

COLABORACION ESPECIAL

LA EXPERIENCIA DE LA REFORMA DEL SISTEMA SANITARIO BRITANICO A PARTIR DEL LIBRO BLANCO DE 1989 Y SU POSIBLE UTILIDAD PARA LA RACIONALIZACION DEL USO DE MEDICAMENTOS EN ESPAÑA*

María Teresa Alfonso Galán

Cátedra de Toxicología y Legislación Sanitaria, Departamento de Ciencias Sanitarias y Médico-Sociales.

* Trabajo realizado con una beca del Consejo Social de la Universidad de Alcalá.

RESUMEN

Fundamento: Analizar diversas acciones que lleva a cabo el gobierno británico en el uso racional del medicamento con el objetivo de obtener conclusiones que pudieran ser útiles para otros países y en particular para la realidad española.

Métodos: Se analiza y valora documentación internacional y británica al respecto, en base a experiencias personales recientes y directas (visitas a diversos sectores sanitarios ingleses, a nivel central, regional y de distrito), con especial énfasis en la evaluación e información de medicamentos genéricos; el Presupuesto Indicativo de Prescripción y el Análisis de Prescripción y Coste (PACT); las nuevas figuras de médicos y farmacéuticos consejeros en la prescripción médica en Atención Primaria; los nuevos centros "Medical Resource Centre" (MeReC) y "Medical Advisers Support Centre" (MASC); se analiza también las funciones del farmacéutico tanto en Hospitales como en oficina de farmacia.

Resultados: Todo estas medidas pueden mejorar la prescripción médica y la atención al paciente, evitando el crecimiento descontrolado del gasto farmacéutico.

Conclusiones: Parece posible la incorporación de medidas similares en otros sistemas sanitarios, con independencia de la aceptación o no de los principios fundamentales de la reforma sanitaria británica, cuya eficacia a largo plazo no puede aún asegurarse.

Palabras Clave: Sistemas de Salud. Reforma. Sistemas de Información. Gran Bretaña. Medicamentos. Uso racional. Coste. Prescripción. Farmacia. Medicamentos genéricos.

ABSTRACT

The Experience of the British Health System's Reforms after the 1989 Working for Patients White Paper, and its Possible Application for the Rational Use of Pharmaceuticals in Spain

Background: The analysis of the different governmental actions taken by the UK to rationalise the use of pharmaceuticals and the possibility of applying this rationales and method in Spain.

Methods: International and British literature were reviewed before a personal visit interviewing British health professionals on the central, regional and district level. Particular attention was given to the evaluation of and/or information on generic drugs; the Indicative Prescribing Scheme and the Prescribing Analyses and Cost (PACT); the new roles of medical and pharmaceutical advisers for Primary Care prescriptions; the new "Medical Resource Centres" (MeReC) and "Medical Advisers Support Centre" (MASC); the role of the pharmacist in the hospital and community pharmacy is also analysed.

Results: The British approach has improved prescription use and patient care and has helped to discipline uncontrolled growth in pharmaceutical expenditures.

Conclusions: Similar measures can probably be implemented in other health systems, independently of whether or not the basic principles behind the reformed British system which are still unproven over the long run are adopted.

Key words: Health system. Reform. Information system. United Kingdom. Pharmaceuticals. Rational use. Cost. Prescription. Pharmacy. Generic drugs.

INTRODUCCION

La finalidad de este trabajo es el estudio de la racionalización del uso de medicamen-

tos en la aplicación de la reforma del Sistema Nacional de Salud Británico, consecuente al "Libro Blanco" de 1989, "Working for patients"¹, con la perspectiva disponible a finales de 1993, con el objetivo de obtener conclusiones que pudieran ser útiles para otros países y en particular para la realidad española.

Correspondencia:
MT Alfonso Galán
Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá de Henares.
Fax: (91) 885 48 74 — (91) 885 45 44

El Reino Unido está realizando esfuerzos para maximizar la eficiencia y contener el gasto de medicamentos, en unos momentos de crisis económica y de transformación social coincidentes con la convergencia europea. En España se plantean problemas parecidos a los británicos en lo que se refiere a la necesidad de racionalizar el uso de medicamentos y de adaptarse a los requisitos de la convergencia europea.

La oportunidad de estudiar y analizar la experiencia británica, puede ofrecer en España por un lado sugerencias y ejemplos de iniciativas positivas y eficientes, y/o por otro la posibilidad de evitar aquellas medidas o estrategias que estén de algún modo cuestionadas, tanto por diversos integrantes de colectivos profesionales sanitarios, como entre los ciudadanos en general.

MATERIAL Y METODOS

Además de analizar y valorar documentación internacional y británica al respecto, para estudiar con más detalle las medidas tomadas por el Gobierno británico en el "uso racional del medicamento", se realizó una visita, del 3 al 15 de octubre de 1993, a diversos sectores sanitarios ingleses, a nivel central, regional y de distrito, en Londres, Leeds y Liverpool, con entrevistas a diversos profesionales sanitarios, médicos, farmacéuticos de hospital, farmacéuticos consejeros, farmacéuticos de oficina de farmacia, gestores, etc.

El interés se centró en los sistemas de evaluación, selección, información y promoción de medicamentos genéricos, en el "Análisis de Prescripción y Coste de los Medicamentos" (PACT), en la atención farmacéutica en diversos servicios de farmacias en Hospitales Autogestionados (denominados "trusts"); el papel de los consejeros médicos y farmacéuticos en Atención Primaria; los nuevos centros y boletines informativos sobre medicamentos, tales como el "Medical Resource Centre" (MeReC) y al centro "Medical Advisers Support Centre" (MASC), y

en las nuevas funciones (minoritarias, voluntarias y remuneradas por el Estado) en la atención farmacéutica en oficina de farmacia comunitaria.

RESULTADOS

La prescripción por medicamentos genéricos

Con anterioridad a las reformas, ya existía en el Reino Unido una buena política de genéricos. A los estudiantes de Medicina se les enseña a emplear nombres genéricos y la mayoría de la prescripción en Hospitales se realiza con genéricos, lo que supone ahorros sustanciales.

No es tan común entre los médicos de atención primaria, aunque se ha pasado de un 29 % en 1979 a más del 40 % en 1993 (cifra que oscila a nivel de las diferentes regiones sanitarias entre un 35,3 % y un 43,5 %²).

Las Autoridades Regionales de Salud disponen de un servicio de Control de Calidad, que realiza todas las pruebas necesarias para la valoración en laboratorio de medicamentos genéricos. Se realizan también estudios de biodisponibilidad para detectar las posibles diferencias entre diversos productos genéricos. Se presta atención también a las características organolépticas de los productos y a su presentación final, empaquetado y etiquetado. Todos los estudios se resumen en unos breves informes (cuatro páginas) en los que se especifica la investigación realizada, con las conclusiones finales. Los farmacéuticos encargados de estos controles de calidad tienen reuniones periódicas con los fabricantes, para discutir con ellos sobre la calidad de los productos, las incidencias y defectos encontrados. El resultado de los tests y los informes sobre los defectos observados, desde todas las Regiones Sanitarias, se centralizan en un Centro Analítico de Información³.

Esta información sobre genéricos se hace llegar a los médicos prescriptores, en la

actualidad a través de los médicos y farmacéuticos consejeros.

Presupuestos indicativos de prescripción y Análisis de Prescripción y coste (PACT)

Las principales medidas para controlar el gasto farmacéutico, derivadas de las reformas Sanitarias británicas, se pusieron en marcha a principios de abril de 1991, cuando se implantaron los presupuestos de práctica para un número limitado de médicos de atención primaria (General Practitioners, GPs "fundholders"), junto con las cantidades de prescripción indicativas para todos los médicos generales (GPs). "Fundholder" es el gestor de su propio presupuesto, que teniendo una consulta superior a 7.000 pacientes, está informatizado y demuestra buena capacidad gestora. Es una opción voluntaria, a la que se han acogido hasta el momento, finales de 1993, unos 3.000 médicos, el 10 % de la totalidad. Si consiguen al finalizar el año, un ahorro sobre su presupuesto de medicamentos lo pueden reinvertir en otro concepto de su consulta.

El esquema indicativo de prescripción implica ahora topes financieros en la prescripción de los GPs en atención primaria. Los Presupuestos Indicativos de Medicamentos se proponen sobre todo como una ayuda para hacer un seguimiento de los costes de prescripción de los GPs, más que como un sistema de control, pues las sanciones por excederse en el presupuesto de prescripción son más teóricas que reales. El Departamento de Sanidad británico, a finales de 1993, no reconoce más de dos o tres casos.

El cómo se adjudica un presupuesto anual para un médico, presenta una serie de problemas aún no totalmente resueltos, y es objeto de investigación y búsqueda de la fórmula adecuada para ello, en un centro situado en la ciudad de Leeds, dependiente de la Facultad de Medicina y dirigido por el Profesor Harris⁴. Se tiene en cuenta la población residente —edad, sexo, morbilidad, factores

epidemiológicos y sociales, etc.—, y se tiene en cuenta el presupuesto del año anterior.

Dentro del presupuesto fijado al médico para los medicamentos, las autoridades sanitarias se proponen incidir en una serie de medidas, no todas con igual grado de desarrollo en la actualidad: Sustitución terapéutica e incremento del consumo de genéricos; reducir el volumen de prescripción (reduciendo la demanda pública de medicamentos, mejorando la prescripción...); hacer los hospitales más sensibles a los costes de prescripción en atención primaria (los costes de un mismo producto son mucho más altos en atención primaria que en hospitales); alentar el autotratamiento de enfermedades menores con medicamentos "Over the Counter" (OTC); establecer lazos entre industria y farmacia comunitaria; protocolos locales con los médicos generales; campañas de concienciación pública.

El Análisis y Costo de la Prescripción (PACT), data de 1988, por tanto es anterior a la publicación del "Libro Blanco"; surgió como condición previa para la implantación del Presupuesto Indicativo de Prescripción. La evolución del coste de los medicamentos se realiza a través del PACT, un sistema informatizado con datos sobre la evolución del coste y un análisis de las tendencias de prescripción que, procesado y elaborado por las Autoridades sanitarias gestoras, se envía trimestralmente a cada prescriptor. Desde 1991 se une la información trimestral del PACT con la edición semestral totalmente actualizada del *British National Formulary*, que se envía a todos los médicos prescriptores.

Figuras y centros posteriores a las reformas: *Médicos y Farmacéuticos Consejeros: "Medical Resource Centres" (MeReC)* y *"Medical Adviser Centre" (MASC)*.

Médicos y Farmacéuticos consejeros: Estas nuevas figuras tienen la función de incrementar el consejo profesional, dirigido a los médicos generalistas y a los comités de médicos de familia, sobre todo en asuntos de prescripción en general, dentro del esquema indicativo de prescripción. Se encuentran

disponibles a todos los médicos generales para responder a cualquier cuestión (reforzamiento de la confianza en los productos genéricos; consejo en el desarrollo de formularios a nivel de médico de familia; consejo en problemas individuales de prescripción, particularmente en lo relativo a medicamentos de uso especializado o a nuevos productos; mantienen la conciencia de las políticas de prescripción a nivel de las autoridades de los distritos sanitarios). Informan al MeReC y disponen de un centro de apoyo, consejo y entrenamiento situado y dirigido por las autoridades de salud de la región de Mersey (Liverpool), en representación de todas las regiones sanitarias, el MASC.

Medical Resource Centre (MeReC), está concebido para mejorar las técnicas de prescripción, mejorando el costo, la seguridad y la utilidad de los medicamentos. Edita dos boletines periódicos de Información sobre Medicamentos, uno dirigido a todos los GPs (MeReC Bolletín, mensual), y otro sólo para los médicos y farmacéuticos consejeros (MeReC briefing). El número de consejeros a finales de 1993 es de 270 para toda Inglaterra, y en un número prácticamente equivalente de médicos y de farmacéuticos. Se ocupa sólo de:

1. Nuevos medicamentos: Sólo los de mayor impacto.
2. Revisiones para grupos terapéuticos específicos.
3. Tratamiento de afecciones comunes que tratan los médicos generales.
4. Medicamentos genéricos.

El National Medical Advisers Support Centre, MASC

Fue fundado por el Ministerio de Sanidad en 1990 y actúan como un centro de información e iniciativas para los consejeros médicos. Lo constituyen tres médicos, un economista de la salud, un administrador y una secretaria. Suministra también informa-

ción tecnológica, estadísticas médicas y desarrollo empresarial. Ofrece apoyo y entrenamiento para los consejeros médicos en cuatro áreas importantes:

1. Terapéutica y farmacología clínica.
2. Asuntos generales relacionados con la prescripción.
3. Capacidades empresariales.
4. Atención personalizada a cada médico.

La prescripción en Hospitales

La diferencia más notable para algunos farmacéuticos clínicos trabajando en hospitales en el Reino Unido, es la de que se les exigía responsabilidad sin autoridad antes de las reformas, en el sentido de que el farmacéutico era responsable del presupuesto de medicamentos, pero el gasto excesivo no preocupaba al médico. Ahora, en hospitales autogestionados, y con un presupuesto para medicamentos, es el médico el que acude al farmacéutico para estudiar con éste el control de un presupuesto limitado. El farmacéutico puede detectar errores de prescripción médica y corregirla. Y ante las litigaciones que se presentan a los hospitales por errores médicos, los registros informatizados de las contribuciones e intervenciones de los farmacéuticos son una prueba legal de las actuaciones médicas y farmacéuticas en casos de demanda o denuncias por mala práctica profesional en el hospital.

La oficina de farmacia comunitaria

Es muy diferente respecto al modelo español ⁵. El farmacéutico percibe una cantidad fija por prescripción dispensada a través de la receta del Sistema Nacional de Salud. Varía en función de las recetas ejecutadas: p.e. por 4.500 recetas, percibe del Estado 90 peniques por prescripción (4.050 libras). Por tener ordenador en la farmacia 250 libras por año. Se suponen que podrían llevar registros de pacientes el 50 % de las farmacias, aunque no todas ellas dan información sobre las

prescripciones. Por atención a drogodependientes (jeringa, preservativo, etc.) el Estado paga 900 libras al año. Cada visita domiciliaria para personas que necesitan tratamiento con oxígeno, es pagada por el Estado con 15 libras. Algunas farmacias están implicadas ahora en la atención a enfermos mentales, tales como esquizofrénicos, que son atendidos en sus domicilios por el farmacéutico, que se hace responsable del cumplimiento de la prescripción médica. El resultado de esta experiencia (minoritaria y voluntaria) está siendo enormemente positiva para estos enfermos y sus familias, y muy satisfactoria también para el farmacéutico.

En España la retribución del farmacéutico se basa exclusivamente en el volumen de ventas, mediante la percepción de un tanto por ciento fijo sobre el precio de los medicamentos y, por tanto, sin tener en cuenta su mayor o menor actuación profesional.

DISCUSION

Las reformas sanitarias británicas hay que entenderlas en el marco de las consideraciones políticas de los sucesivos gobiernos conservadores británicos desde 1979. Descansan en una atribución de excelencia al libre mercado, y muchos médicos experimentan estas reformas como un desafío por parte del Estado a la autonomía médica⁶. La prensa británica reciente recoge también múltiples quejas de profesionales sanitarios y de ciudadanos⁷, afectados por presupuestos insuficientes en sanidad. Independientemente de esto, las medidas tomadas para el uso racional de los medicamentos parecen adecuadas y efectivas. Algunas son anteriores a las reformas, por ej. la valoración e información de *genéricos*, potenciando su uso tanto en prescripción hospitalaria como en Atención Primaria (en un porcentaje cercano al 50 %). Esto abarata considerablemente la factura de medicamentos. Inglaterra tiene una Industria Farmacéutica fuerte que es compatible con un mercado igualmente fuerte de genéricos.

Si consideramos la experiencia británica desde el punto de vista de su utilidad para la ra-

cionalización del uso de medicamentos en España, podemos señalar que las medidas a las que se ha hecho referencia pueden mejorar la prescripción médica y la atención al paciente, evitando el crecimiento descontrolado del gasto farmacéutico. Parece posible la incorporación de medidas similares en otros sistemas sanitarios, con independencia de la aceptación o no de los principios fundamentales de la reforma sanitaria británica, cuya eficacia a largo plazo no puede aún asegurarse.

AGRADECIMIENTOS

La autora quiere expresar su agradecimiento en primer lugar a Mrs. Elena Pelle, de la Organización Mundial de la Salud, en Copenhague, que estableció eficazmente todos los contactos necesarios en Inglaterra; a Mrs. Denise Dennehy del Departamento de Sanidad del Reino Unido en Londres; a Mr. BB Riley en Liverpool; al Consejo Social de la Universidad de Alcalá; y, en especial, al Dr. Antonio Piga Rivero (Director del Departamento de Ciencias Sanitarias y Médico Sociales) que ha sido el promotor de este trabajo.

BIBLIOGRAFIA

1. Department of Health. Working for patients. The Health Service. Caring for the 1990s. Londres: HMSO, 1989.
2. Department of Health. Improving prescribing. The implementation of the GP Indicative Prescribing Scheme. Londres: HMSO, 1993.
3. Lee MG. Mersey Quality Control Service. Generic Assessment Reports. Liverpool: Mersey Regional Health Authority, 1993.
4. Harris C, Heywood P, Clayden D. The analysis of prescribing in general practice. Londres: HMSO, 1990.
5. Bertrand F. Farmacias de Europa. Hoy por hoy. Farm Prof 1992; 6: 63-73.
6. Day P. The State, the NHS and General Practice. J Public Health Policy 1992; 13:165-179.
7. Revill Jo and all. The inside story on the NHS. Evening Standard 1993 Oc 4; 25-6: 43-4.