

LA MEJORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

LA MEJORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Jornada 11 y 12 de junio de 2008

“¿Qué es lo esencial en la prestación farmacéutica para mejorar los resultados en la salud orientados a los pacientes?”

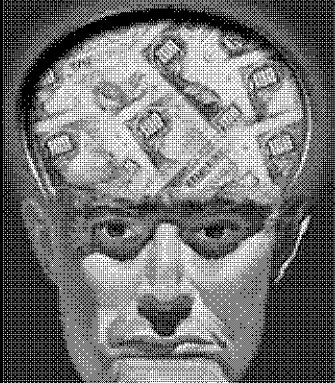
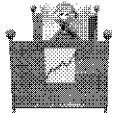
Ricard Meneu




THE LOGIC OF RATIONAL PRESCRIBING

Better Drugs. Faster.

-Prescripción racional
-Innovación medicamentos
-Adecuación

Logro de resultados: eficacia y efectividad

Un caso chipotético?. !!!Y vaya caso!!!

100% POBLACION HIPERTENSA

90% COBERTURA PROGRAMA

76% EFICACIA FARMACO


95% PRECISION DIAGNOSTICA

65% PRESCRIPCION CORRECTA

65% CUMPLIMIENTO PACIENTE

EFFECTIVIDAD:

Tugwell P, Bennet KJ, Sackett DL, Haynes B. The measurement iterative loop: a framework for the critical appraisal of need, benefits and costs of health interventions. J Chron Dis 1985; 38: 339-351.



The New York Times

Fast tracking drugs to patients

Better Drugs. Faster.

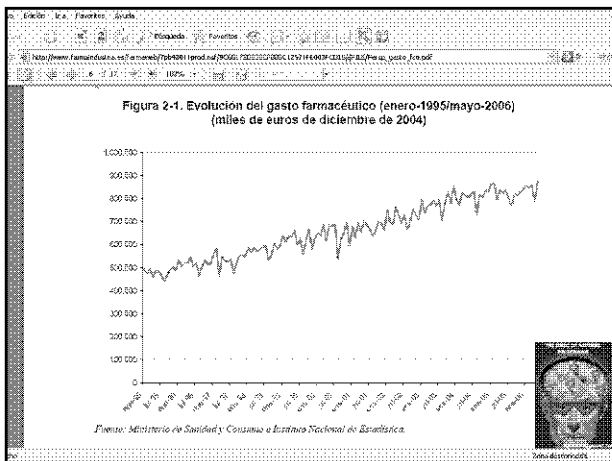
Drug approval agencies are frequently criticised for either being too slow or too fast

Regulatory approval of drugs can be an obstacle course and is a process that frequently comes under fire for being too rapid or too slow. Critics often complain that pharmaceuticals are approved too slowly by a process that is too costly and burdensome, which has fatal effects for patients when life-saving anti-cancer and anti-HIV drugs are involved. The US Food and Drug Administration (FDA), the agency responsible for approving new drugs, has reacted to long-standing criticism by streamlining some of its guidelines and procedures, but the biotechnology crisis in the USA has prompted further scrutiny of the whole drug approval system. The FDA's European counterpart, however, the European Agency for the Evaluation of Medicinal Products (EMA) in London, so far has largely resisted speeding its approval process. But it is unclear whether a faster and streamlined approval process is indeed better for public health. Critics of more rapid approval point to 12 drugs in the past 4 years that were withdrawn from the US market due to serious side-effects and that were, they believe, approved too hastily.

The recent biotechnology attacks with anti-rabies sprays have again pushed this topic onto the front pages. With heightened American housing rights, the anti-biotech approved by the FDA to treat



14 EMBIO reports vol. 3 issue 1 | 2002

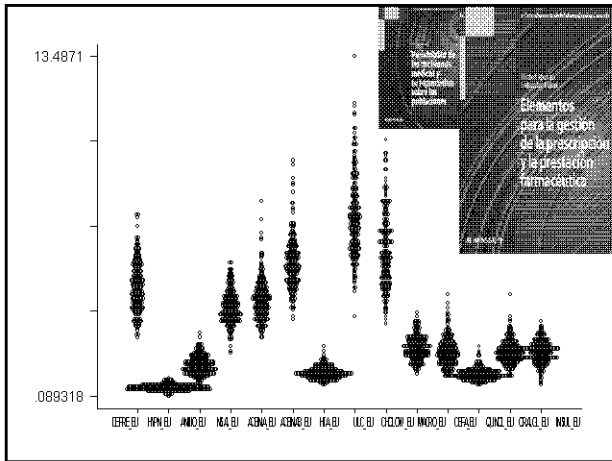
© 2002 European Molecular Biology Organization



UNA EXTENDIDA VISIÓN SESGADA

Considerando los condicionantes estructurales que rigen la prescripción farmacéutica y teniendo en cuenta los limitados resultados conseguidos con la focalización casi exclusiva en la gestión de los precios de los medicamentos, parece conveniente incrementar la atención prestada a la utilización de la prescripción para evaluar su comportamiento y diseñar políticas farmacéuticas adecuadas a los problemas identificados.



Nuevos desarrollos: variac en consumo de medicamento

Atlas de Variaciones en la Práctica Médica EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Análisis de dispensación, precio y gasto.

SANIDAD DIARIO MEDICO.COM

21 de septiembre de 2004

Jorge Sánchez Franco

Salvador Peiró: "En España no se hace una correcta prescripción"

Salvador Peiró ha descrito algunas distorsiones de la prescripción en nuestro país, que ha calificado de detraimto. Opina que existen casos tanto de sobretratamiento como de infratratamiento.

Indicadores precarios
En referencia a la utilidad del perfil prescriptor, Peiró ha denunciado que "los indicadores del gasto farmacéutico no deben fijarse solamente en los fármacos dispensados, sino que tienen que incluir el número de pacientes a los que se les dispensa, población tratada". A este respecto, opina que estos indicadores son muy precarios y muchas veces no reflejan la realidad porque no tienen en cuenta a las poblaciones de riesgo. "Dar está bien porque si no es bueno, pero si lo es dispensarlas a quienes tienen altos factores de riesgo", explica.

Como apoyo a la prescripción de calidad, Peiró ha defendido la necesidad de "un gran plan nacional para la implantación de sistemas de información, ya que tenemos una insuficiencia histórica a este respecto". De este modo, ha resaltado la importancia de los sistemas de información para mejorar la prescripción.

Problemas de calidad (I.O.M. 1999)

- Sobreutilización
- Subutilización
- Mala utilización

Molla S. Donaldson(Editor) The National Roundtable on Health Care Quality. Measuring the Quality of Health Care. Institute of Medicine. 1999.

Tabla 1: Adecuación clínica según indicación-prescripción

| INDICACIÓN-PRESCRIPCIÓN | Nº | % | IC 95% |
|--------------------------|-------|-----|---------------|
| ADecuación | 1547 | 74 | (72,80-75,19) |
| Tratamiento adecuado | 1075 | 52 | (49,95-54,11) |
| Prescripción no adecuada | 472 | 23 | (21,32-24,67) |
| INADEcuación | 541 | 26 | (24,41-27,58) |
| Tratamiento inadecuado | 308 | 15 | (13,61-16,38) |
| Tratamiento adecuado | 233 | 11 | (9,89-12,10) |
| TOTAL | 2.438 | 100 | |

ALGUNAS DIMENSIONES DE LA PRESCRIPCIÓN INADECUADA (S. Buxlow BMJ, 1996)

- INDICACIÓN**
 - Prescripción sin una indicación válida
 - Prescripción netamente beneficiosa omitida
 - Indicación de fármacos de escaso valor terapéutico frente a alternativas.
- ELECCIÓN DE MEDICAMENTO**
 - Recetar fármacos contraindicados en las condiciones del paciente.
 - Recetar simultánea fármacos con interacciones potencialmente peligrosas
 - Duplicación innecesaria de productos del mismo grupo terapéutico, solos o en asociaciones.
 - Aparición no controlada de reacciones adversas
 - Desatención a las posibilidades de minimización de costes con idénticos resultados
- ADMINISTRACIÓN DEL FÁRMACO**
 - Pautar una dosificación fuera del rango terapéutico
 - Pautar una duración o frecuencia del tratamiento que excede o no alcanza la terapéutica.
 - Optar por una alternativa de administración que no se ajusta a las necesidades de cumplimiento terapéutico del paciente
 - Establecimiento de un régimen innecesariamente complicado, dificultando el cumplimiento.
- REVISIÓN DE LA TERAPIA**
 - No se verifica que el tratamiento pautado resulta efectivo en la resolución del problema
 - Las revisiones no se suceden con la cadencia recomendable para valorar los resultados, ajustar las dosis y monitorizar los efectos.

OTROS:
Comunicación inadecuada con el paciente y/o el dispensador.

LA MEJORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

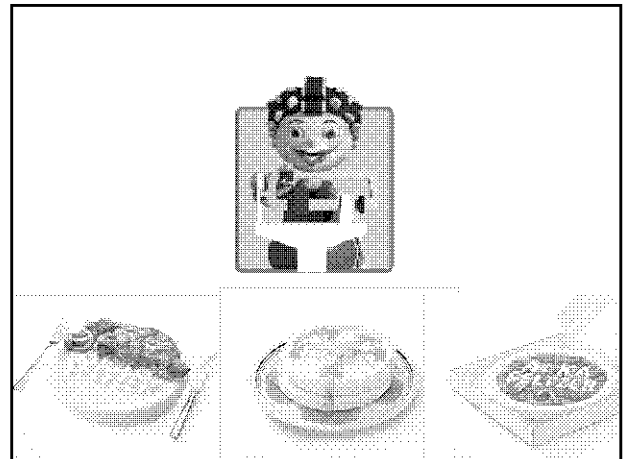
LA MEJORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Jornada 11 y 12 de Julio de 2008

SERVICIOS DE SALUD DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Barcelona

**“Plegarias atendidas”:
los riesgos de
responder a lo que se
quiere que quieran los
pacientes”**

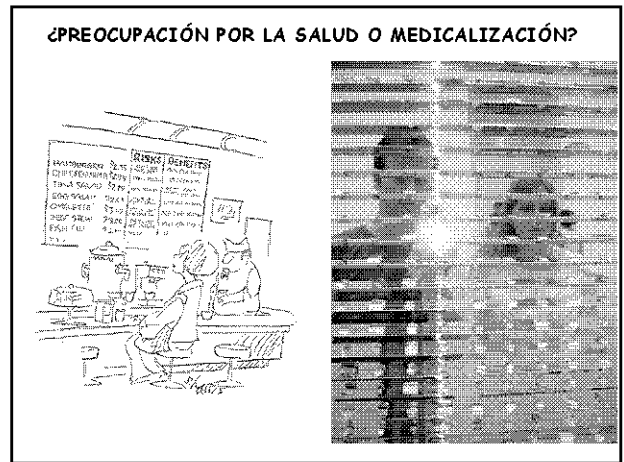



El “malestar” de los jefes

La evolución de las expectativas



¿PREOCUPACIÓN POR LA SALUD O MEDICALIZACIÓN?



Chicken®
Concentrated Oral Solution
Morphine Sulphate

20mg/ml
Each 1ml contains Morphine Sulphate BP 20mg

120ml

Damien Hirst

Mushroom™
30 tablets
Pyrimethamine
Tablets BP
25mg

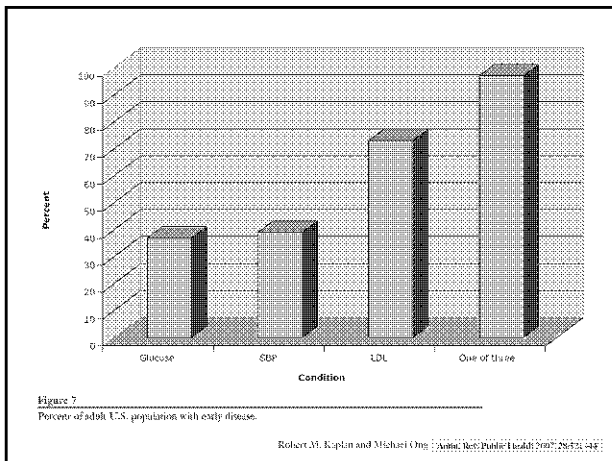
PIE

Hirst/Damien

SI AÚN QUEDAN PERSONAS SANAS ES PORQUE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA AÚN NO ES PERFECTA



CLACTO



Medicamentos que nos enferman e industrias farmacéuticas que nos convierten en pacientes

DISEASE-MONGERS
How Doctors, Drug Companies, and Insurers Are Making You Feel Sick
LYNN PAYER

HOPE OF HYPE
How Doctors, Drug Companies, and Insurers Are Making You Feel Sick
LYNN PAYER

La medicalización de la vida y sus protagonistas

¿Qué es la enfermedad?

Los cambios en la medicalización de la práctica clínica son un reflejo de la creciente influencia de las compañías farmacéuticas y de seguros, que han convertido a la medicina en un negocio. Este libro analiza cómo estas fuerzas han transformado la medicina en un negocio y cómo esto afecta a los pacientes.

Este libro analiza la vida de la medicina en los Estados Unidos y cómo se ha convertido en un negocio. El autor, Lynn Payer, es una periodista y autora de libros de no ficción que ha escrito sobre la industria farmacéutica y los seguros de salud.

- ## Forms of disease-mongering
- Promoting anxiety about future ill-health
 - Inflated disease prevalence rates
 - Redefinition of diseases in terms of surrogate outcomes
 - Promotion of aggressive drug treatment of milder symptoms and diseases
 - Introduction of questionable new diagnoses
 - Promotion of drugs as first-line solutions for problems not previously considered medical

Los medios de comunicación

Las empresas tecnológico-farmacéuticas

La Administración y los gestores sanitarios

El papel de los profesionales y sus instituciones

La población

OMC

semFYC

6

THE BALANCE

La medicina y la industria farmacéutica: un equilibrio precario

El balance de la medicina y la industria farmacéutica es un tema que ha sido objeto de debate durante años. Este artículo analiza los intereses en juego y las consecuencias para la salud pública.

LA MEJORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

LA MEJORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Jornada de Servicios de Salud
11 y 12 de Julio de 2008
Auditorio IDCS, calle Galvanes 122, Barcelona

“¿Qué es lo esencial en la prestación farmacéutica para mejorar los resultados en la salud orientados a los pacientes?”

IMPROVING PATIENT CARE

My Right Knee

David Evans, MD, PhD

My right knee is aching and painful, especially when I walk. I have had it for several years. I have had several treatments, including physical therapy, painkillers, and injections. I am now considering surgery. I have heard that surgery can help, but I am also worried about the risks and recovery. I need to know more about my options and what to expect.


The doctor says that surgery is an option, but it is not a guarantee. I need to know more about the risks and recovery. I need to know more about my options and what to expect.

Advantages

- It can relieve pain and improve function.
- It can last for many years.
- It can improve quality of life.

Disadvantages

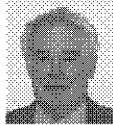
- It is a major surgery with risks.
- Recovery can take several months.
- There is a risk of infection and blood clots.



Toma de decisiones compartida

Reducir las asimetrías de información y de capacidad de decisión entre médico y paciente

Las estrategias "con el paciente" consideran legítima la variabilidad basada en las preferencias y decisiones de los pacientes bien informados



"Si los pacientes fueran informados de los riesgos y beneficios de los tratamientos disponibles, y estuvieran activamente implicados en el proceso de toma de decisiones, las tasas de utilización estarían basadas en las elecciones de los pacientes entre las opciones "adecuadas", más que en las preferencias de cada médico individual o las recomendaciones de paneles de expertos"

(Wennberg JE. The Dartmouth Atlas of Health Care 1999)

Calidad de vida y Preferencias personales

VOLUME 22 NUMBER 24 DECEMBER 15, 2004

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

Perspectives, Preferences, Care Practices, and Outcomes in Late-Stage Cancer Patients: Connecting the Dots

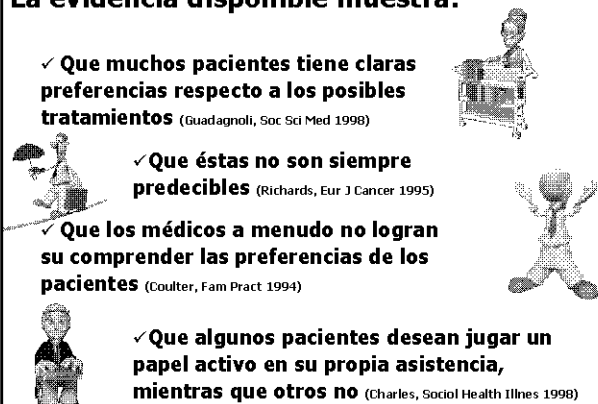
David B. Finkelstein and Joseph H. Morris, MD, PhD, Memorial Program for Geriatric Medicine and Gerontology, University of Pennsylvania

Decision making in oncology is complicated because there frequently is no single correct treatment pathway or choice,³ especially for older persons who have shorter life expectancies regardless of a cancer diagnosis.⁴ Individual preferences and value of the benefits, harms, and costs of different treatment options must be considered within the context of alternative treatment pathways.⁵ Physi-

Second, the causes of discord between patient preferences and care provided need to be better identified and then eliminated. It is hard to argue that late-stage cancer patients should ever receive care that is not in keeping with their preferences.

La evidencia disponible muestra:

- ✓ Que muchos pacientes tiene claras preferencias respecto a los posibles tratamientos (Guadagnoli, Soc Sci Med 1998)
- ✓ Que éstas no son siempre predecibles (Richards, Eur J Cancer 1995)
- ✓ Que los médicos a menudo no logran su comprender las preferencias de los pacientes (Coulter, Fam Pract 1994)
- ✓ Que algunos pacientes desean jugar un papel activo en su propia asistencia, mientras que otros no (Charles, Social Health Illnes 1998)



ORCA IRSD

Patient Decision Aid Form

Decisions Aid Summary

Topic: Hip Fracture Treatment

Health Condition: Hip Fracture

Form of Decision Aid: Written Patient Decision Aid

Decisions Addressed: Hip Fracture Treatment

Intended Audience: Patients with hip fracture and their family members

Author of Development: Dr. [Name]

Reviewed: [Name]

Approved: [Name]

IPDAS Checklist

QUESTION: The information provided in this decision aid is understandable to the patient.


ANSWER: Yes

QUESTION: The information provided in this decision aid is relevant to the patient's needs.

ANSWER: Yes

Sin la adecuada información para decidir, muchos podemos empeorar si adoptamos miméticamente prácticas de reducción promedio de algunos riesgos actualmente vulnerables.

La consecuencia de esta aceptación acrítica de todas las ofertas de la medicalización sería una sociedad viviendo de manera insana por su preocupación por la salud y muriendo más enferma



¿Qué hacer?

MALALTS DE SALUT?

Reflexions al voltant de les noves demandes i les respostes del sistema sanitari

Grup de Qualitat de la CASIFIC

Autors:
 Lluís Alcega i Ferran Ribera de Zim i Ferrer
 Susana Ferrer i Gal
 Carles Ferrer i Gal
 Àngels Ferrer i Gal

Ha col·laborat de:
 Jordi Casals i Serra
 Lluís Ferrer i Serra
 Antoni Ferrer

Edicions 3 i 4 de 2014

CAS 1
 CAS 2

Una bona oportunitat per proporcionar: Vol saber si la millor manera d'ajudar
 és proporcionar més recursos, més capacitacions, però la major qüestió és la qualitat
 dels recursos i la qualitat dels professionals que hi treballen.

| Possibles respostes | Conseqüències de cada resposta |
|--|--|
| Per ser un hiperfidelista, el sistema sanitari ha de ser més eficient i més orientat a la persona, mentre que el dels països anglosaxons és més orientat a la persona. | <p>Hi ha la gran oportunitat de proporcionar més recursos i més capacitacions, però la major qüestió és la qualitat dels recursos i la qualitat dels professionals que hi treballen.</p> <p>Hi ha la gran oportunitat de proporcionar més recursos i més capacitacions, però la major qüestió és la qualitat dels recursos i la qualitat dels professionals que hi treballen.</p> <p>La millor manera d'ajudar és proporcionar més recursos i més capacitacions, però la major qüestió és la qualitat dels recursos i la qualitat dels professionals que hi treballen.</p> |

Si el problema és que nosaltres no tenim recursos, no és el problema dels països anglosaxons, és el nostre.

Reconèixer com a possible el problema dels països anglosaxons i proporcionar més recursos i més capacitacions, però la major qüestió és la qualitat dels recursos i la qualitat dels professionals que hi treballen.

