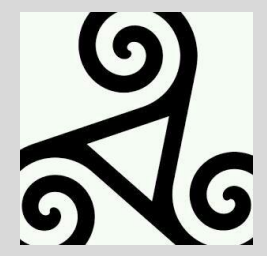


ANÁLISIS UTILIDAD DEL MÓDULO BLOQUEO E-RECETAS COMUNIDAD GALLEGA: CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN, USO RACIONAL MEDICAMENTOS & CONTENCIÓN DEL GASTO



GRUPO GALAECIA: Casal Sánchez; C.A; Losada Campa, M.J. Abril Gómez, J.L. Pereiro Álvarez, M.D. Abril Gómez, M.P. Díaz Sánchez. E
Email: carlosantoniocasal@redfarma.org

INTRODUCCIÓN

En el trabajo diario de la farmacia comunitaria el proceso de dispensación electrónica requiere un control de la medicación activa del paciente. Este permite detectar tratamientos que no utiliza o no debiera utilizar. Hay protocolos que limitan su dispensación. Cuando se detectan, se debe proceder al bloqueo de las recetas.

OBJETIVOS:

Determinar la utilidad del uso del módulo de bloqueo de e.-recetas. Se valorará:
Número de recetas bloqueadas y cálculo del importe total
Coste para la farmacia
Tipo de pacientes y/o tratamiento.
Motivos por los que se procede al bloqueo
RNM y PRM relacionados

RESULTADOS:

Número de bloqueos: 242

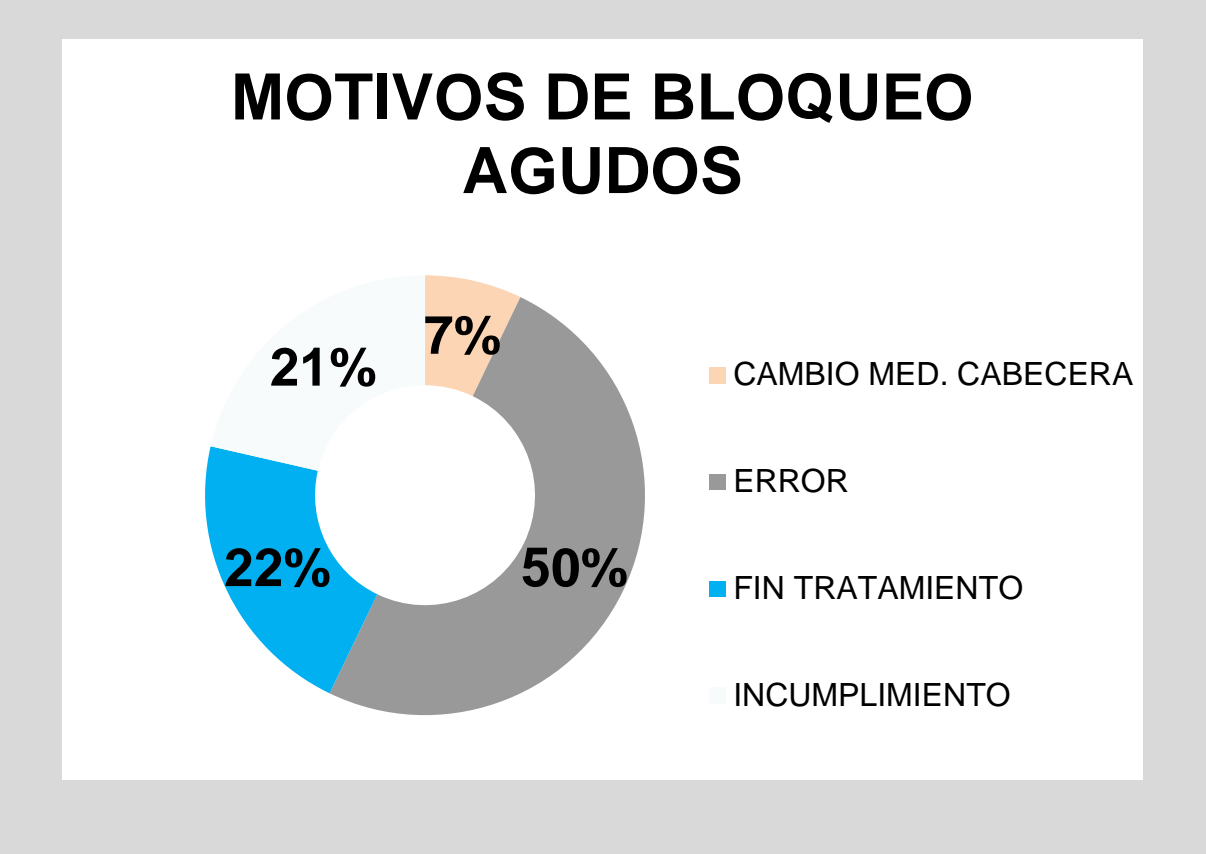
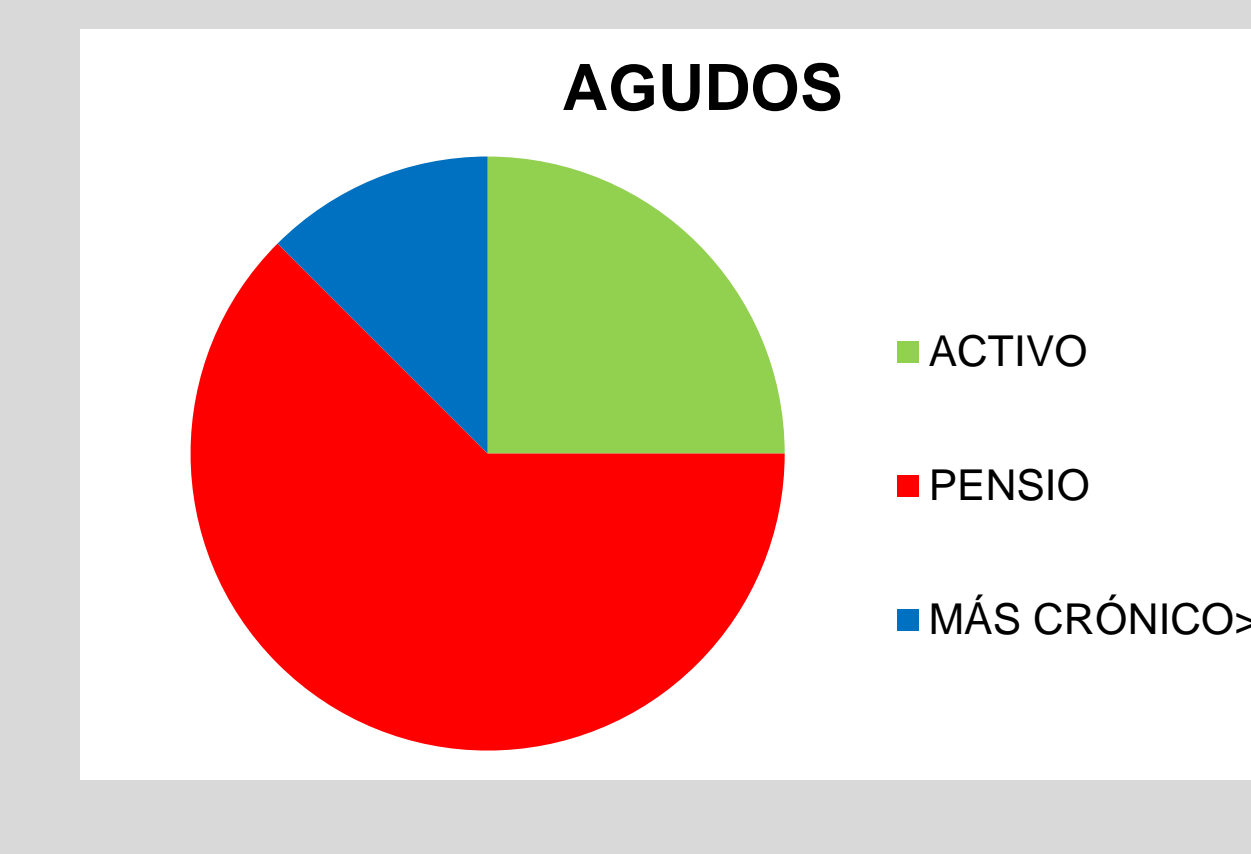
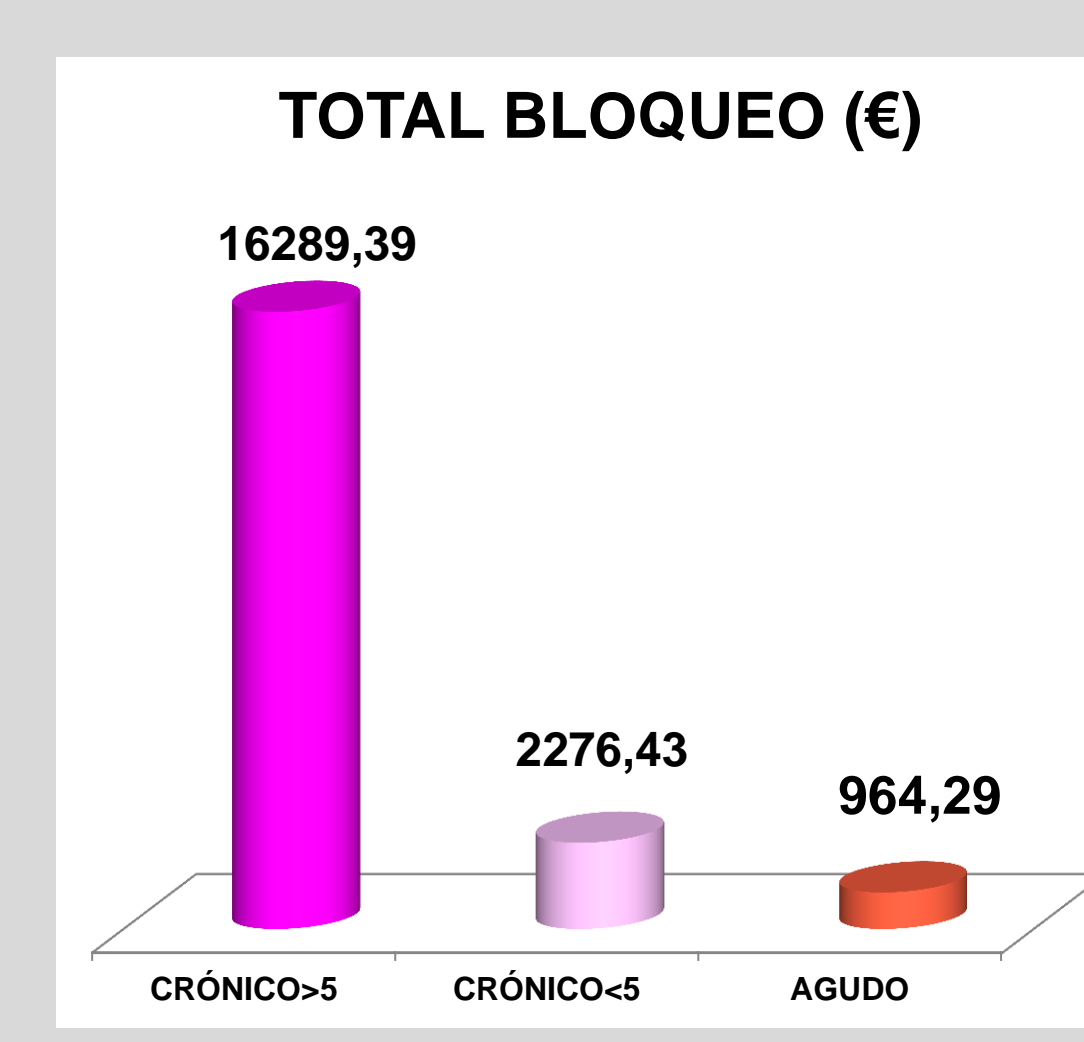
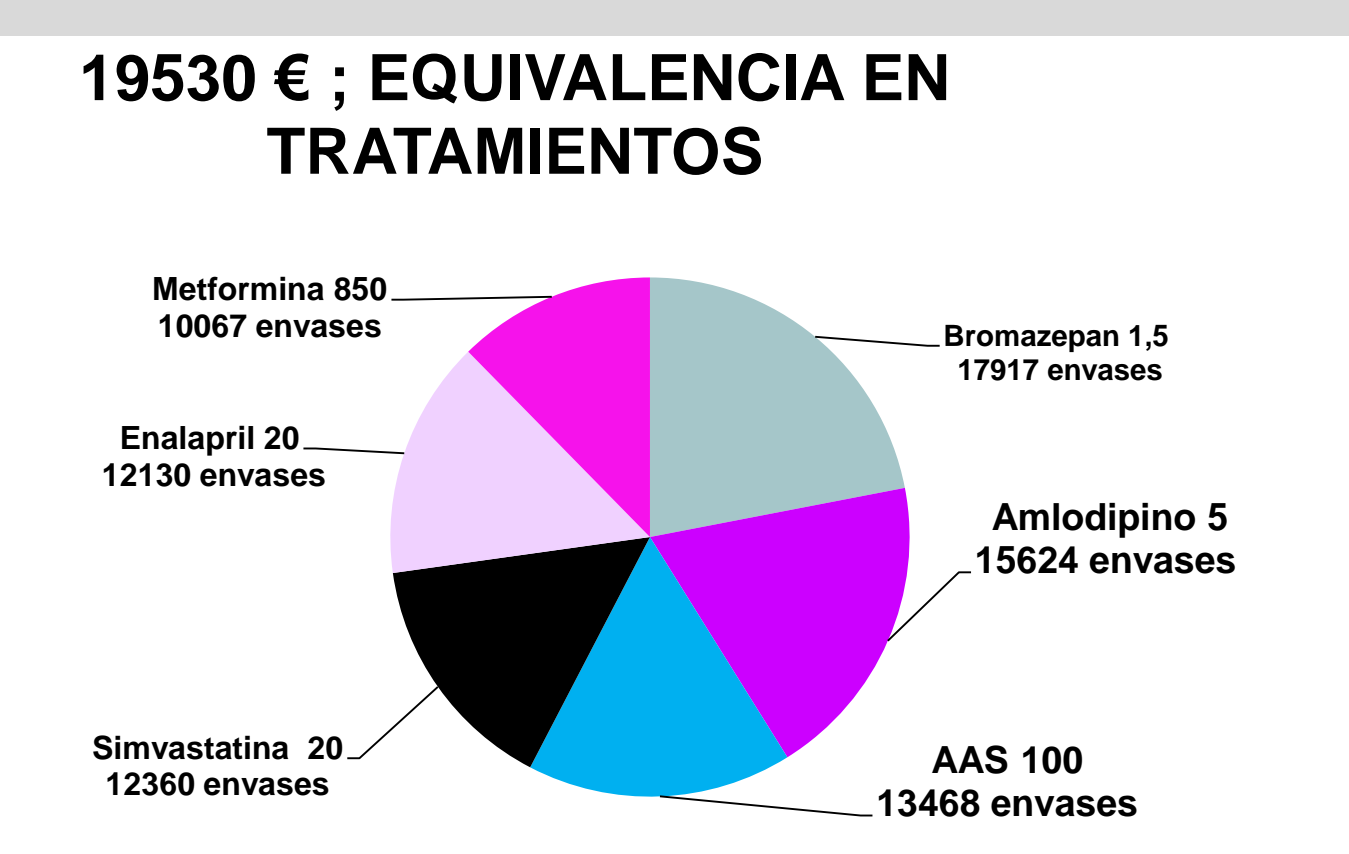
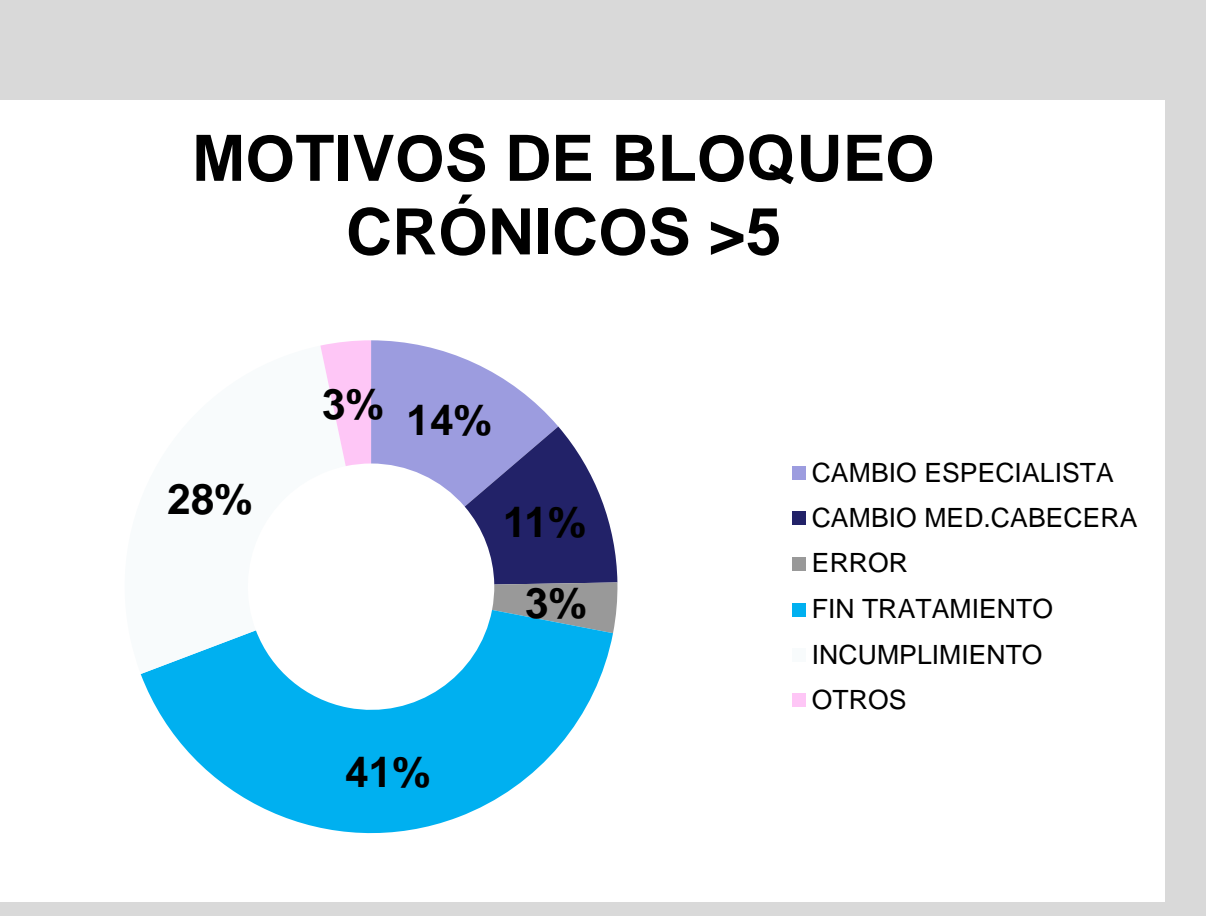
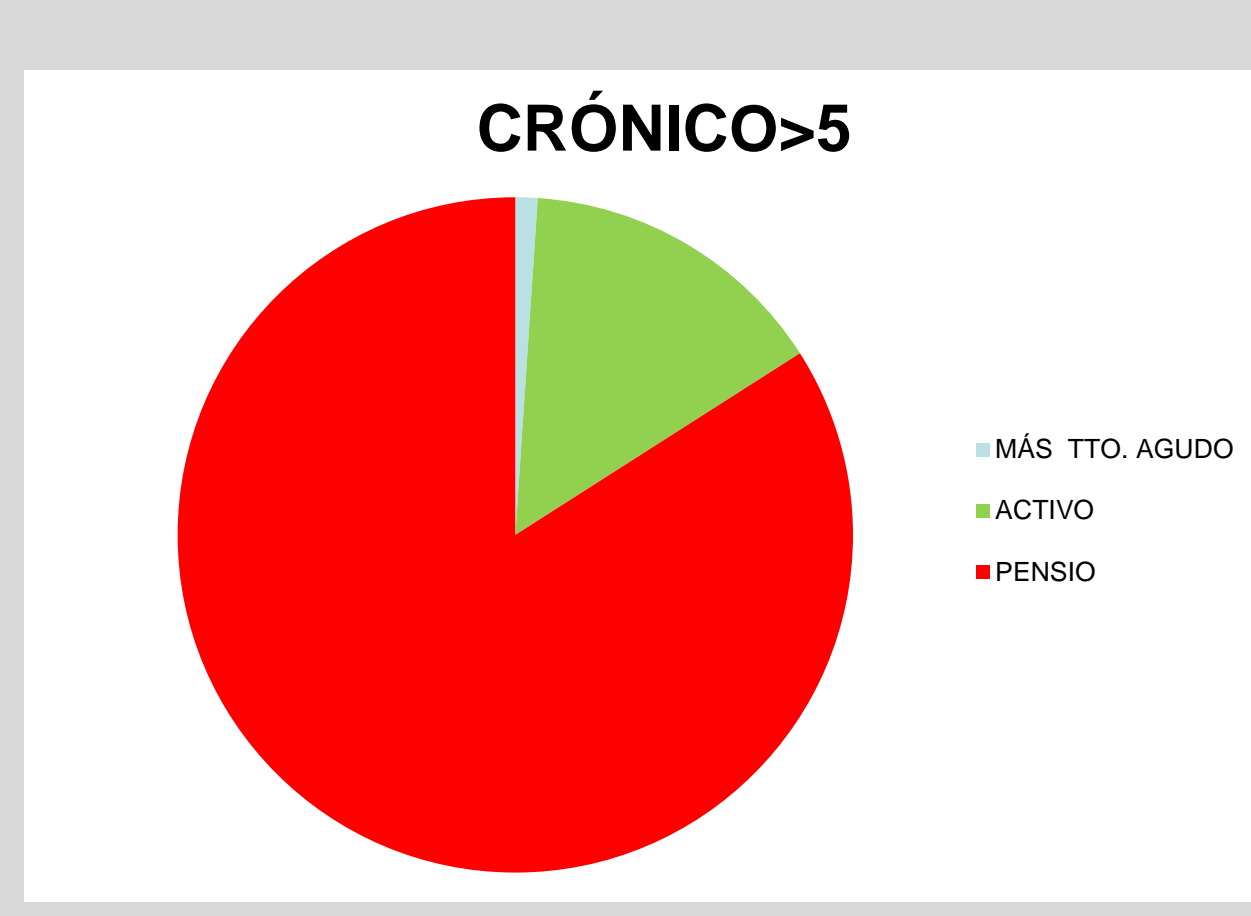
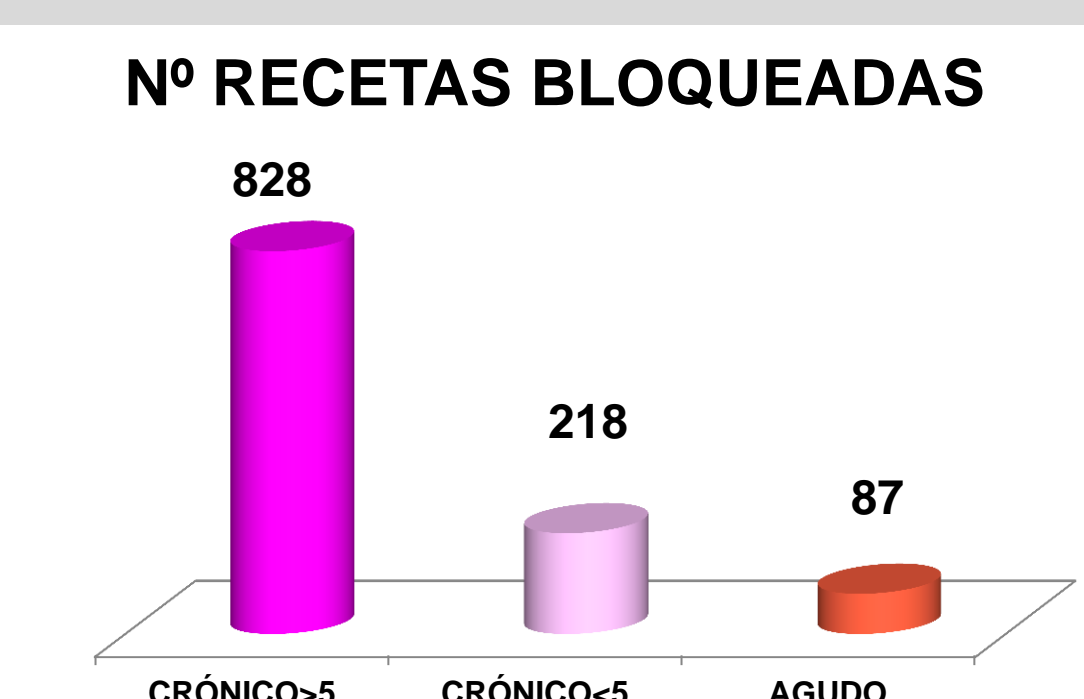
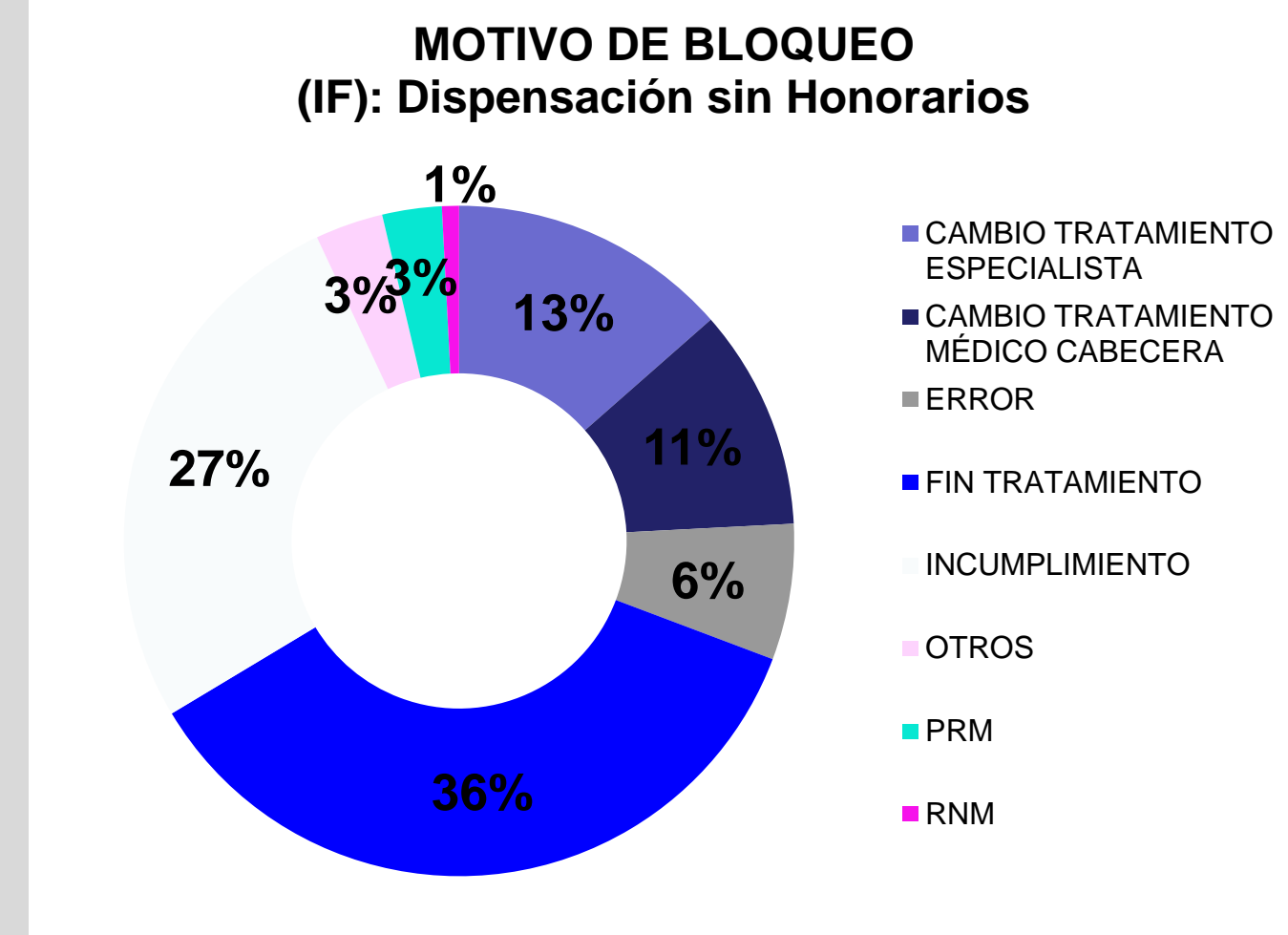
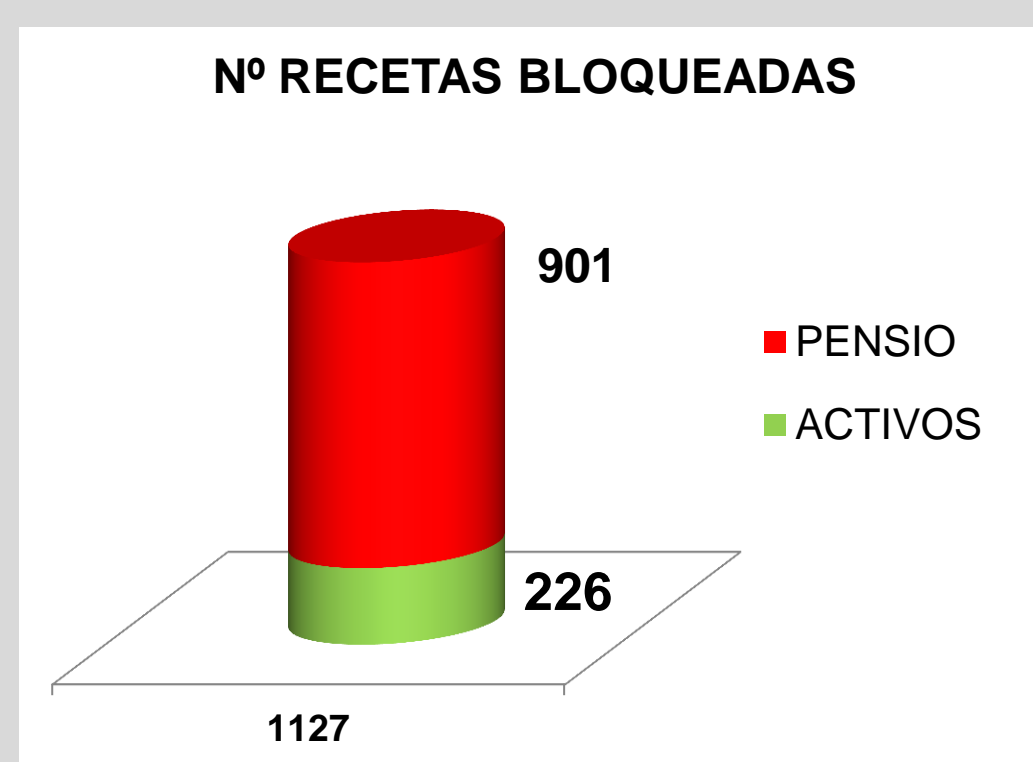
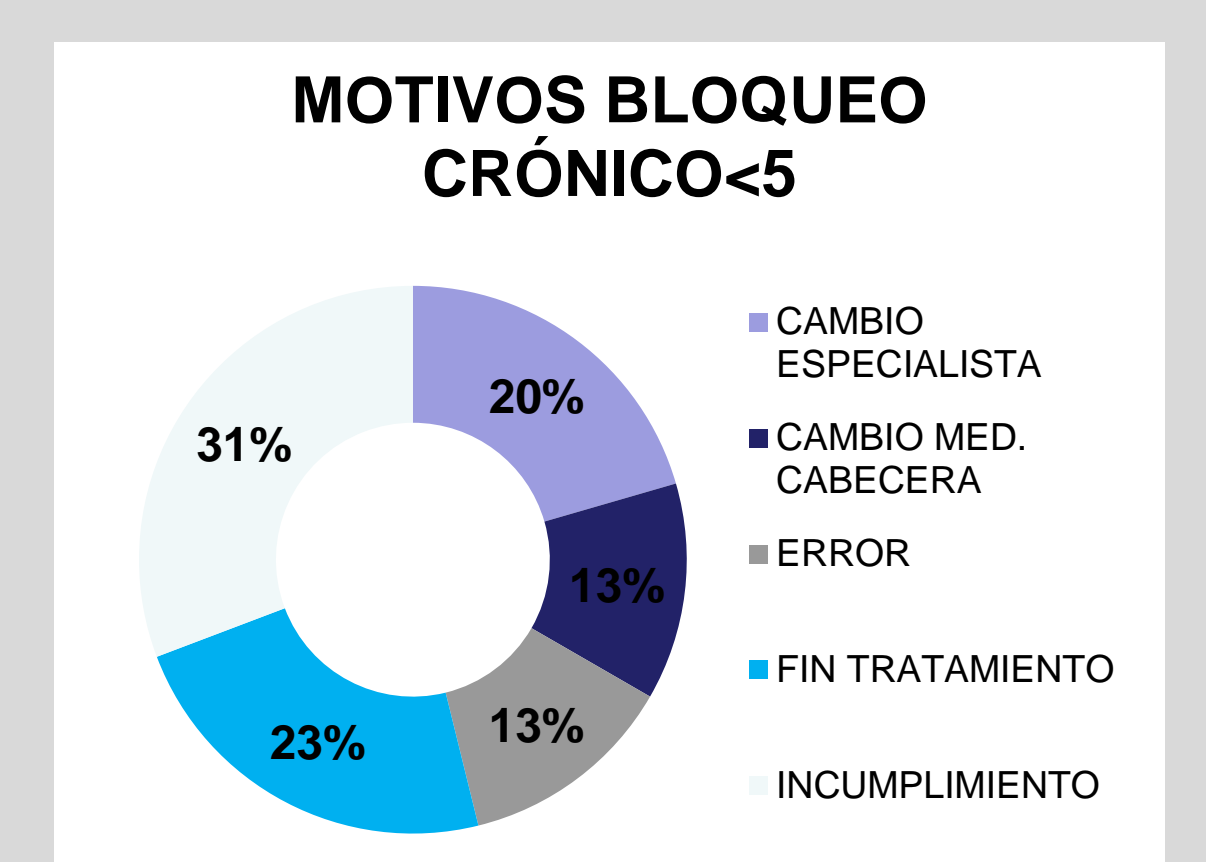
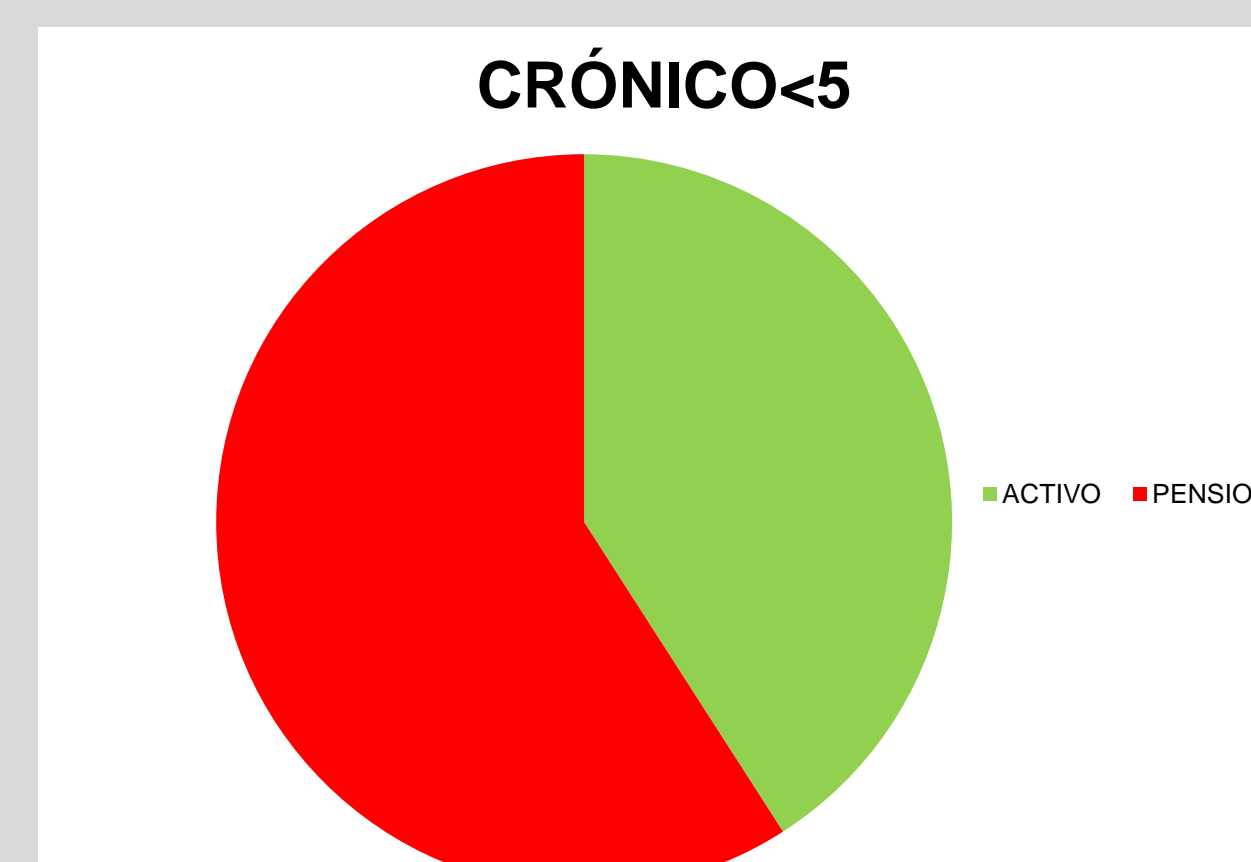
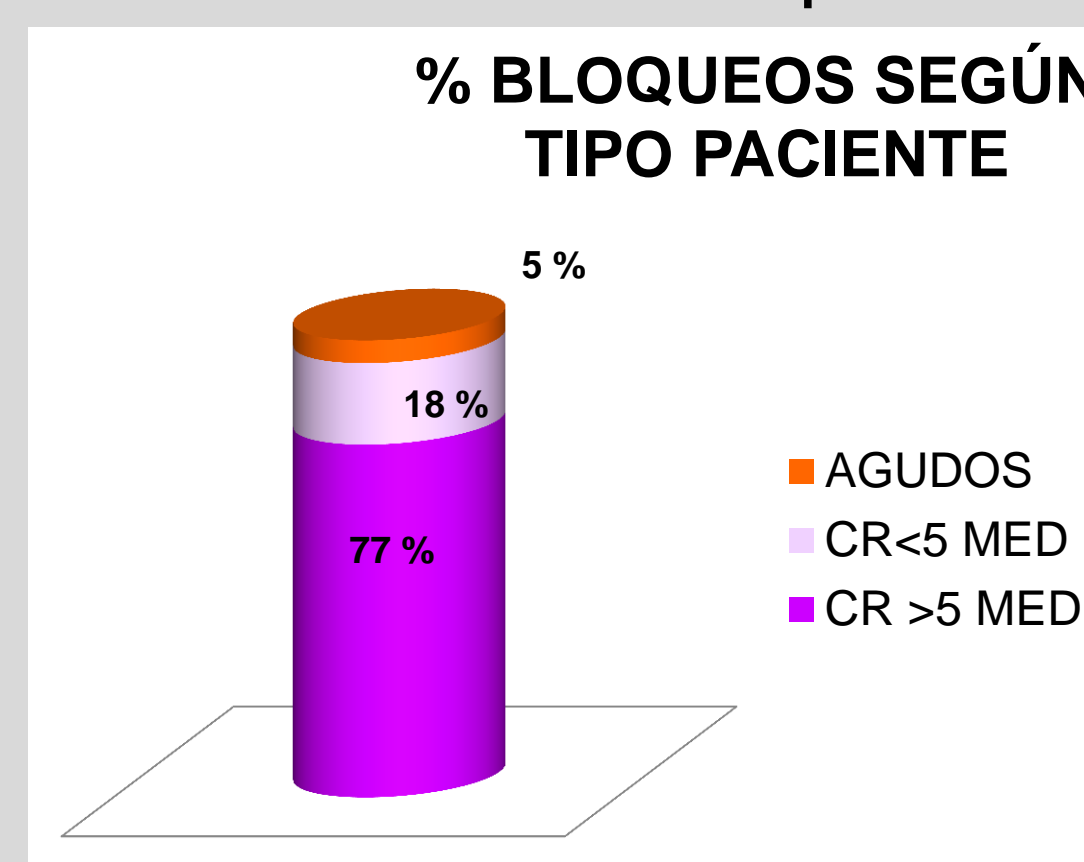
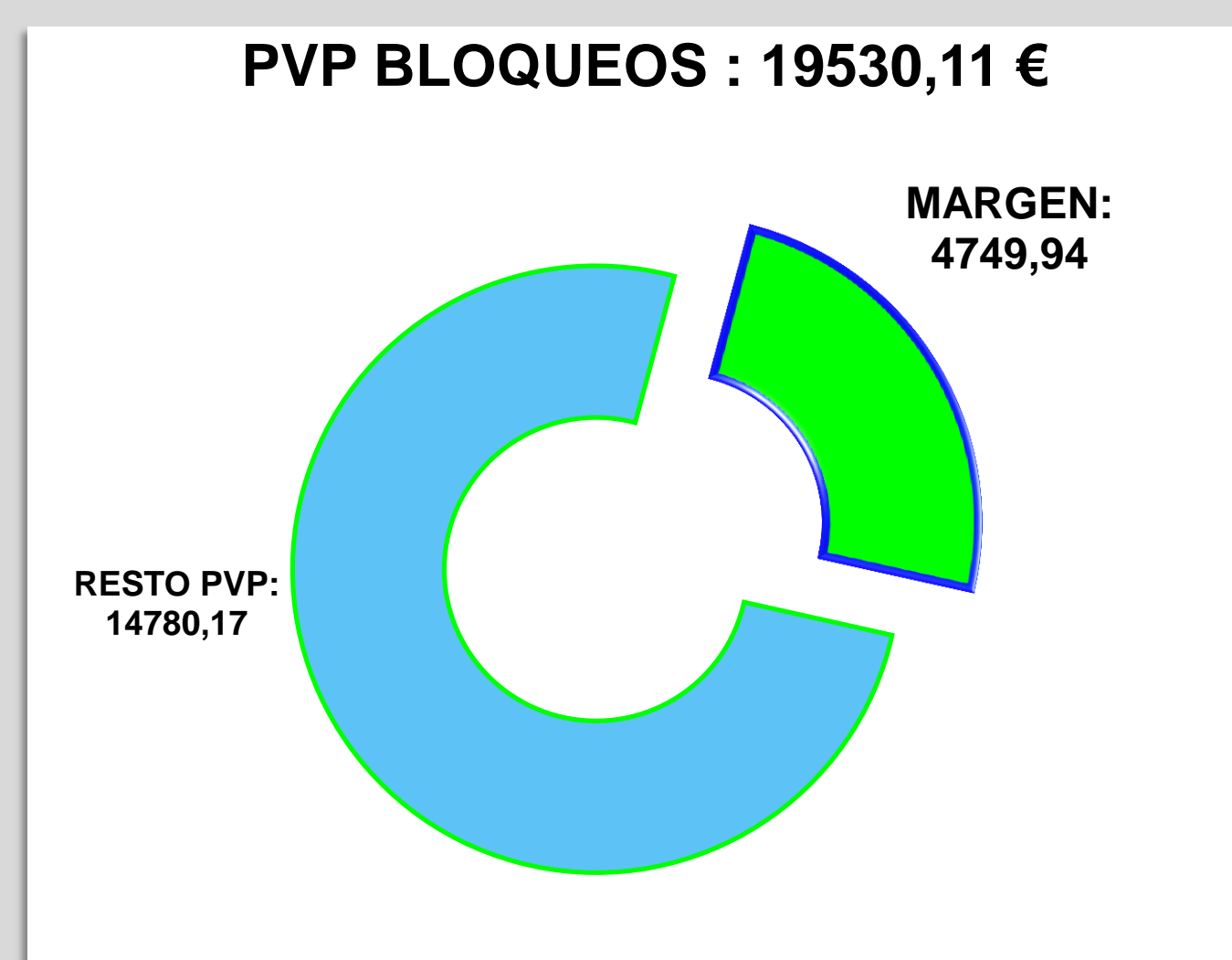
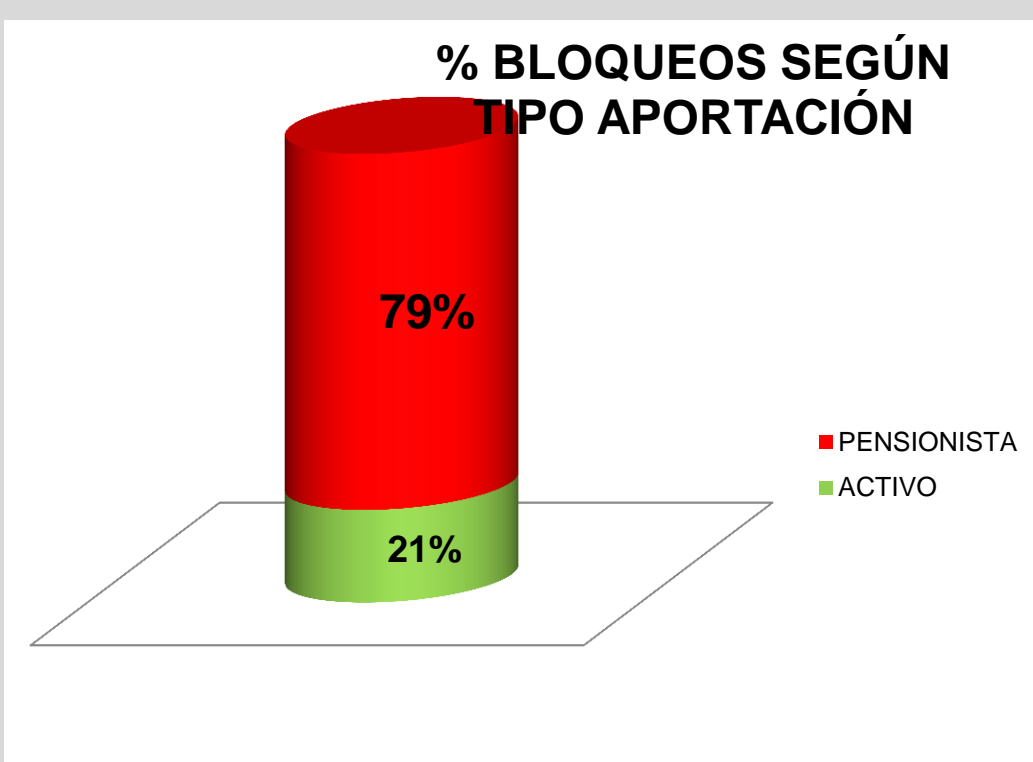
MÉTODO:

Se diseña una plantilla de recogida de datos Incluye:

- 1- Tipo de paciente: ACTIVO O PENSIONISTA
- 2- Tipo de tratamiento: crónico>5, crónico<5 o agudo
- 3- CN medicamento y pvp
- 4- Nº recetas activas
- 5- Motivo bloqueo:

Se determina un periodo de "seis meses desde junio del 2014", sin ninguna exigencia en cuanto al número de bloqueos por farmacia. Se realizan reuniones informativas con las farmacias participantes, donde se les proporciona información de la legislación, realiza taller de utilización del módulo de bloqueo en la comunidad gallega según la normativa. Se desarrolla un estudio piloto.

Participan 6 farmacias (4 urbanas ,1 semiurbana y 1 rural) durante el periodo determinado.



CONCLUSIONES:

Se comprueba que el uso del módulo de bloqueo en e-receta es válido y útil para la conciliación de la medicación.

El mayor número de bloqueos se produce en pacientes pensionistas, crónicos y con más de 5 medicamentos. Viéndose la relación existente con la sobrecarga de trabajo a nivel asistencial y la mayor demanda de servicio de los pacientes mayores polimedicados.

El mayor motivo de bloqueo fue por causas administrativas: tratamiento finalizado y cambio de tratamiento, (ligeramente superior por el especialista). Lo que constata que cuando hay cambios de tratamientos existen dificultades y/o falta de procedimientos establecidos en la comunicación entre niveles asistenciales, bien a través del paciente, bien a través del propio sistema.

La farmacia aporta una media de 16 euros por bloqueo en concepto de colaboración en la eficiencia y seguridad del sistema de dispensación electrónica. No se ha valorado el coste del tiempo empleado.

El valor del coste total de bloqueos realizados, **19530 euros**, se puede traducir en buen número de tratamientos habituales que el sistema puede cumplimentar con sus pacientes.

Se comprueba que en módulo de bloqueo permite detectar PRM y RNM, especialmente el RNM de no necesidad en el Paciente, evitando las consecuencias sobre la salud del paciente, y contribuye al control de gasto

Y se demuestra que el farmacéutico comunitario en el desarrollo de su labor diaria emplea protocolos que posibilitan la detección de este tipo de tratamientos, demostrando así que la farmacia comunitaria, por su accesibilidad, es un colaborador activo imprescindible para llevar a cabo cualquier acción de racionalización de uso de los medicamentos y preservar la seguridad de su uso por los pacientes, con el fin de alcanzar los objetivos terapéuticos que se pretenden.