

**4ª Jornada Regional
Economía de la Salud
“Resultados en Salud”**

**Hospital Los Arcos
del Mar Menor**
24 de Mayo 2012



La prescripción farmacéutica en Atención Primaria

Salvador Peiró
Centro Superior de Investigación en Salud
Pública (CSISP), Valencia.

La prescripción farmacéutica: algo más que un problema de gasto



Prescribir medicamentos es una actividad extraordinariamente frecuente

- ❖ Tanto que extendemos 30 recetas oficiales cada segundo (24h*365 días).
- ❖ España es el segundo país del mundo en consumo de medicamentos (tras Estados Unidos).
- ❖ 973.232.805 recetas facturadas en 2011, sin contar mutualidades, ni medicación hospitalaria, ni dispensación privada (20,6 recetas/hab/año).

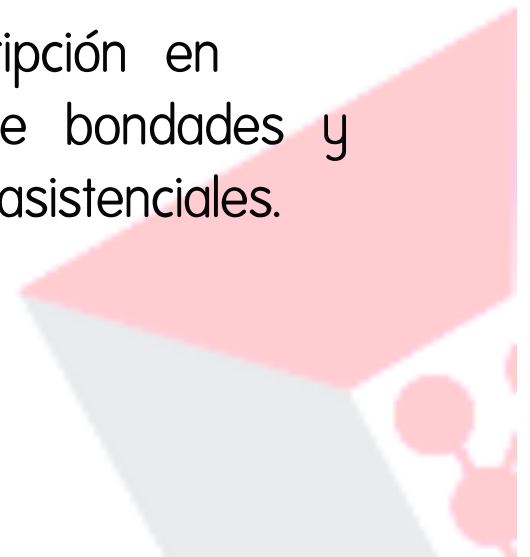
Extent and causes of international variations in drug usage

A report for the Secretary of State for Health by Professor Sir Mike Richards CBE
July 2010

Fuente: Richards M. Extent and causes of international variations in drug usage. A report for the Secretary of State for Health by Professor Sir Mike Richards CBE. London, UK: Central Office of Information; 2010.

Prescribir medicamentos no es una actividad exclusiva de la atención primaria (I)

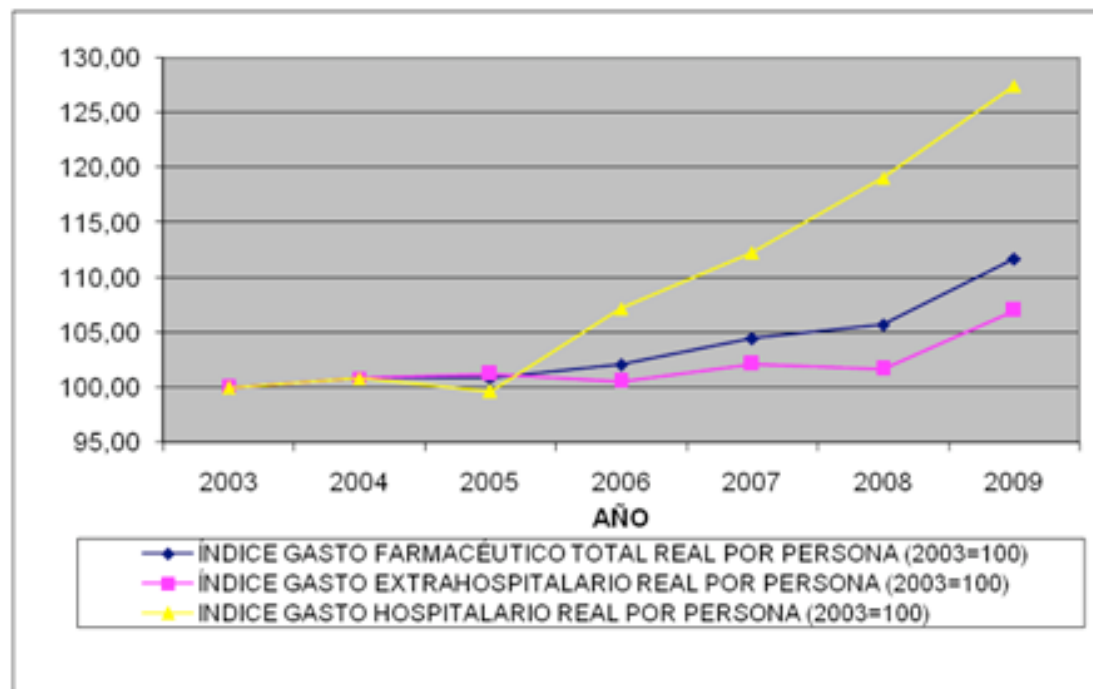
- ❖ La casi totalidad de estos casi 1.000.000.000 de recetas dispensadas, (excepto un 2-4% de recetas cumplimentadas por especialistas) fue formalmente prescrito en atención primaria.
- ❖ Pero una parte sustancial de estas recetas (35%-70%) responde a la indicación de médicos especialistas y hospitalarios ("prescripción inducida"), incluyendo prescripciones al alta hospitalaria, en los servicios de urgencias, en consulta externa y en centros de especialidades.
- ❖ La "prescripción en AP" debe entenderse como "prescripción en receta oficial del SNS" y, como norma, la atribución de bondades y problemas debe repartirse entre los diferentes niveles asistenciales.



Prescribir medicamentos en receta oficial no es la única forma de prescribir medicamentos

- El gasto de la farmacia hospitalaria (de la mano de fármacos oncológicos, biológicos, medicamentos para el VIH+ y medicamentos huérfanos) ha crecido mucho más que el gasto en receta oficial.

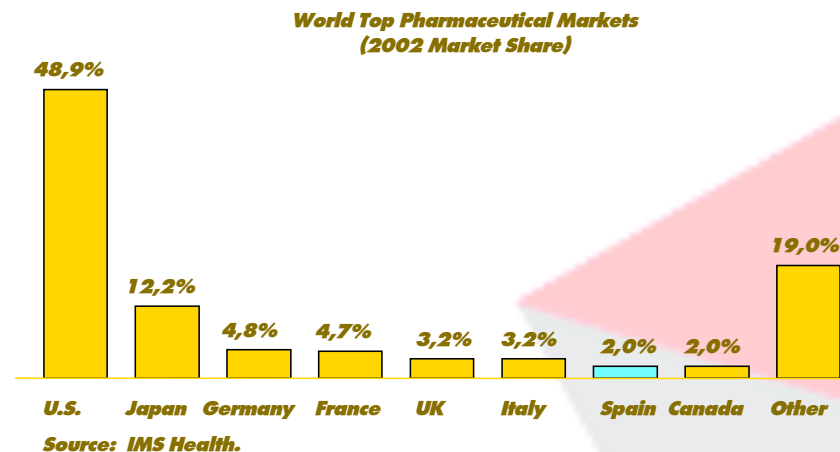
Gasto público en medicamentos por habitante (Base 100 en 2003).



Fuente: Puig Junoy J. ¿Recortar o desinvertir?. Economía y Salud; 2011. 72:1 (accesible en www.aes.es)

El gasto farmacéutico asociado a esta entusiasta actividad prescriptora ...

- ❖ Gasto 2010 = 12.207 (+800 en copagos de activos). Cerca de 17.000 millones incluyendo farmacia hospitalaria.
- ❖ En receta oficial: €300 hab/año ... pero alrededor €80 por activo y unos €2000 por pensionista (pension media sistema 2011 = 798 €).
- ❖ Estas cifras suponían en 2010 en torno al 20-25% del gasto sanitario total y un 1,7% del PIB.
- ❖ España es el 7º-8º mercado mundial de medicamentos (un 2% de todas las ventas mundiales).



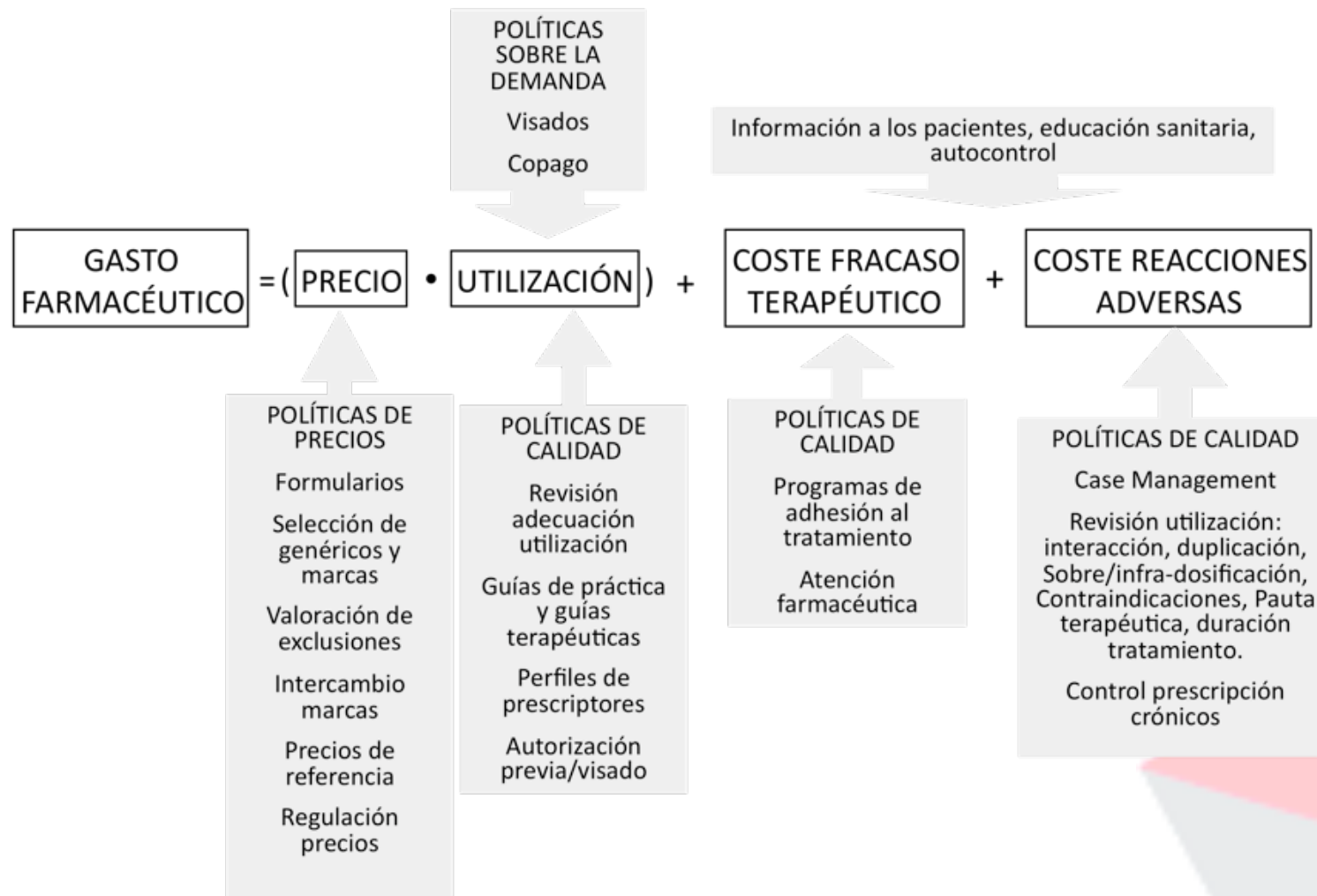
Una obviedad: el gasto farmacéutico no es el principal problema de la prescripción (I)

- ❖ La prescripción es una actuación crítica para la salud de los pacientes.
- ❖ Muchos medicamentos, empleados de forma adecuada en las poblaciones adecuadas, reducen la probabilidad de sufrir algunas enfermedades, acortan la duración o la gravedad de otras, mejoran la funcionalidad y la calidad de vida de las personas, alivian los síntomas de las enfermedades crónicas y reducen el riesgo de muerte o de cuadros potencialmente letales.
- ❖ A la inversa, no prescribir los medicamentos adecuados a las personas adecuadas puede traducirse en un importante deterioro de su salud (que, a su vez, puede derivar en un importante gasto asistencial).

Una obviedad: el gasto farmacéutico no es el principal problema de la prescripción (II)

- ❖ A veces, los medicamentos, incluso en su uso adecuado, producen efectos adversos. Aunque estos efectos son usualmente menores, ocasionalmente pueden llegar a ser graves (Aprox. 250.000 hospitalizaciones año por PRM).
- ❖ También hay medicamentos poco o nada eficaces. Y medicamentos eficaces que se emplean inadecuadamente en situaciones en las que no aportan valor pero aumentan el riesgo de efectos adversos sin la contrapartida de aumentar los beneficios clínicos.
- ❖ 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.

Componentes del gasto farmacéutico y estrategias de gestión clínica y sanitaria



Fuente: Sanfélix-Gimeno G, Peiró S, Meneu R. La prescripción farmacéutica en atención primaria. Mucho más que un problema de gasto. En Ortún V, ed. La refundación de la atención primaria. Barcelona: Springer; 2011. Accesible en: http://www.upf.edu/catedragrunenthalsemg/_pdf/Cap_4.pdf

Mejorar la prescripción (y, ya de paso, el gasto farmacéutico).

- Más allá del precio de los medicamentos (su regulación, la relación entre el precio y el valor clínico aportado, la selección de medicamentos similares de mayor o menor precio, etc.), los problemas del SNS parecen centrarse en los otros elementos:
 - Las cantidades dispensadas,
 - La calidad y adecuación de los tratamientos, tanto por defecto como por exceso
 - Los costes derivados del fracaso terapéutico (medicación errónea, insuficiente, abandonada, etc., que conduce a un deficiente control del problema de salud)
 - Los efectos adversos (daño causado por los medicamentos).



El problema de las
cantidades: Elevado
consumo y alta
variabilidad.



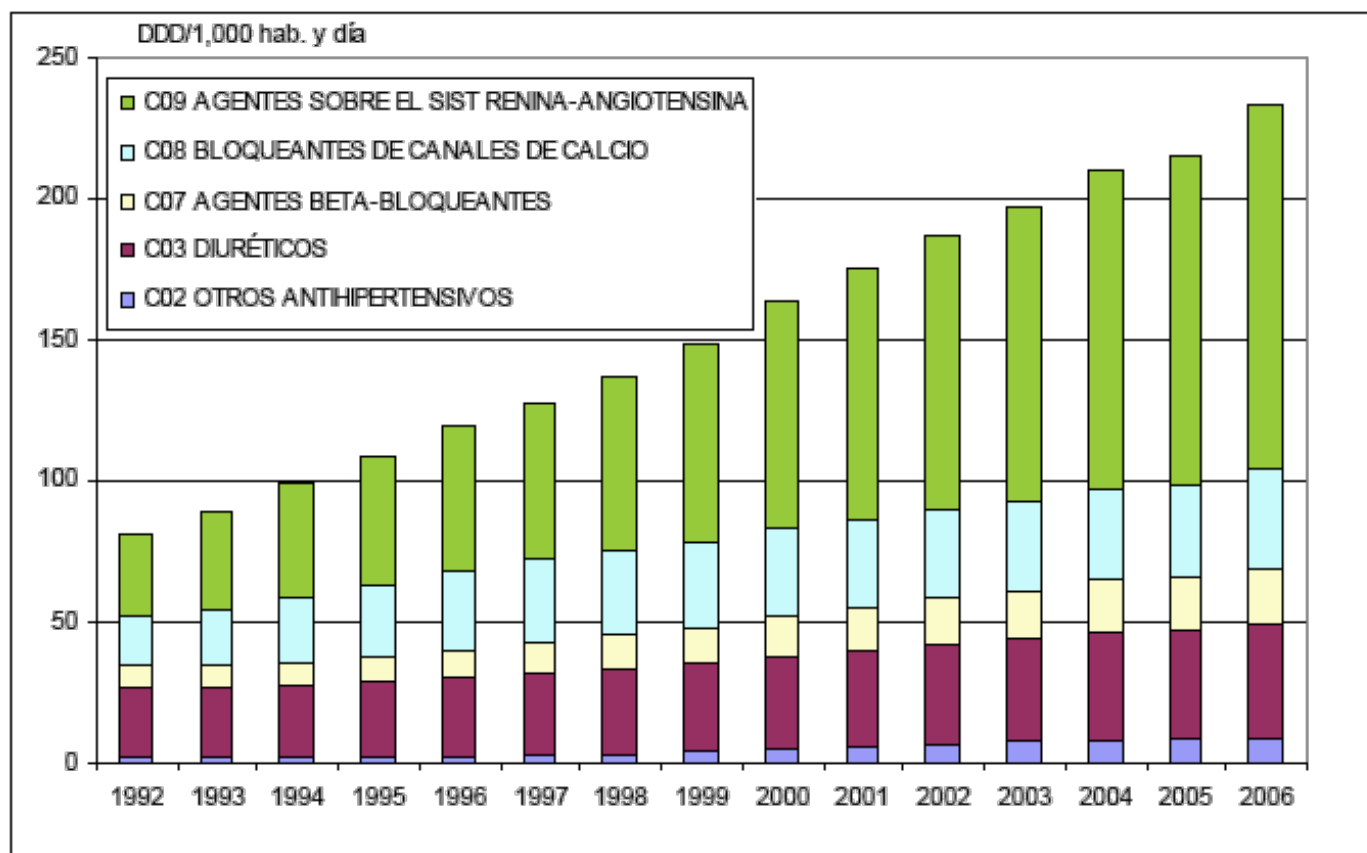
Crecimiento del consumo (I)

- ❖ Según la AEMPS, y para un conjunto amplio pero no exhaustivo de grupos farmacéuticos*, las dosis diarias definidas (DDD) por 1000 habitantes y día dispensadas a cargo del SNS han pasado de 502 en el 2000 a 754 en el 2006, lo que supone un crecimiento medio anual del 8,4% ...
- ❖ Y que dispensamos suficientes medicamentos para tratar al 75% de la población todos los días del año con un medicamento.

* Medicamentos incluidos: antiinflamatorios no esteroides, analgésicos opioides y no opioides, antimigrañosos, ansiolíticos e hipnóticos, antipsicóticos, antiepilépticos, antiparkinsonianos, antiulcerosos, antidiabéticos, hipolipemiantes, antiagregantes, antihipertensivos, antiasmáticos y antibacterianos

Crecimiento del consumo (II)

Figura 1. Utilización de antihipertensivos en España. Datos expresados en DDD/1.000 hab. y día.
Sistema Nacional de Salud.

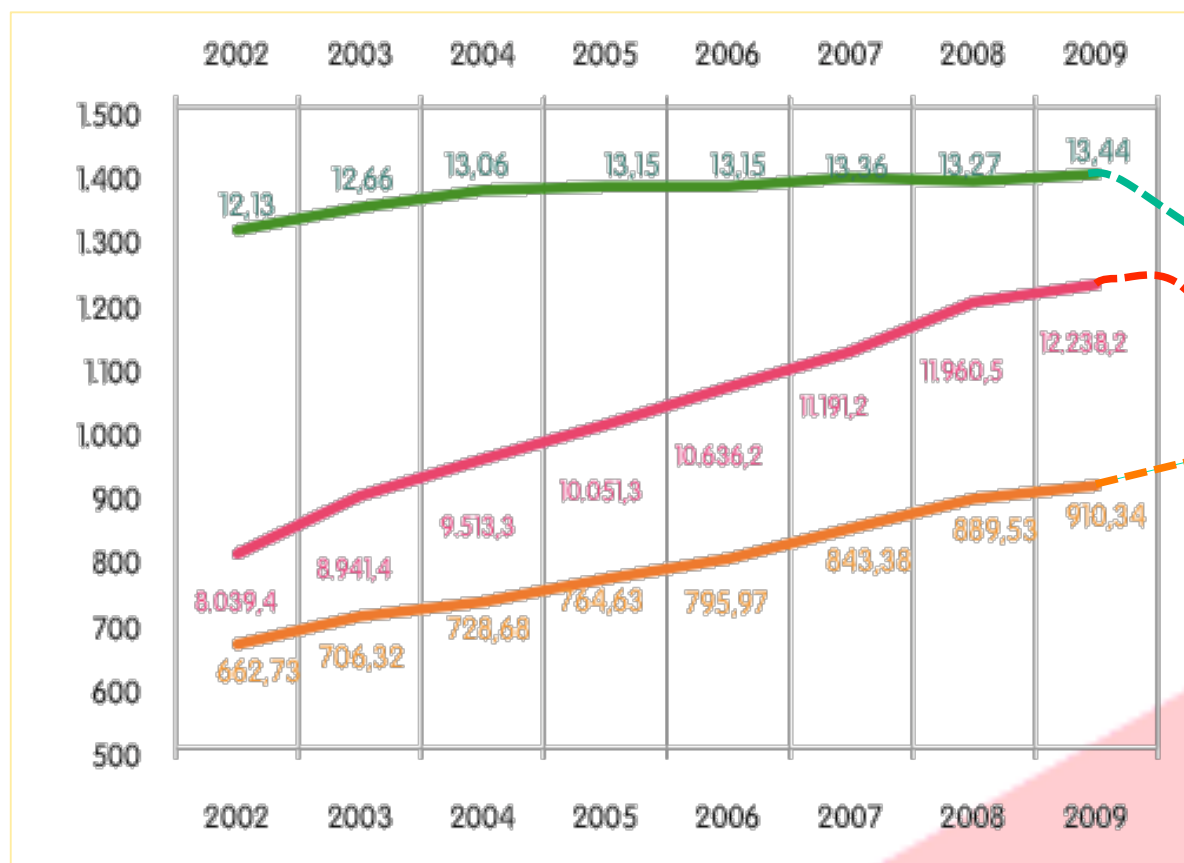


Fuente: Observatorio del Uso de Medicamentos de la AEMPS. Madrid: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios [actualizado: 4 febrero 2012]. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/informes.htm>

Crecimiento del consumo (III)

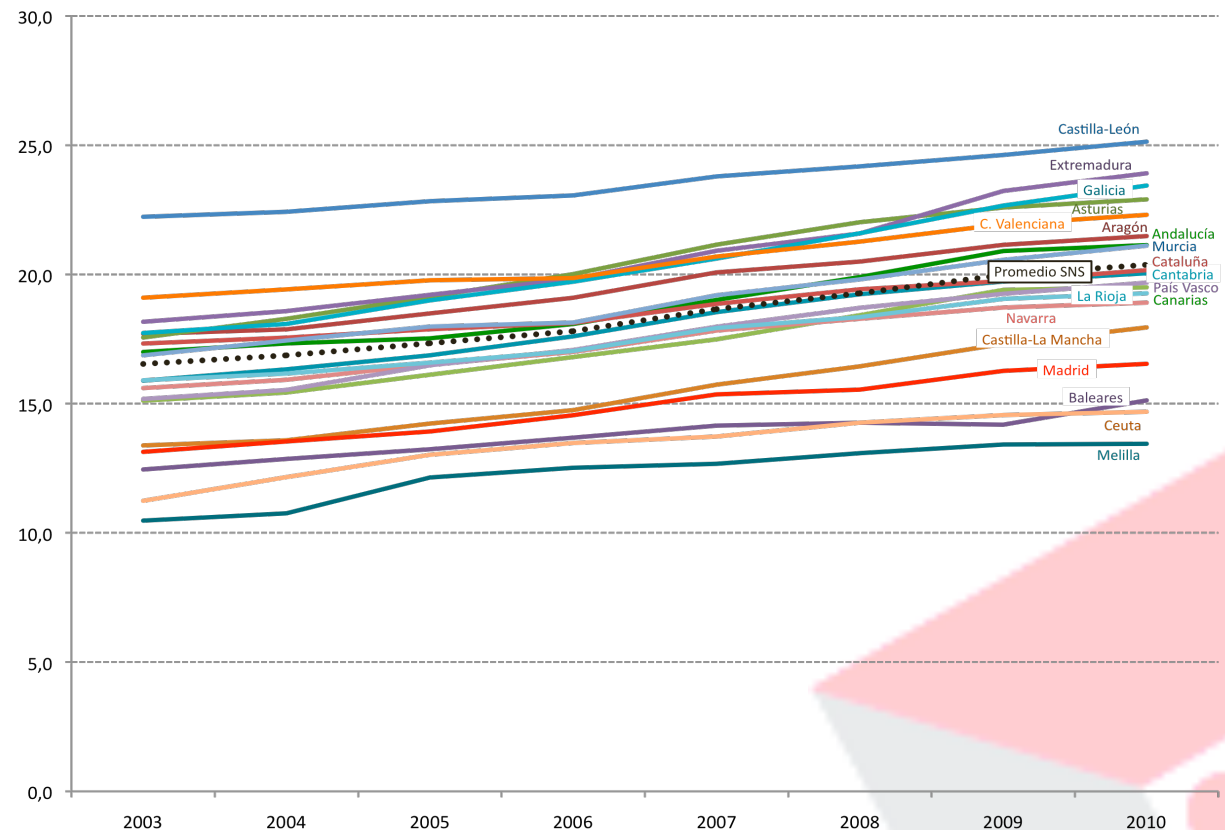
Las recetas dispensadas a cargo del SNS también aumentan: desde 764,6 millones de recetas en 2005 (17,3/hab.), a 973,2 millones en 2011 (20,6 hab.).

En los 2 últimos años
↓ del gasto por ↓
del precio medio (-9%),
no por descenso del
número de recetas
(+2,5% y +1,6%).



Crecimiento y variabilidad

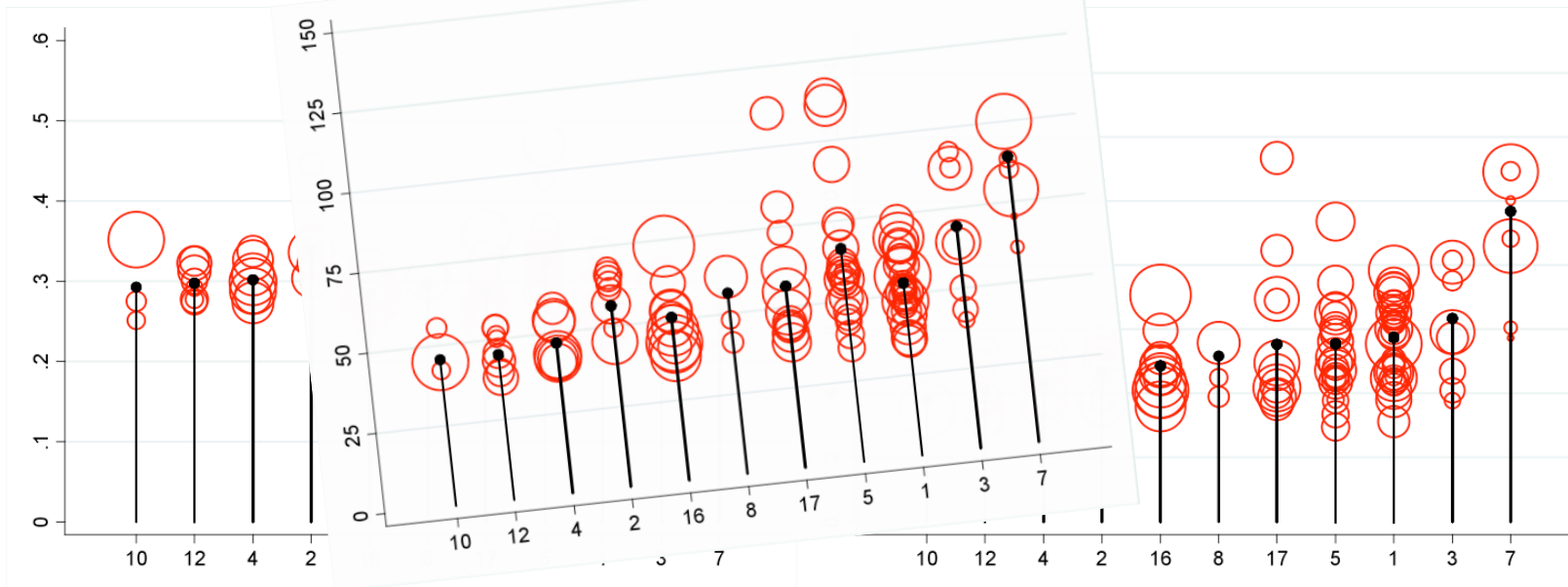
- El número de recetas por habitante creció un 30% entre 2000 y 2009 (unas 4,5 recetas más por hab./año).
- Las CCAA mantienen importantes diferencias en recetas por habitante (desde 15 a 25 por hab./año).
- El crecimiento no tiende a la convergencia entre CCAA.



La variabilidad en la prescripción (los estudios del Grupo IUM-SNS)

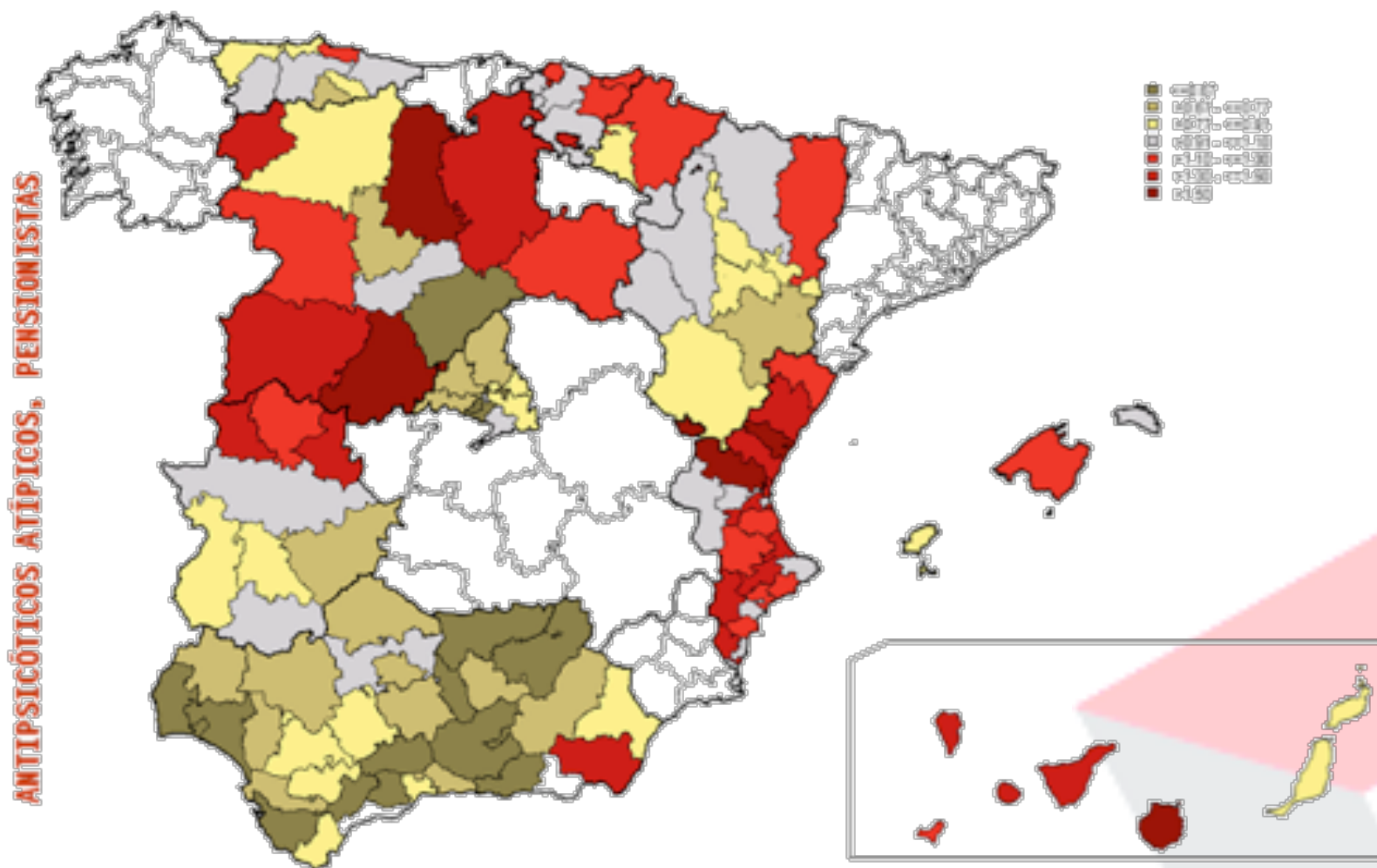
- El precio medio de la DDD de los grupos farmacológicos empleados en cada área de salud (una variable que depende de la selección de fármacos de cada grupo en las diferentes áreas) varía discretamente entre territorios, mientras que las cantidades de medicamentos dispensados varían en mucha mayor cuantía.

ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS. CONSUMO (DDD/1000n/día), PRECIO (€) y GASTO (€/100p/



Fuente: Sanfélix-Gimeno G, Peiró S, Librero J, et al. [Population analysis by area of health of changes in consumption, price and expenditure of cardiovascular drugs in eight autonomous communities, Spain, 2005]. Rev Esp Salud Publica. 2010;84(4): 389-407.

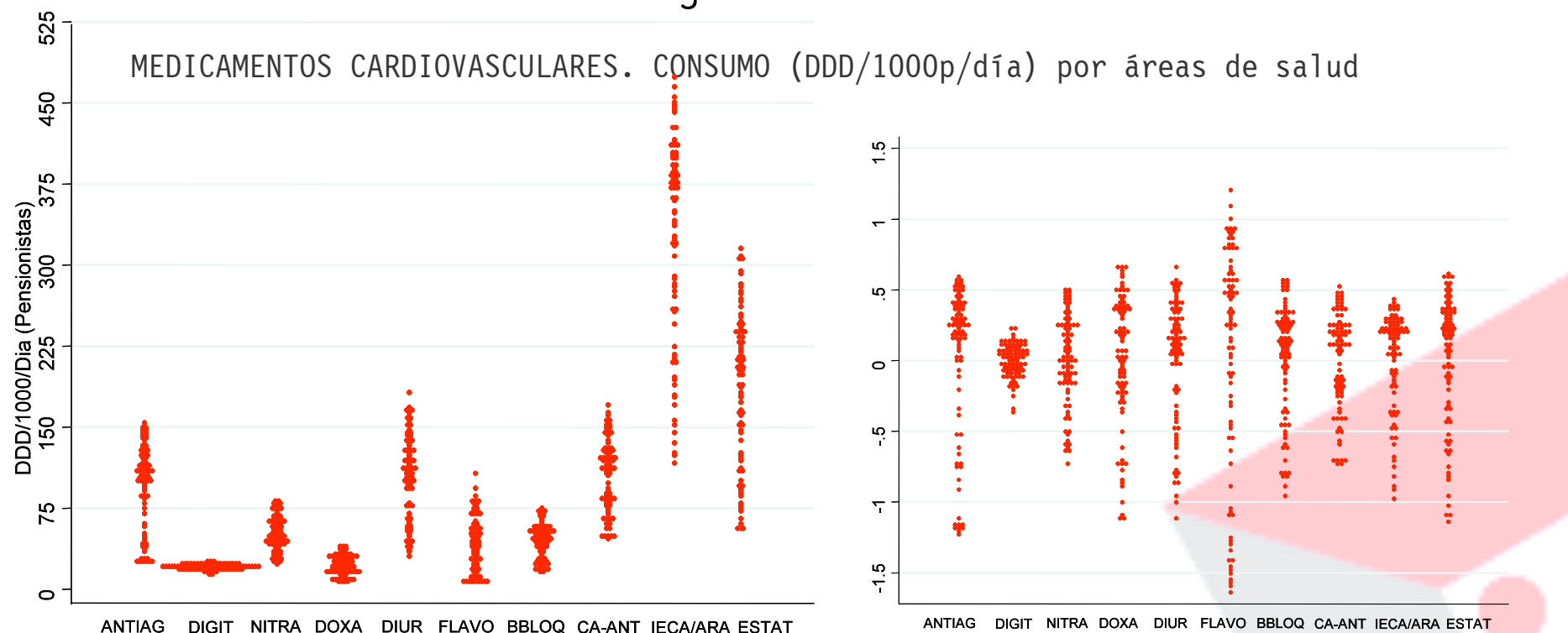
La variabilidad en la prescripción (los estudios del Grupo IUM-SNS)



Fuente: Grupo IUM_SNS. Datos no publicados

La variabilidad en la prescripción (los estudios del Grupo IUM-SNS)

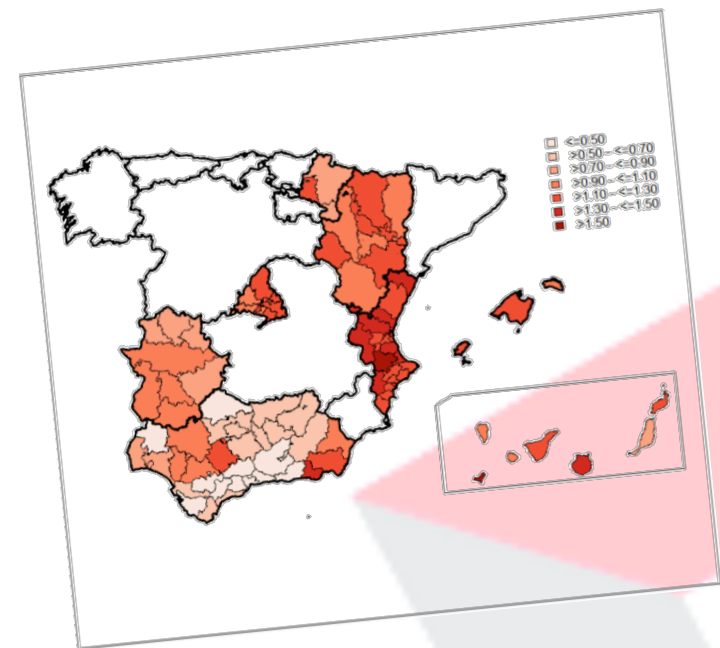
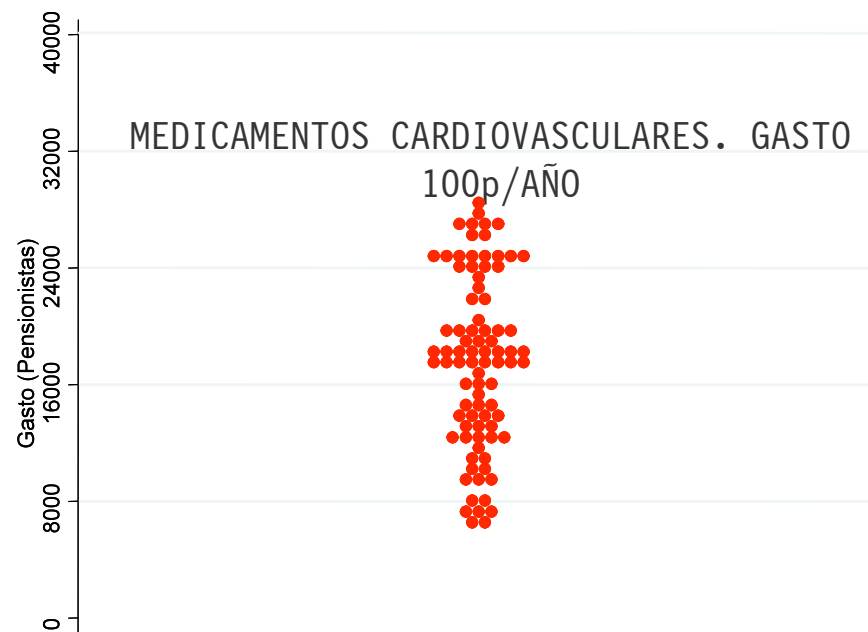
- La variabilidad en el consumo de medicamentos tiene una enorme trascendencia poblacional debido a las elevadas tasas de prescripción. Grandes volúmenes de población recibirán o no un determinado medicamento en función de su lugar de residencia.



Fuente: Sanfélix-Gimeno G, Peiró S, Librero J, et al. [Population analysis by area of health of changes in consumption, price and expenditure of cardiovascular drugs in eight autonomous communities, Spain, 2005]. Rev Esp Salud Publica. 2010;84(4):389-407.

La variabilidad en la prescripción (los estudios del Grupo IUM-SNS)

- La variabilidad en precio y, sobre todo, en las cantidades dispensadas, se traduce en una gran variabilidad en el gasto en medicamentos en cada territorio. Por ejemplo, en 2005 el gasto en receta de pensionista en fármacos cardiovasculares osciló entre los 6.505,7 y los 28.397,1 euros por cada 100 pensionistas según área de salud de residencia.

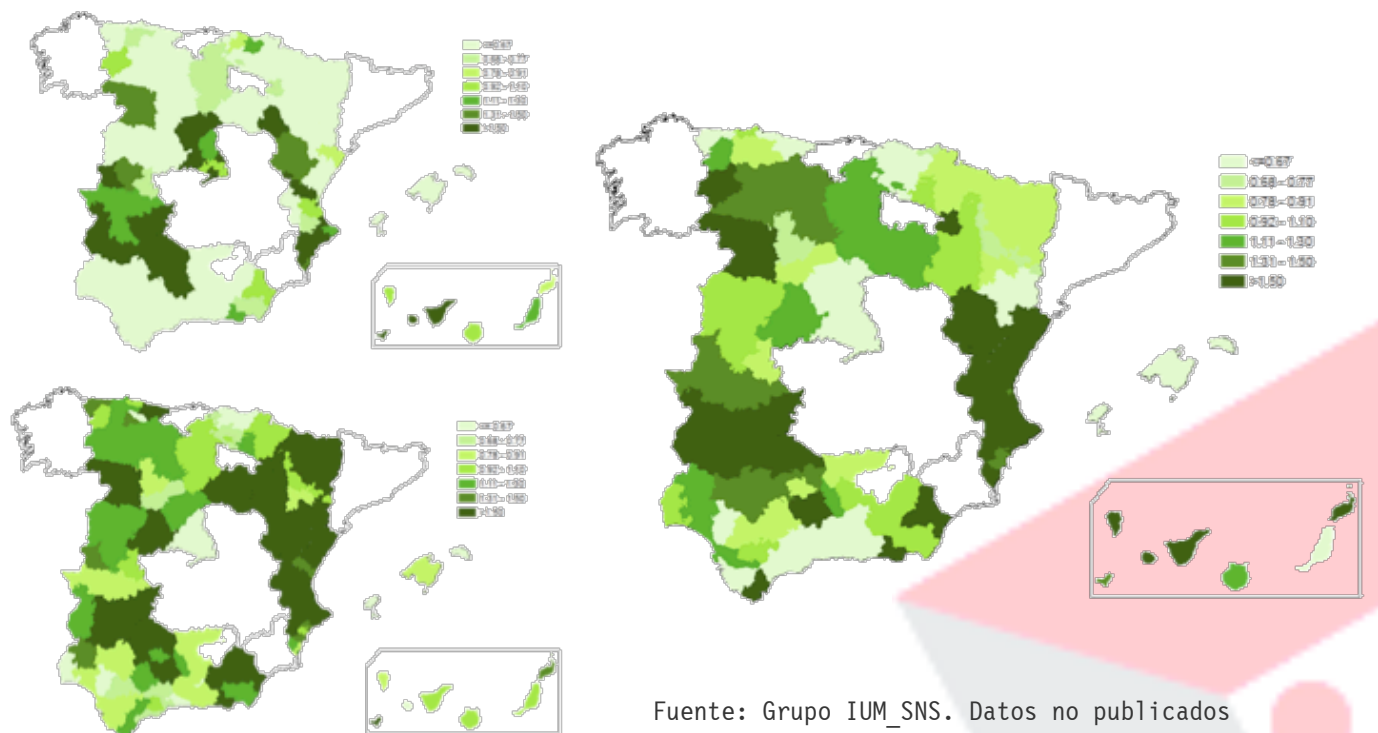


Fuente: Sanfélix-Gimeno G, Peiró S, Librero J, et al. [Population analysis by area of health of changes in consumption, price and expenditure of cardiovascular drugs in eight autonomous communities, Spain, 2005]. Rev Esp Salud Publica. 2010;84(4):389-407.

La variabilidad en la prescripción (los estudios del Grupo IUM-SNS)

- La variabilidad entre territorios apenas se atenúa al estandarizar por edad, sexo y porcentaje de pensionistas, sugiriendo que tiene escasa relación con las posibles características diferenciales de los residentes en los diferentes territorios.

Cefalosporinas de 1ª, 2ª y 3ª generación. Razones de consumo estandarizadas por edad y sexo (activos).



La variabilidad en la prescripción (los estudios del Grupo IUM-SNS)

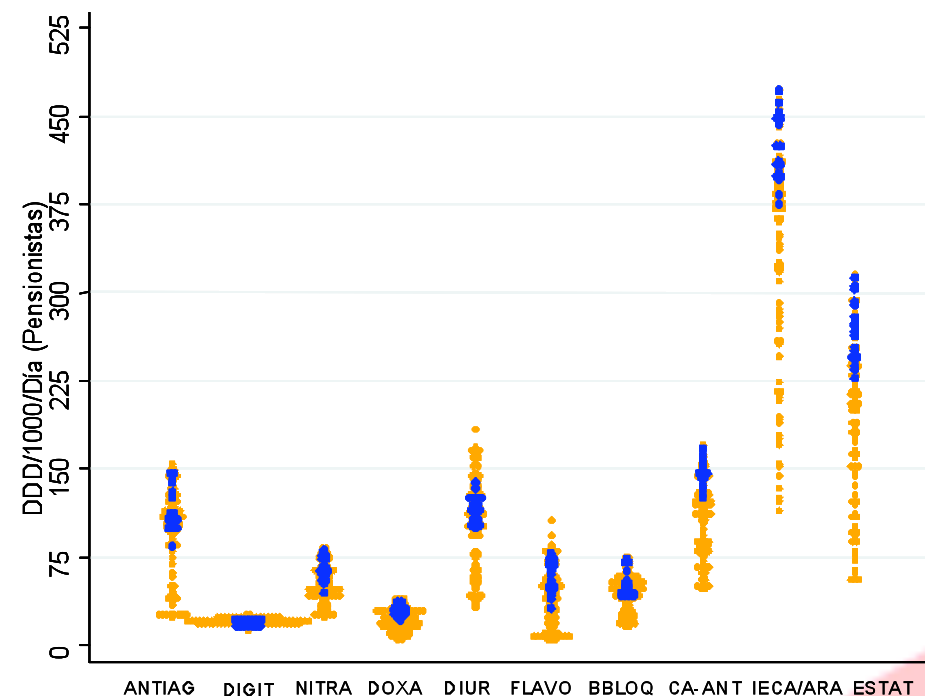
- Los grupos terapéuticos para tratar condiciones similares no parecen competir por los mismos pacientes, sino que tienden a mostrarse como complementarios. Por ejemplo, el alto consumo de un tipo de antihipertensivos en un territorio no se asocia a un bajo consumo del resto de antihipertensivos sino, al contrario, a incrementos en el consumo de todos ellos.

	atagr	digit	nitra	doxa	diure	aldos	flavo	bbloq	cablo	iecar	stat
atagr											
digit	ns										
nitra	0.64	0.34									
doxa	0.70	ns	0.50								
diure	0.79	ns	0.49	0.54							
aldos	0.79	0,21	0,76	0,61	0,77						
flavo	ns	0,26	0,54	ns	ns	0,29					
bbloq	0,80	ns	0,52	0,73	0,67	0,70	ns				
cablo	0,76	ns	0,78	0,78	0,63	0,78	0,33	0,76			
iecar	0,86	ns	0,71	0,78	0,74	0,79	0,22	0,79	0,91		
stat	0,76	ns	0,61	0,81	0,62	0,74	0,20	0,76	0,87	0,90	

Fuente: Sanfélix-Gimeno G, Peiró S, Librero J, et al. [Population analysis by area of health of changes in consumption, price and expenditure of cardiovascular drugs in eight autonomous communities, Spain, 2005]. Rev Esp Salud Publica. 2010;84(4):389-407.

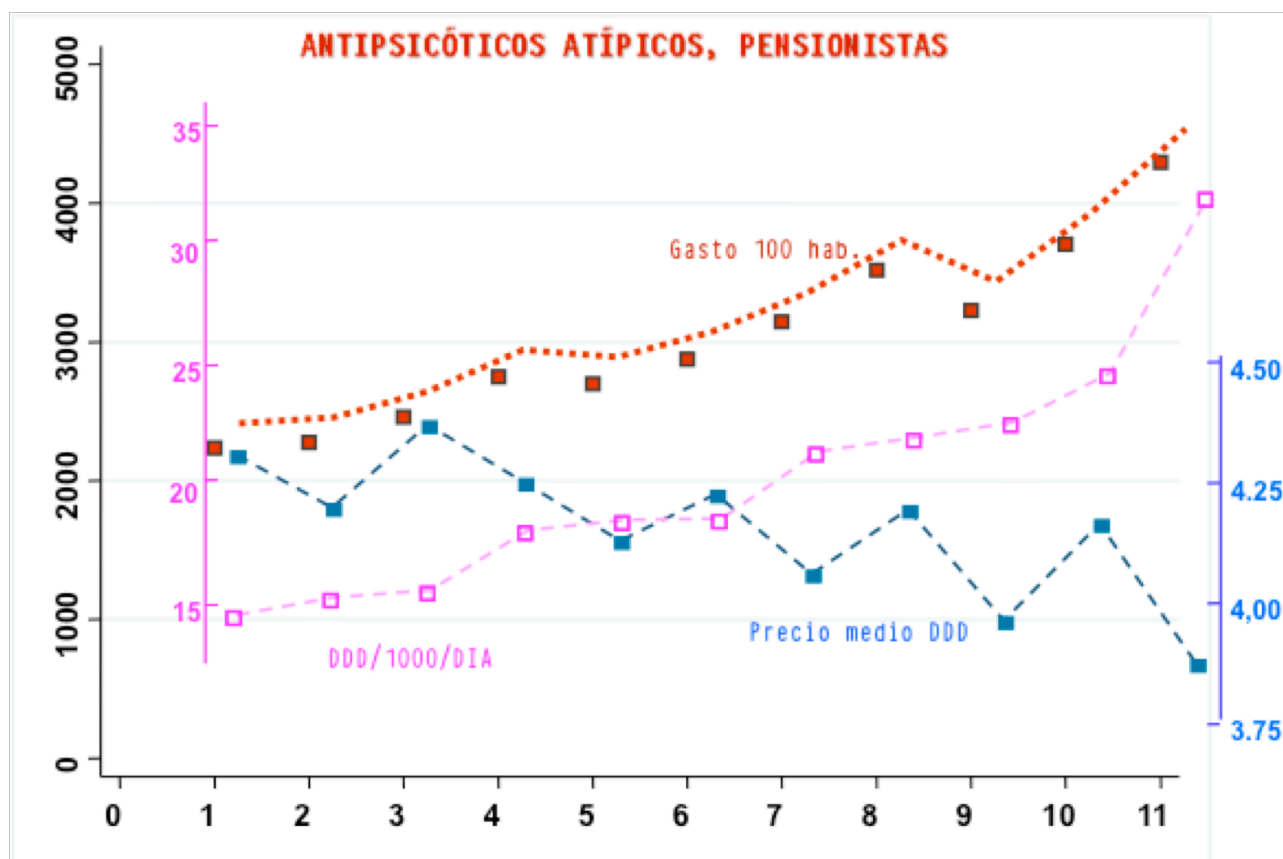
La variabilidad en la prescripción (los estudios del Grupo IUM-SNS)

- Los consumos de diversos fármacos se asocian entre si y en diferentes tipos de población, dibujando territorios que, respecto al conjunto del SNS, se comportan como hiper, normo o hipoconsumidores en la mayor parte de medicamentos.
- El consumo de medicamentos en un territorio es explicado, sobre todo, por el consumo de otros medicamentos. Este fenómeno parece ser independiente de la diferencias en prevalencia de las enfermedades entre territorios.



La variabilidad en la prescripción (los estudios del Grupo IUM-SNS)

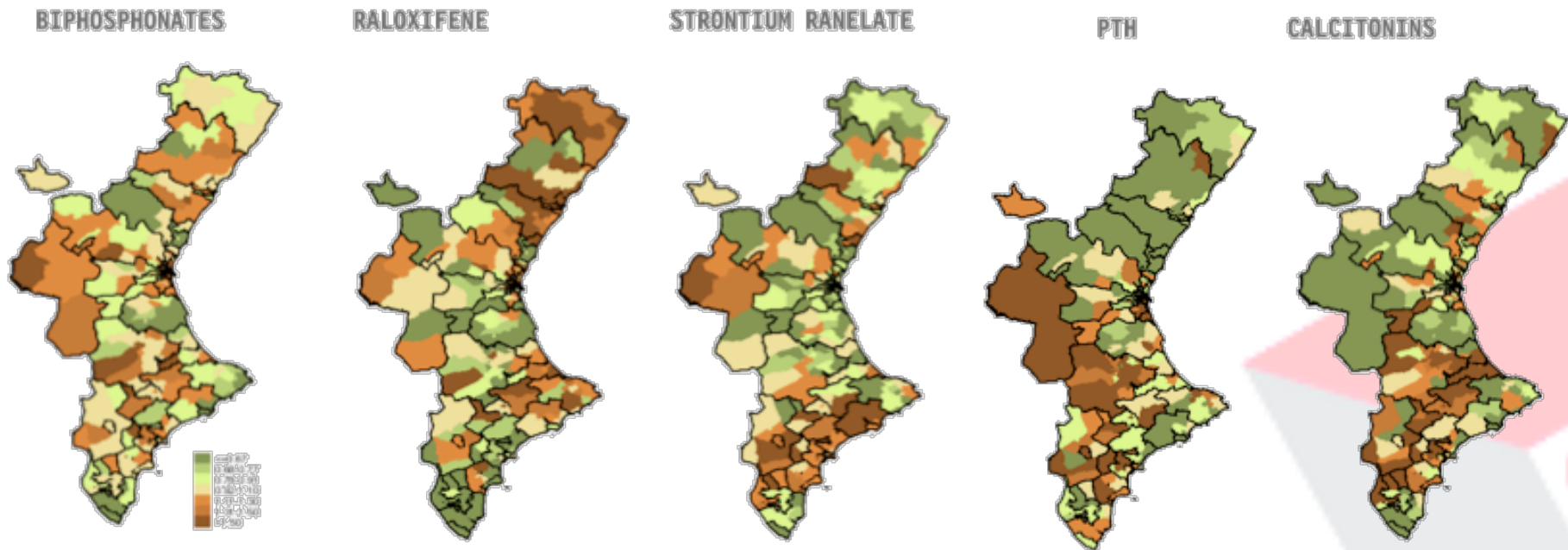
- Con carácter general, las variaciones en gasto farmacéutico dependen más de las diferencias en las cantidades de fármacos dispensadas en cada territorio que del precio de los mismos. No tanto de que se dispensen más o menos genéricos como de la cantidad total de medicamentos dispensados.



Fuente: Grupo IUM_SNS. Datos no publicados

La variabilidad en la prescripción (los estudios del Grupo IUM-SNS)

- En los análisis multinivel, el área de salud a la que pertenece cada centro de salud tiende a influir en la variabilidad en algunos fármacos, aunque no en otros.
- Esto sugiere que la atención especializada común a diferentes centros de salud influye muy notablemente en la prescripción de algunos fármacos que suelen ser prescritos inicialmente desde la atención especializada (por ejemplo, betabloqueantes), pero no tanto en otros que se prescriben masivamente desde atención primaria (por ejemplo, estatinas).



Fuente: Grupo IUM_SNS. Datos no publicados

La adecuación de los tratamientos



La adecuación de los tratamientos

- ❖ **Problemas de indicación:** prescribir un medicamento innecesariamente (sin beneficios clínicos para el paciente, sobreutilización) u omitir una prescripción beneficiosa para el paciente (subutilización).
- ❖ **Problemas de elección** del medicamento (con independencia de la adecuación de la indicación): fármacos contraindicados en pacientes concretos, prescripción coetánea de medicamentos con interacciones, duplicación de productos similares, elección de medicamentos subóptimos respecto a otros disponibles, incluyendo la no elección de los medicamentos equivalentes de menor precio.
- ❖ **Problemas de administración del medicamento:** errores de vía y posología, inadecuada comunicación con el paciente (pautas, formas de administración, efectos previsibles y otros determinantes del cumplimiento), ...
- ❖ **Problemas en el seguimiento y revisión del tratamiento:** no verificación de la efectividad, no modificación si insuficiente (inercia terapéutica), no verificación de la adherencia y no identificación –y corrección– de los efectos adversos.

La adecuación de los tratamientos: sobreutilización

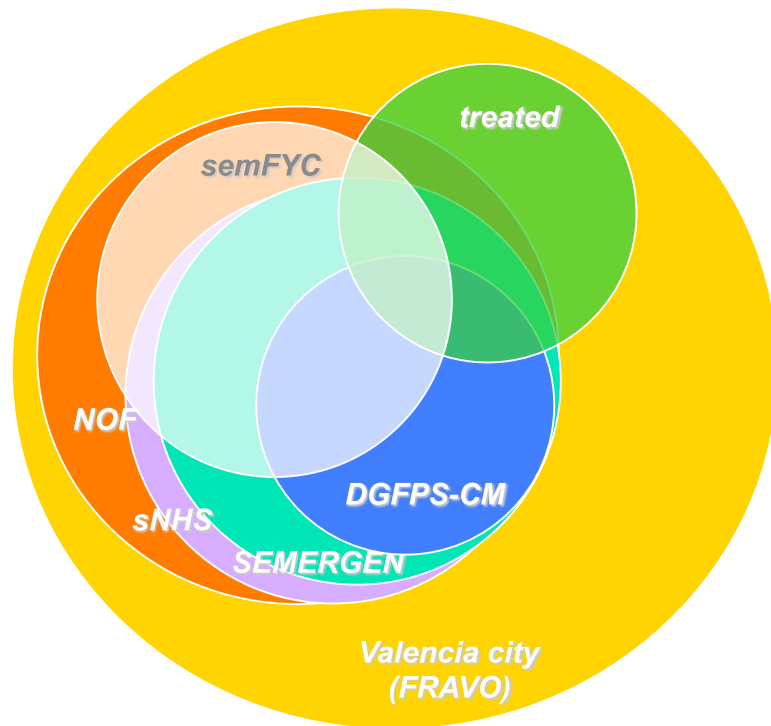
Antibiotic prescription in primary health care: clinical and economic perspectives (Catalonia, Spain)

Josefina Caminal¹, Joan Rovira²

Objective: To quantify clinical inappropriateness of antibiotic prescription and its costs in primary health care. **Methods:** 2470 cases of infectious disease during 1998 were analysed. **Results:** Of all cases, 69.9% did not require antibiotic treatment. Global clinical inappropriateness amounted to 43.7%, rising to 56.7% with the introduction of economic criteria. Treatment unnecessary but antibiotic provided (27.9%) represented the most important category. Costs of inappropriateness reached 68.4% of the total costs of antibiotics. *European Journal of Public Health 2005.*

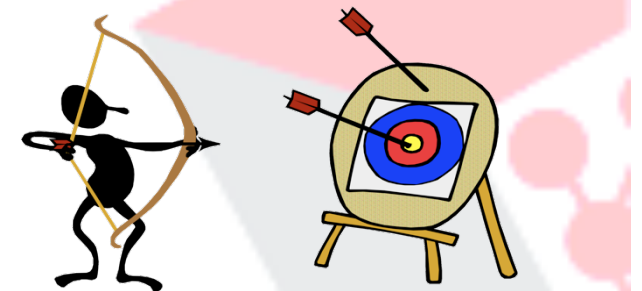
		REQUIERE ANTIBIÓTICO	
		SI	NO
PRESCRIPCION	SI	USO ADECUADO 26%	SOBREUTILIZACION 28%
	NO	SUBUTILIZACION 4%	NO-USO ADECUADO 42%

La adecuación de los tratamientos: sobreutilización ... pero también subutilización



73%, 68%, 59%, 61% and 50% of the women treated did not meet DGFPS-CM, semFYC, sNHS, SEMERGEN and NOF criteria to be treated, respectively..

22%, 24%, 30%, 29% and 39% of untreated women should receive treatment according to DGFPS-CM, semFYC, sNHS, SEMERGEN and NOF guidelines, respectively.



Los **resultados** para los
pacientes: entre la **falta**
de efectividad y los
efectos adversos



La falta de efectividad

- ❖ El "fracaso terapéutico" en este contexto es la falta de control del problema de salud para el que se ha indicado el medicamento.
- ❖ Puede ser evitable o no, tener relación o no con los efectos adversos o la toxicidad, pero habitualmente se relaciona con la inercia terapéutica o la baja adherencia.

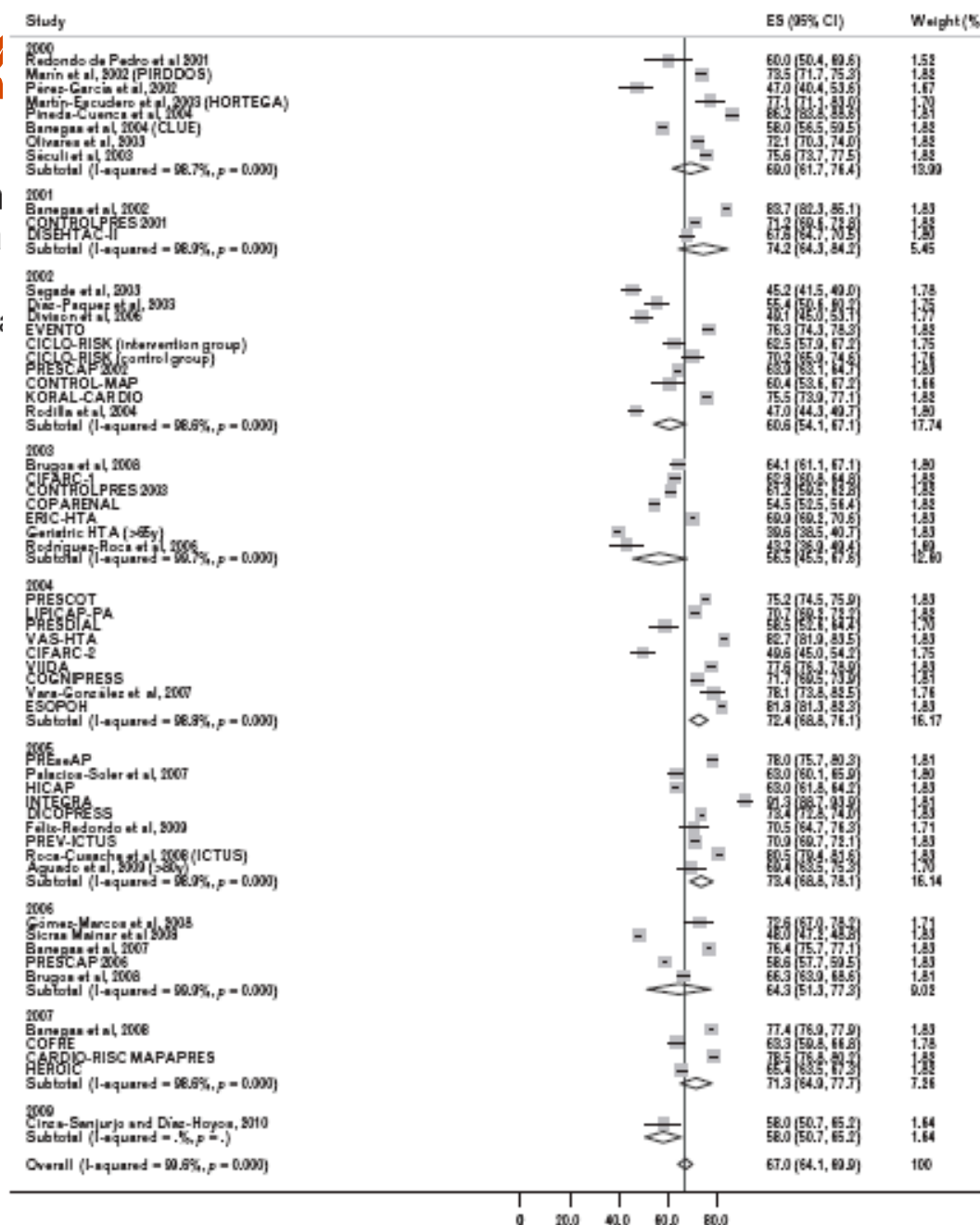


El (des)control de la hipertensión arterial en España

Control of arterial hypertension in Spain and meta-analysis of 76 epidemiological studies with 341 632 participants

Ferrán Catalá-López^a, Gabriel Sanfélix-Gimeno^a, C. Manuel Ridao^{a,c} and Salvador Peiró^a

Journal of Hypertension 2011, 29:1



El (des)control de la hipertensión

Control of arterial hypertension in and meta-analysis of 76 epidemic 341 632 participants

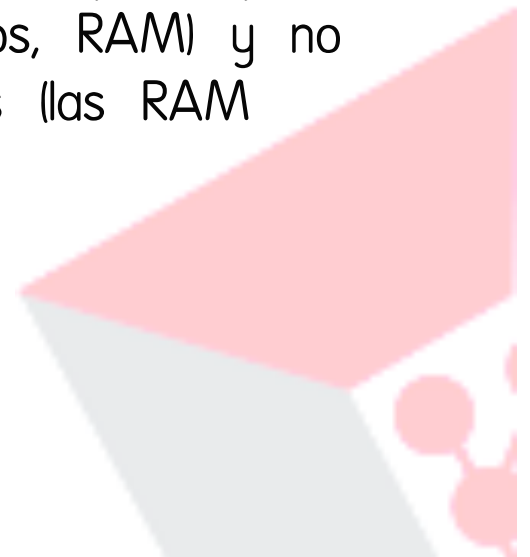
Ferrán Catalá-López^a, Gabriel Sanfélix-Giménez^a,
Manuel Ridao^{a,c} and Salvador Peiró^a

Journal of Hypertension 2011, 29:C



Los efectos adversos

- ❖ La terminología de los sucesos adversos relacionados con medicamentos es, como poco, enmarañada. En parte por las dificultades para atribuir con mayor o menor certidumbre el efecto adverso a un medicamento o a otras causas, valorar si el daño se produjo con un uso y posología adecuados del fármaco o por un uso inapropiado del mismo, incluyendo los errores de prescripción o dispensación, o si incluir o no el fracaso terapéutico entre los efectos adversos
- ❖ Los problemas relacionados con medicamentos (PRM) no siempre suponen la presencia de daño (reacciones adversas a medicamentos, RAM) y no siempre implican un uso inadecuado de los medicamentos (las RAM pueden producirse en el uso adecuado del fármaco).



Efectos adversos en Atención Primaria: el estudio APEAS 2006

Tabla 40. Gravedad del EA por su Naturaleza.

Naturaleza del EA	Leve	Moderado	Grave	Total
Relacionados con la medicación	341 64,3%	159 30,0%	30 5,7%	530 47,8%
Peor curso evolutivo de la enfermedad de base del paciente	107 48,4%	100 45,2%	14 6,3%	221 20,0%
Relacionados con un procedimiento	61 57,1%	46 39,0%	11 9,3%	118 10,6%
Relacionados con infección	34 36,6%	50 53,8%	9 9,7%	93 8,4%
Otros	39 52,7%	30 40,5%	5 6,8%	74 6,7%
Relacionados con los cuidados	24 33,3%	36 50,0%	12 16,7%	72 6,5%
Total	606 54,7%	421 38,0%	81 7,3%	1.108

Tabla 48. Evitabilidad de los EA.

Evitabilidad de los EA	N	%
1 - Ausencia de evidencia de evitabilidad	74	6,7 %
2 - Mínima probabilidad de evitabilidad	68	6,1 %
3 - Ligera probabilidad de evitabilidad	188	17,0 %
4 - Moderada probabilidad de evitabilidad	268	24,2 %
5 - Elevada probabilidad de evitabilidad	333	30,1 %
6 - Total evidencia de evitabilidad	177	16,0 %
Total	1.108	100,0 %

Una forma de interpretar estos resultados ...

ESTUDIO APEAS
ESTUDIO SOBRE LA SEGURIDAD DE
LOS PACIENTES EN ATENCIÓN
PRIMARIA



CONCLUSIONES

Los resultados que se ofrecen en este informe ponen de relieve que la práctica sanitaria en Atención Primaria es segura: la frecuencia de EA es baja y, además, predominan los de carácter leve.



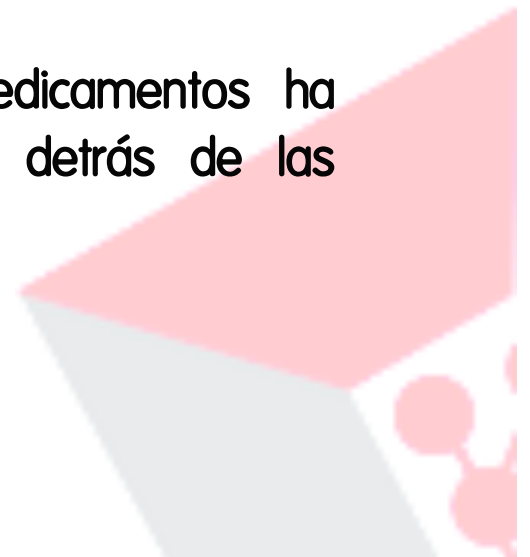
La perspectiva de las posibilidades de mejora

- ❖ APEAS: 10,1 efectos por 1.000 visitas en Atención Primaria; un 7,3% graves y el 46% evitables.
- ❖ Si se consideran los 300 millones de visitas no urgentes en AP, estaríamos ante 3 millones de efectos adversos anuales (1,4 millones evitables), con casi 300.000 graves (140.000 evitables).
- ❖ Aprox 45% relacionados con medicamentos



Los PRM: un problema de proporciones epidémicas

- ❖ Problemas de indicación (o no) de un tratamiento farmacológico, de elección del medicamento, de administración errónea o de inadecuada comunicación, y de seguimiento y revisión del tratamiento.
- ❖ La prescripción esta hecha sobre todo de los porcentajes complementarios (los pacientes correctamente tratados) pero los problemas también forman parte de la realidad de la prescripción.
- ❖ Actualmente el consumo de medicamentos ha pasado de ser una de las soluciones para mejorar la salud de los pacientes a ser, también, uno de sus principales problemas de salud.
- ❖ La carga de enfermedad asociada al uso y abuso de medicamentos ha adquirido proporciones epidémicas y quedaría tan sólo por detrás de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.



**Memoria la prescripción ...
y de paso, el gasto
farmacéutico.**

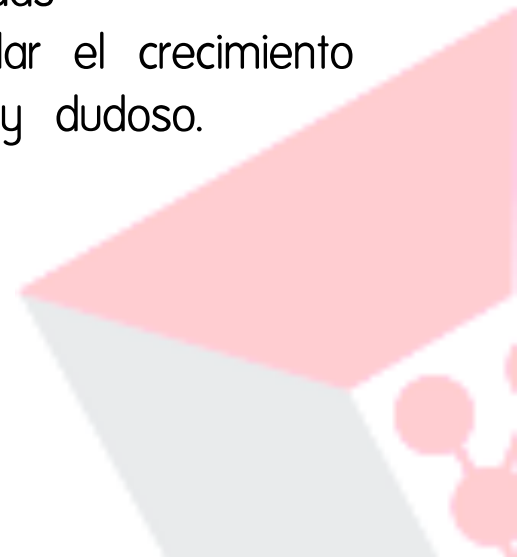


La política farmacéutica en el SNS: todo está bien pero los medicamentos son demasiado caros

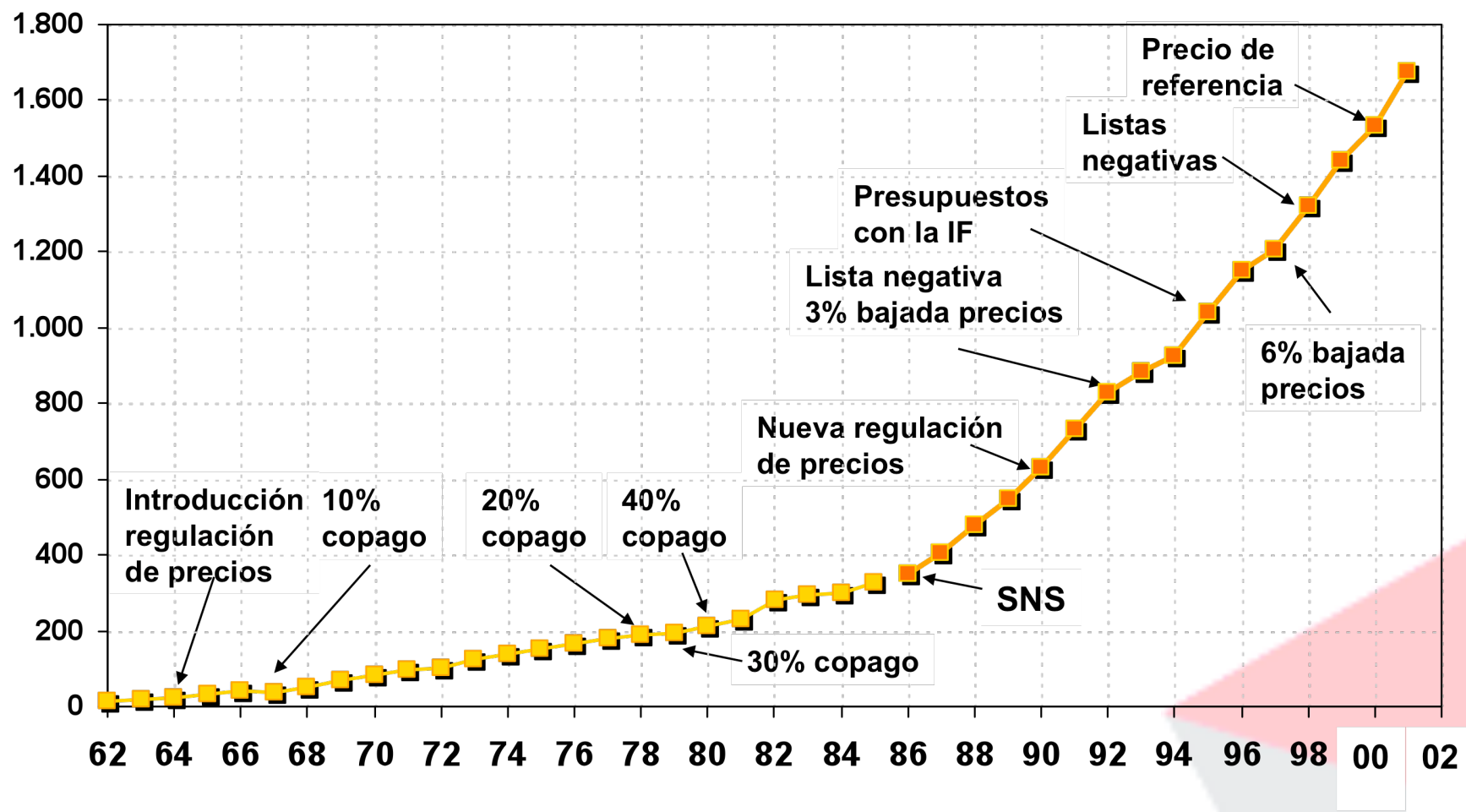
- ❖ Las políticas farmacéuticas en el SNS han partido de **marcos simples y fragmentarios** (la prescripción como algo aislado de las políticas clínicas, el nivel de AP como responsable único del mismo) y han estado **fundamentalmente orientadas a reducir el gasto** limitando los abordajes sobre la calidad y cantidad de las prescripciones realizadas.
- ❖ Empleo reiterado y casi exclusivo de una única estrategia: la reducción del precio de los medicamentos mediante mecanismos de regulación administrativa, bien a través de modificaciones en los márgenes de mayoristas y farmacias, la normativa sobre precios de referencia, las reducciones directas del PVP o indirectas mediante aportaciones de la cadena del medicamento en forma de descuentos según el volumen de venta.
- ❖ Las políticas desarrolladas por las Comunidades Autónomas (CC.AA.) han estado muy enfocadas a **promover la selección por los médicos de medicamentos de menor precio** o a **facilitar el intercambio en las oficinas farmacias de aquellos más caros por otros de precio menor**.

La política farmacéutica en el SNS: todo está bien pero los medicamentos son demasiado caros

- ❖ La crisis económica ha acentuado y extremado estas políticas. En poco más de un año se han aplicado medidas sobre los precios que *pretenden* reducir el gasto farmacéutico en 4.000 millones de euros anuales ... sin el más mínimo esfuerzo por modificar la calidad y adecuación de la prescripción.
- ❖ Las estrategias reduccionistas no contemplan la estrecha relación entre la calidad de la prescripción, las cantidades prescritas y el volumen de gasto sanitario (farmacéutico y, también asistencial).
- ❖ Las disminuciones derivadas del impacto pasajero de las medidas gubernamentales de reducción de precios, su éxito para controlar el crecimiento del gasto a medio y largo plazo ha sido, hasta la fecha, muy dudoso.



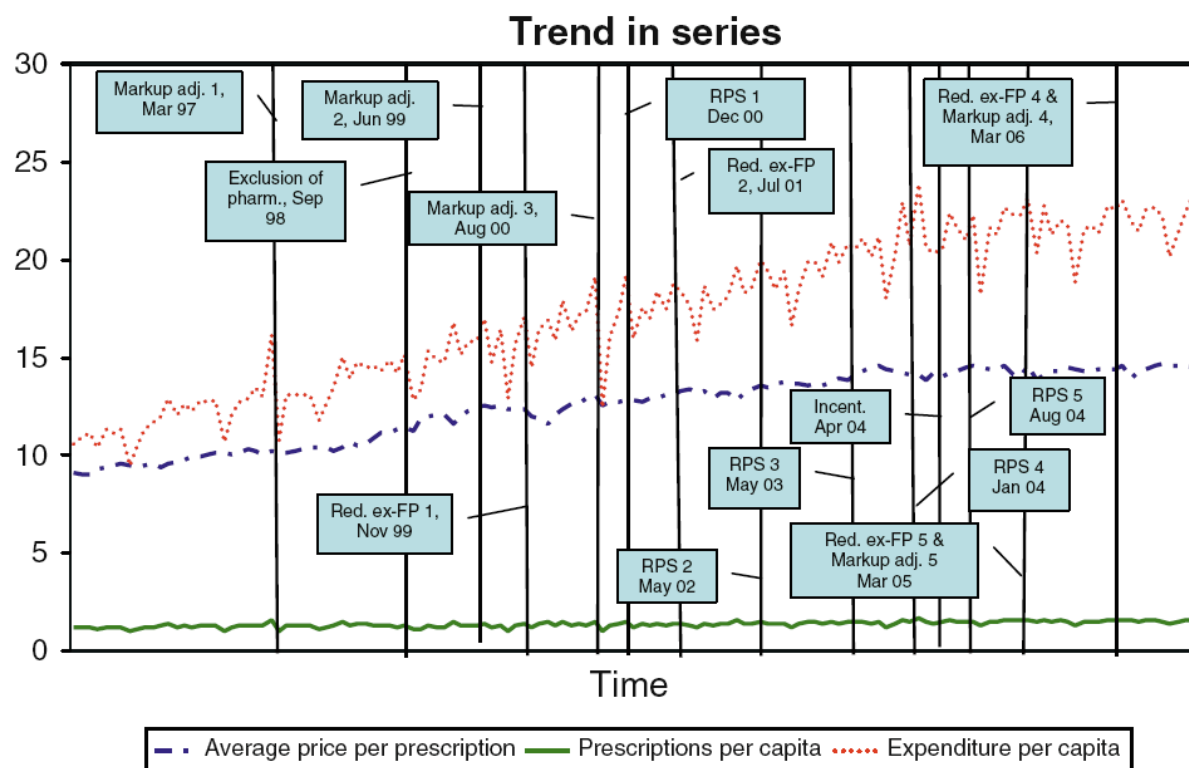
La política farmacéutica en el SNS: todo está bien pero los medicamentos son demasiado caros



Fuente: Actualización de Puig-Junoy J a partir de Lopez Bastida J, Mossialos E. Pharmaceutical expenditure in Spain: cost and control. Int J Health Serv 2000; 30:597-616

La política farmacéutica en el SNS: todo está bien pero los medicamentos son demasiado caros

Impacto de 16 medidas sobre el gasto de medicamentos (Catalunya 1995-2006): el precio medio de los medicamentos bajó pero su impacto sobre el gasto fue nulo (12 medidas) o menor (4 medidas), en parte por la *sustitución de medicamentos más baratos por otros más caros*, en parte porque *los incrementos en consumo compensaron las reducciones en precio*.



Fuente: Moreno-Torres I, Puig-Junoy J, Raya JM. The impact of repeated cost containment policies on pharmaceutical expenditure: experience in Spain. Eur J Health Econ. 2010 Sep 1. Epub ahead of print.

En conclusión

- ❖ La prescripción no es sólo, ni principalmente, un problema de gasto ... y el problema del gasto no puede abordarse sin abordar los problemas de la prescripción.
- ❖ La prescripción no es un problema de medicamentos, sino una actividad central de la atención clínica: gestionar la prescripción no es tanto gestionar "medicamentos" como **gestionar la atención a enfermedades y enfermos**.
- ❖ Implica decisiones públicas sobre a quien tratar y con qué medicamentos tratar.
- ❖ Implica el desarrollo de programas longitudinales de atención a los pacientes que incorporen las actuaciones clínicas de los diferentes profesionales, incluyendo a quien tratar, cuanto tratar y con qué tratar.
- ❖ Implica entrar en ese terreno olvidado que hasta ahora han sido las interfases entre la atención primaria y la hospitalización (las consultas externas, la prescripción al alta, la prescripción en urgencias).

Gracias!

peiro_bor@gva.es