I Jornada d'actualització i debat de l'Àrea del Medicament

20 de juny de 2018

CaixaForum. Centre Social Cultural de l'obra social "laCaixa"

Objectius de la Jornada

Compartir **coneixement** i debatre **experiències** sobre medicaments utilitzats en l'àmbit de l'Atenció Primària i l'Hospital

Promoure la **qualitat de la prescripció** a l'entorn del SISCAT

Conscienciar sobre l'ús dels medicaments com un tema **transversal**, que requereix la **integració** i els acords entre els diferents agents de salut i l'apoderament del ciutadà

Fer èmfasi en la importància de garantir **l'accés als medicaments** efectius amb el compromís social de la **sostenibilitat**

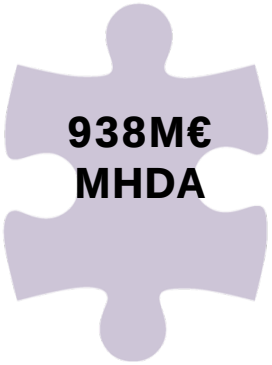
Despesa en medicaments a Catalunya 2017

DESPESA 2017: 2.371 M€

La millora de la qualitat de la prescripció passa per la integració de les pràctiques dels professionals de les diferents línies d'atenció amb el consens obtingut a partir de l'evidència científica: Harmonització

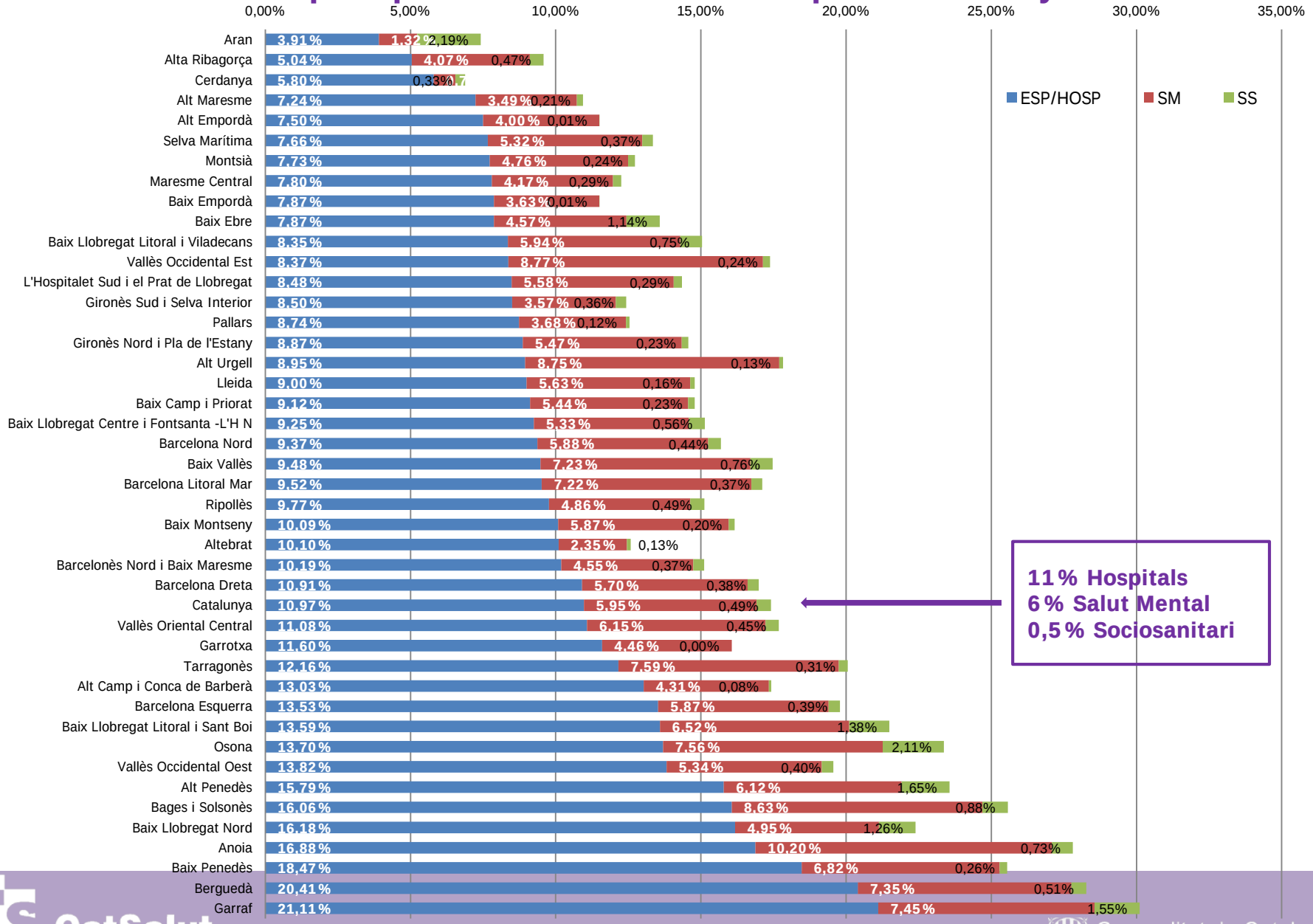
RECEPTES
SISCAT

MHDA
HOSPITAL



% induïda?

% Despesa per línia assistencial. Receptes a Catalunya 2017

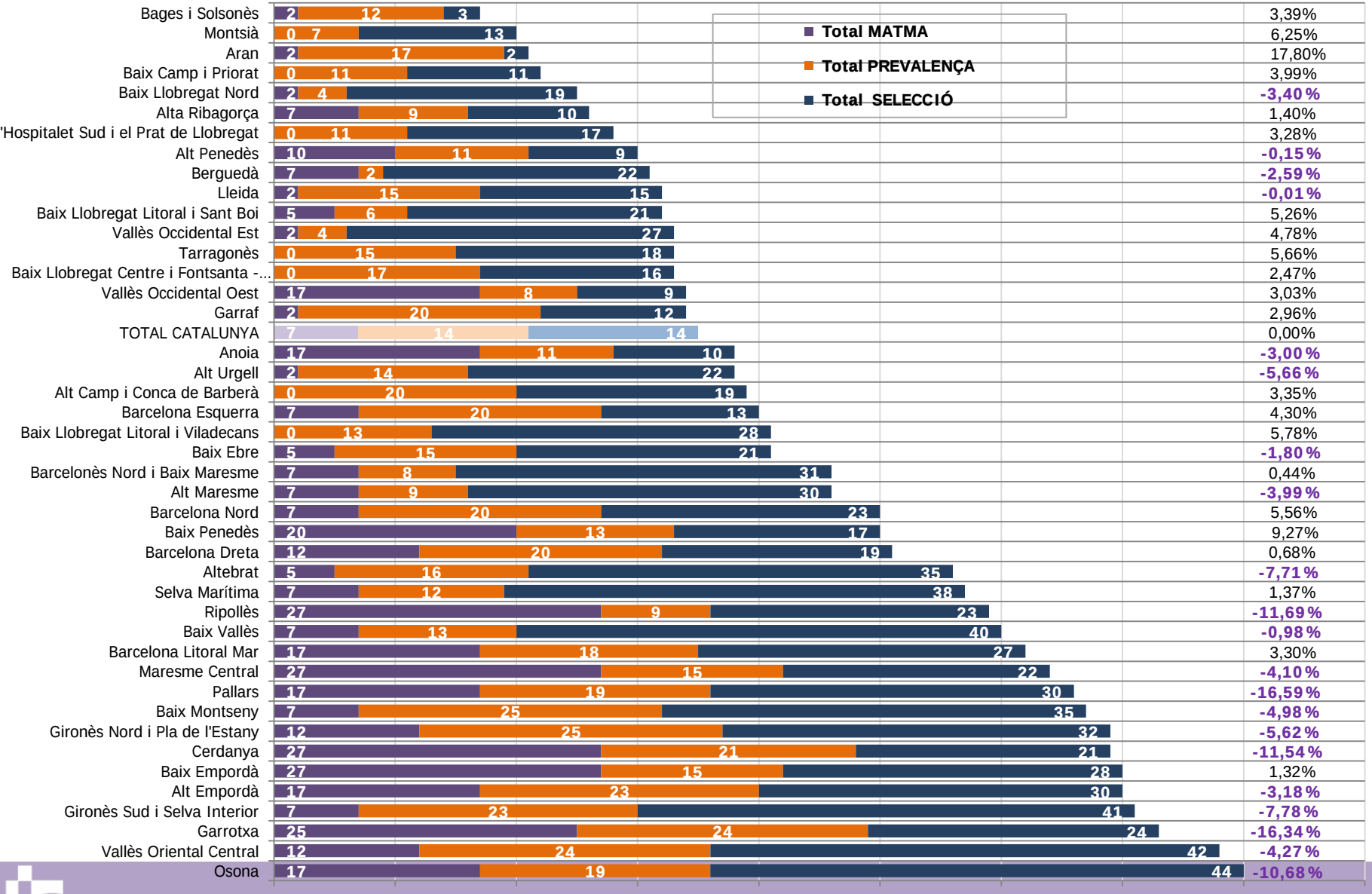


CatSalut
Servei Català de la Salut

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

IQF: índex de qualitat de prescripció
DMA: despesa màxima assumible en medicaments

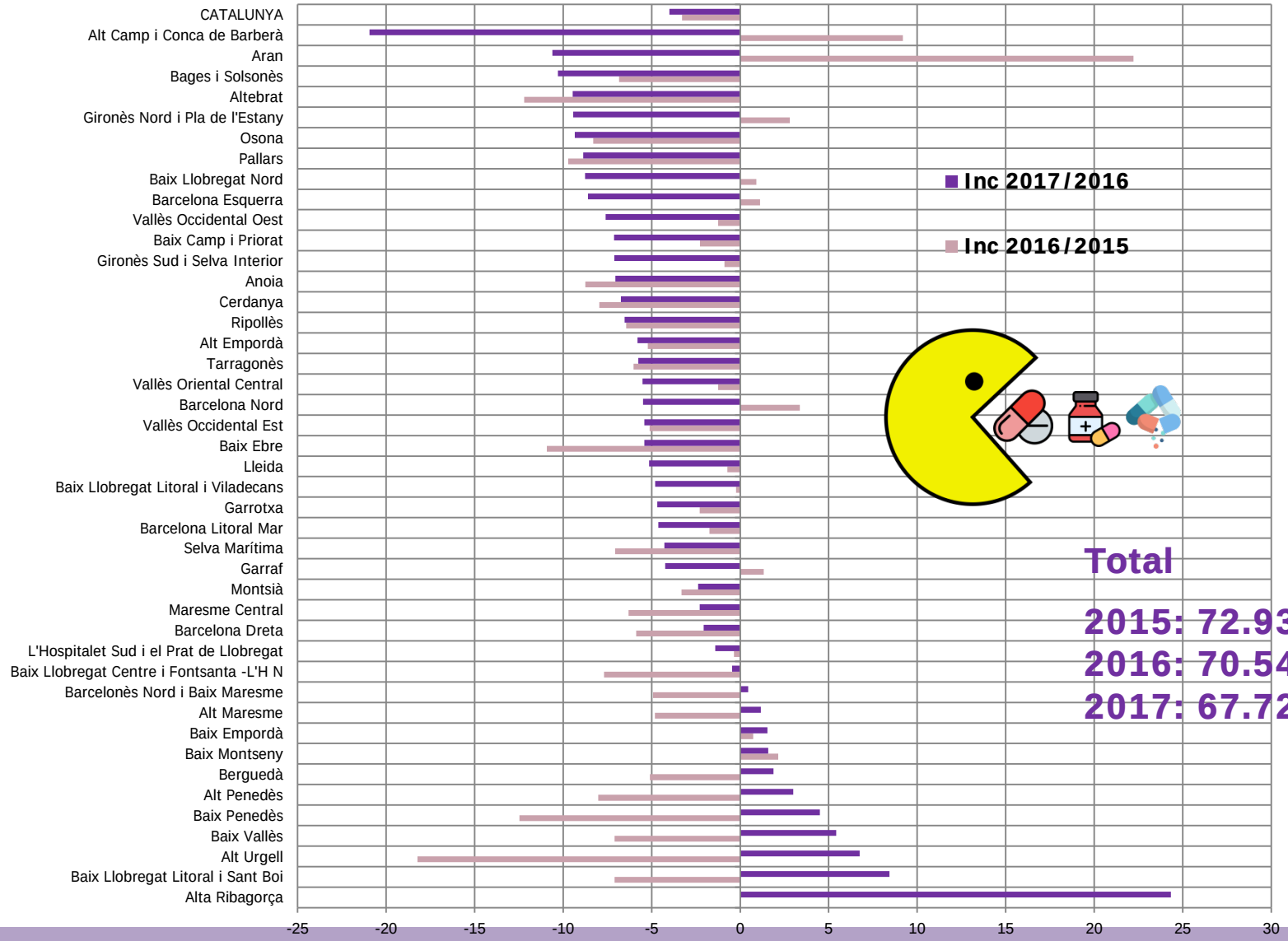
% Desviació DMA
Valors negatius
acompleixen pressupost



CatSalut
Servei Català de la Salut

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Polimedicació igual o superior a 10 a CATALUNYA Increment 2017/2016/2015



Total

2015: 72.937 (0,97%)
2016: 70.545 (0,94%)
2017: 67.726 (0,90%)

Contracte CatSalut: Taxa incidències de seguretat

Indicadors

Incidències en la prescripció

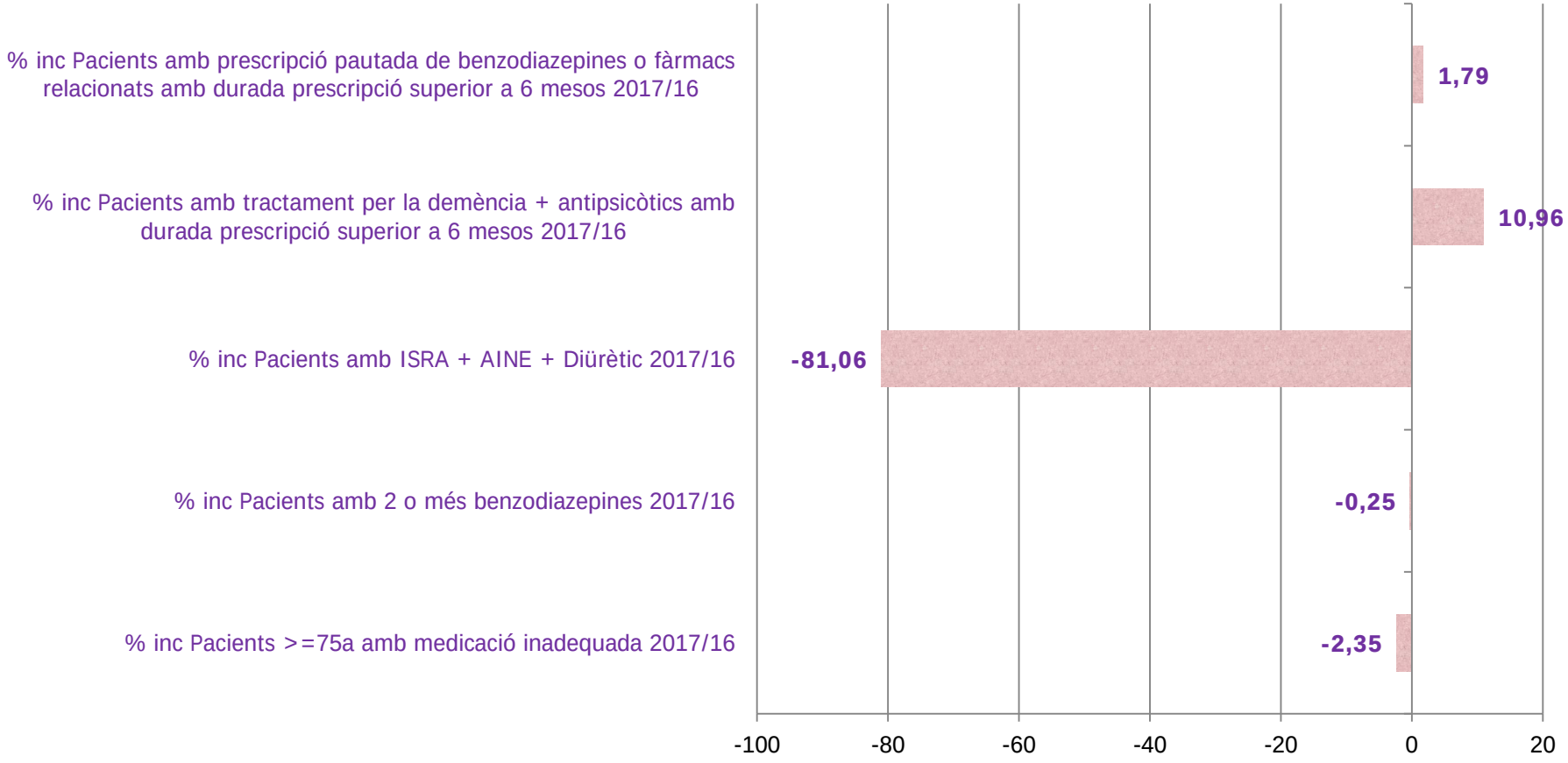
No és adequada la utilització d'acord a les recomanacions de seguretat o altres consideracions

INCLOU

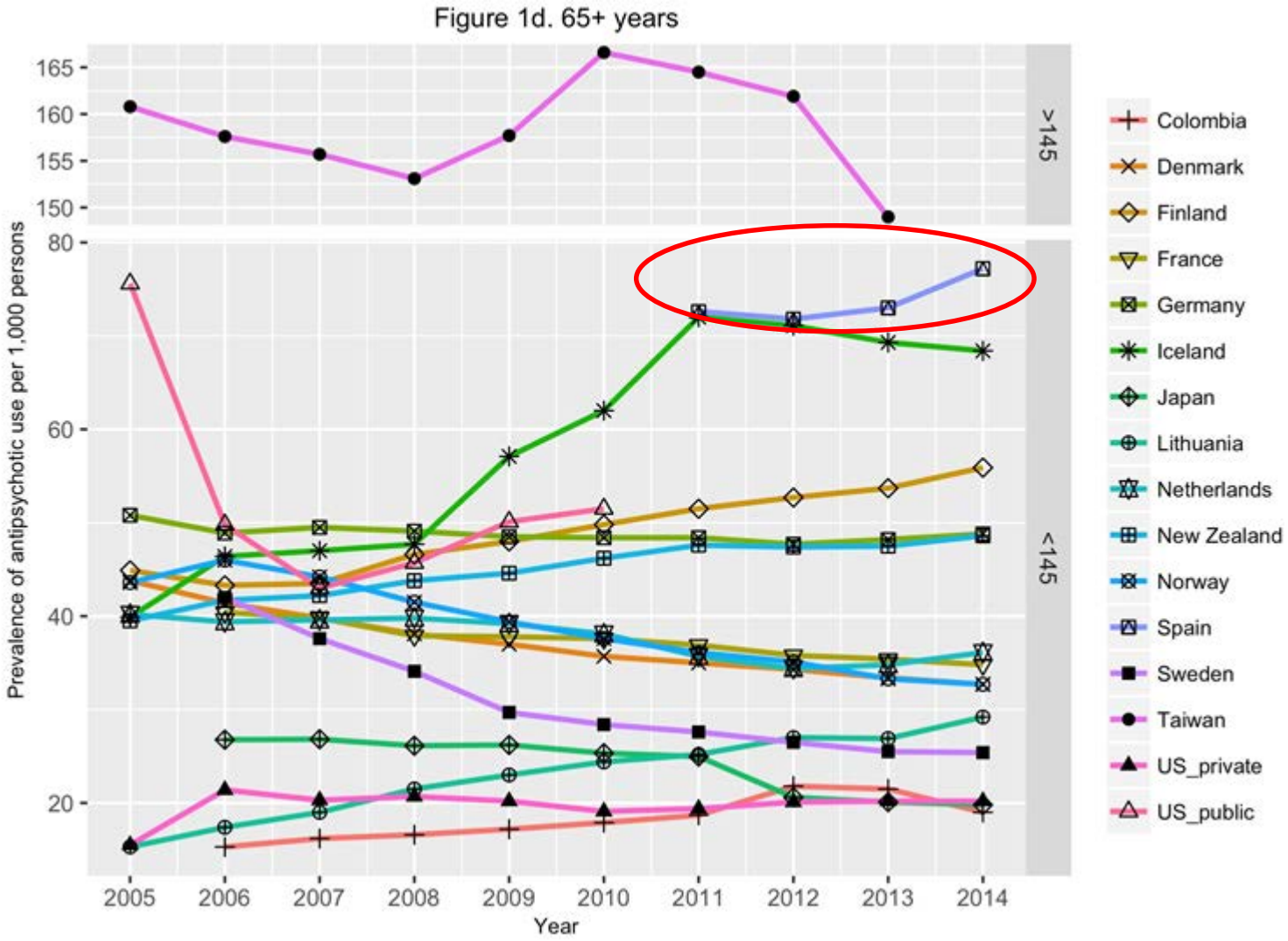
- Pacients >=75 anys amb medicació inadequada
- Pacients >= 75 anys amb 3 o més anticolinèrgics
- Pacients amb medicació evitable VINE (valor intrínsec no elevat)
- Pacients amb 2 o més benzodiazepines
- Pacients amb 2 o més IECA + ARA II
- Pacients amb ISRA + AINE + Diürètic
- Pacients amb AINE COX-2, diclofenac o aceclofenac + patologia cardíaca
- Pacients amb tractament per a la demència + antipsicòtics amb durada prescripció >6 mesos
- Pacients amb prescipció pautada de benzodiazepines o fàrmacs relacionats amb durada prescripció >6 mesos
- Pacients amb anticoagulants orals + antiagregants plaquetaris i no IBP
- Pacients amb anticoagulants orals + AINE i no IBP
- Pacients portadors d'absorbents urinaris amb tractament amb antiespasmòdics urinaris

% Pacients >=75a medicació inadequada / Pacients ús crònic. 2015-2016-2017

CATALUNYA Increment 2017/2016

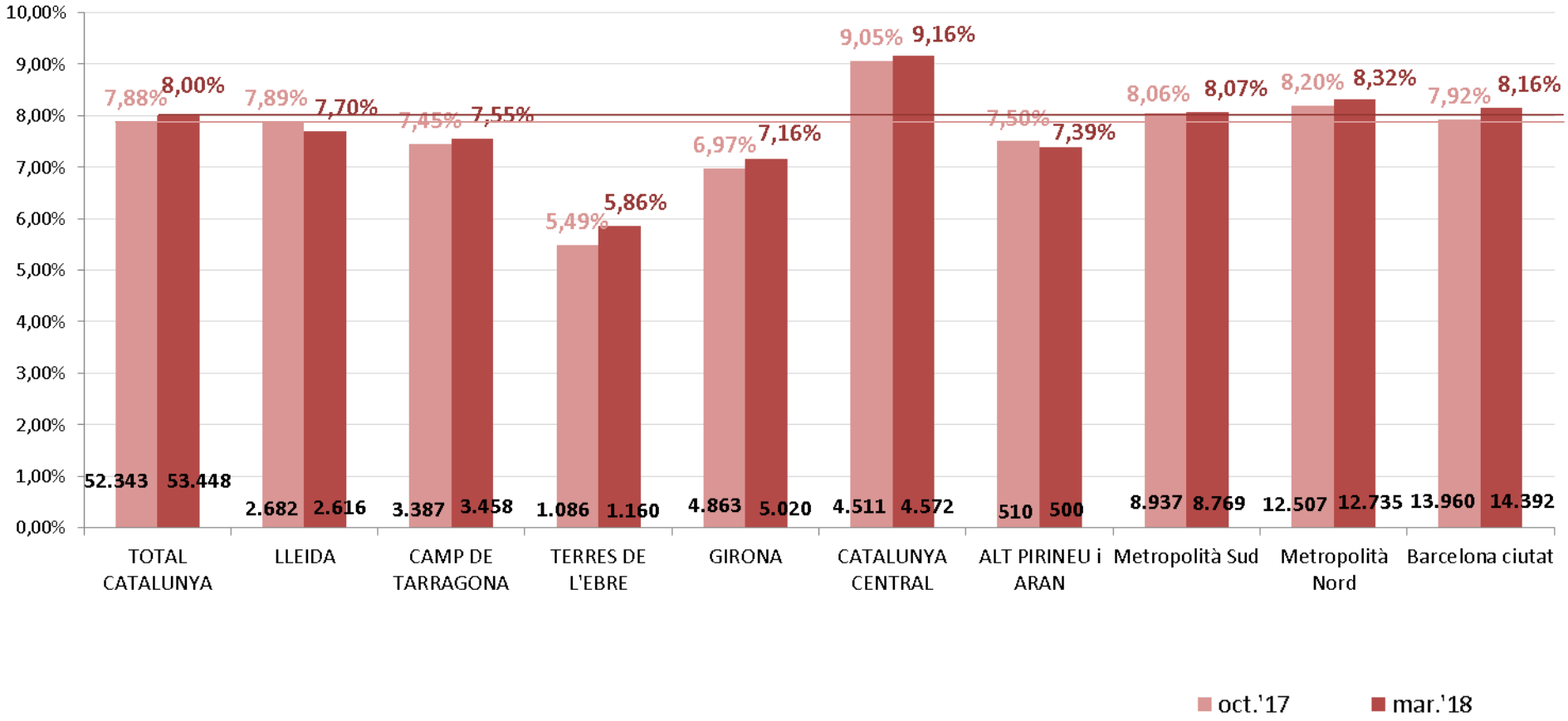


Bachmann C, Bernardo M, Coma A, Zara C. et al. *International trends in antipsychoticuse: A study in 16 countries, 2005–2014*. European Neuropsychopharmacology. 2017. 27: 1064–1076

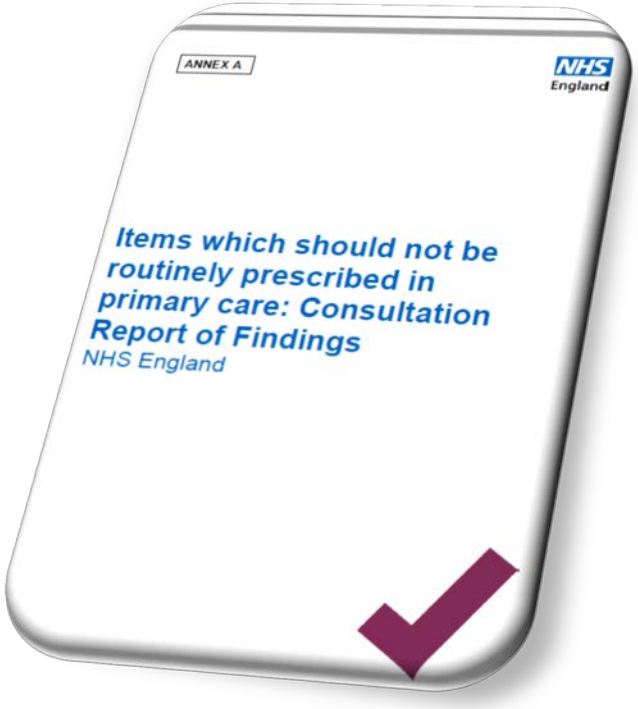


Comparativa dels indicadors en dos períodes: octubre'17 vs març'18
Indicadors seleccionats per línia: Antipsicòtics

% Pacients ≥ 75 anys amb antipsicòtics >30 dies. Obj: ↓



Procés de consulta a l'NHS

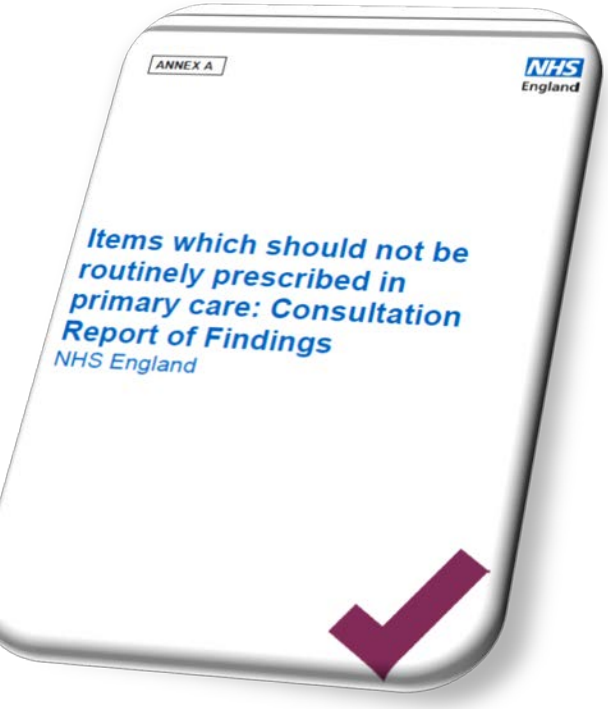


A: *5.516 persones :* **Pacients, ciutadans, metges, representants grups clínics, gestors de l'NHS, representants proveïdors….**

sobre :

Items which should not be routinely prescribed in primary care: Consultation Report of Findings

NHS England
Version number: 1
First published: 30 November 2017
https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/11/05-pb-30-11-2017-items-which-should-not-be-routinely-prescribed-in-primary-care.pdf



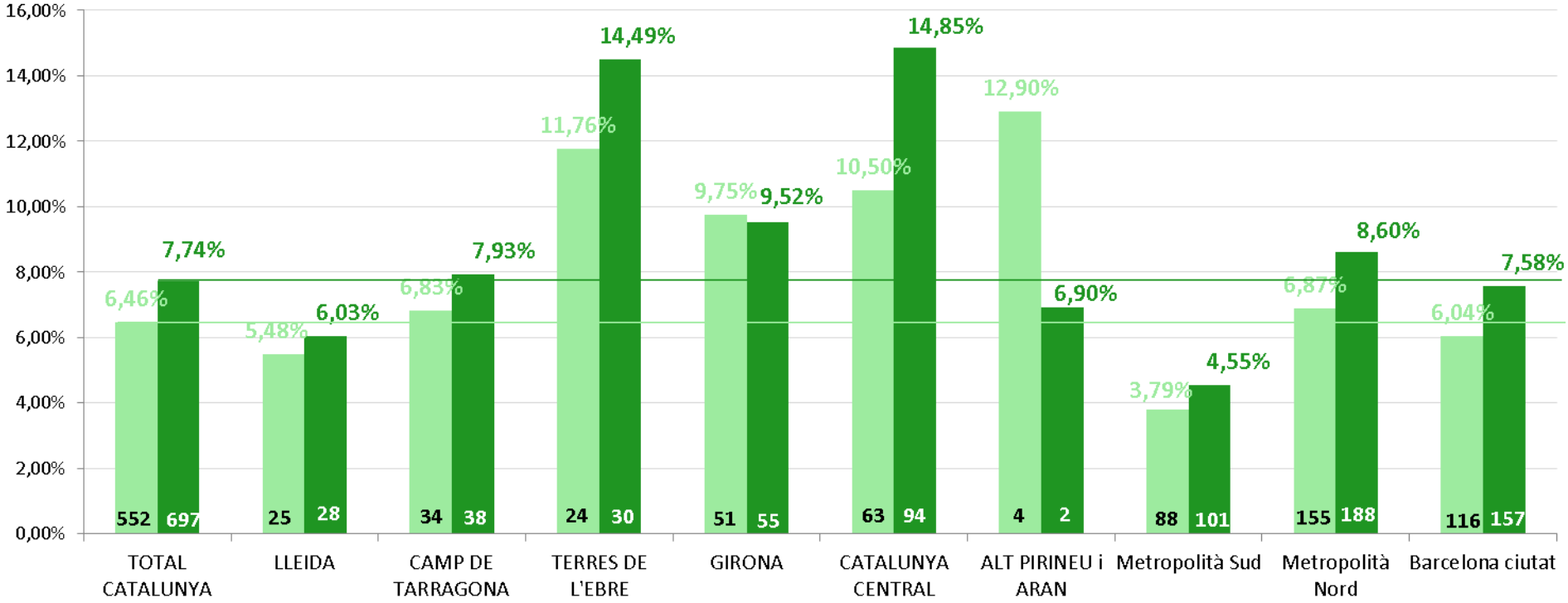
4.8 Lidocaine Plasters Recommendation

- Advise CCGs that prescribers in **primary care should not initiate lidocaine plasters for any new patient (apart from exceptions below)**
- Advise CCGs to support prescribers in **deprescribing** lidocaine plasters in all patients and, where appropriate, ensure the availability of relevant services to facilitate this change.
- Advise CCGs that if, in **exceptional circumstances**, there is a clinical need for lidocaine plasters to be prescribed in primary care, this should be undertaken in a cooperation arrangement with a **multi-disciplinary team** and/or other healthcare professional.

Exceptions and further recommendations
NICE CG173 *Neuropathic pain in adults: pharmacological management in non-specialist settings*

Comparativa dels indicadors en dos períodes: octubre'17 vs març'18
Indicadors seleccionats per línia: DOLOR

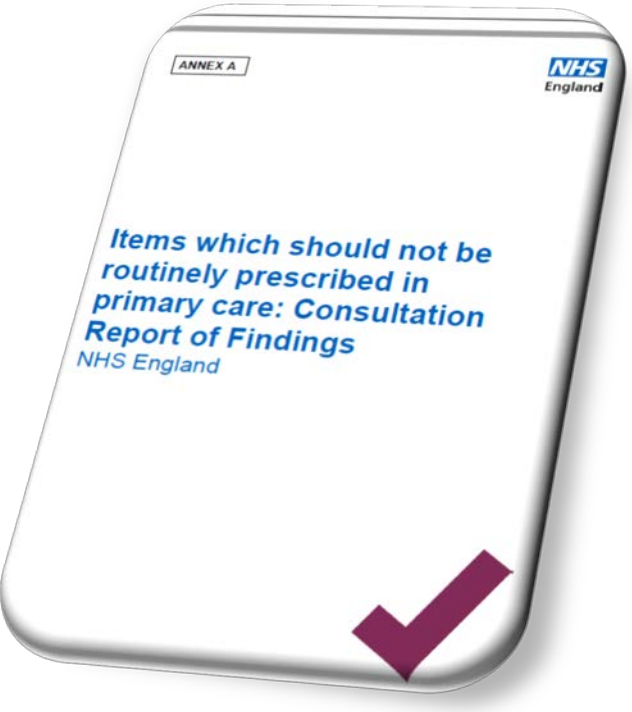
% Prescripcions de lidocaïna apòsits amb indicació justificada segons FT



El nombre de pacients dispensats amb Lidocaïna pegats ha disminuït entre oct'17 (6.810) i març'18 (6.540).

S'ha incrementat el % de pacients tractats amb lidocaïna pegats per a les indicacions autoritzades.

oct.'17 mar.'18

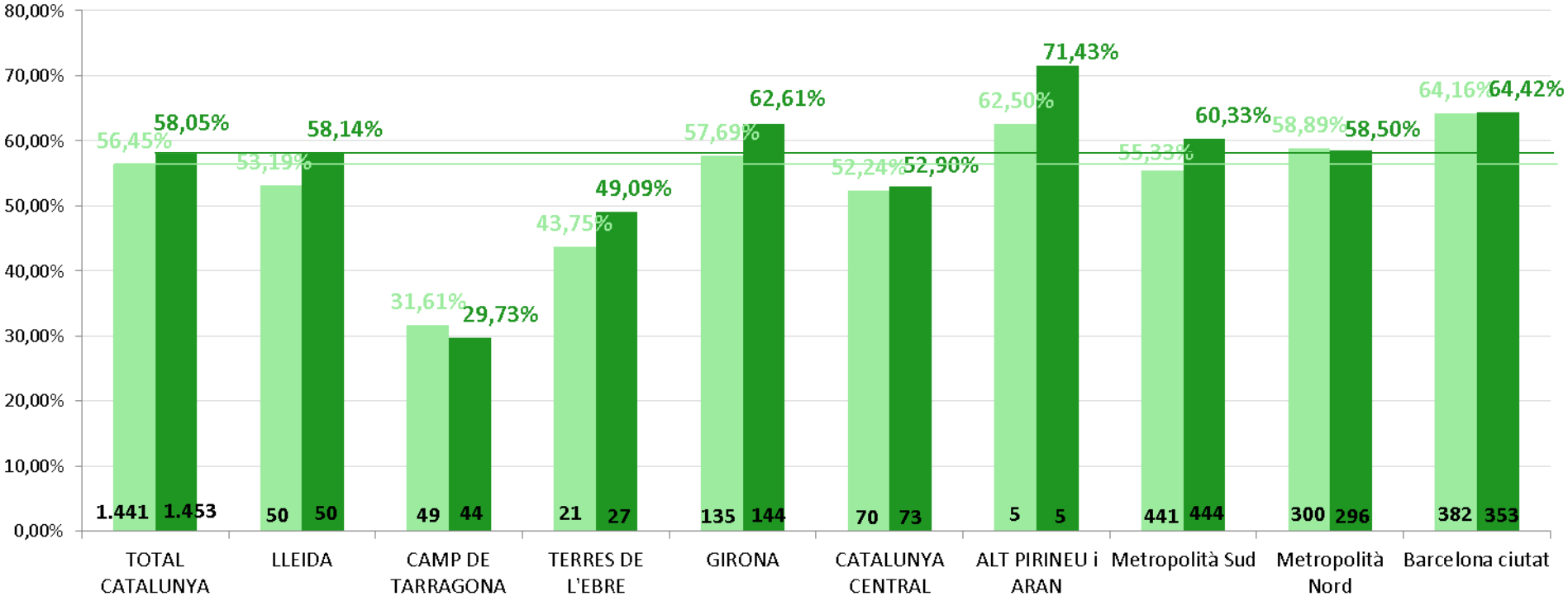


4.4 Immediate Release Fentanyl Recommendation

- Advise CCGs that prescribers in **primary care should not initiate immediate release fentanyl for any new patient**.
- Advise CCGs to support prescribers in **deprescribing** immediate release fentanyl in all patients and, where appropriate, ensure the availability of relevant services to facilitate this change.
- Advise CCGs that if, in **exceptional circumstances**, there is a clinical need for immediate release fentanyl to be prescribed in primary care, this should be undertaken in a cooperation arrangement with a **multi-disciplinary team** and/or other healthcare professional.

Comparativa dels indicadors en dos períodes: octubre'17 vs març'18
Indicadors seleccionats per línia: DOLOR

% Prescripcions de fentanil en formes ràpides amb indicació justificada segons FT



El nombre de pacients dispensats amb Fentanil FR és força estable entre oct'17 (2.013) i març'18 (2.002).

S'ha incrementat el % de pacients tractats amb Fentanil FR per a les indicacions autoritzades.

Alerta 02/2018:
La AEMPS informa sobre la importancia de respetar las condiciones de uso autorizadas para minimizar el riesgo de abuso y/o dependencia con los medicamentos que contienen fentanilo de liberación inmediata.

oct.'17 mar.'18

Els instruments de control i de seguiment de les polítiques d'ús racional i despesa de medicaments a nivell territorial...

Debat

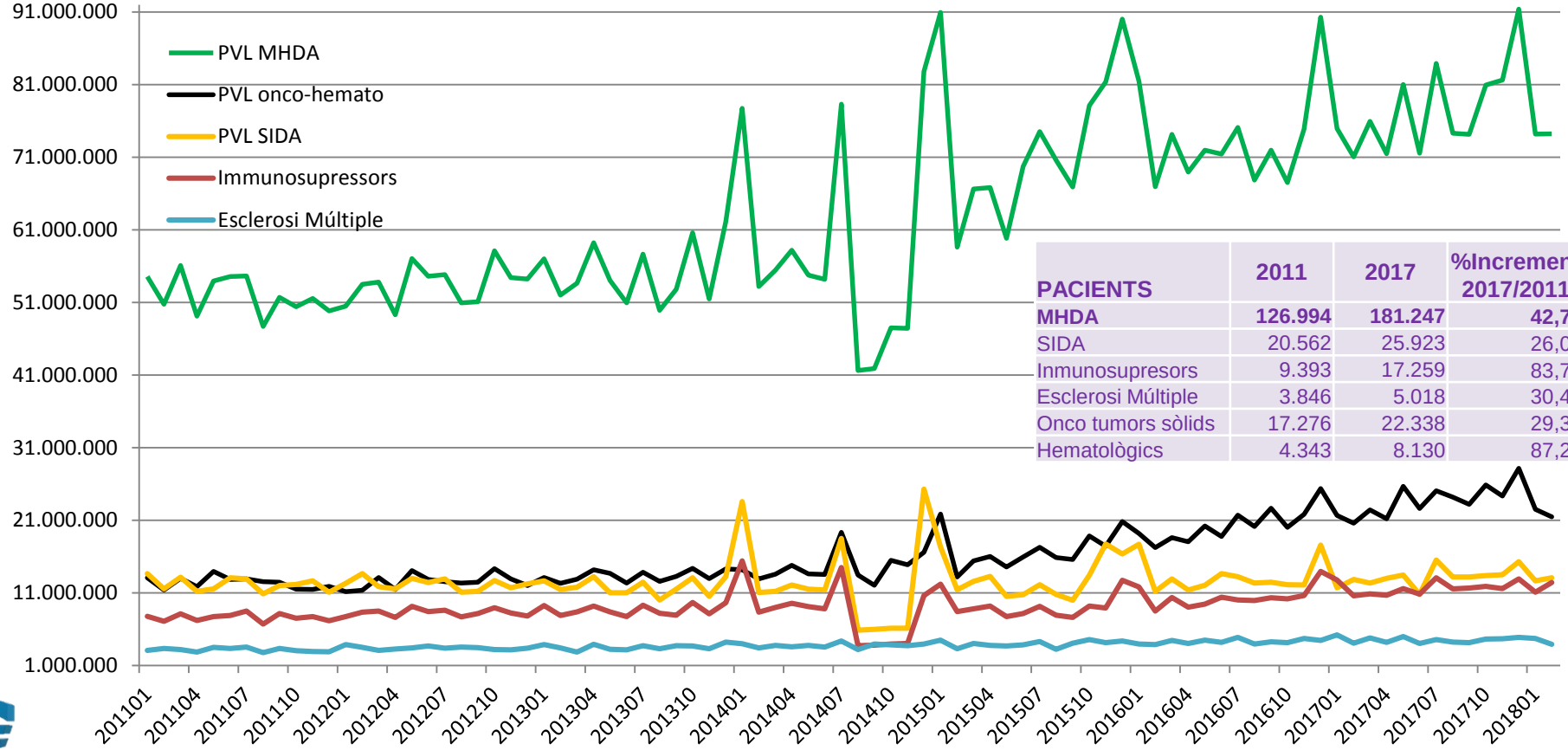
- Coneixement: Pautes harmonitzades
- Eines de gestió: contractes, pla sostenibilitat...

Acords

Seguiment indicadors

Són suficients?

Evolució en despesa i pacients de l'MHDA a Catalunya 2011-febrer 2018

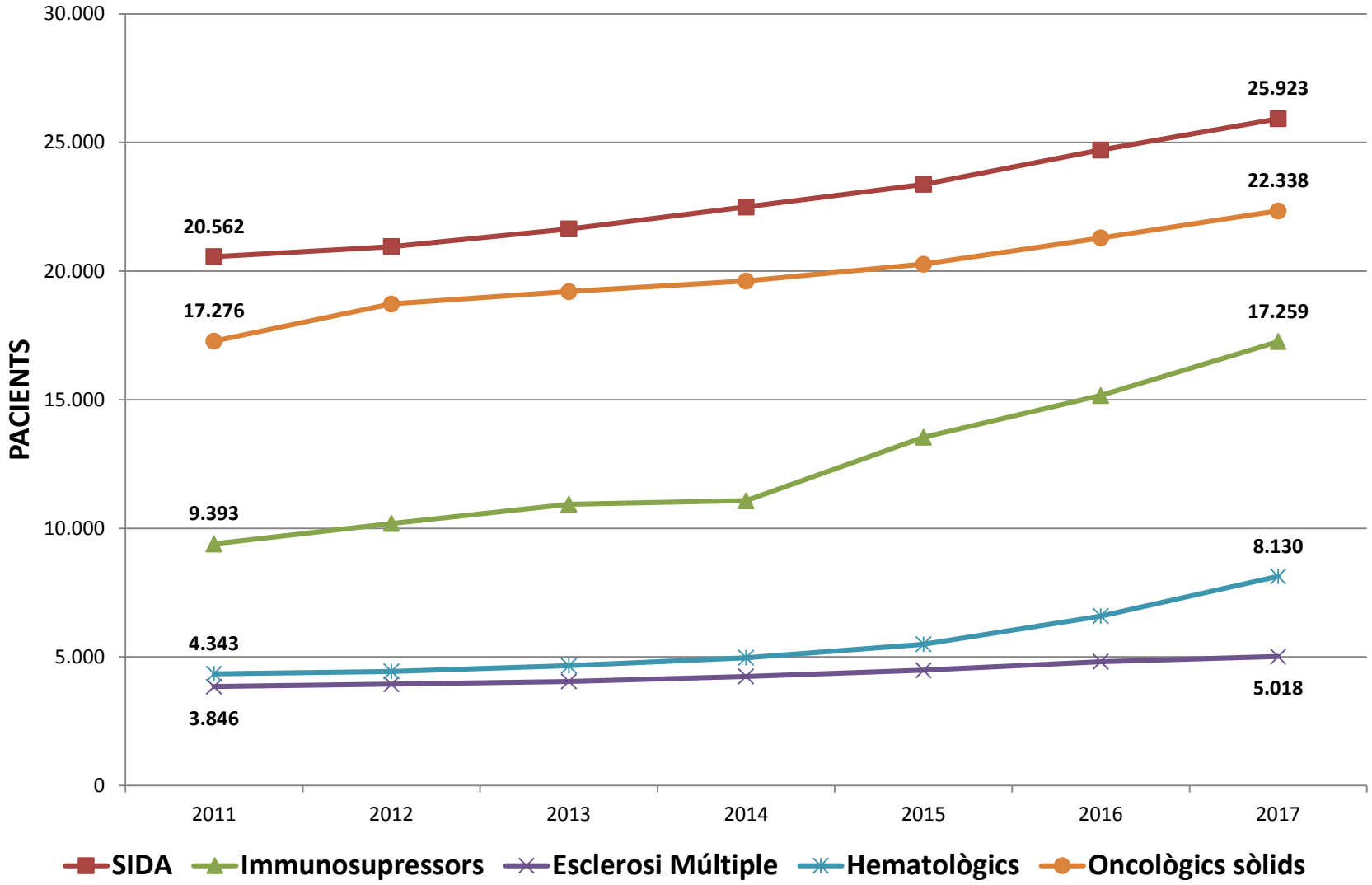


PACIENTS	2011	2017	%Increment 2017/2011
MHDA	**126.994**	**181.247**	**42,72**
SIDA	20.562	25.923	26,07
Inmunosupresors	9.393	17.259	83,74
Esclerosi Múltiple	3.846	5.018	30,47
Onco tumors sòlids	17.276	22.338	29,30
Hematològics	4.343	8.130	87,20

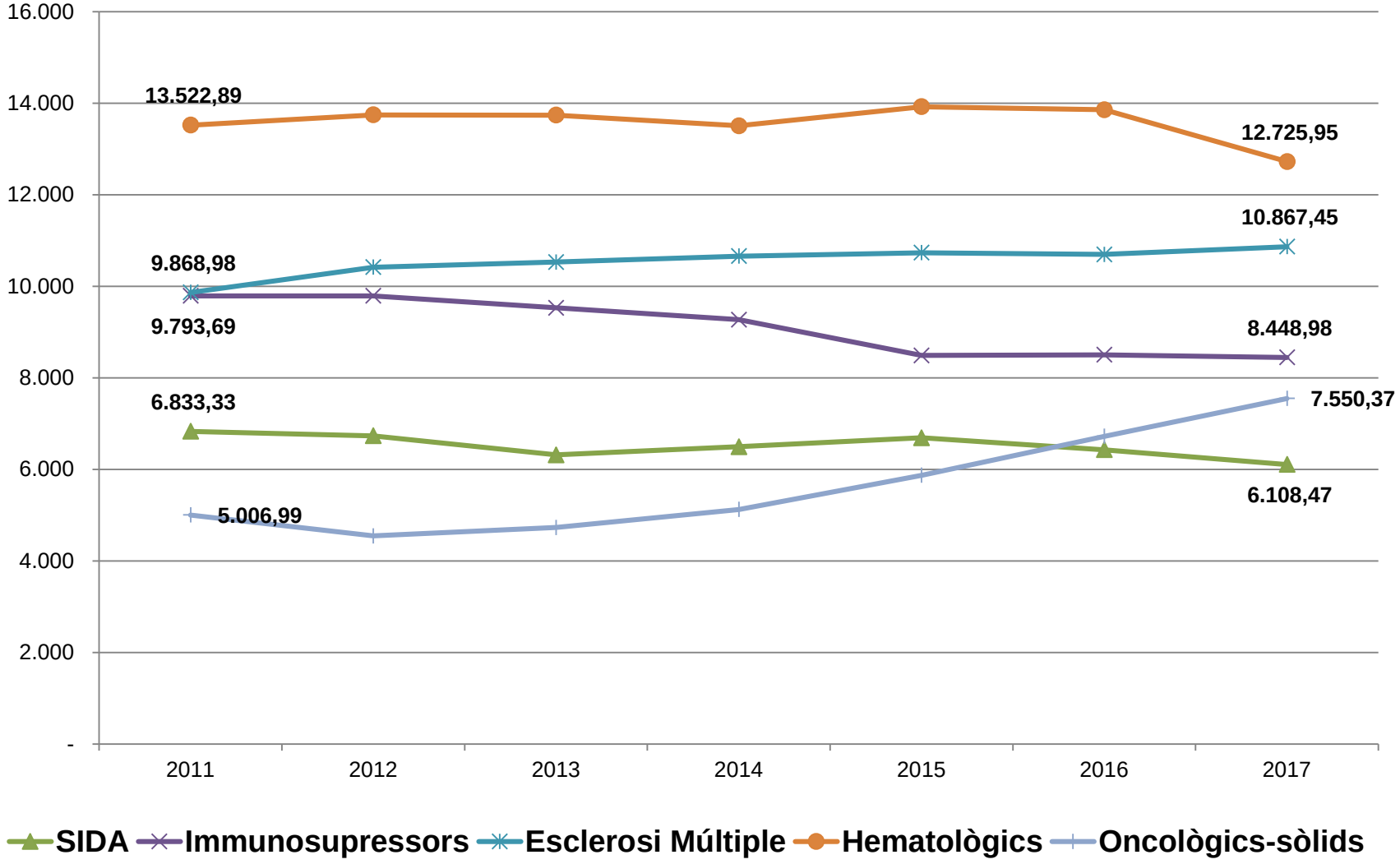
%MHDA/total farmàcia	37,95
%onco-hemato/total farmàcia	11,60
%SIDA/total farmàcia	6,44
%Immunossupressors/total farmàcia	5,70
%Esclerosi Múltiple/total farmàcia	2,22

%onco-hemato/total MHDA	30,58
%SIDA/total MHDA	16,98
%Immunosupressors/total MHDA	15,03
%Esclerosi Múltiple/total MHDA	5,85

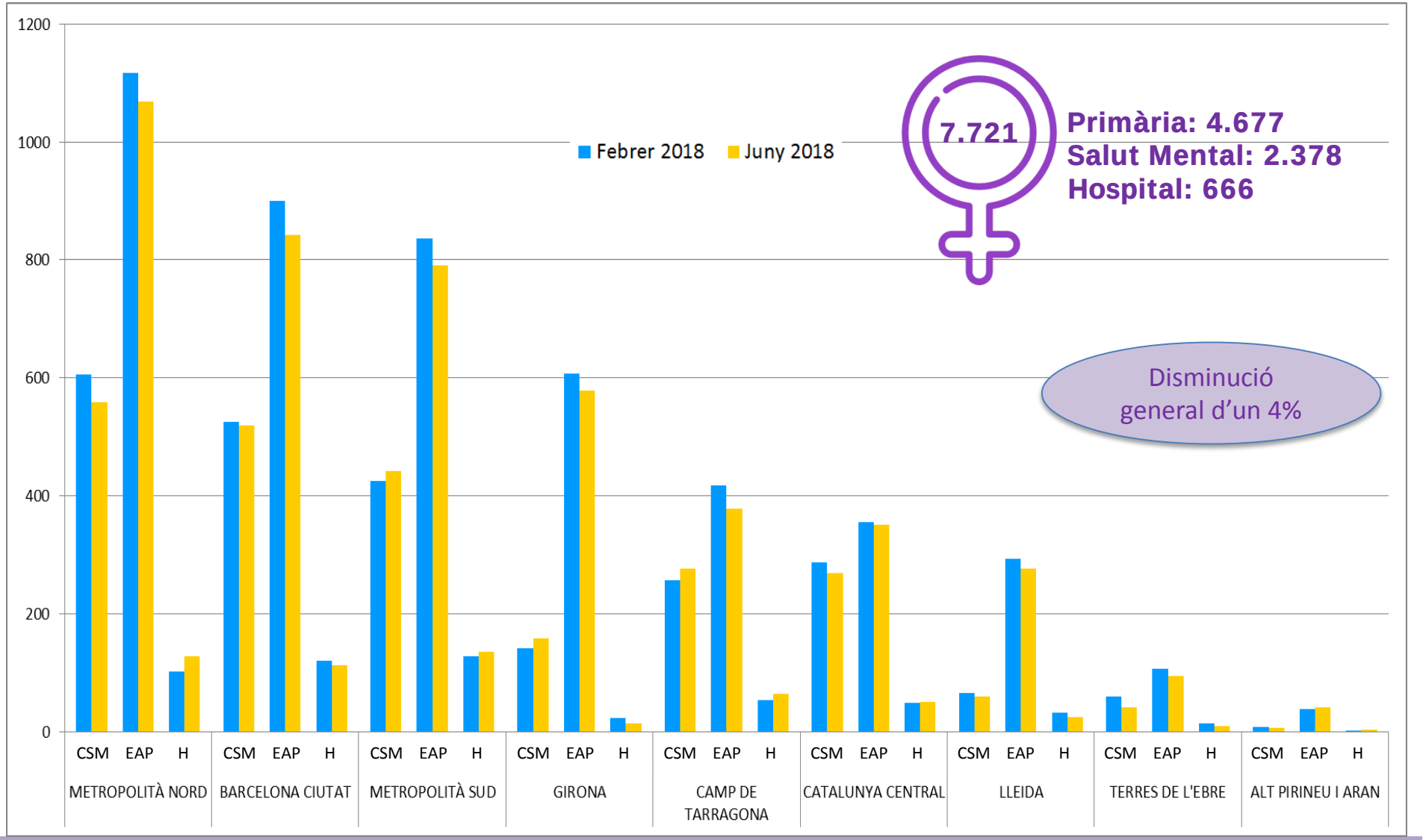
Evolució pacients tractats MHDA a Catalunya 2011-2017



Evolució cost mitjà MHDA a Catalunya 2011-2017



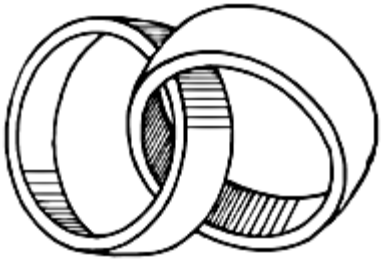
Prescripcions actives d'àcid valpròic en dones en edat fèrtil, segons línia assistencial i regió sanitària, abans i després de l'alerta de seguretat



Conclusions

Es pot **disminuir** la **polimedicació** i millorar la seguretat en la utilització de medicaments mitjançant **estratègies múltiples i sostingudes**

Aliances de treball entre diferents **línies assistencials** per a millorar la utilització de medicaments



Despesa global

MHDA

L'elevat cost dels **MHDA** contribueix a **incrementar el pes** d'aquests medicaments en la **despesa global**