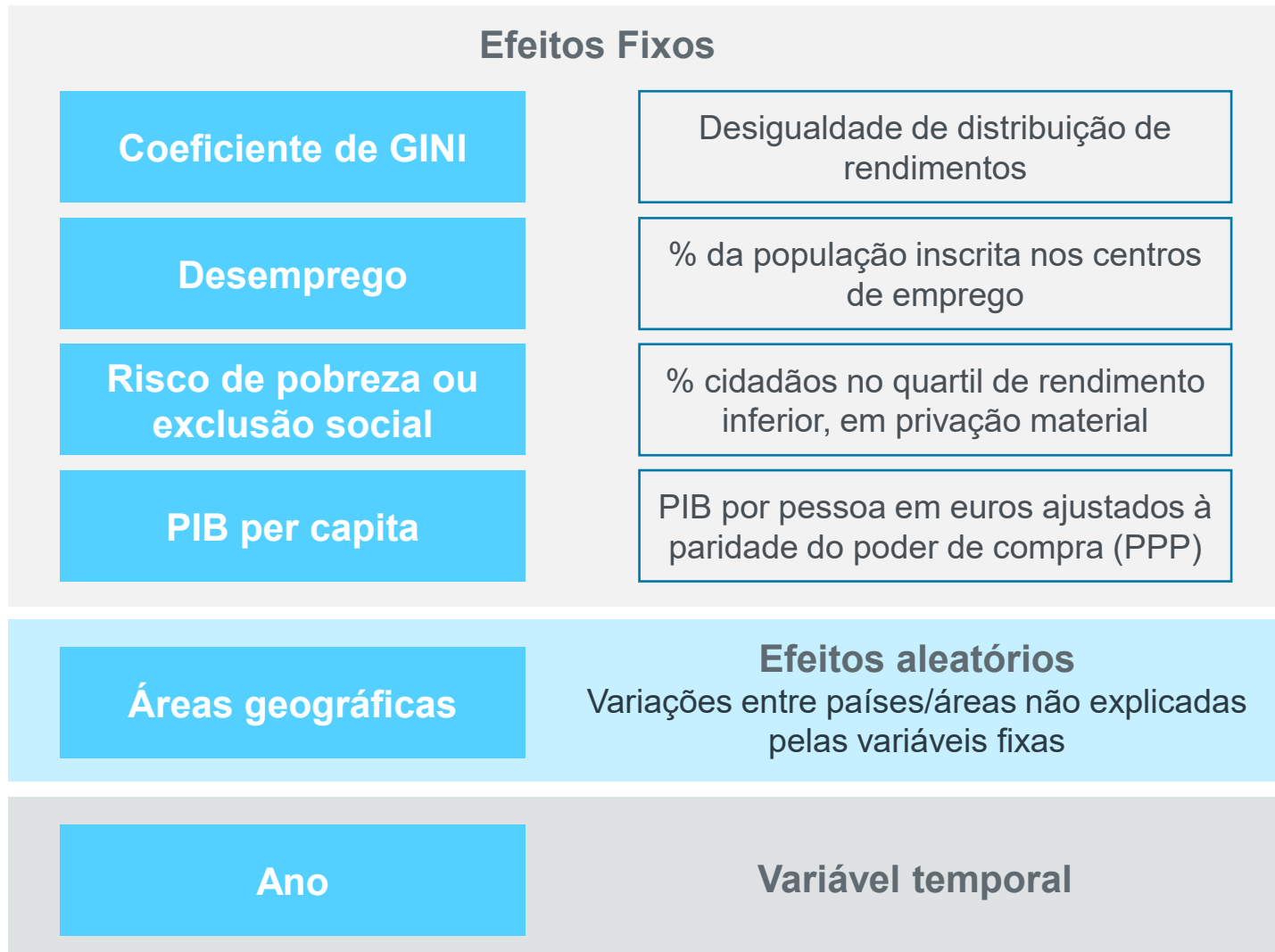
### Regiões de Portugal

- O Alentejo apresenta os piores valores, seguido pelo Oeste e Vale do Tejo.
- O Norte, Grande Lisboa e Península de Setúbal registam os valores mais altos no índice.
- Apesar das disparidades regionais, há **uma tendência geral de diminuição do índice** entre 2023 e 2025.

\* Projeção, face à ausência de dados atualizados para alguns indicadores

# Qual o impacto dos fatores socioeconómicos na variação do índice?

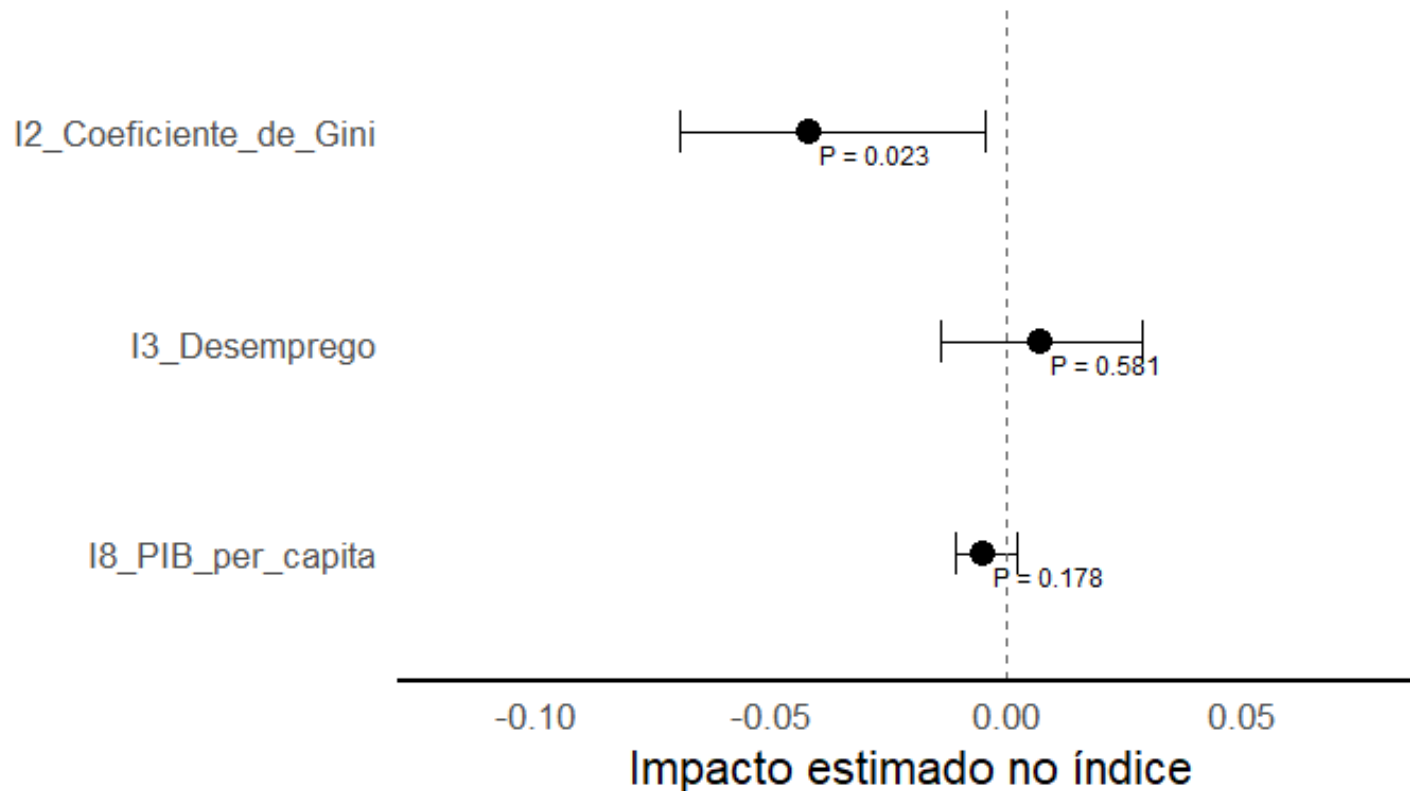
Análise através de um modelo de mixed-effects



- Os resíduos estão bem distribuídos, sem outliers relevantes
- Conditional  $R^2 = 98\%$
- A variação entre Países justifica o uso de efeitos aleatórios
- Não há colinearidade relevante (VIF < 1.9)

# Qual o impacto dos fatores socioeconómicos na variação do índice?

Análise através de um modelo de mixed-effects



23%

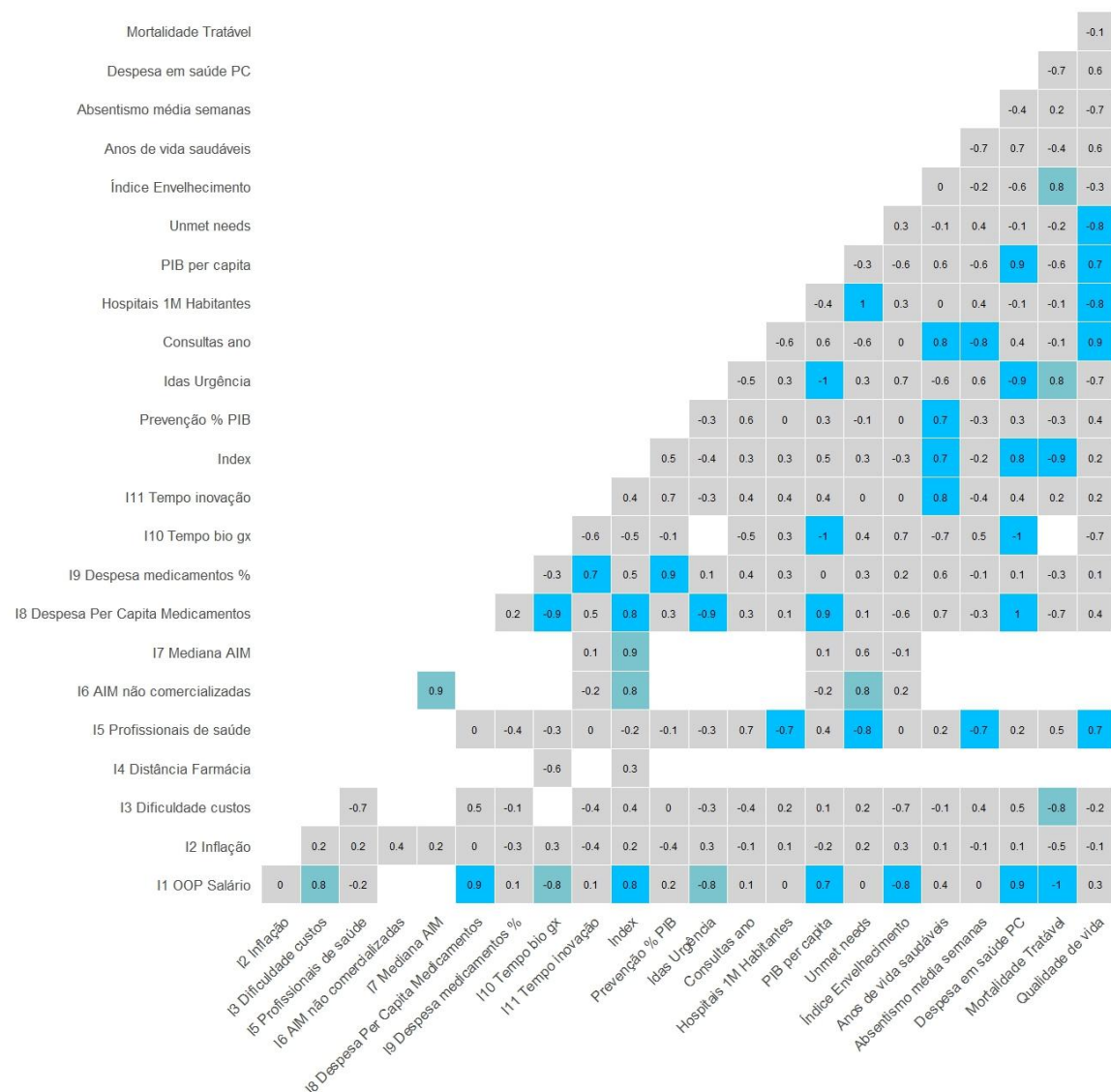
Variabilidade do Index explicada pelos fatores socioeconómicos

**O coeficiente de Gini tem um impacto significativo no índice**

A desigualdade no rendimento é um fator importante que justifica diferenças no índice, sendo a restante variação explicada por fatores intrínsecos a cada país (Políticas de saúde, estrutura e organização dos sistemas, Regulamentação).

# Que fatores estão associados a este índice?

## Análise exploratória



Correlação baixa < 0,7 ou > -0,7

Correlação forte mas não significativa (p > 0,05)

Correlação forte e significativa (p > 0,05)

### Resultados do sistema de saúde

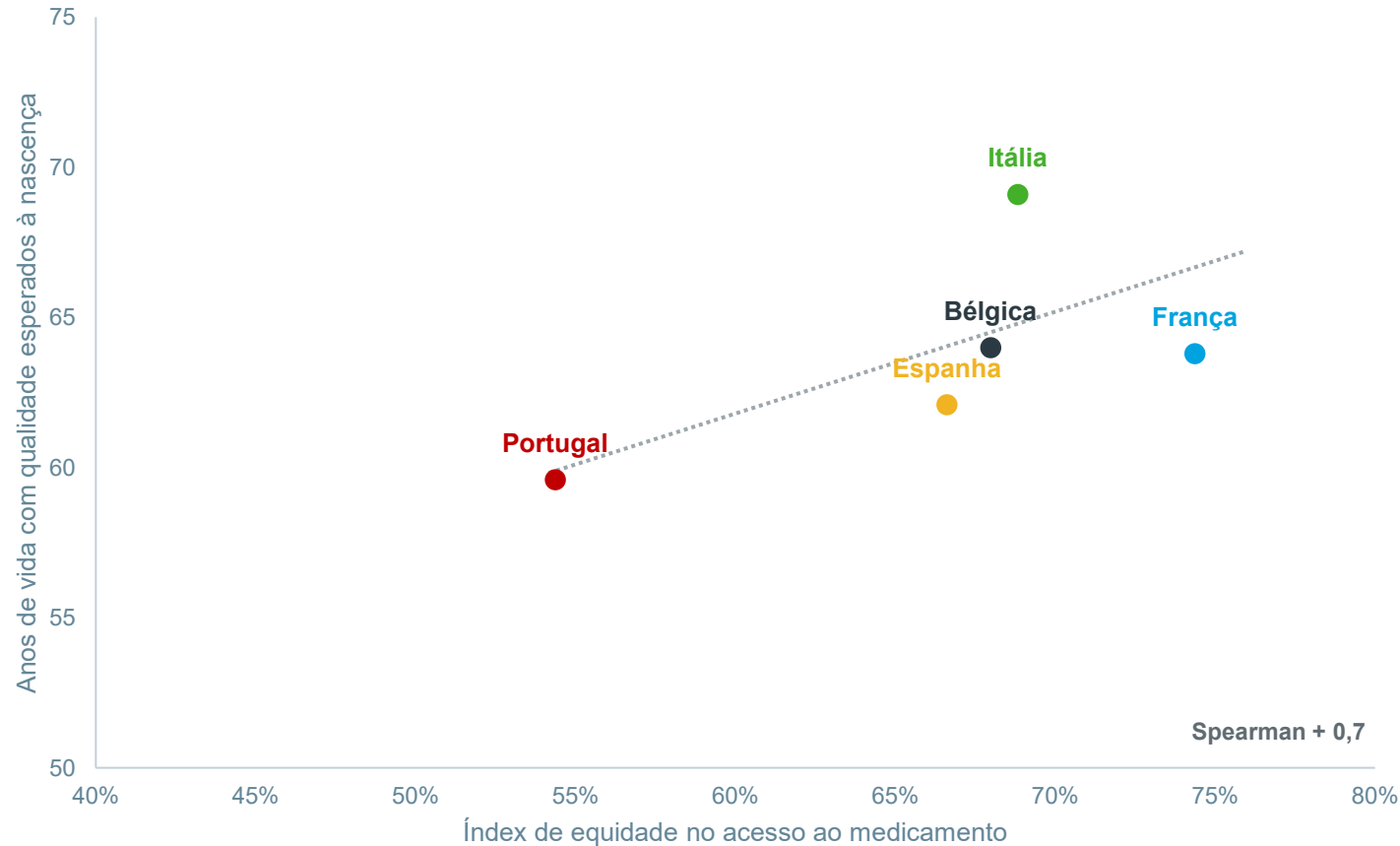
- + Índice → + Anos de vida com qualidade
- + Rapidez acesso a inovação → + Anos de vida com qualidade
- + Índice → - Mortalidade tratável
- + Índice → + Despesa em saúde per capita

### Procura de saúde

- + Profissionais de saúde → - Necessidades de cuidados de saúde não satisfeitas
- + Despesa per capita em medicamentos → - Idas à urgência

# Melhor resultado no índice de acesso ao medicamento está associado a maior número de anos de vida com saúde

## Análise exploratória



Modelo linear de mixed-effects		
Estimando	Desvio Padrão	Significância
12,847	5,097	p < 0,05

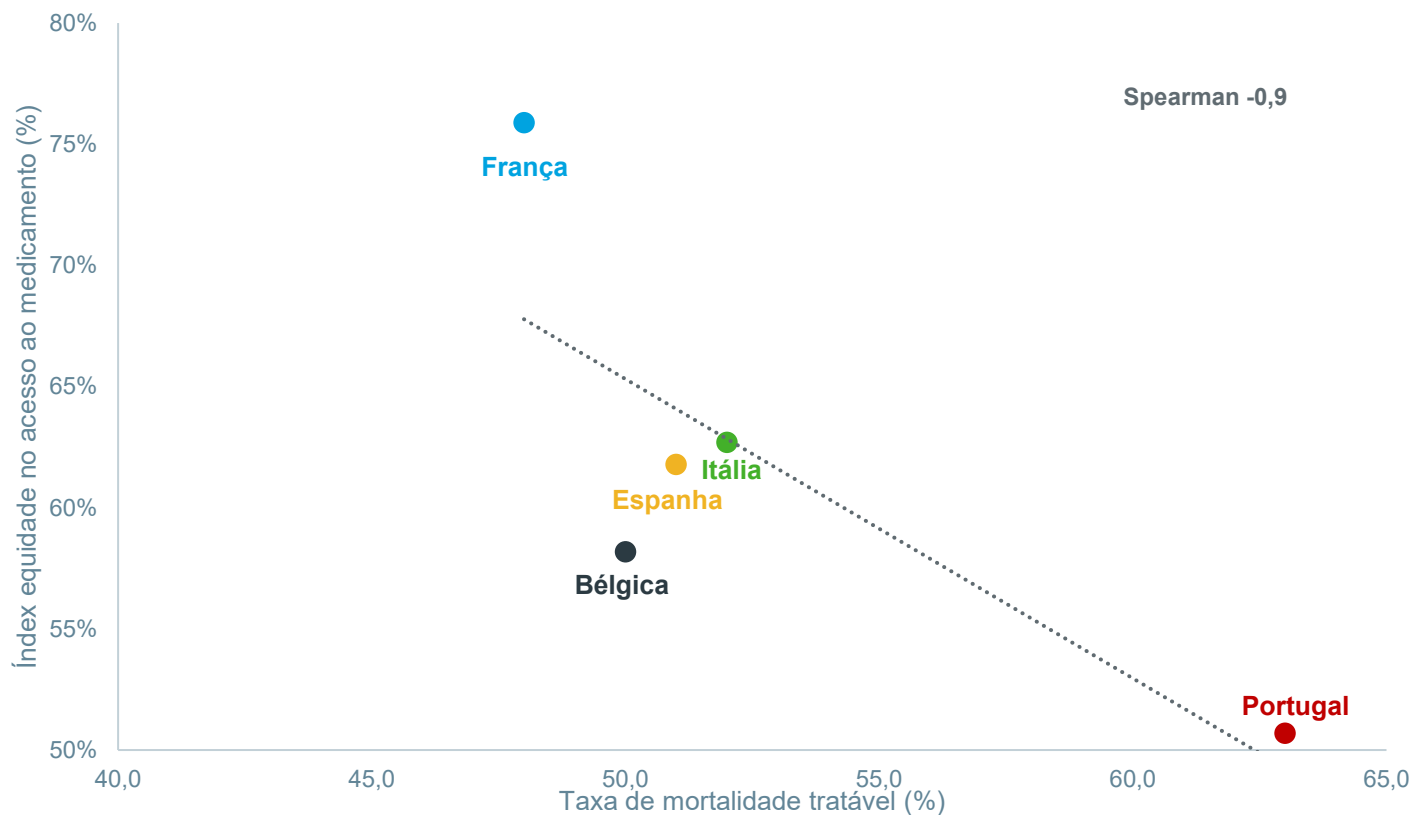
+8%

**Aumento no Índice associado a mais 1 ano de vida com qualidade**

Portugal tem atualmente menos 4 anos de vida com qualidade em relação à França.

# Países com equidade no acesso mais reduzida têm maiores taxas de mortalidade tratável

## Análise exploratória



Modelo linear de mixed-effects		
Estimando	Desvio Padrão	Significância
-52,820	15,169	p < 0,05

1577

**Mortes evitáveis resultantes de patologias tratáveis por ano se Portugal tivesse um índice semelhante ao de França \***

Cada aumento de 5% no Índice reduziria aproximadamente 3% na mortalidade tratável por ano.

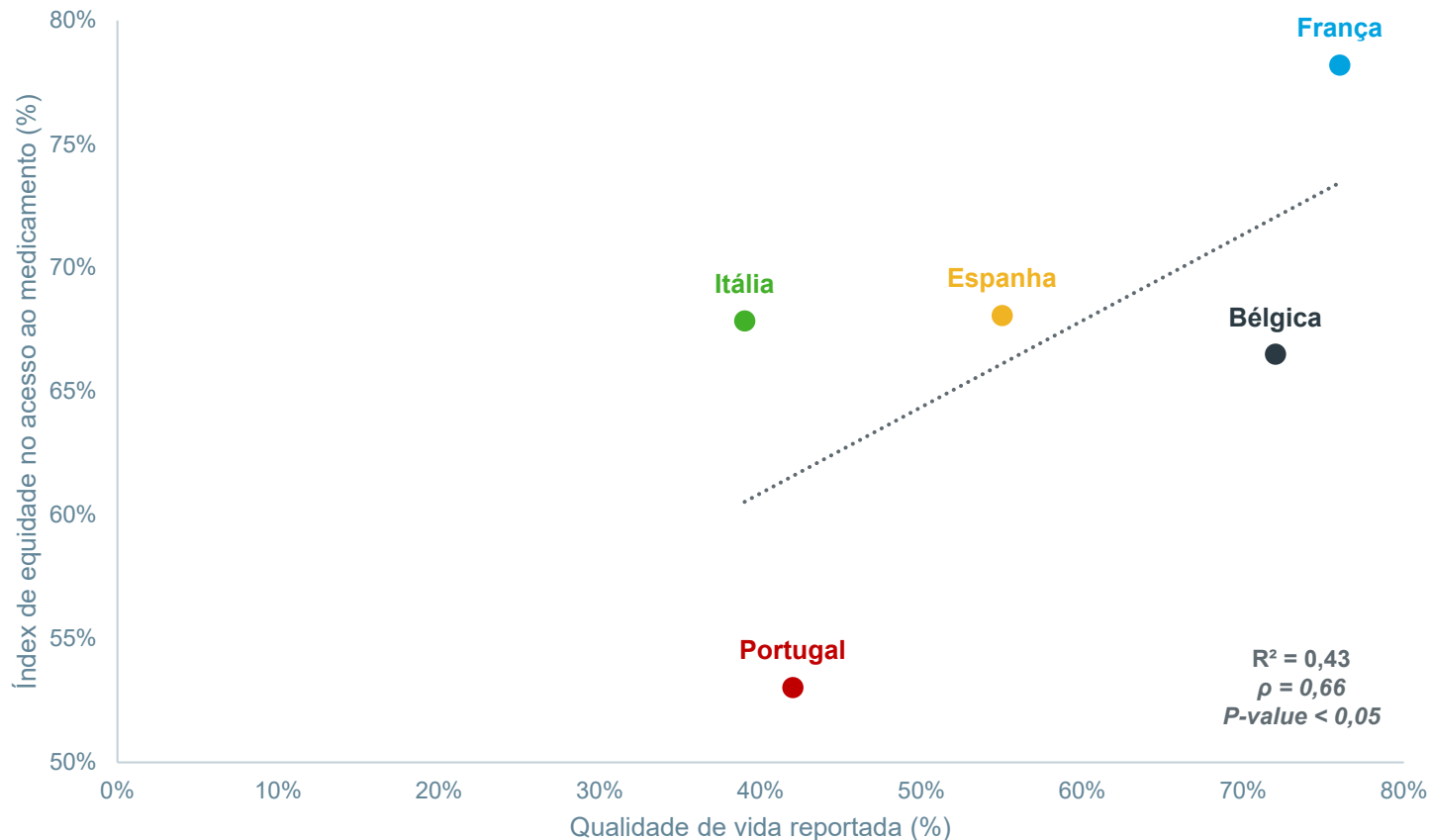
Fonte: OECD Avoidable Mortality – Treatable Mortality (2022)

Treatable (or amenable) mortality: Causes of death that can be mainly avoided through timely and effective healthcare interventions, including secondary prevention such as screening, and treatment (i.e. after the onset of diseases, to reduce case-fatality).

\* Valor estimado, considerando população adulta em 2022 em ambos os países. Análise feita por modelo linear mixed-effects, em par único, considerando o país como efeito aleatório. Não foi estabelecida causalidade

# Países com índice de equidade no acesso mais alto têm também doentes com melhor qualidade de vida reportada

## Análise exploratória



Uma correlação moderadamente elevada mas estatisticamente significativa sugere que um acesso limitado ao medicamento contribui também para doentes com pior qualidade de vida reportada

42%

Em cada 100 doentes, apenas 42 reportam qualidade de vida positiva, com contributo importante do acesso ao medicamento

Fonte: OECD (2025), *Does Healthcare Deliver?: Results from the Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS)*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/c8af05a5-en>.

Table 2.2 Percentage of people reporting positive outcomes or experiences and average scores, for primary care users aged 45+ living with one or more chronic conditions (age-sex standardised results)



# Índice

+ Contexto e objetivos

+ Metodologia

+ Índice de equidade

**+ Índice de impacto**

+ Contributo de genéricos e biossimilares em Portugal

+ Mensagens chave

# Portugal é o país com maior share de medicamentos genéricos por volume

## Uptake de medicamentos genéricos

Variável



% uptake de medicamentos genéricos

INFARMED, OCDE Generic Market – Percentage of sales by volume

	42,0 %
	28,4 %
	41,0 %
	38,2 %
	52,8 %

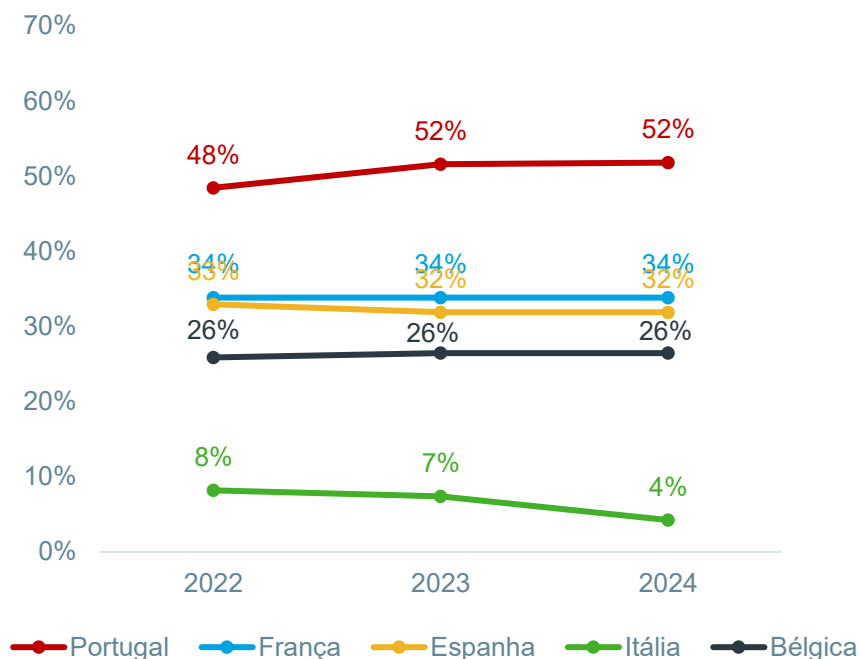
### Exemplo Portugal 2024:

Uptake de medicamentos genéricos =  
**52,8%**

Mínimo: 25,5%   
Máximo: 76% 

Calculados no universo dos países europeus na OCDE com dados reportados

↳ Valor normalizado 0-100% = **51,8%**



O uptake de medicamentos genéricos permite aferir a utilização destes, estimar o impacto na acessibilidade e na libertação de recursos para o sistema de saúde. Portugal é o país com maior uptake de medicamentos genéricos.

# Portugal lidera no uptake de medicamentos biofarmacêuticos

## Uptake de medicamentos biofarmacêuticos

Variável

% uptake de medicamentos biofarmacêuticos

INFARMED, Equalia, Biosim

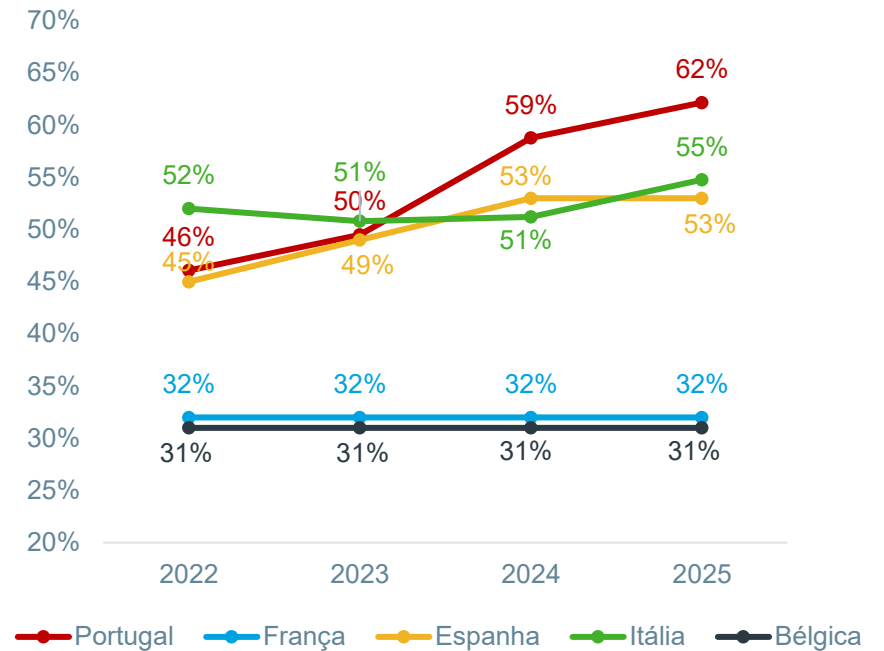


### Exemplo Portugal 2025:

Uptake de medicamentos biofarmacêuticos  
= 62,2%

Mínimo: 0%  
Máximo: 100%

↳ Valor normalizado 0-100% = 62%



O uptake de medicamentos biofarmacêuticos permite aferir a utilização destes, estimar o impacto na acessibilidade e na libertação de recursos para o sistema de saúde. Portugal é o país com maior uptake de medicamentos biofarmacêuticos e continua a aumentar este valor.

# Portugal é o país com maior número de VAMs disponíveis

## Número de VAMs licenciados

Variável

Nº de VAMs comercializados

*IQVIA MIDAS market panel*

*Consideradas apenas as combinações fixas identificadas em Portugal (25)*

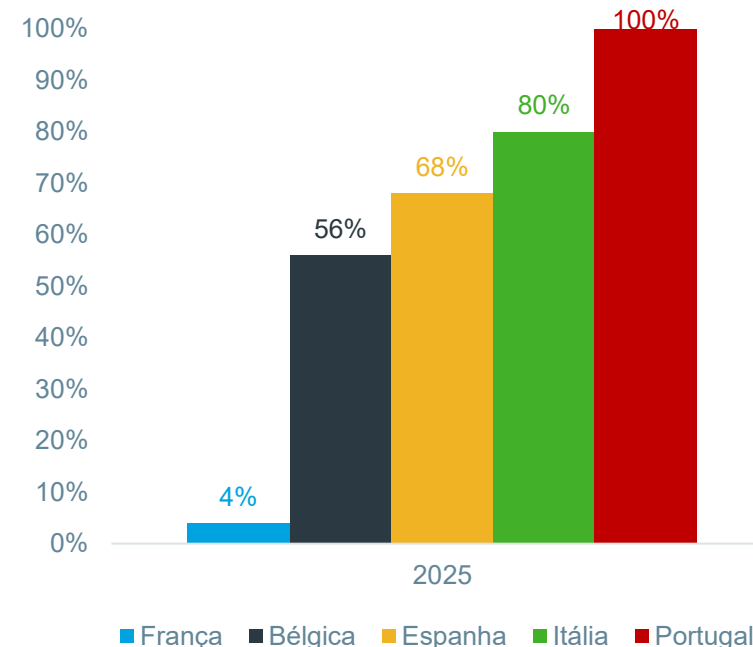
	1
	20
	17
	14
	25

### Exemplo Portugal 2025:

Nº de VAMs licenciados = 25

Mínimo: 0  
Máximo: 25






↳ Valor normalizado 0-100% = **100%**

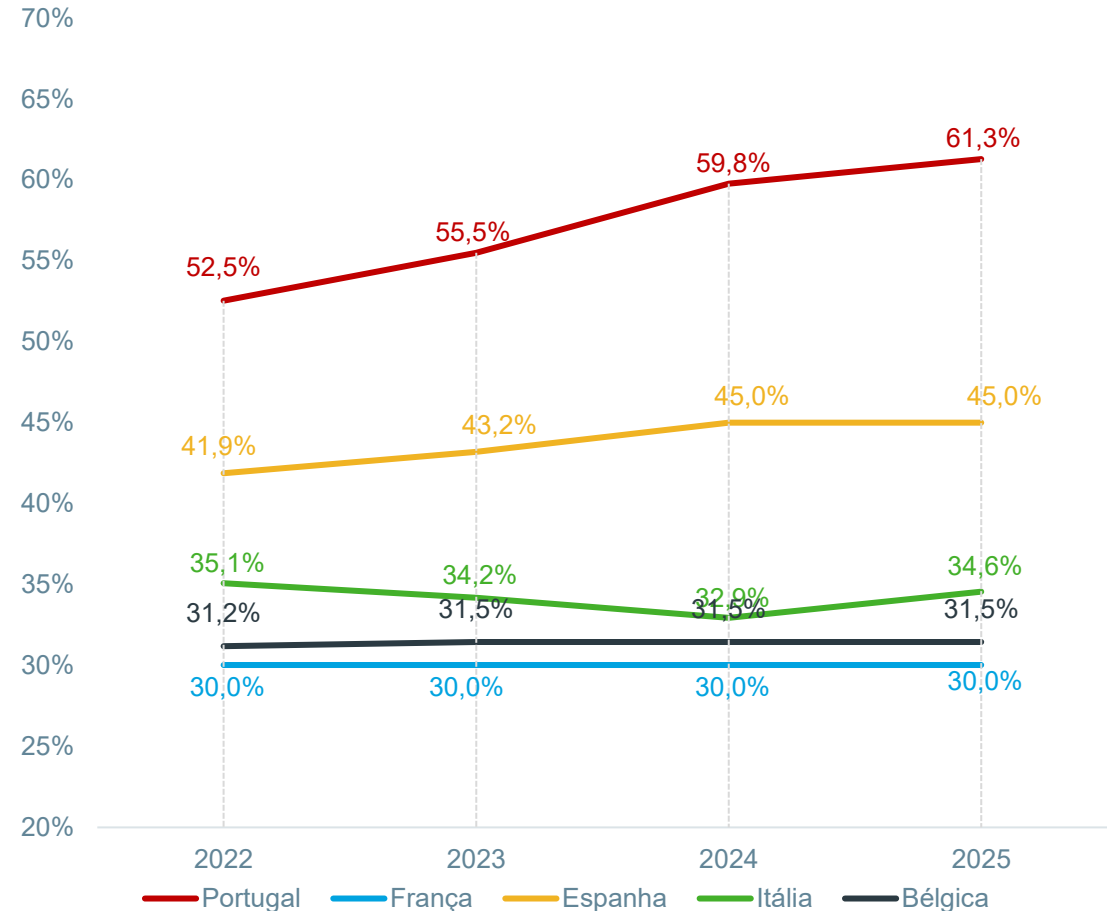


*A disponibilidade de VAMs está associada a uma grande libertação de recursos para os sistemas de saúde, garantindo uma maior acessibilidade ao medicamento por parte dos doentes. Portugal lidera no acesso a este tipo de medicamentos.*

# No índice de impacto, impulsionado pela adesão aos genéricos e bioequivalentes, Portugal é o país com o índice mais elevado

## Índice de impacto

Países	2022	2023	2024	2025
 Portugal	52.5%	55.5%	59.8%	<b>61.3%</b>
 França	30.0%	30.0%	30.0%	<b>30.0%</b>
 Espanha	41.9%	43.2%	45.0%	<b>45.0%</b>
 Itália	35.1%	34.2%	32.9%	<b>34.6%</b>
 Bélgica	31.2%	31.5%	31.5%	<b>31.5%</b>



### Países de referência

- Portugal regista o valor mais elevado do índice de impacto em todos os anos, com 61,3% em 2025.
- Espanha atinge 45% em 2024 e 2025.
- Itália apresenta o 3º valor mais elevado com 34,6%.
- Bélgica regista 31,5% a partir de 2023.
- França mantém o valor mais baixo, com 30% em todo o período.

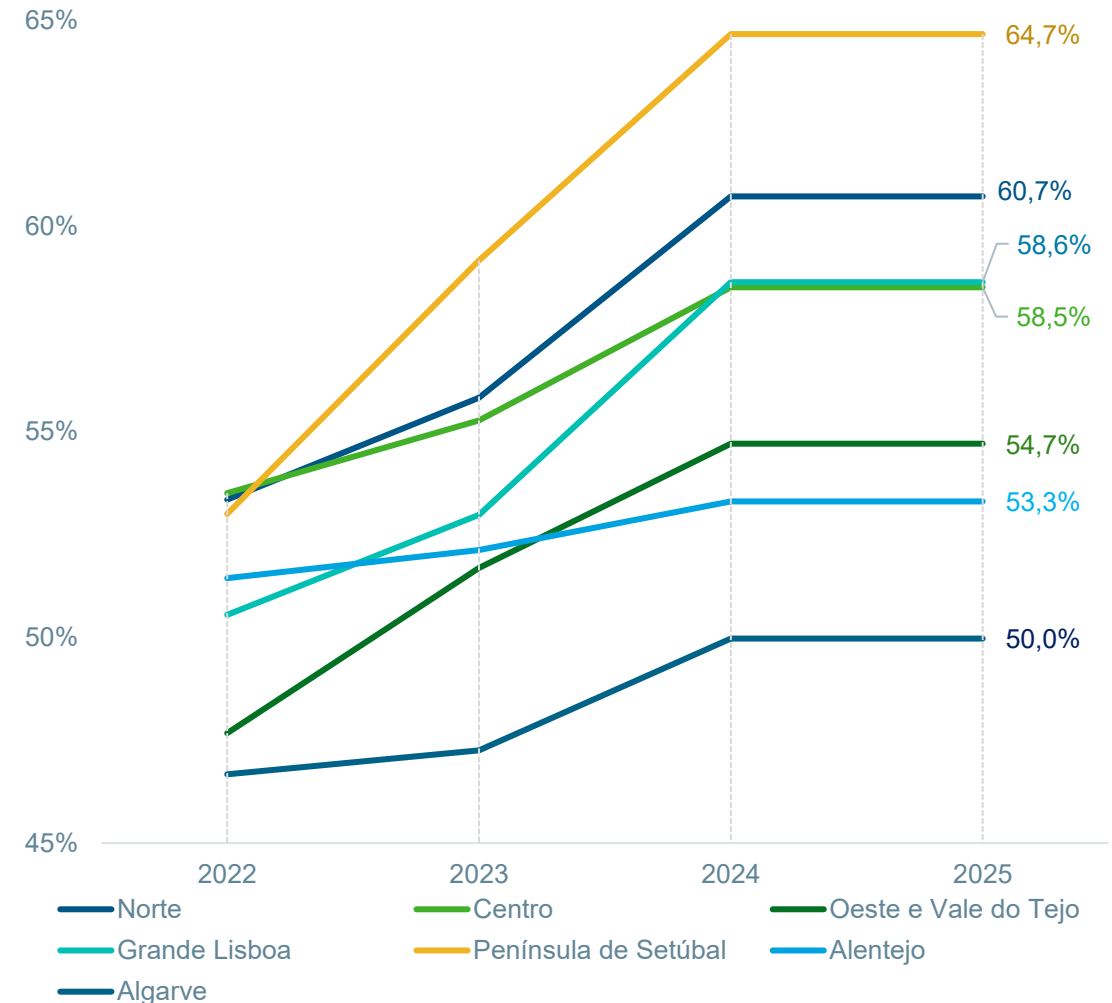
# Verifica-se uma distribuição heterogénea dos valores do índice de impacto pelas regiões de Portugal

## Índice de impacto – Regiões de Portugal

Regiões	2022	2023	2024	2025
Norte	53.4%	55.8%	60.7%	<b>60.7%</b>
Centro	53.5%	55.3%	58.5%	<b>58.5%</b>
Oeste e Vale do Tejo	47.7%	51.7%	54.7%	<b>54.7%</b>
Grande Lisboa	50.5%	53.0%	58.6%	<b>58.6%</b>
Península de Setúbal	53.0%	59.2%	64.7%	<b>64.7%</b>
Alentejo	51.4%	52.1%	53.3%	<b>53.3%</b>
Algarve	46.7%	47.3%	50.0%	<b>50.0%</b>

### Regiões de Portugal

- **Península de Setúbal apresenta o valor mais alto em 2025 (64,7%),** com forte crescimento desde 2022.
- **Norte, Centro e Grande Lisboa também mostram valores elevados,** acima de 58% em 2025.
- **Oeste e Vale do Tejo regista melhoria consistente,** passando de 47,7% em 2022 para 54,7% em 2025.
- **Algarve apresenta o valor mais baixo em 2025 (50,0%),** apesar do crescimento face a 2022.





# Índice

+ Contexto e objetivos

+ Metodologia

+ Índice de equidade

+ Índice de impacto

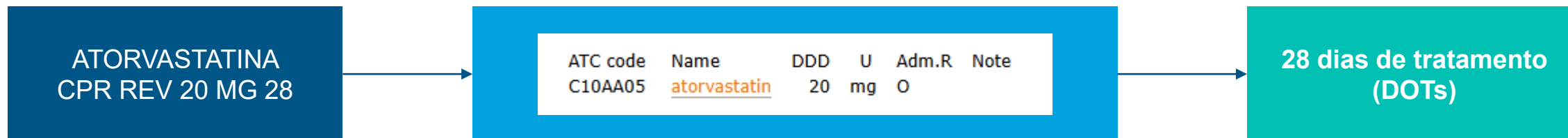
**+ Contributo de genéricos e biossimilares em Portugal**

+ Mensagens chave

# O volume das moléculas foi transformado em dias de tratamento para possibilitar a análise do impacto de medicamentos Gx e Bx

Impacto dos medicamentos genéricos e biossimilares

Exemplo ilustrativo



Dosagem: **20 mg** / comprimido  
**28** comprimidos no pack

Caso tenham sido vendidos 1.000 packs de Atorvastatina:  $DOTs = \frac{Dosagem}{DDD} \times \#unidades \times \#packs = 28.000 \text{ DOTs}$

Transformando em doentes anualizados:  $ATs = \frac{DOTs}{365} \approx 77 \text{ doentes}$

## Pressupostos

Top 50 de moléculas já generificadas (em volume, em 2024, contabilizando tanto o setor de ambulatório e o hospitalar) → corresponde a mais de 50% deste mercado

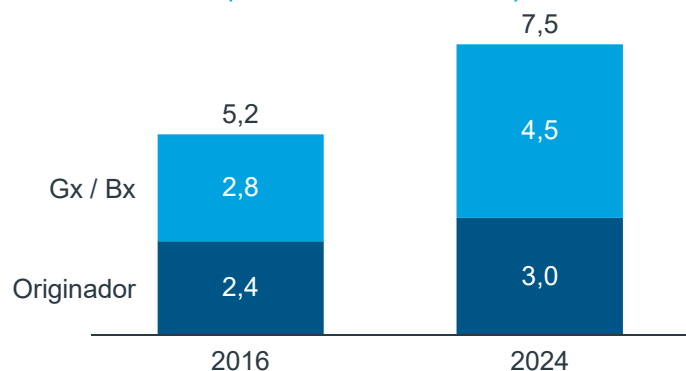
As DDD (doses diárias recomendadas) são as definidas pela Organização Mundial de Saúde

A conversão de DOT (dias de tratamento) em AT (tratamentos anualizados) assume uma adesão à terapêutica de 100%

# Os medicamentos genéricos e bioequivalentes em Portugal contribuíram para o tratamento de mais doentes a um menor custo

## Impacto dos medicamentos genéricos e bioequivalentes

Evolução do número de tratamentos anualizados (2016-2024; milhões)



	Variação ATs (2016-2024)	Crescimento ATs (2016-2024)	
		absoluto	CAGR
<b>Total</b>	2 327 149	44,9%	4,7%
<b>Genéricos + Bioequivalentes</b>	1 717 939	62,1%	6,2%
<b>Originadores</b>	609 209	25,2%	2,8%

Medicamentos Genéricos e bioequivalentes são o **motor de crescimento**: foram os impulsionadores do aumento do tratamento de doentes, com um crescimento de 6,2% ao ano desde 2016

O número de doentes tratados com genéricos e bioequivalentes aumentou em 1,7M, representando cerca de 74% do aumento total de 2,3M no número de doentes tratados

A forte expansão dos genéricos e bioequivalentes impacta o valor do mercado, levando a uma diminuição do **preço médio por tratamento** de 15% (uma média de 2% ao ano)

*O crescimento dos genéricos e bioequivalentes aumenta a acessibilidade dos doentes, impactando os preços dos medicamentos e promovendo uma dinâmica competitiva que beneficia o sistema de saúde e as pessoas com doença*



# Índice

- + Contexto e objetivos
- + Metodologia
- + Índice de equidade
- + Índice de impacto
- + Contributo de genéricos e biossimilares em Portugal
- + **Mensagens chave**

# Mensagens chave

- 1 Portugal apresenta um **índice moderado de equidade no acesso ao medicamento** (52%), mas **abaixo** dos países de referência.
- 2 Existem **diferenças regionais significativas** no acesso ao medicamento que atingem os **10%** e que se mantêm ao longo do tempo.
- 3 No modelo considerado, os **fatores socioeconómicos explicam 23% das variações** no índice de acesso, sendo a restante variação atribuída a **fatores específicos de cada país**, nomeadamente, orçamentais, regulamentares e de organização dos sistemas de saúde.
- 4 O índice de equidade é uma métrica que se correlaciona com vários *outcomes* do sistema de saúde, reforçando a sua robustez.
- 5 Portugal é uma **referência no impacto dos genéricos, biossimilares e VAMs**, apresentando consecutivamente o valor mais elevado do grupo de países considerado. O crescimento dos genéricos e biossimilares permitiu o aumento do acesso a tratamento por parte dos doentes, com mais 1,7 milhões de doentes tratados .
- 6 A equidade no acesso correlaciona-se com melhores *outcomes* de saúde [**menor mortalidade tratável** (métrica definida pela OCDE), **melhor qualidade de vida**].

# Recomendações

1

Portugal apresenta um **índice moderado de equidade no acesso ao medicamento (52%)**, ainda inferior ao dos países de referência, e enfrenta **diferenças regionais significativas de até 10%**, que se mantêm estáveis ao longo do tempo. Segundo o modelo analisado, **fatores socioeconómicos explicam 23%** das variações nesse índice, cabendo o remanescente a fatores específicos de cada país, como **questões orçamentais, regulamentares e de organização dos sistemas de saúde**. **Esse indicador de equidade correlaciona-se com diversos resultados do sistema de saúde**. Esse indicador de equidade correlaciona-se com diversos resultados do sistema de saúde, evidenciando a sua importância e robustez como métrica de desempenho.

2

Para reforçar a proteção financeira dos utentes, é **fundamental reduzir o esforço direto** através de mecanismos de proteção social direcionados aos grupos mais vulneráveis, aliando uma **revisão das regras de participação** que estabeleça escalões diferenciados conforme rendimentos e condições clínicas. Ao mesmo tempo, a política de preços deve **privilegiar a acessibilidade dos medicamentos essenciais**, garantindo que os **custos possam ser suportados pelo sistema** sem sobrecarregar as famílias.

3

A disponibilização efetiva das AIMs autorizadas passa pela identificação sistemática dos fatores que impedem a sua comercialização e pela adoção de práticas que tornem financeiramente atrativa a entrada e manutenção desses produtos no mercado, nomeadamente através da **harmonização da Contribuição Extraordinária sobre a Indústria Farmacêutica e do aumento da eficiência dos procedimentos para a contratação pública de medicamentos**.

4

Portugal deve **consolidar as boas práticas existentes**, promovendo diretrizes clínicas que apoiem a **prescrição e a interpermutabilidade**, assegurando a **qualidade e a rastreabilidade** em toda a cadeia de fornecimento, e desenvolvendo **campanhas de sensibilização e incentivos para profissionais de saúde e doentes** sobre a equivalência terapêutica destes medicamentos.

5

As políticas de utilização de medicamentos genéricos e biossimilares reduzem os custos para os doentes e para o sistema de saúde, promovem o acesso aos medicamentos e o controlo da doença, garantindo a sustentabilidade do sistema. Assim, é necessário **estimular a produção de medicamentos genéricos e biossimilares em Portugal, aumentando a disponibilidade de medicamentos críticos e essenciais e a soberania neste domínio**.

6

Por fim, é essencial **desenhar planos regionais que enfrentem as assimetrias de acesso** entre zonas urbanas e rurais ou entre regiões de diferente densidade de profissionais de saúde.

7

A implementação coordenada destas recomendações, suportada por indicadores de resultado claros e prazos de execução definidos, permitirá avaliar continuamente o **impacto das políticas e promover os ajustes necessários** para assegurar o **acesso equitativo e sustentável** aos medicamentos em Portugal.



# Índice

- + Contexto e objetivos
- + Metodologia
- + Índice de equidade
- + Índice de impacto
- + Contributo de genéricos e biossimilares em Portugal
- + Mensagens chave
- + Anexo | fichas de caracterização**

# Ficha de caracterização - Portugal

## Caracterização demográfica e socioeconómica



### Indicadores e valores mais recentes

Índice de envelhecimento	Número de idosos $\geq 65$ por cada 100 jovens $< 15$	192,4
Índice de Gini	Desigualdade de distribuição de rendimentos	31,9
Desemprego	% da população inscrita nos centros de emprego	6,4%
Risco de pobreza ou exclusão social	% cidadãos no quartil de rendimento inferior, em privação material	19,7
Privação das condições de habitação	% de população com falta de requisitos básicos na habitação	4,9
Necessidade de cuidados médicos não satisfeitas	Devido a ser demasiado caro, longe ou por lista de espera (%)	2,5
Natalidade	Taxa bruta de natalidade ‰	7,9
PIB per capita	PIB por pessoa em euros ajustados à paridade do poder de compra (PPP)	82
População	Número de habitantes do país/região	10 639 726
Área geográfica	Área total do país/região km <sup>2</sup>	92 225

Fonte: EUROSTAT, INE

# Ficha de caracterização - Espanha

## Caracterização demográfica e socioeconómica



### Indicadores e valores mais recentes

Índice de envelhecimento	Número de idosos $\geq 65$ por cada 100 jovens $< 15$	154,4
Índice de Gini	Desigualdade de distribuição de rendimentos	31,2
Desemprego	% da população inscrita nos centros de emprego	11,4
Risco de pobreza ou exclusão social	% cidadãos no quartil de rendimento inferior, em privação material	25,8
Privação das condições de habitação	% de população com falta de requisitos básicos na habitação	2,9
Necessidade de cuidados médicos não satisfeitas	Devido a ser demasiado caro, longe ou por lista de espera (%)	1,8
Natalidade	Taxa bruta de natalidade ‰	6,5
PIB per capita	PIB por pessoa em euros ajustados à paridade do poder de compra (PPP)	92
População	Número de habitantes do país/região	49 077 984
Área geográfica	Área total do país/região km <sup>2</sup>	505 983

Fonte: EUROSTAT, INE

# Ficha de caracterização - França

## Caracterização demográfica e socioeconómica



### Indicadores e valores mais recentes

Índice de envelhecimento	Número de idosos ≥65 por cada 100 jovens <15	126,4
Índice de Gini	Desigualdade de distribuição de rendimentos	30,0
Desemprego	% da população inscrita nos centros de emprego	7,4
Risco de pobreza ou exclusão social	% cidadãos no quartil de rendimento inferior, em privação material	20,5
Privação das condições de habitação	% de população com falta de requisitos básicos na habitação	4,6
Necessidade de cuidados médicos não satisfeitas	Devido a ser demasiado caro, longe ou por lista de espera (%)	4,1
Natalidade	Taxa bruta de natalidade ‰	9,7
PIB per capita	PIB por pessoa em euros ajustados à paridade do poder de compra (PPP)	99
População	Número de habitantes do país/região	68 635 943
Área geográfica	Área total do país/região km <sup>2</sup>	638 475

Fonte: EUROSTAT, INE

# Ficha de caracterização - Itália

## Caracterização demográfica e socioeconómica



### Indicadores e valores mais recentes

Índice de envelhecimento	Número de idosos $\geq 65$ por cada 100 jovens $< 15$	199,8
Índice de Gini	Desigualdade de distribuição de rendimentos	32,2
Desemprego	% da população inscrita nos centros de emprego	6,5
Risco de pobreza ou exclusão social	% cidadãos no quartil de rendimento inferior, em privação material	23,1
Privação das condições de habitação	% de população com falta de requisitos básicos na habitação	5,8
Necessidade de cuidados médicos não satisfeitas	Devido a ser demasiado caro, longe ou por lista de espera (%)	1,9
Natalidade	Taxa bruta de natalidade ‰	6,3
PIB per capita	PIB por pessoa em euros ajustados à paridade do poder de compra (PPP)	98
População	Número de habitantes do país/região	58 934 177
Área geográfica	Área total do país/região km <sup>2</sup>	302 073

Fonte: EUROSTAT, INE

# Ficha de caracterização - Bélgica

## Caracterização demográfica e socioeconómica



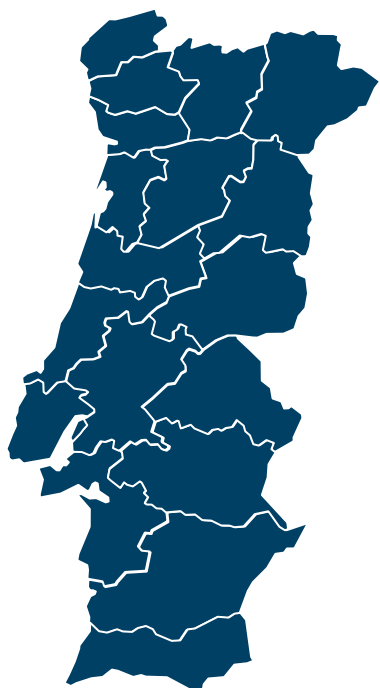
### Indicadores e valores mais recentes

Índice de envelhecimento	Número de idosos ≥65 por cada 100 jovens <15	122,5
Índice de Gini	Desigualdade de distribuição de rendimentos	24,7
Desemprego	% da população inscrita nos centros de emprego	5,7
Risco de pobreza ou exclusão social	% cidadãos no quartil de rendimento inferior, em privação material	18,2
Privação das condições de habitação	% de população com falta de requisitos básicos na habitação	1,7
Necessidade de cuidados médicos não satisfeitas	Devido a ser demasiado caro, longe ou por lista de espera (%)	1,4
Natalidade	Taxa bruta de natalidade ‰	9,2
PIB per capita	PIB por pessoa em euros ajustados à paridade do poder de compra (PPP)	116
População	Número de habitantes do país/região	11 900 123
Área geográfica	Área total do país/região km <sup>2</sup>	30 667

Fonte: EUROSTAT, INE

# Ficha de caracterização – Regiões Portugal

## Caracterização demográfica e socioeconómica



Região	Índice de envelhecimento	Coefficiente de Gini	Taxa de Desemprego	Risco de pobreza ou exclusão social	Privação das condições de habitação	Taxa de natalidade	PIB per capita	População	Área total
Portugal	192,4	31,9	6,4	19,7	4,9	7,9	82	10 749 635	92 225
Norte	205,0	31,9	6,5	21	5,0	6,9	69	3 692 842	21 286
Centro	246,3	30,2	5,8	19	2,1	6,8	69	1 717 560	23 273
Oeste e Vale do Tejo	207,3	28,8	6,7	19	2,4	7,5	63	865 315	9 201
Grande Lisboa	152,9	32,9	6,5	17	6,8	10,1	127	2 156 612	1 390
Península de Setúbal	160,6	31,3	8,0	22	5,5	9,7	54	848 507	1 625
Alentejo	226,9	30,0	5,8	19	3,2	7,3	76	474 894	27 330
Algarve	178,1	31,6	5,7	19	6,2	8,9	87	492 747	4 997
Região Autónoma dos Açores	128,0	33,8	5,6	28	9,5	7,8	71	241 718	2 322
Região Autónoma da Madeira	178,7	31,1	5,6	23	10,3	6,9	87	259 440	801

Fonte: EUROSTAT, INE



# Obrigado.

Índice da Equidade de Acesso ao Medicamento  
EQUALMED  
Setembro 2025