

POSTURA OFICIAL DE LA SOCIEDAD MADRILEÑA DE MEDICOS GENERALES Y DE FAMILIA SOBRE LA PRESCRIPCION EN RECETA OFICIAL EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

INTRODUCCION

La reciente reivindicación del Grupo Antiburocracia de la Comunidad de Madrid, asumida por la mayoría de los médicos que trabajan en los Equipos de Atención Primaria y las sociedades científicas que les representan han abierto un debate antiguo, que se replantea la toma de decisiones que han generado la actual situación en la que el médico del EAP asume la prescripción en receta oficial del tratamiento indicado por los médicos que trabajan en los servicios de urgencias, intra o extrahospitalarios.

Algunas de las decisiones aludidas, como la de eliminar los talonarios de recetas de los servicios de urgencia extrahospitalaria por motivos de seguridad o la no dispensación de talonarios de recetas a los médicos hospitalarios por motivos de control de gasto farmacéutico, fueron tomadas con criterios prácticos en otras épocas, evitando la legalidad y derivando hacia otra parte el problema.

Así, parece claro el derecho (respaldado por normativa de la Unión Europea) de los usuarios a recibir la prescripción hecha por cualquier facultativo del Sistema Nacional de Salud en la receta oficial que le genera unos beneficios económicos (abono solo del 40% del precio en activos y gratuidad total en los pensionistas) que no parecen dispuestos a discutirles las autoridades políticas. Parece también clara (revisada y refrendada por el informe jurídico del Colegio de Médicos de Madrid) la no obligación del médico del EAP a asumir el papel de dispensador de “talones descuento” de nuestro irracional sistema de facturación de la prestación farmacéutica. No cuenta tampoco la Comunidad de Madrid con competencias suficientes para variar este nefasto sistema en su ámbito territorial, aunque la puesta en marcha de la receta electrónica puede cambiar este panorama. Y es evidente el desagrado de los facultativos de los servicios de urgencia a rellenar las recetas oficiales por diversos motivos (entender que es una tarea más sin contrapartida como resumen de todos ellos).

PROPUESTA DE SEMG Madrid.

La Sociedad madrileña de médicos generales y de familia opta como vía de futuro para la solución de este problema por la puesta en marcha de la receta electrónica, utilizándose hasta entonces el mecanismo contemplado en la legislación de la Comunidad del reintegro de gastos de los fármacos prescritos en urgencias, poniéndose en marcha una instrucción de la Dirección General del Servicio Madrileño de la Salud con los siguientes aspectos:

- 1) El modulo de receta electrónica se implantará también en los servicios de urgencia (al igual que en Atención Primaria y Hospitalaria), permitiendo que todos los facultativos del Servicio Madrileño de la Salud realicen las prescripciones farmacéuticas en este sistema.
- 2) El médico del EAP no extenderá recetas oficiales de las prescripciones de los Servicios de Urgencia. Hasta que no se produzca la puesta en marcha de la receta electrónica, los servicios de urgencia de la Comunidad de Madrid seguirán sin emitir en recetas oficiales las prescripciones indicadas por sus facultativos.

- 3) Los servicios de urgencia de los centros propios, concertados o vinculados con el Servicio Madrileño de la Salud señalarán en sus informes a los pacientes valorados por ellos, al menos, el nombre y número de colegiado del facultativo, el diagnóstico de presunción del paciente, la fecha y hora de atención y el tratamiento prescrito.
- 4) El paciente acudirá a la farmacia para la dispensación del tratamiento, abonando el mismo y solicitando una factura de lo abonado, que luego (junto con el resto de documentación exigida) aportará para el reintegro de gastos en los Servicios de Atención al Paciente del Hospital si ha sido atendido allí o en su Centro de Salud si ha sido visto en el SUMMA o en el SAR.
- 5) La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid habilitará los trámites para proceder al Reintegro de Gastos de Farmacia de la medicación prescrita en los servicios de urgencia a través de la Gerencia del SUMMA 112 y la Dirección General de Atención Primaria en el caso de las prescripciones del SUMMA y del SAR y a través de la Dirección General de Hospitales en el caso de los Servicios de Urgencia Hospitalarios.

Esta opción sitúa el problema en un ámbito puramente burocrático, ya existente y reglado, descargando de esta actividad a los sobrecargados médicos de los EAP y no generando tareas burocráticas, que aunque propias, en el momento actual no desempeñan los facultativos de los servicios de urgencias. También se produciría un claro efecto disuasorio en la asistencia a la urgencia (similar a lo que sucede en el sistema sanitario francés o italiano) y reconduciría muchas de estas demandas no justificadas a su ámbito, volviendo a valorarse la atención no urgente (en primaria o en hospital), que aportaría entre sus ventajas la de eliminar las trabas burocráticas o la inmediatez de la dispensación de la receta en la resolución de patología.

Ofrece asimismo ventajas para el control del gasto sanitario, pues permite identificar donde se producen focos de dispersión, al disminuir la prescripción inducida y dotar de medios de localización de facultativos hiperprescriptores en los servicios de urgencia.

Es en definitiva una opción, que, en espera de la solución real, la receta electrónica, preserva los derechos de todos los implicados, reubicando la solución del problema.