

JORNADA DE DEBATE: **GASTO FARMACÉUTICO Y CALIDAD ASISTENCIAL**

MIÉRCOLES 24 DE OCTUBRE

CÁCERES. Complejo Cultural San Francisco: Auditorio Principal y Claustro García Matos

Medidas para mejorar la prescripción desde atención primaria

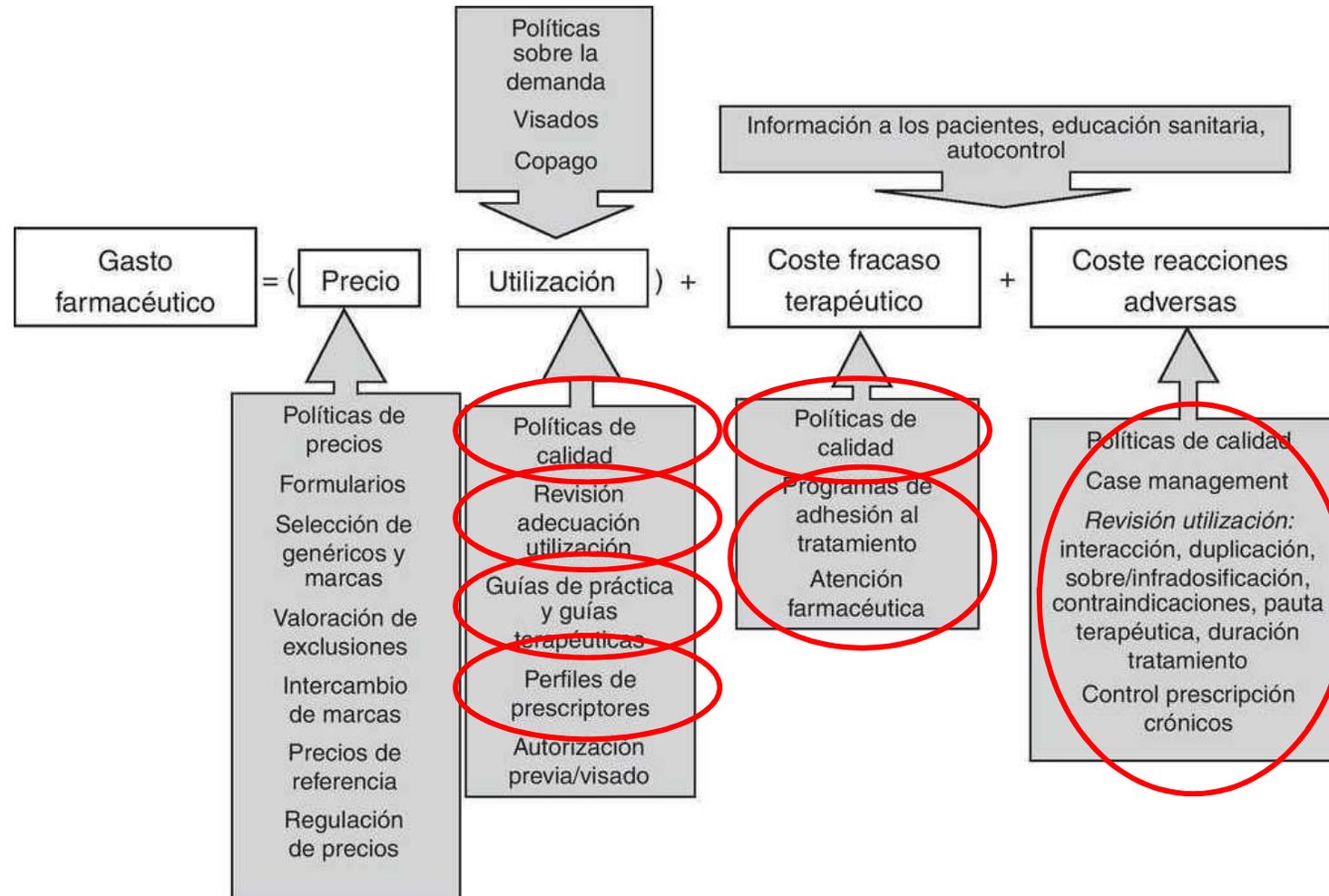
*Manuela Rubio González
Subdirectora de Atención Primaria. SES.*

Evolución del gasto farmacéutico a través de recetas y otros parámetros relacionados (1999-2017)

| | Recetas (millones) | Gasto (millones de euros) | Recetas per cápita (nº) | Gasto por receta (euros) | Gasto per cápita (euros) |
|------|-----------------------|------------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1999 | 569,5 | 6.106,3 | 14,2 | 10,72 | 151,9 |
| 2000 | 596,8 | 6.585,4 | 14,7 | 11,03 | 162,6 |
| 2001 | 621,4 | 7.274,3 | 15,1 | 11,71 | 176,9 |
| 2002 | 661,2 | 7.972,3 | 16,0 | 12,06 | 192,5 |
| 2003 | 706,3 | 8.941,4 | 16,7 | 12,66 | 211,9 |
| 2004 | 728,7 | 9.515,4 | 17,0 | 13,06 | 222,0 |
| 2005 | 764,6 | 10.052,2 | 17,5 | 13,15 | 230,2 |
| 2006 | 795,4 | 10.636,0 | 17,9 | 13,37 | 239,8 |
| 2007 | 843,3 | 11.192,4 | 18,6 | 13,27 | 247,4 |
| 2008 | 890,1 | 11.971,2 | 19,4 | 13,45 | 260,3 |
| 2009 | 934,0 | 12.506,9 | 20,0 | 13,39 | 267,6 |
| 2010 | 957,1 | 12.201,6 | 20,4 | 12,75 | 259,5 |
| 2011 | 973,2 | 11.144,1 | 20,6 | 11,45 | 236,2 |
| 2012 | 913,7 | 9.773,4 | 19,3 | 10,70 | 206,8 |
| 2013 | 859,6 | 9.183,2 | 18,2 | 10,68 | 194,9 |
| 2014 | 870,5 | 9.360,5 | 18,6 | 10,75 | 200,1 |
| 2015 | 882,1 | 9.535,1 | 18,9 | 10,81 | 204,5 |
| 2016 | 901,6 | 9.912,8 | 19,4 | 10,99 | 212,9 |
| 2017 | 908,4 | 10.170,2 | 19,5 | 11,20 | 218,4 |

314,8

Componentes del gasto farmacéutico y políticas farmacéuticas



“El problema” del gasto farmacéutico es una de las consecuencias de «los problemas» de la prescripción (y de la regulación y la gestión de la prestación farmacéutica) antes que su causa

**Más allá del precio, deberíamos centrarnos en aspectos como:
las cantidades dispensadas**

la calidad y la adecuación de los tratamientos, tanto por defecto como por exceso; y

**los costes derivados del fracaso terapéutico (medicación errónea, insuficiente, abandonada, etc) y
de los efectos adversos**



El gasto farmacéutico no es el único (ni probablemente el principal) problema de la prescripción en el SNS.

Dada la masiva exposición de la población a los medicamentos, los riesgos asociados a su consumo adquieren una enorme relevancia desde la perspectiva de la **salud pública, casi con seguridad superior a la de muchas afecciones de alta prevalencia.**

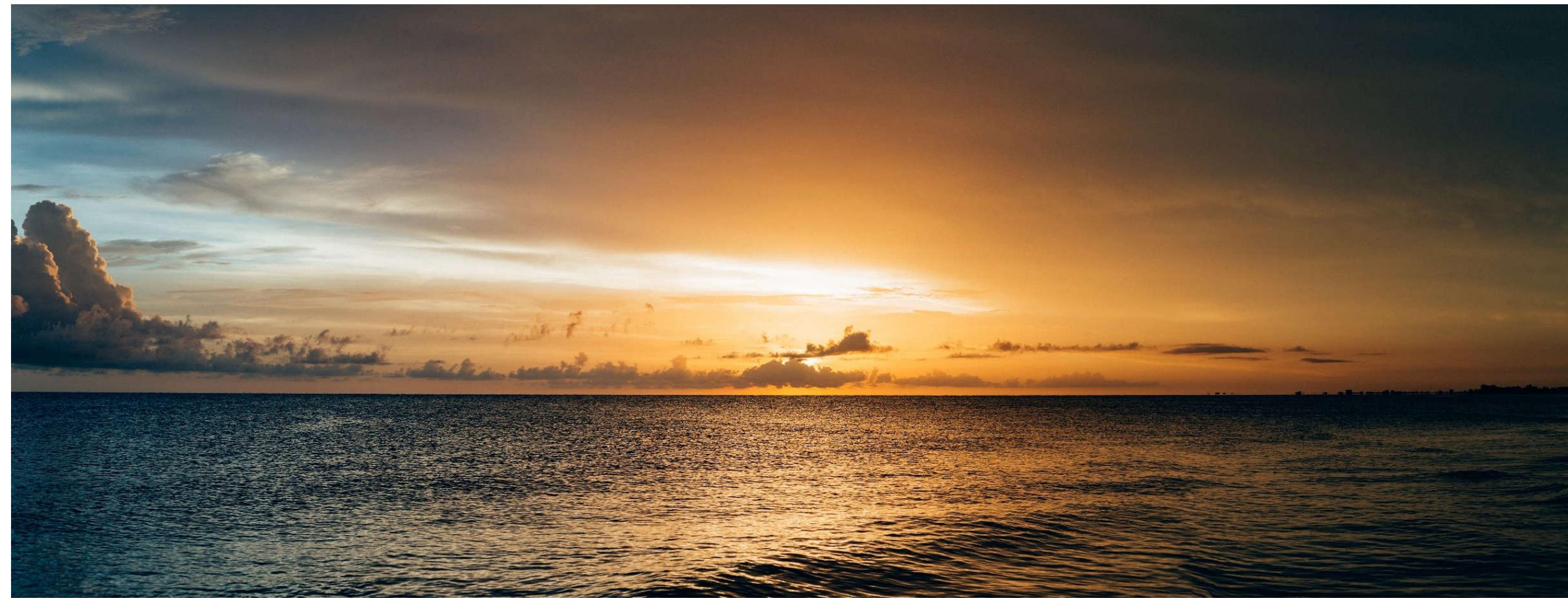


Pacientes sobremedicados en situaciones de bajo riesgo e inframedicados en situaciones de indicación demostrada, deficientemente informados, polimedcados, automedicados y un porcentaje no despreciable que sufre efectos adversos evitables, es en buena parte la fotografía de la prescripción en atención primaria que puede mejorarse.

las estrategias farmacéuticas en el SNS no se han orientado al control de estos problemas, sino sobre todo a reducir el gasto farmacéutico, que no es el problema sino una de las consecuencias de «los problemas» de la prescripción (y de la regulación y la gestión de la prestación farmacéutica).



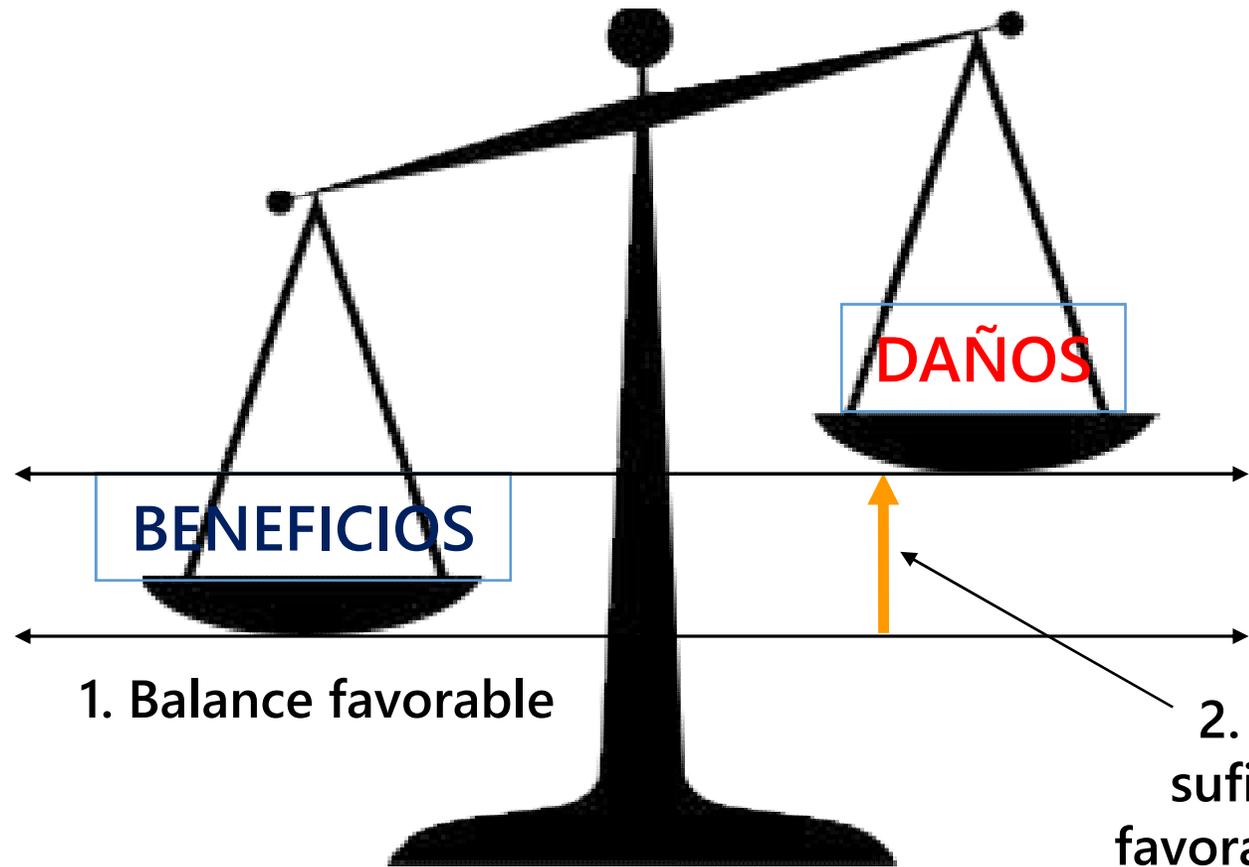
elementos esenciales para mejorar esta situación pasan por:
una mayor integración asistencial, con el desarrollo de la historia clínica electrónica,
estrategias globales de mejora de la seguridad y la reducción del papel de la industria farmacéutica



Gestionar la prescripción no es tanto gestionar medicamentos como la atención a enfermedades y enfermos

Los objetivos realistas de la atención a la salud continúan siendo:
**Curar a veces, aliviar con frecuencia,
consolar siempre**

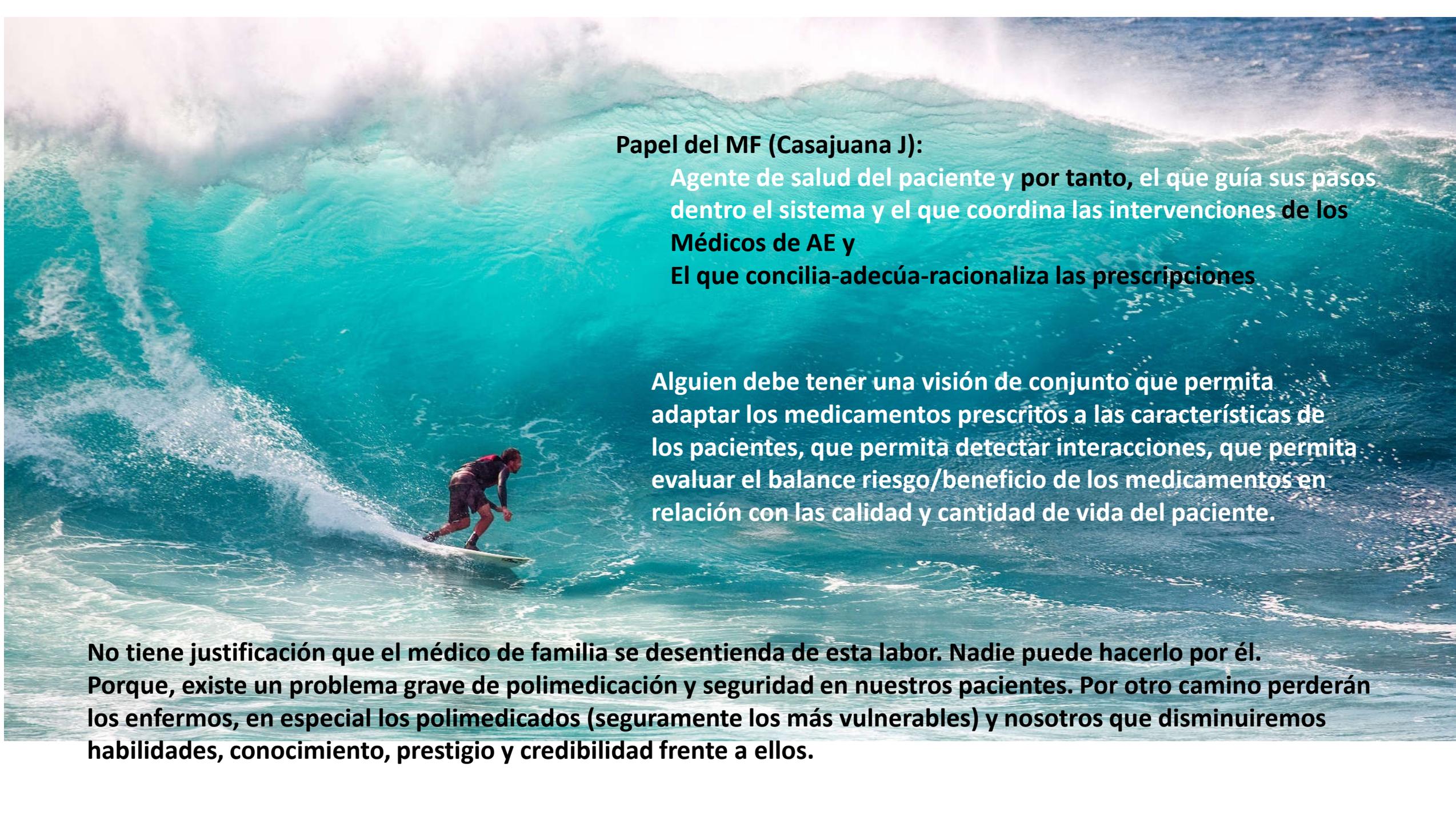
Lo que realmente ofrecemos son pruebas diagnósticas y tratamientos activos (“psedotratamientos”) que en última instancia ocasionan **más daños que beneficios**: daños para la salud (iatrogenia) y daños financieros; **ambos con consecuencias graves.**



1. Balance favorable

3. Ninguna alternativa con mejor balance

2. Balance suficientemente favorable como para justificar los **INCONVENIENTES** y los **COSTES**

A surfer is riding a large, curling wave in turquoise water. The surfer is wearing a dark wetsuit and is positioned in the lower left quadrant of the frame, riding the base of the wave's face. The wave is breaking over the surfer, creating white foam and spray. The background is a vast expanse of blue and green water under a bright sky.

Papel del MF (Casajuana J):

Agente de salud del paciente y por tanto, el que guía sus pasos dentro el sistema y el que coordina las intervenciones de los Médicos de AE y
El que concilia-adecúa-racionaliza las prescripciones

Alguien debe tener una visión de conjunto que permita adaptar los medicamentos prescritos a las características de los pacientes, que permita detectar interacciones, que permita evaluar el balance riesgo/beneficio de los medicamentos en relación con las calidad y cantidad de vida del paciente.

No tiene justificación que el médico de familia se desentienda de esta labor. Nadie puede hacerlo por él. Porque, existe un problema grave de polimedicación y seguridad en nuestros pacientes. Por otro camino perderán los enfermos, en especial los polimedcados (seguramente los más vulnerables) y nosotros que disminuirémos habilidades, conocimiento, prestigio y credibilidad frente a ellos.

el MF es el responsable del paciente, ya que le atiende ambulatoriamente la mayor parte del tiempo, y a priori, presenta las condiciones para que los daños provocados por la medicación como la falta de conciliación en las transiciones asistenciales tengan las menores consecuencias.

Caminamos hacia la multiplicidad de prescriptores y la multiplicidad de prescriptores induce polimedicación y sus indeseables efectos para los pacientes.

Nos hemos pasado la vida evitando las recetas (burocracia pura) y ahora que no las hay no podemos alejarnos de la responsabilidad de la medicación

Al MF le corresponde ordenar los ttos de forma que mejor se ajusten a las particularidades y necesidades del paciente, teniendo en cuenta la visión integral de éste: sus valores y preferencias



Nosotros, los estadounidenses, consumimos una gran cantidad de atención médica.

Pero ha habido un reconocimiento cada vez mayor de que la preocupación convencional por la poca atención médica tiene que ser equilibrada con una preocupación por la **atención médica excesiva**.

— H. Gilbert Welch

Less Medicine, More Health. Beacon Press, 2015

La sobreutilización:

- Ocasiona daños a la salud (sobreprescripción, sobrediagnóstico y sobretatamiento).
- Consume recursos inútilmente.

Y, dado que es un problema extendido, el despilfarro y el daño para la salud son de una magnitud asombrosa.

El Gerente De Mediado

[Página principal](#) [Acerca de este blog y de su autor](#) [Política de privacidad](#) [Mis Blogs favoritos](#) [Las revistas del gestor](#)
[La Cara Ve](#)

viernes, 19 de octubre de 2018

Si la Primaria va mal...consulta grupal.

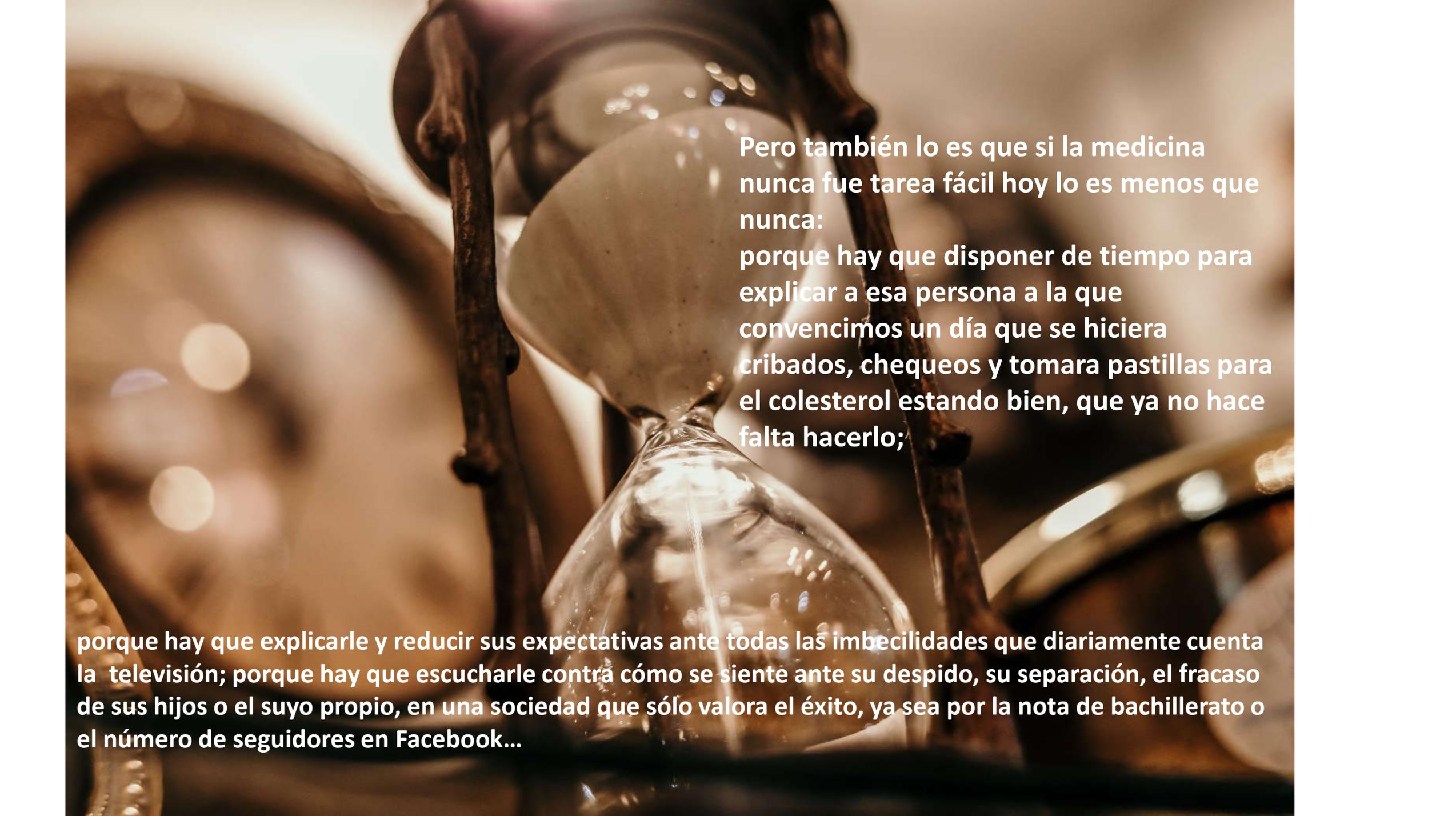


Ante el problema de una demanda infinita frente a recursos menguantes en Atención Primaria la capacidad de innovación de los responsables políticos de todo el mundo no tiene límites. Lamentablemente la menos imaginativa es la española consistente en una contracción del tiempo que hubiera envidiado el propio Einstein: así, y puesto que el tiempo es finito, todo consiste en ir dividiendo la jornada de trabajo en tiempos cada vez menores de atención en consulta a cada paciente para que al final quepan todos. Hay que reconocer sin embargo, que algo parecido ya había imaginado Zenón en su famosa paradoja, en las que por mucho que creamos que Aquiles supera a la tortuga en una carrera entre

los dos, esa percepción es una simple ilusión, puesto que siempre que Aquiles alcance a la tortuga ella dará un pequeño paso hacia delante. De la misma manera esa idea de los médicos de familia de que en 3 minutos no se puede atender a un paciente no es una ilusión, puesto que siempre podrá dividirse en dos para atender a un nuevo paciente. También en la etapa dorada

El mayor reto que tiene el abordaje del **sobrediagnóstico** tal vez sea integrar el nuevo conocimiento cada vez más apabullante con la realidad de la consulta diaria y las múltiples decisiones que debe tomar el clínico al respecto.

Obliga a emplear una nueva manera de pensar, capaz de hacer compatible los propósitos de **no emplear ni etiquetar lo que no es preciso, ni tratar lo que no es necesario**, con la obligación de **tomar las decisiones de forma compartida con los pacientes**, muchos de los cuales llevan años recibiendo el mensaje de cuanto más (pruebas, diagnósticos, medicamentos) mejor. No es tarea fácil...



**Pero también lo es que si la medicina nunca fue tarea fácil hoy lo es menos que nunca:
porque hay que disponer de tiempo para explicar a esa persona a la que convencimos un día que se hiciera cribados, chequeos y tomara pastillas para el colesterol estando bien, que ya no hace falta hacerlo;**

porque hay que explicarle y reducir sus expectativas ante todas las imbecilidades que diariamente cuenta la televisión; porque hay que escucharle contra cómo se siente ante su despido, su separación, el fracaso de sus hijos o el suyo propio, en una sociedad que sólo valora el éxito, ya sea por la nota de bachillerato o el número de seguidores en Facebook...

Demasiado de lo que hacemos los profesionales de la salud y de lo que los sistemas de salud proporcionan, es un **derroche, inútil y perjudicial.**

— Iona Heath

BMJ 2013;25;347:f6361

- El desafío de la medicina en este siglo es **combatir la pandemia del daño iatrogénico.**

- — Des Spence

- *BMJ* 2012;344:e2346

Choosing Wisely

An initiative of



doing more
does not mean doing better 
Choosing Wisely Italy

Choosing Wisely
Australia

An initiative of NPS MedicineWise

Choosing Wisely
UK



¿Cree que
necesita una
radiografía o
una resonancia?

Vamos a
pensarlo bien

Una conversación responsable sobre las pruebas,
tratamientos y procedimientos médicos.

Hable con su médico.

**Cómo Elegir
Sabiamente**

Choosing
Wisely
Canada

Adaptado de



¿Cree que necesita
un antibiótico?

Vamos a
pensarlo bien

Una conversación responsable sobre las pruebas,
tratamientos y procedimientos médicos.

Hable con su médico.

**Cómo Elegir
Sabiamente**

Choosing
Wisely
Canada

Adaptado de

Cómo elegir sabiamente. Una conversación responsable.



Cuando se trata de su salud, la realización de más pruebas, tratamientos y procedimientos médicos no siempre es mejor. De hecho, a veces son innecesarios o incluso perjudiciales. Averigüe cuando necesita pruebas, tratamientos y procedimientos, y cuando no.

Hable con su médico.

**Cómo Elegir
Sabiamente**

Choosing
Wisely
Canada

Adaptado de

**Cómo Elegir
Sabiamente**

CENTRO DE SALUD
RONDA HISTÓRICA

5 PREGUNTAS para hacerle a su médico antes de cualquier prueba, tratamiento o procedimiento

- 1 ¿Necesito realmente esta prueba, tratamiento o procedimiento?**
Las pruebas médicas se utilizan para diagnosticar los problemas de salud y los tratamientos y procedimientos médicos para tratarlos.
- 2 ¿Cuáles son los riesgos?**
¿Hay efectos secundarios? ¿Cuáles son las probabilidades de que los resultados no sean precisos? ¿Podría llevar esto a más pruebas o a otro procedimiento?
- 3 ¿Existen opciones más sencillas y seguras?**
A veces, solo necesitará hacer cambios en su estilo de vida, como comer más saludable y hacer más ejercicio.
- 4 ¿Qué pasa si no hago nada?**
Pregunte si podría empeorar o mejorar si no se hace la prueba o el procedimiento de inmediato.
- 5 ¿Cuánto cuesta?**
Pregunte si hay pruebas, tratamientos o procedimientos menos costosos y sobre los medicamentos genéricos en lugar de los medicamentos de marca.

Use estas 5 preguntas para hablar con su médico sobre qué pruebas, tratamientos y procedimientos necesita y cuáles no necesita.

Algunas pruebas, tratamientos y procedimientos médicos ofrecen pocos beneficios. Y en algunos casos, incluso pueden causar daño.

Hable con su médico para asegurarse de que tendrá la atención médica adecuada - ni demasiada, ni muy poca.



Adaptado de



Choosing Wisely es una iniciativa de la Fundación del American Board of Internal Medicine (ABIM), en asociación con Consumer Reports, que busca **promover un diálogo** nacional para evitar exámenes médicos, tratamientos y procedimientos inútiles o innecesarios.



Choosing Wisely Canada es una campaña para ayudar a los médicos y a los pacientes a **entablar conversaciones** sobre los exámenes, los tratamientos y los procedimientos innecesarios, y a **tomar decisiones inteligentes** y efectivas que aseguren una atención de alta calidad.



PACIENTE

MIEDO (O CONTRARIEDAD) + ILUSIÓN TERAPÉUTICA

EXPECTATIVAS DESMESURADAS

PRESIÓN

**MIEDO A
EQUIVOCARSE
(INCERTIDUMBRE)**

CLAUDICACIÓN

**MIEDO A UNA
CONVERSACIÓN
DIFÍCIL**

FALTA DE TIEMPO



Además de los daños mencionados que se asocian con la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación, y que tipificamos como *iatrogenia clínica*, otros daños [...] en cambio, tienen que ver, siguiendo la propuesta de Illich, con la expropiación de la responsabilidad de cada uno sobre su salud, una ***iatrogenia cultural y política***, que atenta contra la autonomía y la resiliencia, características, ambas, asociadas con la naturaleza de la salud en positivo.

Documento del Grupo de Trabajo SESPAS-OMC sobre Iatrogenia

Esta iatrogénesis cultural consiste en la **incapacidad para responder saludablemente al sufrimiento, al deterioro y a la muerte.**

— Ivan Illich

Limits to Medicine, Medical Nemesis: The Expropriation of Health. Marion Boyars, 1977

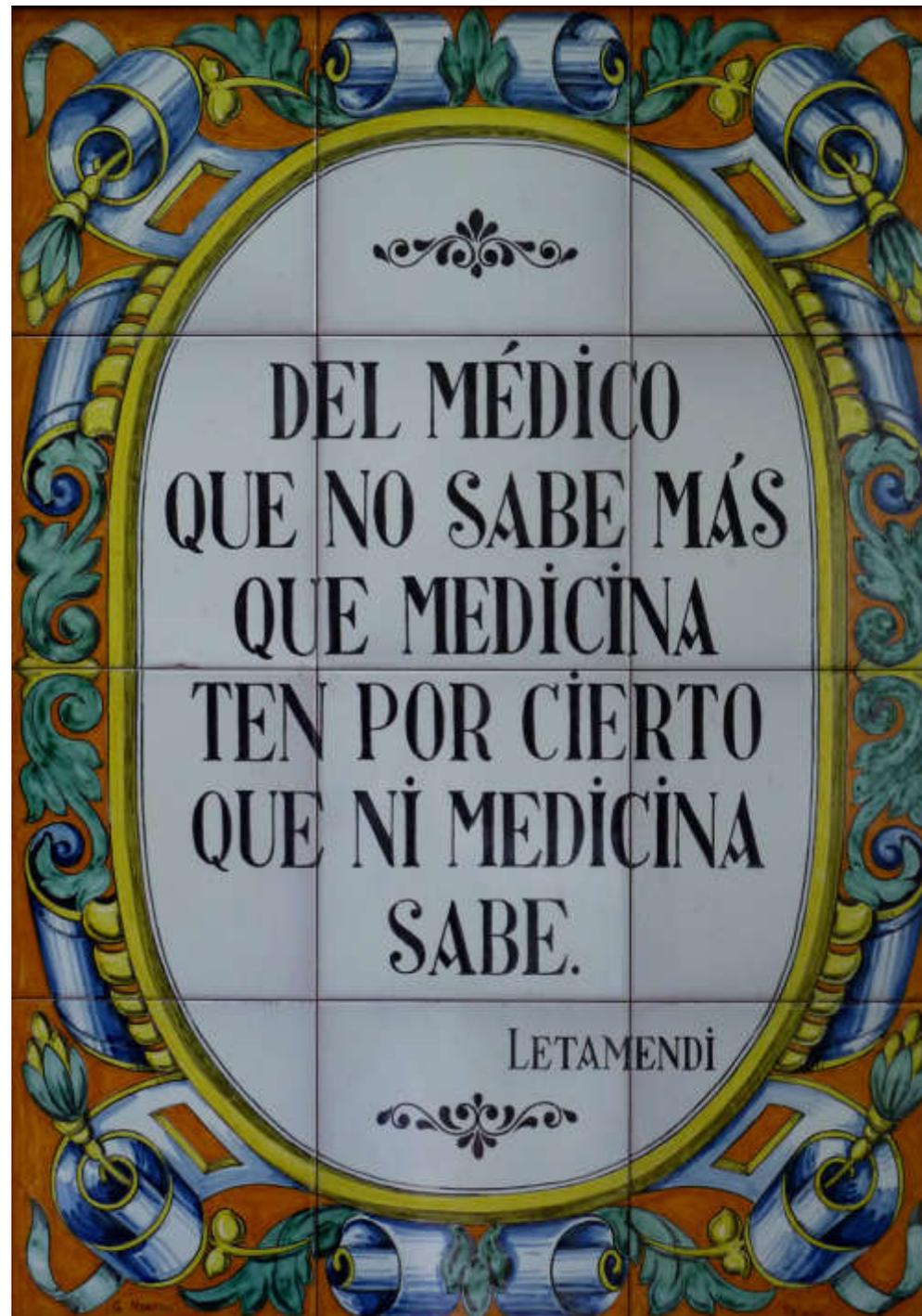
Percepción, seguridad y adecuación. El abordaje de una prescripción adecuada (OMS) incluyen revisar regularmente el tto, y va en sintonía con la función de AP como garante de las listas de medicación, y al MF como responsable último del tto.

Necesidad de incorporación de rutinas de conciliación farmacológica

Utilizar nichos de población especialmente vulnerables

Necesidad de formación continua y uso de nuestra tecnología más preciada: el tiempo

Démonos permiso



Muchas Gracias



Los NACOs como paradigma de la presión industrial

Juan Erviti López
Sección de Innovación y Organización. SNS-O
Federación Asociaciones Defensa Sanidad Pública
Cáceres, 24 de Octubre de 2018



Misión de la AP: garantizar y mejorar el nivel de salud individual y colectiva de la población que tenemos adscrita.
y Elementos Conceptuales : ser integral, integradora, continuada, longitudinal y accesible.