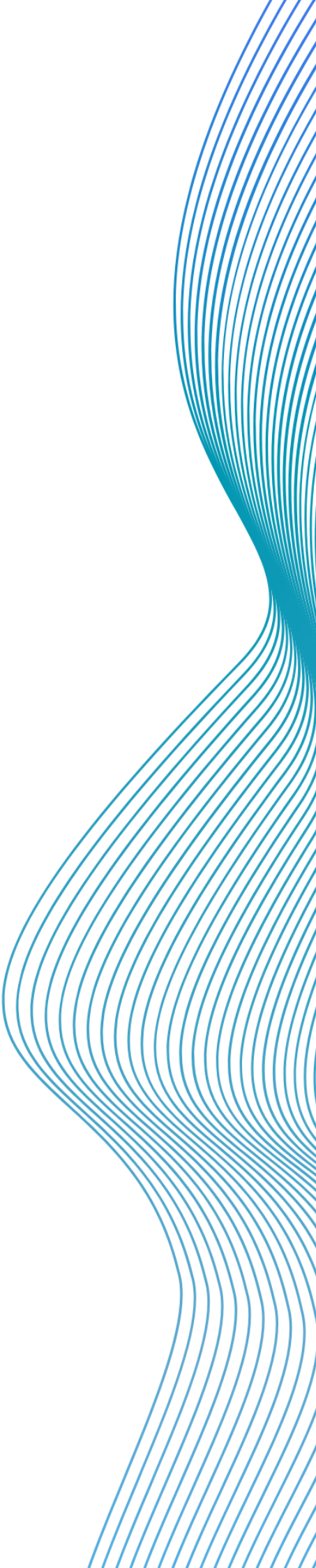




PIPMED

**Pla integral de la política
del medicament
2025-2027**



**Generalitat
de Catalunya**

Direcció o coordinació: Àrea del Medicament. Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Agraïments: a tots els professionals que han participat en el desenvolupament del pla a través del procés participatiu.

Alguns drets reservats:

© 2025, Generalitat de Catalunya. Servei Català de la Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina web de [Creative Commons](https://creativecommons.org/).

Edita:

Servei Català de la Salut

Primera edició:

Barcelona, maig de 2025

Participació i codisseny

Idexa

Document accessible. Versió 1 (maig 2025)

Contingut

01	PRÒLEG	7
02	ANTECEDENTS I CONTEXT	9
	2.1 Reptes a afrontar	9
	2.2 Pilars i valors	11
03	METODOLOGIA	13
04	OBJECTIU	18
05	LÍNIES ESTRATÈGIQUES	24
	Línia 1: Impuls d'una política del medicament participativa	24
	L.1.1. Realitzar una proposta de política del medicament a través d'un procés participatiu des de i amb el sector/professionals.	24
	L.1.2. Continuar impulsant la participació del ciutadà en els processos de decisió sobre el medicament.	24
	Línia 2: Presa de decisions amb coneixement	25
	L.2.1. Reforçar i adaptar el Programa d'harmonització farmacoterapèutica davant dels reptes presents i futurs.	25
	L.2.2. Revisar els criteris de decisió per a l'avaluació dels medicaments de manera participativa amb els professionals.	25
	L.2.3. Impulsar l'avaluació econòmica en la presa de decisions.	26
	L.2.4. Integrar la detecció precoç de noves opcions terapèutiques per a la planificació estratègica i l'avaluació de la innovació terapèutica.	26
	L.2.5. Establir criteris comuns per a la valoració i gestió dels medicaments en situacions especials en el SISCAT.	27
	L.2.6. Impulsar el coneixement de la ciutadania en l'ús de medicaments i en la presa de decisions compartides.	27
	L.2.7. Impulsar la xarxa de recerca clínica i promoure la recerca acadèmica pròpia en l'àmbit del medicament.	27
	Línia 3: Gestió clínica del medicament	28
	L.3.1. Co-responsabilitzar i implicar a tots els professionals en el pla terapèutic únic del pacient en el marc de les seves competències.	28
	L.3.2. Implementar les guies de pràctica clínica i els algorismes terapèutics de forma transversal entre àmbits assistencials.	28
	L.3.3. Continuar impulsant la indicació infermera.	29
	L.3.4. Promoure l'estratègia de conciliació de la medicació en tots els àmbits assistencials.	29
	L.3.5. Prioritzar estratègies per l'adequació terapèutica en l'atenció a la fragilitat i en patologies amb complexitat i cronicitat.	30
	L.3.6. Impulsar actuacions que contribueixin a minimitzar l'impacte mediambiental dels medicaments i productes sanitaris.	30
	L.3.7. Crear un sistema d'indicadors comuns i estandarditzats per impulsar estratègies de <i>benchmarking</i>	31

Línia 4: Un model territorial que impliqui al medicament	32
L.4.1. Participar en la definició del model territorial en xarxa i re-organització territorial.	32
L.4.2. Participar en el desplegament de l'atenció integrada social i sanitària, especialment en el que aplica al model de prestació farmacèutica a les residències de gent gran.	32
L.4.3. Seguir avançant en rutes territorials que incorporin la prestació farmacèutica.	33
L.4.4. Impulsar el paper dels professionals de suport a la terapèutica en l'atenció primària i comunitària.	33
L.4.5. Potenciar l'atenció farmacèutica a totes les línies assistencials.	34
L.4.6. Impulsar la participació de les oficines de farmàcia en actuacions de promoció de la salut i en el seguiment terapèutic i de promoció de l'adherència en proximitat.	34
Línia 5: Avaluació i orientació a resultats	35
L.5.1. Impulsar l'avaluació de resultats en salut dels medicaments de manera transversal en tots els àmbits.	35
L.5.2. Promoure el retorn dels resultats de l'MHDA als professionals a través de l'automatització de la gestió de la dada.	36
L.5.3. Avançar en l'ús de paràmetres clínics i en l'avaluació de resultats en l'àmbit dels medicaments amb recepta.	36
L.5.4. Fomentar l'orientació a resultats percebuts pels pacients i incorporar els pacients en l'avaluació dels resultats en salut.	37
L.5.5. Avançar en l'avaluació d'indicadors d'adequació i de resultats.	37

06

EINES D'IMPLEMENTACIÓ

39

Eina 1: Eines de suport a les decisions i als sistemes d'informació	39
E.1.1. Participar en l'Estratègia de Salut Digital de Catalunya i en el disseny de propostes relacionades amb l'àmbit de la prestació farmacèutica.....	39
E.1.2. Promoure l'ús d'eines de suport a la presa de decisions sobre tractaments en les estacions clíniques de treball dels diferents nivells assistencials.	39
E.1.3. Desenvolupar el pla terapèutic únic que integri tota la medicació del pacient, accessible per a tots els professionals i per al mateix pacient.	40
E.1.4. Potenciar l'ús intel·ligent i sistemàtic de les dades, afavorint l'anàlisi automatitzada i fomentant la intel·ligència artificial.	40
Eina 2: Model de contractació i compra de medicaments i serveis	41
E.2.1. Impulsar objectius en la contraprestació per resultats (CPR) amb orientació estratègica i suport clínic.	41
E.2.2. Revisar el model actual d'assignació i finançament de medicaments integrat dins del procés i alineat amb la revisió global del sistema de pagament.	42
E.2.3. Implementar polítiques d'economies d'escala en adquisicions i compres de medicaments, reserves estratègiques i accions per combatre el desproveïment.	42
E.2.4. Enfortir els models de compra de medicaments flexibles i innovadors.	43
Eina 3: Comunicació, difusió, formació i transparència	44
E.3.1. Dissenyar un Pla de comunicació sobre l'ús racional del medicament.	44
E.3.2. Promoure una actitud de co-responsabilització dels professionals sobre els medicaments a través de formació, sensibilització i divulgació.	44
E.3.3. Promoure la participació i co-responsabilització de la ciutadania en l'ús racional i segur dels medicaments.	45
E.3.4. Potenciar la transparència en relació a la indústria farmacèutica, tant en l'àmbit individual com col·lectiu.....	45
E.3.5. Establir un marc de relació entre el Departament de Salut i la indústria farmacèutica per disposar d'una interacció proactiva.	46

07	IMPLEMENTACIÓ I CRONOGRAMA	48
08	MODEL DE SEGUIMENT I AVALUACIÓ	53
09	ANNEXOS	55
	Annex I. Procés d'escolta activa	55
	Annex II. Procés participatiu (primera fase): Enquesta a professionals del sistema de salut	58
	Annex III. Procés participatiu (segona fase): Sessions de caràcter deliberatiu amb professionals del sistema de salut	62

A person wearing a white lab coat is holding a blister pack of yellow capsules. The person's hands are wearing teal gloves. The background is a solid blue color.

1

Pròleg

En un context de transformació constant del sistema sanitari i d'evolució contínua en el desenvolupament de nous tractaments, la definició d'una política de medicaments sòlida, sostenible i centrada en les persones esdevé una prioritat estratègica per garantir l'equitat, la qualitat i la seguretat en l'accés als medicaments.

Aquest Pla integral de la política del medicament neix amb la voluntat de respondre als reptes presents i futurs en l'àmbit del medicament, integrant criteris d'eficiència, innovació i responsabilitat social. Té com a objectiu establir un marc d'actuació coherent i alineat amb els valors del sistema de salut, promovent un ús racional dels medicaments, afavorint la recerca i la innovació terapèutica, i garantint la sostenibilitat del sistema públic de salut.



El present document s'ha elaborat mitjançant un procés participatiu i multidisciplinari, amb la implicació de professionals sanitaris i entitats proveïdores, que han aportat una visió plural i constructiva. Aquesta col·laboració ha permès identificar les línies estratègiques prioritàries i definir accions concretes per avançar cap a un model farmacèutic més transparent, accessible i adaptat a les necessitats reals de la població.

Amb aquest pla, refermem el compromís amb una política farmacèutica centrada en les persones, orientada a la millora contínua i amb una visió clara de futur. Convidem tots els actors implicats a fer-lo seu i a col·laborar activament en la seva implementació per tal de garantir l'èxit col·lectiu d'aquest projecte d'alta importància pel sistema de salut en la seva globalitat.

— **Honorable consellera Olga Pané**

The background of the slide is a close-up photograph of numerous white, oblong capsules scattered across a light-colored surface. The capsules are oriented in various directions, creating a textured, repetitive pattern. Two semi-transparent blue rectangular boxes are overlaid on the image: one on the left containing the number '2' and another on the right containing the text 'Antecedents i context'.

2

Antecedents i context

Els medicaments són elements clau en el nostre sistema de salut, tant en la prevenció com en el tractament de diverses malalties. S'utilitzen en la gran majoria de processos assistencials i tenen un valor reconegut per part de la societat per la seva aportació en millores de la salut i de la qualitat de vida.

Des del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, impulsat des de l'Àrea del Medicament del Servei Català de la Salut (CatSalut), s'ha estat treballant en un **Pla integral de la política del medicament (PIPMED)** que permeti abordar els reptes actuals i futurs en relació amb l'ús racional, segur, eficaç i sostenible dels medicaments.

L'abast del PIPMED és el següent:

- Prestació farmacèutica: inclou els medicaments i els productes sanitaris, i engloba el conjunt d'actuacions encaminades a garantir que els pacients els rebin de manera adequada a les seves necessitats clíniques.
- Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT).

2.1 Reptes a afrontar

La societat i els professionals reconeixen que els medicaments tenen una aportació social i sanitària. No obstant això, està definit internacionalment i, també a Catalunya, que actualment el sistema de salut i la societat afronten uns grans reptes en l'ús dels medicaments. Els més importants es detallen a continuació:

› **Valor social del medicament versus medicalització de la vida quotidiana.**

La contraposició entre el reconeixement d'aquest valor social del medicament i el risc d'excés de medicalització de la vida quotidiana, fet que podria comportar efectes adversos i costos innecessaris.

› **Incorporació de la innovació terapèutica versus sostenibilitat del sistema sanitari.**

L'evolució de la ciència i la recerca ens aporta un increment en l'oferta de nous medicaments en tots els àmbits de la salut, que el sistema ha de saber adoptar tant pel que fa a coneixement com a nivell pressupostari. La despesa en medicaments ha crescut de manera significativa en els darrers anys i suposa un gran impacte en els pressupostos de salut. En conseqüència, el repte és equilibrar l'aportació de valor de la innovació amb la sostenibilitat econòmica.

› **Canvis demogràfics amb increment de la cronicitat, complexitat i fragilitat.**

Els canvis demogràfics que vivim a Catalunya impacten en l'ús de medicaments, tant l'envelliment com el creixement en població. En concret, la longevitat comporta un ús incremental de medicaments en cronicitat i en poblacions amb complexitat i fragilitat, cercant la millora de la qualitat de vida, però amb una realitat de polimediació i de risc d'efectes adversos en aquesta població.

› **Incorporació de la recerca i de la innovació digital.**

Catalunya compta amb una gran xarxa de recerca en salut, posicionant-se com un dels territoris més competitius, especialment en l'àmbit de la recerca amb assaigs clínics, i amb presència d'un teixit industrial rellevant, que ha de ser degudament valorat en el disseny i el desenvolupament d'accions que impliquin tota aquesta xarxa.

D'altra banda, la transformació digital que vivim ha d'acompanyar i ajudar a donar respostes a les necessitats detectades en l'àmbit del medicament.

› **Demanda de la ciutadania i dels professionals del sistema sanitari.**

Per la importància que per la població té el seu estat de salut junt amb la gran informació disponible en l'actualitat, i en concret en l'àmbit dels medicaments, tant la ciutadania com els professionals del sistema sanitari han de poder participar de les propostes que es vulguin desenvolupar.

› **Alineament amb els objectius de desenvolupament sostenible.**

El desenvolupament sostenible implica com hem de viure avui si volem un futur millor, ocupant-nos de les necessitats presents sense comprometre les oportunitats de les generacions futures d'assolir les seves. L'ús de medicaments ha d'estar alineat amb aquests objectius marcats. És especialment rellevant l'impacte que generen els medicaments en la petjada de carboni i en l'ús de l'aigua, i també s'ha de tenir en compte en el seu ús la perspectiva de diversitat, especialment de gènere, edat i raça.

En resum, davant d'aquests reptes, com a sistema de salut hem de maximitzar la salut de tota la població a través de l'ús del medicament de manera racional, segura, eficaç i sostenible, i per això el Departament de Salut ha proposat el disseny i la implementació d'un Pla integral de la política del medicament a Catalunya (PIPMED).

2.2 Pilars i valors

El procés d'elaboració del PIPMED se centra en tres valors clau i set pilars bàsics:



L'escolta activa del sector.



La participació dels professionals i la ciutadania.



L'evidència, l'eficiència i l'atenció basada en el valor.



Model centrat en la persona



Eficiència i sostenibilitat



Continuïtat assistencial i equitat



Qualitat i seguretat



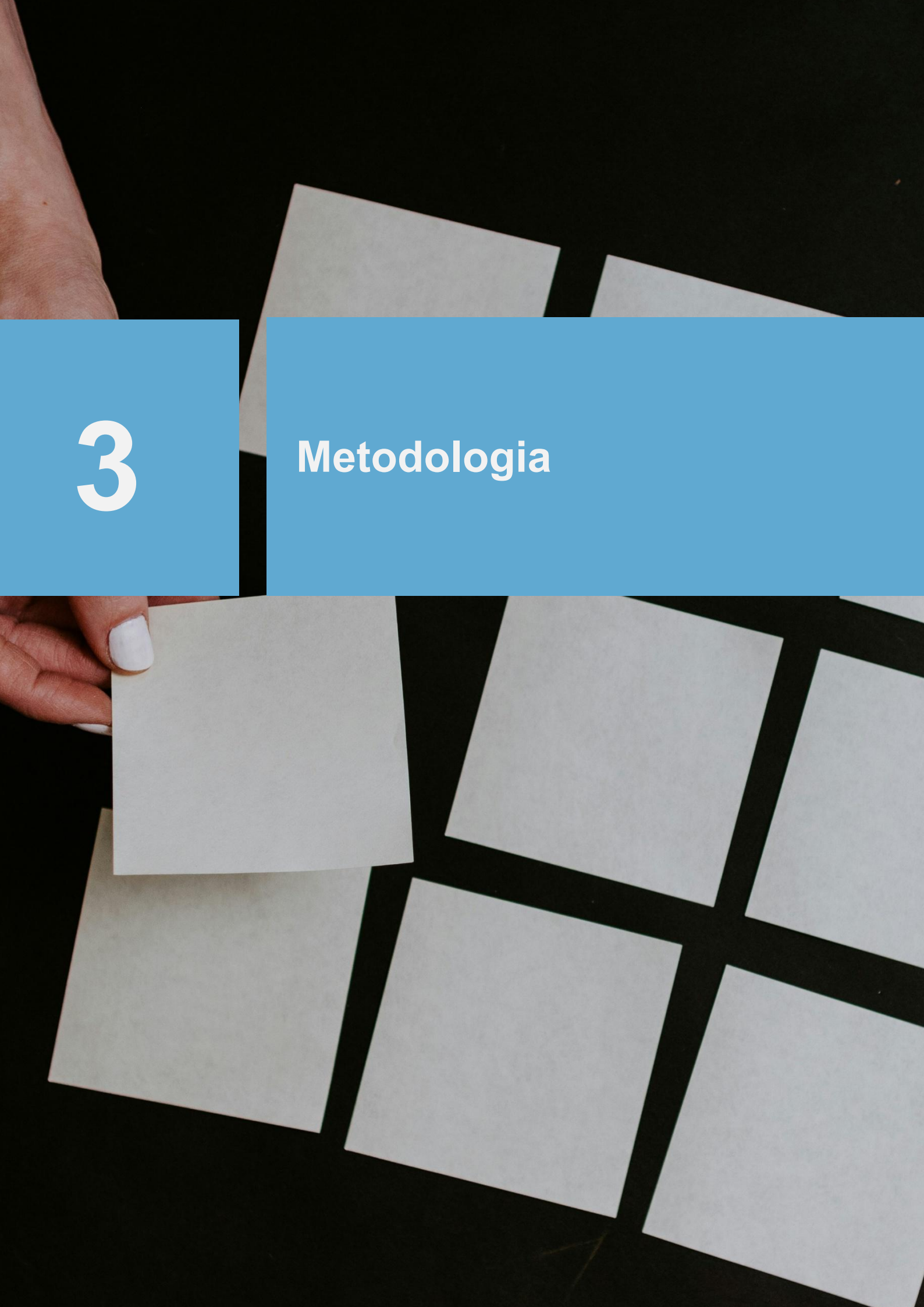
Recerca i innovació



Sinèrgies i aliances estratègiques



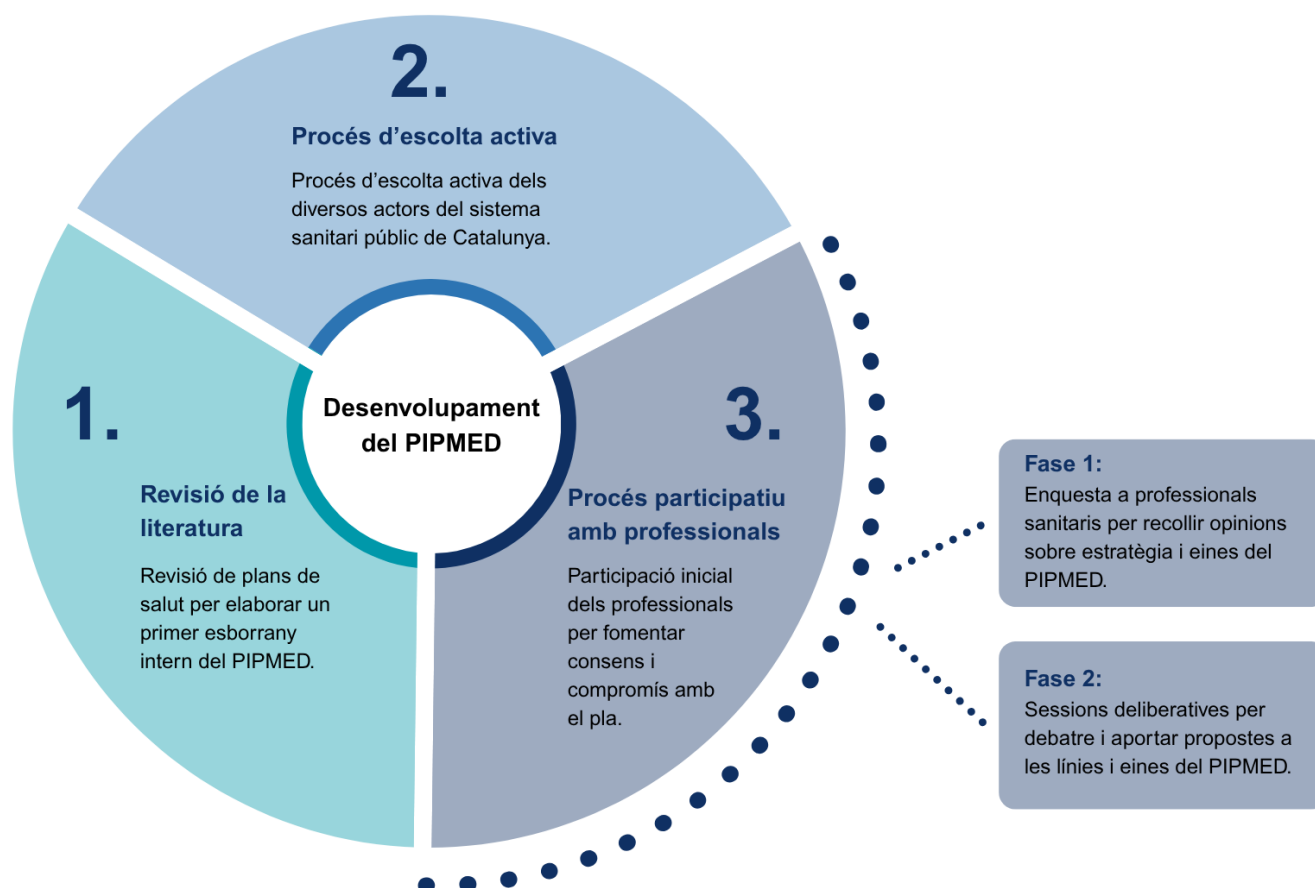
Alineament amb els objectius de desenvolupament sostenible (ODS)

A hand with white nail polish is holding a light-colored sticky note. Several other similar sticky notes are scattered on a black surface in the background.

3

Metodologia

La metodologia per al desenvolupament del PIPMED ha seguit diverses fases, realitzades des de gener de 2024 fins a abril de 2025, i que es resumeixen en la figura següent.



1. Revisió de la literatura

Es va iniciar amb una revisió del Pla de Salut de Catalunya 2021-2025 en els aspectes en relació amb el medicament. També es van revisar diversos plans i estratègies de medicaments internacionalment. Amb aquesta informació junt amb els reptes analitzats anteriorment, es va realitzar un primer esborrany de manera interna a l'Àrea del Medicament.

2. Procés d'escolta activa

A continuació, des de gener de 2024 fins a juliol de 2024 es va iniciar un procés d'escolta activa dels diversos actors del sistema sanitari públic de Catalunya, inclosos representants del sector i patronals, equips directius de CatSalut, Departament i ICS i altres proveïdors, col·legis professionals, societats científiques i experts de reconegut prestigi (vegeu l'annex I).

3. Procés participatiu amb professionals

En concordança amb la primera línia estratègica del pla, que remarca que la política del medicament sigui participada, es va considerar que aquesta participació inicial havia de començar pels mateixos professionals per consensuar els aspectes clau i cercar el seu compromís i “engagement”.

Consegüentment, es va dissenyar i realitzar un procés participatiu en dues fases, una primera fase que va consistir en una enquesta adreçada als professionals sanitaris del SISCAT i una segona fase on es van organitzar sessions participatives de caràcter deliberatiu també amb professionals de diferents perfils.

› Fase 1. Enquesta a professionals sanitaris

Es va desenvolupar una enquesta estructurada mitjançant un qüestionari de preguntes tancades amb diverses opcions de resposta prèviament definides, i una pregunta final oberta per a comentaris addicionals o suggeriments. Per a la seva elaboració, es va compartir una primera versió del qüestionari amb un grup reduït de professionals sanitaris seleccionat, per tal d'analitzar i validar l'enquesta.

Prenent com a referència aquestes preguntes, es va dissenyar una enquesta en línia, en la plataforma *SurveyMonkey* (www.surveymonkey.com), que va ser distribuïda per l'Àrea del Medicament a través del correu electrònic entre tots els professionals sanitaris del SISCAT. L'enquesta va constar de tres seccions:

- Informació del participant. Sis preguntes: gènere, edat, àmbit assistencial, perfil professional, regió sanitària, relació amb el medicament (periodicitat).
- Línies estratègiques. Sis afirmacions per a assenyalar el nivell d'acord amb cadascuna d'elles
 - És necessari que el sistema sanitari asseguri que l'ús del medicament a Catalunya inclogui els aspectes següents: efectivitat, seguretat, qualitat, sostenibilitat i equitat.
 - És necessari que l'estratègia del medicament s'elabori de manera participativa amb els professionals sanitaris mitjançant la cerca d'eines de participació.
 - És necessari que el sistema sanitari aporti eines de coneixement compartit per tal d'orientar la pràctica assistencial en l'ús de medicaments en vers l'evidència i l'eficiència (per exemple: posicionament de medicaments, pautes d'harmonització, guies de pràctica clínica, algorismes terapèutics, etc.).

- El vostre grau d'implicació amb les accions adreçades a l'ús efectiu, segur i eficient dels medicaments és rellevant.
 - Actualment, es garanteix l'equitat territorial en l'ús del medicament al sistema sanitari català.
 - És necessari facilitar l'avaluació de resultats en salut per definir el valor real dels medicaments i establir estratègies de millora.
- Eines. Una pregunta amb 17 opcions per prioritzar-ne 3.

El qüestionari va estar obert entre els dies 4 i 20 de desembre del 2024. En total es van recollir 3.651 qüestionaris, dels quals 595 no van ser completats íntegrament. Per al processament de la informació recollida, només es van considerar els 3.056 qüestionaris totalment completats.

Les persones que van respondre l'enquesta són principalment dones (72%), amb una edat mitjana de 48 anys. Prop de la meitat de respostes corresponen a professionals de l'àmbit de l'atenció primària i comunitària (53%) i poc més d'una quarta part pertanyen a l'àmbit d'atenció hospitalària d'aguts (27%). Els perfils professionals de les persones que van respondre l'enquesta es corresponen majoritàriament amb l'àrea de la medicina (39%), seguits de farmàcia (29%) i infermeria (27%), relacionant-se pràcticament la totalitat de les persones enquestades de manera diària amb els medicaments (90%).

El grau d'acord amb les preguntes plantejades va ser alt (92-97%), excepte en la pregunta "Actualment, es garanteix l'equitat territorial en l'ús del medicament al sistema sanitari català", on el grau d'acord va ser del 46%.

Les pautes d'harmonització o guies de pràctica clínica, juntament amb les eines de coordinació assistencial i suport al procés terapèutic són les 3 eines considerades com a més necessàries per a implementar el PIPMED segons les persones participants en l'enquesta (49%, 39% i 38%, respectivament), seguides de la disposició d'un pla terapèutic únic del pacient i la implementació d'un pla de formació i actualització terapèutica continuada (30% i 27%, respectivament).

La metodologia i els resultats més detallats es descriuen a l'annex II.

› **Fase 2. Sessions de caràcter deliberatiu amb professionals**

Es van realitzar sessions presencials de caràcter deliberatiu per debatre i recollir aportacions dels professionals a les temàtiques de línies estratègiques i eines per a la implementació del PIPMED.

Es van celebrar de febrer a març del 2025 8 sessions segons les temàtiques següents relacionades amb les línies estratègiques o eines d'implementació definides en PIPMED:

- Línia 2: Presa de decisions amb coneixement.
- Línia 3: Gestió clínica del medicament.
- Línia 4: Model territorial a través de xarxes.
- Línia 4: Model territorial en l'atenció farmacèutica.
- Línia 5: Avaluació i orientació a resultats.
- Eina 1: Eines de suport a les decisions i sistemes d'informació.
- Eina 2: Model de contractació i compra de medicaments i serveis.
- Eina 3: Comunicació, difusió, formació i transparència.

En global entre totes les sessions varen participar 89 professionals sanitaris que varen aportar 278 propostes d'accions a complementar les accions definides segons línia estratègica o eina d'implementació en el PIPMED.

La metodologia i els resultats més detallats es descriuen a l'annex III.

A close-up photograph of a dartboard with several darts. One red dart is prominently in the center, hitting the bullseye. Other darts in red and yellow are visible in the background, slightly out of focus. The dartboard has concentric rings and numbers like 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, and 11.

4

Objectiu

L'objectiu del PIPMED és garantir un ús del medicament centrat en la persona, basat en l'evidència, l'eficiència, la qualitat i la seguretat; vetllar per la innovació, l'equitat i la sostenibilitat, amb orientació a resultats en salut i amb la implicació dels professionals i de la ciutadania.

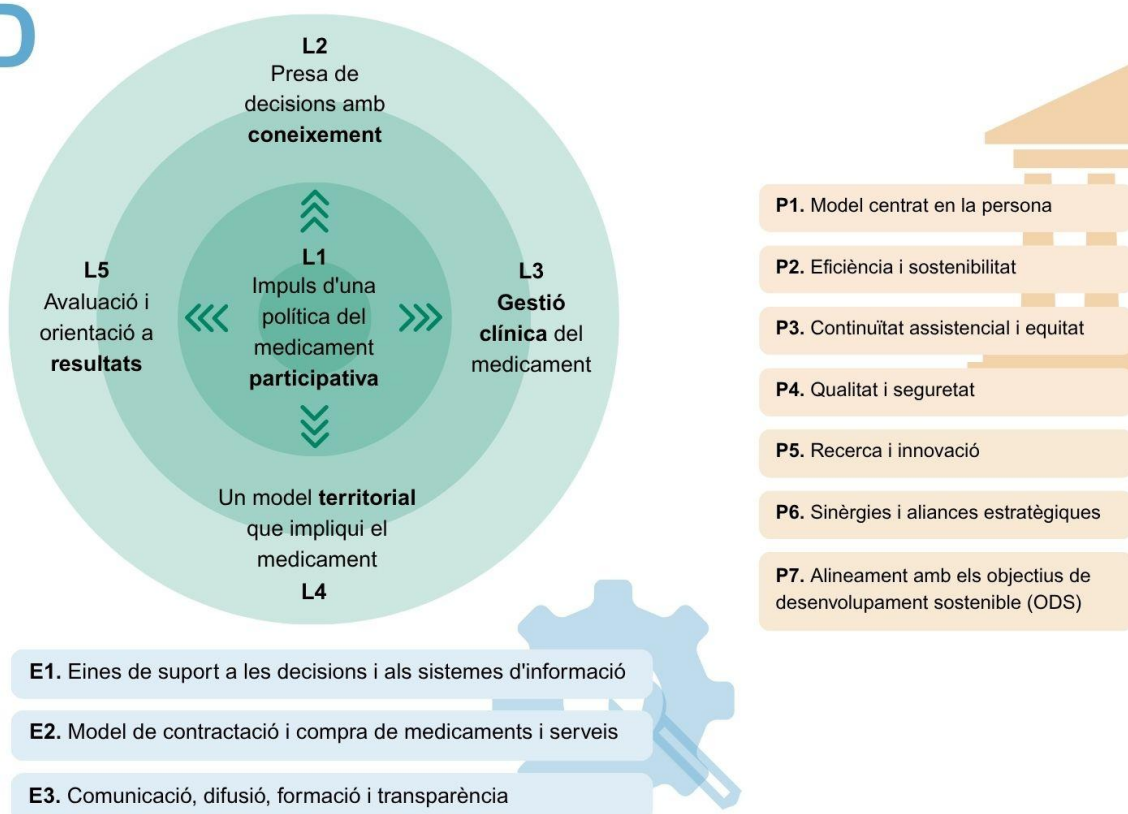
- Aquest Pla integral de la política del medicament a Catalunya ha estat inclòs en el Pla de Govern de la XV Legislatura i el seu disseny i desenvolupament està definit en el Pla d'Acció Departamental 2025 del Departament de Salut.
- També s'ha de considerar que, en paral·lel al desenvolupament del PIPMED amb la visió de transformació en l'àmbit del medicament, el Departament de Salut ha creat el Comitè d'Avaluació, Innovació, Reforma Operativa i Sostenibilitat del Sistema de Salut (CAIROS) per a la reforma i la sostenibilitat del sistema de salut en la seva globalitat.

Per a l'assoliment de l'objectiu, es considera necessari el desenvolupament del PIPMED en cinc línies estratègiques i tres blocs d'eines d'implementació.

PIPMED

2025-2027

L: línia estratègica
E: eina
P: principi



Línies estratègiques



Línia 1: Impuls d'una política del medicament participativa.

Definició d'una política de medicaments a Catalunya que sigui co-generada pels professionals, co-liderada per les entitats, per a alinear el sector i que compti amb la participació i les necessitats de la ciutadania.



Línia 2: Presa de decisions amb coneixement.

Generació de coneixement compartit per orientar la pràctica assistencial en l'ús de medicaments basat en l'evidència i l'eficiència.



Línia 3: Gestió clínica del medicament.

Impulsar estratègies de co-responsabilització i implicació dels professionals en l'ús del medicament de manera efectiva, segura, eficient i sostenible per al medi ambient. També cal reduir la variabilitat i gestionar millor els recursos en el procés assistencial integral.



Línia 4: Un model territorial que impliqui al medicament.

Visió de l'ús del medicament a nivell poblacional i territorial, amb l'objectiu de garantir l'equitat i la qualitat en l'assistència, en l'atenció farmacèutica i, especialment, en els resultats assolits.



Línia 5: Avaluació i orientació a resultats.

Avaluació de resultats per ajudar a definir el valor real del medicament, per establir estratègies de millora i per identificar les millors pràctiques en el procés assistencial integral.

Eines d'implementació



Eina 1: Eines de suport a les decisions i als sistemes d'informació.

Oferir la informació necessària en contingut, temps i forma als professionals assistencials i de gestió del CatSalut i de les entitats proveïdores per facilitar la presa de decisions a partir de coneixements basats en l'evidència i eficiència, promovent el lideratge clínic i la participació del ciutadà.



Eina 2: Model de contractació i compra de medicaments i serveis.

Transformar el model de contractació i compra de medicaments en el SISCAT perquè permeti l'orientació al valor, als resultats i a l'eficiència.



Eina 3: Comunicació, difusió, formació i transparència.

Utilitzar les eines de comunicació, difusió i formació per impulsar la política del medicament i cercar l'alineament dels professionals del SISCAT i de la ciutadania en la presa de decisions amb coneixement, promovent la transparència de les decisions.

L'alineament de l'objectiu, les línies estratègiques i les eines d'implementació del PIPMED amb el Pla de Salut 2021-2025 és el següent:

PLA DE SALUT i PIPMED	L1	L2	L3	L4	L5	E1	E2	E3
Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats al llarg de la vida								
Estratègia 2. Entorns saludables								
Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut								
Estratègia 4. Palanques de canvi transversals								

4

Objectiu

L'alineament de l'objectiu, les línies estratègiques i les eines d'implementació del PIPMED amb els Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS) és el següent:

ODS i PIPMED	L1	L2	L3	L4	L5	E1	E2	E3
1. Fi de la pobresa								
2. Fam zero								
3. Salut i benestar								
4. Educació de qualitat								
5. Igualtat de gènere								
6. Aigua neta i sanejament								
7. Energia assequible i no contaminant								
8. Treball decent i creixement econòmic								
9. Indústria, innovació i infraestructures								
10. Reducció de les desigualtats								
11. Ciutats i comunitats sostenibles								
12. Producció i consum responsables								
13. Acció pel clima								
14. Vida submarina								
15. Vida d'ecosistemes terrestres								
16. Pau, justícia i institucions sòlides								
17. Aliances per a assolir els objectius								

Les línies estratègiques i eines d'implementació del PIPMED s'han desenvolupat i aterrat a través de 40 accions que s'implantaran al llarg dels anys 2025, 2026 i 2027 a través dels corresponents plans d'acció anuals (vegeu l'apartat 7). Aquests plans seran avaluats per generar evidències dels resultats i per identificar noves línies de treball i accions de millora a desenvolupar a partir de 2028 (vegeu l'apartat 8).

Línies estratègiques i
eines d'implementació



40

accions
2025-2027

5

Línies estratègiques



Línia 1: Impuls d'una política del medicament participativa



Objectiu: definició d'una política de medicaments a Catalunya que sigui **co-generada pels professionals**, co-liderada per les entitats, que ajudi a **alinejar al sector**, i que estigui participada i **alineada amb les necessitats dels ciutadans**.

L.1.1. Realitzar una proposta de política del medicament a través d'un procés participatiu des de i amb el sector/professionals.

Per assolir l'objectiu del PIPMED tan important és disposar de la definició de la política del medicament com del "engagement"/empoderament dels professionals i de les entitats.

En el desenvolupament de la política del medicament a Catalunya es considera imprescindible tenir en compte que ha de ser co-generada amb i per als professionals. La raó és clara, són els professionals qui amb les seves interaccions assistencials amb els pacients han d'aplicar aquesta política. Si les estratègies no són compartides, difícilment seran aplicades. A la vegada, el coneixement de la realitat assistencial i de les mateixes necessitats detectades pels professionals en el seu dia a dia permeten definir millor les estratègies i accions.

En paral·lel també s'ha de considerar la participació de les entitats on desenvolupen les activitats els professionals, ja que el seu lideratge ajudarà a una implementació efectiva de les accions.

L.1.2. Continuar impulsant la participació del ciutadà en els processos de decisió sobre el medicament.

Una de les prioritats del Departament de Salut és aconseguir un sistema de salut més proper i assertiu, capaç de prendre les millors decisions, de la forma més informada, coneixent i donant resposta a les necessitats de la ciutadania. En definitiva, construir un sistema en què la persona sigui al centre i s'hi senti. Per fer-ho, s'impulsa la participació ciutadana en salut, en l'àmbit individual i col·lectiu, com un element facilitador per assolir els canvis necessaris del sistema de salut. Consegüentment, la seva participació ha de continuar impulsant-se de manera decidida en el procés del medicament i amb l'adient metodologia i estratègia.

Línia 2: Presa de decisions amb coneixement



Objectiu: generació de coneixement compartit per orientar la pràctica assistencial en l'ús de medicaments basat en l'evidència i l'eficiència.

L.2.1. Reforçar i adaptar el Programa d'harmonització farmacoterapèutica davant dels reptes presents i futurs.

El Programa d'harmonització farmacoterapèutica (PHF) avalua els nous medicaments amb l'objectiu de millorar els nivells d'efectivitat, seguretat, eficiència amb el màxim nivell d'utilitat terapèutica tot garantint l'equitat i la sostenibilitat d'acord amb els criteris d'ús racional del medicament. A partir d'aquesta avaluació, el PHF emet recomanacions d'ús i posicionament de medicaments i elabora pautes i esquemes de tractament.

El volum creixent d'autoritzacions de nous medicaments a l'any representa un repte per al sistema, el qual ha de millorar els temps d'avaluació tot mantenint la qualitat i rigors metodològics, optimitzant processos i reforçant la capacitat tècnica del programa.

L'enfortiment d'espais de participació clínica o lideratge clínic, assegurant un enfocament multidisciplinari i lliure de conflictes d'interès, ha de contribuir a garantir la coherència i a una major aplicabilitat i utilitat clínica en la pràctica assistencial de les recomanacions consolidant el PHF com una eina fonamental per a la presa de decisions clíniques i farmacoterapèutiques.

L.2.2. Revisar els criteris de decisió per a l'avaluació dels medicaments de manera participativa amb els professionals.

El Programa d'harmonització farmacoterapèutica realitza l'avaluació sobre el valor afegit dels nous medicaments amb relació a les alternatives disponibles. Actualment, basa les valoracions en un marc multi criteri que pivota principalment en els criteris d'eficàcia comparada, de seguretat comparada, de conveniència, de cost i cost-efectivitat, però que també inclou valoració sobre la gravetat de la malaltia, les necessitats mèdiques o la qualitat de vida aportada pels medicaments.

Els criteris d'avaluació han evolucionat al llarg del temps i en el context de l'avaluació de les tecnologies sanitàries cal pensar en la valoració d'altres criteris addicionals com els

ètics, els socials, els organitzatius, legals, industrials o de desenvolupament sostenible. La valoració i integració de nous criteris durant el procediment d'avaluació i la definició del benefici clínic addicional juntament amb la definició de les seves incerteses, representen un repte i especialment davant d'autoritzacions de medicaments amb assaigs clínics de qualitat metodològica diversa.

És per aquest motiu cal revisar el marc multicriteri actual de manera participada i que sigui coneguda pels professionals i altres agents.

L.2.3. Impulsar l'avaluació econòmica en la presa de decisions.

En el procés d'avaluació dels nous medicaments per la seva incorporació a la pràctica clínica assistencial a més de l'avaluació de l'evidència clínica, també cal tenir en compte altres aspectes no clínics entre els quals un dels més importants és l'avaluació econòmica. L'avaluació de l'eficiència dels medicaments basada en estudis d'avaluació econòmica, com els estudis de cost-efectivitat i cost-utilitat, i de la despesa que generen i el seu impacte pressupostari tenint en compte costos directes i indirectes és un factor clau del procés d'avaluació i selecció dels medicaments. Durant el procés d'harmonització l'avaluació econòmica és sol·licitada als laboratoris farmacèutics i actualment és aportada en un terç de les avaluacions.

Així doncs, es considera rellevant avançar en la utilització dels criteris de cost-efectivitat i cost-oportunitat com a elements que ajudin en la presa de decisions per la incorporació de nous medicaments.

L.2.4. Integrar la detecció precoç de noves opcions terapèutiques per a la planificació estratègica i l'avaluació de la innovació terapèutica.

Per a una planificació eficient, és essencial anticipar l'evolució futura en termes de nous fàrmacs o indicacions, així com la introducció de medicaments genèrics i biosimilars. Conèixer amb antelació l'arribada d'innovacions incrementals, genèrics o biosimilars o la incorporació d'una nova alternativa terapèutica ha de permetre realitzar la planificació i gestió de la prestació farmacèutica de manera més efectiva i eficient.

També és d'interès conèixer quan es comercialitzaran petites innovacions incrementals, com la millora de la via d'administració, quan coincideixen amb l'arribada d'un genèric o biosimilar per establir estratègies d'entrada a la cartera. Així mateix, també és rellevant conèixer la incorporació d'innovacions que puguin requerir redimensionament de necessitats estructurals, logístiques, o de recursos sanitaris, per poder analitzar el seu

impacte i definir de manera coordinada transversalment com organitzar assistencialment el procés.

L.2.5. Establir criteris comuns per a la valoració i gestió dels medicaments en situacions especials en el SISCAT.

Els medicaments en situacions especials i els medicaments pendents de preu i finançament representen una situació particular i d'especial complexitat de gestió atès que la normativa no és clara pel que fa al seu ús i finançament. En l'actualitat l'accés sota aquestes condicions excepcionals amb gran dificultat en la presa de decisions és una àrea que genera tensions i comporta risc d'iniquitat.

És doncs necessari, definir uns criteris compartits i una metodologia estandarditzada pel que fa al SISCAT, que ajudin a la valoració de casos de pacients per al tractament de situacions complexes i excepcionals.

L.2.6. Impulsar el coneixement de la ciutadania en l'ús de medicaments i en la presa de decisions compartides.

La participació de les persones en la seva cura és un fet assenyalat pel Departament de Salut com a necessari per garantir els drets de la ciutadania a una informació completa, adequada, comprensible i de fàcil accés sobre la seva salut, els tractaments, riscos individuals i col·lectius importants que els afecten, de manera que sigui possible la coparticipació en les decisions que els afecten directament.

Quan els pacients estan informats i implicats, es millora l'adherència als tractaments farmacològics i es promou una relació més col·laborativa amb els professionals sanitaris. A més, tenir en compte la seva experiència i preferències contribueix a una presa de decisions més equilibrada, augmentant la satisfacció i els resultats en salut obtinguts.

Així doncs, és important promoure actuacions orientades a reforçar i augmentar els coneixements de la ciutadania sobre l'ús adequat i sostenible dels medicaments adaptat a les necessitats i realitats dels diferents grups de població.

L.2.7. Impulsar la xarxa de recerca clínica i promoure la recerca acadèmica pròpia en l'àmbit del medicament.

Catalunya és de referència en la recerca clínica, per la qual cosa és essencial impulsar-la i consolidar-la per continuar avançant en el coneixement científic i en la qualitat del sistema

sanitari. També és d'interès tenir en compte que la realització d'aquesta recerca clínica pot ser un motor de coneixement i motivació pels professionals sanitaris implicats. Així doncs, cal que aquest impuls quedi incorporat en la política del medicament.

Es considera necessari promoure la recerca clínica en àmbits on encara hi ha capacitat de creixement, com pot ser en l'atenció primària i en territoris fora de l'àrea metropolitana.

D'altra banda, la recerca acadèmica ha de permetre abordar preguntes clíniques rellevants amb gran impacte en la pràctica clínica ajudant a la generació de coneixement.

Línia 3: Gestió clínica del medicament



Objectiu: impuls de les estratègies de **co-responsabilització i implicació dels professionals** en l'ús del medicament de manera efectiva, segura, eficient i sostenible per al medi ambient. També cal reduir la variabilitat i gestionar millor els recursos en el **procés assistencial integral**.

L.3.1. Co-responsabilitzar i implicar a tots els professionals en el pla terapèutic únic del pacient en el marc de les seves competències.

La co-responsabilització i implicació dels diferents professionals en el pla terapèutic únic del malalt és clau per garantir que els medicaments s'usen de manera proporcionada i segons criteris de racionalitat, és a dir, basat en evidències d'eficàcia i seguretat,

d'adequació i personalització de la prescripció, i d'acord amb les necessitats clíniques canviants de les persones.

Per tot això, calen professionals formats i actualitzats amb la darrera evidència clínica dels medicaments i també en aspectes relacionats amb la seva gestió. Així mateix, es requereix disposar d'una atenció terapèutica integrada i contínua, promoure la coordinació i comunicació interprofessional, i garantir la disponibilitat d'un pla terapèutic únic i centrat en la persona.

L.3.2. Implementar les guies de pràctica clínica i els algorismes terapèutics de forma transversal entre àmbits assistencials.

Disposar de recomanacions d'ús de medicament basades en l'evidència, i adaptades a la realitat del nostre entorn és un element clau per facilitar la presa de decisions, la continuïtat

del tractament entre àmbits assistencials, i permet estandarditzar criteris de prescripció i reduir la variabilitat per assegurar una prestació farmacèutica òptima i equitativa a tots els malalts i territoris.

Cal posar èmfasi a disposar de guies de pràctica clínica transversals entre àmbits assistencials (primària, hospitalària, salut mental i intermèdia...) amb un abordatge centrat en la persona que tingui en compte possibles comorbiditats o factors socials en la presa de decisions.

És clau implicar els professionals en la seva elaboració i que s'actualitzin periòdicament per garantir l'èxit en la seva implementació, establir estratègies per la seva difusió i formació i coneixement per part dels professionals i establir mecanismes de seguiment de la seva implantació per part dels centres per assegurar l'equitat en la prescripció per part dels professionals dels diferents àmbits assistencials i l'equitat en l'accés per part dels pacients.

L.3.3. Continuar impulsant la indicació infermera.

La indicació infermera permet ampliar la capacitat d'actuació d'aquestes professionals millorant l'accessibilitat dels pacients als tractaments més habituals d'una forma estandarditzada, segura i equitativa a tot el sistema. La seva implementació redueix la sobrecàrrega mèdica, agilitza la presa de decisions i fomenta una atenció més resolutiva.

Cal, doncs, avançar en la implementació de protocols, especialment en aquells amb finalitat terapèutica. És important garantir una formació específica i contínua per a les

infermeres i establir mecanismes de seguiment de la seva implementació als diferents àmbits assistencials i territoris.

D'altra banda, cal establir criteris de seguretat i cobertura legal ben definits per aquestes professionals i promoure la col·laboració i la seva acceptació entre tots els actors del sistema sanitari.

L.3.4. Promoure l'estratègia de conciliació de la medicació en tots els àmbits assistencials.

La conciliació de la medicació és essencial per garantir la seguretat del pacient i reduir errors de medicació en les transicions assistencials, especialment entre atenció primària, hospitalària i intermèdia, i en un perfil de pacient fràgil, d'alta freqüentació o en residències de gent gran. Una correcta conciliació permet detectar discrepàncies en la prescripció, evitar duplicitats i reduir riscos associats a la polimedicació.

La seva implantació ha de ser sistèmica i sistemàtica, amb protocols estandarditzats i eines digitals que facilitin l'accés i edició de la informació en temps real per part dels diferents professionals. És clau avançar en la promoció de la conciliació, especialment en l'alta hospitalària i d'atenció intermèdia.

La formació i coordinació entre professionals, la promoció dels farmacèutics i farmacòlegs en els diferents àmbits assistencials i disposar de sistemes d'informació integrats són factors clau per millorar aquest procés, garantir-ne l'efectivitat i la seguretat dels pacients.

L.3.5. Prioritzar estratègies per l'adequació terapèutica en l'atenció a la fragilitat i en patologies amb complexitat i cronicitat.

En l'atenció dels pacients fràgils i crònics complexos és clau la integració i la coordinació de les activitats d'atenció farmacoterapèutica, així com reduir la fragmentació de l'atenció per evitar la polimedicació inadequada, reduir efectes adversos de la medicació, prevenir ingressos hospitalaris evitables i optimitzar recursos.

És necessari potenciar la revisió de la medicació centrada en la persona de forma periòdica en els pacients fràgils, en residències de gent gran, en persones amb cronicitat complexa (PCC) o avançada (MACA), potenciant els equips multidisciplinaris, fomentant el rol del farmacèutic i farmacòleg d'atenció primària i integrant eines de suport a la decisió i guies terapèutiques transversals i integrades a l'estació clínica que ajudin a la valoració del benefici risc dels diferents tractaments segona la situació clínica del pacient.

La identificació proactiva d'aquests pacients permet millorar-ne els resultats en salut i la seva qualitat de vida. En tots els casos és fonamental millorar la informació al pacient, implicar-lo en la presa de decisions i assegurar el seguiment terapèutic de proximitat, promovent la coordinació i comunicació de l'atenció primària amb els farmacèutics de les oficines de farmàcia per millorar el compliment terapèutic i detectar qualsevol incidència o efecte advers a la medicació.

L.3.6. Impulsar actuacions que contribueixin a minimitzar l'impacte mediambiental dels medicaments i productes sanitaris.

La contaminació atmosfèrica es relaciona clarament amb més problemes de salut respiratoris, càncers, malalties cardiovasculars, demència, entre d'altres. El 24% de la càrrega mundial de morbiditat i el 23% de la de mortalitat és atribuïble a factors mediambientals.

Els sistemes de salut, i el de Catalunya no n'és una excepció, són importants emissors de gasos d'efecte hivernacle que contribueixen al canvi climàtic i al seu impacte sobre la salut

de les persones. Es calcula que el sistema de salut té una petjada de carboni equivalent al 4-5% de les emissions mundials de gasos d'efecte hivernacle. Un dels elements amb una contribució més rellevant sobre la petjada de carboni és el dels medicaments, que s'estima que suposa el 20-35% de les emissions d'aquest sector. Si bé la majoria de les emissions associades als medicaments es generen durant la seva producció i transport, aquells medicaments basats en l'ús de gasos fluorocarbonats, com els propel·lents utilitzats en alguns inhaladors, principalment els inhaladors de cartutx pressuritzat (pMDI per les seves sigles en anglès; Pressured Metered-Dose Inhaler), així com els gasos anestèsics inhalats, també generen emissions directes durant el seu ús.

Un dels objectius del Departament de Salut és enfortir la salut pública per respondre als reptes derivats de l'emergència climàtica, les noves epidèmies i l'envelliment de la població, amb un enfocament d'una sola salut (One Health). Entre les diferents mesures, es recull la necessitat de mesurar la petjada de carboni del sistema de salut i reduir-la progressivament, incloent-hi també les actuacions de sostenibilitat de la teràpia respiratòria inhalada i anestèsica.

L.3.7. Crear un sistema d'indicadors comuns i estandarditzats per impulsar estratègies de *benchmarking*.

L'avaluació de la gestió clínica mitjançant indicadors permet identificar bones pràctiques, millorar la presa de decisions i prioritzar intervencions per garantir l'ús racional dels medicaments. La creació d'un sistema d'indicadors estandarditzat i comú facilita la comparació entre centres i professionals de manera que fomenta estratègies de millora contínua.

És clau definir indicadors específics basats en la qualitat assistencial i el valor que aporten els medicaments a la salut de les persones, que reflecteixin aspectes com l'adequació terapèutica, la seguretat en la prescripció, els resultats en salut, el compliment terapèutic i l'eficiència en l'ús del medicament.

Per maximitzar-ne l'impacte, cal integrar aquests indicadors en els sistemes d'informació que utilitzen els professionals, impulsar la transparència i la visualització dels resultats per part dels diferents àmbits assistencials i fomentar-ne l'ús i seguiment en la pràctica clínica.

Línia 4: Un model territorial que impliqui al medicament



Objectiu: visió de l'ús del medicament a nivell poblacional i **territorial**, amb l'objectiu de garantir **l'equitat i la qualitat** en l'assistència, en l'atenció farmacèutica i, especialment, en els **resultats assolits**.

L.4.1. Participar en la definició del model territorial en xarxa i re-organització territorial.

El medicament actua en moltes ocasions com a element tractor en l'organització territorial, facilitant el treball en xarxa, és a dir, la coordinació entre centres, o entre àmbits assistencials, per garantir una atenció centrada en el pacient i el continuïum assistencial. La seva gestió ha d'integrar-se en els diferents modes d'organització assistencials que es determinin per assegurar un accés equitatiu, de qualitat i proximitat als tractaments. El medicament està present en tots els àmbits assistencials i a tot el territori.

El model territorial en xarxa aplica al model de terciarisme, d'atenció a les malalties minoritàries, d'atenció hospitalària bàsica de referència fins al model de l'atenció continuada i urgències, la coordinació entre l'atenció primària i atenció hospitalària, el suport a la salut mental a l'atenció primària (PCP), l'atenció a la ruralitat o la coordinació entre comunitats autònomes.

La implementació de models i circuits en xarxa ha de contribuir a una millor presa de decisions compartida i equitativa, així com d'accés al medicament i a l'atenció farmacèutica de proximitat, centrada en el pacient i independent del seu lloc de residència. Per la seva correcta implementació cal disposar de comissions territorials, protocols, procediments d'actuació i objectius compartits i han d'anar acompanyats de sistemes d'informació, comunicació i finançament que hi donin resposta.

L.4.2. Participar en el desplegament de l'atenció integrada social i sanitària, especialment en el que aplica al model de prestació farmacèutica a les residències de gent gran.

Les persones grans que viuen en residències presenten unes característiques específiques: fragilitat, dependència, complexitat clínica i, sovint, un percentatge alt de polimediació.

La residència és el domicili on es concentren un gran nombre de persones amb unes necessitats d'atenció sanitària i social elevades, cosa que fa necessari disposar d'un model específic d'atenció. El Departament de Salut està desplegant el model d'atenció integrada a les residències i, en aquest context, és important incorporar també els aspectes relacionats amb el medicament i l'atenció farmacèutica. Es requereix un model específic per assegurar un ús adequat del medicament, evitant la polimediació innecessària i garantint una atenció equitativa, de qualitat, segura i eficient.

La revisió del model de prestació farmacèutica en aquest àmbit ha de garantir una adequada gestió i control dels medicaments mitjançant la revisió de les activitats relacionades amb l'adquisició, la custòdia, la conservació i la distribució de medicaments i de productes sanitaris. Així mateix, ha de promoure activitats orientades a la gestió del coneixement, a optimitzar els resultats en salut assolits i a la reducció dels problemes de seguretat relacionats amb la medicació en aquesta població.

Cal definir un model que reforci la coordinació entre professionals de tots els àmbits per assegurar la revisió de la medicació centrada en la persona i la conciliació dels tractaments d'aquests pacients amb el suport de sistemes d'informació integrats.

L.4.3. Seguir avançant en rutes territorials que incorporin la prestació farmacèutica.

Les rutes territorials han de garantir una atenció coordinada, homogènia, equitativa i adaptada a les característiques, recursos i necessitats de cada territori. Han d'incorporar la prestació farmacèutica i traslladar al territori les pautes i algorismes terapèutics, com a eina de consens i pacte entre els proveïdors.

La integració del medicament en aquestes rutes ajuda a optimitzar l'ús del medicament, reduint la variabilitat en la prescripció. Per garantir-ne l'èxit, cal establir mecanismes de seguiment i contraprestació compartits, eines de suport a la prescripció i assegurar la participació activa de tots els agents implicats.

L.4.4. Impulsar el paper dels professionals de suport a la terapèutica en l'atenció primària i comunitària.

Els farmacèutics i farmacòlegs d'atenció primària i comunitària (FFAP) realitzen funcions relacionades amb el suport i la coordinació terapèutica, donant suport en equips multidisciplinaris, per contribuir a millorar l'ús racional del medicament en l'atenció primària.

El 2024 es va publicar el Programa de consolidació del rol del FFAP amb l'objectiu de definir la seva cartera de serveis, generalitzar i homogeneïtzar el desenvolupament de les seves tasques, la distribució territorial i la integració i suport als equips d'atenció primària (EAP) i altres estructures organitzatives d'aquest àmbit.

Cal continuar promovent la seva figura, donant a conèixer la seva cartera de serveis assegurant la seva implementació a tot el territori i implementant les eines de suport i comunicació necessàries en l'àmbit de sistemes d'informació i estació clínica per tal que com a figura clau de coordinació entre àmbits assistencials pugui coordinar-se adequadament especialment amb l'atenció hospitalària i les oficines de farmàcia per facilitar el continuïtat assistencial i l'adequació terapèutica.

L.4.5. Potenciar l'atenció farmacèutica a totes les línies assistencials.

Els farmacèutics i farmacèutiques dels diferents àmbits són professionals clau per al procés farmacoterapèutic. L'atenció farmacèutica ha de ser un element integrador en tots els àmbits assistencials (atenció primària i comunitària, intermèdia, hospitalària, salut mental) que ha de contribuir a garantir la seguretat en l'ús dels medicaments i la millora de la qualitat de vida dels pacients i dels resultats assolits amb els tractaments. Es fa necessari impulsar estratègies que abordin el continuïtat assistencial, la coordinació entre professionals i la visió centrada en la persona per garantir una atenció farmacèutica òptima i adaptada a les necessitats actuals.

En l'àmbit de l'atenció farmacèutica, cal promoure activitats clíniques i assistencials, de gestió del coneixement farmacoterapèutic i de cerca de la màxima qualitat en les activitats de gestió i dispensació de medicaments i altres productes farmacèutics, entre d'altres. Aquesta atenció farmacèutica ha de ser equitativa i de proximitat a tot el territori. Disposar d'eines de suport als diferents processos i activitats és clau per tal que els farmacèutics i farmacèutiques dels diferents àmbits assistencials puguin coordinar-se adequadament i puguin dur a terme les seves funcions.

L.4.6. Impulsar la participació de les oficines de farmàcia en actuacions de promoció de la salut i en el seguiment terapèutic i de promoció de l'adherència en proximitat.

Les oficines de farmàcia tenen un paper important en l'educació sanitària i en el seguiment terapèutic dels tractaments farmacològics atesa la seva accessibilitat, distribució territorial i proximitat amb la ciutadania, així com pel fet de disposar de personal sanitari format. La seva implicació en programes de salut pública, adherència als tractaments i detecció precoç

de problemes relacionats amb la medicació pot millorar significativament els resultats en salut.

El concert d'atenció farmacèutica entre el CatSalut i el Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya estableix la forma i les condicions en les quals la població obté l'atenció farmacèutica a les oficines de farmàcia. És necessària la revisió i actualització periòdica d'aquest concert per adaptar-lo a les necessitats de cada moment i per donar resposta als reptes sanitaris actuals.

Per potenciar la integració d'aquests professionals amb el SISCAT, cal establir un model de coordinació i col·laboració de les oficines de farmàcia amb la resta de professionals sanitaris, especialment amb els de l'atenció primària, i disposar de mecanismes de formació i comunicació efectius. A més, la integració d'aquests farmacèutics i farmacèutiques en estratègies territorials del medicament pot ajudar a reduir desigualtats en l'accés a l'atenció farmacèutica i millorar els resultats obtinguts.

Línia 5: Avaluació i orientació a resultats



Objectiu: avaluació de resultats per ajudar a definir el valor real del medicament, per establir **estratègies de millora** i per identificar les **millors pràctiques** en el procés assistencial integral.

L.5.1. Impulsar l'avaluació de resultats en salut dels medicaments de manera transversal en tots els àmbits.

Els resultats en salut són un element clau per avaluar l'ús dels medicaments, ja que permeten orientar la presa de decisions basades en evidència i millorar tant l'eficiència com la qualitat de l'atenció sanitària.

Es disposa d'una gran quantitat de dades i informació, alguna d'ella estructurada en registres, com el registre de pacients i tractaments (RPT), que han permès realitzar i difondre una trentena d'informes de resultats en salut en un període de 5 anys, la majoria d'ells en l'àmbit dels medicaments hospitalaris de dispensació ambulatoria (MHDA).

Un dels reptes en l'àmbit del medicament és l'aprofitament dels avenços tecnològics per poder avaluar de forma més sistemàtica els resultats en salut disponibles sobre l'ús dels

medicaments en pràctica clínica real de manera transversal i per procés incorporant la visió assistencial. L'avaluació de resultats en salut, així com els estudis d'eficiència ha de permetre donar resposta a les necessitats d'informació per part dels professionals i ciutadans i avançar en la presa de decisions basades en dades i en l'establiment de propostes d'accions d'ús racional dels medicaments.

L.5.2. Promoure el retorn dels resultats de l'MHDA als professionals a través de l'automatització de la gestió de la dada.

Un dels reptes i prioritats per promoure el retorn dels resultats en salut als professionals és avançar cap a la captura de dades integrada per millorar la seva qualitat i disminuir les càrregues de feina vinculades al registre de variables que ja estan disponibles a la història clínica.

Aquesta estructuració, parametrització i captura de dades ha de permetre, doncs, una qualitat millor de la informació disponible per realitzar anàlisis de resultats en salut i estudis de vida real que, a més, puguin ser explotables pels mateixos centres i professionals i contribueixin a la millora del coneixement.

L.5.3. Avançar en l'ús de paràmetres clínics i en l'avaluació de resultats en l'àmbit dels medicaments amb recepta.

En l'àmbit dels medicaments hospitalaris de dispensació ambulatoria (MHDA) es disposa del registre de pacients i tractaments (RPT) que permet la recollida estructurada d'informació sobre les condicions d'ús dels medicaments, facilitant la disponibilitat sobre els seus resultats en salut. No obstant en l'àmbit de recepta, tot i disposar d'un historial clínic de salut unificat (ECAP/HES ambulatori), la informació dels paràmetres clínics d'interès en l'inici i seguiment dels tractaments farmacològics es troba més atomitzada, trobant-se des de variables estructurades però organitzades en diferents bases de dades o informació amb informació clínica encara poc estructurada.

Per aquesta raó es considera necessari seguir avançant cap a la major integració dels sistemes d'informació i potenciar el coneixement i utilització de les dades en aquest àmbit per poder avaluar els resultats en salut dels pacients en tractaments prescrits mitjançant la recepta electrònica.

L.5.4. Fomentar l'orientació a resultats percebuts pels pacients i incorporar els pacients en l'avaluació dels resultats en salut.

En el Programa d'harmonització farmacoterapèutica (PHF) participen pacients com a membres de les comissions durant la presa de decisions sobre el posicionament dels medicaments, àmbit en el qual Catalunya ha estat pionera. Una de les funcions clau del PHF és el seguiment dels resultats obtinguts segons les recomanacions emeses. En aquest sentit, la participació dels pacients per a una definició clara i realista dels objectius esperats amb paràmetres que mesurin adequadament l'impacte del tractament i la valoració dels resultats obtinguts ha de ser reforçada i potenciada.

D'altra banda, els instruments que mesuren els resultats i la qualitat de vida des del punt de vista del pacient ("patient reported outcome measures", PROMS) i també les seves experiències ("patient reported experience measures", PREMS) són fonamentals per avaluar l'eficàcia i la qualitat dels medicaments des de la seva perspectiva. Aquestes valoracions complementen les dades clíniques amb informació subjectiva però essencial, millorant la presa de decisions en política sanitària i optimitzant l'ús dels medicaments. A més, permeten personalitzar els tractaments i detectar àrees de millora en l'atenció sanitària.

L.5.5. Avançar en l'avaluació d'indicadors d'adequació i de resultats.

Els indicadors de selecció o adequació es consideren indicadors de procés i són una eina valuosa per mesurar la qualitat de la prescripció. D'altra banda, els indicadors de resultats permeten avaluar de manera directa l'impacte dels tractaments en la població, posant el focus en l'eficàcia, la seguretat i l'experiència dels pacients en condicions reals d'ús.

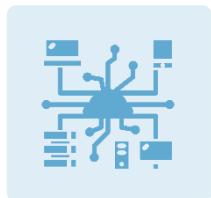
Atès que l'objectiu principal del sistema sanitari és la millora dels resultats en salut, és fonamental avançar en aquesta direcció, sense deixar de banda altres criteris essencials, com l'adequació dels tractaments als pacients que més se'n poden beneficiar d'acord amb unes característiques clíniques.



6

Eines d'implementació

Eina 1: Eines de suport a les decisions i als sistemes d'informació



Objectiu: oferir la informació necessària en **contingut, temps i forma als professionals** assistencials i de gestió del CatSalut i de les entitats proveïdores per facilitar la presa de decisions a partir de coneixements basats en l'evidència i eficiència, promovent el **lideratge clínic i la participació del ciutadà**.

E.1.1. Participar en l'Estratègia de Salut Digital de Catalunya i en el disseny de propostes relacionades amb l'àmbit de la prestació farmacèutica.

La transformació digital ha estat un dels eixos estratègics del Pla de Salut 2021-2025 amb l'objectiu d'estructurar mecanismes d'intercanvi d'informació sanitària que afavoreixin el funcionament integrat del sistema de salut, d'avançar en la digitalització per millorar l'atenció integrada a la salut i de potenciar les competències digitals en salut de la ciutadania i dels professionals.

L'Estratègia de Salut Digital de Catalunya, que dona continuïtat al Pla de Sistemes del SISCAT, busca reforçar i reconvertir els sistemes d'informació per superar la fragmentació i l'obsolescència actuals i per donar resposta als reptes assistencials que afronta el nostre sistema sanitari.

El procés terapèutic és un àmbit clau del procés assistencial i requereix sistemes d'informació que permetin la gestió integrada, segura, de qualitat i sostenible de la prestació farmacèutica. Tant en l'àmbit ambulatori com en l'àmbit d'internament, és necessari revisar els sistemes actuals i proporcionar eines integrades que promoguin l'atenció centrada en el pacient, la comunicació i coordinació entre nivells assistencials i que minimitzin el temps que dediquen els professionals al registre de dades a l'estació clínica.

E.1.2. Promoure l'ús d'eines de suport a la presa de decisions sobre tractaments en les estacions clíniques de treball dels diferents nivells assistencials.

El procés farmacoterapèutic implica principalment els processos de prescripció, validació, preparació, dispensació, administració i seguiment dels tractaments farmacològics. És important comptar amb eines de suport a la presa de decisions farmacoterapèutiques que estiguin integrades a les estacions clíniques de treball, que cobreixin els diferents processos del medicament i que acompanyin aspectes clau com són la conciliació, la revisió de la

medicació centrada en la persona, la prevenció de problemes de seguretat relacionats amb la medicació, el seguiment i la promoció de l'adherència al tractament, la comunicació entre professionals, la participació del pacient en el pla terapèutic únic pactat, etc.

Al llarg del document s'ha anat posant de manifest la rellevància de disposar d'aquestes eines de suport a la presa de decisions per dur a terme les diferents accions. Aquestes eines han de ser dinàmiques, adaptables, desenvolupades de manera participada amb els professionals i han d'aportar valor tant al pacient individual com a la població.

E.1.3. Desenvolupar el pla terapèutic únic que integri tota la medicació del pacient, accessible per a tots els professionals i per al mateix pacient.

Un dels reptes en l'àmbit del medicament que tenim com a sistema sanitari a Catalunya és poder disposar d'un pla terapèutic únic que incorpori i integri, com a mínim, tots els tractaments ambulatoris del pacient, independentment que siguin medicació en recepta o medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA), i independentment del professional del sistema que hagi fet la prescripció. Aquest pla de medicació ha de poder ser consultable per tots els professionals que atenen el pacient, i també pel mateix pacient, o pel seu cuidador/a de referència, des de l'aplicació de La Meva Salut (LMS).

D'altra banda, cal explorar la idoneïtat d'incorporar en aquest pla tots els tractaments prescrits al pacient, més enllà dels farmacològics, posant especial èmfasi en l'àmbit social i comunitari.

E.1.4. Potenciar l'ús intel·ligent i sistemàtic de les dades, afavorint l'anàlisi automatitzada i fomentant la intel·ligència artificial.

L'ús intel·ligent i sistemàtic de les dades disponibles al sistema ha de permetre donar suport en la resposta als reptes que existeixen en l'àmbit del medicament, a garantir l'adequació de l'atenció farmacoterapèutica a les persones segons les necessitats dels diferents grups poblacionals i a optimitzar la presa de decisions.

És prioritari avançar cap a l'ús compartit de la informació amb les entitats per incrementar l'autonomia i la possibilitat d'autoconsum. També cal seguir treballant per millorar la qualitat de la dada i per estandarditzar i automatitzar els seguiments actuals per garantir la consistència, rigorositat i agilitat de la informació que es comparteix.

D'altra banda, els grans volums de dades disponibles en l'àmbit de salut i la irrupció de la intel·ligència artificial obre la possibilitat de poder disposar de solucions digitals que contribueixin a un millor ús del medicament.

Eina 2: Model de contractació i compra de medicaments i serveis



Objectiu: transformar el model de contractació i compra de medicaments en el SISCAT perquè permeti l'orientació al **valor**, als **resultats** i a l'**eficiència**.

E.2.1. Impulsar objectius en la contraprestació per resultats (CPR) amb orientació estratègica i suport clínic.

El contracte de serveis que estableix el CatSalut amb els proveïdors determina una part de pagament fixa i una part variable, vinculada a la consecució de determinats objectius. Aquest mecanisme de la part variable del contracte és el que s'anomena Contraprestació Per Resultats (CPR).

La CPR es fonamenta en les prioritats estratègiques del Departament de Salut i el CatSalut amb la voluntat d'incentivar els resultats i les millores en salut de la ciutadania, l'adequació de la pràctica clínica, l'ús eficient de recursos, la millora de l'experiència de les persones ateses i la coordinació, el continuïtat assistencial i les sinèrgies entre proveïdors.

Una part de la CPR correspon a objectius vinculats amb l'ús del medicament. En són alguns exemples els diferents índexs de qualitat de la prescripció farmacèutica (IQF) o l'índex de seguretat en l'ús del medicament. S'han anat fent passes per incorporar indicadors de resultats en salut, especialment en l'àmbit de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA), però encara cal avançar més en la transformació i adaptació dels indicadors emprats avui en dia, tal com s'ha exposat en les accions incloses en la línia estratègica 5 d'avaluació i orientació a resultats.

Aquests objectius s'han de seguir definint de manera participada amb els professionals mitjançant entorns de treball participatius i s'han d'impulsar estratègies per garantir que els professionals els coneixen, atès que són una palanca per a la implementació de les accions clau de la política del medicament.

E.2.2. Revisar el model actual d'assignació i finançament de medicaments integrat dins del procés i alineat amb la revisió global del sistema de pagament.

El CatSalut assigna anualment uns pressupostos o despeses màximes assumibles (DMA) a les entitats proveïdores, amb l'assumpció d'un percentatge de risc per part de les entitats, des de l'any 2003 en l'àmbit de la medicació en recepta i des de l'any 2010 en la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA). Aquestes assignacions es calculen amb una metodologia consensuada amb professionals que es basa en l'ús de dades demogràfiques, clíniques, farmacològiques i econòmiques. Els darrers anys s'ha anat treballant per incorporar criteris poblacionals ajustats per diferents factors, si bé cal seguir enriquint i optimitzant aquests models per recollir les particularitats i complexitats de cada àmbit i territori.

Avui en dia, el finançament de medicaments està majoritàriament deslligat del pagament de l'activitat per part del CatSalut. La medicació en recepta es factura i es paga a les oficines de farmàcia d'acord amb els preus oficials inclosos al catàleg de productes farmacèutics. L'MHDA es factura per part dels hospitals al preu del catàleg de productes farmacèutics, excepte els fàrmacs que es facturen per tarifa farmacològica. El medicament és una peça clau i transversal al llarg del procés assistencial, per la qual cosa és d'interès explorar la viabilitat de pagar per processos que incorporin el medicament, modulant pels resultats assolits.

E.2.3. Implementar polítiques d'economies d'escala en adquisicions i compres de medicaments, reserves estratègiques i accions per combatre el desproveïment.

L'any 2024 van tenir lloc les primeres experiències de col·laboració en compres compartides de medicaments en el SISCAT, conjuntes i participades entre l'Institut Català de la Salut, el Consorci de Salut i Social de Catalunya i la Unió Catalana d'Hospitals, i impulsades pel CatSalut. Producte d'aquest treball, s'identifiquen oportunitats per millorar l'eficiència del conjunt del sistema, afavorint l'entrada de biosimilars, la competència entre alternatives similars per a una determinada patologia i l'adquisició d'innovació. Així doncs, aquesta col·laboració entre entitats té com a objectius optimitzar recursos, millorar la capacitat de negociació dels preus amb la indústria farmacèutica, cercar una millor alineació entre el CatSalut i les entitats proveïdores i garantir un accés equitatiu als tractaments. Es vol seguir avançant en aquesta línia de treball de forma conjunta i consensuada entre tots els implicats.

Per un altre costat, és necessari destacar l'impacte que els problemes de subministrament generen en el dia a dia de professionals i pacients. Aquests problemes són cada vegada més freqüents, multifactorials i amb un impacte global. Des de l'administració sanitària s'han d'impulsar actuacions per minimitzar les repercussions d'aquests desproveïments, i també

s'ha de vetllar per disposar de reserves estratègiques de medicaments i productes farmacèutics essencials per poder donar resposta a les necessitats de la població en cas de crisis.

E.2.4. Enfortir els models de compra de medicaments flexibles i innovadors.

En el procés d'incorporació de la innovació terapèutica es poden identificar incerteses en efectivitat o eficiència. Els acords de risc compartit de tipus financer cerquen minimitzar les incerteses d'impacte pressupostari. D'altra banda, els esquemes de pagament per resultats en salut (EPR) permeten adreçar, mitjançant acords amb la indústria farmacèutica, les incerteses en efectivitat o seguretat mitjançant l'anàlisi de resultats en salut de cada pacient.

Alguns d'aquests models es deriven de les decisions de la Comissió Interministerial de Preus dels Medicaments (CIPM) i, per tant, són d'aplicació obligatòria a tot l'Estat. Tot i això, a Catalunya hem estat pioners en l'ús d'aquestes estratègies, i disposem d'acords propis aprovats a la Comissió Farmacoterapèutica del SISCAT (CFT-SISCAT). És necessari continuar avançant en desenvolupar, implementar i avaluar aquests tipus d'acords. Actualment, aquests models s'estan aplicant només en l'àmbit de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA), però es vol ampliar a altres tipus de medicaments.

El CatSalut va publicar l'any 2014 la "Guia per a la definició de criteris d'aplicació d'esquemes de pagament basats en resultats en l'àmbit farmacoterapèutic", que ha estat de gran utilitat per la presa de decisions a Catalunya i de referència a escala estatal. Es requereix la seva actualització i validació en paral·lel a l'avenç en l'ús d'aquests models.

Eina 3: Comunicació, difusió, formació i transparència



Objectiu: utilitzar les eines de comunicació, difusió i formació per impulsar la política del medicament i cercar **l'alineament dels professionals del SISCAT i de la ciutadania** en la presa de decisions amb coneixement, promovent la transparència de les decisions.

E.3.1. Dissenyar un Pla de comunicació sobre l'ús racional del medicament.

Un dels reptes i desafiaments en l'àmbit de la salut i, en concret, en el cas del medicament, és la comunicació efectiva, tant amb professionals com amb pacients. Els darrers anys hi ha hagut un canvi disruptiu en el model de comunicació, lligat als avenços tecnològics i als canvis socials. De la difusió centrada en articles científics en el cas dels professionals i als diaris en paper per difondre informació a ciutadania, hem passat a disposar d'informació multicanal, amb tota l'accessibilitat a informació diversa que implica l'ús dels mòbils actuals i les xarxes socials.

És per això que s'ha de dissenyar un pla de comunicació que estigui adaptat a aquesta realitat i als canvis futurs, i que tingui una mirada àmplia anant més enllà del medicament i remarcant la rellevància de la prevenció i els hàbits saludables. Aquest pla ha de trobar l'equilibri entre poder utilitzar les noves eines de comunicació però, a la vegada, ser basat en l'evidència i vetllar per la rigorositat de la informació. El Pla s'ha d'orientar als diferents públics amb qui volem comunicar-nos, i adaptar les necessitats de comunicació, les estratègies de difusió, els canals i el llenguatge a la situació de cada tipus de destinatari.

E.3.2. Promoure una actitud de co-responsabilització dels professionals sobre els medicaments a través de formació, sensibilització i divulgació.

La formació contínua dels professionals de la salut és un tema cabdal per impulsar l'assistència de qualitat. És el mateix sistema sanitari qui té el màxim interès en aquesta formació, especialment en l'àmbit del medicament on el coneixement és tan canviant i on la incorporació de novetats terapèutiques és constant. Certament, al llarg dels anys, s'ha anat delegant aquesta formació en agents externs a les organitzacions que contracten als professionals i al mateix Departament de Salut, sigui a les societats científiques o a la mateixa indústria farmacèutica.

Consegüentment, s'han d'impulsar plans de formació amb relació als medicaments, que estiguin acreditats i actualitzats en tots els àmbits i àrees assistencials i per tots els professionals de salut. Es poden utilitzar i co-crear aquests plans amb actors que ja estan facilitant formació, com les societats científiques o els col·legis professionals, i buscar metodologies docents innovadores adaptades a les noves necessitats dels professionals. En definitiva, és important crear plans formatius de valor i de confiança i generar espais de participació i formació amb els professionals.

E.3.3. Promoure la participació i co-responsabilització de la ciutadania en l'ús racional i segur dels medicaments.

Els últims anys s'ha avançat en el major apoderament del pacient i cada vegada aquests disposen de més eines que els donen tota la informació necessària per a la seva autonomia en la presa de decisions i per a la seva cura. Tot i això, encara resta camí a fer, i en l'àmbit del medicament ens trobem en aquesta situació de millora necessària.

Es volen impulsar actuacions que permetin aquesta co-decisió i co-responsabilització de les persones amb la seva medicació i incrementar l'ús d'eines de decisions compartides. L'ús de La Meva Salut (LMS) és cabdal per aquest impuls i també la possibilitat d'incorporar innovacions vinculades a la intel·ligència artificial.

L'aliança amb els mitjans de comunicació i amb altres actors d'interès és fonamental per avançar cap a una comunicació efectiva a la ciutadania.

E.3.4. Potenciar la transparència en relació a la indústria farmacèutica, tant en l'àmbit individual com col·lectiu.

La indústria farmacèutica és un actor de rellevància alta pel sistema sanitari atès que fa viable que es disposi de medicaments pels problemes de salut de la població. A més, genera un entorn de recerca i desenvolupament (R+D) i enriqueix el teixit productiu del país. En el dia a dia es generen interaccions múltiples i constants entre la indústria farmacèutica i els professionals, les entitats proveïdores i el mateix sistema.

En aquest context, s'ha de promoure que aquestes interaccions estiguin orientades als resultats i al valor i s'ha d'impulsar la transparència a tots els nivells, tant en les interaccions individuals com en les col·lectives. Es considera d'interès disposar d'un marc de desenvolupament i explicitació d'aquesta transparència en Catalunya.

E.3.5. Establir un marc de relació entre el Departament de Salut i la indústria farmacèutica per disposar d'una interacció proactiva.

Com ja s'ha indicat, la indústria farmacèutica és un actor rellevant pel sistema sanitari i, si l'anàlisi es realitza amb una visió global, s'objectiva que el sector farmacèutic català és un teixit d'alt interès en diversos àmbits, tant econòmics com socials.

El medicament és una eina terapèutica utilitzada per la gran majoria dels professionals, que té resultats en salut destacables en termes de qualitat de vida i de supervivència i que té un impacte econòmic i pressupostari rellevant. Per tant, pel Departament de Salut la col·laboració amb la indústria farmacèutica és d'importància alta.

En conseqüència, és necessari establir i explicitar mecanismes de diàleg entre aquesta indústria i el govern, que estiguin orientats a resultats en salut dels medicaments, a la sostenibilitat econòmica i mediambiental, i a continuar avançant en les sinergies pel sector farmacèutic a Catalunya.

2025

DIVENDRES

DIJOURS

4

5

DISS

7

Implementació i cronograma

9

18

17

16

25

24

23

31

1

El context del medicament en el moment actual és força canviant. En els pròxims anys es continuarà incorporant innovació i coneixement farmacoterapèutic, es preveuen canvis normatius rellevants tant en l'àmbit estatal com català, s'impulsarà encara més la transformació digital i s'accentuaran els canvis demogràfics i socials de la població. D'altra banda, el Pla de Salut actual finalitza aquest 2025 i ja s'està treballant pel nou Pla de Salut amb visió 2026-2029, fet que pot implicar alguns canvis en el pla estratègic del medicament.

Per aquestes raons, s'ha decidit que el PIPMED centri la seva implementació en els pròxims tres anys; posteriorment es farà la revisió, avaluació i definició d'un nou pla l'any 2028. Per consegüent, les línies estratègiques i les eines d'implementació del PIPMED s'han desenvolupat al llarg dels anys 2025, 2026 i 2027, aterrades i concretades a través de 40 accions que s'implantaràn a través dels corresponents plans d'acció anuals.

En el cas de l'any 2025, el pla d'acció anual ja ha estat definit i s'està implementant de manera paral·lela al tancament i presentació del PIPMED. Val a dir que l'any 2024 ja es va executar un pla d'acció enfocat a les accions predefinides de les línies estratègiques i blocs d'eines que eren necessàries per avançar en les bases metodològiques per dur a terme el PIPMED.

A continuació s'inclou el cronograma de les 40 accions programades per al període 2025-2027. Algunes d'elles són anuals i altres plurianuals, en funció de les característiques de complexitat i/o requisits d'implantació d'aquestes.

		2025	2026	2027
L1 Impuls d'una política del medicament participativa	L.1.1. Realitzar una proposta de política del medicament a través d'un procés participatiu des de i amb el sector/professionals.			
	L.1.2. Continuar impulsant la participació del ciutadà en els processos de decisió sobre el medicament.			
L2 Presa de decisions amb coneixement	L.2.1. Reforçar i adaptar el Programa d'harmonització farmacoterapèutica davant dels reptes presents i futurs.			
	L.2.2. Revisar els criteris de decisió per a l'avaluació dels medicaments de forma participada amb els professionals.			
	L.2.3. Impulsar l'avaluació econòmica en la presa de decisions.			
	L.2.4. Integrar la detecció precoç de noves opcions terapèutiques per a la planificació estratègica i l'avaluació de la innovació terapèutica.			
	L.2.5. Establir criteris comuns per a la valoració i gestió dels medicaments en situacions especials en el SISCAT.			

L3 Gestió clínica del medicament

L.2.6. Impulsar el coneixement de la ciutadania en l'ús de medicaments i en la presa de decisions compartides.

L.2.7. Impulsar la xarxa de recerca clínica i promoure la recerca acadèmica pròpia en l'àmbit del medicament.

L.3.1. Co-responsabilitzar i implicar a tots els professionals en el pla terapèutic únic del pacient en el marc de les seves competències.

L.3.2. Implementar les guies de pràctica clínica i els algorismes terapèutics de forma transversal entre àmbits assistencials.

L.3.3. Continuar impulsant la indicació infermera.

L.3.4. Promoure l'estratègia de conciliació de la medicació en tots els àmbits assistencials.

L.3.5. Prioritzar estratègies per l'adequació terapèutica en l'atenció a la fragilitat i en patologies amb complexitat i cronicitat.

L.3.6. Impulsar actuacions que contribueixin a minimitzar l'impacte mediambiental dels medicaments i productes sanitaris.

L.3.7. Crear un sistema d'indicadors comuns i estandarditzats per impulsar estratègies de *benchmarking*.

L4 Un model territorial que impliqui el medicament

L.4.1. Participar en la definició del model territorial en xarxa i re-organització territorial.

L.4.2. Participar en el desplegament de l'atenció integrada social i sanitària, especialment en el que aplica al model de prestació farmacèutica a les residències de gent gran.

L.4.3. Seguir avançant en rutes territorials que incorporin la prestació farmacèutica.

L.4.4. Impulsar el paper dels professionals de suport a la terapèutica en l'atenció primària i comunitària.

L.4.5. Potenciar l'atenció farmacèutica a totes les línies assistencials.



L5 Avaluació i orientació a resultats

L.4.6. Impulsar la participació de les oficines de farmàcia en actuacions de promoció de la salut i en el seguiment terapèutic i de promoció de l'adherència en proximitat.

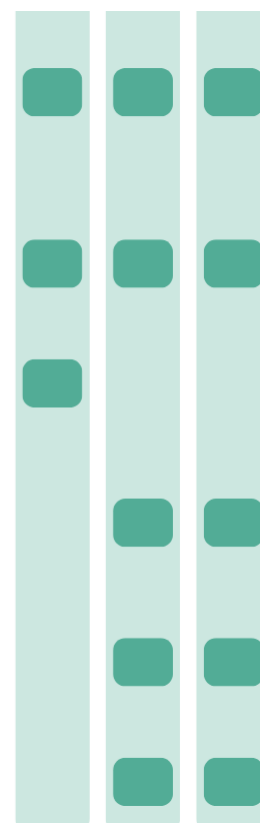
L.5.1. Impulsar l'avaluació de resultats en salut dels medicaments de manera transversal en tots els àmbits.

L.5.2. Promoure el retorn dels resultats de l'MHDA als professionals a través de l'automatització de la gestió de la dada.

L.5.3. Avançar en l'ús de paràmetres clínics i en l'avaluació de resultats en l'àmbit dels medicaments amb recepta.

L.5.4. Fomentar l'orientació a resultats percebuts pels pacients i incorporar els pacients en l'avaluació dels resultats en salut.

L.5.5. Avançar en l'avaluació d'indicadors d'adequació i de resultats.



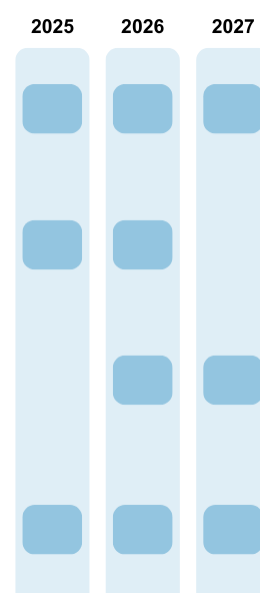
E1 Eines de suport a les decisions i als sistemes d'informació

E.1.1. Participar en l'Estratègia de Salut Digital de Catalunya i en el disseny de propostes relacionades amb l'àmbit de la prestació farmacèutica.

E.1.2. Promoure l'ús d'eines de suport a la presa de decisions sobre tractaments en les estacions clíniques de treball dels diferents nivells assistencials.

E.1.3. Desenvolupar el pla terapèutic únic que integri tota la medicació del pacient, accessible per a tots els professionals i per al mateix pacient.

E.1.4. Potenciar l'ús intel·ligent i sistemàtic de les dades afavorint l'anàlisi automatitzada i fomentant la intel·ligència artificial.



E2 Model de contractació i compra de medicaments i serveis

E.2.1. Impulsar objectius en la contraprestació per resultats (CPR) amb orientació estratègica i suport clínic.

E.2.2. Revisar el model actual d'assignació i finançament de medicaments integrat dins del procés i alineat amb la revisió global del sistema de pagament.

E.2.3. Implementar polítiques d'economies d'escala en adquisicions i compres de medicaments, reserves estratègiques i accions per combatre el desproveïment.

E.2.4. Enfortir els models de compra de medicaments flexibles i innovadors.

E3 Comunicació, difusió, formació i transparència

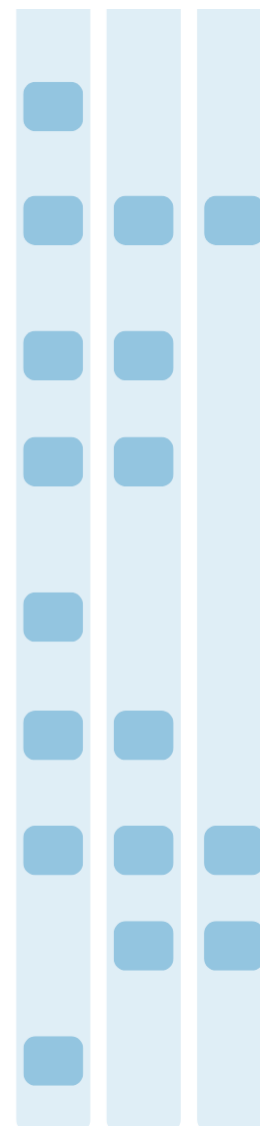
E.3.1. Dissenyar un Pla comunicatiu sobre l'ús racional del medicament.

E.3.2. Promoure una actitud de co-responsabilització dels professionals sobre els medicaments a través de formació, sensibilització i divulgació.

E.3.3. Promoure la participació i co-responsabilització de la ciutadania en l'ús racional i segur dels medicaments.

E.3.4. Potenciar la transparència en relació a la indústria farmacèutica, tant en l'àmbit individual com col·lectiu.

E.3.5. Establir un marc de relació entre el Departament de Salut i la indústria farmacèutica per disposar d'una interacció proactiva.



Com ja s'ha indicat, la participació i la comunicació són elements fonamentals del PIPMED. Per promoure la implementació de les accions i l'assoliment del cronograma previst, s'han previst les actuacions següents:

1. Realitzar una jornada sobre el PIPMED.
2. Disposar d'una pàgina web que reculli la informació clau del PIPMED.
3. Elaborar un pla de difusió i comunicació que inclogui reunions periòdiques amb els actors d'interès per anar intercanviant experiències i per poder donar a conèixer iniciatives de baix a dalt durant tot el període de vigència del PIPMED.

8

Model de seguiment i avaluació



El seguiment i l'avaluació del PIPMED es considera essencial, ja que ha de permetre monitorar el procés d'implementació de les accions, identificar i fer retorn als actors implicats de possibles barreres o factors que dificulten l'execució de les accions i definir i executar accions de millora.

A la vegada, l'avaluació definitiva en finalitzar el 2027 ha de permetre identificar aquelles estratègies i eines d'implementació que resten per desplegar completament i que caldrà explorar si tenen o no continuïtat. Tota aquesta anàlisi, i considerant els canvis que ben segur es produiran en paral·lel en l'àmbit social i científic, ha de servir per enriquir una nova proposta de pla estratègic a partir de 2028.

Des de l'Àrea del Medicament del CatSalut es preveu realitzar un control i seguiment de la implementació i execució de les accions incorporades en els plans d'acció anuals (2025, 2026 i 2027), els resultats dels quals es faran públics a través de rendiments de comptes anuals. En paral·lel, també es realitzarà un monitoratge a través d'indicadors seleccionats dels diferents objectius i accions amb la finalitat de mesurar l'impacte del desplegament del PIPMED.

En el curs del desplegament de les accions, i en els casos on es detecti durant el disseny i planificació que hi ha un impacte econòmic, es durà a terme l'avaluació econòmica *ex ante* corresponent.



9

Annexos

Annex I. Procés d'escolta activa

De gener a juliol de 2024 es va realitzar un procés d'escolta activa amb diversos actors del sistema sanitari públic de Catalunya, incloent-hi representants del sector i d'entitats proveïdores, equips directius del CatSalut, Departament de Salut, Institut Català de la Salut i altres proveïdors, col·legis professionals, societats científiques i experts de reconegut prestigi.

S'indiquen els noms de les direccions, entitats i professionals consultats a continuació:

› Departament de Salut i CatSalut:

Consellera de Salut (Hble. Sra. Olga Pané) i exconseller de Salut (Hble. Sr. Manel Balcells).

Director del CatSalut (Sr. Alfredo García), subdirectora del CatSalut (Sra. Pilar Ortemín) i exdirector del CatSalut (Sr. Ramon Canal).

Direccions d'Àrea i Gerències del CatSalut: Àrea de Ciutadania, Innovació i Usuari; Àrea de Sistemes d'Informació; Àrea Econòmica i d'Inversions i Gerència Econòmica; Àrea Assistencial i Gerència de Medicina Personalitzada; Gerència de Cures Infermeres; Gerència de Transformació del Sistema; Divisió de Professionals del SISCAT.

Gerents i referents del medicament de les Regions Sanitàries del CatSalut: Consorci Sanitari de Barcelona, Regió Sanitària Barcelona Metropolitana Nord, Regió Sanitària Barcelona Metropolitana Sud, Regió Sanitària Girona, Regió Sanitària Catalunya Central, Regió Sanitària Lleida, Regió Sanitària Camp de Tarragona, Regió Sanitària Terres de l'Ebre, Regió Sanitària Alt-Pirineu i Aran, Regió Sanitària Penedès.

Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària.

Direcció General de Recerca i Innovació en Salut.

Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació.

Direcció d'Atenció Primària i Comunitària.

Consell Assessor de l'Atenció Primària i Comunitària.

Directora de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).
Directora d'Avaluació de l'AQuAS i Director d'Innovació de l'AQuAS.

Professionals de l'Àrea del Medicament. Divisió d'Ús Racional del Medicament. Divisió de Gestió de Prestacions Farmacèutiques. Divisió d'Acció Territorial del Medicament.

Sistema d'Emergències Mèdiques (Comitè de Direcció).

› **Entitats del sector salut**

Consorci de Salut i Social de Catalunya: Director General i Director de l'Àrea de Farmàcia i Medicament.

Unió Catalana d'Hospitals: Directora General i Directora de l'Àrea Assistencial i de Participació.

Comissió del Sector d'Atenció Primària del Consorci de Salut i Social de Catalunya i La Unió.

Consell d'Atenció Hospitalària de La Unió.

Institut Català de la Salut: Direcció d'Hospital, Direcció d'Atenció Primària i a la Comunitat, Direcció de Farmàcia, Direcció de Cures.

Comitè Executiu de l'Hospital Clínic. Directors d'Instituts.

Direcció de l'Institut Català Oncologia.

› **Entitats acadèmiques i professionals**

Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de les Balears (president, vicepresidenta i presidents de la Societat Catalana de Farmàcia Clínica i la Societat Catalana de Farmacologia).

Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària – CAMFIC (president, gerent i vocal).

Societat Espanyola de Farmàcia Hospitalària (assemblea de la vocalia de Catalunya).

Societat Espanyola de Farmacèutics d'Atenció Primària (vocal de Catalunya).

Societat Espanyola de Farmacologia Clínica (presidenta).

Col·legi de Metges de Barcelona (Junta).

Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya (Junta).

Col·legi d'Economistes de Catalunya (junta de la Comissió de Salut).

› **Professionals de reconegut prestigi**

President i vicepresident de la Comissió Farmacoterapèutica del Programa d'harmonització farmacoterapèutica.

President i vicepresident del Consell Assessor de Medicació Hospitalària (CAMH) del Programa d'harmonització farmacoterapèutica.

President i vicepresident del Consell Assessor de la Medicació d'Atenció Primària i Comunitària i Atenció Especialitzada (CAMAPCE) del Programa d'harmonització farmacoterapèutica.

Altres professionals experts en l'àmbit de l'oncologia (director de la Vall d'Hebron Institut d'Oncologia) i en economia de la salut (membres del Comitè Assessor de la Prestació Farmacèutica del Ministeri de Sanitat).

Annex II. Procés participatiu (primera fase): Enquesta a professionals del sistema de salut

Metodologia

Es va desenvolupar una enquesta estructurada mitjançant un qüestionari de preguntes tancades amb diverses opcions de resposta prèviament definides, i una pregunta final oberta per a comentaris addicionals o suggeriments. Per a la seva elaboració, es va compartir una primera versió del qüestionari amb un grup reduït de professionals sanitaris seleccionat, per tal d'analitzar i validar l'enquesta.

Prenent com a referència aquestes preguntes, es va dissenyar una enquesta en línia, en la plataforma *SurveyMonkey* (www.surveymonkey.com), que va ser distribuïda per l'Àrea del Medicament a través del correu electrònic entre tots els professionals sanitaris de CatSalut. L'enquesta va constar de tres seccions:

- › **Informació del participant. Sis preguntes: gènere, edat, àmbit assistencial, perfil professional, regió sanitària, periodicitat de relació amb el medicament.**
- › **Línies estratègiques. Sis afirmacions per a assenyalar el nivell d'acord amb cadascuna d'elles.**
 - És necessari que el sistema sanitari asseguri que l'ús del medicament a Catalunya inclogui els aspectes següents: efectivitat, seguretat, qualitat, sostenibilitat i equitat.
 - És necessari que l'estratègia del medicament s'elabori de manera participativa amb els professionals sanitaris mitjançant la cerca d'eines de participació.
 - És necessari que el sistema sanitari porti eines de coneixement compartit per tal d'orientar la pràctica assistencial en l'ús de medicaments en vers l'evidència i l'eficiència (per exemple: posicionament de medicaments, pautes d'harmonització, guies de pràctica clínica, algorismes terapèutics, etc.).
 - El vostre grau d'implicació amb les accions adreçades a l'ús efectiu, segur i eficient dels medicaments és rellevant.
 - Actualment, es garanteix l'equitat territorial en l'ús del medicament al sistema sanitari català.

- És necessari facilitar l'avaluació de resultats en salut per definir el valor real dels medicaments i establir estratègies de millora.

› **Eines. Una pregunta amb 17 opcions per prioritzar-ne 3.**

Es va fer una anàlisi descriptiva univariada i bivariada, incloent-hi freqüències absolutes i relatives tant globals com estratificades per les variables de caracterització de les persones participants: gènere, edat, àmbit assistencial, perfil professional i relació amb el medicament.

A l'hora d'interpretar els resultats, es va tenir en compte el "grau d'acord" considerant la suma de les respostes corresponents a les opcions "D'acord" i "Molt d'acord".

El qüestionari va estar obert entre els dies 4 i 20 de desembre del 2024.

Resultats

En total es van recollir 3.651 qüestionaris, dels quals 595 no van ser completats íntegrament. Per al processament de la informació recollida, només es van considerar els 3.056 qüestionaris totalment completats.

Les persones que van respondre l'enquesta són principalment dones (72%), amb una edat mitjana de quaranta-vuit anys. Prop de la meitat de les respostes corresponen a professionals de l'àmbit de l'atenció primària i comunitària (53%) i poc més d'una quarta part pertanyen a l'àmbit d'atenció hospitalària d'aguts (27%). Els perfils professionals de les persones que van respondre l'enquesta es corresponen majoritàriament amb l'àrea de la medicina (39%), seguits de farmàcia (29%) i infermeria (27%), relacionant-se pràcticament la totalitat de les persones enquestades de manera diària amb els medicaments (90%).



El grau d'acord amb les preguntes plantejades va ser alt (92-97%) excepte en el grau d'acord en la pregunta “Actualment, es garanteix l'equitat territorial en l'ús del medicament al sistema sanitari català”, on el grau d'acord va ser del 46%.

AFIRMACIÓ 1: És necessari que el sistema sanitari assegurí que l'ús del medicament a Catalunya inclogui els aspectes: efectivitat, seguretat, qualitat, sostenibilitat i equitat.



Elevat grau d'acord
97%

AFIRMACIÓ 2: És necessari que l'estratègia del medicament s'elabori de manera participativa amb els professionals sanitaris mitjançant la cerca d'eines de participació.



Elevat grau d'acord
97%

AFIRMACIÓ 3: És necessari que el sistema sanitari aporti eines de coneixement compartit per tal d'orientar la pràctica assistencial en l'ús de medicaments en vers l'evidència i l'eficiència.



Elevat grau d'acord
97%

AFIRMACIÓ 4: El vostre grau d'implicació amb les accions adreçades a l'ús efectiu, segur i eficient dels medicaments és rellevant.



Elevat grau d'acord
92%

AFIRMACIÓ 5: Actualment, es garanteix l'equitat territorial en l'ús del medicament al sistema sanitari català.



Poc grau d'acord
46%

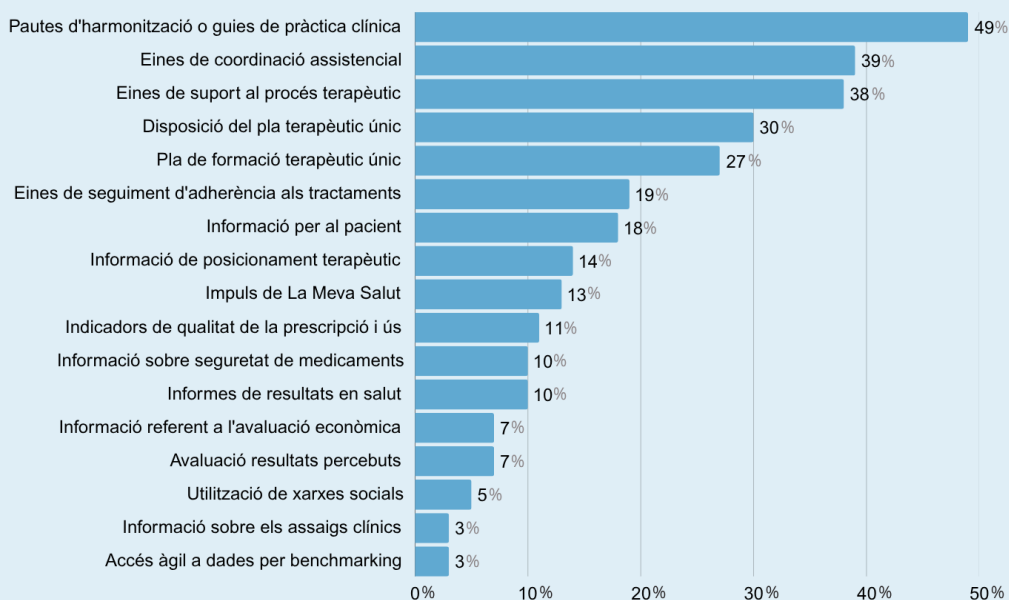
AFIRMACIÓ 6: És necessari facilitar l'avaluació de resultats en salut per definir el valor real dels medicaments i establir estratègies de millora.



Elevat grau d'acord
95%

Les pautes d'harmonització o guies de pràctica clínica, juntament amb les eines de coordinació assistencial i suport al procés terapèutic, són les 3 eines considerades com a més necessàries per a implementar el PIMED segons les persones participants en l'enquesta (49%, 39% i 38%, respectivament), seguides de la disposició d'un pla terapèutic únic del pacient i la implementació d'un pla de formació i actualització terapèutica continuada (30% i 27%, respectivament).

Priorització d'eines de suport



Annex III. Procés participatiu (segona fase): Sessions de caràcter deliberatiu amb professionals del sistema de salut

El procés participatiu va tenir una segona fase amb la celebració de sessions presencials de caràcter deliberatiu dirigides a diferents professionals del món de la salut per debatre i recollir aportacions a les temàtiques de les línies estratègiques i les eines del PIPMED.

Metodologia

Es van celebrar de febrer a març del 2025 8 sessions segons les temàtiques següents relacionades amb les línies estratègiques o eines d'implementació definides en PIPMED:

- Línia 2: Presa de decisions amb coneixement.
- Línia 3: Gestió clínica del medicament.
- Línia 4: Model territorial a través de xarxes.
- Línia 4: Model territorial a través de model farmacèutic.
- Línia 5: Avaluació i orientació a resultats.
- Eina 1: Eines de suport a les decisions i sistemes d'informació.
- Eina 2: Model de contractació i compra de medicaments i serveis.
- Eina 3: Comunicació, difusió, formació i transparència.

La sol·licitud dels membres es va efectuar mitjançant tres vies: societats científiques, representants d'entitats proveïdores i col·legis professionals.

Patronals	Col·legis professionals	Societats-Acadèmia C. Mèdiques		Perfils professionals	Àmbit assistencial
CSSC Unió ICS	Metges Infermeria Farmacèutics Economistes (C.Salut)	CAMFIC Neurologia Cardiologia Neumologia Endocrinologia Dermatologia Reumatologia Digestiu	Oncologia Hematologia Psiquiatria Farmacologia Gestió Qualitat	Metges Farmacèutics Infermeres Directors mèdics Directors econòmics Economistes salut Qualitat Sistemes d'Informació Comunicació	Atenció hospitalària Atenció primària Atenció intermèdia Salut mental Oficina de farmàcia

Quan els i les participants arribaven a les sessions escollien una imatge que els representés com es fa la gestió del medicament a Catalunya. En el moment de presentar-se compartien la imatge i els motius pels quals l'havien triat.

Posterior a aquesta fase introductòria i de la benvinguda, es realitzava la presentació dels continguts per centrar el debat, i es dividien els assistents en grups de treball de 3 o 4 persones. Després en plenari cada subgrup exposava les seves idees i el dinamitzador les anava agrupant segons el tema corresponent.

Finalment, es realitzava una breu valoració de la sessió mitjançant l'aplicació Mentimeter.

Resultats

En global entre totes les sessions van participar 89 professionals sanitaris que van aportar 278 propostes d'accions a complementar les accions definides segons línia estratègica o eina d'implementació en el PIPMED.

Les imatges escollides en cada sessió van ser diverses. No obstant, al llarg de les 8 trobades va haver-hi algunes imatges que es van repetir de manera més recurrent, en concret les més repetides van ser les imatges que es mostren a continuació.





Les idees força que les sustentaven feien referència a:

- La **diversitat d'actors i agents** que intervenen en l'àmbit del medicament. Sovint es tracta d'una feina molt compartimentada en la qual cadascun dels actors es fixa en el seu àmbit. Per això hi ha una gran necessitat de coordinar-se.
- La **complexitat** en l'àmbit de la gestió dels medicaments. Es tracta d'un àmbit complex en el qual el pacient ha d'estar al centre i això no sempre és fàcil. Cal orientar i establir unes directrius clares que orientin la tasca dels i les professionals.
- A vegades es percep una certa **congestió, saturació i desordre**. Hi ha molts elements que conflueixen i a vegades es percep un cert embús i fins i tot, caos.

- Les incerteses i dificultats que presenta la gestió del medicament es pot percebre com una tempesta que **amenaça el sistema** des del punt de vista de la seva sostenibilitat.

Fer una **bona gestió del medicament** és la clau de volta per poder avançar en el camí, superar les dificultats i veure la llum al final de túnel. En aquest sentit es destaca que el procés de participació és una bona oportunitat per treballar plegats en aquesta direcció. El treball coordinat i en equip dels diferents agents del sistema és la base que ha de construir un bon resultat.



Llistat de persones participants i sessions

Línia 2 Presa de decisions amb coneixement:

Ignasi Garcia, Montserrat Vila, Petronela Maerean, Anna Biarnau, Gemma Parramon, Raquel Aguilar, Mireia Massot, Marta Tafalla, Núria Sánchez, Joan Calvet, Ana Garcia, Elisabet Descals, Antoni Sisó.

Línia 3 Gestió clínica del medicament:

Patricia Pozo, Enric Carcereny, Sònia Pérez, Montserrat Rubio, Josep de la Flor, Benito Fontecha, Jordi Nicolàs, Imma Bernabeu, Alejandro García, Nerea Fresneda, Alfons Torrego, Xavier Jusmet.

Línia 4 Model territorial (model farmacèutic):

Anna Pàmies, Mònica Solanes, Roser Vallès, M. Teresa Casajuana, Antonio Vives, Ana de Andrés, Beatriz del Pino, Silvia Aulet, Natalia Martí, Mònica Ballester.

Eina 1 Eines de suport a les decisions i sistemes d'informació:

José Sanz, Joan Lozano, Aurora Fernández, Estrella Barceló, Marta Lestón, Lidia Vidal, Borja Manzanares, Melania Martínez, Cristina Carod, Pere Serrat, Anna Benavent, Marc Carrera, José Manuel Albesa.

Línia 5 Avaluació i orientació a resultats:

Mónica Povedano, Antoni Perís, Antònia Agust, Núria Bosacoma, Cristina Morales, Cristina Cruz Garcia, Núria Castelló, Raquel Rey, Xavier Jusmet, Àngel Ferrando, Laia Domingo, Borja Manzanares, Lluís Serrat.

Línia 4 Model territorial (xarxes):

Xavier Bayona, Lluís Cuixart, Josep Ortega, David Clusa, Esther Pastor, Cinta Tomàs, Vanessa del Rio, Joana Blázquez, Rocío Cebrián, Anna Feliu.

Eina 2 Model de contractació i compra:

Chritelle Ferrà, Xavier Bruna, Cristian Chaguaceda, Mónica Gómez, Sara Gallardo, Rosa Madridejos, Cristina Carod, Jordi Monedero, Victòria Rovira, Àngel Ferrando Eroles.

Eina 3 Comunicació, difusió, formació:

Josep Manel Carrascosa, Jordi Gascón, Jordi Rosinach, Èlia Esteve, Lluís Serrat, Anna Buisan, Judith Belmonte.

Totals persones: 89

Totals sessions: 8

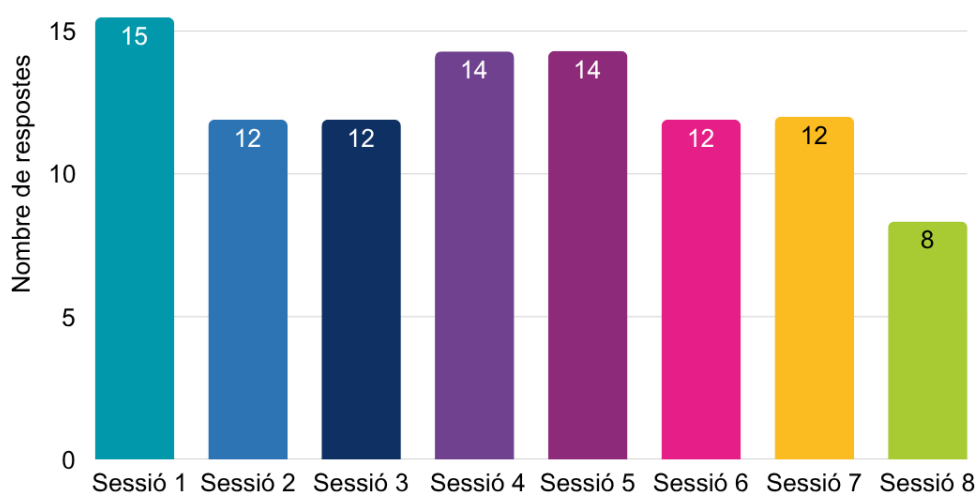
A continuació es recullen algunes de les dades del procés.

Nombre de participants i nombre de propostes realitzades:

	Nombre participants	Nombre de propostes
Grup focal 1 Línia 2: Presa de decisions amb coneixement	13	42
Grup focal 2 Línia 3: Gestió clínica del medicament	12	39
Grup focal 3 Línia 4: Model territorial (model farmacèutic)	10	27
Grup focal 4 Eina 1: Suport decisions i sistemes d'informació	13	27
Grup focal 5 Línia 5: Avaluació i orientació a resultats	13	23
Grup Focal 6 Línia 4: Model territorial (xarxes)	11	51
Grup Focal 7 Eina 2: Model de contractació i compra	10	26
Grup Focal 8 Eina 3: Comunicació, difusió, formació	7	22
Total	89	278
Mitjana	11'125	34'75

En finalitzar cada sessió les persones participants van respondre un breu qüestionari de valoració de la sessió a través de l'aplicació Mentimeter on indicaven el seu grau de satisfacció (0 gens satisfet/a i 10 molt satisfet/a) amb relació a diferents aspectes vinculats al desenvolupament de la sessió, i el resultat va ser el següent:

Nombre de persones que van respondre el qüestionari de satisfacció:



Valoració global de les sessions:

Valoració global de les sessions	
Interès de la sessió	8,68
Possibilitat d'expressar les vostres idees	9,36
Resultats obtinguts del debat	8,48
Dinàmica de treball	9,08

Imatges de les sessions



