

VIII Jornadas Farmacéuticas sobre el Tratamiento de las
Coagulopatías Congénitas

Implicaciones del Paciente con
Coagulopatías Congénitas en el
autotratamiento

Alvaro Lavandeira Hermoso
MBA Degree

La responsabilidad compartida en el gasto farmacéutico

El medicamento, como cualquier otra intervención sanitaria o clínica, puede aportar beneficios considerables a los pacientes, pero también conlleva riesgos, inconvenientes y **costes**.

El impacto económico de los medicamentos en España es de los más elevados entre los países de su entorno:

El gasto farmacéutico público total en 2012 ha sido de 9.711 millones de euros. El gasto farmacéutico descendió un 12,25% respecto a 2011. Para encontrarnos una cifra parecida de gasto farmacéutico en España, tendríamos que remontarnos a 2005, donde la cifra superó los 10.000 millones de euros.

La responsabilidad compartida en el gasto farmacéutico

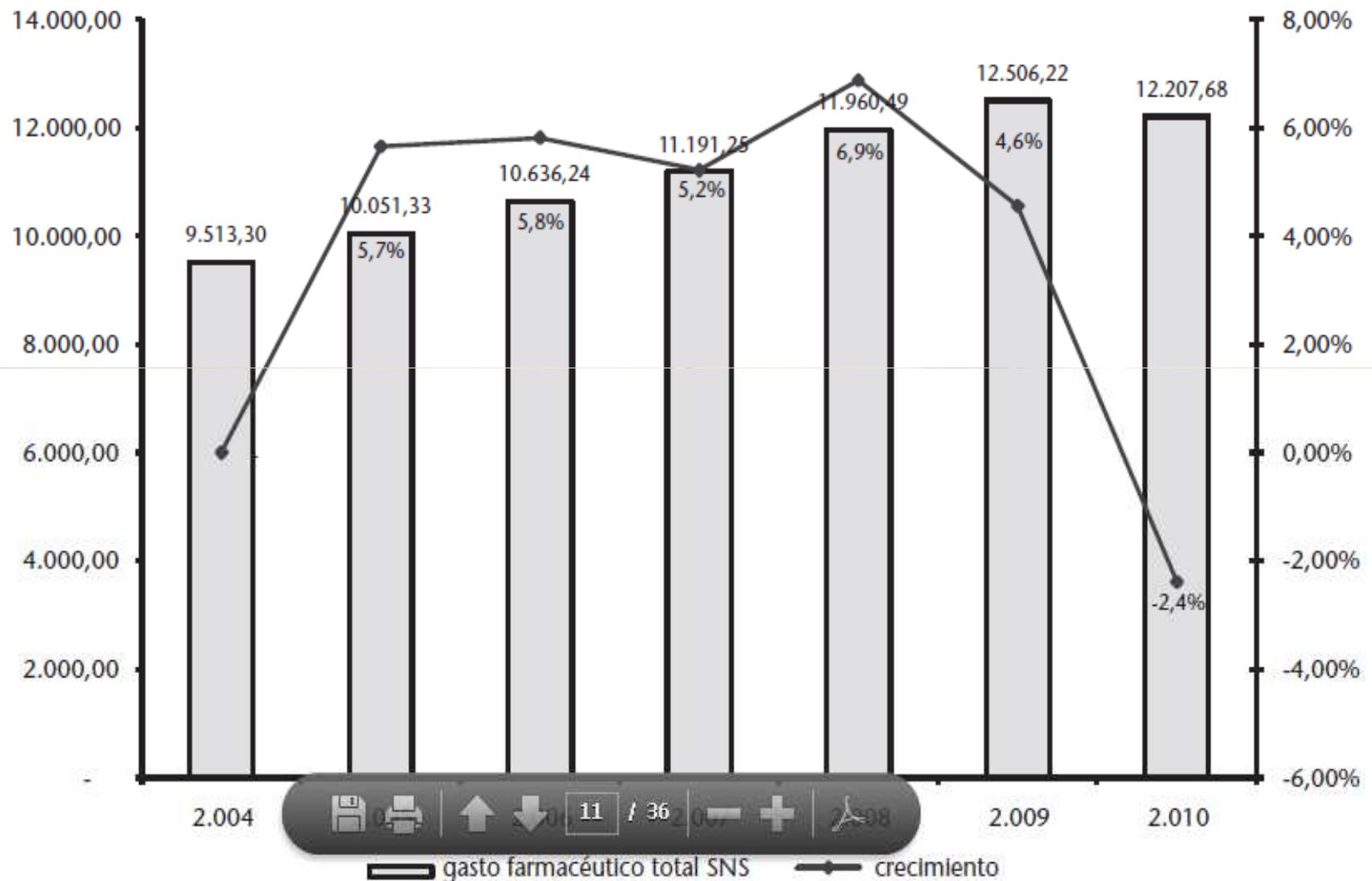
Hasta 2009, España ha sido un país en el que tradicionalmente el gasto farmacéutico público crecía año a año.

Entre los años 2005 y 2009 el gasto farmacéutico público pasó de los 10.051 millones de euros a 12.506 millones de euros, un 24,42% más.

Sin embargo, esta tendencia se rompe en 2010, al bajar el gasto a 12.208 millones, un 2,38% menos.

Esta tendencia bajista se ha mantenido desde entonces, ya que entre 2009 y 2012 el gasto farmacéutico público en España ha caído un 21,87% hasta cifras similares a las del año 2005

Evolución del gasto farmacéutico público total en España



Gasto Farmacéutico en relación al PIB

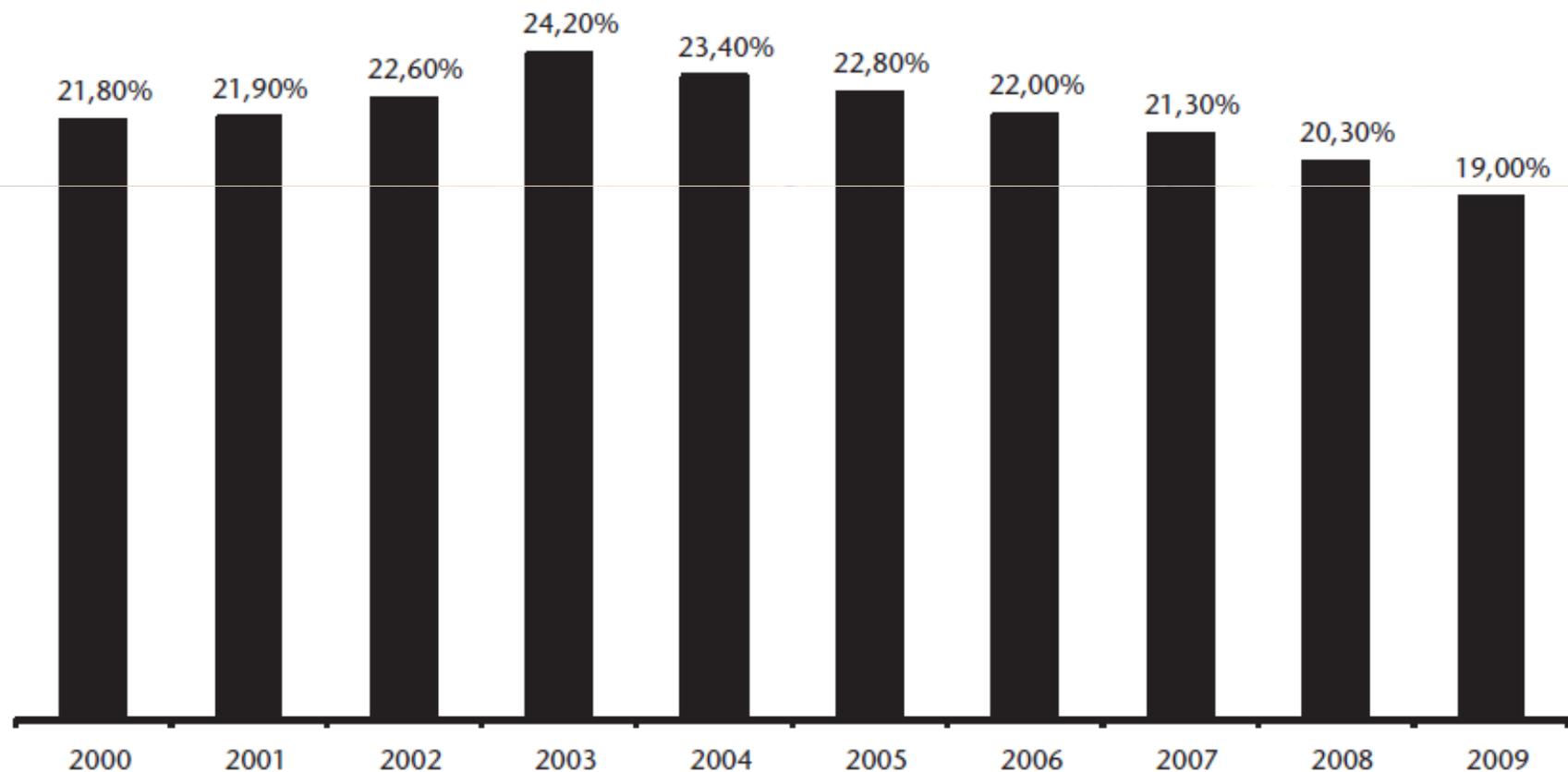
Gasto farmacéutico público como % del PIB



Nota: Datos 2010 y 2011, OCDE. Estimaciones 2012 y 2013 realizadas a partir de previsiones de evolución del mercado en oficinas de farmacia realizadas por IMS (World Pharmaceutical Markets Summary) y previsiones de evolución del PIB (Eurostat), aplicadas sobre los datos reales OCDE.

Gasto farmacéutico en relación al gasto sanitario

Gasto farmacéutico como porcentaje del gasto sanitario



La responsabilidad compartida en el gasto farmacéutico

Con demasiada frecuencia el debate se centra fundamentalmente en «el recorte de los recursos», cuando la cuestión relevante es quizá la relación entre estos y la salud.

En definitiva, se trata de una cuestión de adecuación y de eficiencia.

«**Todos queremos más**», expresa el sentir popular, pretendiendo mayor gasto público en sanidad.

Pero,

¿más de qué?

¿más servicios o más salud?

La responsabilidad compartida en el gasto farmacéutico

- La Constitución de la OMS establece que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.
- El artículo 32 de la Constitución italiana de 1947 establece que "La república tutela la salud como derecho fundamental de individuo [...]"
- La CE, en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud,
- Se encomienda a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Sin embargo

- El derecho a la salud no debe entenderse como el derecho a estar sano.

La responsabilidad **NO** compartida en el gasto farmacéutico

- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- **El médico es una figura central** en las estrategias de impulso de la calidad en la prestación farmacéutica dado el papel que se le atribuye en el cuidado de la salud del paciente y, por tanto, en la prevención y el diagnóstico de la enfermedad, así como en la prescripción, en su caso, de tratamiento con medicamentos.
- **El trabajo que los farmacéuticos y otros profesionales sanitarios** realizan en los procedimientos de atención farmacéutica también **tiene una importancia esencial** ya que asegura la accesibilidad al medicamento ofreciendo, en coordinación con el médico, consejo sanitario, seguimiento farmacoterapéutico y **apoyo profesional a los pacientes**.

La responsabilidad **NO** compartida en el gasto farmacéutico

- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- El Plan Estratégico de Política Farmacéutica para el Sistema Nacional de Salud establece diversas estrategias que se incorporan en esta Ley para intensificar el uso racional de los medicamentos, entre las que se pueden señalar las orientadas a ofrecer una información de calidad, periódica e independiente a los profesionales, a garantizar una formación sobre uso racional de los medicamentos a los profesionales sanitarios, al refuerzo de la exigencia de la receta médica como documento imprescindible para la seguridad del paciente o las referidas a la **modificación de los prospectos de los medicamentos para hacerlos inteligibles a los ciudadanos, ayudando a la consecución de la necesaria ADHERENCIA al tratamiento** para que pueda alcanzarse el éxito terapéutico previsto por el médico con la imprescindible cooperación del farmacéutico.

Grado de la hemorragia/Tipo de procedimiento quirúrgico	Nivel de factor VIII requerido (%) (UI/dl)	Frecuencia de dosificación (horas)/Duración de la terapia (días)
Hemorragia Hemartrosis precoz, sangrado muscular o sangrado de la cavidad oral Hemartrosis más extensa, sangrado muscular o hematoma Sangrados con riesgo vital, como sangrado intracraneal, de garganta, sangrado gastrointestinal grave	20 - 40 30 - 60 60 - 100	Repetir cada 12 - 24 horas. Al menos 1 día hasta que el episodio hemorrágico se haya resuelto, en función del dolor, o hasta la cicatrización de la herida Repetir la perfusión cada 12 - 24 horas durante 3 - 4 días o hasta que el dolor y discapacidad se hayan resuelto. Repetir la perfusión cada 8 - 24 horas hasta que el riesgo desaparezca.
Cirugía <i>Menor</i> Incluyendo extracciones dentales <i>Mayor</i>	30 - 60 80 - 100 (pre- y postoperatorio)	Cada 24 horas, al menos 1 día, hasta la cicatrización. a) Como dosis en bolo Repetir la perfusión cada 8 - 24 horas hasta la cicatrización adecuada de la herida; continuar el tratamiento durante un mínimo de 7 días más para mantener una actividad de factor VIII del 30% al 60%. b) Como perfusión continua Aumentar la actividad del factor VIII antes de la cirugía con una dosis de carga como perfusión e inmediatamente continuar con una perfusión continua (en UI/Kg/h) ajustándola al aclaramiento diario del paciente y al nivel de factor VIII requerido durante un mínimo de 7 días.

Clasificación de órganos del sistema MedDRA)	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras	Muy raras / No conocida
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	Formación de inhibidores del FVIII (Notificada en los ensayos clínicos de PUP y pacientes mínimamente tratados)*	Formación de inhibidores del FVIII (Notificada en PTPen ensayos clínicos y estudios post-comercialización)*		
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Reacción local en el lugar de la perfusión		Reacción febril relacionada con la perfusión (fiebre)	
Trastornos del sistema inmunológico	Reacciones dermatológicas por hipersensibilidad (prurito, urticaria, eritema)		Reacciones sistémicas de hipersensibilidad (incluyendo reacción anafiláctica, náuseas, alteración de la presión arterial, mareo)	
Trastornos del sistema nervioso				Disgeusia

La responsabilidad **MEDIO** compartida en el gasto farmacéutico

VIII JORNADAS
FARMACEUTICAS
Sobre el Tratamiento de las
COAGULOPATÍAS
CONGÉNITAS

- Real Decreto-ley 4/2010, de 26 de marzo, de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud

La prestación farmacéutica, según establece la exposición de motivos de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, comprende los medicamentos y productos sanitarios y **el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban y utilicen de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado, con la información necesaria para su correcto uso y al menor coste posible.**

La responsabilidad **MEDIO** compartida en el gasto farmacéutico

VIII JORNADAS
FARMACEUTICAS
Sobre el Tratamiento de las
COAGULOPATÍAS
CONGÉNITAS

- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- Art. 82.2. Para contribuir al uso racional de los medicamentos las unidades o servicios de farmacia hospitalaria realizarán [...]

e) Llevar a cabo actividades educativas sobre cuestiones de su competencia dirigidas al personal sanitario del hospital y a los pacientes.

La responsabilidad compartida en el gasto farmacéutico

- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- No se legisla obligación alguna a los pacientes sobre la materia.
- Los pacientes no son sujetos de infracción ni por tanto se puede sancionar

La responsabilidad compartida en el gasto farmacéutico

VIII JORNADAS
FARMACEUTICAS
Sobre el Tratamiento de las
COAGULOPATÍAS
CONGÉNITAS

Habitualmente se pone la lupa del uso racional del medicamento sobre la **prescripción**, asumiendo que ese **gasto es mayormente responsabilidad del médico**.

Sin embargo uno de los aspectos fundamentales es la **adherencia terapéutica** y el buen uso del tratamiento por parte del paciente.

Por ello, ambos planteamientos, el de la prescripción por parte del sanitario y el de la adherencia terapéutica, por parte del paciente, se entienden en **un contexto de corresponsabilidad económica y clínica**.

Por tanto, en esa corresponsabilidad es necesario incluir al paciente

La responsabilidad compartida en el gasto farmacéutico

El ciudadano se ha acostumbrado en su vida cotidiana a conductas responsables.

No hay muchas razones para que no se le explique, en detalle y de igual a igual, sin paternalismo, que **la prestación farmacéutica pública es un asunto serio, en el que se maneja una tecnología compleja como es la del medicamento.**

No hay que tener conocimientos científicos para entenderlo, especialmente en pacientes acostumbrados a gestionar su propia salud de forma autónoma.

Que cuesta mucho dinero lo sabemos todos y que para garantizar el acceso al mejor tratamiento posible, implica hacer las cosas bien.

Los pacientes no son sanitarios, pero saben lo que se juegan: Por ello, sería interesante incorporar esta idea al diseñar planteamientos de viabilidad del sistema

Organiza



ASHEMADRID

Asociación de Hemofilia de la Comunidad de Madrid
C/ Virgen de Aránzazu, 29 Local
Madrid 28034
Teléf. 91 729 18 73- 91 358 50 79
Fax: 91 358 50 79
secretaria@ashemadrid.org
www.ashemadrid.org

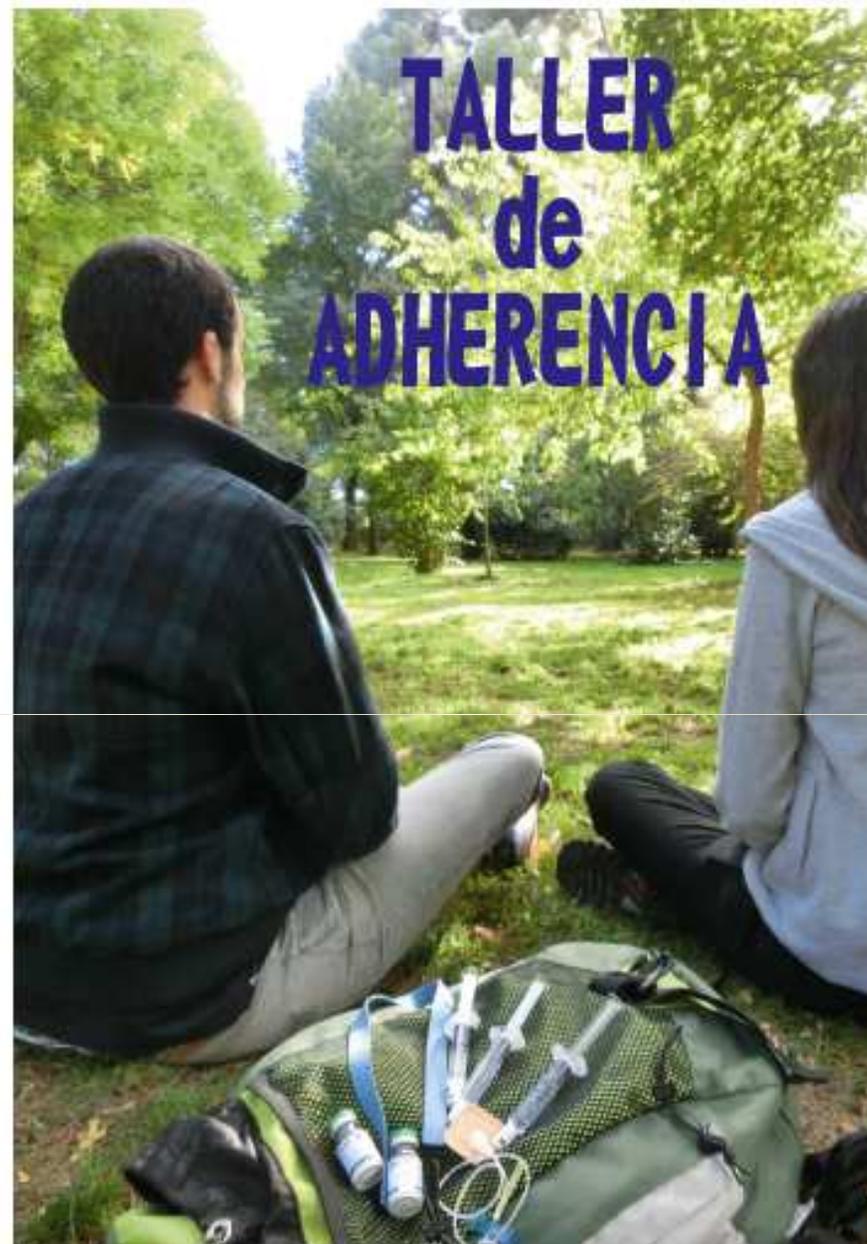


Hospital Universitario
La Paz
Comunidad de Madrid

Servicio de Hematología y Hemoterapia
del Hospital Universitario La Paz

Colabora

Baxter



Madrid, 30 de Noviembre de 2013

**Sede: Asociación de Hemofilia de la Comunidad de Madrid
Destinado a personas con hemofilia u otras coagulopatías
congenitas de 12 a 25 años**

Implicaciones del Paciente con Coagulopatías Congénitas en el autotratamiento

VIII JORNADAS
FARMACEUTICAS
Sobre el Tratamiento de las
COAGULOPATÍAS
CONGÉNITAS

LA PROFILAXIS EN MI DIA A DIA

Participa en estos talleres donde te reunirás de nuevo con amigos de la infancia. Podrás compartir tu experiencia, diferentes punto de vista, hablar sobre la enfermedad, profilaxis... Además aprenderás herramientas que te facilitarán el cumplimiento del tratamiento.

¡Aprende a cuidarte y enseña a los demás a hacerlo!

Tu experiencia es muy importante.

¡Te esperamos!

GRUPO DE MAÑANA

10.00 h – 11.30 h. ¿Qué hace un chico como yo en un sitio como este?

11.30 h – 12.00 h. Descanso café

12.00 h – 13.30 h. Dinámica interactiva: Las herramientas de la mochila.

GRUPO DE TARDE

16.00 h – 17.30 h. ¿Qué hace un chico como yo en un sitio como este?

17.30 h – 18.00 h. Descanso café

18.00 h – 19.30 h. Dinámica interactiva: Las herramientas de la mochila

Facilitadores:

D. Javier Barbero y Dña. Patricia Fernández

Participarán en los talleres:

Hematólogos del Hospital Universitario La Paz y la Asociación de Hemofilia de la Comunidad de Madrid

I JORNADA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADOLESCENTES CON HEMOFILIA

Madrid 6 de Mayo 2013



ASHEMADRID

Asociación de Hemofilia de la Comunidad de Madrid
c/ Virgen de Aránzazu, 29 Local
28034 Madrid
Tel. 91 729 18 73 / 91/ 358 50 79
secretaria@ashemadrid.org
www.ashemadrid.org

Colabora:



Hospital Universitario
La Paz

Comunidad de Madrid



Organiza:  ASHEMADRID

Sede: Salón de actos Hospital Infantil I
Paseo de la Castellana, 261 Madr

Atención farmacéutica a pacientes con coagulopatías

VIII JORNADAS
FARMACEUTICAS
Sobre el Tratamiento de las
COAGULOPATÍAS
CONGÉNITAS

Los servicios de farmacia hospitalaria son los responsables de la gestión de los fondos, públicos o privados, destinados a medicamentos, y esa responsabilidad se establece en tres niveles consecutivos: clínico, administrativo y farmacéutico

Atención farmacéutica a pacientes con coagulopatías

VIII JORNADAS
FARMACEUTICAS
Sobre el Tratamiento de las
COAGULOPATÍAS
CONGÉNITAS

Desde el punto de vista clínico: se trata de garantizar que los medicamentos utilizados sean los más adecuados para la patologías tratadas, debiendo responder a las preguntas **¿qué medicamento y para qué?**

La responsabilidad administrativa, con la que se contesta a la pregunta **¿cuánto y cuando?**, de forma que se garantice la disponibilidad de los medicamentos, para su utilización en el momento que se necesite, asegurando el suministro continuado, en condiciones y con el mínimo coste.

Desde el punto de vista farmacéutico, intentando responder a la pregunta **¿cómo se utiliza en un paciente determinado?** con lo que contribuye a que las condiciones de uso de dichos medicamentos sean correctas en cuanto a dosis, pauta de administración, incompatibilidades, interacciones, duración del tratamiento y seguimiento del plan terapéutico previsto, actividades que se realizan a través de la actuación profesional en la dispensación, elaboración de medicamentos, farmacovigilancia, **educación sanitaria y atención farmacéutica.**

Atención farmacéutica a pacientes con coagulopatías

VIII JORNADAS
FARMACEUTICAS
Sobre el Tratamiento de las
COAGULOPATÍAS
CONGÉNITAS

Responsabilidad de un Servicio de Farmacia

Responsabilidad	Objetivos	Actuaciones
Clínica	¿QUÉ medicamento? ¿PARA qué?	Gestión clínica farmacoterapia Comisión Farmacia y Terapéutica Protocolos de utilización de medicamentos Evaluación utilización medicamentos
Administrativa	¿CUÁNTO? ¿CUÁNDO?	Gestión adquisiciones y consumos Control inventario Seguimiento presupuestario
Farmacéutica	¿CÓMO?	Dispensación Elaboración Farmacovigilancia Farmacocinética Atención Farmacéutica

Atención farmacéutica a pacientes con coagulopatías

VIII JORNADAS
FARMACEUTICAS
Sobre el Tratamiento de las
COAGULOPATÍAS
CONGÉNITAS

- Situar la atención al paciente en una zona que garantice la confidencialidad.
- Informar a los pacientes sobre el funcionamiento del servicio, localización, horario de atención y teléfono de contacto en caso de alguna incidencia.
- Disposición de un sistema de información que permita la revisión del perfil farmacológico del paciente y su adherencia al tratamiento.
- La validación farmacéutica de la prescripción antes de la dispensación.
- Proporcionar información continua sobre el tratamiento.
- Garantía en la dispensación para el periodo de tiempo establecido.
- Registro y comunicación las incidencias detectadas.
- Seguimiento y comunicación del resultado global del tratamiento.

Implicaciones del Paciente con Coagulopatías Congénitas en el autotratamiento

VIII JORNADAS
FARMACEUTICAS
Sobre el Tratamiento de las
COAGULOPATÍAS
CONGÉNITAS



Implicaciones del Paciente con Coagulopatías Congénitas en el autotratamiento

VIII JORNADAS
FARMACEUTICAS
Sobre el Tratamiento de las
COAGULOPATÍAS
CONGÉNITAS

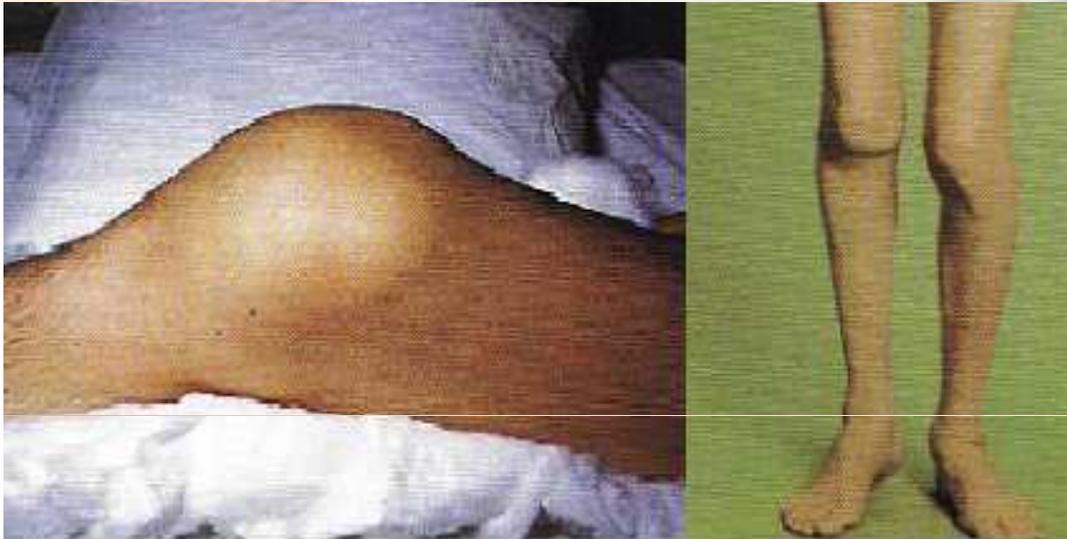


Figura 4. Paciente 1, foto da coxa direita antes da cirurgia (A) e do pseudotumor após a ressecção cirúrgica (B). As lâminas com os cortes histológicos corados com hematoxilina-eosina mostram o hematoma entremeadado por áreas de tecido de organização e fibrose (C,D).









Alex Dowsett: 'I shouldn't really be able to do what I'm doing'

VIII JORNADAS
FARMACEUTICAS
Sobre el Tratamiento de las
COAGULOPATÍAS
CONGÉNITAS

