

Actualización proyecto Mapex: Situación actual y próximos pasos

Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

15:30 – 15:40

1. Bienvenida e introducción a la reunión

15:40 – 16:15

2. ¿Qué se ha hecho hasta ahora?

2.1. Plan Estratégico de Comunicación y Educación del paciente y ciudadano de la SEFH

2.2. Modelo de mejora continua de la integración del farmacéutico especialista en el equipo asistencial

2.3. Estrategia de comunicación en redes sociales

2.4. Modelo CMO

2.5. Avances del grupo de EM

16:15 – 16:25

3. ¿Qué se está haciendo?

3.1. Modelo de estratificación y Atención farmacéutica para enfermedades oncohematológicas

3.2 Modelo de certificación de las unidades de pacientes externos

16:25 – 16:45

4. Continuamos!

16:50 – 17:00

Ronda de preguntas y clausura

1. BIENVENIDA



Mapa estratégico de Atención Farmacéutica al paciente externo

A finales de 2014 la **SEFH se propuso** establecer el **marco** y las **actuaciones** que permitan los farmacéuticos **anticiparse a las necesidades** de los **pacientes externos** con el fin último de contribuir de manera **eficaz** a la consecución de **resultados en salud** y a la **sostenibilidad** del sistema.



OBJETIVO: Transformar el modelo de atención del paciente externo desde la FH para abordar con éxito las necesidades de los pacientes y los retos presentes y futuros del sistema sanitario



PACIENTE

EJE PIVOTAL de la actividad de la FH

GRUPOS DE MAPEX (coordinadores):

Oncohematología

Dra. Irene Manges

Enf. Inmunomediadas

Dr. Emilio Monte

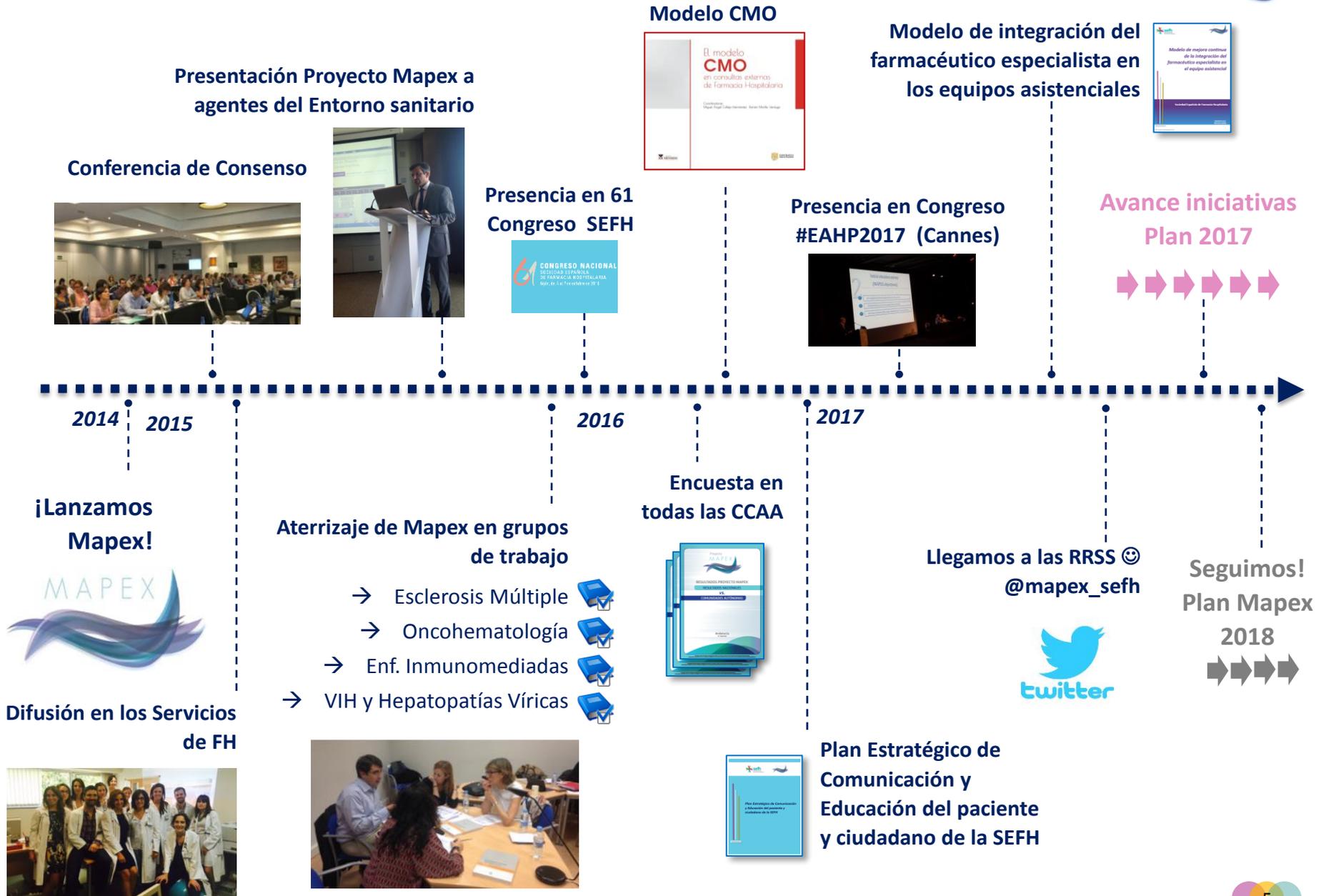
Esclerosis Múltiple

Dra. Montserrat Pérez

Patologías Víricas

Dr. Ramón Morillo

1. Introducción



Presencia en medios

EL GLOBAL.net

La SEFH elaborará un mapa de atención al paciente externo

■ El Proyecto Mapex trata de resolver la problemática asistencial de muchos hospitales

“La cifra de pacientes externos atendidos se ha multiplicado por cinco”

DIARIO MEDICO.COM

25 aniversario

Vías para integrar al paciente en la toma de decisiones

Durante la VII Jornada de Excelencia en Farmacia Hospitalaria, organizada por Merck Salud y SEFH, profesionales y pacientes expusieron diversas ideas para implicar al paciente en la toma de decisiones.

+CORREOFARMACEUTICO.COM

'PROYECTO MAPEX'

Un informe de la SEFH resalta que las funciones del farmacéutico no están "formalmente definidas"

Según una encuesta realizada en 142 centros españoles en el marco del proyecto 'Mapex' cerca del 80 por ciento de ellos no tiene definidas sus funciones.

TRABAJA EN UN MAPA ESTRATÉGICO

La farmacia hospitalaria quiere ser el referente del paciente externo

La SEFH trabaja en un plan para diseñar un nuevo modelo asistencial.

EN DIFERENTES PATOLOGÍAS

La SEFH formará a especialistas para atender al paciente externo

Más de cien farmacéuticos hospitalarios se reúnen en Madrid para establecer las bases del *Mapa Estratégico de Atención Farmacéutica al Paciente Experto*.

FARMACIA DE HOSPITAL

Cómo atender al paciente externo más allá de la medicación

La SEFH presenta un libro para que los hospitales apliquen el modelo CMO, centrado en potenciar la capacidad, la motivación y la oportunidad. Este plan sustituye al antiguo centrado en control económico, medicamento y organización.

2. ¿QUÉ SE HA HECHO HASTA AHORA?

2. ¿Qué se ha hecho hasta ahora?

2.1. Plan Estratégico de Comunicación y Educación del paciente y ciudadano de la SEFH

- ✓ Definición de la Estrategia de **Educación al Ciudadano y al Paciente** de la SEFH: **visión, misión, líneas estratégicas, objetivos e indicadores**.
- ✓ Elaboración de una propuesta del **diseño funcional de los materiales** que sirvan de base en la educación al paciente para los farmacéuticos hospitalarios.



El trabajo se desarrolló en May '16 - Ene '17



Líneas Estratégicas de Actuación



2. ¿Qué se ha hecho hasta ahora?



2.1. Plan Estratégico de Comunicación y Educación del paciente y ciudadano de la SEFH



Bienvenido/a, **MONTserrat PEREZ ENCINAS** | SALIR BUSCAR MENÚ

Desarrollo de contenido

INFORMACIÓN AL PACIENTE

- INTRODUCCIÓN
- HOJAS DE INFORMACIÓN AL PACIENTE
- MATERIAL DE APOYO
- PROCEDIMIENTO
- ADAPTAR EL MATERIAL A MI CENTRO

HOJAS DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

Esclerosis múltiple

+

VIH

+

¿QUÉ HAGO SI...

- ¿QUÉ HAGO SI ME NOTO LA PIEL SECA, ME PICAN Y/O LA TENGO ROJAS?**
 - Utilice cremas hidratantes y emolientes.
 - No utilice agua muy caliente en la ducha y utilice jabón suave (jabón de avena).
 - No utilice ropa muy ajustada.
 - No exponerse demasiado al sol.
- ¿Y SI ME NOTO EL PELO FRÁGIL?**
 - No utilice tintes ni permanentes.
 - Evite el pelo excesivo en el sector del pelo y en la ducha.
- ¿Y SI ME NOTO SEQUEDAD DE OJOS O TENGO VISION BORROSA?**
 - Mantenga una adecuada hidratación.
 - Utilice lágrimas artificiales o suero fisiológico para mejorar el ojo.
- ¿Y SI ME SIENTO CANSADO, TRISTE O ME COSTA DORMIR?**
 - Haga ejercicio de intensidad leve.
 - Realice ejercicios de relajación.
 - No tome bebidas con cafeína ni realice actividades estimulantes en la última hora de la tarde.
 - Acostumbrese siempre a la misma hora, tras una bebida caliente.
- ¿QUÉ HAGO SI TENGO NAÚSEAS, VÓMITOS, DIARREA O AFÁS BUCALES?**
 - Tome alimentos ligeros y con sabores suaves.
 - Haga comidas frecuentes pero de pequeña cantidad.
 - Si tiene vómitos o diarrea, beba abundante agua, especialmente en pequeñas cantidades.
 - No tome medicamentos, utilice cubiertos de plástico y recipientes de plástico (tazas, platos o vasos).
 - Evitar bebidas con alcohol y cafeína.
 - Si tiene afás bucales utilice cepillos suaves y cepillos especiales de cada semana.

¿Qué es INTERFERON BETA-1a (REBIF)?
Es un inmunomodulador utilizado en el tratamiento modificador del curso de la esclerosis múltiple recurrente-relapsante (aumentando el tiempo entre brotes).

¿Qué dosis debo administrarme?
Debe administrarse 4 veces por semana.

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
En las tres veces por semana							

¿Cómo debería tomar INTERFERON BETA-1a (REBIF)?
Se administra por vía subcutánea, en el tejido justo debajo de la piel mediante un dispositivo electrónico llamado REBIMAT.

¿Qué hago si olvido una dosis?
No debe tomar la dosis olvidada.

¿Qué debo conservar INTERFERON BETA-1a (REBIF)?
Se debe conservar en nevera (2-8°C). NUNCA EN CONGELADOR. Debe conservarse en el empaque original.

Observaciones:
Para evitar las reacciones pseudoalérgicas, puede tomar paracetamol 0,5-1g antes de la administración, y cada 8 horas en las siguientes 24-48h.

INTERFERON BETA-1 A

01 | EMBARAZO

En mujeres fértiles se recomienda utilizar métodos anticonceptivos complementarios durante y tras el tratamiento (al menos un par de meses).

02 | LACTANCIA

Interferón beta se elimina poco por leche materna, y no se absorbe por vía oral. Por lo que se requiere del lactante durante el tratamiento. Antes consulte siempre con su médico y farmacéutico.

03 | ADMINISTRACIÓN POR SONDA

No procede.

04 | CONSULTE A SU FARMACÉUTICO

Esta hoja NO contiene toda la información de este fármaco y sólo pretende ser un resumen para ayudar al paciente con su tratamiento. Ante cualquier duda consulte con su médico y/o farmacéutico.

2. ¿Qué se ha hecho hasta ahora?

2.2. Modelo de mejora continua de la integración del farmacéutico especialista en el equipo asistencial

✓ Iniciativa focalizada en promover la **integración del FH en el equipo asistencial** y establecer sus **responsabilidades** y su **participación en las actividades** llevadas a cabo por los diferentes servicios clínicos implicados en la atención a pacientes externos

✓ **PARTICIPANTES:**

Ramón Morillo	H.U. Virgen de Valme (Coordinador)
J.Manuel Mtnez Sesmero	H.U. de Toledo (Coordinador)
Beatriz Bernárdez	Xerencia de Xestión Integrada de Santiago
Irene Mangues Bafalluy	H.U. Arnau de Vilanova de Lleida
Emilio Monte Boquet	H.U. y Politécnico La Fe de Valencia
Alicia Lázaro López	H.U. de Guadalajara
Ana López González	H. Clínico U. de Valladolid
Ismael Escobar	H.U. Infanta Leonor
Purificación Cid Silva	C.H.U.A.C.



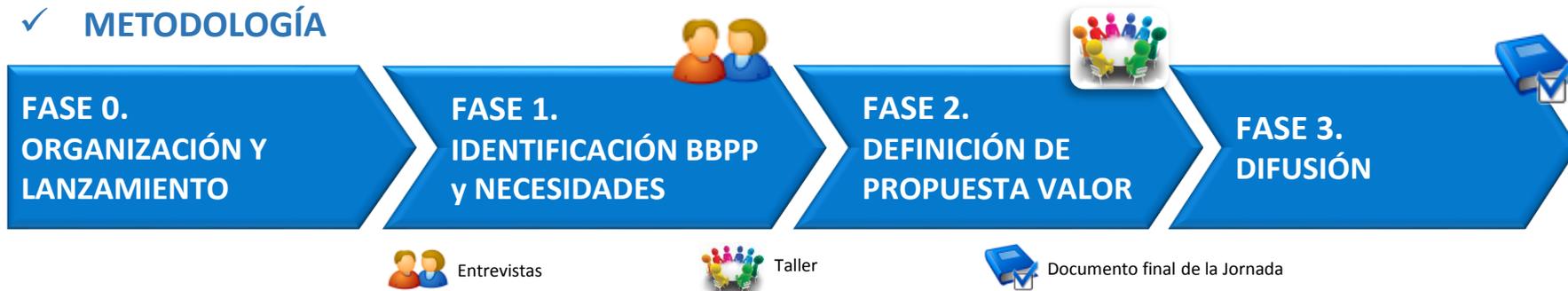
El trabajo se desarrolló en Ene-Abr '17



Se realizaron entrevistas a profesionales representantes del **paciente, médicos, directores médicos, gerentes de hospital y personal de enfermería.**

2. ¿Qué se ha hecho hasta ahora?

✓ METODOLOGÍA



✓ RESULTADOS

APORTACIÓN DE VALOR DEL FH EN LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES



Pautas de utilización del Modelo

2. ¿Qué se ha hecho hasta ahora?

RECOMENDACIONES ÁMBITO ASISTENCIAL



	NIVEL BÁSICO	NIVEL MEDIO	NIVEL AVANZADO
Diagnóstico y selección de tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Posicionar/protocolizar criterios de selección de los medicamentos. <input type="checkbox"/> Dar soporte en la prescripción de medicamentos de alto riesgo. <input type="checkbox"/> Validar la prescripción. <input type="checkbox"/> Comprobar la aplicación de criterios de utilización o restricciones. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Evaluar los tratamientos, indicación clínica y seguimiento de efectos secundarios. <input type="checkbox"/> Participar/impulsar la creación de Grupos/Comités de trabajo multidisciplinares. <input type="checkbox"/> Pase de visita a pacientes seleccionados. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Participar en la selección del tratamiento. <input type="checkbox"/> Realizar sesiones clínicas diarias. <input type="checkbox"/> Pase de visita diaria a pacientes ingresados. <input type="checkbox"/> Aplicar herramientas de ayuda a la toma de decisión compartida.
Inicio del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identificar comorbilidades y para la definición de estrategias de prevención y tratamiento. <input type="checkbox"/> Dar soporte para la información al paciente. <input type="checkbox"/> Definir/diseñar objetivos farmacoterapéuticos. <input type="checkbox"/> Planificar las consultas en coordinación con el equipo. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Colaborar con el equipo en: <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación del diagnóstico y Tto. • Diseño medidas para la conciliación al alta. <input type="checkbox"/> Aplicar modelos de estratificación. <input type="checkbox"/> Establecer protocolos de seguimiento. <input type="checkbox"/> Detectar factores pronósticos que ayuden a sospechar la existencia de un problema. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identificar posibles comorbilidades y definir estrategias preventivas con el equipo. <input type="checkbox"/> Establecer programas educativos con el paciente.
Seguimiento del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diseño de estrategias de cumplimiento de objetivos farmacoterapéuticos. <input type="checkbox"/> Consensuar los ajustes de dosis. <input type="checkbox"/> Realizar seguimiento de efectos adversos, toxicidades, adherencia e interacciones farmacológicas. <input type="checkbox"/> Notificar errores de medicación. <input type="checkbox"/> Compartir resultados de la evaluación de la respuesta clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Compartir con el equipo los resultados de la evaluación de la respuesta clínica Tto hospitalario y extrahospitalario (AP). <input type="checkbox"/> Hacer un plan de seguimiento de pacientes de Consultas Externas. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Compartir resultados de la evaluación de la respuesta clínica del Tto intra y extra hospitalario (AP y FC). <input type="checkbox"/> Establecer reuniones periódicas con el equipo para seguimiento de pacientes especiales. <input type="checkbox"/> Plan de seguimiento de pacientes. <input type="checkbox"/> Protocolos de actuación interniveles asistenciales para abordar las reacciones adversas.

2. ¿Qué se ha hecho hasta ahora?

RECOMENDACIONES ÁMBITO DOCENTE



	NIVEL BÁSICO	NIVEL MEDIO	NIVEL AVANZADO
Sesiones formativas con el resto de miembros del equipo	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Asistir a sesiones clínicas del equipo. <input type="checkbox"/> Realizar sesiones formativas sobre habilidades de comunicación. <input type="checkbox"/> Programar sesiones sobre temáticas de interés común con el resto de servicios clínicos. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Impartir sesiones formativas de actualización farmacoterapéutica. <input type="checkbox"/> Plan de formación para compartir conocimiento con el ámbito intra y extrahospitalario (AP y Atención Sociosanitaria). 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Plan de formación para compartir conocimiento con el ámbito de AP, FC y Atención Sociosanitaria.
Formación FIR	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Plan de formación en servicios clínicos que dispongan de farmacéutico de referencia en el área. <input type="checkbox"/> Formar a los residentes en habilidades de comunicación, diagnóstico educacional, etc. <input type="checkbox"/> Cumplir con las competencias incluidas en el “Modelo de evaluación de competencias para los especialistas en formación de Farmacia Hospitalaria”. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Disponer de un farmacéutico especialista integrado que tutele la rotación del FIR en los servicios médicos. <input type="checkbox"/> Plan de formación en los Grupos/Comités de trabajo multidisciplinares. <input type="checkbox"/> Sesiones programadas para MIR y personal de otras especialidades. <input type="checkbox"/> Mecanismos de evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sistema de evaluación mediante la resolución de casos clínicos.
Acreditación de especialización del FH	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cursos de continuidad formativa. <input type="checkbox"/> Disponer de farmacéuticos especialistas formados en aspectos transversales. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Disponer de farmacéuticos especialistas acreditados en las áreas terapéuticas de los Grupos/Comités de trabajo existentes. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Acreditación del farmacéutico especialista en un área de capacitación profesional específica.

2. ¿Qué se ha hecho hasta ahora?



RECOMENDACIONES ÁMBITO I+D+i

NIVEL BÁSICO	NIVEL MEDIO	NIVEL AVANZADO
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Conocer y dominar herramientas básicas del campo de la investigación y de la difusión de resultados.<input type="checkbox"/> Realizar publicaciones en revistas científicas.<input type="checkbox"/> Realización de comunicaciones a congresos.	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Formar un equipo de investigación multidisciplinar en el centro hospitalario.<input type="checkbox"/> Participar en proyectos de investigación como investigadores colaboradores.<input type="checkbox"/> Contribuir en el diseño de protocolos de investigación junto con el resto del equipo.<input type="checkbox"/> Realizar proyectos de investigación sobre resultados en salud de intervenciones farmacológicas/no farmacológicas realizadas a nivel intra y extrahospitalario.<input type="checkbox"/> Disponer de una línea de investigación propia definida.	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Formar parte de grupos de investigación disponibles en el seno de estructuras locales/regionales/estatales, como IP/ investigador colaborador.<input type="checkbox"/> Participar en proyectos relacionados con la transferencia de conocimiento a través del sistema de patentes u otros mecanismos de protección intelectual.

2. ¿Qué se ha hecho hasta ahora?

✓ DIFUSIÓN



ACTIVIDAD DE DIFUSIÓN

**Finales Mayo
'17**

- ✓ Envío del documento a la lista de distribución Mapex 2017 (FH y Compañías participantes).

**Finales Junio
'17**

- ✓ Presentación del proyecto en la Junta de Gobierno de la SEFH.

**Principios Julio
'17**

- ✓ Definición de la estrategia de difusión institucional del proyecto con el Rble de Comunicación de la Sefh.

2. ¿Qué se ha hecho hasta ahora?

2.3. Estrategia de difusión de Mapex en Redes Sociales → @mapex_sefh



Inicio Momentos Notificaciones Mensajes

Buscar en Twitter

Twitter

Mapex_sefh
@mapex_sefh
Mapa Estratégico para la Atención al Paciente Externo de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

TWEETS 30 SIGUIENDO 192 SEGUIDORES 120 ME GUSTA 8

Siguiendo

Tweets Tweets y respuestas Multimedia

Tweet fijado
Mapex_sefh @mapex_sefh - 12 may.
Creéis que hace falta una redefinición del concepto "atención farmacéutica"

10% No, la actual es válida

A quién seguir - Actualizar - Ver todos

Desert City @visitdesertcity ×
Seguir Promocio...

Tendencias Hombre @t... ×
Seguir

Responsables de la cuenta Twitter de cada uno de los Grupos de Trabajo Mapex:

Oncohematología

Turnos rotativos del equipo

Enf. Inmunomediadas

Dra. Esther Ramírez Herráiz

Esclerosis Múltiple

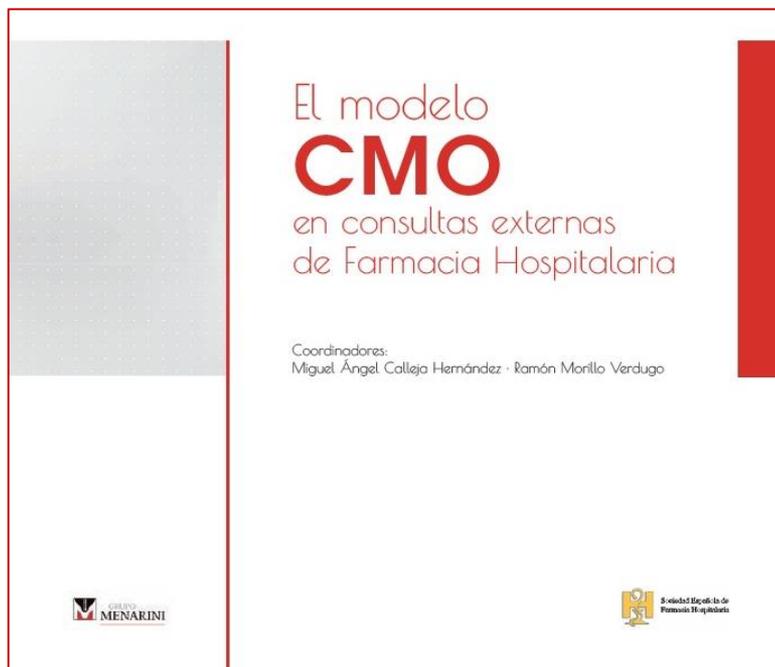
Dr. Alejandro Santiago

Patologías Víricas

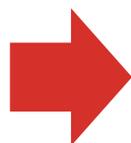
Pendiente

2.4. Modelo CMO

Modelo de atención al paciente externo en los Servicios de Farmacia



- ✓ **OBJETIVO** → Abordar las necesidades de los pacientes priorizándolas sobre el medicamento.
- ✓ **PILARES**
 - CAPACIDAD**
 - MOTIVACIÓN**
 - OPORTUNIDAD**
- ✓ Andalucía es **pionera** en su implantación.
- ✓ **CCAA que están avanzando** en su puesta en marcha: Castilla La Mancha, Cataluña, C. Madrid, C. Valenciana, Extremadura y País Vasco.



PRÓXIMOS PASOS: implantar el modelo CMO en las **distintas patologías**

2.5. Avances del grupo de EM

- ✓ **Guía de Práctica Farmacéutica en Esclerosis Múltiple** (en desarrollo).



→ **Necesidad** de un Modelo de Estratificación de la Atención al paciente con Esclerosis Múltiple.

- ✓ **Educación al paciente con EM:** elaboración de hojas informativas de fármacos para EM.



→ **Necesidad** de disponer una plataforma de trabajo similar a la de GÉNESIS.

- ✓ **Relación con Asociaciones de Pacientes.**

- ✓ **Formación en EM:** existe un Curso de Enfermedades Inmunomediadas, con un capítulo breve de Esclerosis Múltiple y Miastenia Gravis en el ámbito DPC de la SEFH.

→ **Necesidad** de un DPC específico de Esclerosis Múltiple.

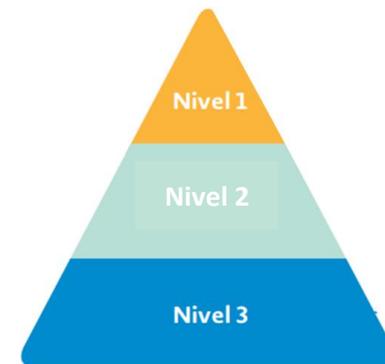


- ✓ **Impulso de iniciativas de Resultados en salud.**

3. ¿QUÉ SE ESTÁ HACIENDO?

3.1. Modelo de estratificación y Atención farmacéutica para enfermedades oncohematológicas

- ✓ Diseño de un **modelo de atención farmacéutica** individualizado para pacientes con **Enfermedades oncohematológicas** en función de la complejidad de la **patología, del paciente y del tratamiento.**



- ✓ **PARTICIPANTES:** grupo de **Enfermedades oncohematológicas de Mapex.**

✓ METODOLOGÍA



I taller: 15 junio,
de 15 a 18h en
Sefh



El trabajo se desarrollará entre May – Sept '17.

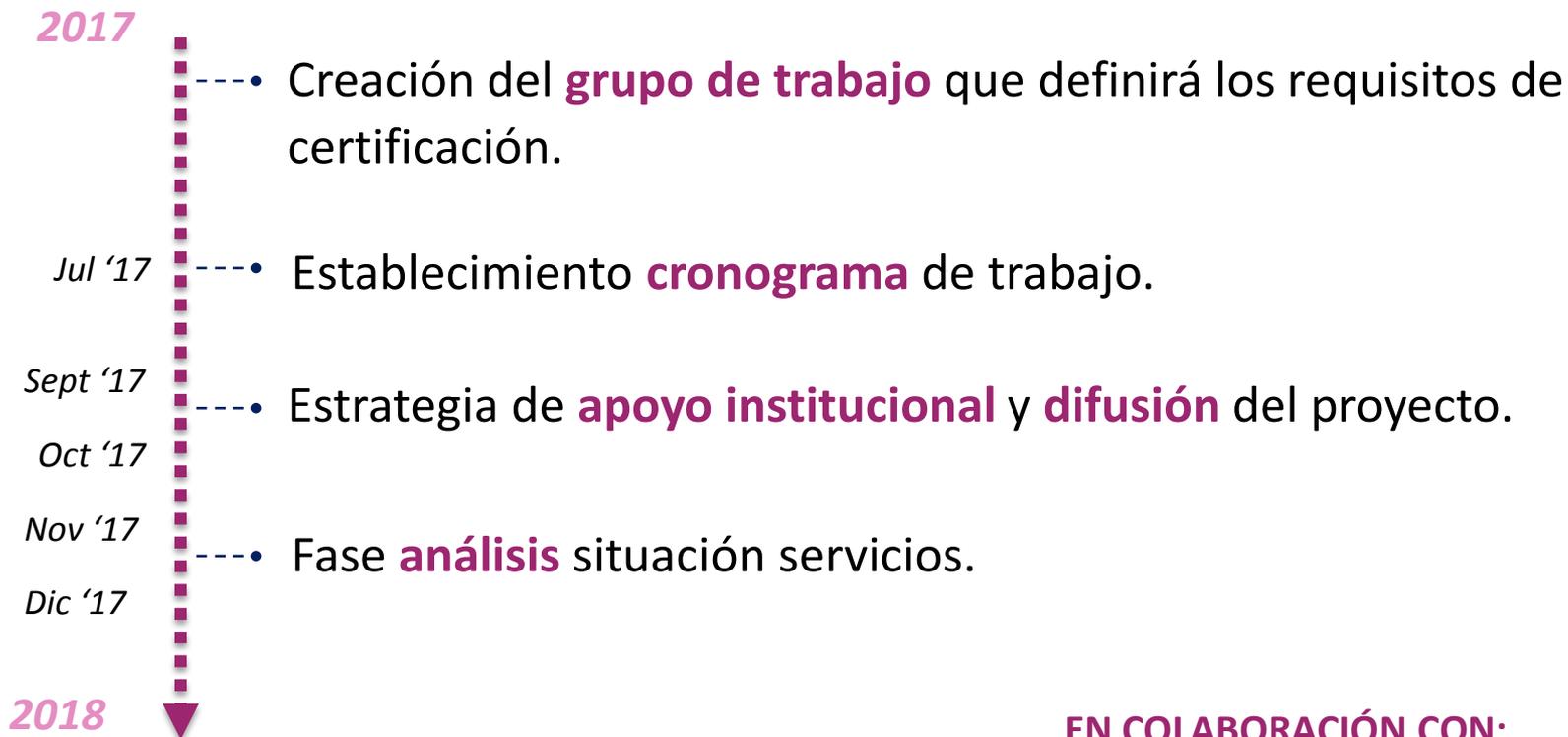


Taller



Documento final de la Jornada

3.2. Modelo de certificación de las unidades de pacientes externos



**FASE DE
CERTIFICACIÓN**

EN COLABORACIÓN CON:



4. Continuamos!



¿Cuándo?

¿Qué?

2017
(3^{er} y 4^o trimestre)

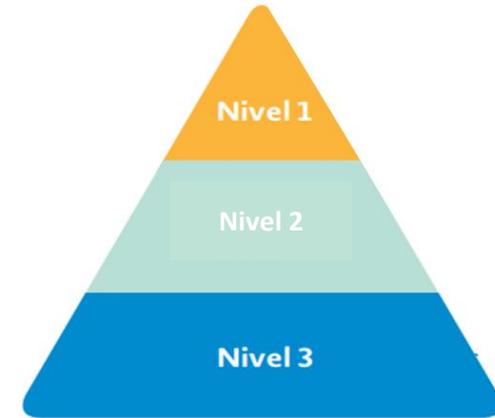
- 4.1. Modelo de estratificación y Atención farmacéutica para **Enfermedades Inmunomediadas**
- 4.2. Proceso de **mejora continua** en la atención al paciente externo (**VIH y hepatopatías víricas**)
- 4.3. Incorporación del **Modelo de Integración** en el sistema de certificación de las **Uds. Paciente Externo**

2018

- 4.4. Documento de posicionamiento de la SEFH respecto a la **Telefarmacia**
- 4.5. **Herramientas para la toma de decisiones compartidas** paciente – profesional
- 4.6. **Iniciativas priorizadas** por los Grupos de Trabajo

4.1. Modelo de estratificación y Atención farmacéutica para enfermedades inmunomediadas

- ✓ Diseño de un **modelo de atención farmacéutica** individualizado para pacientes con **Enfermedades inmunomediadas** basado en la estratificación por riesgo de morbilidad en función de la complejidad de la **patología, del paciente y del tratamiento.**
- ✓ **PARTICIPANTES:** grupo de **Enfermedades inmunomediadas de Mapex.**
- ✓ **METODOLOGÍA**



Taller



Documento final de la Jornada



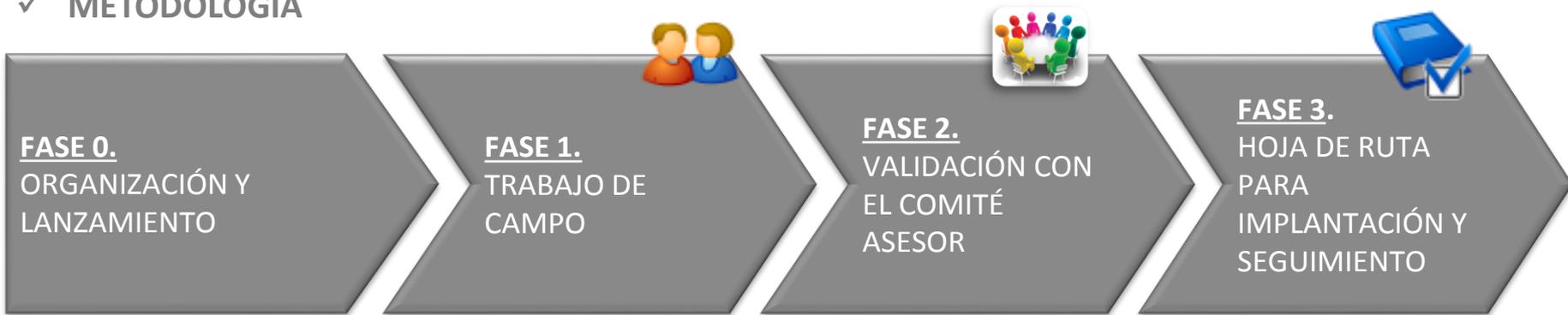
El trabajo se desarrollará a partir del Q3 de 2017

4.2. Proceso de mejora continua en la atención al paciente externo (VIH y hepatopatías víricas)

- ✓ Iniciativa focalizada en la identificación, incentivación y replicación de **experiencias innovadoras** y **buenas prácticas** en relación con la atención a **pacientes externos** por parte de los servicios de farmacia hospitalaria.
- ✓ **PARTICIPANTES:** grupo de **Enfermedades inmunomediadas de Mapex.**



✓ METODOLOGÍA



El trabajo se desarrollará a partir del Q3 de 2017

4.3. Incorporación del Modelo de Integración en el sistema de certificación de las Uds. Paciente Externo

El Modelo integración del farmacéutico especialista en los equipos asistenciales establece **recomendaciones** para **mejorar la integración** del farmacéutico especialista en los equipos asistenciales.



Incorporación de recomendaciones en el **Modelo de certificación** de las Uds. Paciente Ext

ESQUEMA TIPO MODELO DE CERTIFICACIÓN



Este trabajo se realizará a partir del 3º trimestre 2017

4.4. Documento de posicionamiento de la SEFH respecto a la Telefarmacia

ASHP REPORT

STATEMENT ON TELEPHARMACY

ASHP Statement on Telepharmacy



Am J Health-Syst Pharm. 2017; 74: e236-41

Emily Alexander, Pharm.D., BCPS, Envision Telepharmacy LLC, Alpine, TX.

C. David Butler, Pharm.D., M.S.A., Teradata, Richmond, VA.

Andrea Darr, Pharm.D., BCPS, Avera eCARE, Sioux Falls, SD.

Matthew T. Jenkins, Pharm.D., M.S., University of Virginia Health System, Charlottesville, VA.

Robert D. Long, B.S.Pharm., Banner Churchill Community Hospital, Fallon, NV.

Colleen J. Shipman, Pharm.D., M.P.H., BCPS, Department of Pharmacy, Oregon Health and Science University, Portland, OR.

Timothy P. Stratton, Ph.D., BCPS, FAPhA, Department of Pharmacy Practice and Pharmaceutical Sciences, University of Minnesota College of Pharmacy, Duluth, MN.

Address correspondence to Bruce Hawkins (bhawkins@ashp.org).

Keywords: hospitals; rural; medical order entry systems; mobile applications; point-of-care systems; telemedicine; telepharmacy

Copyright © 2017, American Society of Health-System Pharmacists, Inc. All rights reserved. 1079-2082/17/0501-e236.

DOI: 10.2146/ajhp170039

Position

ASHP believes appropriately trained and equipped pharmacists can use telepharmacy to remotely oversee pharmacy operations and provide distributive, clinical, analytical, and managerial services. ASHP advocates that telepharmacy be applied to suitable functions of pharmacy operations and patient care to improve patient outcomes, expand access to healthcare, and enhance patient safety. ASHP further advocates that boards of pharmacy adopt

lines for appropriate practice settings and that further research be conducted to establish best practices for telepharmacy.

Background

Telemedicine. The Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) describes telemedicine as a means for improving a patient's health by permitting two-way, real-time, interactive communication between a patient and a healthcare provider who are geographically separated.¹ This communication is conducted via interactive telecommunications equipment that includes, at a minimum, audio and video equipment to meet standards for telehealth set by the U.S. Department of Health and Human Services.² It is important to recognize, however, that telemedicine is a rapidly evolving field and that new methods of telecommunications, such as texting and mobile applications, are already in use. Standards for interactive telecommunications equipment that include text and binary data must address interactions with and without audio and video. The Food and Drug Administration (FDA) has established definitions, standards, and methodologies for mobile medical applications.³

Definitions of telepharmacy. The Model State Pharmacy Act and Model Rules of the National Association of Boards of Pharmacy (Model Act) defines the *practice of telepharmacy* as "the provision of pharmacist care by registered pharmacies and pharmacists located within U.S. jurisdictions through the use of telecommunications or other technologies to patients or their agents at distances that are located within U.S. jurisdictions" and provides definitions of related terms (i.e., *coordinating phar-*

pharmacy as a method used in pharmacy practice in which a pharmacist utilizes telecommunications technology to oversee aspects of pharmacy operations or provide patient care services. Telepharmacy operations and services may include, but are not limited to, drug review and monitoring, dispensing, sterile and nonsterile compounding verification, medication therapy management (MTM), patient assessment, patient counseling, clinical consultation, outcomes assessment, decision support, and drug information.

Practice Advancement Initiative. The ASHP Practice Advancement Initiative states that "sufficient pharmacy resources must be available to safely develop, implement, and maintain technology-related medication-use safety standards."⁴ It further recommends that telepharmacy technology should be available for use in pharmacy departments "to enable remote supervision" and to "allow pharmacists to interact with patients from a remote location."⁵

Telepharmacy applications

Telepharmacy has demonstrated value in medication selection, order review, and dispensing; i.v. admixture verification; patient counseling and monitoring; and the provision of clinical services.⁶ Telepharmacy may be especially useful in supporting settings that perform medication-use activities when a pharmacist is not physically present or when pharmacy resources may be limited, such as in geographically isolated ambulatory care clinics and healthcare facilities.⁷ Telepharmacy also provides a solution for order review and verification in tertiary medical centers when staffing, particularly in specialty areas such as oncology and pediatrics, is limited



Se contará con el apoyo del grupo



Este trabajo se realizará a partir de 2018

4. Continuamos!



4.5. Elaboración de herramientas para la toma de decisiones compartidas paciente - profesional

4.6. Iniciativas priorizadas por los Grupos de Trabajo Mapex

- Asesoramiento y difusión del Modelo CMO en otras áreas terapéuticas / territorios
 - ✓ **El paciente y sus necesidades** como elemento fundamental de actuación.
 - ✓ **Uso de las tecnologías de información** para hacer atención farmacéutica no presencial.
 - ✓ **Entrevista motivacional** con el paciente (un paso más allá de la entrevista clínica).
 - ✓ **Coordinación, comunicación e integración** del **farmacéutico hospitalario** con el resto de profesionales sanitarios.
- Estrategias de visibilidad del FH y aproximación al paciente (toma de decisiones compartidas y otras).
- Impulso de la Certificación de las Unidades de Pacientes Externos.



Conectando el sector salud

