

Jornada IDIS

“Los retos de la Sanidad Digital: hacia la interoperabilidad en el Sistema”.

Mesa Debate “Cómo hacer real la interoperabilidad en el conjunto del Sistema Sanitario: problemas y decisiones estratégicas”

Madrid, 5 de febrero de 2014

Carmen Recio Jaraba

Directora Técnica – Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos



CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE FARMACÉUTICOS

1.- NECESIDAD DE LA INTEROPERABILIDAD



INTEROPERABILIDAD


**NUEVAS
TECNOLOGÍAS**

Los profesionales y estamentos que formamos parte del Sistema Sanitario tenemos que estar convencidos de la necesidad de que la **INFORMACIÓN** y el **CONOCIMIENTO** fluyan entre todos.

SE OBTENDRÁN RESULTADOS EN SALUD EN BENEFICIO DEL PACIENTE

1.- NECESIDAD DE LA INTEROPERABILIDAD

Los farmacéuticos comunitarios precisamos de información en nuestra actuaciones:



Red asistencial
constituida por
21.458
farmacias.

45.000
profesionales
sanitarios que
ejercen una
labor asistencial
atendiendo las
necesidades de
los pacientes en
relación con el
medicamento.

Unos 860 MM
de recetas
dispensadas en
2013 a
pacientes del
SNS (*sin
Mutualidades y
recetas
privadas*).

1.- NECESIDAD DE LA INTEROPERABILIDAD

La **INTEROPERABILIDAD** contribuye a prestar una **ATENCIÓN SANITARIA INTEGRAL AL PACIENTE**



Un paciente que decide el tipo de asistencia según sus necesidades: **PÚBLICA O PRIVADA.**

Un paciente que es atendido en distintos niveles asistenciales: **PRIMARIA Y ESPECIALIZADA**

Un paciente que se desplaza por España y más allá de nuestras fronteras (*4MM/año de pacientes reciben atención médica en una CCAA distinta a la suya*)

1.- NECESIDAD DE LA INTEROPERABILIDAD

Para atender adecuadamente a los pacientes es imprescindible disponer de:

SISTEMAS DE INFORMACIÓN SOBRE DATOS CLÍNICOS Y FARMACOLÓGICOS

- Historia Clínica Única
- Historial Farmacoterapéutico

SISTEMAS QUE FACILITEN LA INTERLOCUCIÓN DE PROFESIONALES

- Ámbitos público/privado
- Niveles asistenciales especializado o primaria
- En España o en otro país

SE PODRÁ GARANTIZAR LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL DEL PACIENTE

1.- NECESIDAD DE LA INTEROPERABILIDAD

UTILIZACIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

- Se mejorará la calidad, la eficiencia, la accesibilidad y la comunicación en el proceso de atención sanitaria al paciente.

GOBERNANZA DEL SISTEMA

- Se deben establecer sistemas interoperables y reglas de juego de los mismos que evite las barreras actuales y que permita que la información fluya correctamente entre todos los elementos del Sistema

RETO DE LAS ADMINISTRACIONES

- Implantar sistemas que aseguren la disponibilidad de toda la información asistencial, en beneficio del paciente y de la eficiencia del Sistema Sanitario

El actual escenario de dificultad económica, requiere disponer de sistemas eficaces de gestión que contribuyan a la sostenibilidad del Sistema, eviten duplicidades y fomenten el uso responsable de medicamentos.

2.- ESTRATEGIAS EUROPEAS Y MARCO LEGAL ESPAÑOL

1.- ÁMBITO MUNDIAL

OMS (RESOLUCIÓN DE LA 58 ASAMBLEA MUNDIAL – 2005.



- Se insta a los países a aprovechar el potencial de la Sanidad Digital para fortalecer los sistemas y facilitar la colaboración y la comunicación.*

FEDERACIÓN INTERNACIONAL FARMACÉUTICA.



- Declaración sobre receta electrónica – 2001.*
- Declaración sobre medicamentos falsificados – 2003 (la última).*
- Declaración sobre información de medicamentos al paciente - 2008*

2.- ESTRATEGIAS EUROPEAS Y MARCO LEGAL ESPAÑOL

2.- ÁMBITO EUROPEO

2004: Primer Plan de Acción de Salud Electrónica

- Recetas electrónicas
- Tarjetas sanitarias
- Nuevos sistemas de información para reducir los errores y tiempos de espera

2010: Agenda Digital

- Se propone para 2015 un acceso seguro a los historiales clínicos electrónicos

2012: nuevo Plan de Acción de Salud Electrónica 2012 – 2020.

- Reciente Resolución del Parlamento Europeo

Además:

Directiva 2011/24/UE de asistencia sanitaria transfronteriza. Art 14 sobre Sanidad Electrónica, dispone el apoyo a la cooperación y el intercambio de información entre los Estados miembros.

2.- ESTRATEGIAS EUROPEAS Y MARCO LEGAL ESPAÑOL

3.- ÁMBITO ESPAÑOL

Ley General de Sanidad (1986):

- Sienta las bases de la gobernanza del SNS.

Ley de Cohesión y Calidad (2003):

- Evidencia la necesidad de un sistema de información sanitaria y comunicación para facilitar la prestación sanitaria.
- Establece el catálogo de prestaciones sanitarias.
- Se determina que la tarjeta sanitaria individual sea el medio de acceso a los datos clínicos y farmacéuticos del paciente
- se incide en la necesidad de interoperabilidad para asegurar una asistencia en condiciones de igualdad efectiva

RDL 9/2011 y 16/2012:

- Introducen la obligatoriedad del Gobierno y las CCAA para establecer un formato único y común de tarjeta sanitaria válido en todo el SNS y la conexión e intercambio de información con el sistema de historia clínica digital del SNS.

Real Decreto 702/2013

- Se regula la tarjeta sanitaria individual

2.- ESTRATEGIAS EUROPEAS Y MARCO LEGAL ESPAÑOL

3.- ÁMBITO ESPAÑOL

- Después de casi 30 años, tenemos una estructura legal adecuada, pero por la falta de planteamiento inicial de coordinación e interoperabilidad, cada CCAA ha desarrollado sus propios sistemas tecnológicos.
- Una vez creados, debemos establecer las reglas de interoperabilidad.

Problemática en la prestación farmacéutica

3.- PILARES DE LA INTEROPERABILIDAD

PILARES
DE LA
INTEROPERABILIDAD:

Tarjeta Sanitaria
Individual

Historia Clínica
Única

3.- PILARES DE LA INTEROPERABILIDAD

TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL

- Esencial la identificación de las personas ante el Sistema Sanitario, de manera segura e interoperable.
- Interoperable a nivel nacional y europeo (*“Directiva transfronteriza”*): la TS debe integrarse en el proyecto europeo de interoperabilidad de la información clínica y para la adecuada implantación de la tarjeta sanitaria europea.
- Interoperable entre los sistemas públicos y privado: la TS debe permitir el acceso a los sistemas de información del propio paciente, es decir, el sistema público, mutuas y mutualidades y sector privado.

Arquitectura organizativa basada en un código de identificación único, inequívoco y permanente, que permita la actuación a profesionales de la asistencia pública y privada, sanitaria y sociosanitaria, respetando un acceso seguro y confidencial.

3.- PILARES DE LA INTEROPERABILIDAD

HISTORIA CLÍNICA ÚNICA

*CONCLUSIONES DEL INFORME DE LA
PONENCIA DEL SENADO DE ESTUDIO
PARA LA APLICACIÓN DE LAS NNTT A
LA GESTIÓN SANITARIA: PRESENTE Y
FUTURO (2013)*

Integrar toda la
información posible de la
sanidad pública y la
sanidad privada

Generar pruebas
diagnósticas, la historia
farmacoterapéutica

Facilitar y fomentar la
incorporación y el uso
del código de
información personal del
SNS (CIP-SNS) en las
tarjetas sanitarias
privadas.

Articular el historial
farmacoterapéutico
compartido entre
profesionales sanitarios

3.- PILARES DE LA INTEROPERABILIDAD

HISTORIA CLÍNICA ÚNICA – HISTORIAL FARMACOTERAPÉUTICO

Todos los medicamentos que esté utilizando el paciente, con y sin prescripción médica.

Ventajas

- Mejorar el uso responsable de los mismos.
- Favorecer el seguimiento farmacoterapéutico y detectar problemas relacionados con los medicamentos.
- Facilitar el trabajo conjunto y cooperativo, cada uno en el marco de sus competencias, compartiendo información necesaria de los pacientes.
- Optimizar los resultados de la farmacoterapia, teniendo en cuenta la complejidad de las opciones terapéuticas existentes para cada enfermedad, por los medicamentos – con y sin prescripción - utilizados por los pacientes, riesgo de problemas relacionados con los medicamentos (PRM), contraindicaciones con situaciones fisiológicas especiales, problemas derivados de la falta de adherencia, uso inadecuado de los tratamientos, etc.
- Posibilitar la máxima garantía de seguridad del paciente, un mayor control y efectividad en ahorro económico en la prestación farmacéutica pública y privada.

4.- RECETA ELECTRÓNICA

PROCESO ASISTENCIAL EN EL QUE LA INTEROPERABILIDAD ES IMPRESCINDIBLE.

66% de las recetas SNS dispensadas se realiza por RE
(MSSSI diciembre 2013)

- **Totalmente implantada en 6 Comunidades Autónomas**, tanto en el ámbito de atención primaria como en el de atención especializada (*Andalucía, Baleares, Cataluña, Extremadura, Galicia y Valencia*).
- **Implantación total en atención primaria, en 6 autonomías y en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla**, teniendo pendiente iniciarlo o finalizarlo en atención especializada (*Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Navarra y País Vasco*).
- **En fase de extensión en atención primaria en 2 autonomías** (*Madrid y Asturias*).
- **Pendientes de iniciar el piloto en 3 autonomías** (*Murcia, La Rioja y Castilla y León*).

4.- RECETA ELECTRÓNICA

A DESTACAR:

El importante papel que desempeñan los COF, no solo por haber proporcionado la formación tecnológica de sus respectivos colectivos, sino por haber jugado el importante papel facilitador y aglutinador de las farmacias de sus respectivas provincias.

Después de 10 años, su uso es más que satisfactorio para el paciente, los propios profesionales y las Administraciones. Sus beneficios avanzarán una vez que se consiga la interoperabilidad entre todas las Comunidades Autónomas, lo que permitirá acceder a la información sobre prescripciones pendientes de dispensación en cualquier farmacia de España.

España participa en el avance hacia la Receta Electrónica Europea: *Proyecto epSOS*, con el fin de mejorar la atención sanitaria de los ciudadanos cuando estén fuera de su país.

Se colabora en la RE de MUFACE

5.- TELEASISTENCIA Y OTROS AVANCES EN SANIDAD DIGITAL

Con la Sanidad Digital se generan nuevos proyectos:

- **Atención sanitaria no presencial: atención farmacéutica domiciliaria.**
- **Uso de dispositivos móviles**
- **Aplicaciones formativas e informativas dirigidas a profesionales sanitarios**

MEDICAMENTOS ACCESIBLES PLUS

Aplicación móvil para facilitar el acceso a información sobre medicamentos a personas con discapacidad y a personas mayores
(Fundación ONCE – Fundación VoDAFONE – CGCOF)



Programa de adherencia que incluye la utilización de una aplicación con los pacientes para facilitar y reforzar la adherencia a los tratamientos en personas mayores, crónicas y polimedicadas.

REFLEXIONES:

- La Sanidad está cambiando y los profesionales debemos ser motores del cambio. Se debe seguir avanzando hacia un nuevo modelo de Sanidad para un nuevo perfil de paciente, ofreciendo una atención sanitaria integral e integrada.
- La interoperabilidad tecnológica facilitará la interoperabilidad de los profesionales y de los equipos multidisciplinares para, de forma coordinada, generar la necesaria continuidad asistencial al paciente, mejorando los resultados en salud.
- La integración de los farmacéuticos comunitarios en los equipos multidisciplinares de salud - con herramientas que faciliten el acceso a la información necesaria (historial farmacoterapéutico) representa un avance fundamental para el Sistema Sanitario y favorece el uso responsable de los medicamentos y la optimización de los tratamientos.
- Es necesario seguir trabajando para que las nuevas tecnologías acerquen cada vez más la asistencia sanitaria y farmacéutica al entorno próximo del paciente, con criterios sanitarios y de calidad.



Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

C/ Villanueva 11, 7ª Planta - 28001 Madrid

congral@redfarma.org