

PROPUESTA DE SEFAC PARA LA MEJORA DEL SERVICIO DE DISPENSACIÓN A TRAVÉS DE RECETA MÉDICA ELECTRÓNICA

De cara a mejorar la vertiente sanitaria de la receta electrónica, la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) propone una serie de mejoras que quieren dar respuesta a la pregunta: ***¿Qué deben aportar los sistemas de receta médica electrónica (RE) al farmacéutico comunitario para que estos puedan realizar correctamente el servicio de Dispensación?***

Esta propuesta se basa en los siguientes puntos:

1. INFORMACIÓN:

Es necesario que el sistema de RE **permita al farmacéutico comunitario el acceso a la información clínica y farmacológica necesaria del paciente** para poder realizar la dispensación correctamente. En particular, será necesario conocer si el paciente es alérgico a alguna sustancia, si está en algún estado fisiológico relevante para la utilización de medicamentos (embarazo, lactancia, etc.) y también es necesario conocer los problemas de salud para los que se están indicando los medicamentos que toma y los medicamentos que ya ha tomado para saber si es la primera vez que se le prescriben. Del mismo modo, también es importante saber los valores analíticos indicadores del control de dichos problemas de salud y de los resultados clínicos de los medicamentos que utiliza el paciente. El conocimiento de esta información es básico para poder evitar problemas relacionados con los medicamentos y resultados negativos asociados a la medicación.

2. COMUNICACIÓN:

La RE debería **permitir una comunicación electrónica bidireccional y fluida** entre el farmacéutico y el resto de los profesionales sanitarios que atienden al paciente. Esta comunicación interprofesional ayudaría a todos los profesionales sanitarios a tomar decisiones basadas en una información más completa y compartida por todos los agentes implicados.

3. INTEGRACIÓN:

La participación y colaboración con el resto de profesionales sanitarios a través del sistema de RE en la atención al paciente **permitirían una integración real y efectiva del farmacéutico comunitario en la atención primaria y especializada en el Sistema Nacional de Salud (SNS)**. De esta forma existiría una verdadera continuidad asistencial para el paciente y una participación efectiva del farmacéutico en el desarrollo de programas asistenciales relacionados con el uso racional de

medicamentos, la educación sanitaria, la mejora de la adherencia al tratamiento, campañas sanitarias y farmacovigilancia.

4. ADAPTACIÓN:

Sería muy importante que el sistema de RE pudiera adaptarse -como herramienta tecnológica que es- **a la metodología de trabajo del farmacéutico comunitario**, de tal manera que éste pudiera aplicar sus procedimientos normalizados de trabajo relacionados con la dispensación sin renunciar a su finalidad.

5. REGISTRO:

Es conveniente que los profesionales sanitarios tengan acceso a la información clínica necesaria del paciente derivada de la dispensación de los medicamentos y productos sanitarios. El sistema de RE debería **permitir el registro de todas las dispensaciones que se le realizan al paciente, no sólo de aquellos medicamentos prescritos dentro del SNS**, ya que se pierde una información muy valiosa de aquellas prescripciones realizadas por médicos privados y todos aquellos medicamentos que el paciente toma y que no necesitan receta médica. De igual modo, deberían registrarse todas las demás actuaciones y decisiones tomadas por el farmacéutico en el desempeño de la dispensación como, por ejemplo, el bloqueo de la dispensación. Un sistema adecuado de registro facilitaría, sin tener que salir del aplicativo, la posibilidad de grabar información, elaborar informes, consultar guías sanitarias y otras fuentes de información, así como imprimir recomendaciones al paciente, medidas higiénicas, etc.

6. INTEROPERABILIDAD:

La interrelación entre las tarjetas sanitarias individuales, las prescripciones y las dispensaciones de los diferentes sistemas de RE de nuestro país, y de los Estados miembros de la Unión Europea, así como la comunicación entre las aplicaciones de gestión de la farmacia comunitaria y dichos sistemas, permitiría la **eliminación de una de las barreras asistenciales a la prestación farmacéutica que tiene el paciente actualmente**. Esto también facilitaría una comunicación eficaz entre los profesionales de los distintos centros sanitarios de nuestro país, así como entre los diferentes aplicativos y los datos que estos gestionan, con lo que se optimizaría tiempo a la hora de acceder, elaborar, modificar, recuperar, imprimir, consultar o eliminar información clínica necesaria para el paciente y otros profesionales sanitarios. Esta interoperabilidad debería tener en cuenta también otros países, especialmente de la Unión Europea, dada la gran cantidad de turistas que recibe nuestro país y los problemas que surgen con la prestación farmacéutica.

7. PERSONALIZACIÓN:

Los sistemas de RE deberían **ajustarse a la realidad del proceso de uso de los medicamentos de los pacientes con el fin de aumentar su adherencia al tratamiento**. Deberían ser más flexibles en los plazos para retirar la medicación, en caso de viajes o vacaciones, o prever los diferentes sabores en productos dietoterápicos o las tallas en productos sanitarios, para evitar que el paciente tenga que volver al médico por este tipo de detalles.

8. SOLICITUD DE OTROS SERVICIOS PROFESIONALES FARMACÉUTICOS (SPF):

La posibilidad de que los sistemas de RE permitan la **prescripción o derivación hacia la realización de otros SPF a los pacientes que se beneficien de éstos es una utilidad sólo permitida en el caso de la prescripción de fórmulas magistrales y preparados oficinales**. SPF como la elaboración de sistemas personalizados de reacondicionamiento, revisión de la farmacoterapia, seguimiento farmacoterapéutico, tratamientos directamente observados, revisión del uso de los medicamentos, etc. pueden ser necesarios en determinados pacientes.

9. AUTONOMÍA PROFESIONAL:

Los sistemas de RE **no permiten al farmacéutico comunitario la suficiente autonomía profesional a la hora de realizar el servicio de dispensación**. El farmacéutico, en beneficio del paciente, debería poder subsanar algunos de los errores detectados, sustituir no sólo en condiciones de urgencia y/o falta de suministro, sino también en casos de intolerancia a algún excipiente y poder cambiar la forma farmacéutica de un principio activo para facilitar la toma por parte del paciente, etc.

10. CONVERGENCIA:

Todos los desarrollos y cambios que se den en el futuro en los distintos modelos de RE deberían **buscar la convergencia hacia unas características, criterios y requerimientos básicos comunes**. El objetivo es que aunque existan diferencias entre los modelos existentes en la actualidad, éstas sean mínimas y todos los modelos preserven una base general común que asegure un grado de uniformidad suficiente para garantizar una prestación farmacéutica homogénea y equitativa en todo el territorio, lo cual también favorecería la labor profesional de los farmacéuticos comunitarios en beneficio del paciente.

