


“LA RESPONSABILIDAD ACTUAL DEL MEDICO FRENTE A LA PRESCRIPCION POR NOMBRE GENERICO”

Prof. Dr. Héctor Omar Buschiazzo
Fundación FEMEBA
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de La Plata - Argentina



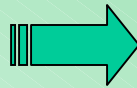
USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

 **Aplicación del conjunto de conocimientos avalados científicamente y por evidencias basadas en calidad, eficacia, eficiencia y seguridad, que permiten seleccionar, prescribir, dispensar y utilizar un determinado medicamento en el momento preciso y problema de salud apropiado con la participación activa del paciente posibilitando su adhesión y el seguimiento del tratamiento**

PRESCRIPCION

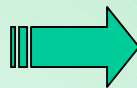
Acto de indicar él o los medicamentos que debe recibir el paciente, su dosificación correcta y duración del tratamiento.

**Pacientes
ambulatorios**



el acto de prescripción se traduce en la elaboración de una receta médica

**Pacientes
hospitalizados**



la prescripción se consigna en el registro hospitalario de órdenes médicas

Ley Nacional 25649

Promoción de la Utilización de Medicamentos por su Nombre Genérico

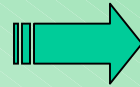
Artículo 1°: La presente Ley tiene por objeto la defensa del consumidor de medicamentos y drogas farmacéuticas y su utilización como medio de diagnóstico en tecnología biomédica y todo otro producto de uso y aplicación en la medicina humana.

Artículo 2°: Toda receta o prescripción médica deberá efectuarse en forma obligatoria expresando el nombre genérico del medicamento o denominación común internacional que se indique, seguida de forma farmacéutica y dosis/unidad, con detalle del grado de concentración.

La receta podrá indicar además del nombre genérico el nombre o marca comercial, pero en dicho supuesto el profesional farmacéutico, a pedido del consumidor, tendrá la obligación de sustituir la misma por una especialidad medicinal de menor precio que contenga los mismos principios activos, concentración, forma farmacéutica y similar cantidad de unidades. El farmacéutico, debidamente autorizado por la autoridad competente, es el único responsable capacitado para la debida dispensa de especialidades farmacéuticas, como así también para su sustitución. En este último caso, deberá suscribir la autorización de sustitución en la prescripción.

Artículo 3°: Toda receta o prescripción médica que no cumpla con lo establecido en el primer párrafo del artículo 2°, se tendrá por no prescrita, careciendo de valor alguno para autorizar el expendio del medicamento de que se trate.

**Decisión
Clínica**



**-Diagnóstico preciso o
certero**

**-Diagnóstico incierto o
impreciso**

Decisión Terapéutica

**Tratamiento
Farmacológico**

Derivación

**Tratamiento
No
Farmacológico**

**No
Tratamiento**

Decisión Farmacológica



Elección del Medicamento

- **Diagnóstico o Problema de salud**
- **Nombre genérico**
- **Forma farmacéutica**
- **Dosis / Unidad**
- **Dosis día**
- **Duración del tratamiento**
- **Cantidades totales**

$$\text{CALIDAD} = \text{BENEFICIO} - (\text{RIESGO} + \text{COSTO})$$



EFICACIA/EFFECTIVIDAD

ECC

ECP

SEGURIDAD

Ef. Adv.

COSTO

Costo Efectividad

*Programa de Uso Racional de los Medicamentos
Cátedra de Farmacología - Fac. de Ciencias
Médicas - UNLP*

OBJETIVOS PARA UNA BUENA PRESCRIPCION

- 1- Identificar los problemas del paciente**
- 2- Especificar los objetivos terapéuticos**
- 3- Elección entre tratamiento terapéutico farmacológico y no farmacológico (medicamentos-P).**
- 4- Elegir un medicamento en base a estudios comparativos de: eficacia, seguridad, costo y conveniencia (droga P).**
- 5-Escribir una correcta prescripción**

CLASIFICACION CUALITATIVA DE MEDICAMENTOS

Valor Intrínseco	Grupo	Características
Valor Elevado	I	Medicamentos de eficacia demostrada por ECC, o no demostrada pero que su uso ha participado en indicaciones precisas (insulina, CA, Vit B12, A.M). Medicamentos posibles de primera elección (salicilatos, tiazidas, fenitoina, etc)
Valor Relativo	II	Medicamentos de eficacia demostrada pero no de primera elección o bien con indicaciones limitadas (cefalosporinas de 2da. y 3ra. generación, corticoides)
Valor Dudoso/ Nulo	III	Medicamentos cuya eficacia no ha sido demostrada convincentemente con ECC, aunque sin efectos adversos graves demostrables, pero relación beneficio/riesgo desfavorable (vasodilatadores cerebrales, algunos AINES, fenoterol, etc)

CLASIFICACION CUALITATIVA DE MEDICAMENTOS

Valor Intrínseco	Grupo	Características
Valor Inaceptable	IV a	Medicamentos irracionales, o por combinación a dosis fijas sin eficacia demostrada o combinación de un medicamento eficaz más otro ineficaz (paracetamol + pseudoefedrina + clorfenamina; ergotamina + cafeína + metamizol)
Valor Inaceptable	IV b	De formato inadecuado por exceso o por carencia, presentaciones insuficientes (jarabe de codeína de 200 mg/100 ml: habría que tomar varias cucharadas para obtener resultado terapéutico)
NP	V	En realidad no son medicamentos (Por ej: edulcorantes, leche en polvo), con desconocimiento de beneficio / riesgo o efectos adversos serios.

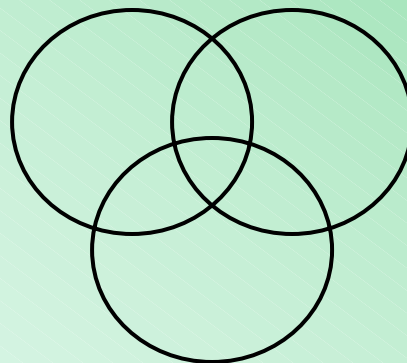
Personal de Salud

Médicos - Farmacéuticos - Odontólogos

Oferta medicamentos — Demanda medicamentos

**Necesidades Sanitarias
de la población**

Oferta



Demanda

N. Sanitarias

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Metodología

- ➡ Se realizó una encuesta escrita, voluntaria y anónima; en el mismo momento para todos los residentes, y sin conocimiento previo de la misma

- ➡ Se evaluaron 5 ítems para cada fármaco:
 - Nombre genérico
 - Dosis Diaria
 - Contraindicaciones Formales
 - Dosis Unitaria
 - Efectos Adversos Principales

- ➡ Los fármacos seleccionados para cada residencia surgieron del análisis de todas las recetas enviadas al Servicio de Farmacia, solicitando medicación para los pacientes internados, durante el mes previo a la encuesta (Ranking de prescripción para cada Servicio)



INFORMACION SOBRE LOS FARMACOS MAS PRESCRIPTOS

Nivel de Desconocimiento

Nombre genérico	Dosis Unitaria	Dosis Diaria	Ef. Adversos Principales	C. Indicaciones Formales
23.5%	41.5%	50.5%	67.5%	79.5%

No hubo diferencias entre las distintas Residencias

CONCLUSIONES

-  **Hubo un elevado porcentaje de desconocimiento sobre la información básica de los fármacos más utilizados, que indica que la prescripción puede llegar a un peligroso nivel de irracionalidad**
-  **Es necesario implementar un programa para el Uso Racional de los Medicamentos en el ámbito hospitalario**

METODOLOGIA

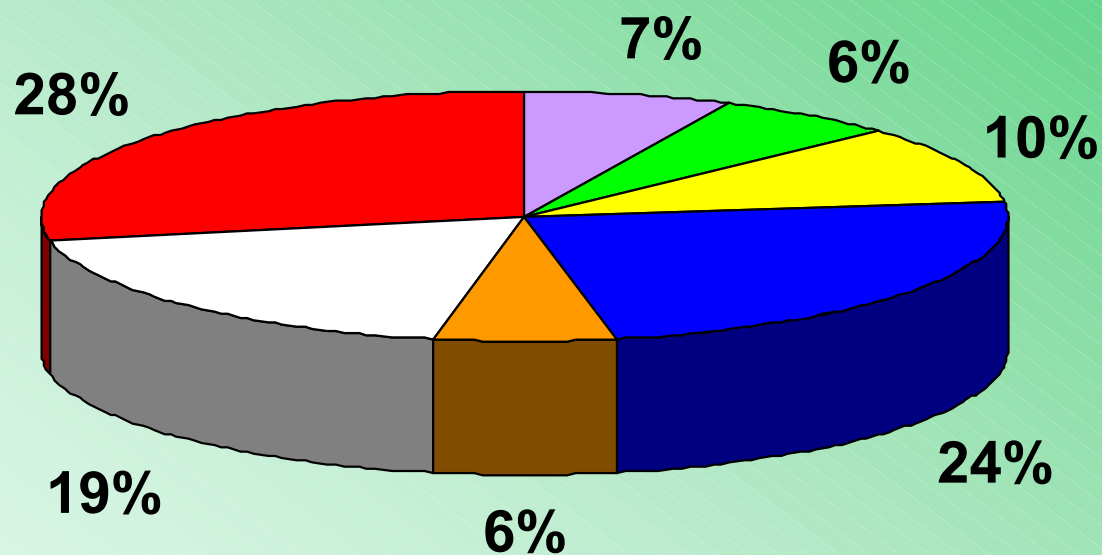
- ➡ Se utilizó como muestra para analizar el gasto y prescripción de AINES en la Argentina al INSSJP por tratarse de una Obra Social que nuclea a 4 millones de afiliados de todo el país, abarcando a todos los grupos etáreos y en especial a los mayores de 60 años.
- ➡ Se consultó la base de datos del INSSJP y se evaluaron las prescripciones de AINES para uso sistémico en pacientes ambulatorios correspondientes al 1er. Semestre de 1995 (415.000 registros)
- ➡ Fueron excluidos los preparados de uso tópico, las asociaciones fijas donde el AINE no fuera la indicación principal y las presentaciones con ASS (imposible diferenciar su indicación como AINE o como antiagregante plaquetario)
- ➡ La prescripción se expresó en número de Dosis Diarias Definidas prescriptas cada 1.000 afiliados de un día

RESULTADOS

- ➡ Hay 45 principios activos (39 AINES y 6 enzimas antiinflamatorias) disponibles en diferentes dosis y formas farmacéuticas, ya sea como monodrogas o en asociaciones
- ➡ 18 de 45 (40%) han sido aprobados por la FDA, con indicaciones precisas para cada uno de ellos
- ➡ 27 de 45 (60%) no han sido aprobados por la FDA, con la siguiente situación:
 - 9 de 45 (20%) no existen información disponible
 - 7 de 45 (16%) no tienen evaluaciones en ECC
 - 11 de 45 (24%) han sido evaluados en ECC, con balance Riesgo/Beneficio desfavorable

ANALISIS DE LOS AINES PRESCRIPTOS EN AMBULATORIO (PAMI)

- Nimesulida
- Indometacina
- Ibuprofeno
- Piroxicam
- Dipirona
- Diclofenac
- Otros



2 genéricos representaron el 52% de la prescripción sobre 149 marcas comerciales

CONCLUSIONES

- ◆ **El 8.12% de los afiliados del PAMI recibieron AINES: 29.7 DDD/1000 afiliados/día**
- ◆ **Los AINES representaron el 7.14% del gasto total en medicamentos ambulatorios: \$ 5.524.089/mes**
- ◆ **El 48% de la prescripción y el 56% del gasto correspondieron a Genéricos y/o asociaciones fijas no aprobadas por la FDA**
- ◆ **El 9.5% de los AINES prescriptos carecen de Eficacia Clínica demostrada a través de ECC**


AÑO 1994


Total pacientes admitidos

33.125.492

	Efectos Adversos	Efectos Adversos Fatales
Ptes. Hospitalizados	6.7% (5.2 - 8.2%)	0.32% (0.23 - 0.41%)
Ptes. Hospitalizados	2.216.000	106.000

 **Los pacientes estudiados no fueron seleccionados en razón de la droga o condición particular.**

 **La información fue tomada de publicaciones y los estudios calculados por efectos adversos, de acuerdo a datos y definiciones al respecto**

 **Muchos médicos prescriben medicamentos que no existían al momento de graduarse o durante su residencia**

 **Esto requiere formación permanente y crítica**

 **Existen:**

- **Falencias del Estado**
- **Falencias de la Universidad**
- **Falencias de las Instituciones intermedias**
- **Costo de la educación**
- **Pérdida del uso del nombre genérico**

 **Oportunidad del poder de la oferta:**

- **Influencia económica**
- **Imposición del nombre de marca**

Impacto del Costo de Tratamientos sobre el Salario

Problema de Salud	Principio activo	Precio	Salario		
			\$ 200	\$ 400	\$ 800
HTA	Enalapril 10 mg/día x 30 d	Mn	7,4	3,6	1,83
		Mx	11,3	6	3
HTA	Amlodipina 10 mg/día x 30 d	Mn	21,4	10,7	5,4
		Mx	47	24	12
HTA	Atenolol 100 mg/día x 30 d	Mn	5	3	1,3
		Mx	8,4	4	2
Ansiedad	Alprazolam 1 mg/día x 30 d	Mn	4,5	2,3	1
		Mx	16	8	4
Hiperlipemia	Simvastatina 10 mg/día x 30 d	Mn	25,9	13	7
		Mx	75	38	19

Accesibilidad



MEDICAMENTOS



Calidad

Efectividad

Seguridad

Impacto en la Prescripción y el Gasto del Programa de Uso Racional de Medicamentos del IOMA***

Cobertura	Promedio * 87-89 (60%)	Promedio** 90-92 (83%)
n° de rectas (afiliados/año)	5.9	3.3
Gasto en med. Vs Gasto total (%)	26.2	13.3
Gasto en med. Anual por afiliado (\$)	94.3	48.0
Pago anual a cargo del afiliado (\$)	62.9	9.8
Total gasto en med. Anual por afiliado	157.2	57.8

* Porcentaje del precio de venta al público sobre todo el mercado

** Porcentaje sobre el consumo real de medicamentos del FT

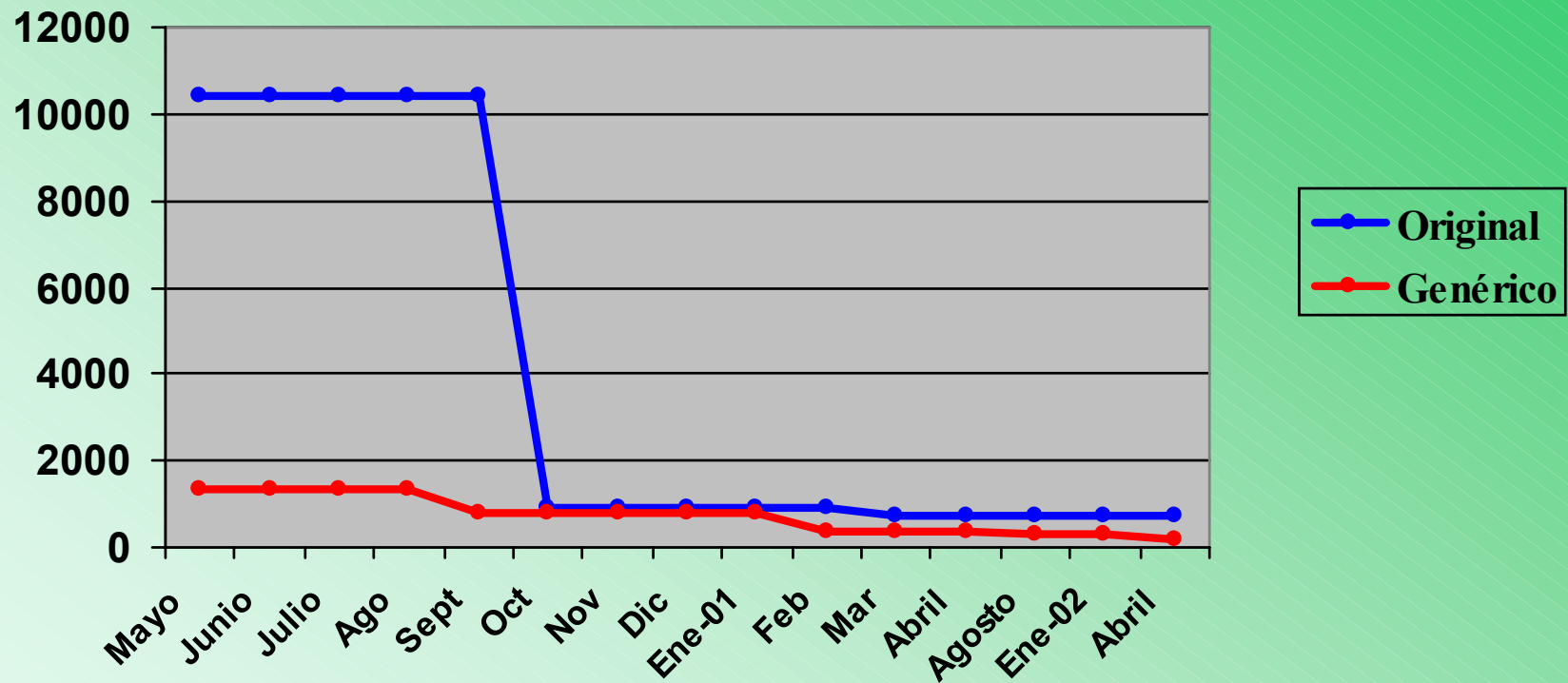
*** Para un presupuesto y cantidad de afiliados constante de la Obra Social

Evolución de Precios Marcas vs. Genéricos (Chile)

Año	US\$ por unidad Productos de medicamentos	US\$ por unidad Productos genéricos
1979	1.97	1.02
1980	2.65	1.06
1981	3.22	1.73
1982	2.93	1.46
1983	2.56	1.13
1984	2.51	1.05
1985	1.85	0.59
1986	1.81	0.54
1990	2.58	0.72
1991	2.82	0.87
1992	3.14	1.02

Efectos de la competencia con genéricos

Ejemplo de triterapia para SIDA: precios más bajos del mercado por paciente y año
(Estavudina (d4T) + Lamivudina (3TC) + Nevirapina)



Fuente: Médicos Sin Fronteras Abril 2002

Omeprazole (Australia)*

PRODUCTO GENERICO		PRODUCTO DE MARCA**	
Fecha	Precio (dólares)	Fecha	Precio (dólares)
Nov. 1998	N/A	Nov. 1998	43.28
Nov. 1999	30.86	Nov. 1999	31.27
Nov. 2000	30.01	Nov. 2000	30.63
Nov. 2001	24.10	Nov. 2001	24.51

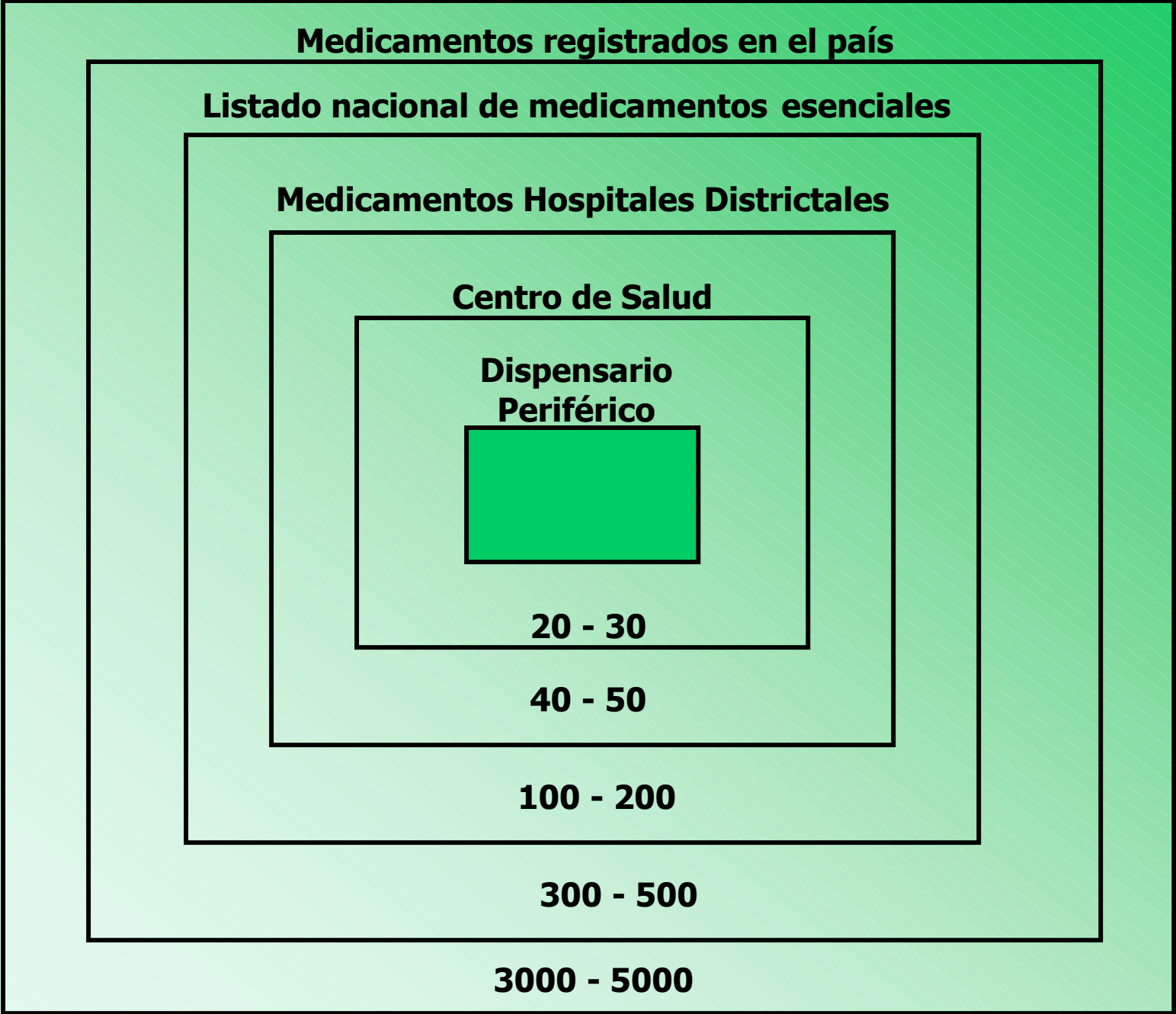
* The Pharmaceutical industry as a medicines provider. D. Henry, J. Lexchin. The Lancet 360: 1590, 2002


** 20 mg x 30 cap de losec





OMS 2000 (modificado)






 **En casos especiales, el uso de AINES se prescriben en forma innecesaria, incrementando efectos adversos como hemorragia gastrointestinal con aumento de riesgo de hospitalización y muerte**
(Inncessary prescribing of NSAIDS and the management of NSAID related gastropaty in Medical Practice. R. Tamblyn et all. Ann. Intern. Med. 1997; 127: 429-438)

 **Estudio de cohortes restrospectivo en osteoartritis de cadera y relación gastropatía**

 **Los médicos cometen diferentes tipos de error en aproximadamente 4 de 1000 recetas. El error más común fue el de no reconocer insuficiencia renal o hepática, antecedentes alérgicos, utilización nombre equivocados, forma o cálculo de dosis** (Factors Related to errors in medication prescribing. T. Lesar JAMA, 1997; 277: 312-317)

 **Se realizó en un Hospital Universitario de 631 camas desde Julio 1994 a Junio 1995 (1 año). Los errores fueron evaluados por potenciales efectos adversos y sus consecuencias**

Número y Porcentaje de Errores Detectados

2013
693

- 3,99 por mil órdenes
- Criterios potenciales de efectos adversos

97 (13,9%)

- Requería modificación de dosis por alteración renal o hepática

84 (12,1%)

- Desconocimiento de alergia a la droga

79 (11,4%)

- Error de nombre, forma de dosaje o abreviación

77 (11,1%)

- Incorrecto cálculo de dosis

75 (10,8%)

- Dosis atípicas o inusuales

30%

- Relacionado al conocimiento, su aplicación

29,2%

- Relación al conocimiento sobre factores del paciente o de la droga a aplicar

17%

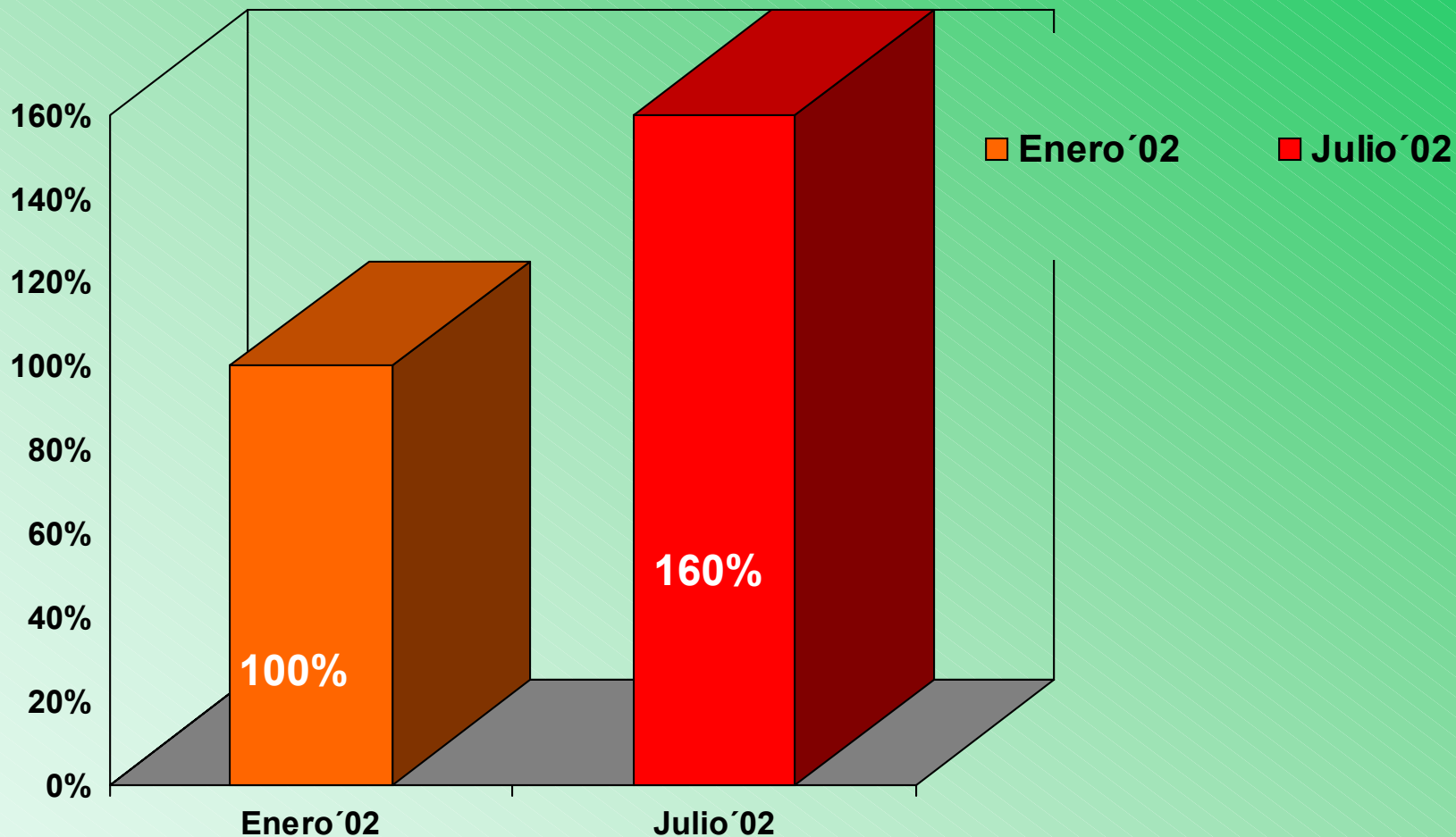
- Error de cálculo, punto decimal

13,4%

- Error de nomenclatura (nombre, forma de dosaje)

Admisiones totales (6 meses)	4.108
N° Efectos Adversos	247 (6,0%)
Prevenibles	70 (28%)
N° de Efectos no prevenibles	177 (72%)
Significantes	101 (57%)
Serios	53 (30%)
Peligro de vida	21 (12%)
Fatal	1 (0,5%)

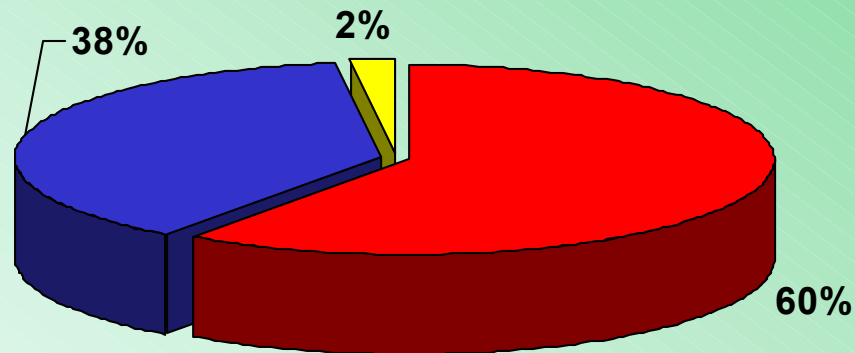
AUMENTO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Enero – Julio 2002



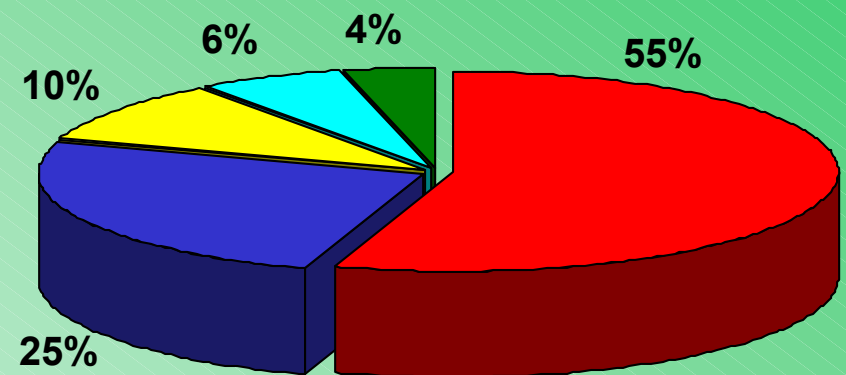
Fuente: Colegio de Farmacéuticos – Pcia de Buenos Aires – F. FEMEBA

¿Ud. conoce el sistema de receta por el nombre genérico del medicamento?

¿Ud. está muy a favor, bastante, poco o nada a favor con esta política ?



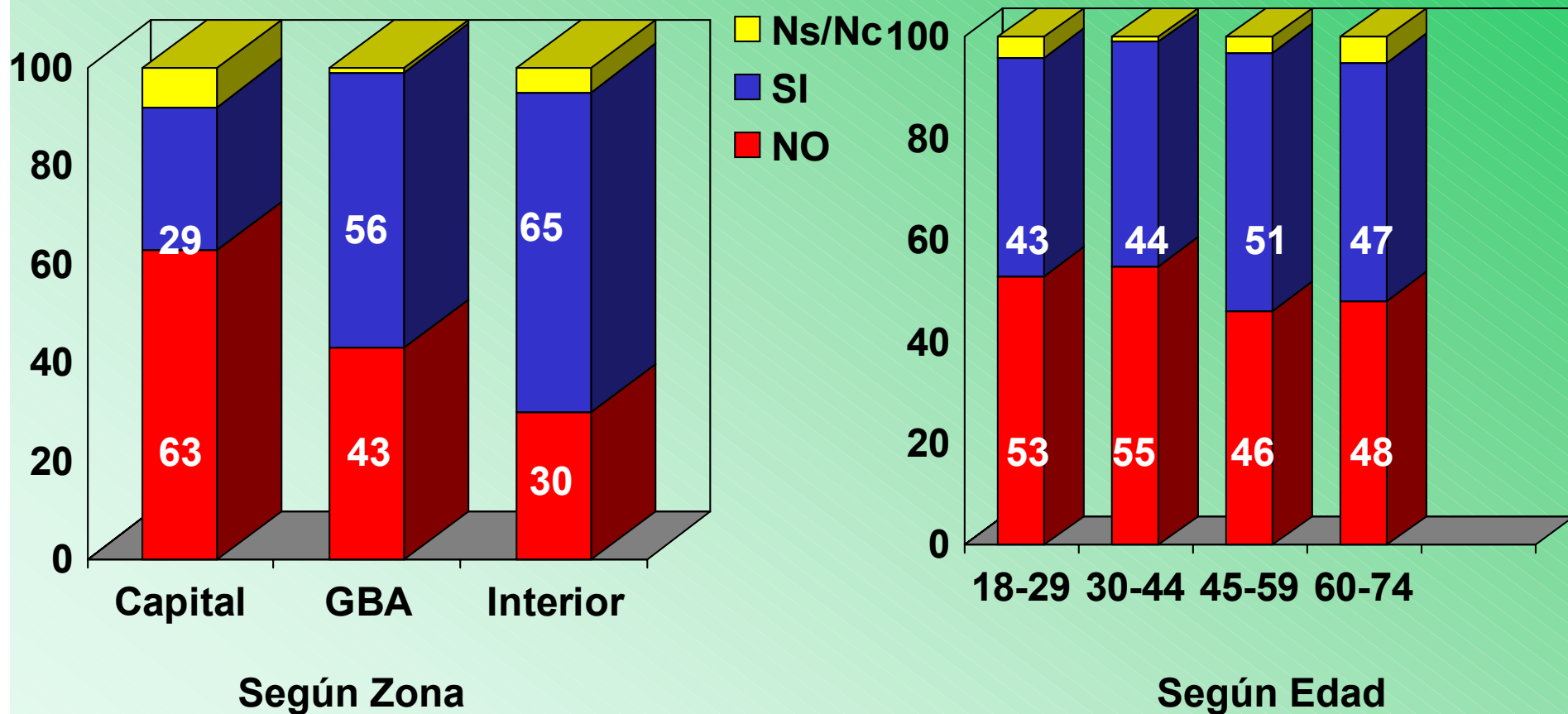
■ Si
■ No
■ Ns/Nc



■ Muy a favor ■ Bastante
■ Poco ■ Nada
■ Ns/Nc

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, Septiembre 2002

Porcentaje de Prescripción por Nombre Genérico



Fuente: Research International / Médicos Hoy, Octubre 2002

MEDICAMENTOS

	Analgésicos	ATB	Anti-neoplásicos	Sedantes	Anti- psicóticos
% Reacciones Adversa no Prevenibles	30%	30%	8%	7%	---
% Reacciones Adversas Prevenibles	29%	9%	-----	10%	7%

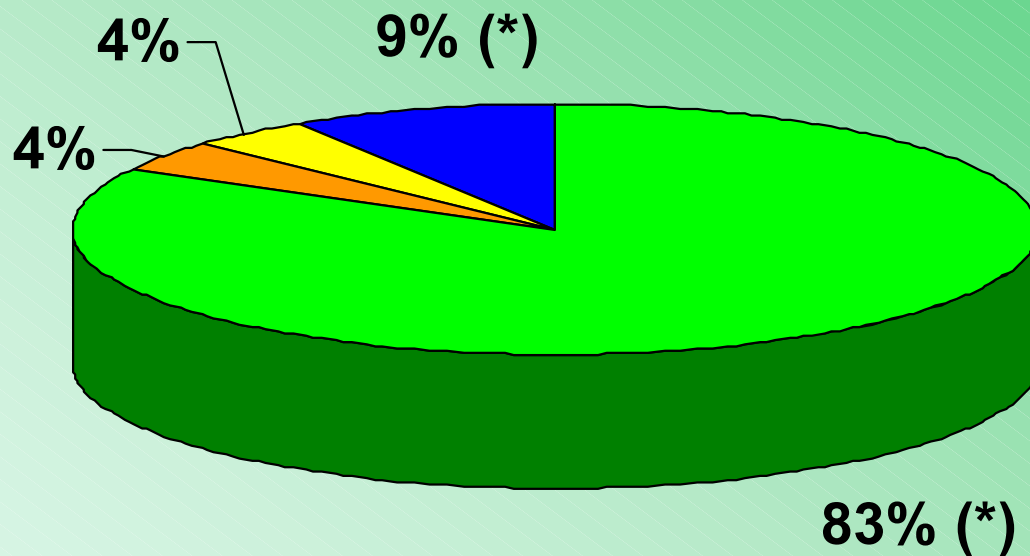
PRESCRIPCIÓN DE AINES EN NIÑOS (PAMI)

■ Dipirona (*)

■ Ibuprofeno

■ Paracetamol

■ Talniflumato (*)




(*) No aprobados por la FDA

CONCLUSIONES

- ◆ Se prescribieron 29 genéricos (18 no aprobados por la FDA) y 149 marcas comerciales. Hubo 3 genéricos (Piroxicam, Paracetamol y Diclofenac) con 70 nombres de fantasía diferentes
- ◆ Hubo 2 genéricos (piroxicam y Diclofenac) que representaron el 52% de la prescripción y el 56% del Gasto
- ◆ El 92% de las prescripciones pediátricas fueron AINES no aprobados por la FDA

Mercado Farmacéutico Argentino

 **Medicamento original o innovador
(de marca)**

 **Copia del medicamento original
(con licencia y marca)**

 **Copia sin licencia y marca**

CONSECUENCIAS DE LA PRESCRIPCION

- ➡ **Los efectos adversos ocurren en el 6,0% de los pacientes internados, de los cuales el 28% pueden ser previsibles. Estos efectos adversos están asociados a 2,2 días más de internación, con el aumento lógico de costos** (The Cost of Adverse Drug Events in hospitalized patients. D. Bates et al, JAMA, 1999; 277: 307-311)
- ➡ **Un estudio caso controles dentro de un estudio de cohorte prospectivo.**
La cohorte incluyo 4108 admisiones tomadas al azar de distintos servicios. Los casos fueron pacientes con efectos adversos a medicamentos, comparados con casos similares sin efectos adversos y de tiempo de estadía establecidos



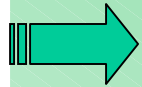
Desde la publicación de las Guías de Consenso de la Sociedad de Cardiología sobre el tratamiento óptimo de la Hipertensión Arterial (V JNC), las drogas de primera línea recomendadas fueron beta bloqueantes y diuréticos.

Un estudio de seguimiento de tres años muestran los siguientes datos:

	Prescripción	
	1992	1995
- Antagonistas B-bloqueantes	18%	11%
- Diuréticos	16%	8%
- Antagonistas de Calcio	33%	38%
- Inhibidores de ACE	25%	33%

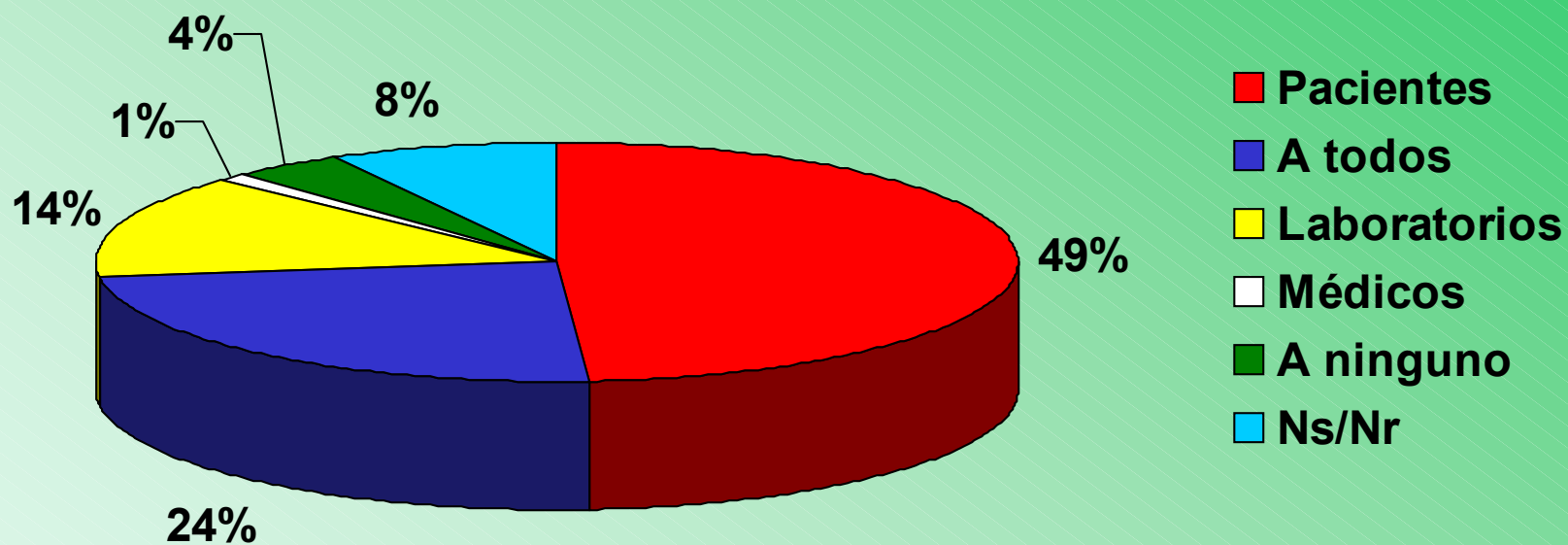
(Trends in antihypertensive drug use in the United States. D. Siegel et al. JAMA. 278: 1745-1748)

NOMBRE GENERICO



Es la denominación aceptada internacionalmente (DCI), para una determinada sustancia activa. Así en todo el mundo, la denominación Enalapril (nombre genérico) identifica una sustancia química que es inhibidora de la enzima convertidora y que posee indicaciones precisas farmacológicas. Existen otros productos con alguna diferencia química al enalapril, pero que tienen acciones e indicaciones parecidas, pero no exactamente iguales cuyos nombres genéricos son por ejemplo: lisinopril (con siete nombres comerciales en venta); ramipril (con cuatro nombres comerciales en venta). Esto constituye la familia de los priles. A partir del omeprazol, lansoprazol, etc se forma la familia de los prazoles. El cotrimoxazol sería el nombre genérico de la combinación de dos sustancias activas: el sulfametoxazol y trimetropina, y con 22 productos en venta (Dosulfin, Diocla, Netocur, Bacticel, Bactrim, etc)

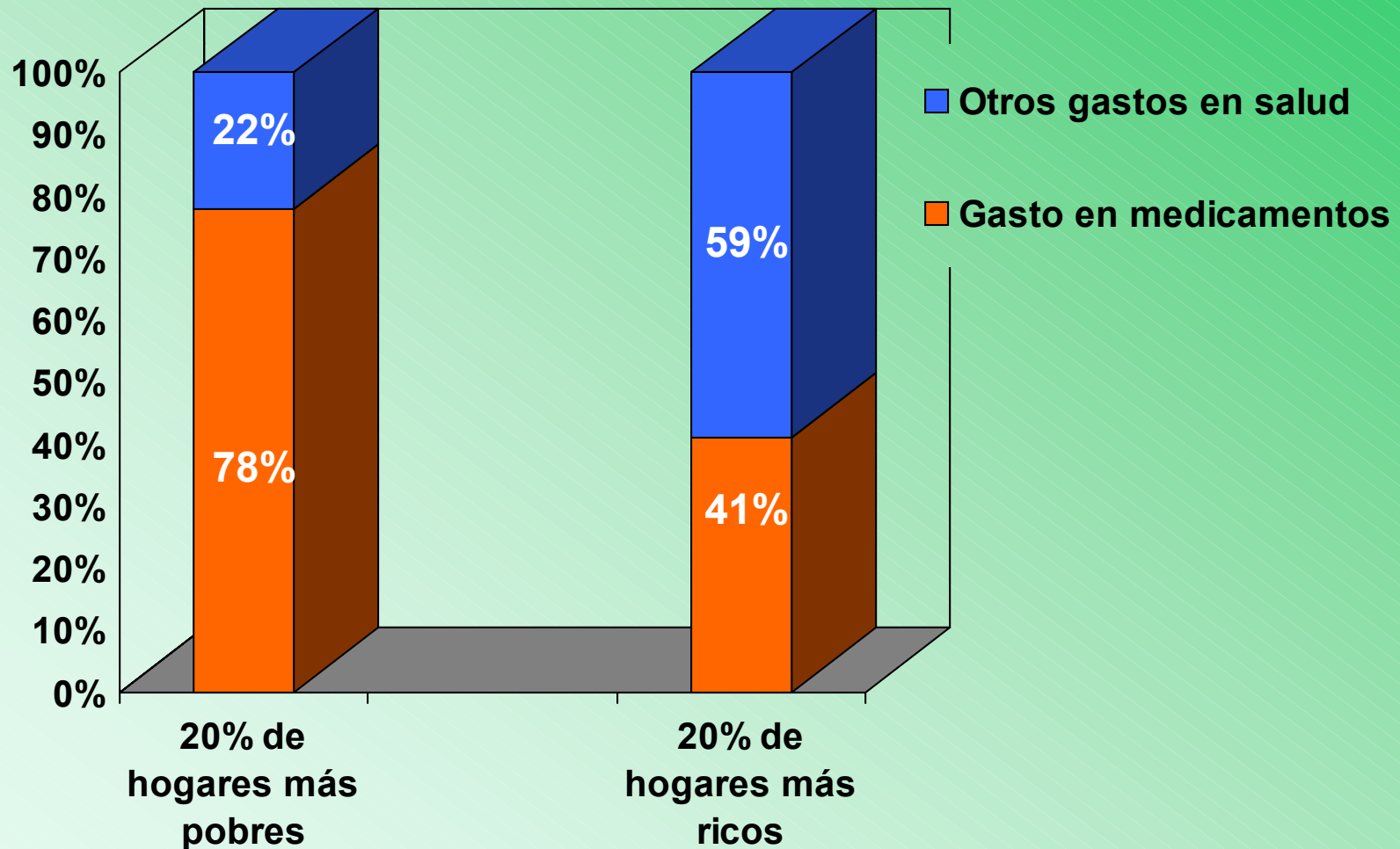
¿A quién cree que beneficia este nuevo método?



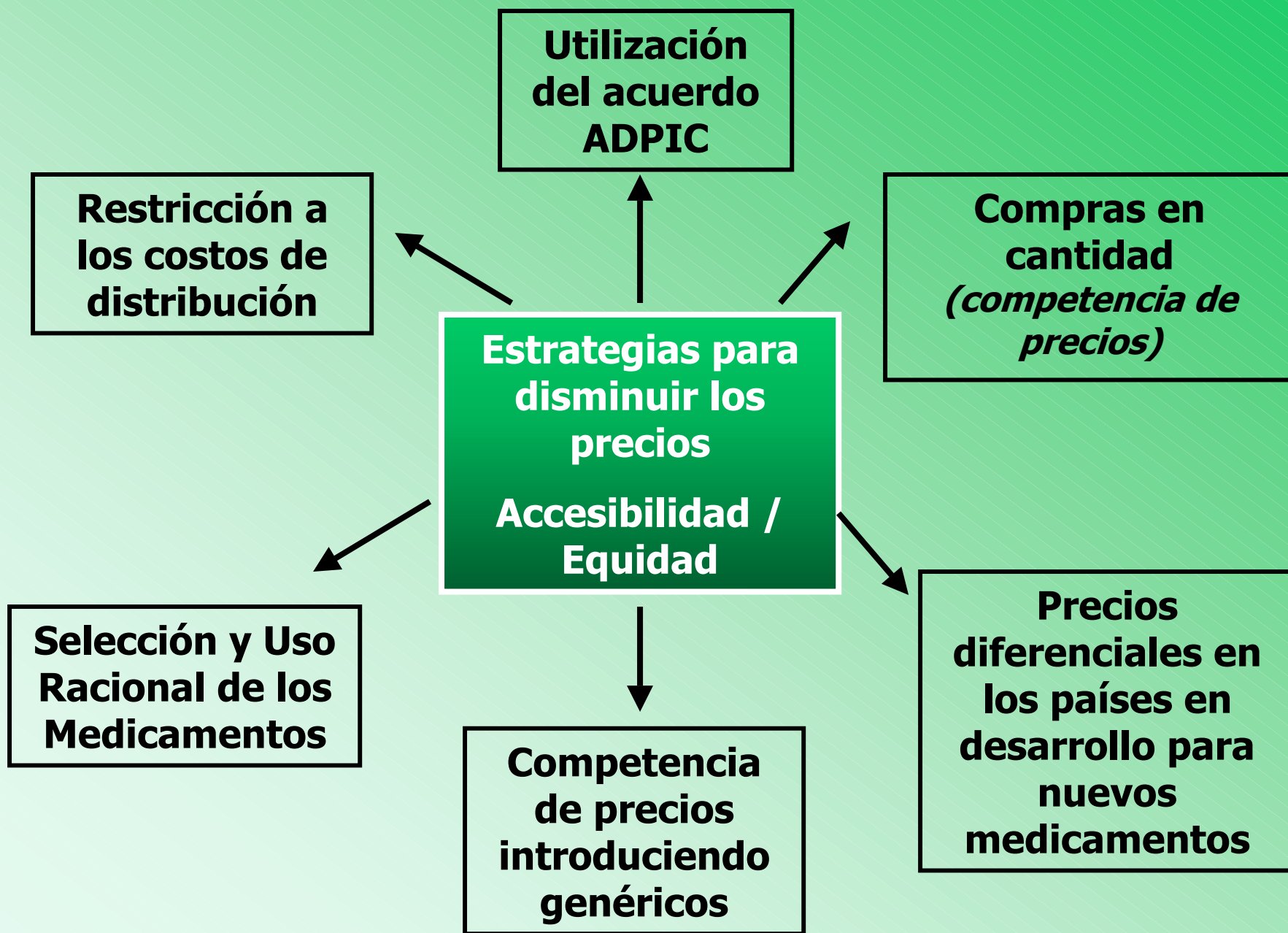
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, Septiembre 2002

INEQUIDAD

El medicamento es el bien de consumo familiar cuya financiación es más regresiva



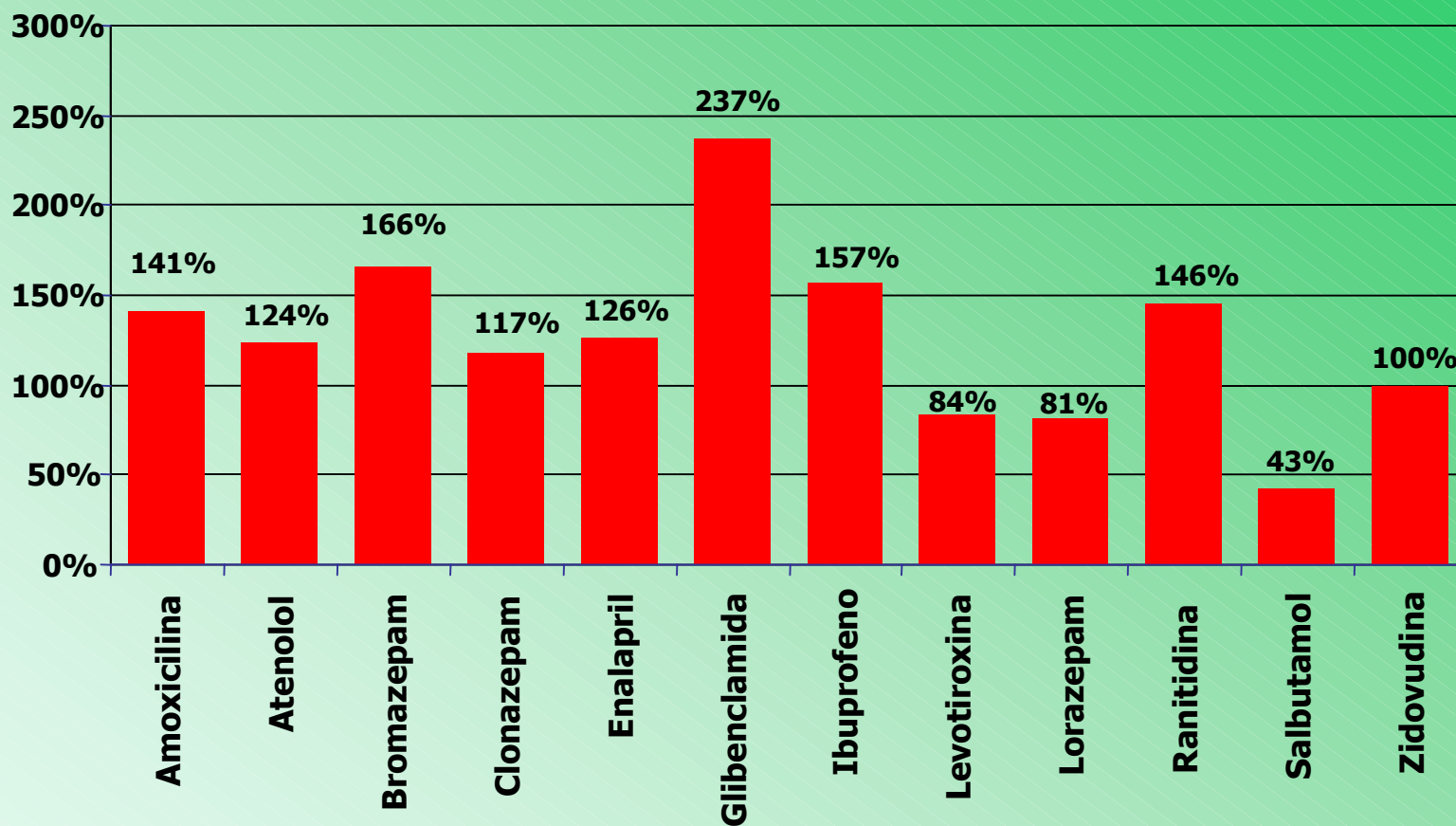
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, Septiembre 2002



Diferencia entre precios de productos genéricos y de marca

- Bélgica 20%
- Canadá 40-50%
- Francia 25-35%
- Alemania 25-30%
- Italia 20%
- España 25%
- Reino Unido 80%
- Estados Unidos 50-90%

Máxima Dispersión de Precios de Medicamentos



Organización de la Demanda y Uso Racional de Medicamentos

1- Información Adecuada

- Evitar el anuncio de propiedades engañosas o se oculten efectos indeseados
- Garantizar que los profesionales conozcan correctamente la utilidad (eficacia y seguridad) de los nuevos productos

2- Consumo Apropiado

- Los medicamentos deben ser tomados en serio por la población
- Evitar el abuso y consumo innecesario de medicamentos, asegurando el consumo seguro y eficaz

3- Formación Profesional

- Mejorar la formación de médicos y odontólogos en farmacología
- Asegurar la actualización permanente de los profesionales

4- Selección de medicamentos cuántos y por qué?

- Disminuir el riesgo de los pacientes por el consumo de fármacos de dudosa seguridad y utilidad
- Contener el gasto global y mejorar la accesibilidad a medicamentos esenciales

5- Aprobación y vigilancia farmacológica

- Garantizar que no se comercialicen medicamentos nuevos hasta que se demuestre su eficacia
- Detectar y evaluar los efectos adversos de los medicamentos comercializados

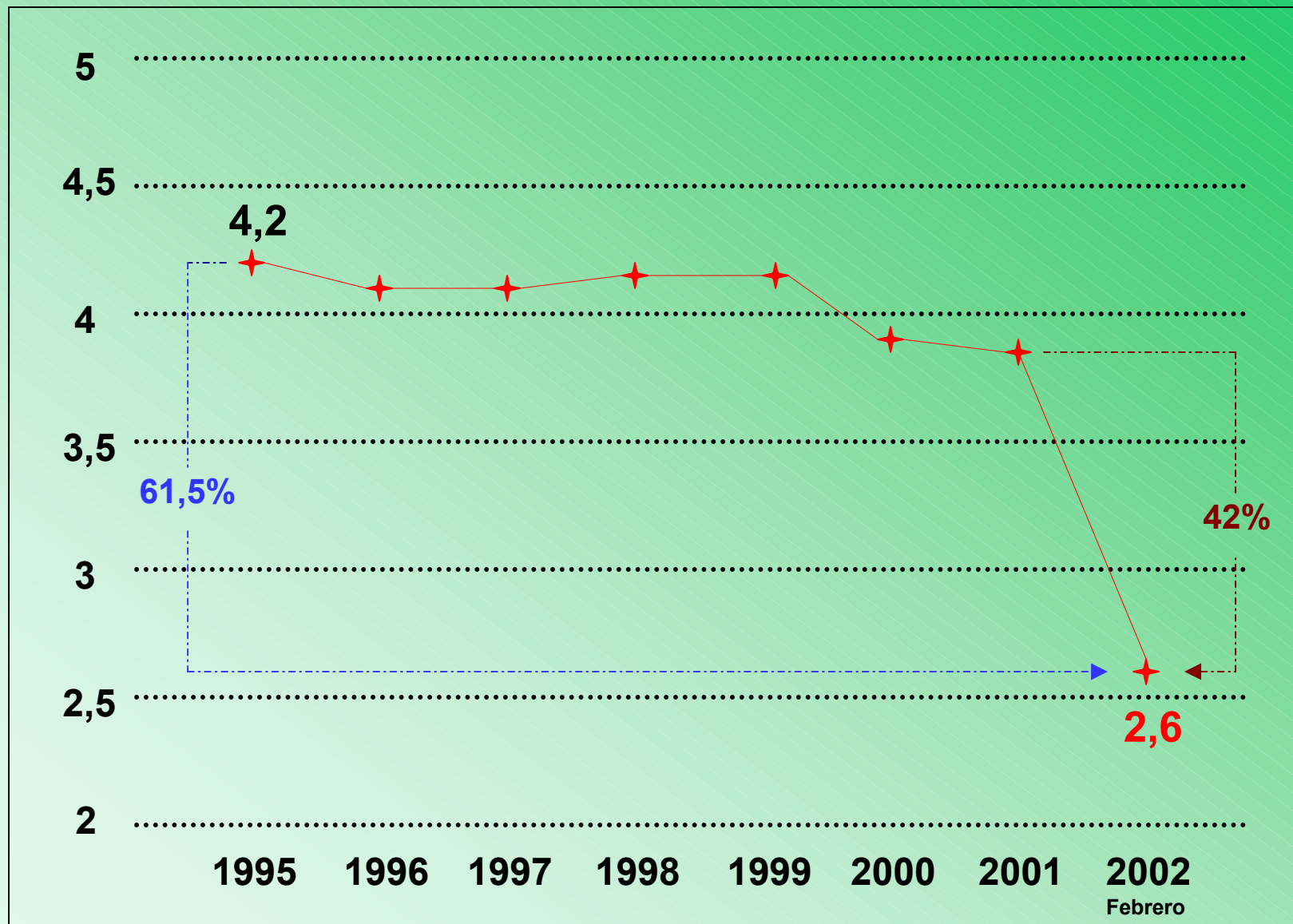
	Programa URM Obras Sociales	Industria - Farmacia Prepagas
Social	<p>Accesibilidad Máximo de cobertura Medicamento como bien social y esencial</p>	<p>Individualidad Medicamento como bien económico</p>
Económico	<p>En beneficio del paciente (beneficio/costo) Equidad. Igualdad Los que menos pagan porque tienen iguales derechos que los que más pagan Estímulo a la investigación Consumo racional</p>	<p>En beneficio de más rentabilidad Incremento del consumo Aumento de la oferta (Productos de marcas) Estímulo a la propaganda Consumo irracional</p>
Científico	<p>Medicamentos de calidad, eficaces y seguros (beneficio/riesgo/costo) Cumplimiento de bioequivalencia Monodrogas Genéricos Jerarquización de la oferta (formularios terapéuticos 300-400 med)</p>	<p>Utilización de medicamentos asociados a dosis fijas (40% del mercado) El visitador médico como agente científico Control de calidad deficiente (ANMAT) Aumento de la oferta (flia de drogas, "me too") Listado de mercado (4000 - 5000 med)</p>
Políticas	<p>Ley de farmacia - Ley de genéricos Ley de medicamentos - Ley o leyes antioligopólicas Estímulo a los ONG's (Gapurmed - Drug-La) Apoyo a los postulados del URM (Consumo de medicamentos) Precios de referencia - Apoyo a OMS</p>	<p>Ley de patentes Apoyo a la OMC y a los tratados (ADP IC) No apoyo al genérico Apoyo al nombre de marca Control de desregulación de precios</p>

PBI en miles de millones de pesos 1993-2002 (1993 = 100)

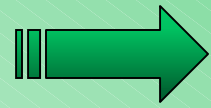


Fuente: INDEC – junio 2002

Venta de Medicamentos entre 1995 y febrero 2002 (*)



(*) en millones de unidades



Mercado

Médico

Paciente

Farmacéutico

Estado

Obras Sociales

Mercado



Médico

Paciente

Farmacéutico

Estado

Obras Sociales

Mercado

Médico

 **Paciente**

Farmacéutico

Estado

Obras Sociales

Mercado

Médico

Paciente



Farmacéutico

Estado

Obras Sociales

Mercado

Médico

Paciente

Farmacéutico



Estado

Obras Sociales

Mercado

Médico

Paciente

Farmacéutico

Estado



Obras Sociales

Año 1997*

Países	Ventas (mill de dólares)	Genéricos, % total de mercado	
		Valores	Volumen
Estados Unidos	6.500	11	49
Japón	3.500	6	N/A
Alemania	2.600	16	40
Inglaterra	1.100	12	49 **
Canadá	670	15	40
Dinamarca	269	30	60

* The Pharmaceutical industry as a medicines provider. D. Henry, J. Lexchin. The Lancet 360: 1590, 2002

** Datos recientes, estos valores crecieron a más del 70%

Antiretrovirales*

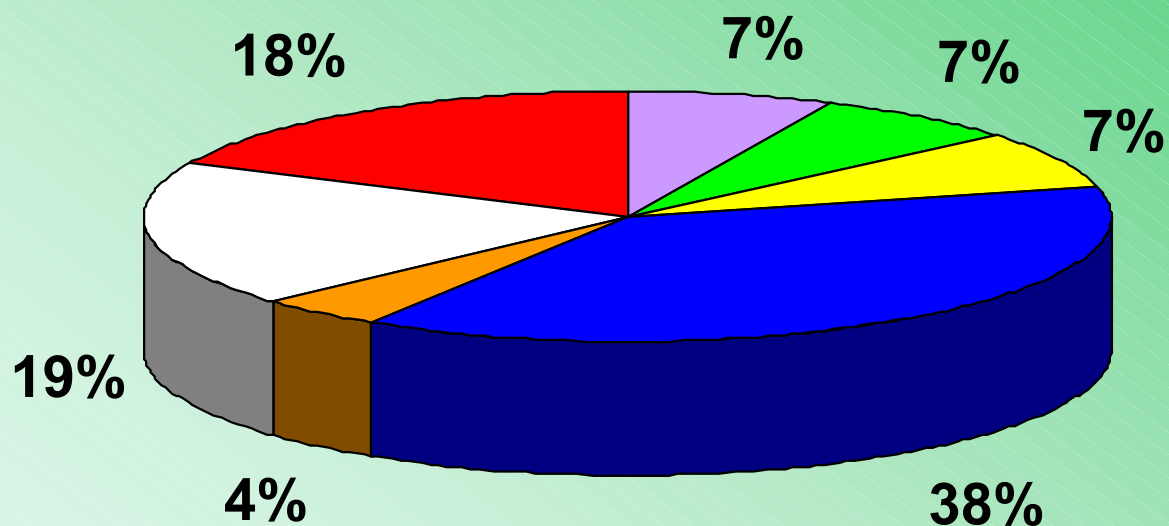
(costo mensual: stavudina, lamivudina, nevirapina)

PRODUCTO GENERICO		PRODUCTO DE MARCA**	
Fecha	Precio (dólares)	Fecha	Precio (dólares)
Julio 2000	230.59	Sept. 2000	869.92
Sept. 2000	66.67	Oct. 2000	77.58
Feb. 2001	29.17	Marzo 2001	59.33
Agosto 2001	24.58	Agost. 2001	59.33

* The Pharmaceutical industry as a medicines provider. D. Henry, J. Lexchin. The Lancet 360: 1590, 2002

GASTO EN AINES EN AMBULATORIO (PAMI)

- Nimesulida
- Indometacina
- Ibuprofeno
- Piroxicam
- Dipirona
- Diclofenac
- Otros



2 genéricos representaron el 56% del gasto sobre 149 marcas comerciales

PROGRAMA DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

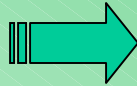
OBJETIVOS

A. Accesibilidad con cobertura

B. Equidad

**C. Medir el impacto de la intervención en el
Sistema Sanitario**

Prescripción



**Por DCI o nombre genérico
(médico)**

Dispensación



**Ofrecimiento al paciente de los
equivalentes farmacéuticos
(farmacéuticos)**

OBJETIVOS

- ➡ **Ser capaces de prescribir con criterio científico frente a problemas de salud**
- ➡ **Entender el criterio de beneficio / riesgo / costo en el uso de medicamentos**
- ➡ **Aplicar los conceptos de seguridad, eficacia, calidad y aceptabilidad al tomar una decisión farmacológica**
- ➡ **Poder elaborar un Formulario Terapéutico Personal para aplicar a las patologías prevalentes observadas**