



*European Pharmaceutical Law Group*

## Las tres caras de la receta electrónica

**Madrid, 1 de febrero de 2005**

El Estado español y sus Comunidades Autónomas han apostado decididamente por la implantación de la receta electrónica (RE) siendo pioneros a nivel mundial en esta aventura.

### **El optimismo**

La RE es esencial en el desarrollo de la e-salud. Supone la integración de todos los procesos del "negocio lógico" de los servicios de salud. Es el triunfo de la calidad en los sistemas sanitarios. Va a permitir obtener datos fiables e instantáneos del funcionamiento de la Sanidad.

Elimina burocratización, racionaliza el consumo, evita fraudes y permite establecer sistemas eficaces de seguimiento farmacoterapéutico. La prescripción y la dispensación cada día será más eficiente.

Con su progresiva implantación, nacerán nuevas maneras de colaboración interdisciplinar que aportarán grandes dosis de calidad al sistema sanitario en su conjunto, el cual irá totalmente dirigido al beneficio del paciente.

La infraestructura tecnológica, aún siendo compleja, es imprescindible. Se van a realizar fuertes inversiones en tecnología, en un claro ejemplo de desarrollo de la Sociedad de la Información y de la e-salud.

Las autoridades políticas, con gran esfuerzo, están proyectando la sociedad sanitaria del futuro. Consideran que la integración de la información a nivel Estado-Comunidades Autónomas ha de ir en beneficio del paciente. El consenso va a ser beneficioso para el conjunto del país.

### **Lo negativo**

Hay una absoluta falta de definición sobre la implantación de la RE. A la falta de liderazgo de este ambicioso proyecto, que supone la digitalización de la sanidad, restando humanismo al acto sanitario, se le une una gran descoordinación a nivel político. A nivel del Estado español, cada comunidad autónoma elabora su propio modelo y ritmo de implantación, sin contar con las demás y menos con el Estado. Además, no se tiene en cuenta el potencial de desarrollo de la RE a nivel europeo y mundial.

La Sociedad de la Información exige formación e información de calidad, adecuada y actualizada. La RE lleva consigo un complejo sistema de comunicaciones (formación-información) a los profesionales sanitarios, así como al ciudadano. La sociedad española todavía no está preparada para la e-salud.

La RE supone invertir en enormes sistemas de seguridad informática debido a los datos sensibles que van a circular por las redes de telecomunicación. Esto todavía

es una quimera. Las administraciones públicas son un desastre en materia de seguridad informática.

El sistema sanitario adolece de políticas medianamente eficaces de protección de la información personal. Si la información es del paciente, ¿cómo se van a garantizar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación?. No se sabe.

Si la RE permite manejar información del sistema sanitario, esto quiere decir que todos los agentes implicados en el mismo, desde la industria farmacéutica a la oficina de farmacia, podrán acceder a esta información, a la cual tienen derecho, ya que ellos también son parte interesada. No hay un plan que determine cuando un agente puede obtener información de la RE, a qué información tiene derecho y por qué tiene derecho a esa información y no a otra que también le puede resultar valiosa para el desarrollo óptimo de su actividad. ¿Y el control y la finalidad de los accesos?. Pensemos aquí en la atención farmacéutica, en la medicina personalizada, en la información terapéutica directa, en la e-prescripción, en las estadísticas de consumo de los productos, etc.

### **¿Ni positivo ni negativo?**

El desarrollo de la sociedad de la información y, por ende, de la e-salud exige fuertes inversiones en tecnologías. Esto es inevitable en un entorno social que busca la calidad de su sistema de salud. La consecuencia es la producción masiva de datos y el gran acceso a la información sanitaria. El modelo sanitario español todavía no está preparado para acometer este gran proyecto de la RE, el cual supone, no lo olvidemos, la integración de todas las bases de datos sanitarias, principalmente de tres: historia clínica informatizada, tarjeta sanitaria individual y RE.

En España, el Ministerio de Sanidad debe de recoger el liderazgo siempre con miras a la integración de la información sanitaria a nivel europeo y mundial. Para ello, ha de respetar algunos proyectos autonómicos que ya han empezado a andar, caso de Andalucía, y extraer las experiencias de los mismos, siempre con miras a la integración de la información a nivel europeo y mundial. La Sociedad de la Información, no lo olvidemos, nace, crece y se reproduce en un ámbito global, es su razón de ser.

Los actuales niveles de cumplimiento de la legislación en protección de datos de carácter personal son pésimos. Así es imposible que tenga éxito un proyecto de esta envergadura. No hay seguridad lógica, no hay políticas eficaces de protección de datos personales y no hay formación. Se han de elaborar grandes programas de formación e información tanto a profesionales como a ciudadanos. La protección de datos afecta a todos por igual. Asimismo, garantizar los derechos del ciudadano en esta materia es primordial, y al mismo tiempo, informarle.

La e-salud va a exigir la definición de e-responsabilidades de todos los agentes, desde los industria, administración, distribuidores, comercializadores, prescriptores, dispensadores, comunicadores y demás profesionales sanitarios.

Desde todos los foros se exige una alta regularización de la RE. Si se regula, hay que hacerlo bien, de cara al ciudadano. Hay que regular la utilización de la información por la Oficina de Farmacia, la cual tendrá una gran herramienta en sus manos para realizar atención farmacéutica, pero también para fidelizar clientes-pacientes. Y la industria, ¿a qué información accederá? La medicina personalizada exige información personal y general. La información terapéutica directa también. Y las administraciones públicas ¿cómo van a utilizar la información de salud? La e-

historia clínica, la tarjeta sanitaria individual y la RE. Imaginen. ¿Podrá el prescriptor acceder a la historia farmacoterapéutica ubicada en la oficina de farmacia?, ¿y la industria?. Por último, el ciudadano. A él le pertenece su información personal. ¿Tendrá el acceso garantizado? ¿Tendrá derecho a recibir una información clínica y terapéutica de calidad, actualizada y adecuada? ¿Tendrá derecho a un seguimiento farmacoterapéutico eficaz? Podríamos seguir.....

Actualmente no hay una orientación clara para soportar la RE. No hay un liderazgo político real, a pesar de que se está intentando, falta definir la integración de la información entre el sistema público y privado de salud, así como la producción, distribución, venta y consumo de la información en salud. Y la seguridad informática, hoy por hoy, es muy débil.

Aún así, Eupharlaw vota sí a la Receta Electrónica, siempre que se implante en beneficio del ciudadano-paciente-usuario-cliente de los sistemas sanitarios.

**Francisco Almodóvar**  
**Resp. Área de Protección de Datos Eupharlaw**