

ASISTENCIA FARMACÉUTICA Y NUEVOS MODELOS DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS A DISTANCIA

Olga Delgado, Jefe de Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario Son Espases de Palma de Mallorca. Presidenta de la SEFH.

Raúl Ferrando, Jefe de Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital General Universitario Castellón.

CONTEXTO

La evolución y desarrollo del mundo y de nuestra sociedad son permanentes y continuos, por lo que la adaptación de los sistemas sanitarios a las nuevas necesidades sanitarias y sociales es imprescindible para garantizar la optimización de la salud y la atención de las personas a las que se da servicio. Cuando una crisis como la generada por la pandemia de COVID-19 impacta en este proceso de cambio continuo, la búsqueda de soluciones para asegurar la prestación sanitaria se convierte en una necesidad básica y vital.

La atención farmacéutica desarrollada, como función clave, por la farmacia hospitalaria, ha tenido que adaptarse a las necesidades recientes de los pacientes, viéndose obligada a evolucionar hacia nuevos **modelos de atención no presencial y dispensación y entrega informada a distancia**.

Al margen de las experiencias desarrolladas previamente a la pandemia, ésta provocó que un objetivo fundamental de los Servicios de Farmacia fuera asegurar la continuidad de los tratamientos, evitando los riesgos asociados a las visitas hospitalarias. Ello impulsó inesperadamente el desarrollo de la **asistencia farmacéutica telemática** y promovió las nuevas formas de dispensación a distancia de los medicamentos hospitalarios (entrega en oficina de farmacia, centro de salud o domicilio).

La **necesidad de establecer este nuevo modelo** de dispensación y entrega de medicación fuera de los hospitales no debe alejarse de una función primordial: la atención farmacéutica y el compromiso con los resultados de la farmacoterapia, garantizando la humanización de los procesos asistenciales.



Uno de los objetivos fundamentales de los servicios de farmacia es la continuidad de los tratamientos



En la farmacoterapia, es primordial garantizar la humanización de los procesos asistenciales

RETO

Identificación de la problemática

El modelo actual de atención farmacéutica en las unidades de pacientes externos de los servicios de Farmacia podría estar debilitándose por varios motivos: considerarse un sistema poco eficiente en algunos grupos de pacientes; pacientes empoderados cada vez más demandantes de nuevos servicios; el incremento gradual en el tiempo del número de pacientes con tratamiento crónico; y la necesidad de estratificar al paciente y su atención, entre otros.

No obstante, la necesidad de fijar este nuevo modelo de dispensación y entrega de medicación fuera de los hospitales no nace de la pandemia, aunque sí su **urgencia** de la búsqueda de soluciones. El nuevo escenario sociológico obliga al sistema sanitario a adaptarse y dar respuesta a una serie de oportunidades de mejora que surgen en este momento:

- Necesidad de **evolución** con un cambio de enfoque hacia modelos de atención farmacéutica no presencial y dispensación y entrega informada a distancia.
- **Adaptación** a las necesidades de los pacientes, a las que dar respuesta a través de las tecnologías de la información y comunicación (TIC).
- Las Unidades de Pacientes Externos atienden a pacientes con patologías y fármacos muy diversos, que generan necesidades diferentes y cambiantes para las personas que los utilizan (laborales, desplazamiento, discapacidades...). La **personalización** de la atención farmacéutica permite identificarlas, pero establecer soluciones es la tarea que queda por resolver.

Sin embargo, el reto no se encuentra solo en cubrir las necesidades de los pacientes, sino que también radica en **definir y normalizar** el nuevo modelo de atención, respondiendo a preguntas como: ¿qué prestaciones debe ofrecer el *home delivery*?, ¿con qué modelos de financiación?, ¿cuáles son los modelos logísticos que debe emplear? o ¿qué modelos de entrega?

Puesta en marcha y organización

El reto es adaptar el modelo de atención farmacéutica exclusivamente presencial a uno semipresencial con entrega a distancia de medicación (*home delivery*), con el objetivo de cubrir las necesidades de los pacientes, incrementar su satisfacción y mejorar los resultados en salud.

Asimismo, contribuir a humanizar el proceso asistencial, mejorando la calidad de vida de los pacientes, debe ser un fin relacionado con el cambio de atención dispensada. Para ello se debe identificar el mejor modelo y el

tipo de paciente que puede beneficiarse, así como favorecer la unión entre los diferentes modelos asistenciales (herramientas informáticas de historia clínica integrada, herramientas tecnológicas), multidisciplinar (farmacéuticos comunitarios).

SOLUCIÓN

Propuesta

Poder dar respuesta a las necesidades que el sistema sanitario y los pacientes requieren en lo relativo a la dispensación de tratamientos de uso hospitalario, pasa obligatoriamente por que cada Servicio de Farmacia debe implementar un modelo de teleasistencia con dispensación fuera de sus unidades de atención a pacientes externos.

La misma requiere una serie de **fases**, enfocadas desde un punto de vista multidisciplinar, que permitan diseñar una estructura de trabajo acorde con los recursos humanos y estructurales de cada centro:

- Definición del modelo de atención farmacéutica no presencial.
- Establecimiento de criterios de selección de pacientes.
- Determinación del modelo logístico y de financiación.
- Desarrollo y definición de los recursos tecnológicos.
- Definición de los recursos humanos.
- Fijación del circuito de trabajo.
- Información y formación a los pacientes.
- Capacitación de los profesionales sanitarios implicados en el modelo de atención.
- Capacitación de los pacientes para la atención no presencial.

Toda esta labor debe enfocarse desde un punto de vista multidisciplinar, y no solo desde la visión de la Farmacia Hospitalaria.

Desarrollo e iteraciones

Esta solución ha sido la desarrollada por la gran mayoría de los servicios de Farmacia de España. Cada uno ha ido resolviendo esta necesidad de manera individual, aunque ciertas estrategias autonómicas han tratado de unificar y definir modelos comunes. A través de estas experiencias se ha ido respondiendo a interrogantes como el marco legal o la normalización de esta actividad profesional.

Con respecto al **marco legal**, en España, con la declaración del estado de alarma basada en el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, para la gestión de la situación de la crisis sanitaria¹, se establecieron, por primera vez a nivel nacional, las condiciones para la dispensación y administración de medicamentos en el ámbito del Sistema Nacional de Salud (SNS). En base al artículo 4.3 del Real Decreto, el Ministerio de Sanidad dictó la Orden SND/293/2020, de 25 de marzo (BOE de 27 de marzo)², que en su punto tercero faculta al órgano competente en materia de prestación farmacéutica de la comunidad autónoma para establecer las medidas oportunas que garanticen la dispensación de estos medicamentos fuera de las dependencias del hospital.

A su vez, la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) publicó en mayo del 2020 el posicionamiento sobre la **telefarmacia**³, cuya definición incluye la orientación de una práctica farmacéutica a distancia a través del uso de las TIC. En línea con esta necesidad, el proyecto MAPEX de la SEFH, en su documento "Marco estratégico en telefarmacia"⁴, ha establecido los objetivos y la metodología para lograr una implantación en los distintos servicios de Farmacia.



Algunas incógnitas sobre *home delivery* son el marco legal o la normalización de la actividad profesional

Barreras encontradas y superadas

Las barreras, que aparecen al intentar adaptar el nuevo modelo de atención farmacéutica a las necesidades identificadas, son muchos y no todos tienen fácil solución, puesto que algunos están condicionados a presupuestos en infraestructura, tecnología y recursos humanos.

La experiencia de algunos hospitales en este proyecto ha permitido destacar algunos de los **desafíos más habituales** a los que enfrentarse durante la implantación y evolución del nuevo modelo de atención:

- Dificultades tecnológicas: capacitación y limitación de herramientas.
- Cambio del modelo en función de la financiación.
- Abandono del modelo de dispensación a través de oficina de farmacia de determinados pacientes que procedían del modelo de dispensación a domicilio por privacidad, fundamentalmente pacientes VIH.
- Exclusión del modelo de dispensación a domicilio de pacientes que por motivos laborales no podían permanecer en el domicilio una vez finalizado el estado de alerta.
- Solicitud por parte de pacientes de otras alternativas de dispensación, como centros de salud y ambulatorios.

¹ Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *Boletín Oficial del Estado*, 67, de 14 de marzo de 2020, 25390 a 25400. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-3692>

² Orden SND/293/2020, de 25 de marzo, por la que se establecen condiciones a la dispensación y administración de medicamentos en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *Boletín Oficial del Estado*, 85, de 27 de marzo de 2020, 27500 a 27501. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-4130>

³ Morillo Verdugo, R., Margusino Framiñán, L., Monte Boquet, E., Morell Baladrón, A., Barreda Hernández, D., Rey Piñeiro, X. M., Negro Vega, E., Delgado Sánchez, O., (2020). **Posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre Telefarmacia. Recomendaciones para su implantación y desarrollo.** *Revista Farmacia Hospitalaria*, vol. 44 (núm. 04). <https://revistafarmaciahospitalaria.sefh.es/gdcr/index.php/fh/article/view/11515>

⁴ Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, (2020). **Proyecto MAPEX: Marco Estratégico en Telefarmacia.** Recuperado de: https://www.sefh.es/mapex/images/Telefarmacia_SEFH.pdf

CONCLUSIÓN

Resultados e impacto generado

Los resultados de los nuevos modelos de atención farmacéutica, que incluyen la teleasistencia y la dispensación fuera del hospital, han tenido un gran impacto sobre la satisfacción de los pacientes, tal como muestra la encuesta ENOPEX⁵.

Llega el momento de poner sobre la mesa todas estas experiencias y definir, del modo más consensuado posible, un nuevo servicio que resultará vital para cierto tipo de pacientes. Ese consenso debe permitir redefinir el modelo asistencial y perseguir que sea integral, flexible y mixto. Debe combinar y ofrecer diferentes sistemas de atención:

- Presencial.
- Entrega rápida en mostrador.
- Domicilio.
- Oficina de farmacia.
- Centro de salud.
- Unidades de Hospitalización a Domicilio.

La decisión sobre cuál de estas **alternativas** es la mejor deberá realizarse de modo multidisciplinar junto con el paciente, por lo que su formación será fundamental para garantizar el máximo beneficio de la atención.

La **capacitación** de los participantes en el modelo (farmacia comunitaria y personal centro de salud) deberá incorporarse como una estrategia habitual de los sistemas sanitarios. Además, estos últimos deberán desarrollar herramientas informáticas junto a una historia clínica integrada que permita el flujo de la información sanitaria de cada paciente y facilite el trabajo multidisciplinar y la trazabilidad logística necesaria.

El **home delivery** no se entiende sin un sistema de teleasistencia, que requiere de las herramientas tecnológicas necesarias para poder definir y obtener una serie de indicadores objetivos y normalizados, para con ellos, poder establecer las necesidades de recursos estructurales y humanos que garanticen el buen funcionamiento del nuevo modelo de atención.



De manera consensuada, hay que definir un nuevo servicio para cada tipo de paciente

Mejoras y recomendaciones

La estrategia terapéutica avanza con el paso del tiempo y se afrontan nuevos desafíos, basados fundamentalmente en promover la humanización del sistema y, de forma indirecta, mejorar la eficiencia del sistema sanitario.

Entre estos frentes se encuentran las nuevas formas de atención farmacéutica y dispensación de medicamentos crónicos, envíos a domicilio, oficina de farmacia, centros de salud, etc., que han surgido como un servicio vital.

Sea cual sea el procedimiento seguido para el envío de medicación, el foco debe estar en **lograr una atención farmacéutica no presencial** que permita un proceso continuo, bidireccional y eficaz en el seguimiento de los pacientes por los servicios de farmacia.

⁵ Tortajada Goitia, B., Morillo Verdugo, R., Margusino Framiñán, L., Marcos, J. A., Fernández Llamazares, C. M. (2020). Encuesta de situación de la telefarmacia aplicada a la atención farmacéutica a pacientes externos de los servicios de farmacia hospitalaria en España durante la pandemia por la COVID-19. Revista Farmacia Hospitalaria, vol. 44 (núm. 04). <https://revistafarmaciahospitalaria.sefh.es/gdcr/index.php/fh/article/view/11527>