Trámite de audiencia e información pública sobre el Proyecto de Real Decreto por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros

Preámbulo. En primer lugar, debemos puntualizar que, como ya sucedió en el trámite de consulta pública, tampoco ahora se ha hecho público el texto completo de las modificaciones del Real Decreto 954/2015 que regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de enfermería para poder fundamentar con más precisión nuestras consideraciones. En concreto, al articulado le falta el anexo I y el anexo II al que se refieren los artículos 9 y 10, así como la disposición transitoria primera. A pesar de la información incompleta que ofrece el Ministerio de Sanidad para atender este trámite de audiencia pública, desde Metges de Catalunya (MC), sindicato médico mayoritario en la sanidad catalana, queremos aportar nuestra experiencia profesional con el fin de valorar este nuevo proyecto legislativo, a pesar de que sin estos elementos de juicio la valoración del texto es inconclusa.

El decreto entiende la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos como aquellas actividades resultado de un proceso que incluye la valoración previa del problema de salud que presenta la persona atendida, es decir, la existencia previa de un diagnóstico. MC reitera que la indicación de cualquier medicamento, esté o no sujeto a prescripción médica, requiere siempre de un diagnóstico previo y recuerda que el acto de diagnosticar recae en exclusiva sobre el médico, el único profesional formado para este efecto, convirtiéndose así en una competencia propia del facultativo. Esto entra en contradicción directa con lo afirmado en el apartado 3 del artículo 3 donde se señala que hay casos en los que no es necesario el diagnóstico médico para poder recetar. En consecuencia, el sindicato mantiene que sin diagnóstico no puede haber prescripción, si se quiere garantizar la seguridad de los pacientes.

Prescripción colaborativa. El hecho de diagnosticar a un paciente no determina que, a partir de ese instante, el personal de enfermería pueda modificar el tratamiento en función de un protocolo determinado. Los protocolos solo son recomendaciones generales para la práctica diaria. La atención al paciente debe ser individualizada y adaptada a cada momento, por lo tanto, no puede quedar encasillada en un protocolo, sino que debe quedar supeditada al criterio médico. Así, MC reitera su oposición a los propósitos del legislador, ya que, en contra de lo que se afirma en el apartado 2 del artículo 3, puede poner en peligro la salud de las personas atendidas.

En cualquier caso, si en el decreto se mantuviera la prescripción colaborativa, MC pide que se haga respetando estrictamente todo lo previsto en la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Por lo tanto, debería ser imprescindible la acreditación de enfermería, pero esta no podría darse por buena si se basa exclusivamente en la formación complementaria que viene determinada por el ejercicio de la profesión, tal y como se señala en el apartado 1b del artículo 9 y en el apartado 1 del artículo 10.

La acreditación debería llegar tras cursar una formación específica reglada y, por tanto, no podría ser nunca con carácter general para todo el colectivo enfermero, sino que se deberían atribuir funciones personalizadas, de acuerdo con el perfil y las capacidades individuales de cada profesional de enfermería. Esto se debe a que su formación general no lo capacita para la propedéutica médica, la farmacología clínica ni el diagnóstico o la terapéutica de patologías, interacciones o contraindicaciones.

Por otro lado, la oferta formativa para el colectivo enfermero con el título de Ayudante Técnico Sanitario o practicante no puede dejarse en manos de las entidades profesionales enfermeras, tal como se afirma en la disposición transitoria primera, sino que deberían ser profesionales médicos, únicos capacitados para el diagnóstico y tratamiento, quienes deberían hacerse cargo de dicha formación.

En todo caso, la implantación de la prescripción colaborativa en los centros sanitarios debería ser progresiva, con especial énfasis en el análisis de sus resultados sobre la salud de los pacientes.

Productos sanitarios. MC considera que el colectivo de enfermería tiene muchas tareas por desarrollar dentro de sus competencias, especialmente en la atención primaria, como el triaje de patologías agudas, la educación sanitaria, las actividades preventivas y comunitarias o el seguimiento de patologías crónicas en sinergia con el médico, pero sin necesidad de invadir competencias médicas para las que no está formado. No obstante, el sindicato médico expresa su acuerdo con que enfermería pueda indicar autónomamente productos sanitarios. Esta indicación debería registrarse en la historia clínica a nombre del enfermero y bajo su responsabilidad civil y profesional por el gasto generado.

Protocolos. MC reclama que, en el caso de que se aprueben protocolos de traspaso de funciones, estos se adapten a la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS) que, en sus artículos 6, 7 y 9, delimita perfectamente las funciones de los profesionales de la salud, el trabajo en equipo y la delegación de competencias. Para avanzar en los resultados de salud, es fundamental consensuar estos protocolos en el seno de los equipos multidisciplinares de los centros, preservando la confianza establecida entre

Metges de Catalunya

los profesionales e impidiendo la universalización o la imposición de la delegación de funciones.

De manera inverosímil, el real decreto estipula que la elaboración de los protocolos y guías de práctica clínica y asistencial no se llevará a cabo por parte de los equipos asistenciales de los centros, sino que se centralizará en la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud donde estarán representados el Ministerio de Sanidad, las autonomías, las mutualidades de funcionarios, el cuerpo militar de sanidad del Ministerio de Defensa, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y el de enfermeras. En resumen, cinco médicos, cuatro enfermeras y siete funcionarios redactarán los protocolos que podrán ser aprobados "por consenso" contra el parecer del colectivo médico y sin tener en cuenta a las sociedades científicas en todo este proceso. Posteriormente, deberán ser validados por la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad y publicados en el BOE. Dichos protocolos serán de obligado cumplimiento en todo el territorio nacional, tal como establece la disposición transitoria primera en el apartado 3.

Aparte de su talante centralizador, resulta aberrante que los protocolos sean de obligado cumplimiento y publicados en el BOE como si se tratara de una ley cualquiera. En nuestro país, por desgracia, ya tenemos experiencia de lo que representa para los médicos que un protocolo publicado en el BOE limite nuestro criterio e ignore los rápidos avances en los diagnósticos y tratamientos que manejamos habitualmente. Nos referimos a la obligación que teníamos de seguir los criterios fijados en el BOE sobre el diagnóstico de muerte encefálica para la donación de órganos. Así pues, hablamos con conocimiento de causa y la experiencia no pudo ser más nefasta ni más frustrante hasta que se consiguió cambiar el redactado más de 10 años después de su publicación.

Funcionarización sanitaria. El establecimiento de protocolos de actuación rígidos llevará a la funcionarización del día a día de la sanidad pública, propiciando su parálisis y acelerando y asegurando a su vez la ya evidente degradación sufrida estos últimos años. La sanidad privada, no sujeta a corsés ni obligada a seguir protocolos BOE en mano, será indudablemente la mayor beneficiaria de esta nueva degradación en la calidad asistencial de la sanidad pública. No es difícil entender que cualquier paciente quiera siempre ser atendido por un médico y, por tanto, este deseo lógico y racional, solo lo verá cumplido en la sanidad privada, donde será el médico quien visite, quien recete y quien siga la evolución del paciente.

Barcelona, 1 de marzo de 2018

Metges de Catalunya