



MAFIP

Model
d'Atenció
Farmacèutica
Integral
centrat en les
Persones

Índex

1. Introducció i justificació	3
2. Objectius	5
3. MAFIP	5
3.1 Missió i valors del MAFIP	6
3.2 Procés, fases i punts crítics en la gestió de les decisions terapèutiques	6
3.3 Agents implicats en la gestió de medicaments	8
3.4 MAFIP: línies estratègiques	9
3.5 Àmbits de Desenvolupament operatiu del MAFIP	11
3.6 Elements que concreten i caracteritzen el MAFIP	13
3.7 Procés per a la implantació operativa	18
4. Qüestionari MAFIP i instruccions per a la seva implementació	20
Annex 1. Questionari MAFIP	25
Annex 2.: Definicions per a la implementació del qüestionari	36

1. Introducció i justificació

El medicament, al nostre sistema sanitari, no és una finalitat en si mateix, però és un instrument rellevant, ja que s'incorpora, de forma habitual, a la majoria de les intervencions sanitàries. Per tant, bona part de l'efectivitat i eficiència derivada d'aquestes intervencions està relacionada amb aquest recurs i amb la seva correcta selecció i utilització.

Els medicaments generen beneficis inqüestionables, derivats de la seva eficàcia per resoldre demandes de salut, siguin preventives o curatives. Tanmateix, la seva utilització no està exempta de riscos individuals i poblacionals, i el seu cost suposa un impacte rellevant per a la sostenibilitat del sistema de salut.

En general, els objectius que es plantegen en qualsevol política de medicaments arreu del món es concentren en tres elements bàsics:

- Garantir la qualitat de l'oferta de medicaments disponible (àmbit de responsabilitat reguladora)
- Garantir l'accessibilitat a la teràpia farmacològica necessària (depèn de l'oferta finançada i de l'existència o no de barreres d'accés)
- Garantir l'adequada decisió d'utilització i el millor resultat possible en la seva aplicació, maximitzant l'eficàcia i minimitzant riscos (depèn dels professionals i dels pacients)

En la correcta gestió del procés terapèutic —que abasta des de la decisió terapèutica (que pot o no incloure la utilització d'un medicament) fins a l'accessibilitat, la utilització i l'avaluació dels resultats— intervenen múltiples agents, inclòs el pacient.

Un dels agents implicats són els Serveis Farmacèutics Assistencials (SFA), que tenen com a objectiu donar suport a la decisió terapèutica i, en cas que derivi en una prescripció de medicament, garantir una teràpia farmacològica centrada en les necessitats del pacient, tenint en compte els objectius generals

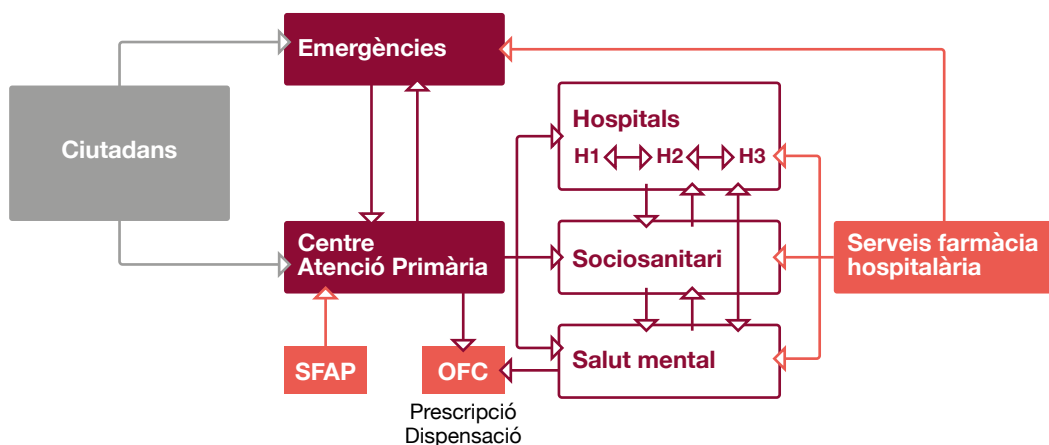
exposats de la política de medicaments. La seva missió és *afegir valor al procés d'atenció* als pacients mitjançant les següents línies d'acció:

- Fent que cada pacient **rebi la farmacoteràpia necessària, precisa, en el moment oportú i en la forma adequada**, per a la seva situació individual concreta.
- **Prevenint, identificant i resolent problemes relacionats amb els medicaments**, amb la finalitat de **millorar les decisions d'utilització de medicaments i l'efectivitat i seguretat** dels tractaments.
- **Millorant l'eficiència** de la utilització de medicaments i de les decisions terapèutiques.
- Desenvolupant eines adequades que facilitin **l'accés i l'ús més adient**.

Al nostre Sistema Nacional de Salut (SNS), els SFA se situen en diferents nivells d'atenció (Figura 1). Els nivells hospitalari i sociosanitari disposen de Serveis de Farmàcia Hospitalària acreditats, que desenvolupen funcions de selecció, compra, elaboració i dispensació a pacients ingressats i ambulatoris, així com activitats de suport clínic a pacients i professionals.

A l'Atenció Primària de salut, el nostre sistema incorpora dos àmbits farmacèutics assistencials complementaris. Un de propi: els Serveis de Farmàcia en Atenció Primària (SFAP), amb funcions dirigides a l'assessorament i suport a les decisions terapèutiques, a la revisió activa dels tractaments crònics en pacients ambulatoris i institucionalitzats (residències assistides) i a la coordinació i conciliació entre àmbits i serveis assistencials, per tal de millorar la continuïtat terapèutica. I un d'externalitzat: les Oficines de Farmàcia Comunitària (OFC) privades, contractades pel SNS per garantir la dispensació dels medicaments prescrits i que poden incorporar activitats d'atenció farmacèutica i salut pública sobre els pacients (SPD, seguiment de crònics, programes de salut pública, etc.).

Figura 1: Àmbits assistencials farmacèutics a l'SNS



L'assoliment dels diferents objectius d'una política de medicaments requereix actuacions conjuntes i coordinades entre els diferents àmbits i professionals que participen en les decisions de selecció, prescripció, dispensació i, en general, totes les que comporta la cadena del medicament.

Un **Model d'Atenció** defineix la forma òptima d'organitzar les estructures, els agents i les accions sanitàries per tal de satisfer els requeriments i demandes de la població i obtenir el millor resultat possible dels serveis prestats.

Des d'aquesta perspectiva, el **Consorci de Salut i Social de Catalunya (CSC)**, entitat pública del sistema de salut català que integra a bona part de la xarxa assistencial concertada, ha endegat aquest projecte per identificar els elements de millora en l'actual procés d'atenció farmacèutica i definir les línies estratègiques d'un Model d'Atenció Farmacèutica Integral que incorpori una clara orientació a les Persones (**MAFIP**).

Aquest model ha de permetre coordinar les decisions dels diferents agents que actuen sobre el pacient, generant una responsabilitat compartida, objectius comuns d'atenció i un marc funcional complementari i pactat que permeti garantir l'orientació al pacient i als resultats de forma operativa.

El MAFIP, des d'una perspectiva organitzativa i operativa, ha d'acabar definint recomanacions en polítiques i estratègies assistencials per a les organitzacions associades al CSC i per al sistema de salut català en general, així com permetre desenvolupar un model d'acreditació de la qualitat de l'assistència farmacèutica.

2. Objectius

L'objectiu del projecte ha estat definir un Model d'Atenció Farmacèutica Centrada en la Persona i les seves línies estratègiques que han de permetre als Serveis de Farmàcia Assistencials definir, organitzar i prestar els serveis de forma òptima, centrada en el pacient i orientada als resultats i al valor. El procés de construcció ha integrat la identificació de la situació actual i de les línies de millora.

3. MAFIP

El MAFIP integra elements orientadors, com són la missió i els valors. Defineix, també, a efectes conceptuals, les fases del procés, els seus punts crítics, els agents implicats i les línies estratègiques, accions i instruments de millora, en coherència amb la missió i valors definits.

3.1 Missió i valors del MAFIP

La *missió* del MAFIP és afegir valor a l'atenció sanitària mitjançant la millora del procés d'atenció farmacèutica, que va des de la decisió terapèutica fins a l'avaluació del resultat de la seva aplicació, mitjançant l'actuació dels Serveis Farmacèutics Assistencials (SFA), el treball multidisciplinari, la coordinació i la continuïtat de l'atenció, l'orientació als resultats i, especialment, una clara incorporació de la perspectiva del pacient.

Els *elements orientadors* o valors a garantir en el MAFIP són:

- Orientació al valor i als resultats (des de totes les perspectives).
- Centralitat operativa del pacient.
- Adaptació a les necessitats i a l'evidència disponible.
- Multidisciplinarietat i coordinació.
- Continuïtat terapèutica.
- Qualitat assistencial.
- Accessibilitat a la terapèutica necessària (en general i especialment en persones socialment vulnerables).
- Innovació organitzativa i tecnològica.
- Avaluació, rendiment de comptes i transparència.

La missió i els valors són els aspectes conceptuals que han de guiar el desenvolupament operatiu del MAFIP per tal de fer-los efectius en l'àmbit assistencial.

3.2 Procés, fases i punts crítics en la gestió de les decisions terapèutiques

Els resultats derivats de les decisions terapèutiques depenen, en un primer moment, de la seva adequació a la necessitat del pacient i d'una correcta identificació dels objectius terapèutics. En cas que aquesta decisió terapèutica derivi en la prescripció d'un medicament, els resultats dependran del producte farmacèutic i de la seva utilització. En una segona fase, l'avaluació i el seguiment del grau d'assoliment dels objectius terapèutics permetran el feedback per a la millora dels resultats.

Aquest procés pot ser definit de moltes formes, agregant o desagregant molts elements intrínsecs. Tanmateix, hi ha, des de la nostra perspectiva, 4 fases, 2 variables transversals rellevants i 1 objectiu central.

L'element central que ha d'orientar el procés és el resultat (entès com a Valor) i les fases són les pròpies de la cadena terapèutica: decisió terapèutica, dispensació, utilització i seguiment (avaluació).

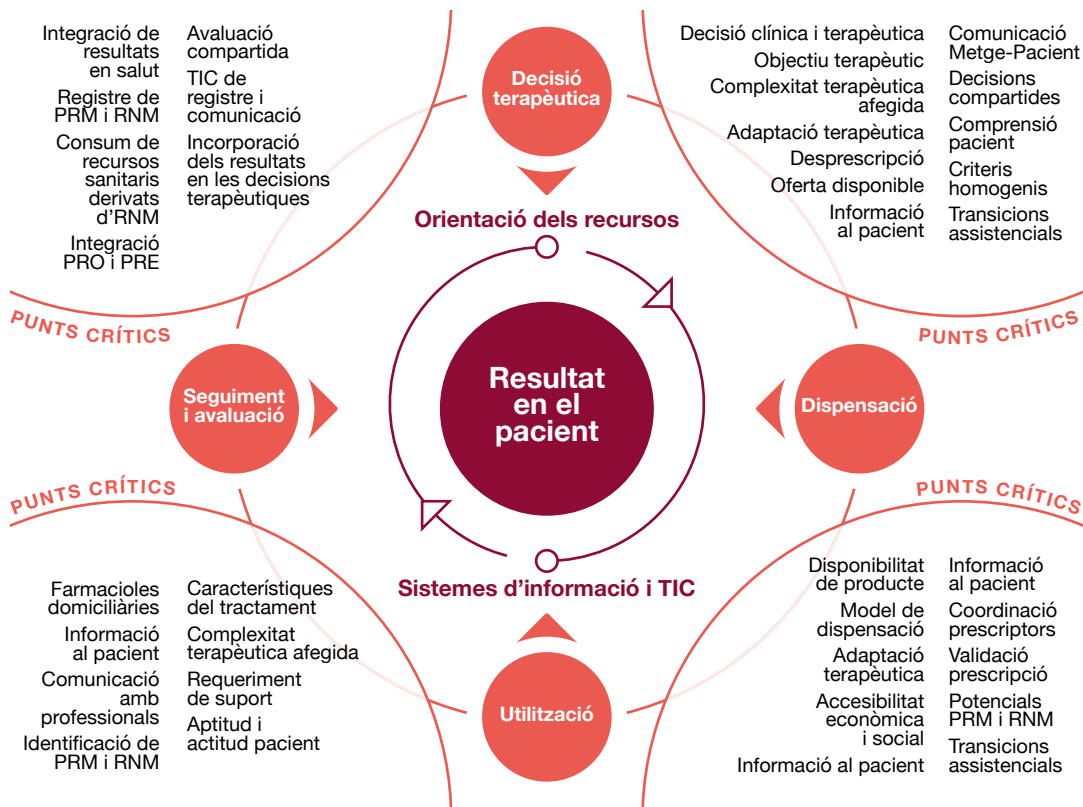
La primera fase de decisió terapèutica inclou totes les possibilitats vinculades (utilització o no de medicaments, prescripció farmacològica, mesures no farmacològiques o adequació terapèutica, desprescripció i definició de l'objectiu terapèutic) i integra, a més, tots els potencials efectes derivats (adequació o inadequació de la decisió en relació amb les necessitats, sobreprescripció, in-fraprescripció).

Cada fase té un punt final, que dona continuïtat al procés, però que, òbviament, està condicionat per elements previs (decisions prèvies), organitzatius o per elements propis dels professionals que hi participen i del pacient. Aquests elements són el que denominem punts crítics i que poden condicionar el resultat de cada fase, del procés global en el seu conjunt i de l'objectiu final perseguit.

A la Figura 2 s'identifiquen les fases del procés i, per a cada fase, els elements o punts crítics que la condicionaran i que afecten totes les perspectives considerades, inclòs el pacient.

Figura 2: Procés i punts crítics

Els dos elements transversals considerats són: l'orientació dels recursos eco-



nòmics, que incorporarà incentius en cada punt de decisió, i els sistemes i tecnologies d'informació i comunicació (TIC), que han de constituir-se en elements facilitadors per registrar, analitzar i compartir informació en cada fase i amb cada agent implicat.

3.3 Agents implicats en la gestió de medicaments

La identificació dels agents implicats en cada fase del procés és un element rellevant en la seva gestió i transformació. Això és encara més important, perquè la majoria dels agents implicats són professionals acreditats i regulats pel sistema, molts d'ells amb funcions exclusives.

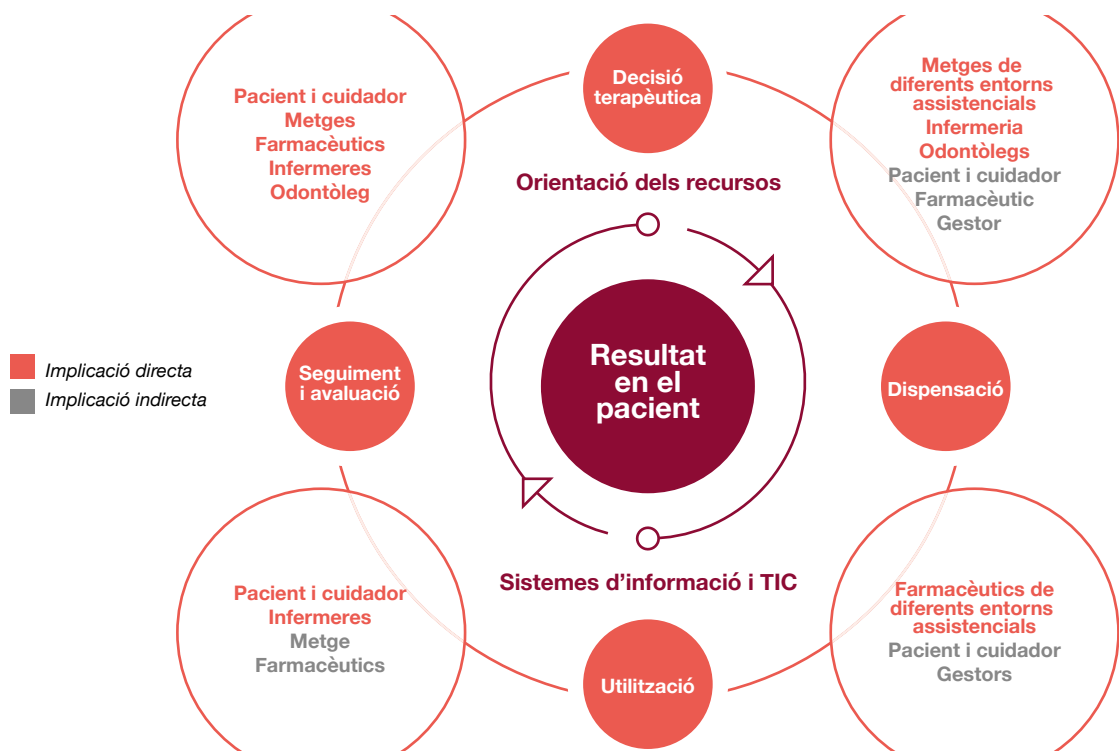
En moltes ocasions, els problemes i les línies de millora poden estar relacionades amb el desenvolupament òptim dels rols i competències professionals, i amb el grau de coordinació i concertació entre els agents implicats.

A la Figura 3, es descriuen els agents implicats que participen, de forma directa o indirecta, en cada fase i que, per tant, són susceptibles, en major o menor mesura, d'influir en les conseqüències.

De forma directa o indirecta, tots els agents, inclòs el pacient, estan implicats en totes les fases del procés i, per tant, en la seva globalitat i els seus resultats. Tanmateix, l'únic agent en el qual impacten directament les decisions de tota la resta és el pacient.

La incorporació de l'element "agent" al procés identifica tres potencials àmbits de treball i d'anàlisi, com són les capacitats i rols professionals, el nivell d'actuació concertada entre ells i l'expressió operativa del rol del pacient, tant des de la perspectiva de la participació en les decisions com de les seves capacitats i coneixements per a una adequada gestió de la terapèutica a l'escala individual.

Figura 3: Agents implicats



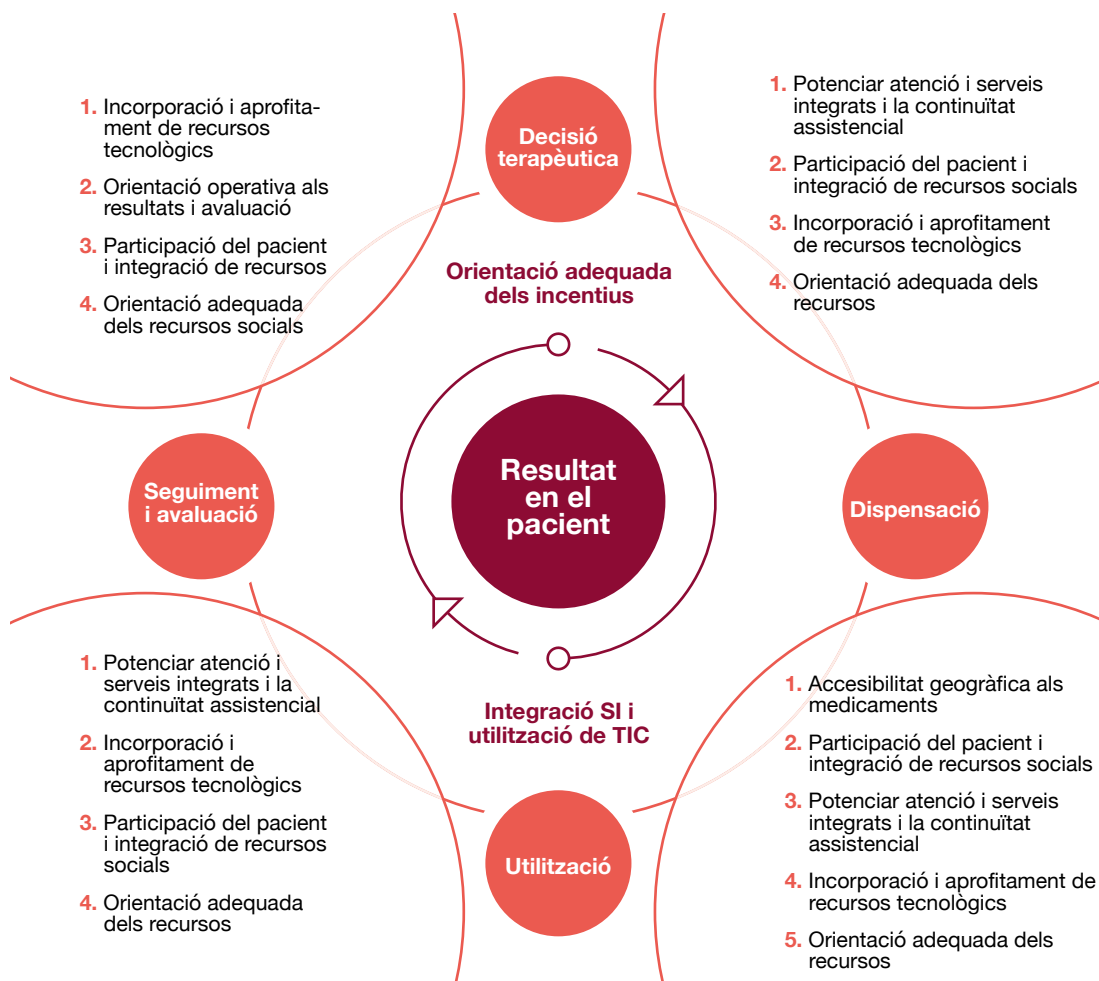
3.4 MAFIP: línies estratègiques

El punt de partida del MAFIP no és basal (partim d'un model ja establert) i ha d'incorporar i orientar les fortaleces ja existents i neutralitzar les debilitats. El punt inicial del projecte, per tant, ha estat identificar els problemes, a quines fases afecten i quins agents hi estan implicats.

Els problemes identificats (fase de diagnòstic) es concentren en dos elements: els **Resultats Negatius dels Medicaments (RNM)**, com a mesura explícita de l'impacte en els resultats de salut, i els **Problemes Relacionats amb els Medicaments (PRM)**, com a elements causals. Tanmateix, el procés ha identificat, addicionalment, elements de caràcter organitzatiu i instrumental, que poden influir en allò que passa i en com passa.

La identificació dels problemes permet identificar línies de millora coherents. A la Figura 4, s'identifiquen, en cada fase, les línies de millora que s'han considerat rellevants i prioritàries des de les diferents perspectives incloses (pacients i professionals).

Figura 4: Línies de millora



S'han estructurat **7 línies estratègiques de millora**, amb independència que els seus efectes es produeixin en una fase o altra del procés:

1. Estructura i serveis integrals de l'atenció

Integra totes aquelles accions i instruments que han de permetre disposar d'SFA amb una oferta de serveis coneguda i coordinats, de forma que es pugui garantir la seva responsabilitat funcional. També s'integra, en aquesta línia, el dimensionament i dotació de recursos i competències necessàries per dur a terme els serveis i adaptar l'oferta a la demanda.

2. Organització integrada de l'atenció i els serveis, i la seva continuïtat

Integra totes aquelles accions i instruments que han de permetre evolucionar cap a un escenari de coordinació i continuïtat de serveis, en el qual tots els àmbits assistencials garanteixin objectius comuns orientats al pacient i al resultat, mitjançant l'harmonització i concertació des les seves accions.

3. Accessibilitat als medicaments i serveis

Accions i instruments que tenen per objectiu facilitar als pacients l'accessibilitat als medicaments necessaris, mantenint el nivell d'atenció adient que permeti garantir l'òptima utilització de les teràpies.

4. Participació del pacient i incorporació de recursos socials

Accions dirigides a promoure, de forma activa i operativa, la participació dels pacients en el procés i la utilització de recursos socials de suport.

5. Orientació operativa al valor i als resultats

Accions dirigides a potenciar la mesura del resultat com a element d'avaluació individual i poblacional, incorporant la perspectiva del pacient en el procés.

6. Orientació dels recursos

Línia transversal que afecta tota la resta i que té per objectiu orientar els recursos de forma correcta, per garantir l'alineament de tots els agents en la consecució de la resta de línies i de la missió i valors del MAFIP.

7. Incorporació i aprofitament de les tecnologies

Línia transversal que ha de permetre incorporar, de forma eficient i raonada, els elements tecnològics que puguin donar suport a la comunicació i coordinació entre els agents i al desenvolupament de la resta de línies de millora.

3.5 Àmbits de desenvolupament operatiu del MAFIP

Per a cadascuna de les 7 línies estratègiques, s'han identificat àmbits i accions que han de concretar-ne el desenvolupament operatiu. A la Taula 1, assenyalarem els àmbits i accions identificades per garantir l'operativitat real del MAFIP.

Ens hem assegurat que totes les propostes de millora considerades siguin coherents amb el marc estratègic que marca l'autoritat sanitària de forma explícita, mitjançant els seus instruments de planificació general (Pla de Salut) o específics per àmbits de serveis (Plans Directors o Models específics d'atenció a la cronicitat).

Moltes de les accions considerades poden tenir valor en més d'una de les línies en les quals s'ubiquen, però, per motius de coherència, les hem integrat una sola vegada en la línia conceptualment més propera.

Així mateix, les accions considerades en els apartats d'orientació de recursos i incorporació de tecnologia tenen un sentit transversal, com a suport de pràcticament qualsevol de les accions de la resta de línies de millora.

Taula 1: Àmbits i accions vinculades a cada línia de millora

LÍNIA ESTRATÈGICA	ÀMBITS	ACCIONS I INSTRUMENTS
Estructura i serveis integrals	<ol style="list-style-type: none"> Definició i adaptació de serveis farmacèutics Adequació d'oferta i demanda Adequació de capacitats i competències Adequació de recursos a serveis 	<ol style="list-style-type: none"> Estratificació de risc de pacients per risc de PRM o RNM Cartera de serveis per àmbit assistencial farmacèutic amb adaptació al nivell risc Cartera de serveis integral d'Atenció Farmacèutica (AF) amb adaptació al nivell de risc Definició de criteris, prioritats i requeriments dels serveis Comunicació de la cartera de serveis Serveis d'AF de proximitat Serveis d'AF no presencials Reforçament de l'atenció farmacèutica en entorns de concentració de risc (residències) Programes de formació dirigida dels professionals
	<ol style="list-style-type: none"> Harmonització de criteris (ús de medicaments) Coordinació operativa entre SFA Coordinació entre nivells assistencials Desenvolupament de programes coordinats 	<ol style="list-style-type: none"> Comissions de Farmàcia i Terapèutica (CFT) internivells Guies de Pràctica Clínica integrades (GPC) Comissions clíniques internivells Programes de formació multidisciplinaris Programa integrat de seguretat del pacient Programes integrats d'AF (conciliació, validació, revisió) Programes integrats de millora de l'adherència terapèutica Programa coordinat de "codi medicament" en serveis d'urgències Sistema personalitzat de dosificació (SPD) + Seguiment farmacoterapèutic (SFT) Programes coordinats de revisió de farmàcies domiciliàries Criteris i programes sistemàtics i integrats de detecció i prevenció de PRM i RNM
Organització integrada i continuïtat assistencial		

<p>Accessibilitat a medicaments i serveis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disminució de les barreres d'accés al medicament 2. Valoració de risc social que comporti problemes d'accessibilitat a la terapèutica 3. Facilitar l'accés als Serveis d'AF 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificació i estratificació de risc social que pugui derivar en problemes d'accés (econòmic o d'altre tipus) 2. Entrega domiciliària de medicaments 3. Descentralització de l'accés a entorns propers (OFC, SFAP) 4. Serveis d'AF no presencials 5. Coordinació de Serveis d'AF per garantir continuïtat assistencial
<p>Participació del pacient i recursos socials</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Integrar la perspectiva del pacient en el procés 2. Corresponsabilització dels pacients / cuidadors en la cura de la seva salut 3. Aprofitament dels recursos socials 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participació del pacient en les comissions de decisió (CFT) 2. Integració de la perspectiva del pacient en els instruments de normalització clínica 3. Programes de formació i capacitatció dels pacients 4. Programes de formació i capacitatció dels professionals per integrar la perspectiva del pacient 5. Programa pacient Expert 6. Programes de decisió compartida 7. Integració de la perspectiva del pacient en l'avaluació de resultats i les seves conseqüències 8. Mapa d'actius territorials
<p>Orientació a resultats i avaluació</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistematitzar el registre i avaluació de resultats de salut 2. Sistematitzar el registre dels RNM 3. Incorporar la percepció i experiències del pacient en els resultats 4. Model d'avaluació compartit i amb conseqüències 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Integració de variables de resultat en el sistema d'informació 2. Integració dels PRO i PRE en el registre i avaluació de resultats 3. Registre sistemàtic i integrat de RNM 4. Enquestes de satisfacció del pacient
<p>Orientació dels recursos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistemes de pagament 2. Incentius financers 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programes de pagament per resultats 2. Incentius a professionals 3. Sistema de pagament a les Oficines de Farmàcia Comunitària (OFC)
<p>Incorporació i aprofitament de les tecnologies</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Informació compartida entre àmbits professionals 5. Comunicació entre professionals 6. Comunicació amb el pacient 7. Registre i explotació de resultats (inclosos RNM) 8. Suport a l'adherència i al seguiment de les teràpies 	<ol style="list-style-type: none"> 9. Optimització de les potencialitats de la recepta electrònica 10. Història clínica integrada 11. Sistemes de revisió concurrent de la prescripció 12. Accés a la informació clínica per part dels agents implicats 13. Tecnologies de comunicació professional-pacient integrades amb el Sistema d'Informació (SI) 14. Sistemes de teleconsulta i teleassistència de suport al pacient i registre de PRO i PRE 15. Quadres de comandament de suport a la gestió 16. Suport tecnològic de registre de PRO i PRE 17. Suport tecnològic a l'adherència terapèutica

	<p>18. Traçabilitat de les dispensacions descentralitzades</p> <p>19. Suport a la continuïtat assistencial</p> <p>20. Suport a l'anàlisi i avaluació de resultats (inclosos RNM)</p> <p>21. Suport a la gestió del procés</p>	<p>22. Monitoratge remot de pacients</p> <p>23. Tecnologia d'aplicació d'algoritmes d'estratificació de risc (pacients)</p> <p>24. Tecnologia de suport a l'anàlisi d'informació i resultats (Real World Data i Big Data) incorporant IA</p>
--	---	--

3.6 Elements que concreten i caracteritzen el MAFIP

A la Taula 2, s'identifiquen les condicions que han de caracteritzar el MAFIP, enteses com aquells elements (organitzatius, instrumentals, programes, tecnologies o coneixements) necessaris per desenvolupar, adequadament, la missió i valors del model. Aquests elements són, també, els que han de caracteritzar, amb la seva presència en una determinada organització, el grau de desenvolupament del MAFIP i han de permetre identificar, en tot moment, el nivell d'una organització vers el model definit.

Amb aquesta finalitat, per a cada element mesurable es desenvoluparà una fitxa de registre que integri l'element, la seva definició, la forma d'identificar la seva presència en l'organització, la mètrica de seguiment i el potencial grau d'implementació.

Taula 2: Elements de caracterització del MAFIP

<p>Estructura i integració de serveis: Elements que han de garantir, en un entorn assistencial, l'oferta adaptada a la demanda esperada i la continuïtat assistencial necessària per garantir els resultats de l'atenció.</p>	
ELEMENT MESURABLE	OBJECTIU
<p>1. Disposar d'un sistema de certificació / acreditació dels Serveis Farmacèutics.</p>	<p>Garantir l'existència dels elements necessaris per disposar d'uns serveis de qualitat.</p>
<p>2. Disposar d'un sistema d'estratificació de pacient en funció del risc de Problema Relacionat amb Medicaments (PRM) o Resultat Negatiu de Medicaments (RNM).</p>	<p>Desenvolupar serveis adaptats a les necessitats específiques dels pacients i en funció del risc de PRM i RNM.</p>
<p>3. Disposar d'un model d'identificació de requeriments i prioritització dels serveis farmacèutics.</p>	<p>Model d'anàlisi dels requeriments de serveis i criteris definits de prioritització.</p>
<p>4. Cartera de serveis per àmbit d'SFA definida</p>	<p>Conjunt de serveis i prestacions d'un àmbit assistencial concret definit, conegut i adaptat als requeriments de risc dels pacients i definint els recursos necessaris per al seu desenvolupament.</p>

<p>5. Cartera de serveis transversal dels SFA definida</p>	<p>Conjunt de serveis farmacèutics disponibles per a una determinada població, identificant, funcionalment, l'àmbit responsable de prestació dels serveis i definint els recursos necessaris per al seu desenvolupament.</p>
<p>6. Disposar d'un sistema de comunicació dels serveis (transparència, compromís i coneixement).</p>	<p>Les carteres de serveis per àmbit i integrades han de ser explícites, comunicades i conegudes per les organitzacions i la població. S'ha de disposar d'un model de comunicació transparent i garantit.</p>
<p>7. Disponibilitat de Serveis d'AF de proximitat</p>	<p>Disposar d'una oferta de serveis que permeti apropar l'AF a l'usuari des dels diferents SFA.</p>
<p>8. Disponibilitat de Serveis d'AF no presencials</p>	<p>Disposar d'una oferta de serveis d'AF no presencial (Telefarmàcia).</p>
<p>9. Model i serveis d'AF a centres residencials definits i operatius</p>	<p>Garantir els serveis d'AF en entorns de concentració de risc.</p>
<p>10. Pla de formació definit i operatiu pels professionals</p>	<p>Garantir, de forma sistemàtica i dinàmica, la formació als professionals, que permeti disposar de les competències adequades per a la prestació dels serveis.</p>

Coordinació, integració i continuïtat assistencial: Elements que han de definir objectius comuns, centrats en el pacient, de tots els professionals i serveis que intervenen en l'atenció clínica i farmacèutica, per tal de garantir, quan sigui possible, l'homogeneïtat de les actuacions i la continuïtat assistencial.

ELEMENT MESURABLE	OBJECTIU
<p>11. Existència de Comissió Farmacoterapèutica (CFT) d'àmbit transversal internivells (o coordinades entre nivells)</p>	<p>Harmonització dels criteris de selecció i ús dels medicaments entre els diferents nivells assistencials.</p>
<p>12. Existència de comissions clíniques internivells</p>	<p>Harmonització dels criteris diagnòstics i terapèutics dels medicaments entre els diferents nivells assistencials.</p>
<p>13. Disponibilitats de Guies Pràctica Clínica transversals</p>	<p>Producte de normalització clínica per a les patologies més prevalents, derivat de l'harmonització entre nivells assistencials.</p>
<p>14. Disponibilitat de GPC transversal de maneig del pacient crònic complex polimedicat</p>	<p>Existència de criteris explícits, coneguts i consensuats entre els SFA per a la gestió de pacients d'alt risc.</p>
<p>15. Existència de programes de formació multidisciplinaris</p>	<p>Garantir formació conjunta en el maneig terapèutic i d'harmonització d'actuacions i capacitats.</p>
<p>16. Existència d'un programa de seguretat del pacient coordinat</p>	<p>Garantir la seguretat del pacient en cada àmbit assistencial i en el continuïtat d'atenció.</p>
<p>17. Existència de programa de conciliació de medicaments transversal (que integri actuacions concertades en diferents nivells assistencials)</p>	<p>Minimitzar el risc de PRM i RNM en les transicions assistencials des de l'hospital.</p>

18 Existència de programes consensuats de validació i revisió de les decisions terapèutiques

Minimitzar les prescripcions inadequades amb criteris comuns en cada àmbit assistencial.

19 Existència d'un programa consensuat de millora de l'adherència terapèutica amb elements generals i específics

Millorar l'adherència terapèutica amb criteris consensuats i d'aplicació genèrica o específica per àmbit terapèutic.

20. Existència de programa "Codi PRM/RNM" a les urgències hospitalàries adequadament coordinat amb l'atenció primària

Garantir la identificació consensuada de pacients amb PRM i RNM que han generat problemes de salut objectius i el seu seguiment.

21. Accés a SPD + SFT de forma sistemàtica, associada a la dispensació de medicaments i amb criteris d'aplicació consensuats

Millorar els resultats mitjançant el seguiment i adherència de forma consensuada, aplicats en l'entorn més adient i amb criteris conjunts.

22. Programa de revisió de farmàcies domiciliàries

Reducció d'errors de medicació.

23. Existència d'un programa establert de detecció i registre de PRM i RNM en tots els àmbits assistencials

Sistematització de la dinàmica de detecció i registre de PRM i RNM en tots els punts d'atenció.

Accessibilitat a medicaments i serveis d'AF: Facilitar l'accés dels pacients als medicaments necessaris i als serveis de suport que en permetin una adequada utilització.

ELEMENT MESURABLE

OBJECTIU

24. Identificació de característiques de risc social que poden incorporar barreres econòmiques o d'altre tipus a l'accés

Desenvolupament d'instruments d'identificació i actuació sobre el risc social associat a l'accés.

25. Existència de models de descentralització de la dispensació de medicaments a entorns propers al pacient (inclòs el domicili)

Apropar el medicament al pacient, minimitzar desplaçaments a entorns assistencials i mantenir l'atenció farmacèutica.

26. Existència de serveis farmacèutics no presencials d'acompanyament a la dispensació descentralitzada

Mantenir l'AF no presencial i l'accés del pacient a consultes vinculades a la medicació.

Participació del pacient i la comunitat: Accions dirigides a promoure, de forma activa i operativa, la participació dels pacients en el procés i la utilització de recursos socials en el suport

ELEMENT MESURABLE	OBJECTIU
27. Integració efectiva de pacients a les CFT	Incorporació de la perspectiva dels pacients en les polítiques de medicaments.
28. Incorporació de la perspectiva del pacient en els instruments de normalització clínica	Incorporació de la perspectiva del pacient en els instruments d'harmonització clínica.
29. Existència de programa de formació de pacients	Millora de les capacitats del pacient.
30. Existència de Programes de formació a professionals per integrar la perspectiva del pacient	Generar canvis culturals d'actitud i de capacitats que facilitin la incorporació del pacient a la presa de decisions.
31. Existència de programa de decisions compartides	Promoure la participació del pacient en la presa de decisions.
32. Disponibilitat d'un Mapa d'actius socials	Identificació i coneixement dels actius socials.
33. Existència d'un Pla d'incorporació dels actius socials	Utilització efectiva dels actius socials de suport.

Orientació als resultats i avaluació: Potenciar la mesura del resultat de forma concertada i coneguda pels diferents agents implicats en l'atenció, incorporant la perspectiva del pacient.

ELEMENTS MESURABLES	OBJECTIU
34. Definició i integració de variables de resultat vinculades a la utilització (i conseqüències) dels medicaments en els Sistemes d'Informació disponibles (incloent RNM)	Orientació explícita i mesurable al resultat.
35. Integració de Resultats Reportats pel Pacient o Patient Reported Outcomes (PRO) en el registre i avaluació de resultats	Orientació explícita i mesurable al resultat des de la perspectiva dels pacients.
36. Disponibilitat d'un registre sistemàtic i actualitzat d'RNM.	Orientació explícita i mesurable al resultat negatiu que ha provocat demanda de serveis.
37. Disponibilitat de mesures de satisfacció dels pacients i la seva aplicació.	Orientació explícita i mesurable al resultat des de la perspectiva dels pacients.

Orientació dels recursos als objectius del MAFIP: Garantir l'adequada orientació dels recursos a la missió, objectius i estratègies del MAFIP.

ELEMENTS MESURABLES	OBJECTIU
<p>38. Model d'incentius als professionals coherent amb l'orientació al resultat en la utilització de medicaments (resultats positius i negatius)</p>	<p>Orientació dels recursos als resultats i a la reducció d'RNM.</p>
<p>39. Pagament a les Oficines de Farmàcia Comunitària (OFC) vinculades a serveis d'AF</p>	<p>Incentivar els serveis definits i alinear l'actuació de les OFC a la política de medicaments de l'organització.</p>
<p>40. Incorporació dels objectius de resultats vinculats a la teràpia farmacològica en programes de pagament per resultats (exemple Contraprestació per Resultats, CPR)</p>	<p>Orientació dels recursos als resultats.</p>

Incorporació i aprofitament de les TIC: Garantir l'existència i incorporació de TIC que facilitin el desenvolupament operatiu del MAFIP en els seus àmbits estratègics.

ELEMENTS MESURABLES	OBJECTIUS
<p>41. Disponibilitat d'eines tecnològiques incorporades als SI per a l'estratificació de risc de PRM i RNM dels pacients</p>	<p>Facilitar la valoració de risc PRM i RNM.</p>
<p>42. Disponibilitat d'eines tecnològiques incorporades als SI per al registre sistemàtic d'RNM que han generat demanda assistencial</p>	<p>Quantificar els resultats negatius i permetre l'anàlisi i estratificació de risc.</p>
<p>43. Recepta electrònica optimitzada des de la perspectiva dels pacients i de la comunicació entre professionals</p>	<p>Optimitzar la utilització de les tecnologies disponibles.</p>
<p>44. Disponibilitat d'Història Clínica (HC) transversal (diferents nivells assistencials)</p>	<p>Comunicació efectiva entre entorns clínics amb informació compartida.</p>
<p>45. Accés efectiu a la informació de l'HC per part dels SFA</p>	<p>Comunicació efectiva entre entorns clínics amb informació compartida i coneixement dels condicionats del pacient.</p>
<p>46. Suport tecnològic per al registre de resultats i de PRO</p>	<p>Atenció no presencial.</p>
<p>47. Existència de sistemes tecnològics que facilitin la revisió concurrent de la prescripció</p>	<p>Donar suport a l'avaluació orientada a resultats clínics i del pacient</p>

48. Existència de tecnologia que doni suport als programes d'adherència terapèutica	Millorar l'adherència.
49. Existència de sistemes de comunicació i registre de dades per al pacient, integrats als SI (tipus App o altres)	Integrar informació del pacient en el procés i millorar la comunicació pacient-professional.
50. Disponibilitat de quadres de comandament integrats de gestió del medicament	Seguiment de resultats.
51. Disponibilitat de capacitat d'anàlisi d'RWD	Orientació a l'efectivitat i als resultats.

3.7 Procés per a la implantació operativa

Els diferents elements considerats que concreten, amb la seva presència, el MAFIP dibuixen un escenari de gestió òptima des de totes les perspectives considerades i que, potencialment, pot minimitzar el problemes actualment identificats.

De totes formes, no tots els elements definits són abordables de forma global per diferents motius:

1. Perquè les diferents organitzacions assistencials no tenen necessàriament les mateixes prioritats, ja que poden no tenir els mateixos problemes. Per tant, el nivell de prioritització pot ser diferent.
2. Perquè, molt probablement, la incorporació de millores requereix un plantejament incremental i algunes són condició necessària per a d'altres.
3. Perquè el grau de maduresa organitzativa pot no ser el mateix i pot fer difícil plantejar un model d'implementació igual.
4. Perquè algunes de les accions de millora plantejades requereixen decisions sistèmiques que no estan a l'abast d'un entorn organitzatiu concret o bé demanen inversions que no tothom està en disposició d'assumir o de prioritzar.

Per tant, entenem que, a efectes de la implementació del MAFIP, si bé la perspectiva del CSC ha de ser global per definició, cada organització hauria de situar-se en un moment basal, considerant el que té i el que no té, així com els seus problemes més rellevants, per plantejar, en coherència, un abordatge incremental.

Els punts crítics d'implantació se situen en la següent dinàmica:

1. **Identificar el punt inicial de partida**, per a la qual cosa seria bo disposar d'informació sobre la capacitat d'identificar problemes i el grau de desenvolupament actual (disponibilitat operativa) dels diferents elements definits.
2. **Pla de millora a mitjà termini**. L'anàlisi anterior, reforçada amb l'aplicació de l'instrument d'acreditació que desenvolupi el CSC, hauria de permetre situar l'organització en un determinat grau de desenvolupament i plantejar les línies d'acció prioritàries futures.
3. **Definició dels objectius de millora a mitjà termini** en funció del Pla elaborat, que permeti identificar, clarament, els elements a incorporar, els objectius d'implementació i els terminis.
4. **Definició de projectes estratègics a mitjà termini**, que han de permetre, en cada línia, avançar en el procés de millora i garantir els compliment dels objectius plantejats.
5. **Implantació i seguiment dels projectes estratègics i del conjunt del pla de millora**

Aquesta proposta d'implementació, incremental i individualitzada, requereix la construcció d'un instrument i procés d'acreditació, útil des de la perspectiva de mesura de compliment del MAFIP i de la situació en relació amb el model òptim de l'organització en un moment determinat.

D'aquesta forma, l'existència i desenvolupament operatiu de les accions incorporades per ser mesurada i ponderada des de la perspectiva del MAFIP de forma dinàmica, tant per identificar la situació basal com per donar seguiment als projectes de millora.

4. Qüestionari MAFIP i instruccions per a la seva implementació

El qüestionari MAFIP té com a objectiu que cada organització sanitària pugui autoavaluar-se, en qualsevol moment, en relació amb el seu grau d'alineament amb el MAFIP. **No té un objectiu de control extern, sinó d'anàlisi interna.**

També ha de servir per poder **identificar “millors pràctiques”** o entorns on el grau de desenvolupament d'algunes línies estratègiques o elements mesurables sigui òptima, a efectes de poder compartir coneixement i experiència.

A la taula 1 es descriuen els elements mesurables que integrarien el MAFIP i la informació que se'n demana a cada organització.

La primera part del qüestionari sol·licita les dades de l'entorn organitzatiu de la persona que contesta. Específicament, el nom de l'organització assistencial a la qual pertany i els nivells assistencials que integra. En aquest darrer punt, si l'organització integra el nivell hospitalari, s'ha d'incloure el tipus d'hospital (nivell de complexitat A, B o C). A més, s'han d'identificar tots els nivells assistencials que inclou (atenció primària, sociosanitària, salut mental, etc.). Aquest apartat finalitza identificant la filiació de la persona que contesta i el seu nivell de responsabilitat.

L'objectiu del qüestionari és identificar la situació de l'organització. Per tant, sigui quin sigui el nivell de responsabilitat de la persona que contesta, en la major part de les preguntes es requereix informació que va molt més enllà d'un àmbit funcional concret. És recomanable que, amb independència de qui implementi el qüestionari, la perspectiva de resposta sigui adequada a les preguntes.

El MAFIP definit integra una visió transversal de l'Atenció Farmacèutica que implica, en moltes de les línies, la participació coordinada de més d'un entorn assistencial. Aquesta visió és un component constitutiu i essencial del Model.

Òbviament, els elements operatius de transversalitat són més fàcilment identificables en organitzacions integrades per diferents nivells assistencials. Tanmateix, el fet de no disposar, en l'estructura organitzativa, de tots els nivells assistencials no implica la impossibilitat de coordinar accions amb els diferents nivells. Per exemple, un hospital de tercer nivell pot contestar fàcilment a les preguntes dirigides a la seva organització, però ha de respondre, també, sobre la situació d'elements transversals i coordinats amb altres (per exemple, sobre l'existència d'una CFT de caràcter territorial i transversal, o d'una GFT que integra les diferents visions assistencials).

De la mateixa forma, moltes de les **accions o elements mesurables no depenen directament dels Serveis Farmacèutics**, però sí que interessa saber si estan o no desenvolupats i implementats (per exemple, sistemes d'informació, integració de la història clínica o comissions internivells). Perquè s'entén que són elements necessaris o facilitadors del desenvolupament d'accions directament vinculades als serveis farmacèutics.

En qualsevol cas, entenem que **no hi ha cap pregunta que pugui ser resposta amb "NO APLICA"**, ja que, conceptualment, tots els elements definits són constitutius del MAFIP, depenguin o no d'un determinat nivell assistencial o del Servei de Farmàcia. Una altra cosa és **que no es conegui la resposta. En aquests casos, es pot posar, a tots els apartats, "NO CONEGUT" i fer-ne constar, a les observacions**, el motiu (organització assistencial, dependència d'una altra unitat o inclús d'un altre entorn de responsabilitat) o les dificultats de desenvolupament.

Pel que fa als apartats concrets, a la **columna primera**, es descriu l'element mesurable i, a la **segona columna**, la forma d'identificar-lo.

A la **tercera columna**, se sol·licita la valoració sobre l'àmbit de decisió de desenvolupament (ADD) de l'element. En aquest cas, hem considerat tres situacions:

- **Servei Farmacèutic (SF):** Quan es consideri que la decisió de desenvolupament i implantació és exclusiva del Servei de Farmàcia al 100 %.
- **Organització Assistencial (OA):** Quan es consideri que la decisió depèn, en certa forma, de l'Organització Assistencial i no únicament del SF (per exemple, Direcció mèdica, Gerència, Altres serveis, etc.).
- **Agents externs (AE)** a la mateixa organització: Quan es consideri que el desenvolupament depèn d'institucions externes (per exemple, CatSalut) en aspectes rellevants, com ara el Sistema d'Informació o el Sistema de Pagament que permeti el desenvolupament.

A la **quarta columna**, se sol·licita una valoració de la prioritat (segons criteri de l'entrevistat) que l'element definit té en el desenvolupament del MAFIP, sense entrar a considerar la factibilitat de l'SF per desenvolupar-lo. Que un element no sigui prioritari per a un determinat àmbit assistencial (per exemple, Servei de Farmàcia Hospitalari), no vol dir que no sigui prioritari per a una atenció farmacèutica continuada.

En aquesta columna, es consideraran les següents possibles respostes:

- **Alta prioritat (AP):** És un element considerat imprescindible per la seva importància estratègica en el desenvolupament del MAFIP (per exemple, perquè és necessari per al desenvolupament d'altres elements). En certa forma, serien els aspectes que entendríem com a bàsics i imprescindibles per al desenvolupament del Model.
- **Prioritat Mitjana (PM):** Són elements importants, però que no serien bàsics a curt termini en el desenvolupament o que requereixen altres elements previs (per exemple, el registre és previ a l'anàlisi) i que es podrien desenvolupar a mitjà termini.
- **Prioritat Baixa (PB):** No són elements importants en el desenvolupament ni a curt ni a mitjà termini i no afecten, de forma rellevant, al desenvolupament del Model (poden ser elements vinculats al desenvolupament i millora contínua o, simplement, elements innecessaris).

A la **cinquena columna**, per a cadascun dels elements mesurables, hem definit quatre possibles situacions en una organització:

- **Implantat i Avaluat (IA):** Suposa que l'element mesurable s'ha desenvolupat, està implantat a l'organització i se n'ha avaluat l'impacte en la gestió o resultats del l'Atenció Farmacèutica (Puntuació 2).

A la mateixa columna, se sol·licita *informació sobre el grau d'implementació (%) a l'organització* en els casos en què l'element mesurable està implantat (i avaluat) però no al 100 % de les unitats organitzatives o assistencials dependents de l'organització. Per exemple, es pot disposar d'un sistema d'acreditació dels SFA que únicament s'ha implantat i avaluat parcialment en algunes unitats. En aquests casos, l'entrevistat ha d'estimar el grau d'implementació existent en relació amb el potencial.

- **Implantat (I):** Suposa que l'element mesurable s'ha desenvolupat, està implantat a l'organització però no se n'ha avaluat l'impacte en la gestió o resultats del l'Atenció Farmacèutica (Puntuació 1).

A la mateixa columna, se sol·licita *informació sobre el grau d'implementació (%) a l'organització* en els casos en què l'element mesurable està implantat, però no al 100 % de les unitats organitzatives o assistencials dependents de l'organització.

- En **Desenvolupament (ED)**: Suposa que l'element mesurable està en desenvolupament però no ha estat implantat a l'organització (Puntuació 0,5).
- **No Implementat i Sense Desenvolupament (NISD)**: Suposa que l'element mesurable no ha iniciat el seu desenvolupament a l'organització (Puntuació 0).

A efectes del MAFIP, cadascuna d'aquestes situacions per a un element mesurable es ponderarà quantitativament per tal d'obtenir un agregat per línia estratègica i un global que permeti situar a l'organització en la seva situació de desenvolupament.

L'organització sanitària ha de marcar, a la taula i per a cadascun dels elements mesurables, la casella de situació en la qual es troba aquest moment (IA, I, ED, NIND). Com ja s'ha explicat, a les columnes IA i I, es pot incorporar el % estimat d'implantació.

Atès que aquest exercici pretén validar el contingut i el procés d'autoavaluació, s'ha inclòs, a sota de cadascun dels elements mesurables, una fila d'OBSERVACIONS. En aquesta fila, els participants poden registrar les seves consideracions sobre la dificultat en la resposta, la comprensió, la facilitat de contestar o altres aspectes que considerin rellevants en relació amb la classificació de desenvolupament proposada o qualsevol altre aspecte que considerin important.

S'incorpora, en aquesta Guia, un ANNEX 2, en el qual s'identifica l'objectiu de cada element, una descripció que permeti entendre el contingut conceptual de la pregunta i algun exemple d'utilitat per guiar la resposta. Així mateix, a l'apartat d'observacions, per a cada element mesurable es fan consideracions que deriven de les expressades per alguns dels entrevistats o d'elaboració pròpia un cop analitzades les respostes.

A l'apartat d'observacions, s'ha inclòs (des del nostre criteri) una valoració de "BÀSIC" o "AVANÇAT" per a cada element mesurable.



Annex 1. Questionari MAFIP

Dades de l'entrevistat

- Organització assistencial (nom): _____
- Àmbits assistencials que integra l'organització (Hospitalari, Sociosanitari, Salut Mental, Atenció Primària, altres):

- Responsabilitat de l'entrevistat (àmbit de responsabilitat o assistencial en el qual desenvolupa la seva activitat professional): _____
- Observacions addicionals: _____

Estructura i integració de serveis: Integra totes aquelles accions i instruments que han de permetre disposar de SFA amb una oferta de serveis coneguda i coordinats, de forma que es pugui garantir la seva responsabilitat funcional. També s'integra, en aquesta línia, el dimensionament i dotació de recursos i competències necessàries per dur a terme els serveis i adaptar l'oferta a la demanda.

ELEMENT MESURABLE	MESURA	ADD	PRIO.	IA (%)	I (%)	ED	NISD
1. Disposar d'un sistema de certificació / acreditació dels Serveis Farmacèutics	Valoració: Existència / No existència Comprovació: Document						

OBSERVACIONS:

<p>2. Disposar d'un sistema d'estratificació de pacient en funció del risc de Problema Relacionat amb Medicaments (PRM) o Resultat Negatiu de Medicaments (RNM)</p>	<p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Comprovació: Document o model informàtic</p>						
<p>OBSERVACIONS:</p>							
<p>3. Disposar d'un model d'identificació de requeriments i prioritització dels serveis farmacèutics</p>	<p>Existència / Document de planificació</p>						
<p>OBSERVACIONS:</p>							
<p>4. Cartera de serveis per àmbit de Serveis Farmacèutics Assistencials (SFA) definida</p>	<p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Comprovació: Document</p>						
<p>OBSERVACIONS:</p>							
<p>5. Cartera de serveis transversal dels SFA definida</p>	<p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Comprovació: Document</p>						
<p>OBSERVACIONS:</p>							
<p>6. Disposar d'un sistema de comunicació dels serveis (transparència, compromís i coneixement)</p>	<p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Comprovació: Document / web / altres</p>						
<p>OBSERVACIONS:</p>							
<p>7. Disponibilitat de Serveis d'Atenció Farmacèutica (AF) de proximitat</p>	<p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Comprovació: Models aplicats i criteris de proximitat</p>						
<p>OBSERVACIONS:</p>							

8. Disponibilitat de Serveis d'Atenció Farmacèutica no presencials	Valoració: Existència / No existència						
	Comprovació: Disponibilitat de telefarmàcia o registre d'activitat						

OBSERVACIONS:

9. Model i serveis d'Atenció Farmacèutica a centres residencials definits i operatius	Valoració: Existència / No existència						
	Comprovació: Model definit en un document						

OBSERVACIONS:

10. Pla de formació definit i operatiu per als professionals	Valoració: Existència / No existència						
	Comprovació: Document						

OBSERVACIONS:

Coordinació, integració i continuïtat assistencial: Integra totes aquelles accions i instruments que han de permetre evolucionar cap a un escenari de coordinació i continuïtat de serveis, en el qual tots els àmbits assistencials garanteixin objectius comuns orientats al pacient i al resultat, mitjançant l'harmonització i concertació de les seves accions.

ELEMENT MESURABLE	MESURA	ADD	PRIO.	IA	I	ED	NISD
11. Existència de Comissió Farmacoterapèutica (CFT) d'àmbit transversal internivells (o coordinades entre nivells)	Valoració: Existència / No existència						
	Comprovació: Documents (composició procediment de treball) i Registre de reunions (actes)						

OBSERVACIONS:

<p>12. Existència de comissions clíniques internivells</p>	<p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Comprovació: Documents (composició procediment de treball) i Registre de reunions (actes)</p>						
<p>OBSERVACIONS:</p>							
<p>13. Disponibilitats de Guies de Pràctica Clínica transversals</p>	<p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Comprovació: Document</p>						
<p>OBSERVACIONS:</p>							
<p>14. Disponibilitat de Guies de Pràctica Clínica transversals de maneig del pacient crònic complex polimedicat</p>	<p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Comprovació: Document</p>						
<p>OBSERVACIONS:</p>							
<p>15. Existència de programes de formació multidisciplinaris</p>	<p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Comprovació: Document i execució</p>						
<p>OBSERVACIONS:</p>							
<p>16 Existència d'un programa (o estratègies) de seguretat del pacient transversal</p>	<p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Comprovació: Document i grau d'implantació</p>						
<p>OBSERVACIONS:</p>							
<p>17. Existència de programa de conciliació de medicaments transversals (que integri actuacions concertades en diferents nivells assistencials)</p>	<p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Comprovació: Document operatiu i activitat</p>						
<p>OBSERVACIONS:</p>							

<p>18. Existència de programes consensuats de validació i revisió de les decisions terapèutiques</p>	<p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Comprovació: Document operatiu i activitat</p>						
<p>OBSERVACIONS:</p>							
<p>19. Existència d'un programa consensuat de millora de l'adherència terapèutica amb elements generals i específics</p>	<p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Comprovació: Document operatiu i activitat</p>						
<p>OBSERVACIONS:</p>							
<p>20. Existència de programes de prevenció secundària (detecció precoç) de PRM o RNM o codi medicament tipus "Codi PRM/RNM"</p>	<p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Comprovació: Document operatiu i activitat</p>						
<p>OBSERVACIONS:</p>							
<p>21. Accés a Sistema Personalitzat de Dosificació (SPD) + Seguiment Farmacoterapèutic (SFT) de forma sistemàtica associada a la dispensació de medicaments i amb criteris d'aplicació consensuats</p>	<p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Comprovació: Document operatiu i activitat</p>						
<p>OBSERVACIONS:</p>							
<p>22. Programa de revisió de farmàcies domiciliàries</p>	<p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Comprovació: Document operatiu i activitat</p>						
<p>OBSERVACIONS:</p>							
<p>23. Existència d'un programa establert de detecció i registre de PRM i RNM amb criteris consensuats entre els diferents entorns assistencials.</p>	<p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Comprovació: Document operatiu i activitat</p>						
<p>OBSERVACIONS:</p>							

Accessibilitat a medicaments i serveis d'AF: Accions i instruments que tenen per objectiu facilitar als pacients l'accessibilitat als medicaments necessaris, mantenint el nivell d'atenció adient que permeti garantir l'òptima utilització de les teràpies.

ELEMENT MESURABLE	MESURA	ADD	PRIO.	IA	I	ED	NISD
24. Identificació de característiques de risc social que poden incorporar barreres econòmiques o d'altre tipus a l'accés	Valoració: Existència / No existència Comprovació: Document operatiu i activitat d'aplicació						

OBSERVACIONS:

25. Existència de models de descentralització de la dispensació de medicaments a entorns propers al pacient (inclòs el domicili i residències socials)	Valoració: Existència / No existència Comprovació: Models de descentralització aplicats i activitat						
---	--	--	--	--	--	--	--

OBSERVACIONS:

26. Existència de serveis farmacèutics no presencials d'acompanyament a la dispensació descentralitzada	Valoració: Existència / No existència Comprovació: Disponibilitat de telefarmàcia o registre d'activitat						
--	---	--	--	--	--	--	--

OBSERVACIONS:

Participació del pacient i la comunitat: Accions dirigides a promoure de forma activa i operativa la participació dels pacients en el procés i la utilització de recursos socials en el suport

ELEMENT MESURABLE	MESURA	ADD	PRIO.	IA	I	ED	NISD
27. Integració efectiva de pacients en les Comissions de Farmàcia i Terapèutica	Valoració: Existència / No existència Comprovació: Composició de la CFT						

OBSERVACIONS:

28. Incorporació de la perspectiva del pacient en els instruments de normalització clínica	Valoració: Existència / No existència Comprovació: Documents						
OBSERVACIONS:							
29. Existència de programes de formació de pacients	Valoració: Existència / No existència Comprovació: Disponibilitat de telefarmàcia o registre d'activitat						
OBSERVACIONS:							
30. Existència de Programes de formació a professionals per integrar la perspectiva del pacient	Valoració: Existència / No existència Comprovació: Documents i activitat						
OBSERVACIONS:							
31. Existència de programa de decisions compartides	Valoració: Existència / No existència Comprovació: Documents i activitat						
OBSERVACIONS:							
32. Disponibilitat d'un Mapa d'actius socials	Valoració: Existència / No existència Comprovació: Documents i activitat						
OBSERVACIONS:							
33. Existència d'un Pla d'incorporació dels actius socials	Valoració: Existència / No existència Comprovació: Documents						
OBSERVACIONS:							

Orientació operativa al valor i als resultats: Accions dirigides a potenciar la mesura del resultat com a element d'avaluació individual i poblacional, incorporant la perspectiva del pacient en el procés .

ELEMENTS MESURABLES	MESURA	ADD	PRIO.	IA	I	ED	NISD
34. Definició i integració de variables de resultat vinculades a la utilització (i conseqüències) dels medicaments en els Sistemes d'Informació disponibles (inclòs RNM)	Valoració: Existència / No existència Comprovació: Documents, Sistema de Registre, indicadors incorporats i activitat registrada						
OBSERVACIONS:							
35. Integració de Resultats Reportats pel Pacient o Patient Reported Outcomes (PRO) en el registre i avaluació de resultats	Valoració: Existència / No existència Comprovació: Documents, Sistema de Registre, indicadors incorporats i activitat registrada						
OBSERVACIONS:							
36. Disponibilitat d'un registre sistemàtic i actualitzat d'RNM	Valoració: Existència / No existència Comprovació: Documents, Sistema de Registre, indicadors incorporats i activitat registrada						
OBSERVACIONS:							
37. Disponibilitat de mesures de satisfacció dels pacients i aplicació	Valoració: Existència / No existència Comprovació: Enquesta utilitzada, Sistema de Registre i activitat registrada						
OBSERVACIONS:							

Orientació dels recursos als objectius del MAFIP: Línia transversal que afecta a tota la resta i que té per objectiu orientar de forma correcta els recursos per garantir l'alineament de tots els agents en la consecució de la resta de línies i de la missió i valors del MAFIP

ELEMENTS MESURABLES	MESURA	ADD	PRIO.	IA	I	ED	NISD
38. Model d'incentius als professionals coherents amb l'orientació al resultat en la utilització de medicaments (resultats positius i negatius)	Valoració: Existència / No existència Comprovació: Documents, Sistema d'incentius, indicadors incorporats						

OBSERVACIONS:

39. Pagament a les Oficines de Farmàcia Comunitària (OFC) vinculats a serveis d'AF	Valoració: Existència / No existència Comprovació: Contracte i sistema de pagament						
---	---	--	--	--	--	--	--

OBSERVACIONS:

40. Incorporació dels objectius de resultats vinculats a la teràpia farmacològica en programes de pagament per resultats (exemple: Contraprestació per resultats o CPR)	Valoració: Existència / No existència Comprovació: Contracte i sistema de pagament						
--	---	--	--	--	--	--	--

OBSERVACIONS:

Incorporació i aprofitament de les TIC: Línia transversal que ha de permetre incorporar, de forma eficient i raonada, els elements tecnològics que puguin donar suport a la comunicació i coordinació entre els agents i al desenvolupament de la resta de línies de millora.

ELEMENTS MESURABLES	MESURA			IA	I	ED	NISD
41. Disponibilitat d'eines tecnològiques incorporades als SI per a l'estratificació de risc de PRM i RNM dels pacients	Valoració: Existència / No existència Comprovació: SI i indicadors registrats						

OBSERVACIONS:

<p>42. Disponibilitat d'eines tecnològiques incorporades als SI pel registre sistemàtic d'RNM que han generat demanda assistencial</p>	<p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Comprovació: SI i indicadors registrats</p>						
<p>OBSERVACIONS:</p>							
<p>43. Recepta electrònica optimitzada des de la perspectiva dels pacients i de la comunicació entre professionals</p>	<p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Comprovació: Utilització de la interconsulta</p>						
<p>OBSERVACIONS:</p>							
<p>44. Disponibilitat d'Història Clínica (HC) transversal (diferents nivells assistencials)</p>	<p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Comprovació: SI i accessibilitat als registres clínics</p>						
<p>OBSERVACIONS:</p>							
<p>45. Accés efectiu a la informació de l'HC per part dels SFA</p>	<p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Comprovació: SI i accessibilitat als registres clínics</p>						
<p>OBSERVACIONS:</p>							
<p>46. Suport tecnològic per al registre de resultats i de PRO</p>	<p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Comprovació: SI i indicadors registrats</p>						
<p>OBSERVACIONS:</p>							
<p>47. Existència de sistemes tecnològics que facilitin la revisió concurrent de la prescripció</p>	<p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Comprovació: SI i indicadors registrats</p>						
<p>OBSERVACIONS:</p>							

<p>48. Existència de tecnologia incorporada de suport als programes d'adherència terapèutica</p>	<p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Comprovació: Tecnologia disponible, utilització i indicadors registrats</p>						
<p>OBSERVACIONS:</p>							
<p>49. Existència de sistemes de comunicació (App, altres) que permetin el registre d'informació pel mateix pacient</p>	<p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Comprovació: Tecnologia disponible, utilització i indicadors registrats</p>						
<p>OBSERVACIONS:</p>							
<p>50. Disponibilitat de quadres de comandament transversals de gestió del medicament</p>	<p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Comprovació: Document, integració en SI i indicadors registrats</p>						
<p>OBSERVACIONS:</p>							
<p>51. Disponibilitat de repositoris de Big Data i capacitat d'anàlisi (RWD)</p>	<p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Comprovació: Tecnologia disponible i utilització</p>						
<p>OBSERVACIONS:</p>							

Annex 2.: Definicions per a la implementació del qüestionari

Estructura i integració de serveis: Integra totes aquelles accions i instruments que han de permetre disposar d'SFA amb una oferta de serveis coneguda i coordinats, de forma que es pugui garantir la seva responsabilitat funcional. També s'integra, en aquesta línia, el dimensionament i dotació de recursos i competències necessàries per dur a terme els serveis i adaptar l'oferta a la demanda.

ELEMENT MESURABLE	MESURA / OBJECTIU I DESCRIPCIÓ	EXEMPLES I CONSIDERACIONS
<p>1. Disposar d'un sistema de certificació / acreditació dels Serveis Farmacèutics</p>	<p>Valoració: Existència / No existència. Comprovació: Document</p> <p>L'objectiu és identificar l'aplicació de sistemes normalitzats de garantia de qualitat.</p> <p>Valdria, com a resposta, l'aplicació (actualment vigent) de qualsevol model de qualitat, normalitzat i acceptat, específicament als Serveis de Farmàcia en totes o en algunes de les seves àrees.</p>	<p>ISO (la que correspongui), Joint Commission, EFQM (Model Europeu de Qualitat).</p> <p>S'ha de considerar el grau d'aplicació (pot no ser a la totalitat dels serveis) i també que es tracta de sistemes dinàmics que requereixen reacreditacions. Per això, la pregunta ha de considerar sistemes aplicats amb validesa actual.</p>

OBSERVACIONS:
INDICADOR BÀSIC

2. Disposar d'un sistema d'estratificació de pacient en funció del risc de Problema Relacionat amb Medicaments (PRM) o Resultat Negatiu de Medicaments (RNM)

Valoració: Existència / No existència.
Comprovació: Document o model informàtic.

L'objectiu és disposar d'eines que permetin identificar preventivament (prevenció primària) el risc potencial de PRM o RNM dels usuaris (pacients) per tal de poder adaptar els serveis farmacèutics a les necessitats específiques dels pacients.

El MAFIP entendria com a rellevants uns serveis clarament orientats a les necessitats (i riscos) dels pacients.

Inicialment, la pregunta no va dirigida a eines de diagnòstic precoç (prevenció secundària) de PRM o RNM, com ara les que es poden aplicar en un servei d'urgències.

Tampoc contemplaria eines d'estratificació de risc més multifactorials o generals, habitualment utilitzades (models de categorització en programes de cronicitat).

Serien models similars als mecanismes d'estratificació de la població en els programes de crònics (Piràmide de Kaiser, King's Found, el basat en CRG, o altres), però especialment dirigits a estratificar riscos vinculats a la utilització de medicaments. Aquesta estratificació dels riscos hauria de permetre, teòricament, adaptar els serveis a les necessitats dels pacients (personalitzar).

OBSERVACIONS:
INDICADOR AVANÇAT

3. Disposar d'una sistemàtica d'identificació de requeriments i prioritització dels serveis farmacèutics en funció de les necessitats i riscos potencials (o reals) de la població demandant

Existència / Document de planificació

El MAFIP entendria com a rellevants uns serveis clarament orientats a les necessitats (i riscos) dels pacients.

L'objectiu és identificar l'existència d'algun model que permeti identificar i prioritzar els requeriments de serveis en funció de la població demandant o de responsabilitat.

És, per tant, una adaptació de la cartera de serveis a les necessitats de la població, plantejant una certa personalització en funció de grups de risc.

No hi ha exemples estandarditzats en serveis farmacèutics, ja que no es disposa d'una eina d'ús generalitzat d'estratificació de risc.

L'exemple, en els programes de cronicitat generals, serien els serveis definits en població crònica, en el qual, un cop estratificada la població per risc, s'identifica una cartera de serveis general per a tots i uns serveis específics adequats a cada grup de risc (autogestió, gestió de malaltia o gestió de casos per exemple).

OBSERVACIONS:
INDICADOR AVANÇAT

<p>4. Cartera de serveis per àmbit de Serveis Farmacèutics Assistencials (SFA) definida</p>	<p>Valoració: Existència / No existència. Comprovació: Document</p> <p>L'objectiu és disposar, de forma explícita (definida), del conjunt de serveis i prestacions d'un àmbit assistencial farmacèutic concret, de forma que qualsevol usuari pugui conèixer el seu contingut. En definitiva, saber el que es pot fer o el que s'ofereix.</p>	<p>Cartera del Servei de Farmàcia de l'Hospital</p> <p>Cartera del Servei de Farmàcia del Sociosanitari</p> <p>Cartera del Servei de Farmàcia d'Atenció Primària</p> <p>Cartera de serveis d'una OFC</p> <p>Com a mínim, entendríem que s'hauria de disposar de la cartera de serveis de cadascun dels àmbits assistencials farmacèutics integrats en l'organització.</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR BÀSIC</p>		
<p>5. Cartera de serveis transversals d'Assistència farmacèutica definida</p>	<p>Valoració: Existència / No existència. Comprovació: Document</p> <p>És diferent de l'anterior. El punt anterior identifica els serveis d'un àmbit assistencial. Tanmateix, el MAFIP pretén transversalitzar l'atenció farmacèutica.</p> <p>Per tant, l'objectiu d'aquest element és saber si l'organització disposa d'una cartera conjunta i transversal de serveis farmacèutics en la qual s'integrin i identifiquin els diferents entorns de prestació.</p> <p>Aquesta cartera seria el conjunt de serveis farmacèutics disponibles per a una determinada població, identificant, funcionalment, l'àmbit responsable de prestació dels serveis.</p>	<p>Una cartera integrada que defineix serveis i l'àmbit de prestació.</p> <p>La mateixa cartera de serveis ha d'identificar el servei i l'àmbit de prestació (per ser a un sol àmbit assistencial o a més d'un). L'objectiu és que el pacient pugui conèixer els serveis i l'àmbit de prestació.</p> <p>Entenem que, com a mínim, les organitzacions que integrin més d'un nivell assistencial amb atenció farmacèutica l'haurien de tenir.</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR AVANÇAT</p>		
<p>6. Disposar d'un sistema de comunicació dels serveis (transparència, compromís i coneixement)</p>	<p>Valoració: Existència / No existència. Comprovació: Document / web / altres</p> <p>L'objectiu és que les carteres de serveis per àmbit o transversals han de ser explícites i comunicades des de les organitzacions als clients interns (resta de l'organització) i externs (població usuària).</p> <p>S'ha de disposar d'un model de comunicació accessible, transparent i garantit (el que es posa es fa i es pot reclamar).</p>	<p>És, simplement, l'existència d'un document imprès o d'una pàgina web accessibles als pacients on es descriu els serveis.</p> <p>En principi, seria vàlida la resposta per la cartera de serveis de cada àmbit per una cartera de serveis integrada</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR BÀSIC</p>		

<p>7. Disponibilitat de Serveis d'Atenció Farmacèutica (AF) de proximitat</p>	<p>Valoració: Existència / No existència. Comprovació: Models aplicats i criteris de proximitat</p> <p>L'objectiu és disposar d'una oferta de serveis que permeti apropar l'AF a l'usuari des dels diferents SFA.</p> <p>El model MAFIP prioritza la perspectiva del pacient i, per tant, totes aquelles iniciatives que permetin facilitar l'accés als serveis s'haurien de considerar i potenciar.</p>	<p>Està, òbviament, molt vinculat als pacients ambulatoris.</p> <p>Es tractaria de definir si determinats serveis d'atenció farmacèutica es planifiquen de forma que les barreres d'accés (especialment geogràfiques) siguin limitades.</p> <p>Podrien ser-ne exemples:</p> <p>La dispensació dels medicaments en recepta en les OFC: Aquest servei està descentralitzat en el 100 % dels casos (no fa falta considerar-ho).</p> <p>La dispensació de medicaments MHDA: Integraria descentralització de la dispensació o descentralització del lliurament amb seguiment no presencial.</p> <p>El servei d'SPD amb o sense SFT en OFC (de forma coordinada amb l'organització) en seria un altre exemple.</p> <p>La revisió domiciliària de farmàcies seria, també, un exemple de servei de proximitat.</p> <p>Un sistema de detecció de PRM o RMN en tots els àmbits assistencials en seria un altre.</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR BÀSIC</p>		
<p>8. Disponibilitat de Serveis d'AF no presencials</p>	<p>Valoració: Existència / No existència. Comprovació: Disponibilitat de telefarmàcia o registre d'activitat.</p> <p>Disposar d'una oferta de serveis d'AF no presencial que faciliti la prestació accessible de serveis als pacients (en els casos que sigui adient i segur).</p>	<p>Bàsicament es tractaria de la disponibilitat de visites de telefarmàcia vinculades al seguiment farmacoterapèutic.</p> <p>També pot integrar l'existència d'un <i>call center</i> de consultes dels pacients/cuidadors o d'alguns tipus de pacients amb situació sensible.</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR AVANÇAT</p>		
<p>9. Model i serveis d'AF a centres residencials definits i operatius</p>	<p>Valoració: Existència / No existència. Comprovació: Model definit en un document</p> <p>Garantir els serveis d'AF en entorns de concentració de risc.</p> <p>Les residències assistides són un àmbit residencial que concentra, potencialment, pacients d'alt risc (crònics, polimedicats, etc.). Legalment, són extensions de la llar en les quals el subministrament de medicaments està garantit (de diferents formes), però poden no disposar de serveis farmacèutics que permetin gestionar internament la conservació, utilització, dispensació, etc. de forma adequada.</p>	<p>No requereix gaires exemples. Es tractaria de disposar d'unes definicions clares dels serveis farmacèutics a proporcionar als usuaris d'aquests centres, els criteris de qualitat i la identificació de l'àmbit assistencial que prestarà el servei (hospitalària, primària, comunitària). És obvi que els serveis farmacèutics, en aquests centres, s'han de construir de forma concertada entre els diferents àmbits assistencials.</p> <p>Amb el temps, aquests àmbits també haurien de ser objecte d'avaluació i acreditació.</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR BÀSIC</p>		

<p>10. Pla de formació definit i operatiu per als professionals dels serveis farmacèutics</p>	<p>Valoració: Existència / No existència. Comprovació: Document</p> <p>L'objectiu és planificar, de forma sistemàtica i dinàmica, la formació als professionals que permeti disposar de les competències adequades per a la prestació dels serveis.</p>	<p>Disposar d'un Pla de formació anual o bianual, que identifiqui les necessitats de millora i les competències requerides, que disposi de recursos i que estigui en implementació.</p>
--	---	---

OBSERVACIONS:
INDICADOR BÀSIC

Coordinació, integració i continuïtat assistencial: Integra totes aquelles accions i instruments que han de permetre evolucionar cap a un escenari de coordinació i continuïtat de serveis, en el qual tots els àmbits assistencials garanteixin objectius comuns orientats al pacient i al resultat, mitjançant l'harmonització i concertació de les seves accions.

ELEMENT MESURABLE	MESURA / OBJECTIU I DESCRIPCIÓ	EXEMPLES I CONSIDERACIONS
<p>11. Existència de Comissió Farmacoterapèutica (CFT) d'abast transversal internivells (o coordinades entre nivells)</p>	<p>Valoració: Existència / No existència. Comprovació: documents de constitució, participants, actes.</p> <p>Objectiu: Disposar d'un àmbit transversal participat per representants dels diferents entorns assistencials que interactuen sobre el pacient que permeti una certa harmonització de criteris de selecció i ús dels medicaments i, en general, de polítiques de medicaments coherents entre els diferents nivells assistencials.</p>	<p>No s'ha inclòs l'existència de CFT d'un àmbit assistencial específic perquè entenem que, en general, estan desenvolupades i, en alguns casos (hospital), són, fins i tot, normativament obligatòries. Tanmateix, es podria valorar la incorporació d'algun element mesurable en aquest sentit.</p> <p>En serien exemples les CFT territorials que haurien d'incorporar una participació dels diferents nivells assistencials vinculats a la població d'un territori amb independència de la titularitat dels prestadors.</p> <p>També es pot incorporar com a exemple CFT transversal en organitzacions integrades, encara que la manca d'integració de tots els nivells en una organització sanitària no exclou la necessitat de desenvolupar elements de concertació amb altres nivells assistencials.</p>

OBSERVACIONS:
INDICADOR BÀSIC

12. Existència de comissions clíniques internivells

Valoració: Existència / No existència

Comprovació: Documents (composició procediment de treball) i Registre de reunions (actes)

Objectiu: Disposar d'un àmbit transversal participat per representants dels diferents entorns assistencials que interactuen sobre el pacient que permeti una certa harmonització en la gestió clínica o la definició de rutes assistencials, siguin generals o específiques, per patologia o problema de salut.

El desenvolupament de Comissions clíniques internivells és un punt considerat important en la conformació d'entorns de pràctica clínica transversal i existeixen exemples, sobretot en organitzacions integrades.

Normalment, es desenvolupen vinculades a la concertació d'activitats i funcions clíniques en un procés clínic concret o vinculat a un determinat àmbit funcional, com ara una patologia concreta o una àrea clínica (cardiovascular, oncologia, salut mental, etc.).

També hi ha exemples de concertacions d'activitats o programes mitjançant comissions participades per diferents nivells en el desenvolupament de rutes assistencials (programes d'alta hospitalària, circuits de detecció ràpida de càncer, etc.)

En altres ocasions, aquestes comissions es conformen per generar un producte o intervenció concreta (Guia de Pràctica Clínica Transversal, Programa d'Atenció Integral o PAI, Programes PROA en optimització d'antibiòtics, etc.). Poden ser considerades, però és important la seva continuïtat en el seguiment i implementació dels productes.

OBSERVACIONS:
INDICADOR BÀSIC

13. Disponibilitats de Guies de Pràctica Clínica transversals

Existència / Document i grau d'implementació

Objectiu: Generar productes de normalització clínica transversals per a les patologies més prevalents, derivats de l'harmonització entre nivells assistencials i professionals..

Es tracta de GPC, protocols o altres instruments de normalització clínica de caràcter transversal que incorporen, en la seva elaboració, els diferents professionals sanitaris (i inclús pacients) que interactuen amb els pacients en el continuïum assistencial i que estableixen o recomanem les actuacions, funcions i responsabilitats de cada àmbit de forma coordinada.

N'existeixen molts exemples i es podria considerar que l'adopció i adaptació conjunta (internivells) d'una GPC ja elaborada és una alternativa vàlida (per exemple, les recomanacions en determinades patologies des de l'administració sanitària).

OBSERVACIONS:
INDICADOR BÀSIC

<p>14. Disponibilitat de Guies de Pràctica Clínica transversal de maneig del pacient crònic complex polimedicat</p>	<p>Valoració: Existència / No existència. Comprovació: Document</p> <p>Objectiu: Generar normalització clínica transversal en el maneig del Pacient Crònic Complex (i el MACA) derivats de l'harmonització entre nivells assistencials i professionals. Existència de criteris explícits, coneguts i consensuats per a la gestió de pacients d'alt risc.</p>	<p>És un cas específic de GPC i valen els elements de consideració de l'apartat anterior.</p> <p>S'ha col·locat, específicament, per la seva importància.</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR BÀSIC</p>		
<p>15. Existència de programes de formació multidisciplinaris</p>	<p>Valoració: Existència / No existència. Comprovació: Document i execució</p> <p>Objectiu: Garantir la formació conjunta en el maneig terapèutic i l'harmonització d'actuacions i capacitats..</p>	<p>És un element important i imprescindible en l'objectiu de la concertació d'activitats professionals. El seu desenvolupament és un reforç a la transversalitat i pot acompanyar el desenvolupament d'altres iniciatives (Comissions, GPC, etc.)</p> <p>Existeixen exemples específics que poden estar vinculats a una patologia o problema de salut, però, aquí, el que es demana és l'existència de programes formals i definits que incorporin visions multidisciplinàries dins de l'organització</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR AVANÇAT</p>		
<p>16. Existència d'un programa (o estratègies) de seguretat del pacient transversal</p>	<p>Valoració: Existència / No existència. Comprovació: Document i grau d'implantació</p> <p>Objectiu: Garantir la transversalitat dels programes de seguretat del pacient en cada àmbit assistencial i en el contínuum d'atenció, establint, com a mínim, alguns criteris comuns d'actuació concertada.</p>	<p>No hi ha exemples concrets, però no sembla difícil d'entendre. Els programes de Seguretat del Pacient s'han desenvolupat, de forma més general, en entorns assistencials d'internament (on és més fàcil). Tanmateix, cal dir que el 98 % de la medicació no s'administra a l'hospital i on es produeixen la majoria de situacions de risc no és en institucions d'internament.</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR AVANÇAT</p>		

17. Existència de programa de conciliació de medicaments transversals (que integri actuacions concertades en diferents nivells assistencials)

Valoració: Existència / No existència.
Comprovació: Document operatiu i activitat

Objectiu: Minimitzar el risc de PRM i RNM en les transicions assistencials, mitjançant la coordinació d'actuacions entre els diferents SFA que atenen el pacient.

És complicat valorar l'existència de programes amplis en aquest sentit. No en coneixem cap en especial. La majoria del programes de conciliació s'han desenvolupat en l'entorn hospitalari, però les transicions assistencials existents són més àmplies.

Tanmateix, pot ser útil identificar programes parcials o l'establiment de criteris comuns d'actuació en els diferents entorns assistencials.

OBSERVACIONS:
INDICADOR AVANÇAT

18. Existència de programes de validació i revisió de les decisions terapèutiques amb criteris multidisciplinaris i consensuats

Valoració: Existència / No existència.
Comprovació: Document operatiu i activitat

Objectiu: Incorporar la reflexió sobre les decisions terapèutiques de forma multidisciplinària i coordinada, amb la definició de criteris homogenis de prioritització i de revisió.

Existeixen programes de revisió de la prescripció en pràcticament tots els àmbits assistencials farmacèutics, siguin més exhaustius o menys. També és cert que existeixen poques activitats d'aquest tipus que incorporin una visió multidisciplinària i criteris adequadament consensuats entre diferents entorns assistencials.

Un exemple típic que podríem posar no és de solució, sinó de problema. Concretament, el derivat de la inducció (o decisions terapèutiques) de l'àmbit especialitzat. És habitual que la decisió de l'especialista sigui "poc" consensuada i compartida amb els metges de família i això comporta problemes importants.

El que es demana, aquí, són dues coses. La primera, programes amb un enfocament més ampli, no solament centrat en el medicament, amb participació pluridisciplinària i amb criteris (d'aplicació o de validació) concertats i comuns entre els diferents entorns assistencials.

OBSERVACIONS:
INDICADOR AVANÇAT

19. Existència d'un programa amb criteris transversals i consensuats de millora de l'adherència terapèutica amb elements generals i específics

Valoració: Existència / No existència.
Comprovació: Document operatiu i activitat

Objectiu: Millorar l'adherència terapèutica amb criteris consensuats i d'aplicació genèrica o específica per àmbit terapèutic

És complicat valorar l'existència de programes amplis en aquest sentit, ja que no en coneixem cap en especial. També és difícil valorar l'existència de programes amplis en aquest sentit. Tampoc no en coneixem cap en especial. En general, els programes de millora de l'adherència s'han desenvolupat en entorns concrets i davant de problemes concrets, però es podrien beneficiar d'un treball concertat.

Tanmateix, pot ser útil identificar programes parcials o l'establiment de criteris comuns d'actuació en els diferents entorns assistencials.

OBSERVACIONS:
INDICADOR AVANÇAT

<p>20. Existència de programes de prevenció secundària (detecció precoç) de PRM o RNM tipus "Codi PRM/RNM"</p>	<p>Valoració: Existència / No existència. Comprovació: Document operatiu i activitat</p> <p>Objectiu: Garantir el desenvolupament d'estratègies d'identificació precoç de problemes de salut generats pels medicaments i el seu seguiment, en tots els àmbits assistencials, de forma que aquesta sigui una activitat farmacèutica clínica imprescindible.</p>	<p>L'únic exemple descrit (explícit), encara que n'hi pot haver d'altres, és el de Codi Medicament, desenvolupat a urgències hospitalàries.</p> <p>Es pretén identificar iniciatives que, encara que siguin específiques d'un entorn, generin criteris i/o algorismes de detecció precoç que es puguin sistematitzar.</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR AVANÇAT</p>		
<p>21. Accés a SPD + SFT de forma sistemàtica associada a la dispensació de medicaments i amb criteris d'aplicació consensuats</p>	<p>Valoració: Existència / No existència Comprovació: Document operatiu i activitat</p> <p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Objectiu: Millorar els resultats mitjançant el seguiment i adherència de forma consensuada, aplicats a l'entorn més adient i amb criteris conjunts.</p>	<p>Aquest tipus de programes requereixen uns criteris de prioritització. Són coneguts els de l'entorn hospitalari en determinats medicaments o determinats pacients.</p> <p>Aquí, buscaríem exemples d'actuació coordinada, fonamentalment, en l'entorn ambulatori, sigui des de l'hospital o des d'altres àmbits assistencials.</p> <p>S'han desenvolupat exemples a la primària (pocs), en els quals s'han pactat aspectes generals d'aplicació entre l'entorn de l'APS i les farmàcies comunitàries, com ara la selecció de pacients candidats i el seguiment. És obvi que una limitació rellevant és el pagament dels serveis a l'OFC.</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR BÀSIC</p>		
<p>22. Programa de revisió de farmàcies domiciliàries</p>	<p>Valoració: Existència / No existència. Comprovació: Document operatiu i activitat.</p> <p>L'objectiu és aprofitar o desenvolupar dins les activitats domiciliàries la revisió de l'estoc de medicaments domiciliaris per tal de reduir errors de medicació</p>	<p>Existeixen exemples concrets vinculats als Serveis Farmacèutics.</p> <p>Són aprofitables els programes d'atenció domiciliària existents, encara que siguin desenvolupats per altres professionals (infermeria, metges, assistents socials). El paper dels SF seria establir criteris, metodologia, capacitar aquests professionals i avaluar els resultats.</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR BÀSIC</p>		

23. Existència d'un programa establert de detecció i registre de PRM i RNM amb criteris consensuats entre els diferents entorns assistencials.

Valoració: Existència / No existència

Comprovació: Document operatiu i activitat

Objectiu: Sistematitzar de la dinàmica de detecció i registre de PRM i RNM en tots els punts d'atenció.

N'hi ha molts en àmbits assistencials específics, fins i tot a les OFC. El que es busca són exemples que poguessin permetre l'establiment (o la utilització) de criteris conjunts i disposar d'un registre que facilités la comunicació i l'intercanvi d'informació (per exemple, utilitzar el canal de la prescripció electrònica).

Entre el 2018 i el 2019, es va realitzar un estudi experimental a Catalunya per valorar l'impacte del SFT + SPD des de les oficines de farmàcia a pacients PCC. En principi, aquest experiment es va realitzar de forma coordinada entre les OFC i l'APS. A banda d'altres resultats, les OFC varen identificar un nombre rellevant de PRM (reals o potencials) que van ser comunicats als metges d'AP. La resposta a aquestes interconsultes va ser 0.

OBSERVACIONS:
INDICADOR BÀSIC

Accessibilitat a medicaments i serveis d'AF: Accions i instruments que tenen per objectiu facilitar als pacients l'accessibilitat als medicaments necessaris, mantenint el nivell d'atenció adient que permeti garantir l'òptima utilització de les teràpies.

ELEMENT MESURABLE

24. Identificació de característiques de risc social que poden incorporar barreres econòmiques o d'altre tipus a l'accés

MESURA / OBJECTIU I DESCRIPCIÓ

Valoració: Existència / No existència

Comprovació: Document operatiu i activitat d'aplicació

Objectiu: Prevenció primària de problemes d'accés o utilització de medicaments derivats de riscos socials, mitjançant l'aplicació d'instruments d'identificació i mesures d'actuació.

El risc social (aïllament, condicions econòmiques, mobilitat, etc.) és un element associat a l'accessibilitat i utilització dels medicaments per part del pacient que normalment no es valora en l'àmbit sanitari.

EXEMPLES I CONSIDERACIONS

Existeixen instruments validats per fer una valoració del risc social. Tanmateix, és cert que pot no existir una correlació específica entre les diferents situacions de risc social i el desenvolupament de problemes d'accés i utilització de medicaments.

L'àmbit d'assistència farmacèutica no aplica, normalment, aquesta valoració i aquests programes no han de desenvolupar-se, necessàriament, en aquest entorn.

El que es demanaria és una actuació coordinada amb l'àmbit social, per tal d'identificar, de forma concertada, els riscos i poder donar resposta preventiva des de qualsevol entorn assistencial social o sanitari.

En alguns entorns assistencials (hospitals, atenció primària o sociosanitària), s'inclou, de forma habitual, la valoració de factors de risc social. Es tractaria d'aprofitar aquesta informació per poder adequar l'atenció farmacèutica a les característiques del pacient i del seu entorn.

L'OFC pot ser un entorn molt eficient de captació oportunista de pacients de risc, sempre que estigui coordinada amb altres entorns de suport.

OBSERVACIONS:
INDICADOR AVANÇAT

<p>25. Existència de models de descentralització de la dispensació de medicaments en entorns propers al pacient (inclòs el domicili i residències socials)</p>	<p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Comprovació: Models de descentralització aplicats i activitat</p> <p>Objectiu: Apropar el medicament al pacient i minimitzar desplaçaments innecessaris a entorns assistencials, tot garantint, de forma coordinada, el seguiment i atenció farmacèutica.</p>	<p>És un element clarament vinculat a la dispensació ambulatoria des de l'hospital.</p> <p>Si bé sempre s'ha contemplat com a necessari, la pandèmia ha accelerat la implementació d'actuacions en aquest camp.</p> <p>Les fórmules per apropar la medicació al pacient són múltiples i qualsevol d'elles és vàlida. Home Delivery, descentralització de la dispensació en OFC, en Centres d'Atenció Primària o en Hospitals de proximitat.</p> <p>S'inclouen, en aquest apartat, els programes o activitats vinculades al subministrament de medicaments a residències socials</p> <p>És important poder acompanyar el lliurament descentralitzat de medicaments amb les actuacions farmacèutiques vinculades a la dispensació i seguiment. En casos de descentralització de la dispensació, és necessari concertar, entre els diferents serveis farmacèutics, les activitats, informació a facilitar al pacient, registre, comunicació, etc., i garantir la prestació i continuïtat dels serveis.</p> <p>Els possibles programes de descentralització no necessàriament han de considerar tots els medicaments ambulatoris. En alguns casos, la descentralització és complicada i es pot optar per mecanismes d'adequació de la temporalitat.</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR BÀSIC</p>		
<p>26. Existència de serveis farmacèutics no presencials d'acompanyament a la dispensació descentralitzada</p>	<p>Valoració: Existència / No existència</p> <p>Comprovació: Disponibilitat de telefarmàcia amb registre d'activitat i grau d'implementació.</p> <p>Objectiu: Mantenir l'AF necessària vinculada a la dispensació i seguiment, en totes aquelles situacions que suposen el lliurament de medicaments de forma descentralitzada.</p>	<p>S'han desenvolupat experiències aprofitables i, fonamentalment, es tracta d'implementar serveis de teleconsulta farmacèutica.</p> <p>La implementació d'aquests serveis no és únicament un problema tecnològic. Implica reorganització d'activitats, registre, protocolització d'actuacions, etc.</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR BÀSIC</p>		

Participació del pacient i la comunitat: Accions dirigides a promoure, de forma activa i operativa, la participació dels pacients en el procés i la utilització de recursos socials en el suport.

ELEMENT MESURABLE	MESURA / OBJECTIU I DESCRIPCIÓ	EXEMPLES I CONSIDERACIONS
<p>27. Integració efectiva de pacients en les Comissions de Farmàcia i Terapèutica</p>	<p>Valoració: Existència / No existència. Comprovació: Composició de la CFT Documents de constitució, participants, actes.</p> <p>Objectiu: Incorporar la perspectiva dels pacients en els àmbits de decisió de les polítiques de medicaments.</p>	<p>Els exemples els podem trobar en les pròpies comissions del programa d'harmonització. La integració en les comissions de representants de pacients permet incorporar la seva perspectiva.</p> <p>Es contestaria afirmativament si, en qualsevol dels àmbits col·legiats de decisió de política de medicaments (Comissions), s'inclou algun representant dels pacients.</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR AVANÇAT</p>		
<p>28. Incorporació de la perspectiva del pacient en els instruments de normalització clínica</p>	<p>Valoració: Existència / No existència Comprovació: Documents GPC</p> <p>Objectiu: Incorporar en els instruments de normalització clínica (especialment les GPC) la perspectiva dels pacients.</p>	<p>Suposa incloure la perspectiva del pacient en els criteris d'actuació clínica normalitzats. Especialment rellevant és la incorporació de paràmetres de resultat (com els PROM) o la satisfacció.</p> <p>Es disposa d'exemples en les GPC del NICE i es poden utilitzar, com a referències, els indicadors desenvolupats per l'ICHOM.</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR BÀSIC</p>		
<p>29. Existència de programa de formació de pacients</p>	<p>Valoració: Existència / Document i grau d'implementació</p> <p>Objectiu: Millora de les capacitats i corresponsabilitat del pacient.</p>	<p>Són programes de formació, especialment dirigits a reforçar les capacitats, corresponsabilitat i comunicació del pacient.</p> <p>Es pot incloure qualsevol iniciativa de formació general, específica per patologies o els programes de pacient expert.</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR BÀSIC</p>		

<p>30. Existència de Programes de formació a professionals per integrar la perspectiva del pacient</p>	<p>Valoració: Existència / No existència. Comprovació: Programes i grau d'implementació.</p> <p>Objectiu: Generar canvis culturals d'actitud i de capacitats que facilitin la incorporació de la perspectiva del pacient en les activitats i decisions assistencials</p>	<p>Són programes de formació dirigits als professionals per modificar les actituds i capacitats en el procés d'integrar la perspectiva dels pacients en la pràctica clínica. Pot incloure elements de canvi cultural, habilitats de comunicació i d'informació, etc.</p> <p>Pot anar dirigit a qualsevol professional que interactuï amb els pacients, tant des de la perspectiva sanitària com administrativa.</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR BÀSIC</p>		
<p>31. Existència de programa de decisions compartides</p>	<p>Valoració: Existència / No existència. Comprovació: Document i grau d'implementació.</p> <p>Objectiu: Integrar al pacient en la presa de decisions clíniques</p>	<p>Programa estructurat de decisions compartides.</p> <p>Hi ha exemples de desenvolupament d'aquest tipus de programes en àrees d'atenció específiques (oncologia, per exemple). També hi ha literatura publicada sobre metodologia i impacte. Es disposa de mètodes definits.</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR AVANÇAT</p>		
<p>32. Disponibilitat d'un Mapa d'actius socials</p>	<p>Valoració: Existència / No existència. Comprovació: Document operatiu i activitat</p> <p>Objectiu: Identificar i conèixer els actius socials disponibles.</p>	<p>Els actius socials són tots aquells elements (agents, organitzacions, institucions) públics o privats que puguin aportar valor a l'atenció o a la cura dels pacients. Es poden incloure, aquí, recursos públics de l'àmbit social, ONG, entitats comunitàries, àmbit docent, etc.</p> <p>Es contestarà afirmativament quan es disposi de la informació exhaustiva i estructurada dels actius disponibles.</p> <p>Es pretén, amb aquest indicador, promoure la identificació, coneixement i classificació dels actius socials disponibles a la comunitat, per tal de poder plantejar activitats o programes de suport.</p> <p>Això no suposa una activitat que s'hagi de desenvolupar directament des dels SFA. Tanmateix, pot ser important el paper de les OFC en la identificació i aprofitament de recursos comunitaris.</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR AVANÇAT</p>		

<p>33. Existència d'un Pla d'incorporació dels actius socials</p>	<p>Valoració: Existència / No existència. Comprovació: Document operatiu i activitat.</p> <p>Objectiu: Fer operativa i coordinar la incorporació dels actius socials a l'atenció (social i sanitària) dels pacients.</p>	<p>Un cop identificats els actius socials, cal poder establir, conjuntament amb ells, un pla d'actuació que permeti conèixer les seves capacitats i possibilitats de donar suport operatiu als pacients en funció de les seves necessitats a la comunitat.</p>
--	--	--

OBSERVACIONS:
INDICADOR AVANÇAT

Orientació operativa al valor i als resultats: Accions dirigides a potenciar la mesura del resultat com a element d'avaluació individual i poblacional, incorporant la perspectiva del pacient en el procés.

<p>ELEMENT MESURABLE</p>	<p>MESURA / OBJECTIU I DESCRIPCIÓ</p>	<p>EXEMPLES I CONSIDERACIONS</p>
<p>34. Definició i integració de variables de resultat vinculades a la utilització (i conseqüències) dels medicaments en els SI disponibles (inclòs RNM)</p>	<p>Valoració: Existència / No existència. Comprovació: Registres i indicadors</p> <p>Objectiu: Orientació explícita i mesurable al resultat derivat de la utilització de medicaments.</p>	<p>Es tracta d'incorporar indicadors de resultat de la utilització de medicaments, més enllà dels indicadors de selecció habituals. Ens referim a PRM, RNM, incidència d'errors, etc.</p>

OBSERVACIONS:
INDICADOR BÀSIC

<p>35. Integració de Resultats Reportats pel Pacient o Patient Reported Outcomes (PRO) en el registre i avaluació de resultats</p>	<p>Valoració: Existència / No existència Comprovació: Registres i indicadors.</p> <p>Objectiu: Orientació explícita i mesurable al resultat des de la perspectiva dels pacients.</p>	<p>Es tracta d'incorporar, de forma sistemàtica, indicadors de resultat percebuts i reportats pels pacients en la dinàmica d'avaluació de resultats de la utilització de medicaments o de les intervencions terapèutiques. Ens referim a PRO, Satisfacció, etc.</p> <p>Va vinculat a altres indicadors, com ara la incorporació d'indicadors de resultat amb la perspectiva del pacient en les GPC.</p> <p>Aquest registre pot estar conformat des d'una perspectiva general o en àmbits d'atenció específics.</p> <p>L'ICHOM disposa de conjunts d'indicadors per patologia que integren la perspectiva pacient.</p>
---	--	---

OBSERVACIONS:
INDICADOR AVANÇAT

36. Disponibilitat d'un registre sistemàtic i actualitzat d'RNM	Existència / Documentació i informació de registre. Objectiu: Operativitzar la mesura i avaluació de resultats negatius o PRM que ha provocat la utilització de medicaments.	És la disponibilitat d'un sistema de registre i la seva utilització. Pot estar desenvolupat en general o en punts d'atenció específics (com ara urgències). Requereix estar en funcionament i disposar d'estadístiques de registre.
--	---	--

OBSERVACIONS:
INDICADOR BÀSIC

37. Disponibilitat de mesures de satisfacció dels pacients i aplicació de les mateixes	Valoració: Existència / No existència. Comprovació: Document i resultats Objectiu: Orientació explícita i mesurable al resultat des de la perspectiva dels pacients, que permeti conèixer la seva satisfacció (i els motius de no satisfacció) amb els serveis.	Poden ser generals dels serveis de l'organització, però es recomanaria desenvolupar mesures de satisfacció específiques dels serveis farmacèutics. Aquestes mesures s'haurien de realitzar amb qüestionaris de satisfacció (validats) i haurien de tenir com a objectiu la identificació de problemes i la millora contínua de la qualitat.
---	---	--

OBSERVACIONS:
INDICADOR BÀSIC

Orientació dels recursos als objectius del MAFIP: Línia transversal que afecta tota la resta i que té per objectiu orientar, de forma correcta, els recursos per garantir l'alineament de tots els agents en la consecució de la resta de línies i de la missió i valors del MAFIP.

ELEMENT MESURABLE	MESURA / OBJECTIU I DESCRIPCIÓ	EXEMPLES I CONSIDERACIONS
38. Model d'incentius als professionals coherents amb l'orientació al resultat en la utilització de medicaments (resultats positius i negatius)	Valoració: Existència / No existència. Comprovació: Registres i indicadors. Objectiu: Orientació dels recursos econòmics variables dels professionals al resultat de la utilització de medicaments, que permeti incentivar l'obtenció de resultats positius i reduir el risc i la incidència dels negatius.	Caldria identificar la incorporació d'indicadors vinculats a la reducció de risc dels medicaments i a l'obtenció de resultats positius de la seva utilització en els models d'incentius als professionals o en les Direccions Per Objectius (DPO), encara que no vagin vinculades a incentius econòmics directes. Els exemples de què disposem en relació amb l'aplicació d'incentius són les DPO. Es valoraria la incorporació en les DPO dels professionals d'indicadors vinculats a resultats, no solament en la selecció de medicaments, sinó en els seus resultats. Es valoraria l'aplicació d'aquests indicadors, tant pel que fa a professionals farmacèutics com altres professionals sanitaris.

OBSERVACIONS:
INDICADOR BÀSIC

39. Pagament a les Oficines de Farmàcia Comunitària (OFC) vinculat a serveis d'AF

Valoració: Existència / No existència

Comprovació: Model de pagament (contractació OFC)

Objectiu: Incentivar econòmicament el desenvolupament d'activitats d'AF en les OFC

El model de pagament actual de les OFC reconeix, en general, únicament la dispensació de productes.

Aquest indicador depèn, fonamentalment, del pagador públic i, actualment, hi ha molt poques experiències alternatives al model habitual.

Es tractaria de models de pagament per servei vinculats a condicions d'acreditació i a una cartera de serveis definida i tarifada, que pogués reconèixer econòmicament l'activitat i els resultats.

Hi ha alguns exemples pilot desenvolupats (detecció de càncer de còlon i recte, intercanvi de xeringues, etc.)

Es valoraria, aquí, la identificació d'experiències de pagament per serveis i també el desenvolupament de serveis en les OFC, encara que no estiguin vinculades a remuneració econòmica (per exemple, experiències com el "jo dic", desenvolupades en la pandèmia).

OBSERVACIONS:
INDICADOR AVANÇAT

40. Incorporació dels objectius de resultats vinculats a la teràpia farmacològica en programes de pagament per resultats (per exemple, Contraprestació Per Resultats o CPR)

Existència / Documentació i informació de registre i resultats als contractes amb els prestadors.

Objectiu: Orientar els incentius de compra de serveis a resultats vinculats a la terapèutica.

La Contraprestació per Resultats (CPR) és la part variable que el Servei Català de la Salut incorpora als contractes amb les organitzacions prestadores. Suposen, en funció de l'àmbit assistencial, entre un 5 % i un 15 % del pressupost de compra anual.

Se suposa que els indicadors que s'incorporen a la CPR són les prioritats estratègiques del sistema de salut.

En relació amb els Serveis Farmacèutics, s'incorporen, actualment, a la CPR, indicadors de selecció de medicaments, però no de resultats, de detecció precoç de riscos o de reducció de riscos.

OBSERVACIONS:
INDICADOR AVANÇAT

Incorporació i aprofitament de les TIC: Línia transversal que ha de permetre incorporar, de forma eficient i raonada, els elements tecnològics que puguin donar suport a la comunicació i coordinació entre els agents i al desenvolupament de la resta de línies de millora.

ELEMENT MESURABLE	MESURA / OBJECTIU I DESCRIPCIÓ	EXEMPLES I CONSIDERACIONS
<p>41. Disponibilitat d'eines tecnològiques incorporades als SI per a l'estratificació de risc de PRM i RNM dels pacients</p>	<p>Valoració: Existència / No existència. Comprovació: Existència de la tecnologia implantada del registre.</p> <p>Objectiu: Suport tecnològic a l'estratificació de risc</p>	<p>Disponibilitat d'eines de suport a la classificació general de pacients per risc (no vinculat a producte) que permetin, mitjançant l'aplicació d'algoritmes, definir el grau de risc dels pacients en desenvolupar problemes relacionats amb els medicaments o resultats negatius.</p> <p>Són sistemes similars als que podríem utilitzar per calcular el Risc Cardiovascular Total o el Risc de Consum de Recursos (CRG o GMA). Òbviament, requereixen una definició prèvia de les variables i la seva relació amb els riscos.</p> <p>Va vinculat als indicadors d'estratificació de risc definits a altres línies estratègiques.</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR AVANÇAT</p>		
<p>42. Disponibilitat d'eines tecnològiques incorporades als SI per al registre sistemàtic de Resultats Negatius dels Medicaments (RMN) o Problemes de Salut Relacionats amb els Medicaments (PRM) que han generat demanda assistencial</p>	<p>Valoració: Existència / No existència Comprovació: Disponibilitat de l'eina i registre</p> <p>Objectiu: Facilitar el registre i la quantificació dels PRM o RNM que han generat una demanda assistencial</p>	<p>Es tractaria d'eines tecnològiques que puguin facilitar el registre, classificació, codificació i anàlisi estructurada de PRM o RNM en qualsevol punt de l'organització sanitària. Es consideraria, aquí, qualsevol àmbit assistencial que disposi d'aquest registre (Primària, Urgències, etc.).</p> <p>Requereix una definició estructurada de criteris de codificació, registre i anàlisi de PRM o RNM, que permeti la seva agregació i anàlisi (com ara les dimensions definides per la metodologia Dader de Granada).</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR AVANÇAT</p>		

<p>43. Recepta electrònica optimitzada des de la perspectiva dels pacients i de la comunicació entre professionals</p>	<p>Existència / No Existència</p> <p>Comprovació: Recepta electrònica i grau d'implementació</p> <p>Objectiu: Optimitzar la utilització de les tecnologies disponibles per facilitar la comunicació entre els agents i l'accés a la informació</p>	<p>La recepta electrònica disposa ja d'alguns elements de comunicació entre professionals, però el grau d'implementació és limitat i, a més, la seva utilització única-ment permet la transmissió d'informació vinculada a un binomi pacient – producte (no en general).</p> <p>Un altre problema és que el disseny del Pla de Medicació no està pensat des de la perspectiva del pacient.</p> <p>Podria ser rellevant, d'una banda, l'aprofitament més intensiu de les possibilitats actuals de la Recepta Electrònica i, també, la proposta o adaptació de nous requeriments per millorar la comunicació entre els professionals i amb els pacients, i més ara des de l'entorn de "La Meva Salut". Aquesta és, clarament, una millora que no depèn de les organitzacions pres-tadores directament.</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR BÀSIC</p>		
<p>44. Disponibilitat d'Història Clínica (HC) transversal (diferents nivells assistencials)</p>	<p>Valoració: Existència / No existència.</p> <p>Comprovació: HC</p> <p>Objectiu: Comunicació efectiva entre entorns clínics amb informació compartida</p>	<p>Disponibilitat d'HC única per a tots els professionals que interaccionen amb el pacient. Es tractaria d'una HC del pacient i centrada en el pacient. Moltes organitzacions ja en disposen. D'altres, disposen d'HC diferents en funció del nivell assistencial.</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR BÀSIC</p>		
<p>45. Integració de la informació derivada de l'activitat farmacèutica a l'HC i accés efectiu a tota la informació clínica per part dels SFA</p>	<p>Valoració: Existència / No existència.</p> <p>Comprovació: Accés efectiu dels SFA a l'HC</p> <p>Objectiu: Integrar la informació clínica derivada de les actuacions farmacèutiques i poder disposar d'una informació compartida completa i d'una comunicació efectiva entre els diferents entorns clínics, que permeti el coneixement dels condicionants del pacient, per tal d'adaptar l'AF.</p>	<p>Suposa disposar d'un entorn que permeti l'accessibilitat des dels SFA a l'HC dels pacients. Es pot considerar qualsevol àmbit assistencial, però s'han d'explicitar els SFA que hi tenen accés (FA, FH, FAP, OFC, tots).</p> <p>Així mateix, suposa identificar experiències d'integració de la informació clínica derivada de les actuacions farmacèutiques a l'HC.</p> <p>Són dos elements diferenciats i complementaris. Les iniciatives que es descriguin han d'especificar si integren únicament l'accés a la informació clínica registrada per altres professionals o també permeten incorporar informació als farmacèutics.</p> <p>Són especialment interessants les iniciatives transversals (internivells).</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR BÀSIC</p>		

<p>46. Disponibilitat d'eines tecnològiques que facilitin el registre i comunicació de resultats clínics rellevants per a la valoració de la utilització de medicaments.</p>	<p>Valoració: Existència / No existència.</p> <p>Comprovació: Existència de tecnologies i registres</p> <p>L'objectiu: Facilitar l'avaluació orientada a resultats clínics (positius o negatius)</p>	<p>Suport tecnològic al registre de resultats clínics derivats o relacionats amb la utilització de medicaments.</p> <p>Es pot incloure qualsevol iniciativa que faciliti i promogui el registre de resultats clínics a l'HC directament en consulta, inclosos els resultats que afecten la qualitat de vida del pacient.</p> <p>Es pot considerar qualsevol iniciativa, però és important que tota la informació estigui adequadament integrada i accessible als professionals.</p> <p>Seria necessari, també, en aquestes iniciatives, identificar la possibilitat de registrar variables de resultats identificades a les visites d'atenció farmacèutica.</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR AVANÇAT</p>		
<p>47. Existència de sistemes tecnològics que facilitin la revisió de la prescripció</p>	<p>Valoració: Existència / No existència.</p> <p>Comprovació: Sistema implantat</p> <p>Objectiu: Suport tecnològic a la validació farmacèutica i a la disminució de la prescripció inadequada (prevenició primària de Problemes Relacionats amb els Medicaments).</p>	<p>Es tractaria de sistemes que permeten facilitar la revisió de la prescripció (detecció de prescripcions inadequades mitjançant criteris de Behrs o de Star – Stop, detecció de contraindicacions, interaccions, etc.).</p> <p>Els sistemes de revisió poden ser retrospectius (un cop realitzada la prescripció) o prospectius (en el moment de realitzar la prescripció).</p> <p>Tanmateix, aquests suports tecnològics es podrien fer extensius de forma transversal a la recepta electrònica per poder facilitar la generació de revisió i alarmes a les OFC. Es pot incloure, aquí, qualsevol iniciativa, fent constar l'àmbit d'aplicació i si són retrospectius o prospectius, així com el seu abast de revisió.</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR BÀSIC</p>		
<p>48. Existència de tecnologia que doni suport als programes d'adherència terapèutica</p>	<p>Valoració: Existència / No existència.</p> <p>Comprovació: Document operatiu i activitat.</p> <p>Objectiu: Identificar problemes d'adherència terapèutica i millorar l'adherència.</p>	<p>Són habituals. Moltes HC incorporen test d'adherència. Es tractaria de tecnologies dirigides a identificar l'incompliment, però també a facilitar programes de millora de l'adherència.</p> <p>Es pot incloure, en aquest apartat, eines incorporades a l'HC per detectar incompliments i, també, dispositius tecnològics dirigits al pacient, per valoració i suport.</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR BÀSIC</p>		

<p>49. Existència de sistemes de registre de resultats percebuts pels pacients (PRO) i de comunicació de les dades als Sistemes d'Informació clínics</p>	<p>Valoració: Existència / No existència. Comprovació: Existència de tecnologies i registres L'objectiu: Facilitar la integració de la perspectiva dels pacients en l'avaluació dels resultats (positius o negatius).</p>	<p>Es tracta de tecnologies dirigides al pacient, que permetin el registre dels PRO i d'altres (com ara registre de l'adherència). Es tracta d'iniciatives com App o plataformes de comunicacions. És important identificar l'abast d'aquestes experiències (patologia, tipus de pacients, etc.), si estan vinculades a un producte o són generals i, sobretot, si la informació enregistrada s'integra a l'HC.</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR AVANÇAT</p>		
<p>50. Disponibilitat de quadres de comandament integrats de gestió del medicament</p>	<p>Valoració: Existència / No existència Comprovació: Document operatiu i tecnologia implantada Objectiu: Garantir la disponibilitat d'indicadors bàsics accessibles a tota l'organització en relació amb la gestió del medicament que permetin un seguiment transversal dels resultats.</p>	<p>Un quadre de comandaments és una selecció dels indicadors crítics dels processos de gestió. Són habituals a les organitzacions en l'àmbit de gestió. Es tracta d'una selecció d'indicadors rellevants que puguin ser compartits transversalment i permetin identificar els elements crítics de la qualitat de l'atenció, en aquest cas farmacèutica. Els indicadors del MAFIP, per exemple, són el quadre de comandament del procés de construcció del model. Aquest quadre de comandaments hauria d'estar integrat en l'àmbit de l'organització i s'hauria de disposar del suport tecnològic per a la seva construcció. Òbviament, requereix, prèviament, la selecció de pocs indicadors rellevants que puguin donar una idea de la qualitat de l'atenció i, quan sigui possible, transversal.</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR AVANÇAT</p>		
<p>51. Disponibilitat de repositoris de Big Data i capacitat d'anàlisi (RWD)</p>	<p>Valoració: Existència / No existència. Comprovació: Existència de repositoris i instruments d'anàlisi L'objectiu: Incrementar la capacitat d'anàlisi en benefici de la qualitat.</p>	<p>És un element molt vinculat a la mateixa organització i a la digitalització de la informació. La generació de bases de dades que integrin totes les variables clíniques centrades en el pacient és fonamental per poder disposar d'informació pràctica real. Les utilitzades són múltiples (selecció de pacients per a investigació, anàlisis d'RWD, generació d'evidència en pràctica real, avaluació dinàmica de resultats de la innovació, etc.), però es requereix, també, capacitat d'anàlisi de Big Data.</p>
<p>OBSERVACIONS: INDICADOR AVANÇAT</p>		

