

Viabilidad de la receta electrónica en España

En nuestro país se han realizado unos 700 millones de recetas el año 2004, con un incremento de un 5% respecto al año anterior. El gasto farmacéutico a través de la receta roza los 9.000 millones de euros. El 90% de las recetas se emiten en la atención primaria^{1,2}.

La realización de la prescripción es un acto clínico; en ella se indican la dosis, la posología y la duración del tratamiento farmacológico. En cambio, la receta y su renovación es un acto administrativo, y constituye la extensión de albaranes o facturas encaminadas a facilitar a la oficina de farmacia la facturación de las unidades financiadas por el sistema sanitario público.

La falta de informatización de la prescripción produce muchas ineficiencias, tanto por tiempo utilizado por profesional como por coste, agravado por la falta de sistemas de prescripción asistida (interacciones medicamentosas, contraindicaciones, falta de integración del historial médico y farmacológico). Asimismo, la capacidad de inspección y control de las autoridades sanitarias está limitada (errores en la asignación de talonarios, problemas en la facturación y varios tipos de fraude posibles).

Ante la magnitud del problema y la posibilidad que brindan las nuevas tecnologías, se justifica la realización de un proyecto de receta electrónica en nuestro país. Consiste básicamente en la transformación en formato electrónico del documento de prescripción, dispensación y transmisión de información entre las oficinas de farmacias y el sistema de salud que financia la prestación, eliminando el papel. La finalidad última de este proyecto es que se dispense el medicamento de forma más segura (reducción de errores) y eficiente. Este proyecto, utilizando la firma digital, la validación, los estándares y catálogos del Sistema Nacional de Salud, ha de asegurar que su implantación permita la conexión y la compatibilidad entre los diferentes servicios de salud de todas las comunidades autónomas para favorecer la atención de los pacientes en todo el ámbito estatal. Tiene que permitir que todas las prescripciones que realicen los médicos de familia (también otros prescriptores) sean transferidas electrónicamente del facultativo a un repositorio común utilizado por todos los agentes del Sistema Nacional de Salud autorizados (centros de salud, oficinas de farmacia y el sistema de salud que financia), con todas las garantías de seguridad y confidencialidad establecidas por la ley.

Este proyecto de receta electrónica se puede analizar desde las diferentes ópticas de los agentes implicados (médicos, farmacéuticos y servicio de salud).

Así, la implementación de la receta electrónica va a suponer posiblemente una mejora en la calidad del trabajo del médico, ya que podrá disponer de más tiempo asistencial, así como de módulos de prescripción asistida (soporte in-

formático para el diagnóstico y el tratamiento), lo que le permitirá tener un mejor conocimiento en el momento exacto de la prescripción, y posiblemente tendrá un impacto positivo en la salud del paciente.

Significará que los pacientes no tendrán la necesidad de acudir a su médico de familia o al centro de salud para pedir y recoger recetas repetidas de sus problemas de salud crónicos. Las oficinas de renovación de las recetas en los centros de salud podrán ser clausuradas.

Para la oficina de farmacia también supondrá ventajas: acceso a la base de datos de las recetas autorizadas de los pacientes pendientes de dispensar, lo cual facilitará las tareas de dispensación, validación y facturación. Todo quedará registrado electrónicamente; la factura electrónica se emitirá de forma automática una vez que el paciente recoja sus medicinas y se intercambiará la información sanitaria y económica con los agentes autorizados. Se facilitará la aparición de nuevos servicios, como la dispensación a domicilio por parte de las farmacias.

Para el servicio de salud que asume la financiación significará disponer de la información en tiempo real, lo que favorecerá el control, el seguimiento y, en definitiva, mejorará los servicios de auditoría. La eliminación de la gestión de los talonarios solucionará problemas de almacenamiento y custodia, al tiempo que impedirá los robos y fraudes. En nuestro país este proyecto es viable a medio plazo, por la mejora de la eficiencia que significa para todo el sistema sanitario. Los costes de implantación probablemente quedarán amortizados en poco tiempo, con un potencial ahorro económico y de tiempo de los profesionales considerable. Implicará un cambio cultural y de funcionamiento importante que influirá positivamente en la relación del ciudadano con el sistema sanitario. La implantación de la receta electrónica será un gran paso para mejorar la calidad de la prescripción y comportará un extraordinario beneficio para el paciente.

R. Cubí Montfort^a y D. Faixedas Brunsoms^b

^aMédico de familia. Institut Català de la Salut.
Barcelona. España.

^bSistemas de Información Hospital/Primaria. Institut
Català de la Salut. Barcelona. España.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. Datos provisionales de facturación de recetas médicas del sistema nacional de salud, octubre de 2004. Disponible en: <http://www.msc.es/profesional/farmacia/datos/>
2. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud. Disponible en: http://www.msc.es/profesional/biblioteca/recursos_propios/infmedic/documentos/vol28_5/vol28_5notasinteres.pdf