

## NOTA DE PRENSA

**La atención en “un único paso”, propuesta de la Sociedad Valenciana de Medicina de Familia para la mejora de la continuidad asistencial.**

### **UN ESTUDIO REVELA DIFERENCIAS EN LAS PRESCRIPCIONES DE RECETAS EN LOS HOSPITALES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA**

- La SVMFiC realiza una encuesta entre su socios con el objetivo de mejorar la Atención Primaria y el servicio a los pacientes
- Recetar la medicación indicada para la resolución del problema de salud consultado, forma parte de la atención al paciente, y su entrega desde los servicios hospitalarios que la indican, ahorra trámites administrativos a los pacientes y a sus centros de salud.
- La continuidad de la asistencia y la disponibilidad de atención desde los centros de salud, es una medida más efectiva para reducir el uso inadecuado de los servicios hospitalarios, que la delegación de la prescripción desde el Hospital a los Centros de salud; medida que además de aumentar la carga administrativa de estos últimos, implica una pérdida de tiempo innecesario para el paciente.

Valencia, 14 de febrero de 2011.

Desde hace varios meses la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria, entidad que agrupa a más de 1500 médicos de familia de toda la Comunidad Valenciana está realizando una serie de encuestas entre sus socios al respecto de la calidad de la atención en Atención Primaria. Dicha actividad la realiza a través del Observatorio de la Atención Primaria puesto en marcha por la misma sociedad, en el que participan más de 150 médicos de familia de todos los Departamentos de salud de la Comunidad Valenciana y tiene el objetivo de detectar diferencias en la atención sanitaria y de mejorar los servicios que se les ofrecen a los pacientes.

Uno de los aspectos más relevantes de dichas encuestas es el que se refiere a la prescripción en recetas oficiales. La atención médica que reciben los pacientes lleva asociada la emisión de las recetas de la medicación que el facultativo considere necesarias. Eso es así por la autoridad que tiene el médico en la prescripción, el derecho que tiene el paciente a recibir toda la documentación necesaria acerca del cuidado de su salud, a recibir la mejor atención posible y el respeto a la libertad de prescripción que tiene todo facultativo, pues nadie puede obligarle a prescribir tratamientos con los que no esté de acuerdo.

#### **Recetas en Urgencias**

Del estudio realizado por la SVMFiC se desprenden desigualdades según Departamentos. Respecto a la prescripción en los servicios de Urgencias, salvo en los hospitales de gestión privada de Alzira, Vinalopó y Torrevieja, en el resto no se hacen recetas en Urgencias hospitalarias. Sí que se realizan en las urgencias extrahospitalarias, los PACs, atendidas principalmente por los médicos de familia de los mismos centros. Además, muy pocas veces el paciente acude a su médico de familia antes que a la farmacia, por lo que ya no hay posibilidad de que el médico actúe como consejero de salud. Actualmente existe normativa sobre la obligación de dispensar en urgencias hospitalarias las unidososis necesarias hasta que el paciente pueda acudir a su médico, aunque es una medida que no se cumple, en parte por la dificultad de disponer de un botiquín tan completo.

Esta situación obliga al paciente a desembolsar el coste de lo pautado en Urgencias, pedir cita “urgente” con su médico en el centro de salud y solicitarle la receta de lo ya gastado. La receta pasa entonces de ser un consejo médico a un ticket-descuento. El médico de familia en ese caso se ve abrumado por una consulta más en su agenda por un problema –administrativo–, que una vez resuelto, no deja tiempo para su valoración adecuada ni seguimiento del problema que obligó al paciente a solicitar atención hospitalaria.

La intervención en “un único paso” desde los servicios hospitalarios, permitiría que el paciente pueda ser atendido en su Centro de Salud con motivo de control del problema de salud y no por un asunto administrativo que se produjo en otro nivel. Por otra parte, esta prescripción desde los servicios hospitalarios, permitirían reducir el gasto farmacéutico “delegado” asignado a Atención Primaria,

garantizando la posibilidad de conocer y gestionar el uso racional de fármacos desde el segundo y tercer nivel asistencial, y lo que es más importante, reduciría los errores de prescripción como duplicidades, interacciones farmacológica, alergias, etc., ya que la prescripción debe estar asociada al acceso a la historia clínica electrónica con la posibilidad de conocer el historial de salud del paciente.

Atendiendo a la libertad de prescripción y los derechos de los pacientes, la solución pasa por que en los servicios de Urgencias se disponga de talonarios de recetas o acceso al historial electrónico de los tratamientos del paciente y a su prescripción. El médico de urgencias sería responsable de los fármacos que recomienda y haría su prescripción en base al historial actualizado del paciente, disminuyendo duplicidades, efectos secundarios y gasto farmacéutico, mejorando así la calidad de la atención prestada sin empeorar los servicios de Atención Primaria. El paciente en un solo acto vería orientado su problema y podría acudir "sin urgencias" a su médico de familia para revisar la evolución de su estado de salud.

Desde la SVMFIC somos conscientes de que la utilización de los servicios de Urgencia Hospitalarios por necesidades no satisfechas en Atención Primaria (horarios, demoras en pruebas), supone una prestación sanitaria carente de continuidad, y a un mayor coste, y somos conscientes también de la saturación de estos servicios hospitalarios. Pero la solución no está en "pasar al paciente como si una pelota de ping pong" fuera. Debemos asumir cada uno nuestra responsabilidad, y en cuanto a la Atención Primaria se refiere, ha de garantizarse accesibilidad y continuidad en la atención sin afectar a la calidad de la atención al resto de los usuarios. El 80% de los problemas sanitarios de la población se resuelven completamente en el primer nivel, por lo que este pilar de la Sanidad ha de ser cuidado y ser muy eficaz.

### **Recetas al alta hospitalaria**

También hay diferencias en la prescripción al alta. Existe normativa al respecto y es obligación de todo servicio hospitalario facilitar las recetas oficiales a los pacientes que dan de alta o siguen en consultas externas. Aun así, sólo en los Departamentos de Alzira, Manises, Alcoi, Denia, Vinalopó y Torrevieja la situación mayoritaria es que casi todos los facultativos hospitalarios realizan sus recetas. En este aspecto hay más variabilidad entre Departamentos, aunque casi todos coinciden en que los servicios quirúrgicos son los que menos recetas hacen a los pacientes que atienden. Circunstancia aun más penosa pues suelen requerir medicación más específica, pocas veces al alcance y manejo de un médico de familia y tienen mayor dependencia al alta que otros pacientes.

Los médicos del sistema público de salud estamos obligados a emitir nuestras prescripciones en recetas oficiales y el paciente tiene derecho a recibirlas y a exigir las. No hay que olvidar que no hacerlo así va en deterioro de la atención prestada, en incomodidades a los pacientes y el traslado de una obligación administrativa a otro compañero.

### **Recetas del plan de choque**

Sobre las recetas de los medicamentos pautados en las clínicas privadas concertadas para disminuir las listas de espera de la pública, en ningún Departamento de gestión pública se les entregan recetas al alta a pesar de que en la normativa se contempla la derivación de todo el acto médico-quirúrgico. El paciente ha de acudir de nuevo al servicio público, generalmente a su médico de familia, para que se le emita receta oficial de lo pautado en la clínica privada. En los Departamentos de gestión privada de Alzira, Vinalopó y Torrevieja no existe la concertación con clínicas privadas, la lista de espera se reduce con jornadas de trabajo de los propios facultativos del hospital.

Más información:

Dr. J. Javier Blanquer Gregori  
Vocal de Comunicación y Prensa.  
Tel 659273175  
aranhd@ono.com