

GRUP SALUT

CONSELL MUNICIPAL DE BENESTAR SOCIAL

3ª. Reunió : Dimarts 17 de febrer de 2009, a les 16:30 h

Idees que han sorgit de la presentació realitzada per la Dra. Corinne Zara, Directora de Farmàcia de la Regió Sanitària de Barcelona:

“La prestació farmacèutica: anàlisi i contribucions en la seva normalització” Corinne Zara

En aquesta sessió es tracta el tema de l'ús de medicaments per part de la població. I com es pot contribuir a la racionalització de l'ús de medicaments des de l'Administració, insistint en la idea o qüestió fonamental de la corresponsabilització del ciutadà.

Existeix un ús molt elevat de medicaments, associat a unes expectatives molt altes sobre els beneficis del medicament.

Segons dades de despesa farmacèutica de la OCDE, Espanya es situa a la franja alta ,mentre que els països nòrdics tenen una tradició d'ús més responsable de medicaments. L' increment de la despesa va molt lligat al volum, perquè es fan moltes més receptes, en canvi s'ha aconseguit controlar el cost unitari, és a dir, en aquest sentit hi ha una eficiència.

Els àmbits d'intervenció que es proposen són:

- Millorar la comunicació i la informació. Hi ha un butlletí electrònic per conèixer l'opinió dels professionals, els usuaris també poden entrar-hi.
- Millorar la qualitat de la prescripció. Tema dels polimedcats en la població major de 64 anys (10 medicaments diferents durant l'any)) El problema greu és que no hi ha manera de garantir la seguretat amb l'ús de 10 medicament alhora, i apareixen els problemes d'interacció dels medicaments.

Es treballa la coordinació entre l'atenció primària de salut i l'especialitzada. Existeixen comitès operatius de farmàcia, compostats per farmacèutics, atenció primària, directius..per analitzar els problemes d'ús de medicaments

en un territori. Apropa posicions entre els professionals de la primària i l'especialitzada.

- Millorar eficiència prescripció farmacèutica. Ús de medicaments genèrics. Existeix una feblesa estructural, doncs és relativament fàcil el donar permís per reconèixer i acceptar nous medicaments. La pressió de la ciutadania vers l'aparició de nous medicaments és molt feble en comparació a altres països. No hi ha un hàbit , tot i que sí hi ha alguna associació de malalts que estan més organitzats i pot ser que facin alguna pressió. El registre de nous fàrmacs és sobretot els d'ús hospitalari i ha disminuït els fàrmacs d'ús de la primària.

- Millorar seguretat. Implantació de la recepta electrònica, que permetrà prevenir els errors de medicació. Preocupació pel tema de les farmàcies domiciliàries tant elevades, doncs l'accessibilitat al medicament en el nostre país és molt elevat i d'altra banda no sabem què és el que mou a la ciutadania a fer un "acopio" de medicaments. També s'apunta que falta control. Fins quin punt és la ciutadania qui exigeix al metge que li recepti la medicació?. Un altre tema és el de l'adherència al tractament. La complexitat del tractament disminueix l'adherència a aquest.

La recepta electrònica es preveu que al novembre del 2009 arribi a tota la ciutat de Barcelona. És una eina potent i tecnològicament és un projecte complex. Implica un canvi cultural important pel ciutadà, doncs aquest tindrà un pla terapèutic i no una recepta, i permetrà una detecció de problemes més immediata. Quedaran registrats al sistema , els problemes que hagi tingut el pacient amb la mediació. S'assenyala la preocupació per com la ciutadania entrarà en aquest discurs i per si realment ajudarà a reduir els excedents de medicació. És necessària la col·laboració de la ciutadania (si no necessita medicació, no recollir-la), i és un tema poc previst. No hi ha sistemes de difusió, "missatges a la ciutadania". Es planteja quin pot ser el paper de les farmàcies en aquesta línia? Podrien ser els agents apropiats? I el paper dels Consells de Salut dels districtes, també poden ser uns agents?

Les reaccions adverses als medicaments. Els efectes adversos en qüestió de seguretat dels pacients, la meitat estan relacionats amb medicaments i el 60 % eren evitables.

Quina pot ser l'aportació del ciutadà?

Actitud reflexiva davant la publicitat directa i innovació de medicaments.
Demandar consell a un professional sanitari
Considerar la sostenibilitat

No acumular medicació a les farmacioles.
Millor adherència als tractaments.
Assegurar comprensió pauta d'administració de medicaments.
Hàbits saludables.

CONCLUSIONS: És necessari

- La corresponsabilitat del ciutadà
- Hàbits saludables
- La col·laboració per la correcta utilització dels medicaments.
- Evitar els excedents de medicació.

DEBAT

- La majoria de ciutadans vivim una “cultura de la panacea” i no volem o ens costa practicar hàbits saludables i preferim la solució de prendre les “pastilles”. És important treballar o incidir en aquest aspecte, considerant-ho com una forma o efecte del consumisme. L'Administració treballa molt amb els professionals, però cal fer èmfasi en el treball amb els ciutadans des de l'Administració. Pot ser una via poden ser els Consells de salut territorials, amb experiències com fer o “ser ciutadans experts” per transmetre aquests missatges a les seves entitats.
- Tot i que s'ha ressaltat el tema de l'abús exagerat dels medicaments, potser es considera més important per a l'Administració el tema de la seguretat. En aquest cas no és un problema de despesa el què ha de preocupar a l'Administració, que també, però cal prioritzar la qüestió de l'abordatge de la seguretat pels pacients o ciutadans. Pot ser fan falta fer espots publicitaris o explorar vies més àmplies. Un altre tema a encetar en aquesta línia é l'ús de medicaments fora d'indicació.
- En aquesta ciutat prenem massa medicaments, en l'Enquesta de Salut de Barcelona es detecta que el nombre de nens que prenen medicaments les dues últimes setmanes és molt elevat. Ens hem de preguntar què condiona el consum? Què passa a dins les consultes, pivota molt en els especialistes i el metge de capçalera només reproduïx receptes que

aquests prescriuen ? O és el pes de la medecina privada el que explicaria aquest fenomen? O són les guies terapèutiques que ho promouen?

El que és important i on cal fer èmfasi per corregir-ho és amb aquests condicionats.

- Falta la figura del “farmacèutic prescriptor” que existeix a altres països. caldria canviar la funció d'aquest professional i que no sigui només vendre fàrmacs, sinó que pot realitzar o donar informació, orientació, tasques d'educació sanitària....
- Els Consells de Salut ja comencen a donar informació de la recepta electrònica . Cal veure i o preguntar-se què passa amb certs medicaments que es recepten de forma bastant generalitzada o habitual, com és el cas per exemple del Ventolín, en cassos de nens, que no sempre tenen un diagnòstic d'asmàtics. Un altre exemple podria ser l'ús dels antibiòtics en nens, que tot i que ha disminuït encara es segueix receptant força.
- Respecte al tema de la prescripció de medicaments, es pregunta si la recepta electrònica preveu cert control sobre la prescripció, que pugui disminuir les diferències existents entre els centres d'atenció de salut en quan al nombre d e receptes que fan (oscil·la entre un 20 i un 45 %). Es respon que la recepta electrònica pot ajudar a aflorar duplicitats a l'hora de prendre medicaments de la mateixa família. I per tant ajudarà a gestionar la polimediació errònia. Hi ha sistemes d'alerta. El que no detectarà és si hi ha un altre abordatge diferent a la medicació que es dona.
- En altres països existeix la figura del “regulador”, que és la persona que passa comptes o avalua de forma positiva al professional. No és una figura impositiva , sinó que forma part d'un contracte amb el professionals. No és una figura amb funcions sancionadores, sinó que fa reflexionar al professional respecte a la seva pràctica, es fan “sessions amb arguments”, amb un objectiu de retroalimentació. A Barcelona hi ha alguna experiència, fa temps s'havia fet a la Barceloneta, i ara s'està fent amb alguns proveïdors.
- És necessari fer una gestió de la prescripció de medicaments. Els farmacèutics poden fer la gestió de l'administració i seguiment del medicament. Però fa falta algú que faci el seguiment o gestioni el després de la prescripció del medicament, podria se un professional d' infermeria, o el metge de capçalera si pogués anar als domicilis, o el farmacèutic, o el/la treballadora social, que és una figura clau perquè detecta situacions de

l'entorn i pot coordinar tasques dins l'equip. És un tema també de coordinació entre els diferents professionals, per exemple entre el metge i el farmacèutic o altres.