

NOTA DE PRENSA

Santiago, 26 de abril de 2012

La receta electrónica no permite aprovechar la labor sanitaria de los farmacéuticos comunitarios en beneficio de los pacientes

- Así se desprende del estudio 'Atención Farmacéutica y receta electrónica: nuevos cambios profesionales', realizado por la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) en farmacias de Galicia, con la colaboración de Esteve.
- El estudio ha analizado un conjunto de 6.702 datos procedentes del registro de 712 dispensaciones electrónicas (el equivalente a cerca de 2.000 e-recetas).
- La receta electrónica no permite que los farmacéuticos puedan acceder a la historia clínica del paciente y al historial farmacoterapéutico completo y tampoco facilita una comunicación rápida y fluida entre médico y farmacéutico.
- La implantación de la receta electrónica en España se está llevando a cabo a distintas velocidades y con tecnologías diferentes que, en estos momentos, no aseguran la interoperabilidad.
- SEFAC está dispuesta a colaborar para mejorar el sistema de receta electrónica y permitir aprovechar la labor sanitaria que realiza el farmacéutico en beneficio del paciente.

La receta electrónica, con el apoyo de la tarjeta sanitaria, es una de las herramientas tecnológicas que más y mejor podrían beneficiar el trabajo diario de los profesionales sanitarios, ya que puede ahorrar tiempo en consulta, acabar con duplicidades de pruebas y tratamientos y evitar visitas repetitivas a los servicios de atención primaria para recoger prescripciones. Sin embargo, **en la práctica su diseño actual desaprovecha la capacidad de los farmacéuticos comunitarios al no permitir el ejercicio de una atención farmacéutica completa que mejore la calidad asistencial recibida por los pacientes.**

Así se desprende del estudio *Atención Farmacéutica y receta electrónica: nuevos cambios profesionales*, realizado por la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC), con la colaboración de Laboratorios Esteve, que ha sido presentado hoy en un acto presidido por la subdirectora xeral de Farmacia del Servizo

Galego de Saúde, Carolina González-Criado; con la participación de la presidenta de SEFAC, María Jesús Rodríguez; la presidenta de SEFAC Galicia, Ana Rodríguez, y los autores del estudio, los farmacéuticos comunitarios Luis Brizuela, Carlos Antonio Casal y María Jesús Losada.

En dicho estudio, realizado en farmacias de Galicia, se ha analizado el funcionamiento de esta herramienta tecnológica, tanto desde el punto de vista teórico como práctico, tomando como modelo el sistema operativo en Galicia: *e-Receta*.

El objetivo ha sido analizar cómo afecta esta herramienta al trabajo de los farmacéuticos y qué resultados está teniendo hasta la fecha. Para ello, el estudio, en su parte práctica, ha analizado un conjunto de **6.702 datos procedentes del registro de 712 dispensaciones electrónicas**, de las cuales 451 han sido a pacientes pensionistas y 261 a activos. En total, esas 712 dispensaciones electrónicas registradas se correspondieron con 1.993 e-recetas (el 71% de las dispensaciones de pensionista osciló entre 1 y 4 e-recetas, mientras que el 80% de las dispensaciones de activos incluye entre 1 y 3 e-recetas).

El tiempo medio obtenido para cada una de las dispensaciones se cifró en 141 segundos para los pensionistas y 116 para los activos, teniendo en cuenta que cada dispensación conlleva distintos procesos (operativos, de soporte y de atención farmacéutica). Sin embargo, el estudio considera que una dispensación ideal requeriría 250 segundos (unos 5 minutos), lo que coincide con el tiempo reclamado por otras profesiones sanitarias para dar una adecuada atención y al que se debería de tender.

Entre sus principales conclusiones, el estudio destaca que **en la actualidad la receta electrónica funciona más como herramienta para la gestión administrativa y el control del gasto en medicamentos, que como un instrumento para mejorar el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes y la detección de problemas relacionados con la medicación**. Esto se debe al gran número de limitaciones técnicas que impiden que el farmacéutico pueda realizar una labor asistencial más activa, principalmente por la imposibilidad de acceder a la historia clínica del paciente y al historial farmacoterapéutico completo (desde *e-Receta* solo se puede consultar la historia farmacoterapéutica del paciente de los últimos seis meses y las prescripciones pendientes hasta un año). De este modo, el farmacéutico no puede comprobar la utilización por parte del paciente de otros medicamentos distintos a los prescritos, si el paciente presenta enfermedades concomitantes, alergias, contraindicaciones, interacciones, etc.

El estudio destaca que el sistema de receta electrónica no está diseñado como herramienta de trabajo para facilitar el ejercicio de la atención farmacéutica en la farmacia comunitaria, ya que carece de un soporte adecuado para que el farmacéutico pueda incluir datos básicos como son alergias del paciente, alertas farmacoterapéuticas, etc. que complementarían la información clínica del paciente. A pesar de esto, en el estudio **las farmacias participantes detectaron un 4% de potenciales resultados negativos asociados a la medicación (bien por problemas de seguridad, de necesidad del medicamento o de efectividad)**.

Pero, además, en la receta electrónica existen otros inconvenientes como que:

- **No tiene implantado un módulo de atención farmacéutica** (para reflejar actuaciones relacionadas con el seguimiento de los tratamientos, la aparición de problemas relacionados con la medicación, etcétera).
- **No deja que el farmacéutico introduzca información en el sistema** (lo que impide que el paciente pueda tener una historia farmacoterapéutica actualizada y más completa).
- **No da opción a registrar las dispensaciones de recetas privadas** (lo que puede provocar duplicidades en los tratamientos o interacciones entre medicamentos).

- **Tampoco permite el registro de medicamentos que no necesitan receta**, con la consiguiente omisión de esta información en su historial farmacoterapéutico.
- **No tiene en cuenta la adherencia al tratamiento** de los pacientes.

En lo que se refiere a la comunicación con el médico, ésta no es instantánea, sino que **el médico visualiza el mensaje del farmacéutico cuando el paciente vuelve a consulta y pasa de nuevo su tarjeta sanitaria por el sistema, lo que puede traducirse en meses**. Solamente la comunicación es instantánea cuando el farmacéutico bloquea alguna prescripción.

A esto habría que añadir que en el modelo de receta electrónica analizado tampoco está contemplada la comunicación entre farmacéuticos que desarrollan el trabajo en los distintos niveles asistenciales (farmacéuticos comunitarios, de primaria y de hospital).

En definitiva, **la posibilidad de interacción de los profesionales de la farmacia en su ejercicio diario con el sistema público de salud es prácticamente inexistente**, impidiendo que el farmacéutico pueda enriquecerla con sus aportaciones para la información farmacoterapéutica del paciente (EFP, otras prescripciones, etc.) y el registro de las intervenciones realizadas.

DESIGUAL IMPLANTACIÓN POR CCAA

El estudio impulsado por SEFAC también ha revisado la situación de la receta electrónica en el resto de España. La conclusión principal es que **la implantación de la receta electrónica se está llevando a cabo a distintas velocidades y con tecnologías diferentes que no siempre son compatibles**.

Andalucía, Extremadura, Cataluña y Baleares serían las más avanzadas con una implantación generalizada. Galicia, País Vasco, Canarias y la Comunidad Valenciana serían las otras comunidades autónomas más avanzadas, con una receta electrónica ya operativa pero con algunas zonas aún por implantar.

El estudio también llama la atención sobre el hecho de que, hasta el momento, los modelos autonómicos de receta electrónica, son incompatibles entre sí. Esto es especialmente trascendente si se tiene en cuenta que una de las principales potencialidades de la receta electrónica es permitir que los pacientes puedan acceder a sus recetas, aunque se muevan por distintos territorios.

Las medidas aprobadas a través de los RD Leyes 9/2011 y 16/2012 para garantizar la interoperabilidad de la tarjeta sanitaria y el aumento de la prestación de los asegurados, **puede ser una oportunidad de mejora para hacer factible la integración real y efectiva del farmacéutico comunitario en la prestación farmacéutica ambulatoria**. En este sentido, SEFAC se ofrece a colaborar con las administraciones sanitarias en la consecución de este objetivo.

Sobre SEFAC

Constituida en marzo de 2001, la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) es una asociación científica y profesional de ámbito nacional con más de 1.700 asociados y siete delegaciones autonómicas, que tiene como objetivo prioritario profundizar en la cartera de servicios asistenciales de la farmacia comunitaria y convertirse en un interlocutor científico de referencia del farmacéutico comunitario con las distintas administraciones y con el resto de las profesiones sanitarias. Más información en www.sefac.org.

Para más información, contactar con Mario Vaíllo en mvaíllo@sefac.org y en el teléfono 691 763 892 ó 91 522 13 13.