

PROPUESTA DE REVISION MUP-2019

La puesta en marcha del MUP (Módulo Único de Prescripción) en todos los centros sanitarios públicos de la Comunidad de Madrid constituye un cambio radical en las funciones de los médicos de todos los ámbitos y una gran oportunidad de mejora de la atención dada a nuestros pacientes.

Sin embargo, en algunos aspectos, el planteamiento desarrollado es demasiado continuista con la forma de trabajo clásica; el médico de Atención Primaria (MAP) ha venido realizando una tarea subsidiaria de los médicos de Atención Hospitalaria (MAH) por su proximidad física al domicilio de los pacientes.

Una vez que se complete la implantación del modelo es necesario consensuar una serie de cambios con las siguientes premisas:

1º: Legalidad:

- La prescripción médica es el acto por el que se le indica a un paciente un tratamiento farmacológico y se realiza en receta médica oficial ya sea en papel o electrónica.

- La receta electrónica ha permitido extender hasta un año la duración máxima de la prescripción, frente a los tres meses de la receta en papel, lo cual permite ajustar el tratamiento a las revisiones clínicas que el paciente ha de seguir.

- No existe el concepto legal de renovación de la prescripción y, por tanto, transcurrido el plazo máximo legal se ha de realizar una nueva prescripción aunque técnicamente sea facilitada por el programa informático.

2º: Eficiencia:

- Cada médico ha de poder realizar todas las fases de la prescripción que indica, lo que incluye la firma de las recetas de los tratamientos que decide, tanto en la indicación primera como en su continuidad.

- Todos los médicos, en su campo de conocimiento, pueden añadir prescripciones y modificar y suspender las prescripciones iniciadas por otros médicos que comparten la asistencia al paciente. Asimismo, no pueden ser obligados por norma alguna a firmar o refrendar las prescripciones de otros médicos.

- Los fármacos con limitaciones de uso (visado) solo pueden ser prescritos, modificados o suspendidos por los médicos autorizados a ello, aunque en circunstancias puntuales otros médicos pueden indicar cambios o suspensiones temporales.

- El paciente tiene el derecho a que toda prescripción, tanto la primera vez, como las renovaciones o modificaciones, se realicen con el menor número de visitas posibles y siempre ligadas al concepto de revisión clínica.

3º: Seguridad:

- Los programas informáticos han de facilitar las herramientas necesarias para realizar la prescripción, modificación y suspensión de los medicamentos.

- La renovación del tratamiento y las sucesivas prescripciones se han de realizar con criterios de calidad y seguridad para el paciente. Cada médico ha de comprobar que se

mantiene la indicación de manera individualizada en los fármacos de los que es responsable y realizar la prescripción sucesiva por el plazo que considere.

.- El programa informático ha de incorporar las herramientas existentes que permiten detectar y advertir de las interacciones entre fármacos, las alergias registradas y las contraindicaciones individuales.

.- Los médicos de familia, por su conocimiento del paciente y el conjunto de sus enfermedades y tratamientos, tienen encomendada entre sus tareas la conciliación de la medicación en aquellos pacientes cuya complejidad lo requiera.

.- El programa informático debe incluir herramientas de seguimiento de la conciliación de los fármacos en los pacientes de riesgo que aseguren y faciliten la realización de las tareas asignadas a los profesionales sanitarios de Atención Primaria.

CONCLUSIONES:

A.- La prescripción y la firma son el final del acto clínico y han de ser realizadas por el médico responsable del proceso tanto en la primera receta como en la continuación del tratamiento. La tarea del médico de familia no es, ni puede ser legalmente, firmar, supervisar o autorizar las prescripciones de otros facultativos.

B.- El médico de familia no puede ni debe realizar modificaciones o ajustes de tratamiento en los fármacos sujetos a restricciones mediante visado cuando no esté expresamente autorizado como prescriptor. Del mismo modo no debe participar en la cumplimentación de los formularios de visado de estos fármacos.

C.- El concepto de "Revisión" entendido como autorización para la continuación de tratamiento no tiene base legal que lo sustente pues la ley explicita que la prescripción tiene un límite legal de un año.

D.- Una tarea clínica del médico de familia, dirigida a los pacientes complejos, es la "Conciliación" de la medicación, entendido como la revisión integral de las patologías y los tratamientos que recibe un paciente, atendiendo a indicaciones, efectos secundarios, interacciones y contraindicaciones. El MUP ha de incluir, a la mayor brevedad posible, las herramientas y procedimientos que aseguren esta función básica para la seguridad del paciente.

ANEXO LEGISLACION: Real Decreto 1718/2010

Artículo 1. Definiciones.

A los efectos de este real decreto, se entenderá por:

a) Receta médica: la receta médica es el documento de carácter sanitario, normalizado y obligatorio mediante el cual los médicos, odontólogos o podólogos, legalmente facultados para ello, y en el ámbito de sus competencias respectivas, prescriben a los pacientes los medicamentos o productos sanitarios sujetos a prescripción médica.”

Artículo 8. De la prescripción en la receta médica electrónica.

a). En la receta médica electrónica oficial del Sistema Nacional de Salud podrán prescribirse uno o varios medicamentos y productos sanitarios.

Los medicamentos y productos sanitarios serán prescritos según el plan terapéutico establecido, en base a intervalos de tratamiento definidos que no podrán ser superiores a un año, con las limitaciones establecidas reglamentariamente para la prescripción de medicamentos estupefacientes incluidos en la lista I de la Convención Única de 1961 de estupefacientes.”

Artículo 10. Plazo de validez de la receta médica electrónica.

El plazo de validez de la segunda o sucesivas dispensaciones, se inicia diez días naturales antes de la fecha de finalización de la medicación de la dispensación anterior y termina en la fecha de finalización del tratamiento instaurada por el prescriptor.”