



MODELOS DE DISPENSACIÓN DE LA MEDICACIÓN MHDA CON ENTREGA DE PROXIMIDAD

Febrero de 2024



Consorci de Salut i
Social de Catalunya

© 2024, Consorci de Salut i Social de Catalunya
Edita: Consorci de Salut i Social de Catalunya
Primera edición: Barcelona, febrero de 2024

Elaboración:
Pau Gilabert Bosch, Área de Farmacia y del Medicamento,
Consorci de Salut i Social de Catalunya

Dirección:
Josep M Guiu Segura, Área de Farmacia y del Medicamento,
Consorci de Salut i Social de Catalunya

Aviso legal: Los contenidos de este informe están sujetos a una licencia de Reconocimiento -No comercial- Sin obras derivadas 4.0 de Creative commons. Se permite la reproducción, distribución y comunicación pública siempre que se cite el autor y no se haga un uso comercial.



La licencia completa se puede consultar a: [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

AGRADECIMIENTOS

Desde el Consorci de Salut i Social de Catalunya queremos dar las gracias a los profesionales sanitarios que han participado en la elaboración de este documento:

Marta Mullera, farmacéutica adjunta de Fundació Hospital de Palamós – Serveis de Salut Integrats Baix Empordà (SSIBE).

Núria Bosacoma, jefa del Servicio de Farmacia de la Fundació Hospital de Palamós – Serveis de Salut Integrats Baix Empordà (SSIBE).

Maite Martín, farmacéutica adjunta del Hospital Clínic de Barcelona.

Dolors Soy, jefa del Servicio de Farmacia del Hospital Clínic de Barcelona.

Carles Quiñones, jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona, (Institut Català de la Salut).

Sandra Fontanals, jefa del Servicio de Farmacia del Institut Català d'Oncologia de L'Hospitalet de Llobregat.

Núria Quer, coordinadora de Farmacia del Institut Català d'Oncologia de Girona.

Marta Munné, coordinadora de Farmacia del Institut Català d'Oncologia de Badalona

TABLA DE CONTENIDOS

1. Introducción.....	5
2. Marco normativo.....	8
3. Descripción de los diferentes modelos de dispensación de la medicación MHDA con entrega de proximidad en Catalunya.....	11
4. Conclusiones.....	24

INTRODUCCIÓN

Los medicamentos hospitalarios de dispensación ambulatoria (MHDA) son tratamientos que requieren la prescripción y el seguimiento clínico de un médico especialista. Entre estos medicamentos se incluyen los medicamentos hospitalarios (etiquetados con H) o de diagnóstico hospitalario (etiquetados con DH) sin cupón precinto y también medicamentos en situaciones especiales, es decir, los medicamentos extranjeros, los medicamentos de uso ampliado y los utilizados en condiciones diferentes de las autorizadas.

Los tratamientos MHDA son medicamentos que se utilizan para tratar patologías complejas, por la cual cosa hay que hacer un seguimiento clínico estrecho, tanto de la efectividad como de la seguridad. Además, a menudo presentan pautas posológicas y formas de administración a veces complicadas que requieren información y educación sanitaria para su correcta utilización en el domicilio de los pacientes. Así mismo, pueden producir efectos adversos que necesitan un manejo y una atención adecuada, y pueden ser susceptibles de interactuar con otros medicamentos, cosa que hace conveniente revisar de qué manera tienen que ser administrados. Estos medicamentos, que son dispensados desde la farmacia ambulatoria de los hospitales, son, entre otros, los medicamentos citostáticos orales, los antirretrovirales, los antivíricos para las hepatitis B y C, los medicamentos biológicos como los tratamientos inmunosupresores, los de la hormona de crecimiento, los medicamentos para la esclerosis múltiple, los medicamentos para el tratamiento de la hipertensión pulmonar, los factores estimuladores de colonias o las epoetinas.

La atención al paciente externo para la dispensación de estos medicamentos también ha supuesto un cambio en la farmacia hospitalaria, que tradicionalmente se orientaba al paciente hospitalizado. Esto ha producido un incremento en el volumen de pacientes atendidos en las unidades de atención farmacéutica al paciente externo, en contraposición al paciente ingresado. En los últimos años, el número de tratamientos MHDA ha ido aumentando progresivamente y, en 2022, más de 255.000 usuarios de la sanidad pública habían recibido al menos una dispensación de un tratamiento MHDA.

A la vez, los tratamientos MHDA son, en muchos casos, medicamentos de alto coste, cosa que supone también un reto en la gestión de esta prestación farmacéutica, al ser uno de los ámbitos de gasto sanitario público con más crecimiento, ya que muchos de los nuevos medicamentos que se aprueban lo hacen en esta categorización.

En el proceso de dispensación de los medicamentos hospitalarios de dispensación ambulatoria, la entrega de proximidad se define como el proceso de entrega de la medicación a un paciente concreto en un entorno más próximo a su domicilio o en el mismo domicilio, bajo la responsabilidad del Servicio de farmacia hospitalaria que lo dispensa. Esto no excluye que se realicen de igual manera actividades intrínsecas del proceso de dispensación, como, por ejemplo, la validación de la prescripción, con el

objetivo de garantizar la adherencia a los protocolos farmacoterapéuticos del hospital y su correcta indicación, selección y dosificación del medicamento; el seguimiento integral del tratamiento del paciente, en colaboración con el equipo asistencial; la información directa a los pacientes sobre el tratamiento y consejo sobre la correcta administración de la medicación o sobre cómo mejorar el cumplimiento y abordar posibles interacciones y efectos adversos.

Durante la crisis sanitaria provocada por la COVID-19, los servicios de farmacia hospitalaria adaptaron de manera urgente sus procedimientos de atención farmacéutica al paciente externo con el objetivo de maximizar los resultados en salud y reducir el riesgo de contagio. A pesar de que el acceso a los medicamentos no se incluyó en la limitación de circulación de la población, los servicios de farmacia hospitalaria garantizaron la atención farmacéutica a los pacientes externos mediante el desarrollo de nuevos procedimientos basados en la telefarmacia. Previamente, algunos servicios de farmacia hospitalaria ya tenían experiencia con la entrega de proximidad de la medicación, como es el caso de la entrega al domicilio del paciente, la entrega en los centros de atención primaria o experiencias de colaboración en el proceso de dispensación con la farmacia comunitaria. La crisis sanitaria forzó a todos los servicios de farmacia a implementar el modelo de entrega de proximidad, que, en un grado u otro, supuso el proceso de entrega de medicación a domicilio.

La entrega de proximidad estuvo también apoyada por el desarrollo legal en la gestión de la crisis sanitaria, formando parte de la estrategia en Catalunya de las medidas extraordinarias para la respuesta del sistema sanitario a la pandemia de SARS-COV-2.

En este sentido, los servicios de farmacia hospitalaria de los centros hospitalarios del SISCAT

incorporaron estos nuevos procedimientos en un tiempo récord y, en muchos casos, estableciendo diferentes procedimientos en paralelo para dar respuesta a las diferentes necesidades de pacientes, de acuerdo con sus características clínicas y adaptándose constantemente a los diferentes procesos organizativos del sistema sanitario durante la pandemia.

A la vez, desde la administración sanitaria se desarrolló el Documento de buenas prácticas para la entrega de proximidad de la medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria (MHDA) del Servei Català de la Salut, en el cual se plantea la normalización e implementación de este modelo como a nuevo elemento de la atención farmacéutica. El documento de buenas prácticas identifica la nueva figura de un intermediario autorizado en el proceso de dispensación de la medicación MHDA y la necesidad de garantizar la conservación, seguridad y trazabilidad de los medicamentos desde los servicios de farmacia de los hospitales hasta el punto de recogida o entrega al paciente.

En la nueva situación postpandemia, la telefarmacia se ha consolidado como un servicio más de los servicios de farmacia hospitalaria y como herramienta que permite también una atención sanitaria más centrada en el paciente, ofreciendo este servicio según las características y necesidades de los pacientes.

Actualmente, podemos encontrar diferentes modelos de entrega de proximidad de la medicación MHDA implantados en centros hospitalarios de Catalunya, y que, en este documento, se describen a partir de la experiencia particular de diferentes hospitales, considerando que sirven a modo de ejemplo atendiendo las particularidades individuales que cada uno de estos puede tener en el ámbito operacional y organizativo.

En todos los casos, la entrega de la medicación viene precedida por un proceso de telefarmacia a cargo de un profesional farmacéutico y el seguimiento del proceso es posible gracias a la incorporación de herramientas tecnológicas que permiten hacer un control a distancia tanto del paciente, como de la medicación o de la adherencia al tratamiento. Así, el proceso de telefarmacia permite tener un control del paciente más allá de las citas presenciales, a la vez que permite ahorrar viajes al hospital por parte de los pacientes y evitarles la exposición a factores de riesgos.

El objetivo de este documento es describir los diferentes modelos de entrega de proximidad de la medicación MHDA que están implementados con éxito en diferentes centros sanitarios del sistema público de salud de Catalunya y compartir estas experiencias en la implementación de cada uno de los modelos.

Para recoger esta información se han realizado entrevistas individuales en diferentes centros del SISCAT mediante una entrevista semiestructurada.

MARCO NORMATIVO

El procedimiento de dispensación con entrega de proximidad se entiende como una actividad con continuidad asistencial, integrada en el catálogo de servicios y actividades de los servicios de farmacia hospitalaria, que asumen la coordinación y puesta en marcha del procedimiento, de acuerdo con el equipo asistencial implicado en la atención a los pacientes susceptibles de recibir este servicio. En este sentido, el desarrollo de este servicio es muy anterior a la COVID-19, y la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria publicó ya en el 2009 el documento Bases para la dispensación a domicilio de medicamentos de uso hospitalario desde los servicios de farmacia hospitalaria haciendo referencia a su desarrollo e implantación.

En el abordaje de la crisis sanitaria por COVID-19, el 15 de marzo de 2020 se iniciaron las políticas de confinamiento en España por la pandemia de la COVID-19 con el objetivo de limitar los contagios. En el marco de la estrategia de respuesta para hacer frente a la epidemia del SARS-CoV-2, y de acuerdo con la Resolución del CatSalut de 17 de marzo de 2020, por la cual se establecen, por motivos de emergencia en el marco del estrategia de respuesta a la epidemia del SARS-CoV-2, medidas extraordinarias de acceso de determinados colectivos en los medicamentos hospitalarios con el fin de garantizar la seguridad y la salud de los pacientes que reciben tratamiento con MHDA. En este sentido, el punto primero de la resolución indicaba:

“Habilitar un circuito de manera extraordinaria con tal de que la medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria dispensada para un paciente determinado con compromiso inmunario, afectación pulmonar grave o fragilidad clínica en el ámbito hospitalario, le pueda ser librada fuera de las dependencias del hospital,

sea mediante colaboración de farmacias comunitarias o bien en su domicilio. Este circuito se limitará a la entrega de renovaciones de prescripciones vigentes y que no representen cambios de medicamento ni de posología.”

Posteriormente, entró en vigor el Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, disposición actualmente ya derogada, en que se establecieron medidas excepcionales en la gestión de la prestación farmacéutica. La disposición adicional sexta indicaba:

“[...] Asimismo, hasta el momento en el que se declare la citada finalización, cuando exista una situación excepcional sanitaria, con el fin de proteger la salud pública, o bien cuando la situación clínica, de dependencia, vulnerabilidad, riesgo o de distancia física del paciente a los centros indicados en los párrafos b) y c) del artículo 3.6 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios así lo requiera, los órganos, o autoridades competentes de la gestión de la prestación farmacéutica de las comunidades autónomas podrán establecer las medidas oportunas para la dispensación de medicamentos en modalidad no presencial, garantizando la óptima atención con la entrega, si procede, de los medicamentos en centros sanitarios o, en establecimientos sanitarios autorizados para la dispensación de medicamentos próximos al domicilio del paciente, o en su propio domicilio.

El suministro de los medicamentos hasta el lugar de destino, así como el seguimiento farmacoterapéutico será responsabilidad del servicio de farmacia dispensador. El transporte y entrega del medicamento deberá realizarse de manera que se asegure que no sufre ninguna alteración ni merma de su calidad”.

En consecuencia, el Servei Català de la Salut dictó medidas de carácter organizativo específicas para la dispensación de la MHDA en la modalidad no presencial en la Resolución por la cual, con motivo de la situación de la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, se establecen medidas para la dispensación de la medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria en la modalidad no presencial, que entró en vigor el 22 de junio de 2020. Estas medidas consistían en habilitar un circuito extraordinario que permitiera que la medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria fuera dispensada en modalidad no presencial y las condiciones que tenía que cumplir este circuito.

El abril de 2021, el Servei Català de la Salut publicó el Documento de buenas prácticas para la entrega de proximidad de la medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria (MHDA), identificando la necesidad de disponer de un documento de buenas prácticas para la implementación de un procedimiento de entrega de proximidad de la MHDA por parte de los servicios de farmacia hospitalaria, así como para el cumplimiento de la normativa. En este documento no se incluyen los aspectos a considerar en un procedimiento de atención farmacéutica de aplicación hospitalaria, a pesar de que se considera imprescindible para el adecuado seguimiento farmacoterapéutico del paciente.

Más recientemente, el Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio, por el que se adoptan y prorrogan determinadas medidas de respuesta a las consecuencias económicas y sociales de la Guerra de Ucrania, de apoyo a la reconstrucción de la isla de La Palma y a otras situaciones de vulnerabilidad; de transposición de Directivas de la Unión Europea en materia de modificaciones estructurales de sociedades mercantiles

y conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores; y de ejecución y cumplimiento del Derecho de la Unión Europea, establece en el artículo 207 lo siguiente:

Modificación del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio. Se añade un apartado 8 al artículo 3 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, que queda redactado en los siguientes términos:

«8. Cuando concurren circunstancias sanitarias excepcionales o cuando la situación clínica de dependencia, vulnerabilidad, riesgo o distancia física del paciente a los centros indicados en los párrafos b) y c) del apartado 6 del presente artículo así lo requiera, los órganos o autoridades competentes de las comunidades autónomas podrán establecer medidas para la dispensación de medicamentos y productos sanitarios en modalidad no presencial, garantizando una atención óptima con la entrega, si procede, de los medicamentos en establecimientos sanitarios autorizados para la dispensación de medicamentos y productos sanitarios próximos al domicilio del paciente o en su propio domicilio. El suministro de los medicamentos y productos sanitarios hasta el lugar de destino y su seguimiento farmacoterapéutico serán responsabilidad del servicio de farmacia dispensador. El transporte y la entrega del medicamento y de los productos sanitarios deberán garantizar condiciones adecuadas de conservación y custodia, sin alteración o merma de su calidad.»

En este contexto, desde el Servei Català de la Salut se consideró importante disponer

de unos criterios consensuados, que sean de aplicación para todo el SISCAT, del perfil de pacientes candidatos a ser incluidos en este tipo de entrega y, durante el 2023, se trabajó un documento de criterios de selección de pacientes para la entrega de proximidad de MHDA, con el objetivo de describir y detallar el perfil de pacientes candidatos a poder recibir el servicio de entrega de proximidad de MHDA.



DESCRIPCIÓN DE LOS DIFERENTES MODELOS DE DISPENSACIÓN DE LA MEDICACIÓN MHDA CON ENTREGA DE PROXIMIDAD EN CATALUNYA

Dispensación de la medicación MHDA con entrega en proximidad en la Farmacia Comunitaria: Experiencia del Hospital Clínic de Barcelona

El Hospital Clínic de Barcelona es un hospital público y universitario con vocación de investigación y formación. Con más de 100 años de historia, es uno de los centros referentes en Catalunya, ya que incluye casi la totalidad de las especialidades médicas y quirúrgicas. Además, tiene una larga tradición en el mundo de la investigación y realiza actividades de docencia en el ámbito de grado y de postgrado.



Es un hospital que tiene una actividad asistencial de farmacia ambulatoria muy importante. En el 2023 se realizaron unas 100.000 dispensaciones de medicamentos y 82.000 visitas a más de 20.000 pacientes. La mayoría de los pacientes acuden de forma presencial al hospital para recoger sus dispensaciones de medicamentos MHDA y aproximadamente un 10% se gestionan por telefarmacia, la mayor parte con envíos a través de la farmacia

comunitaria y el resto con el envío directo al domicilio del paciente. Antes de la emergencia sanitaria por la COVID-19 ya tenían activado un programa de telefarmacia para el paciente VIH en el cual fueron pioneros, a pesar de que solo se dispensaba la medicación con envío a pacientes con esta patología.

Algunos datos

MHDA	2022	2023
Pacientes	19.496	20.817
Dispensaciones totales	75.090	82.264
Dispensaciones a farmacia comunitaria	4.535	6.406
Dispensaciones a domicilio del paciente	1.347	753

Durante la irrupción de la COVID-19, se continuó con el circuito establecido y se iniciaron también los envíos al domicilio del paciente para pacientes con otras patologías de forma gratuita, gracias al apoyo que se recibió por parte de la industria farmacéutica y de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). A la vez, también se activó el programa de envíos a través de la farmacia comunitaria y actualmente la gran mayoría de envíos se hace utilizando este canal, la farmacia comunitaria, con el apoyo de las empresas de distribución farmacéutica.

Hay que tener en cuenta que, en algunos casos, como los pacientes en tratamiento por VIH, estos prefieren que la dispensación con entrega de proximidad sea directamente en el domicilio, ya que perciben que les aporta más confidencialidad respecto a la gestión de su enfermedad en el entorno de su comunidad. Actualmente, los envíos a domicilio los paga el paciente.

CIRCUITO DE DISPENSACIÓN

1. Selección del paciente

La selección de pacientes se realiza siguiendo los criterios del CatSalut para la entrega de proximidad de medicación MHDA en función de las características del paciente, su patología y la distancia a su domicilio, y se opta, en la gran mayoría de casos, para hacer los envíos de la medicación MHDA a la farmacia comunitaria. El servicio clínico que más pide el circuito de dispensación en proximidad es el de neumología, seguido de los pacientes de gastroenterología, neurología, esclerosis múltiple y VIH, ya que se intenta evitar que los pacientes más vulnerables a la exposición a factores de riesgo tengan que visitar el hospital.

2. Citación

Se cita a los pacientes a través de una agenda en la cual se puede ver a qué pacientes se tiene que contactar. Las llamadas las realiza el farmacéutico o el técnico en función de las características clínicas del pacientes. Cuando se les atiende, ya se les cita para la siguiente dispensación. Es importante destacar que cualquier dispensación que implica envío va precedida de un contacto del Servicio de Farmacia del Hospital.

3. Preparación y envío de la medicación

Una vez contactado el paciente a través del programa de dispensación que se ha desarrollado para integrar la entrega de proximidad, el técnico de farmacia hospitalaria puede ver todos los pacientes para los cuales tiene que preparar la medicación (y en el caso de la farmacia comunitaria, de llenar la base de datos del Colegio de Far-

macéuticos, FarmaServeis) y el día siguiente, a través de la empresa de distribución farmacéutica, se hace la recogida y el envío a la farmacia comunitaria que ha indicado el paciente.

INDICADORES

Cada año se envían unas encuestas para conocer el grado de satisfacción de los pacientes, tanto los que van directamente al centro, como los que utilizan la entrega de proximidad a través de la farmacia comunitaria o la entrega a domicilio. Entre los indicadores de calidad de la actividad se registran incidencias (si se extravía un paquete, si tarda más tiempo, si se ha quedado fuera de la nevera...) y se controla cuántos envíos se realizan cada día y en qué modalidad.

INNOVACIONES REALIZADAS

Desde el Hospital Clínic de Barcelona se está desarrollando un proceso de automatización a través de una App del hospital, que permitirá la comunicación con el paciente a tiempo real y un circuito más ágil tanto para los pacientes como para los profesionales que atienden al paciente. Se prevé poder realizar un piloto de la nueva aplicación en los próximos meses.

Dispensación de la medicación MHDA con entrega en proximidad a través de la entrega directa a domicilio (Home delivery): Experiencia del Institut Català d'Oncologia

El Institut Català d'Oncologia (ICO) es el centro de referencia en el ámbito del proceso oncohematológico para más del 40% de la población adulta de Catalunya. El ICO supone un modelo de red, en el cual cuatro centros ubicados en diferentes puntos de Catalunya actúan como nodos: El ICO del Hospitalet de Llobregat, el ICO de Girona, el ICO de Badalona y el ICO de Tarragona y Terres de l'Ebre. Esto supone que cada centro tiene una realidad diferente relacionada con su ubicación geográfica.



Año 2023	Número de pacientes atendidos a Consultas externas de farmacia	Visitas de farmacéutico	Primeras visitas	Visitas sucesivas / seguimiento	Dispensaciones a pacientes externos (técnico de farmacia)
Total	7691	15675	4318	11357	34044
ICO Badalona	2021	2586	1281	1305	12318
ICO Girona	1760	9278	1152	8126	*
ICO Hospitalet de Llobregat	3939	3811	1885	1926	21726

En ICO Girona todas las visitas y las dispensaciones las hacen las farmacéuticas, por lo tanto, el número de visitas es muy superior a los otros centros donde las dispensaciones también las hacen los técnicos de farmacia. Para ICO Badalona e ICO Hospitalet, la información de visitas es de farmacéutico, y las dispensaciones de técnico.

Por ejemplo, la red que depende del nodo ICO Girona tiene un rango de dispersión geográfica más grande que el resto. En el ICO Girona se hacen envíos a unos 15-20 pacientes al día, los cuales suponen principalmente pacientes con vulnerabilidad social o que no los pueden acompañar al hospital y, en muchos casos, con problemas de movilidad.



Durante el período de emergencia por la COVID-19, se llegó hasta la cifra de 50 pacientes al día con dispensación en entrega de proximidad. En aquel momento, se priorizó según la tipología de paciente oncohematológico y su especial fragilidad.

CIRCUITO DE DISPENSACIÓN

1. Selección del paciente

Se han establecido unos criterios de selección e idoneidad de pacientes, y teniendo en cuenta también la necesidad de destinar recursos propios de la entidad que supone el envío directo al domicilio. Los criterios principales, basados en criterios del CatSalut para la entrega de proximidad de medicación MHDA, son la fragilidad del paciente o su incapacidad de ir al centro a recoger la medicación. A estos aspectos se añade el hecho de que cada centro tiene una realidad diferente, sobre todo en cuanto a las distancias y a la dispersión geográfica de los pacientes.

2. Citación

Cada centro dispone de una agenda en la cual se programan las citas con los pacien-

tes de manera telemática, registrando toda la información pertinente al curso clínico del paciente. Con cada paciente se realiza una consulta de seguimiento de atención farmacéutica de manera telemática con el objetivo de revisar la evolución del tratamiento, normalmente por medio de llamada telefónica. También hay la posibilidad de hacer videollamadas. En este sentido, la telefarmacia emerge como una herramienta para la dispensación a distancia de la medicación MHDA.

3. Envío

Los envíos se concentran en un día a la semana, y a los pacientes se les recuerda telemáticamente la franja horaria en la que han de estar disponibles en el domicilio para la recepción de la medicación. El envío de la medicación implica que el mensajero en ningún caso conoce el contenido del paquete, pero está informado sobre el lugar de destino y tiene toda la documentación necesaria para hacer la trazabilidad del envío. El paciente ha firmado un consentimiento informado respecto a este servicio.

Los pacientes reciben mensualmente las dispensaciones y se intenta ajustar las visitas presenciales de acuerdo con las necesidades de las personas con dificultades de desplazamiento, siempre que cumplan los criterios de adherencia al tratamiento.

Hay que destacar que el hecho de estar inscrito en el programa de dispensación con entrega de proximidad a domicilio no significa necesariamente que el paciente esté siempre dentro del programa, puesto que por razones clínicas o de cambio de situación del paciente, puede ser necesario que la entrega vuelva a ser en la farmacia del hospital.

INDICADORES

Los indicadores hacen referencia a las incidencias que pueda haber durante el proceso. Por ejemplo, los horarios del hospital de día y de la farmacia son diferentes, por lo tanto, a veces no coinciden con las visitas y se podrían producir descoordinaciones. En este sentido, la mayoría de las incidencias vienen dadas porque el paciente no se encuentra en el domicilio en el momento de la entrega o si ha habido dificultades para concertar la consulta telefónica previa. En el ámbito interno, hay que tener en cuenta que la entrega de proximidad genera una carga adicional de trabajo en el servicio de farmacia, especialmente por lo que supone preparar la medicación por parte de los técnicos y también por el impacto económico de los envíos.

INNOVACIONES REALIZADAS

En general, se percibe la demanda de los pacientes para disponer de medicación para

más de un mes de tratamiento, aspecto especialmente motivado por los costes del envío. A partir de aquí, se están explorando alternativas para dar un mejor servicio con unos costes más reducidos. En este sentido, se está analizando la diversificación de los modelos de entrega de proximidad, con los centros de atención primaria (CAPs) y a las farmacias comunitarias, junto con los envíos a domicilio.

En cuanto a los mecanismos para fomentar la sostenibilidad de la actividad hospitalaria, se proporcionan el menor número de bolsas de plástico posibles. De todos modos, el ICO tiene un compromiso inmediato de reducir el plástico en todos los procesos en los cuales sea posible. En la selección de los proveedores de transporte, se pide que la empresa cumpla con criterios de sostenibilidad, como por ejemplo el hecho de disponer de vehículos de bajas emisiones.

Dispensación de la medicación MHDA con entrega de proximidad en el centro de atención primaria: Experiencia de Serveis de Salut Integrats Baix Empordà



La Fundació Hospital de Palamós-Serveis de Salut Integrats Baix Empordà es una fundación privada sin ánimo de lucro que provee de servicios de salud en la comarca del Baix Empordà. Gestiona cuatro equipos de atención primaria (Palamós, la Bisbal d'Empordà, Palafrugell i Torroella de Montgrí), el Hospital de Palamós y el centro de atención intermedia y sociosanitaria Palamós Gent Gran.

Algunos datos

	2022	2023
Primeras visitas	641	836
Primeras visitas telefónicas	405	479
Visitas de Atención farmacéutica sucesivas	2.007	2.440
Visitas de Atención farmacéutica sucesivas telefónicas	1.428	1.001
Atención telefónica técnico de ambulatoria (en relación con el proceso)	3.640	4.276
Entregas de proximidad	2.428	2.480

La integración de las diferentes estructuras sanitarias de la organización permite que la dispensación de la medicación MHDA con entrega de proximidad en el centro de atención primaria sea un modelo consolidado en la entidad desde hace más de 20 años, gracias a la coordinación entre profesionales de los diferentes niveles asistenciales.

Durante la pandemia por la COVID-19, se incluyó la dispensación para dos meses de tratamiento, cuando hasta el momento era mensual, y se reforzó este modelo de entrega de la MHDA en los centros de atención primaria ampliando el número de usuarios. También se potenció la atención farmacéutica telefónica. Sin embargo, todavía no se ha implementado la telefarmacia mediante videoconferencia, a pesar de que estará disponible en los próximos meses de 2024.

SELECCIÓN DEL PACIENTE

Según el criterio farmacéutico o a solicitud del paciente, se evalúa la idoneidad de este para ser usuario de la entrega de proximidad de la medicación MHDA en el centro de atención primaria, de acuerdo con los criterios del Servei Català de la Salut. Por motivos clínicos o sociales particulares, se considera también la opción de envío al domicilio del paciente. La inclusión del paciente en el programa de entrega de proximidad implica el consentimiento informado del paciente y el registro de su inclusión en la historia clínica.

CITACIÓN

Los pacientes son citados siguiendo la agenda establecida, tanto en el ámbito de la atención primaria como en el hospitalario. Las citas en la farmacia se programan de acuerdo con la consulta especializada, en coordinación con el médico prescriptor, ya sea para el inicio del tratamiento o para las visitas de seguimiento. El horario de la Farmacia Ambulatoria es de lunes y martes de 8.30 a 18 h y miércoles, jueves y viernes de 8.30 a 15 h. Existe la posibilidad de que un paciente tenga una cita con su médico especialista una tarde en que la farmacia esté cerrada, lo que podría generar la necesidad de programar una nueva visita, cosa que supone coordinar este aspecto también. A la vez, se ha reforzado la atención telefónica para gestionar las primeras consultas.

Las primeras visitas de consulta de atención farmacéutica se realizan por teléfono siguiendo el programa de atención farmacéutica del CatSalut. No hay espera para iniciar el proceso de entrega de proximidad y el paciente empieza tan pronto como sea viable.

En el seguimiento del paciente, se hace un control riguroso de la adherencia al tratamiento. En cuanto a los envíos, se organizan de forma semanal y se programan las

citas en función de la frecuencia de la última dispensación. Los usuarios reciben un mensaje de texto los jueves o viernes de la semana anterior al envío, informándoles sobre la disponibilidad de la medicación la siguiente semana. Los envíos de medicación a los centros de Atención Primaria se realizan los miércoles, y los usuarios pueden recoger la medicación los miércoles por la tarde, los jueves y los viernes.

ENVÍO

Desde el servicio de farmacia, se prepara semanalmente la medicación para su envío. Como se ha comentado, el paciente recibe un SMS con una semana de antelación sobre la confirmación de la hora y el lugar de recogida de la medicación.

El envío desde el hospital en el centro de atención primaria se realiza por un proveedor de transporte homologado, garantizando la trazabilidad.

La entrega de la medicación al paciente la hacen los profesionales del centro de atención primaria, previa identificación de estos y registro de la entrega.



Hay que decir que normalmente es el personal administrativo quien hace la entrega al paciente, puesto que se trata únicamente de una entrega. La medicación se encuentra en bolsas de papel etiquetadas con el nombre del paciente.

Los lunes se devuelve la medicación que los usuarios no han recogido la semana anterior, realizando un seguimiento telefónico para saber los motivos por los cuales no se ha recogido. En caso de carencia de adherencia, se revierte el servicio y se insta el usuario a recoger la medicación directamente en el hospital.

INDICADORES

Los indicadores del proceso de entrega de proximidad incluyen tanto la gestión de incidencias como la satisfacción del paciente respecto al servicio.

CIRCUITO DE DISPENSACIÓN

1

SELECCIÓN DEL PACIENTE

Por criterio farmacéutico o solicitud del paciente, se identifica a los candidatos que cumplen los requisitos para entrar en el circuito. Se siguen especificaciones del CatSalut. Envío a domicilio (excepcional)

2

INCLUSIÓN DEL PACIENTE

Obtención del consentimiento informado y registro de la historia clínica

3

VF Y PROGRAMACIÓN DE LOS PEDIDOS

Inicio del tratamiento presencial en el SF. Una vez validado, se envía a las ABS. Los pedidos se preparan semanalmente según la programación de cada dietario (agenda)

4

SMS AL PACIENTE

El técnico de farmacia envía un SMS a los pacientes la semana antes de la recogida, con la hora y el lugar de la recogida. Se hace a través de la app Ahora

10

GESTIÓN DE INCIDENCIAS

La medicación no entregada se devuelve al hospital

5

PREPARACIÓN DE LA MEDICACIÓN

Revisión de los pedidos por dietario: identificación del paciente, revisión de la próxima visita sucesiva programada y envío suficiente de medicación hasta la próxima visita

9

ENTREGA MHDA AL PACIENTE

Lo realiza el personal asignado al CAP: identificación del paciente (TSI), marcar el paciente en el dietario y entrega. Lo pueden hacer los mismos administrativos. La medicación es confidencial

8

REVISIÓN DE LA MHDA POR PARTE DEL INTERMEDIARIO

Es necesario conservar correctamente la medicación según el dietario del pedido. Las neveras se devuelven al SF del hospital

7

DEL TRANSPORTE AL INTERMEDIARIO DE PROXIMIDAD

El personal referente del CAP confirma la recepción de la paquetería y registra la hora en la que se desactiva el termómetro para mantener la trazabilidad

6

ENTREGA AL PROVEEDOR DEL SERVICIO DE TRANSPORTE

Los miércoles el técnico entrega los paquetes, que posteriormente se entregan a los CAPs. El transportista registra la recogida de los paquetes y se realiza la trazabilidad de temperatura

* El técnico de ambulatoria puede atender tanto consultas de usuarios como consultas referentes a la medicación ambulatoria de las Áreas Básicas de Salud que le llaman para comentarle cualquier cosa respecto a un envío de medicación.

INNOVACIONES REALIZADAS

Hay un compromiso de la institución con la sostenibilidad ambiental y se ha puesto en marcha un proyecto para la gestión de los residuos de plumas de autoinyectables. Desde la farmacia ambulatoria se proporcionó inicialmente a los usuarios una bolsa de algodón orgánica que sustituyó las de plástico desechable. Actualmente se proporciona una bolsa de plástico reciclado y se ha instado a los pacientes a llevar esta misma bolsa en cada visita. Esto también se incluye en el modelo de evaluación de satisfacción del usuario. Durante el primer año, el 2021, se repartieron unas 2.000 bolsas de algodón orgánico, lo cual representó un ahorro de hasta 22.800 bolsas de plástico desechable.

Dispensación de la medicación MHDA con entrega en proximidad a través de “lockers”. Experiencia del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona

El Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona es un centro sanitario que pertenece al Institut Català de la Salut ubicado en Badalona, sobre unos terrenos municipales anteriormente denominados Can Ruti, al pie de la sierra de la Marina.



El hospital dispone de diferentes servicios asistenciales, como el área médica, quirúrgica, servicios centrales, materno infantil, neurociencias, corazón, pacientes críticos, laboratorio territorial y urgencias. Actualmente, es uno de los grandes hospitales terciarios de alta complejidad de referencia de Catalunya. Además, también se apuesta por la investigación desde el Instituto de investigación Germans Trias i Pujol,

donde se pretende contribuir a la mejora de la salud a través de la investigación científica y su posterior transferencia.

Algunos datos

MHDA	2022	2023
Número de pacientes	11.043	12.017
Dispensaciones totales	54.717	57.298
Dispensaciones con Lockers	/	Piloto*

*en evaluación

La consulta externa de farmacia del hospital atiende en estos momentos, aproximadamente, a unos 12.000 pacientes al año. Esto supone unas 56.000 dispensaciones y 5.000 primeras visitas de consulta de atención farmacéutica. De manera aproximada, se hacen unas cuatro visitas de seguimiento al año por paciente.



El gran volumen de pacientes, dispensaciones y visitas hace que el hospital haya buscado alternativas para descongestionar el centro y a la vez mejorar el servicio que proporciona, por lo tanto, además de los modelos ya implementados, como, por ejemplo, el envío a domicilio (coordinado con la Fundación de la lucha contra el SIDA en el caso de los tratamientos VIH) y la farmacia comunitaria (en pacientes más alejados del hospital, como, por ejemplo, los de la parte norte de Girona). Los dos nuevos modelos de dispensación y entrega de la medicación MHDA, que se incorporan a los ya implantados, son la utilización de armarios inteligentes lockers y la entrega de la medicación en un punto de recogida de fácil acceso al hospital, el Ruticar.

El modelo de armarios inteligentes se ideó previamente a la COVID-19, a pesar de que no llegaron a entrar en funcionamiento. La pandemia y la necesidad de dar servicio a los pacientes y evitar visitas innecesarias al hospital, ha hecho que esta idea se recuperara y ya se empiece a utilizar en algunos centros, actualmente en el Barcelona Checkpoint de Barcelona y en el CAP Dr. Robert de Badalona, a pesar de que todavía se encuentra en fase piloto.

El otro modelo se ha denominado Ruti Car. Este es un punto en el cual el paciente puede recoger su medicación, dentro del mismo recinto hospitalario, previa autocita por parte del mismo paciente. De este modo, el paciente puede ir a recoger la medicación con su vehículo. A la vez, no es solo un punto de recogida de medicación MHDA, puesto que supone un punto de acceso fácil a interacciones con el hospital, por ejemplo, el retorno de un dispositivo médico como un monitor Holter de la consulta de cardiología. El Ruticar responde a la necesidad de proporcionar un mejor servicio desde el hospital, porque el acceso con transporte público a veces puede ser difícil por su ubicación.

El sistema de los armarios inteligentes o lockers va orientado en estos momentos a la recogida de medicación del tratamiento del VIH. Más de 3.200 pacientes reciben este tipo de medicación del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona, de los cuales más de 1.000 no son del área de influencia del centro.

SELECCIÓN DEL PACIENTE

Los criterios de selección de los pacientes se enmarcan en las recomendaciones efectuadas por el CatSalut, es decir, pacientes frágiles o inmunodeprimidos con los cuales se quiere evitar que se tengan que desplazar en el hospital.

CIRCUITO DE DISPENSACIÓN

El circuito de dispensación sigue los siguientes pasos:

El mismo paciente se autoagenda por el e-salud (aplicación del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona que se comunica con el sistema de citación). El sistema permite coordinar la actividad del servicio de farmacia del hospital para preparar la medicación y que, a la vez, se garantice la confidencialidad del paciente.

A través de la app e-salud, también se coordina la consulta de atención farmacéutica, en formato de telefarmacia, que permite la comunicación con el paciente a nivel telemático. También existe la opción de hacer videollamadas.

Una vez realizada la consulta, el paciente recibe un SMS con un mensaje indicando que ya puede ir a buscar la medicación y la franja horaria en la cual puede hacerlo. Para ello, recibe un código QR, que usará para abrir el armario inteligente y recoger la medicación. El paciente puede informar, si es el caso, de si hay alguna incidencia en la recogida.

En el mismo sistema informático se puede ver si el paciente ha ido a recoger la medicación, y en caso de que no haya sido así, poder contactar con el paciente para ver qué ha pasado.

INDICADORES

La totalidad de la actividad de todas las agendas se encuentra registrada, permitiendo así verificar si el paciente ha recogido la medicación y cuándo. Además, se dispone de un indicador específico para identificar a los pacientes que han sido admitidos en el programa. El sistema permite también el registro de incidencias, tanto de los pacientes que no recogen la medicación, como si ha habido un error en la preparación de esta. Los indicadores priorizan aspectos sobre la calidad y se da especial importancia a las reclamaciones de pacientes relacionadas con problemas en la preparación de la medicación o si no está preparada en el momento indicado para la entrega. Por lo tanto, los indicadores de calidad están orientados a la experiencia del paciente durante el proceso de dispensación y entrega de la medicación.



INNOVACIONES REALIZADAS

Desde este punto de vista, el Hospital Germans Trias i Pujol dispone de una política medioambiental, la cual también incluye los procesos relacionados con los modelos de entrega de proximidad. Se han eliminado las bolsas de plástico en la entrega de medicación y se han sustituido por bolsas de papel. En cuanto a las empresas de transporte a los puntos de entrega, se está implementando que esta se efectúe con vehículos eléctricos.

El sistema de entrega de medicación MHDA a través de armarios inteligentes se encuentra en la fase de pruebas finales y tiene el apoyo de los pacientes para evaluar el funcionamiento. La vinculación con la App del centro también permite recoger los

cuestionarios de PROMs y PREMs, y ya está en funcionamiento en algunas líneas de tratamiento, como ahora el VIH, enfermedades inflamatorias intestinales, y también se están elaborando para otras patologías. Respecto a la escalabilidad, se prevé implantar los armarios inteligentes también en centros de atención primaria del ámbito de referencia del hospital. En esta fase piloto, también se prevé la evaluación económica del modelo, ya que los costes operativos son significativos y se asocian a una complejidad en la gestión del proceso.

CONCLUSIONES

La dispensación de la medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria con entrega de proximidad en Catalunya fue un elemento clave en la respuesta del sistema sanitario a la pandemia de SARS-COV-2. Esta estrategia fue avalada por el desarrollo legal y formó parte de las medidas extraordinarias implementadas por la administración sanitaria.

En la situación actual postpandemia, la telefarmacia, en el marco de la dispensación de la medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria con entrega de proximidad, se ha consolidado como un servicio más dentro de los que ofrece la farmacia hospitalaria. Esta herramienta permite una atención sanitaria más centrada en el paciente, adaptándose a las características y necesidades individuales de cada persona y permite coordinarse con otros agentes del sistema sanitario, como es la farmacia comunitaria.

La diversidad de situaciones organizativas, idiosincrática del sistema sanitario catalán, como de las características clínicas y sociales de los pacientes han permitido identificar diferentes soluciones de acuerdo con las necesidades de los centros o de los pacientes, donde se garantiza en todo momento la seguridad de los medicamentos en la entrega de proximidad, estableciendo una conservación adecuada con los siguientes elementos: un embalaje seguro, trazabilidad, empresa de transporte autorizada y comunicación con los pacientes.

En los próximos años, la incorporación de tecnologías permitirá un seguimiento más eficiente y personalizado de los pacientes, asegurando una mejor adherencia al tratamiento y reduciendo los riesgos asociados a las visitas presenciales. En este sentido, los modelos de entrega de proximidad de la medicación MHDA son una pieza clave para garantizar el acceso a los medicamentos y mejorar la calidad de vida de todos los pacientes.

BIBLIOGRAFIA

Cassany S, Castellà A, Escoda N, Fondevilla E, López P, Pontes C, et al. Documento de buenas prácticas para la entrega de proximidad de la Medicación Hospitalaria de Dispensación Ambulatoria (MHDA). Barcelona: Servei Català de la Salut; 2021. [consultado el 2 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11351/5940>

Coordinadores y Miembros del Comité Coordinador del Grupo de trabajo VIH. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Bases para la dispensación a domicilio de medicamentos de uso hospitalario desde los servicios de farmacia hospitalaria. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). 2009. [Web]. [consultado el 2 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.sefh.es/fichadjuntos/IF_Envio_Medicacion_Domicilio_GrupoVIH_SEFH.pdf

Documento de posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre la tele farmacia. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2020. [consultado el 2 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/posicionamientos_institucionales/12-POSICIONAMIENTO_TELEFARMACIA_20200510.pdf

Julio Martínez. Dispensación a Domicilio MHDA : Home Delivery. Presentación en la XVIII Jornada Anual de la Sociedad Catalana de Farmacia Clínica. [consultado el 2 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://docs.academia.cat/a/7b152130>

Margusino-Framiñán L, Illarro-Uranga A, Lorenzo-Lorenzo K, Monte Boquet E, Márquez-Saa-

vedra E, Fernández Bargiela N, et al. Atención farmacéutica al paciente externo durante la pandemia COVID-19. Tele farmacia. Farm Hosp. 2020;44(Supl 1): S61-5. DOI: 10.7399/fh.11498

Nuevas bolsas para la medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria al Hospital de Palamós. [Noticia 22 de noviembre de 2023]. Palamós: Servicios de Salud Integrados Baix Empordà; 2023. [consultado el 2 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.ssibe.cat/noticies/4113/noves-bosses-per-a-la-medicacio-hospitalaria-de-dispensacio-ambulatoria-a-l-hospital-de-palamos>

Página web. Clínic Barcelona. Barcelona: Hospital Clínic de Barcelona. Consultado el 2 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/>

Página web. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona: Hospital Germans Trias i Pujol. Consultado el 2 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.hospitalgermanstrias.cat>

Página web. Institut Català d'Oncologia. L'Hospitalet de Llobregat: Institut Català d'Oncologia. Consultado el 2 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://ico.gencat.cat/ca/inici>

Página web. Serveis de Salut Integrats Baix Empordà. Palamós: Serveis de Salut Integrats Baix Empordà. Consultado el 2 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.ssibe.cat/>

Política Medioambiental. DSG-PO-001. Hospital Germans Trias i Pujol; 2012. [consultado el 2 de

febrero de 2024]. Disponible en: https://www.germanstriashospital.cat/documentos/11562/0/politica_medi_ambient_germans_trias.pdf/3e-3b0e3d-6a39-4bff-b1bc-a5f75f8b9b04

Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Boletín Oficial del Estado núm. 163, de 10/06/2020. [consultado el 2 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2020/06/09/21/con>

Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio, por el que se adoptan y prorrogan determinadas medidas de respuesta a las consecuencias económicas y sociales de la Guerra de Ucrania, de apoyo a la reconstrucción de la isla de La Palma y a otras situaciones de vulnerabilidad; de transposición de Directivas de la Unión Europea en materia de modificaciones estructurales de sociedades mercantiles y conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores; y de ejecución y cumplimiento del Derecho de la Unión Europea. Boletín Oficial del Estado núm. 154, de 29 de junio de 2023, [consultado el 2 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-15135

RESOLUCIÓN de 17 de marzo de 2020, por la cual se establecen, por motivos de emergencia en el marco de la estrategia de respuesta a la epidemia del SARS-CoV-2, medidas extraordinarias de acceso de determinados colectivos a los medicamentos hospitalarios. Barcelona: Servicio Catalán de la Salud; 2020. [consultado

el 2 de febrero de 2024]. Disponible en: https://catsalut.gencat.cat/web/content/minisite/catsalut/proveidors_professionals/normatives_instruccions/2021/resolucio-1-20-MH-DA.pdf

RESOLUCIÓ per la qual, amb motiu de la situació de la crisi sanitària ocasionada per la COVID-19, s'estableixen mesures per a la dispensació de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria en la modalitat no presencial. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2021. [consultat el 2 de febrer de 2024]. Disponible en: https://catsalut.gencat.cat/web/content/minisite/catsalut/proveidors_professionals/normatives_instruccions/2021/resolucio-dispensacio-MHDA-no-presencial.pdf

VV.AA. Monografías de Farmacia Hospitalaria: Debate sobre los modelos de asistencia (nº 16). Barcelona: Bayer Hispania SL, 2021. [consultat el 2 de febrer de 2024]. Disponible en: <https://www.construyendolafh.es/sites/g/files/vrxlpx29401/files/2022-03/monografia-16.pdf>

