

Proyecto MAPEX: Mapa estratégico de Atención Farmacéutica al paciente externo



Priorización líneas de actuación

Abordaje del Mapa Estratégico MAPEX

Enfermedades inmunomediadas



Sociedad Española de
Farmacia Hospitalaria

Índice

1.	Output Taller 1	3
2.	Output Taller 2	8
3.	Priorización Líneas de Actuación	16
4.	Próximos pasos	23

1. Output Taller 1

Aspectos de mayor impacto para la FH para el abordaje de las enfermedades inmunomediadas (EI)

1. El paciente del futuro

- Potenciar la “superespecialización” del FE y la adecuada coordinación del equipo multidisciplinar.
- Incrementar la relación y colaboración con asociaciones de pacientes en el campo de las EI, para fomentar la autonomía y empoderamiento de los pacientes.

2. Educación al paciente: importancia de la prevención, gestión de la enfermedad y adherencia terapéutica

- Disponer de información homogeneizada entre los SF y consensuada con el resto de profesionales implicados, adaptada a las necesidades del paciente, que incluya materiales educativos (folletos, vídeos, etc.) para la promoción de hábitos de vida saludable, información del tratamiento, gestión de riesgos de medicamentos biológicos para el paciente, etc.
- Establecer y validar métodos específicos para medir e interpretar la adherencia al tratamiento, y establecer recomendaciones específicas para su promoción.

3. Nuevos modelos de atención farmacéutica

- Establecer consultas de atención farmacéutica especializadas en EI (adicionales al inicio y cambio de tratamiento), que faciliten el seguimiento del paciente y la medición de la adherencia, y aumenten la accesibilidad al FE. En este sentido, se podrían implementar modelos de atención farmacéutica, no necesariamente ligados a la dispensación, mediante telemedicina y coordinación interprofesional con disponibilidad de acceso a registros compartidos en la historia clínica electrónica.
- Establecer la estratificación del paciente por riesgo de morbilidad farmacoterapéutica y los criterios estandarizados de atención farmacéutica en distintos niveles, según el tipo de SF y pacientes, para obtener resultados comparables.

Aspectos de mayor impacto para la FH para el abordaje de las enfermedades inmunomediadas (EI)

4. Modelos de gestión de continuidad asistencial y roles profesionales

- Garantizar la atención multidisciplinar, con toma de decisiones consensuadas, comunicación y coordinación entre los distintos implicados de todo el estamento (dentro y fuera del hospital) incluyendo el paciente.
- Impulsar la creación de comisiones multidisciplinarias de EI, o comisiones de cada una de las diferentes EI con las unidades clínicas, con participación activa del FE.

5. TICs, TACs y mHealth

- Implementar herramientas compartidas (profesionales y pacientes) compatibles con los sistemas actuales de información, que permitan registrar información y evaluar resultados en salud. Es importante transmitir a los gestores que estas herramientas garantizan “la continuidad asistencial” y facilitan el empoderamiento de los pacientes con EI.
- Desarrollar la “telefarmacia” más allá de la dispensación, para contribuir a facilitar la vida de los pacientes, activos e integrados en la sociedad y disminuir las visitas al hospital y los costes asociados, manteniendo el contacto y seguimiento de los pacientes.

6. Medicina personalizada

- Disponer de un grupo de referencia de la SEFH sobre farmacogenética y farmacogenómica que aúne y difunda información relacionada con medicina personalizada en las terapias de EI, que sirvan como base para establecer los pasos a seguir en los distintos hospitales.
- Potenciar en las unidades de farmacocinética la monitorización de fármacos para el tratamiento de EI, con el fin de generar información unificada que permita identificar las actuaciones de valor y hacerlas extensibles al resto de hospitales.

Aspectos de mayor impacto para la FH para el abordaje de las enfermedades inmunomediadas (EI)

7. Procesos de adquisición y alternativas de financiación de medicamentos

- Es imprescindible disponer de sistemas de información fiables, con resultados en salud que permitan plantear acuerdos innovadores de financiación.
- En la actualidad, el tratamiento de EI conlleva un elevado impacto económico, caracterizado por una situación de pérdidas de patentes y aparición de fármacos biosimilares, que deberían ir acompañados de un programa de trazabilidad, para garantizar la seguridad del paciente.
- Colaborar en la consecución de la mayor equidad posible.

8. Real World Evidence y Big Data

- Desarrollar un modelo global de gestión de información unificado en el campo de las EI, coordinado por la SEFH, que permita explotar el gran volumen de datos a disposición de todos los SF.

9. Nuevos fármacos y enfermedades más relevantes en el futuro

- Es necesario desarrollar un sistema de indicadores adecuado (resultados en salud y farmacoeconómicos) para situar a los nuevos tratamientos (tratamientos orales y biosimilares de elevado coste) frente a los ya existentes. En caso de que no se disponga de la comparación, se debería promover estudios postcomercialización.
- Potenciar la participación del FE en el desarrollo de IPTs, incluyendo comparaciones de los nuevos fármacos con las terapias existentes y con mayor comparación económica.

Aspectos de mayor impacto para la FH para el abordaje de las enfermedades inmunomediadas (EI)

10. Papel de la industria farmacéutica

- Incorporar tecnología en presentaciones comerciales, que permita estimar la adherencia al tratamiento, incrementar la seguridad y disminuir los errores de medicación, así como implementar líneas de atención al paciente en colaboración con los SF.
- Colaborar con los SF en el desarrollo de soluciones tecnológicas encaminadas a obtener el mejor resultado posible del tratamiento, y la trazabilidad de los medicamentos.
- Potenciar el RWE, con feedback transparente a la industria, para poner en valor la importancia y relevancia de los fármacos que aportan a la sociedad.
- Contribuir con la sostenibilidad del sistema mediante nuevos modelos de gestión, así como alternativas de financiación viables con objetivos basados en práctica clínica real.

2. Output Taller 2

Para alcanzar la consecución de los objetivos de MAPEX para el abordaje de las enfermedades inmunomediadas (EI), se han identificado las siguientes líneas de actuación estratégicas:

- **Línea de actuación 1:** Crear un grupo de trabajo dentro de la SEFH de EI.
- **Línea de actuación 2.** Establecer mecanismos de comunicación y desarrollar proyectos con asociaciones de pacientes para cubrir las necesidades del paciente, mejorar su calidad de vida y fomentar su papel en la toma de decisiones.
- **Línea de actuación 3.** Disponer de información para pacientes homogeneizada entre los SF validada por la SEFH.
- **Línea de actuación 4.** Diseñar un modelo de atención farmacéutica basado en la estratificación por riesgo de morbilidad para pacientes con EI validado por la SEFH.
- **Línea de actuación 5.** Propiciar la integración del FE con el equipo multidisciplinar implicado en el manejo del paciente con EI y establecer mecanismos de coordinación y comunicación entre los distintos niveles asistenciales.
- **Línea de actuación 6.** Impulsar el establecimiento de consultas farmacéuticas ligadas o no a la dispensación y apoyadas por herramientas tecnológicas que permitan una atención farmacéutica no presencial y favorezcan la continuidad asistencial, con una estructura organizativa acorde a las necesidades.
- **Línea de actuación 7.** Implementar un modelo global de la información de forma conjunta con el resto del equipo asistencial que permita el registro homogeneizado de información, la explotación de datos (incluyendo los necesarios para implantar y hacer seguimiento de modelos innovadores de financiación) y la evaluación de resultados.
- **Línea de actuación 8.** Potenciar la superespecialización del FE en EI para garantizar las capacidades necesarias para realizar el adecuado abordaje integral de los pacientes.
- **Línea de actuación 9.** Potenciar la implicación del FE en la investigación de las EI.
- **Línea de actuación 10.** Establecer mecanismos de comunicación y desarrollar proyectos de colaboración con la industria farmacéutica.

Para cada línea de actuación estratégica, se han asociado unos planes de actuación a priorizar por el grupo de expertos como se detalla a continuación:

- **Línea de actuación 1:** Crear un grupo de trabajo dentro de la SEFH de EI.
- **Línea de actuación 2.** Establecer mecanismos de comunicación y desarrollar proyectos con asociaciones de pacientes para cubrir las necesidades del paciente, mejorar su calidad de vida y fomentar su papel en la toma de decisiones.
 - **Plan 2.1.** Identificar las principales asociaciones de pacientes en EI.
 - **Plan 2.2.** Crear una figura de relaciones institucionales con las asociaciones de pacientes.
 - **Plan 2.3.** Contactar y conocer sus iniciativas.
 - **Plan 2.4.** Participar en el desarrollo de iniciativas para el fomento del empoderamiento del paciente incluyendo la evaluación de su conocimiento.
 - **Plan 2.5.** Participar en el diseño e implantación de estrategias e iniciativas de educación sanitaria a los pacientes.
- **Línea de actuación 3.** Disponer de información para pacientes homogeneizada entre los SF validada por la SEFH.
 - **Plan 3.1.** Definir las características que deberían contener los materiales y contenidos mínimos a entregar al paciente antes de iniciar el tratamiento.
 - **Plan 3.2.** Llevar a cabo un análisis de los materiales para pacientes existentes en la actualidad.
 - **Plan 3.3.** Crear y/o adaptar materiales educativos (folletos, vídeos, etc.) para la promoción de hábitos de vida saludable, información del tratamiento, gestión de riesgos de medicamentos biológicos para el paciente, etc.
 - **Plan 3.4.** Establecer fechas de revisión y actualización de estos materiales.
 - **Plan 3.5.** Difundir los materiales creados para la información a pacientes.

- **Línea de actuación 4.** Diseñar un modelo de atención farmacéutica basado en la estratificación por riesgo de morbilidad para pacientes con EI validado por la SEFH.
 - **Plan 4.1.** Crear un grupo de trabajo para desarrollar, implantar y validar modelos de estratificación de pacientes con EI y evaluar los beneficios clínicos de la actuación del FE en función de dicha estratificación.
- **Línea de actuación 5.** Propiciar la integración del FE con el equipo multidisciplinar implicado en el manejo del paciente con EI y establecer mecanismos de coordinación y comunicación entre los distintos niveles asistenciales.
 - **Plan 5.1.** Definir las actuaciones a llevar a cabo por el FE en los comités multidisciplinarios de uso de terapias biológicas.
 - **Plan 5.2.** Promover desde la Comisión de Farmacia y Terapéutica la creación de comités multidisciplinarios de uso de terapias biológicas en los que forme parte de manera activa el FE.
 - **Plan 5.3** Participar junto con otros profesionales sanitarios en la elaboración y redacción de documentos de consenso sobre recomendaciones de uso y posicionamiento terapéutico de fármacos del ámbito de pacientes externos.
 - **Plan 5.4.** Establecer desde la SEFH, alianzas con distintas sociedades científicas como SER, SEPD, AEDV, GETECCU.
 - **Plan 5.5.** Liderar iniciativas de acción farmacéutica conjunta con farmacéuticos de atención comunitaria para optimizar el seguimiento farmacoterapéutico, mejorar la farmacoterapia y potenciar la consecución de resultados de salud de los pacientes.
 - **Plan 5.6.** Potenciar la comunicación entre atención especializada y primaria mediante el desarrollo de sistemas integrados de información farmacoterapéutica del paciente.
 - **Plan 5.7.** Desarrollar e implantar un programa de trazabilidad de fármacos biológicos y biosimilares, para garantizar la seguridad del paciente.

- **Línea de actuación 6:** Impulsar el establecimiento de consultas farmacéuticas ligadas o no a la dispensación y apoyadas por herramientas tecnológicas que permitan una atención farmacéutica no presencial y favorezcan la continuidad asistencial, con una estructura organizativa acorde a las necesidades.
 - **Plan 6.1.** Promover la coordinación funcional con el resto de estructuras del hospital para garantizar la asistencia del paciente con EI.
 - **Plan 6.2.** Definir las características (por tipo de hospital) que debe tener una consulta monográfica de atención farmacéutica para EI.
 - **Plan 6.3.** Destinar recursos específicos para la creación de consultas monográficas de atención farmacéutica para EI.
 - **Plan 6.4.** Desarrollar e implantar el uso de la telefarmacia en consultas de pacientes externos.
 - **Plan 6.5.** Explorar las diferentes herramientas existentes o crear nuevas herramientas para desarrollar y difundir programas de educación sanitaria que mejoren la eficiencia de las actuaciones farmacéuticas.

- **Línea de actuación 7:** Implementar un modelo global de la información de forma conjunta con el resto del equipo asistencial que permita el registro homogeneizado de información, la explotación de datos (incluyendo los necesarios para implantar y hacer seguimiento de modelos innovadores de financiación) y la evaluación de resultados.
 - **Plan 7.1.** Formar un grupo de trabajo MAPEX – EI.
 - **Plan 7.2.** Comunicar formalmente el proyecto por parte de la SEFH a las sociedades médicas involucradas (conseguir aval de sociedades para MAPEX): SER, AEPD, ADV, GETECCU
 - **Plan 7.3.** Crear un grupo multidisciplinar promovido por la SEFH junto con sociedades médicas (preferentemente se creará un grupo por cada una de las tres especialidades médicas por separado y en común el grupo de FE), incluyendo enfermería y pacientes. Los objetivos del grupo multidisciplinar serán:
 - Definir la información a recoger: ¿Qué dato; formato; frecuencia, fuente; responsable?
 - Definir indicadores y outputs a recoger.
 - **Plan 7.4.** Realizar un análisis del entorno para identificar las herramientas existentes y modelos de registros actuales.
 - **Plan 7.5.** Seleccionar el modelo de registro (herramienta y datos), garantizando el registro centralizado de datos.
 - **Plan 7.6.** Realizar la difusión a nivel de autoridades regionales para obtener el apoyo institucional.
 - **Plan 7.7.** Realizar la implantación del registro en hospitales.
 - **Plan 7.8.** Realizar la explotación de datos y evaluación de resultados a nivel hospital y de manera agregada a nivel de CCAA y nacional para su aplicación en investigación, decisiones clínicas y modelos económicos.

- **Línea de actuación 8: Potenciar la superespecialización del FE en EI para garantizar las capacidades necesarias para realizar el adecuado abordaje integral de los pacientes.**
 - **Plan 8.1.** Realizar un análisis del entorno de los modelos existentes en especialización en formación (ej. modelo americano).
 - **Plan 8.2.** Crear un grupo de trabajo para definir el perfil de FE que defina un currículum (o modelo de carrera profesional).
 - **Plan 8.3.** Promover un máster auspiciado por la SEFH (utilizar modelos de otras especialidades) en EI.
 - **Plan 8.4.** Participar en programas de formación continuada de la SEFH.
- **Línea de actuación 9: Potenciar la implicación del FE en la investigación de las EI.**
 - **Plan 9.1.** Formar grupo de trabajo MAPEX - EI. Sus objetivos serán:
 - Definir las áreas de interés de investigación en EI como:
 - Farmacocinética
 - Preferencias del paciente
 - Calidad de vida
 - Impacto de nuevas tecnologías en el seguimiento del paciente
 - Comparación de fármacos disponibles
 - Adherencia
 - Farmacoeconomía
 - Uso fuera de indicación
 - Promover estudios post-autorización frente a comparadores activos, impulsando que sean multicéntricos.

- **Línea de actuación 10:** Establecer mecanismos de comunicación y desarrollar proyectos de colaboración con la industria farmacéutica.
 - **Plan 10.1.** Identificar y contactar con compañías especializadas en EI en la actualidad y en un horizonte de 3-5 años.
 - **Plan 10.2.** Crear un grupo de trabajo de relaciones con la industria.
 - **Plan 10.3.** Definir comisión para tratar:
 - Asesoramiento en adherencia
 - Registros
 - Investigación
 - Programa de ayuda a pacientes
 - Formación e información a pacientes
 - Alternativas de financiación
 - Compartir información de investigación
 - Gestión de ensayos clínicos
 - Optimización en procesos de dispensación de fármacos (muestras, fármaco de ensayo o comercial)

3. Priorización líneas de actuación

Para llevar a cabo la priorización de las líneas de actuación, cada uno de los miembros del grupo de trabajo de manera individual ha valorado los siguientes criterios de priorización:

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN

A- Impacto: *(Se entiende como la contribución a los resultados estratégicos a obtener establecidos en MAPEX: Resultados en salud y calidad de vida; Liderazgo, visibilidad y reconocimiento; eficiencia y coordinación en la gestión de los recursos sanitarios).*

- **3:** La línea de actuación es muy relevante para los resultados estratégicos de MAPEX.
- **2:** Menor relevancia, pero sigue siendo una línea de actuación relevante.
- **1:** Relevancia pequeña.

B- Recursos/Coste:

- **3:** No representa ningún coste o el coste que representa queda neutralizado porque evita gastos.
- **2:** Representa algún coste pero es asumible.
- **1:** Coste importante que no puede ser asumido sin presupuesto adicional.

C- Dependencia de terceros:

- **3:** La línea de actuación se puede llevar a cabo de manera independiente por parte de la FH.
- **2:** La consecución de la línea de actuación depende además de la FH de otros colectivos dentro del Hospital.
- **1:** La consecución de la línea de actuación depende de otros colectivos dentro del Hospital, Organismo de gestión superior y/u otros agentes.

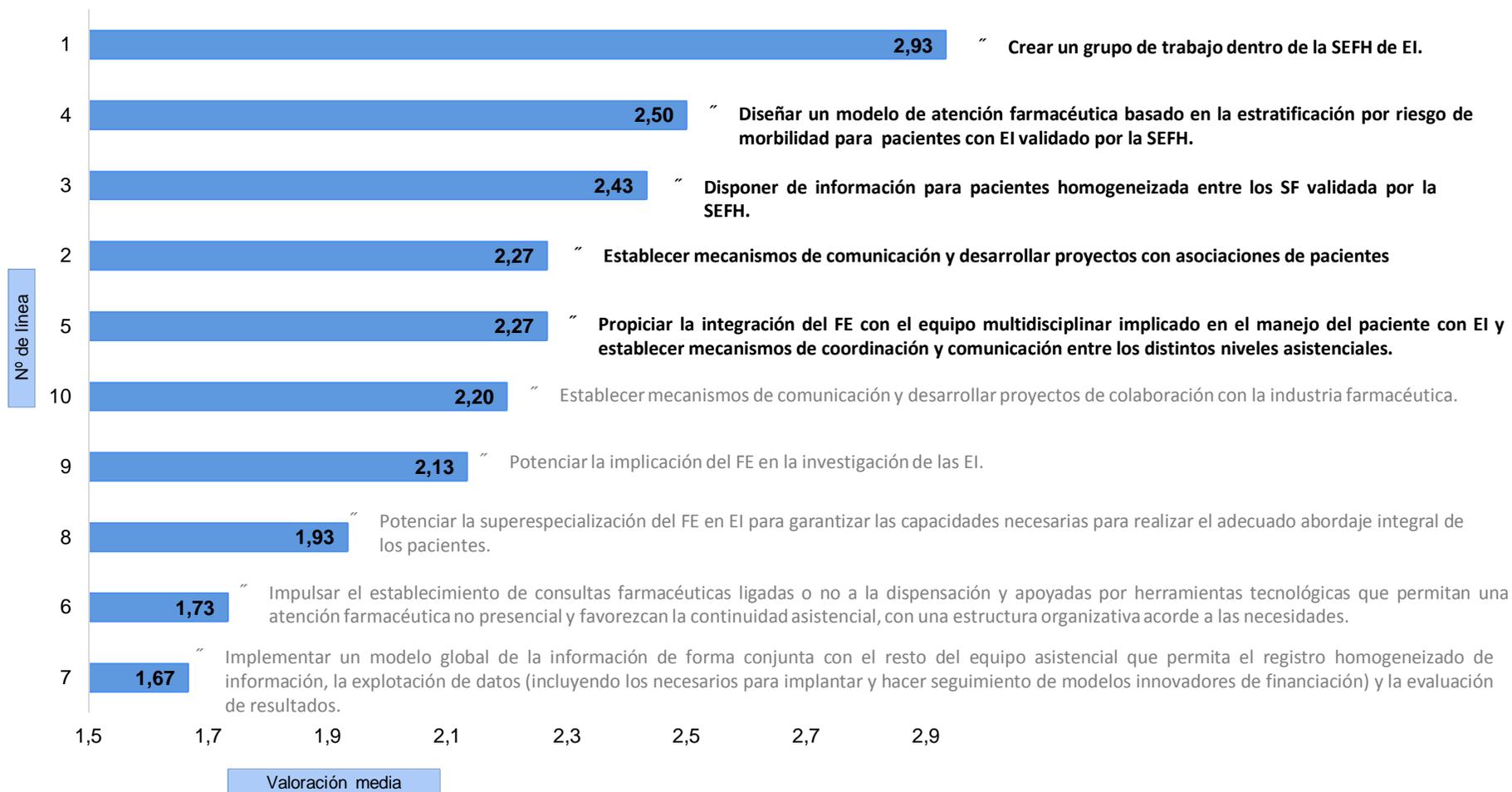
Para ello es importante tener en cuenta la **VISIÓN** de la Farmacia Hospitalaria establecida en MAPEX:
“Ser una profesión sanitaria líder, innovadora y de prestigio reconocida como el puente que une al paciente externo con sus objetivos farmacoterapéuticos y al sistema sanitario con la máxima eficiencia.”

La valoración media para cada una de las líneas ha resultado como sigue:

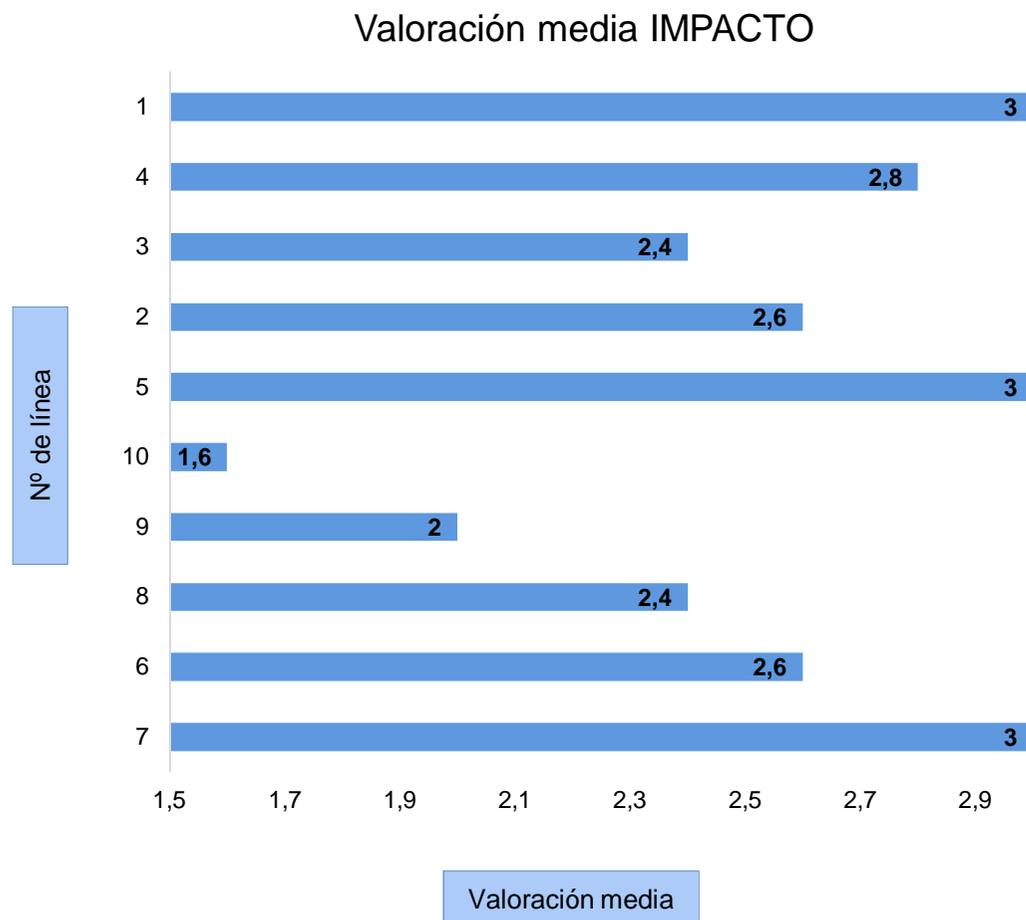
LÍNEAS DE ACTUACIÓN		IMPACTO	FACTIBILIDAD		Media TOTAL
			RECURSOS	DEPENDENCIA DE TERCEROS	
L.A.1	Crear un grupo de trabajo dentro de la SEFH de EI.	3,0	2,8	3,0	2,93
LA.2	Establecer mecanismos de comunicación y desarrollar proyectos con asociaciones de pacientes para cubrir las necesidades del paciente, mejorar su calidad de vida y fomentar su papel en la toma de decisiones.	2,6	2,4	1,8	2,27
L.A.3	Disponer de información para pacientes homogeneizada entre los SF validada por la SEFH.	2,4	2,2	2,7	2,43
L.A.4	Diseñar un modelo de atención farmacéutica basado en la estratificación por riesgo de morbilidad para pacientes con EI validado por la SEFH.	2,8	2,0	22,7	2,5
L.A.5	Propiciar la integración del FE con el equipo multidisciplinar implicado en el manejo del paciente con EI y establecer mecanismos de coordinación y comunicación entre los distintos niveles asistenciales.	3,0	2,4	1,4	2,27
L.A.6	Impulsar el establecimiento de consultas farmacéuticas ligadas o no a la dispensación y apoyadas por herramientas tecnológicas que permitan una atención farmacéutica no presencial y favorezcan la continuidad asistencial, con una estructura organizativa acorde a las necesidades.	2,6	1,2	1,4	1,73
L.A.7	Implementar un modelo global de la información de forma conjunta con el resto del equipo asistencial que permita el registro homogeneizado de información, la explotación de datos (incluyendo los necesarios para implantar y hacer seguimiento de modelos innovadores de financiación) y la evaluación de resultados.	3,0	1,0	1,0	1,67
L.A.8	Potenciar la superespecialización del FE en EI para garantizar las capacidades necesarias para realizar el adecuado abordaje integral de los pacientes.	2,4	1,6	1,8	1,93
L.A.9	Potenciar la implicación del FE en la investigación de las EI.	2,0	2,2	2,2	2,13
L.A.10	Establecer mecanismos de comunicación y desarrollar proyectos de colaboración con la industria farmacéutica.	1,6	2,8	2,2	2,2

Se han reflejado gráficamente las valoraciones para facilitar su interpretación: MEDIA GLOBAL

MEDIA de VALORACIONES

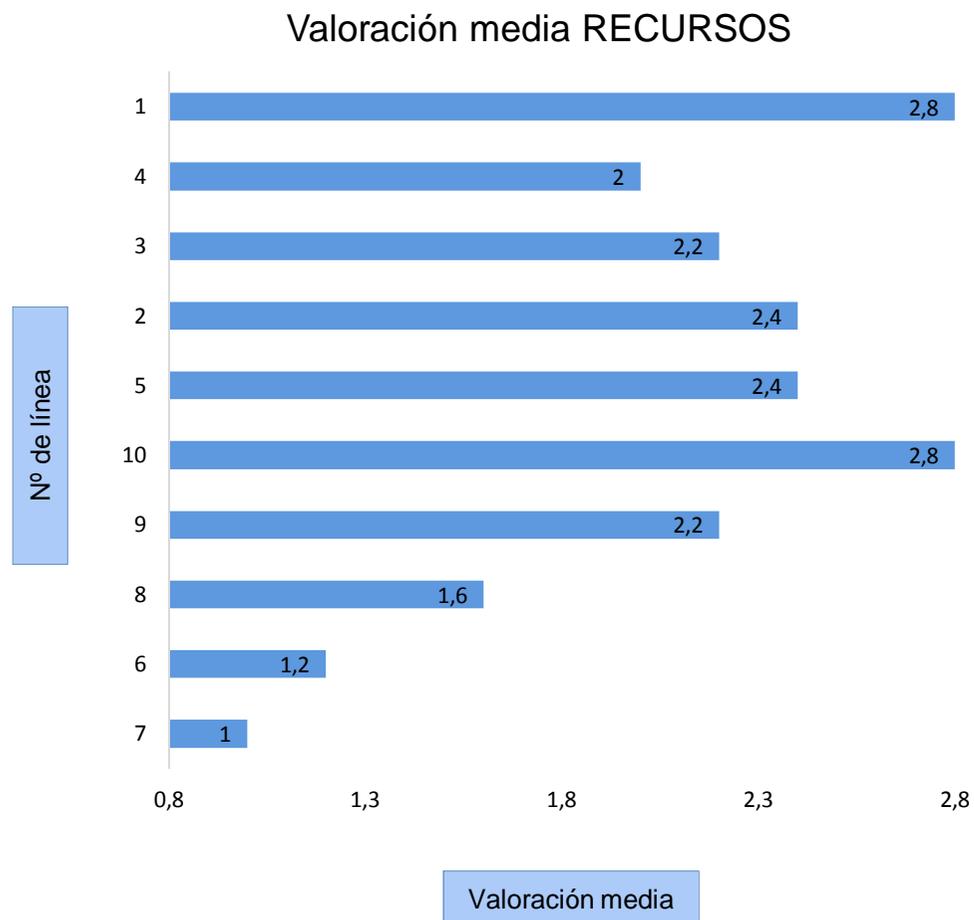


Se han reflejado gráficamente las valoraciones para facilitar su interpretación:
IMPACTO (*)



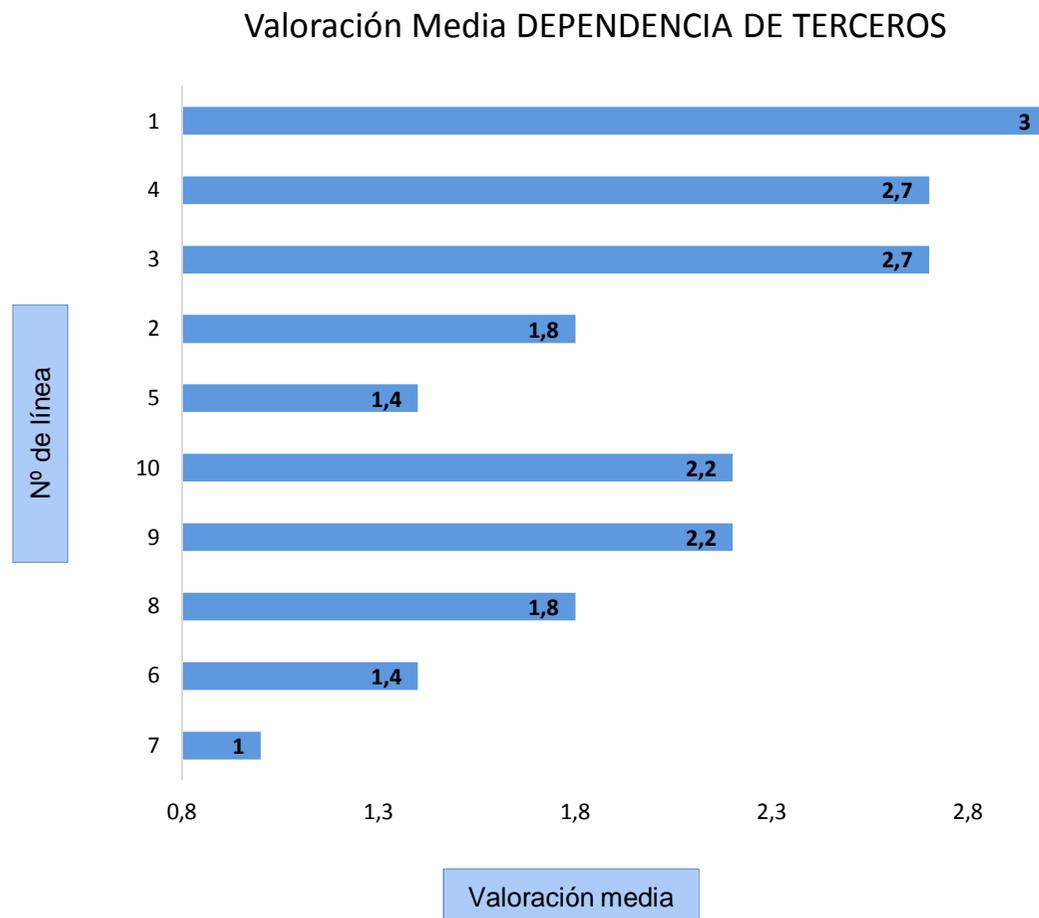
(*) Las líneas se ha ordenado en el gráfico de acuerdo a la priorización media total (mismo orden que en página 19)

Se han reflejado gráficamente las valoraciones para facilitar su interpretación:
RECURSOS (*)



(*) Las líneas se ha ordenado en el gráfico de acuerdo a la priorización media total (mismo orden que en página 19)

Se han reflejado gráficamente las valoraciones para facilitar su interpretación:
DEPENDENCIA DE TERCEROS (*)



(*) Las líneas se ha ordenado en el gráfico de acuerdo a la priorización media total (mismo orden que en página 19)

Próximos pasos

- 1º Decidir líneas sobre las que trabajar en primer lugar en base a la priorización
- 2º Nombrar responsables de cada línea
- 3º Establecer mecanismos de coordinación y seguimiento
- 4º Establecer equipos de trabajo por línea, indicadores y calendario de actuaciones



www.ascendoconsulting.es

ASCENDO
CONSULTING