

Quinta Reunión Anual del grupo:



Grupo de Farmacia Oncológica de la SEFH

José Antonio Marcos Rodríguez
Board Certified Oncology Pharmacist
H. U. Virgen Macarena, Sevilla



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE
ONCOHEMATOLÓGICO

Proyecto
All.Can

Identificación de ineficiencias
en el circuito de pacientes
oncológicos

Proyecto All.Can en España.

Generación de evidencia e identificación de ineficiencias en el circuito de pacientes oncológicos

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. OBJETIVO
3. MATERIAL Y MÉTODOS
4. RESULTADOS
5. CONCLUSIONES



Quinta Reunión Anual del grupo:



Grupo de Farmacia Oncológica de la SEFH



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

1. INTRODUCCIÓN

All.Can es una iniciativa internacional de múltiples plataformas interesadas en **optimizar la eficiencia** de la atención del cáncer al centrarse en **mejorar los resultados para los pacientes**.

El grupo All.Can está compuesto por representantes de organizaciones de pacientes, responsables políticos, profesionales de la salud, investigación e industria.



Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

All.Can SPAIN

“Changing Cancer in Spain”

Con el objetivo de posicionar el cáncer como una prioridad en la política de salud española

La iniciativa cuenta con el apoyo de asociaciones de pacientes con cáncer, asociaciones científicas, fundaciones, universidades públicas, escuelas de negocios y BMS.

Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO



Dr César Hernández

Head of the Department of Medicinal Products for Human Use, Spanish Agency for Medicines and Health Products (AEMPS)



María Gálvez

Director, Platform of Organizations of Patients (POP)



Mercè Marzo

Coordinator, Cancer Working Group of the Spanish Society of Family and Community Medicine (semFYC) and the Catalan Society of Family and Community Medicine (CAMFiC)



Dr Boi Ruiz

President, Know How Advisers (medical consultancy); Former Health Counsellor of Catalonia; Director of the Chair of Health Management and Policies, International University of Catalonia



Dr Carlos Camps

Head of the Medical Oncology Service, General University Hospital of Valencia; President, Spanish Society of Cancer Research (ASEICA)



Dr Eduardo Díaz-Rubio

Vice-President, Royal Spanish Academy of Medicine; Head of the Translational Oncology Research Unit, San Carlos Clinical Hospital; Professor Emeritus of Oncology, Complutense University



Roberto Saldaña

Founding Member and Secretary, EUPATI Spain



Dr Xavier Badia

Omakase Consulting; Moderator of the Working Group



Alfonso Aguarón

Director of project, Lung Cancer Europe



Enric Barba

President of Innovation and Technology, Catalan employers' association CECOT; Member of the Melanoma Spain Association



Dr Miguel Ángel Calleja

President, Spanish Society of Hospital Pharmacy (SEFH); Head of the Pharmacy Service, Virgin Macarena Hospital of Seville



Jose Antonio Marcos

Hospital Pharmacist, Virgin Macarena Hospital Pharmacy (SEFH) and the Spanish Group of Pharmaceutical Oncology (GEDEFO)



Dr José Luis Trillo

Head of Pharmacy Service, Health Area of the Malvarrosa Clinical Department of Valencia; Former Director of Pharmacy and Health Products, Valencian Health Agency

Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

2. OBJETIVO

- Identificar las ineficiencias en el manejo del cáncer y mejora de los resultados en salud para los pacientes.
 - Clasificar las ineficiencias en función de los resultados de salud del paciente.
 - Clasificar las ineficiencias en función de la viabilidad de reducirlas o eliminarlas.



Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

2. OBJETIVO

- **Listar ineficiencias accesibles a *corto plazo*,** teniendo en cuenta el impacto en el resultado de salud del paciente y la viabilidad de reducir o eliminar la ineficiencia.



Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

2. OBJETIVO

- Propuestas de acciones para reducir o eliminar estas ineficiencias para mejorar los resultados del paciente.
- Listar en base a los recursos necesarios para implementarlas



Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

3. MATERIAL Y MÉTODOS

SESIÓN PILOTO: “CHANGING CÁNCER: TORMENTAS DE IDEAS”

- **Ineficiencias actuales** (por categorías) en el manejo del cáncer en España y su relación con los resultados en salud para los pacientes.

A nivel de sistema y sociedad

A nivel de cribaje

A nivel de seguimiento

A nivel de hospital y atención primaria

A nivel de diagnóstico

A nivel de tratamiento

A nivel de individuo

Quinta Reunión Anual del grupo:

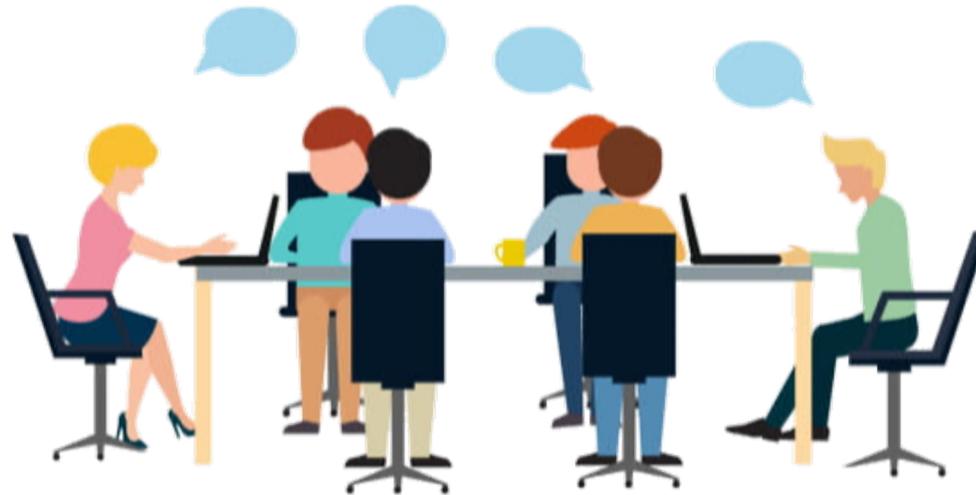


ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

3. MATERIAL Y MÉTODOS

SESIÓN 1

- **Priorizó las ineficiencias** en función de su impacto en los resultados en salud para los pacientes y en función de la factibilidad para reducirlas o eliminarlas.



Quinta Reunión Anual del grupo:

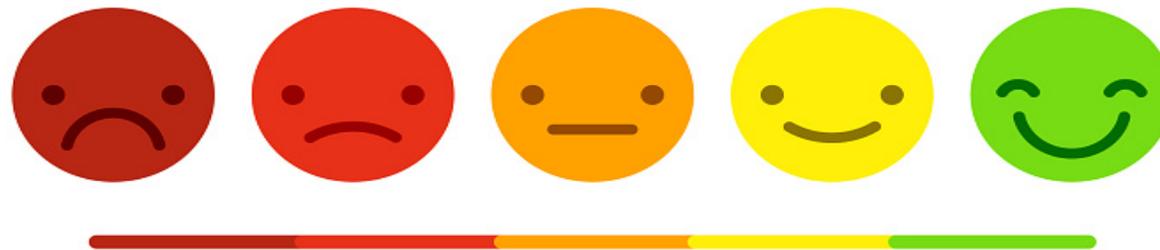


ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

3. MATERIAL Y MÉTODOS

SESIÓN 1

- Puntuación en función de su impacto en los resultados en salud para los pacientes (7=impacto alto; 1=impacto bajo)
- Puntuación en función de la factibilidad para reducirlas o eliminarlas (7= muy factible; 1=poco factible)



Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

3. MATERIAL Y MÉTODOS

SESIÓN 1

- **Propusieron acciones concretas** para abordar las ineficiencias.



Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

3. MATERIAL Y MÉTODOS

SESIÓN 2

- Priorización de ineficiencias abordables en dos años o menos.
(7=muy probable; 1= poco probable) (puntuación >4)
- **Priorizar las ineficiencias teniendo en cuenta la factibilidad para abordarlas, el impacto en los resultados en salud de los pacientes y su potencial para reducirse o eliminarse a corto plazo, definiendo los responsables y recursos necesarios.**

Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

MÉTODOS DE CLASIFICACIÓN DE LAS INEFICIENCIAS IMPLEMENTABLES EN MENOS DE DOS AÑOS

Por categoría, se seleccionaron las dos ineficiencias en función de las puntuaciones medias del tiempo de abordaje (t), resultados en salud (r) y factibilidad (f):

$$P(t \times r \times f)$$

Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

MÉTODOS DE CLASIFICACIÓN DE LAS INEFICIENCIAS IMPLEMENTABLES EN MENOS DE DOS AÑOS

B

P(r x f)

- Percentil 75-100
- Implementar en menos de dos años (puntuación ≥ 4)

Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

3. MATERIAL Y MÉTODOS

SESIÓN 2

- Análisis y clasificación de implementación de las ineficiencias en base a los **recursos necesarios para implementarlas**:
 - 1) Implementación por el grupo de trabajo
 - 2) El grupo de trabajo puede dar soporte a su implementación
 - 3) Implementación compleja, el grupo de trabajo puede colaborar con los distintas partes interesadas.

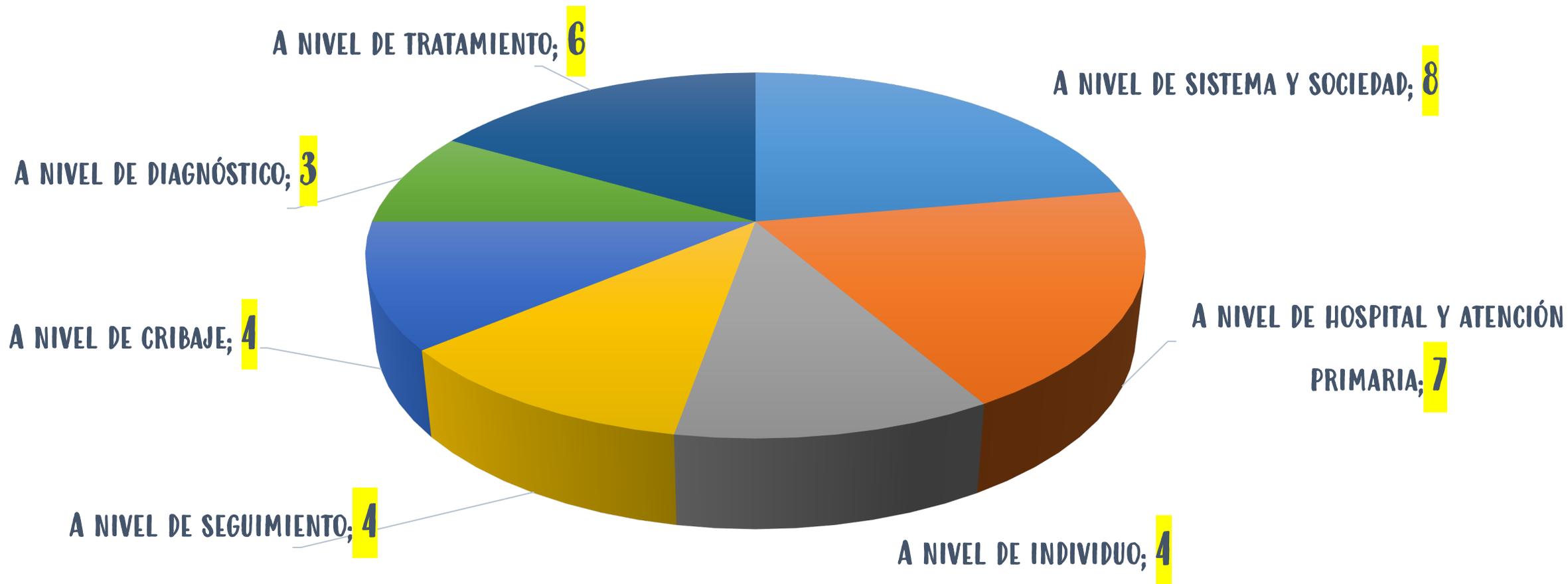
Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

4. RESULTADOS

Se identificaron **36** ineficiencias



Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

Las **10** ineficiencias con **MAYOR IMPACTO** en los resultados en salud para los pacientes son:

Nº	INEFICIENCIA	PUNTUACIÓN MEDIA
#25	Diagnóstico tardío por saturación del sistema asistencial	6,6
#7	El sistema de financiación y evaluación del SNS puede no ser sostenible a largo plazo	6,5
#6	Es necesario invertir más en investigación oncológica	6,4
#23	Falta de coordinación y desigualdad en el acceso a los fármacos entre CCAA	6,4
#31	Retrasos y desigualdad de acceso entre centros hospitalarios al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con cáncer	6,4
#4	La Estrategia Nacional contra el Cáncer no está actualizada	6,3
#27	Muchos pacientes no reciben el tratamiento óptimo	6,3
#11	Poca conexión y comunicación entre los centros asistenciales de referencia para tumores y los demás centros hospitalarios	6,1
#20	Baja participación en algunos programas de cribado	6,1
#21	Demora en los tiempos de respuesta de algunos programas de cribado generada por la poca coordinación entre niveles asistenciales	6,1

Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

Las **11 ineficiencias** que se consideraron **MÁS FACTIBLES** de reducir o eliminar son:

Nº	INEFICIENCIA	PUNTAJÓN MEDIA
#01	Poca conciencia social y estigmatización del cáncer	6,2
#03	Las campañas a nivel nacional sobre atención oncológica se diseñan sin todos los agentes importantes implicados	5,8
#24	Poca adecuación de la información proporcionada al paciente en el momento del diagnóstico	5,8
#05	Los recursos y fuentes de información sobre el cáncer están dispersos y poco coordinados	5
#19	Falta de formación y capacitación de los pacientes	4,9
#4	La Estrategia Nacional contra el Cáncer no está actualizada	4,8
#14	No se realizan evaluaciones y controles de protocolos y guías de práctica clínica	4,8
#28	Poca comprensión de los efectos secundarios de los tratamientos por parte de los pacientes con cáncer	4,8
#02	Acceso desigual al sistema sanitario en función del nivel educativo	4,7
#11	Poca conexión y comunicación entre los centros asistenciales de referencia para tumores y los demás centros hospitalarios	4,7
#34	Falta de seguimiento de largo supervivientes sin enfermedad activa	4,7

Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

Puntuaciones medias obtenidas para las ineficiencias **ABORDABLES EN DOS AÑOS O MENOS** (puntuación >4)

Nº	INEFICIENCIA	POSIBILIDAD ABORDAJE A CORTO PLAZO
#24	Poca adecuación de la información proporcionada al paciente en el momento del diagnóstico	6,1
#28	Poca comprensión de los efectos secundarios de los tratamientos por parte de los pacientes con cáncer	5,9
#03	Campañas a nivel nacional sobre atención oncológica se diseñan sin todos los agentes importantes implicados	5,6
#01	Poca conciencia social y estigmatización del cáncer	5,4
#34	Falta de seguimiento de largo supervivientes sin enfermedad activa	5,4
#19	Falta de formación y capacitación de los pacientes	5,3
#05	Los recursos y fuentes de información sobre el cáncer están dispersos y poco coordinados	5,2
#26	Procesos asistenciales ineficientes que generan demoras y duplicación de pruebas en determinados diagnósticos	5,2
#29	Promoción desigual de los ensayos clínicos en los centros hospitalarios	5,2
#36	Poca participación de la atención primaria en el seguimiento de los pacientes con cáncer	5,1
#17	Limitada comunicación médico-paciente	4,9
#18	Limitada comunicación paciente-médico	4,9
#25	Diagnóstico tardío por saturación del sistema asistencial	4,9

Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

Puntuaciones medias obtenidas para las ineficiencias **abordables en dos años o menos** (puntuación >4)

Nº	INEFICIENCIA	POSIBILIDAD ABORDAJE A CORTO PLAZO
#04	La Estrategia Nacional contra el Cáncer no está actualizada	4,8
#11	Poca conexión y comunicación entre centros asistenciales de referencia para tumores y demás centros hospitalarios	4,8
#20	Baja participación en algunos programas de cribado	4,8
#21	Demora en tiempos de respuesta de algunos programas de cribado por poca coordinación entre niveles asistenciales	4,8
#10	Deficiencias en la coordinación y comunicación entre hospital y atención primaria	4,7
#13	Los profesionales de atención primaria no están formados para detectar y atender a los pacientes con cáncer	4,4
#31	Retrasos y desigualdad de acceso al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con cáncer	4,4
#35	Poca valoración de la calidad de vida de los pacientes con cáncer	4,4
#09	Atención no centrada en el paciente	4,3
#27	Muchos pacientes no reciben el tratamiento óptimo	4,3
#30	Falta de evaluación de resultados en salud de los tratamientos	4,1

Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

Puntuaciones medias obtenidas para las ineficiencias **abordables en dos años o menos** (puntuación >4)

Nº	INEFICIENCIA	POSIBILIDAD ABORDAJE A CORTO PLAZO
#22	Diferencias en la calidad del cribado en los diferentes niveles asistenciales	4,0
#16	Los pacientes con cáncer tienen dificultades a nivel social, económico y emocional	3,9
#32	Problemas de acceso de los pacientes con cáncer a los medicamentos huérfanos oncológicos	3,9
#33	Poco apoyo al paciente con cáncer en la reincorporación a la vida social y laboral	3,9
#02	Acceso desigual al sistema sanitario en función del nivel educativo	3,8
#15	Sistemas de información no integrados: no hay un sistema generalizado de medición y evaluación de resultados	3,8
#14	No se realizan evaluaciones y controles de protocolos y guías de práctica clínica	3,7
#23	Falta de coordinación y adherencia en los programas de cribado entre CCAA, que genera inequidad entre los pacientes con cáncer	3,7
#08	Falta de coordinación y desigualdad en el acceso a los fármacos entre CCAA	3,6
#06	Es necesario invertir más en investigación oncológica	3,5
#12	Sobrecarga asistencial de los médicos y atención limitada para los pacientes	3,4
#07	El sistema de financiación y evaluación del SNS puede no ser sostenible a largo plazo	2,9

Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

INEFICIENCIAS PRIORIZADAS, POR FACTIBILIDAD, IMPACTO EN LOS RESULTADOS EN SALUD Y SU POTENCIAL PARA REDUCIRSE / ELIMINARSE A CORTO PLAZO.

A

Las **14 ineficiencias** (2 por categoría) **clasificadas según:**

P(t x r x f)

(t): ineficiencias seleccionadas con puntuación >4 en ejercicio 1

Quinta Reunión Anual del grupo:



**ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO**

Nº	CATEGORÍA	INEFICIENCIA	P (T X R X F)
#01	SS	Poca conciencia social y estigmatización del cáncer	177,4
#05	SS	Los recursos y fuentes de información sobre el cáncer están dispersos y poco coordinados	150,8
#11	HyAP	Poca conexión y comunicación entre hospitales de diferentes niveles	137,6
#10	HyAP	Deficiencias en la coordinación y comunicación entre hospital y atención primaria	117,9
#19	I	Falta de formación y capacitación de los pacientes	127,6
#17	I	Limitada comunicación médico-paciente	127,2
#20	CB	Baja participación en algunos programas de cribado	123,0
#21	CB	Demora en tiempos de respuesta de programas de cribado por poca coordinación entre niveles asistenciales	123,0
#24	D	Poca adecuación de la información proporcionada al paciente en el momento del diagnóstico	184,0
#26	D	Procesos asistenciales ineficientes generan demoras y duplicación de pruebas deter. diagnóstico	131,0
#28	T	Poca comprensión de efectos secundarios de los tratamientos por parte de pacientes y profesionales	141,6
#29	T	Promoción desigual de los ensayos clínicos en los centros hospitalarios	122,3
#34	SG	Falta de seguimiento de largos supervivientes sin enfermedad activa	124,4
#36	SG	Poca participación de la atención primaria en el seguimiento de los pacientes con cáncer	106,1

SS: Sistema y sociedad; HyAP: Hospital y atención primaria; I: Individuo; CB: Cribaje; D: Diagnóstico; T: Tratamiento; SG: Seguimiento

Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

INEFICIENCIAS PRIORIZADAS, POR FACTIBILIDAD, IMPACTO EN LOS RESULTADOS EN SALUD Y SU POTENCIAL PARA REDUCIRSE / ELIMINARSE A CORTO PLAZO.

B

$P(r \times f)$

- Percentil 75-100
- Implementar en menos de dos años (puntuación ≥ 4)

Se eliminaron las ineficiencias no abordables a corto plazo (puntuación ≤ 4 en tiempo de abordaje (t))

Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

Nº	CATEGORÍA	INEFICIENCIA	P(T)	P(R X F)
#01	SS	Poca conciencia social y estigmatización del cáncer	5,4	32,9
#04	SS	La Estrategia Nacional contra el Cáncer no está actualizada	4,8	30,2
#24	D	Poca adecuación de la información proporcionada al paciente en el momento del diagnóstico	6,1	30,2
#05	SS	Los recursos y fuentes de información sobre el cáncer están dispersos y poco coordinados	5,2	29,0
#11	HyAP	Poca conexión y comunicación entre centros asistenciales de referencia para tumores y demás centros hospitalarios	4,8	28,7
#14	HyAP	No se realizan evaluaciones y controles de protocolos y guías de práctica clínica	3,7	26,9
#31	T	Retrasos y desigualdad de acceso al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con cáncer	4,4	26,2
#03	SS	Gran parte de las campañas a nivel nacional sobre atención oncológica se diseñan sin todos los agentes importantes implicados	5,6	26,1
#17	I	Limitada comunicación médico-paciente	4,9	26,0
#30	T	Falta de evaluación de resultados en salud de los tratamientos	4,1	26,0

SS: Sistema y sociedad; HyAP: Hospital y atención primaria; I: Individuo; CB: Cribaje; D: Diagnóstico; T: Tratamiento; SG: Seguimiento

Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

El grupo de trabajo decidió clasificar las ineficiencias seleccionadas mediante el método B e incorporar representación de las dos categorías no representadas en la lista **(Cribado y Seguimiento)** según su puntuación media $P(t \times r \times f)$.



Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

Nº	CATEGORÍA	INEFICIENCIA	P(T)	P(R X F)
#01	SS	Poca conciencia social y estigmatización del cáncer	5,4	32,9
#04	SS	La Estrategia Nacional contra el Cáncer no está actualizada	4,8	30,2
#24	D	Poca adecuación de la información proporcionada al paciente en el momento del diagnóstico	6,1	30,2
#05	SS	Los recursos y fuentes de información sobre el cáncer están dispersos y poco coordinados	5,2	29,0
#11	HyAP	Poca conexión y comunicación entre los centros asistenciales de referencia para tumores y los demás centros hospitalarios	4,8	28,7
#31	T	Retrasos y desigualdad de acceso entre centros hospitalarios al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con cáncer	4,4	26,2
#03	SS	Gran parte de las campañas a nivel nacional sobre atención oncológica se diseñan sin todos los agentes importantes implicados	5,6	26,1
#17	I	Limitada comunicación médico-paciente	4,9	26,0
#30	T	Falta de evaluación de resultados en salud de los tratamientos	4,1	26,0

Nº	CATEGORÍA	INEFICIENCIA	P(T)	P(R X F)
#20	CB	Baja participación en algunos programas de cribado	4,8	123,0
#34	SG	Falta de seguimiento de largos supervivientes sin enfermedad activa	5,4	124,4

SS: Sistema y sociedad; HyAP: Hospital y atención primaria; I: Individuo; CB: Cribaje; D: Diagnóstico; T: Tratamiento; SG: Seguimiento

Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

CLASIFICACIÓN SEGÚN RECURSOS NECESARIOS

Nº	CATEGORÍA	INEFICIENCIA	CLASIFICACIÓN SEGÚN RECURSOS NECESARIOS
#01	SS	Poca conciencia social y estigmatización del cáncer	Grupo de trabajo
#17	I	Limitada comunicación médico-paciente	Grupo de trabajo
#24	D	Poca adecuación de la información proporcionada al paciente en el momento del diagnóstico	Grupo de trabajo
#03	SS	Gran parte de las campañas a nivel nacional sobre atención oncológica se diseñan sin todos los agentes importantes implicados	Soporte del grupo de trabajo
#05	SS	Los recursos y fuentes de información sobre el cáncer están dispersos y poco coordinados	Soporte del grupo de trabajo
#20	CB	Baja participación en algunos programas de cribado	Soporte del grupo de trabajo
#30	T	Falta de evaluación de resultados en salud de los tratamientos	Soporte del grupo de trabajo
#34	SG	Falta de seguimiento de largos supervivientes sin enfermedad activa	Soporte del grupo de trabajo
#04	SS	La Estrategia Nacional contra el Cáncer no está actualizada	Todas las partes interesadas
#11	HyAP	Poca conexión y comunicación entre los centros asistenciales de referencia para tumores y los demás centros hospitalarios	Todas las partes interesadas
#31	T	Retrasos y desigualdad de acceso entre centros hospitalarios al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con cáncer	Todas las partes interesadas

SS: Sistema y sociedad; HyAP: Hospital y atención primaria; I: Individuo; CB: Cribaje; D: Diagnóstico; T: Tratamiento; SG: Seguimiento

Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

4

A NIVEL DE SISTEMA Y SOCIEDAD

INEFICIENCIA

La Estrategia Nacional contra el cáncer no está actualizada

JUSTIFICACIÓN PARA ABORDARLA

Mejoraría la equidad en el tratamiento de los pacientes con cáncer y podría contribuir al ahorro de uso de recursos innecesarios.

ACCIONES NECESARIAS PARA ABORDARLA

- **Actualizar la Estrategia actual siguiendo las pautas de ESMO/ASCO y teniendo en cuenta los retos actuales en oncología (estratificación de paciente, inmunoterapia, biomarcadores y otros):**
 - Hacer un seguimiento de las reuniones periódicas del grupo de trabajo en el Ministerio, para detectar necesidades y mantener la estrategia actualizada.
 - Difundir las actualizaciones a todos los colectivos interesados (pacientes, administración y profesionales sanitarios) una vez publicadas.
- **Implementar la Estrategia en forma de Plan Nacional:**
 - El cambio de Estrategia Nacional a Plan Nacional estaría asociado a un presupuesto y memoria económica específicos para su implementación y seguimiento.

RESPONSABLES

Ministerio de Sanidad, CCAA, Sociedades Científicas y Asociaciones pacientes

HORIZONTE TEMPORAL

< 2 años.

Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

1

A NIVEL DE SISTEMA Y SOCIEDAD

INEFICIENCIA

Poca conciencia social y estigmatización del cáncer

JUSTIFICACIÓN PARA ABORDARLA

Se mejoraría el conocimiento de la enfermedad y mejoraría la calidad de vida de los pacientes con cáncer.

ACCIONES NECESARIAS PARA ABORDARLA

- **Realizar campañas en medios de comunicación para concienciar a la población del impacto social del cáncer.**
 - En todos los medios de comunicación (TV, radio, prensa y redes sociales) e involucrando a profesionales de la información y la comunicación.
 - Utilizando mensajes específicos orientados tanto a la desmitificación y des-estigmatización del cáncer como a la promoción de hábitos saludables para prevenir el cáncer.
 - Involucrando a todos los agentes implicados en el abordaje del cáncer: asociaciones de pacientes, profesionales sanitarios, sociedades científicas y otros.
 - Con el apoyo de personalidades influyentes y/o mediáticas tales como representantes políticos, deportistas o artistas.

RESPONSABLES

Ministerio de Sanidad (Salud pública) y CCAA

HORIZONTE TEMPORAL

< 2 años.

Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

INEFICIENCIA

Poca adecuación de la información proporcionada al paciente en el momento del diagnóstico

JUSTIFICACIÓN PARA ABORDARLA

Se mejoraría la comprensión del diagnóstico y el pronóstico por parte de los pacientes con cáncer y se mejoraría su nivel de satisfacción asistencial.

ACCIONES NECESARIAS PARA ABORDARLA

- Adaptar la información que se transmite al paciente en cada fase de la enfermedad; elaborar un protocolo sobre aspectos relativos a la transmisión de información.
- Realizar formación en comunicación a los profesionales sanitarios.
- Involucrar a profesionales de enfermería y psico-oncología.
- Elaborar material de soporte adaptado al paciente (vídeos, folletos, aplicaciones móviles, páginas web) para complementar la información transmitida en consulta.
- Evaluar periódicamente el nivel de satisfacción del paciente con la información recibida y aplicar medidas para mejorar los resultados.

RESPONSABLES

Sociedades Científicas, Asociaciones de pacientes y profesionales sanitarios

HORIZONTE TEMPORAL

< 2 años.

Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

5

A NIVEL DE DIAGNÓSTICO

INEFICIENCIA

Los recursos y fuentes de información sobre el cáncer están dispersos y poco coordinados

JUSTIFICACIÓN PARA ABORDARLA

Se mejorarían los resultados en salud y la calidad de vida de los pacientes con cáncer.

ACCIONES NECESARIAS PARA ABORDARLA

- **Crear un portal centralizado con un mapa de recursos informativos y educativos para los pacientes oncológicos:**
 - Incluyendo tanto recursos clínicos (directorío de centros hospitalarios por tipo de cáncer) como sociales (ayudas sociales, servicios de reinserción laboral).
 - Con posibilidad de filtrar por localización geográfica.
 - Información accesible desde varios canales: página web, aplicación móvil.
- **Crear un grupo coordinador que se encargue de:**
 - Validar la información antes de incluirla en el portal.
 - Mantener actualizada la información del portal.

RESPONSABLES

CCAA coordinado con el Ministerio de Sanidad (Consejo Interterritorial del SNS)

HORIZONTE TEMPORAL

< 2 años.

Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

11

A NIVEL DE HOSPITAL Y AT. PRIMARIA

INEFICIENCIA

Poca conexión y comunicación entre los centros hospitalarios de diferentes niveles

JUSTIFICACIÓN PARA ABORDARLA

Mejoraría la calidad asistencial y se podrían mejorar los resultados en salud de los pacientes con cáncer dado que se ha demostrado que existe una relación positiva entre pacientes tratados en centros de referencia asistenciales para tumores y los resultados en salud.

ACCIONES NECESARIAS PARA ABORDARLA

- Identificar los centros de alta complejidad especializados en cada tipo de tumor y establecer protocolos de actuación para la coordinación y el trabajo en red con otros centros asistenciales.
- Establecer una red oncológica en cada comunidad autónoma y que esta información sea accesible para todos los profesionales sanitarios y pacientes.
- Facilitar recursos para que los pacientes puedan acceder a los centros de referencia en su tipo de tumor.
- Implementar en modelo de *European Reference Networks*, por el cual los diferentes profesionales implicados en la atención del paciente se reúnen de forma virtual utilizando tecnologías de la comunicación para la toma de decisiones consensuada.

RESPONSABLES

Servicios de Salud de las CCAA, Servicios de Oncología de los hospitales y Servicios de Atención Primaria

HORIZONTE TEMPORAL

< 2 años.

Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

A NIVEL DE TRATAMIENTO

INEFICIENCIA

Retrasos y desigualdad de acceso entre centros hospitalarios al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con cáncer

JUSTIFICACIÓN PARA ABORDARLA

Se disminuiría la desigualdad de acceso entre pacientes con cáncer y mejoraría su calidad de vida y sus resultados en salud.

ACCIONES NECESARIAS PARA ABORDARLA

- Protocolizar el abordaje terapéutico del cáncer y establecer directrices vinculantes a nivel nacional.
- Establecer medidas de seguimiento del cumplimiento de los protocolos y guías.
- Impulsar la igualdad en el acceso a los tratamientos desde las sociedades científicas y asociaciones de pacientes.
- Fomentar la información transparente y la toma de decisiones compartida con el paciente.

RESPONSABLES

CCAA y pacientes

HORIZONTE TEMPORAL

< 2 años.

Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

3

A NIVEL DE SISTEMA Y SOCIEDAD

INEFICIENCIA

Gran parte de las campañas a nivel nacional sobre atención oncológica se diseñan sin todos los agentes importantes implicados

JUSTIFICACIÓN PARA ABORDARLA

Se mejoraría la transmisión del mensaje de las campañas y se podrían mejorar los resultados en salud.

ACCIONES NECESARIAS PARA ABORDARLA

- **Involucrar a todos los agentes implicados en la atención oncológica en el diseño de las campañas sobre el cáncer:**
 - Crear un grupo de trabajo multidisciplinar permanente en el que participen todos los agentes implicados: autoridades sanitarias, profesionales sanitarios, asociaciones de pacientes, sociedades científicas y otros.
 - Establecer una metodología para la revisión y validación de todas las campañas sobre el cáncer por el grupo de trabajo multidisciplinar.
 - Contar con asociaciones de pacientes para adaptar el mensaje al público general.

RESPONSABLES

Ministerio de Sanidad

HORIZONTE TEMPORAL

< 2 años.

Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

A NIVEL DE INDIVIDUO

INEFICIENCIA

Limitada comunicación médico-paciente

JUSTIFICACIÓN PARA ABORDARLA

Se mejoraría la calidad asistencial del paciente con cáncer y su calidad de vida.

ACCIONES NECESARIAS PARA ABORDARLA

- Incluir asignaturas de comunicación con el paciente en la formación académica y ofrecer formación continua en comunicación y gestión de emociones a todos los profesionales sanitarios involucrados en la atención oncológica.
- Aumentar el número de médicos y el tiempo en consulta.
- Involucrar a otros profesionales sanitarios como enfermeros o psico-oncólogos en los procesos de comunicación con el paciente.
- Generar materiales adaptados para entregar al paciente en consulta y complementar así la información transmitida.
- Generar pautas de comunicación con el paciente en función del estadio de la enfermedad a disposición de los profesionales sanitarios.

RESPONSABLES

Sociedades Científicas y Asociaciones de pacientes

HORIZONTE TEMPORAL

< 2 años.

Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

A NIVEL DE TRATAMIENTO

INEFICIENCIA

Falta de evaluación de resultados en salud de los tratamientos

JUSTIFICACIÓN PARA ABORDARLA

Se reduciría la variabilidad en el tratamiento de manera que reduciría la inequidad y mejoraría los resultados en salud de los pacientes con cáncer.

ACCIONES NECESARIAS PARA ABORDARLA

- Desarrollar métodos de medición, evaluación y seguimiento de los resultados en salud del tratamiento de los pacientes oncológicos.
- Vincular la utilización de los tratamientos a los resultados en salud obtenidos.
- Desarrollar sistemas de información integral que permitan recoger datos para medir los resultados en salud.
- Centralizar la evaluación de los resultados en salud, con el consenso de las CCAA.

RESPONSABLES

CCAA

HORIZONTE TEMPORAL

< 2 años.

Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

A NIVEL DE CRIBAJE

INEFICIENCIA

Baja participación en algunos programas de cribado

JUSTIFICACIÓN PARA ABORDARLA

Mejoraría la participación en los programas de cribado y se podría mejorar el diagnóstico precoz y los resultados en salud de los pacientes con cáncer.

ACCIONES NECESARIAS PARA ABORDARLA

- **Impulsar la implantación total del cribado en todas las CCAA.**
- **Realizar campañas en medios de comunicación para concienciar al público sobre la importancia de los cribados.**
 - Contar la participación de todos los agentes involucrados en la atención oncológica: profesionales sanitarios, asociaciones de pacientes, administración pública y otros.
 - Involucrar a concejalías y ayuntamientos para transmitir la información por medios locales.
 - Difundir los resultados actuales sobre la mejora del diagnóstico precoz y la prevención gracias a los programas de cribado.
- **Solicitar pruebas periódicas a la población en riesgo mediante el envío de cartas individualizadas.**

RESPONSABLES

Consejo Interterritorial del SNS

HORIZONTE TEMPORAL

< 2 años.

Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

INEFICIENCIA

Falta de seguimiento de largos supervivientes sin enfermedad activa

JUSTIFICACIÓN PARA ABORDARLA

Se mejoraría la calidad de vida de los largos supervivientes en cáncer.

ACCIONES NECESARIAS PARA ABORDARLA

- Desarrollar un Plan Integral de atención al largo superviviente.
- Establecer consultas específicas para largos supervivientes, involucrando a profesionales de atención primaria:
 - Incorporar a los profesionales de atención primaria en los protocolos de actuación.
 - Formar a los profesionales de atención primaria a la atención al paciente oncológico.
- Crear protocolos de seguimiento para garantizar el cumplimiento.
- Adecuar los sistemas de información para permitir el seguimiento efectivo de los largos supervivientes.

RESPONSABLES

Servicios de Oncología de los hospitales y Servicios de Atención Primaria

HORIZONTE TEMPORAL

< 2 años.

5. CONCLUSIONES

Se clasificaron las ineficiencias priorizadas según puedan ser implementadas a corto (menos de dos años) con 11 ineficiencias y a largo plazo con 25 ineficiencias.

- Propuesta acciones concretas para abordar ineficiencias.
- Las ineficiencias a eliminar a corto plazo se clasificaron según los recursos necesarios:
 - o Dependientes del Grupo de trabajo.
 - o Soporte del Grupo de Trabajo.
 - o Ineficiencias multi-stakeholder.

Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

PRÓXIMOS PASOS

- Planificar y preparar las reuniones para presentar la iniciativa All.Can Spain y las acciones propuestas por el grupo de trabajo al **Ministerio de Sanidad y a nivel de comunidades autónomas**.
- Elaborar una infografía con los resultados obtenidos por el grupo de trabajo.



Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

Gracias



✉ jose.marcos.sspa@juntadeandalucia.es

🐦 [@jamr_cho2](https://twitter.com/jamr_cho2)

José Antonio Marcos Rodríguez
Board Certified Oncology Pharmacist
H. U. Virgen Macarena, Sevilla

Quinta Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO