

RECOMENDACIONES GENERALES

Propuestas del grupo impulsor tras las reunión del 28 de agosto de 2008.

1º Todos los pacientes derivados desde Atención Especializada (ahora llamada Hospitalaria), tanto de consultas como de ingresos, deberán tener en su poder las recetas de los medicamentos que les hayan prescrito. Esto es insoslayable, de forma que de no ser así, se deberán remitir a esas personas a las Unidades de Atención al Paciente.

2º Todos los pacientes en seguimiento por Atención Hospitalaria que acudan a las consultas de Atención Primaria (AP) solicitando recetas oficiales deberán ir provistos del informe médico preceptivo, cumplimentado con al menos nombre del paciente, del médico prescriptor, diagnóstico, tratamiento, duración del mismo y posología. Esta es condición indispensable para realizar tratamientos de continuación y siempre según criterio del médico de AP que le atiende.

Por tanto: NO SE HARÁ LA PRIMERA RECETA EN NINGÚN CASO, Y LAS SIGUIENTES SOLO CUANDO EL TRATAMIENTO ESTÉ PERFECTAMENTE DOCUMENTADO Y SIEMPRE SEGÚN EL CRITERIO DEL MEDICO DE AP.

En cuanto a la prescripción en servicios de urgencias, se adoptará una actitud expectante durante los próximos días con el fin de comprobar si efectivamente se hace entrega de la medicación suficiente, tal como consta en la nota de la reunión con la Viceconsejera de Sanidad.

Por medicación suficiente entendemos para al menos 7 días (siempre que se precise una duración igual o mayor de una semana) o el tratamiento completo si es menor de una semana. En aquellos casos en los que no se pueda proporcionar el medicamento fraccionado en dosis, se deberá facilitar el tratamiento completo (colirios, inhaladores, etc.)

En caso de que al paciente no se le proporcione la medicación, éste deberá acudir a la oficina de farmacia con el informe, abonar el precio de la medicación y solicitar el correspondiente reintegro de gastos. El procedimiento será el mismo si el paciente, por iniciativa propia, acude a la farmacia a retirar los medicamentos.

En ningún caso la prescripción de servicios de urgencias deberá ser motivo para que los pacientes acudan a su médico de AP sin cita previa.

Y tras este período de rodaje de 30 días (finaliza el 30 de septiembre) se hará una evaluación de la situación. De seguir siendo no satisfactoria, se adoptarán las medidas propuestas inicialmente.

