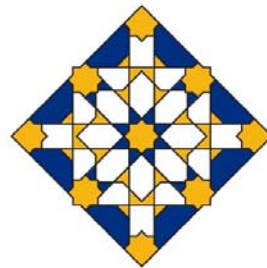


**Informe de Alegaciones de la
Asociación Andaluza de
Enfermería Comunitaria
ASANEC**

AL

**PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE DEFINE LA ACTUACION
DE LAS ENFERMERAS Y LOS ENFERMEROS EN EL AMBITO DE LA
PRESTACION FARMACEUTICA DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO
DE ANDALUCIA.**



asanec
Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria

Úbeda a 4 de Febrero de 2009

Ilma. Sra. María José Gualda Romero
Secretaria General Técnica

Consejería de Salud
Av. Innovación s/n
Edificio Arena I
41071 Sevilla

Adjunto le remito el informe razonado de las alegaciones que presenta al proyecto de decreto por el que se define la actuación de las enfermeras y enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Proyecto de decreto recibido el día 19 de enero de 2009



Juan Pedro Batres Sicilia
Presidente de la Asociación
Andaluza de Enfermería Comunitaria
ASANEC

En primer lugar, estamos de acuerdo con el reconocimiento que hace este proyecto a nuestra facultad de prescribir e indicar efectos y accesorios incluidos en la prestación farmacéutica del SSPA y con la declaración en su introducción de que nuestro ejercicio profesional a través de los cuidados, implica la utilización de medicamentos y productos sanitarios.

Consideramos que es un avance para la profesión, encuadrar en un marco legal las actuaciones relacionadas con la prescripción, para las que estamos capacitados, ya que, algunas de ellas se venían realizando de variadas formas y sin reconocimiento de la capacidad y autonomía tras el juicio clínico, este decreto no nos hace finalistas en todas las actuaciones que contemplan la realidad de la población atendida con vistas a la resolución eficiente de los problemas detectados, razones por las que nos resulta difícil compartir plenamente parte de dicho proyecto.

Por otra parte, en nuestra Asociación pensamos que *“la prescripción por parte de la enfermera debería estar unida a su práctica y derivada de su ámbito de actuación propio y no al seguimiento de las actuaciones de otro profesional. Correspondiendo a las enfermeras en su desarrollo profesional y abordaje de la Educación para la Salud, el seguimiento adecuado de los medicamentos prescritos, vinculando la seguridad del paciente, la continuidad asistencial, y el uso racional del medicamento, así como la planificación de los cuidados que se derive de la valoración de los Conocimientos deficientes, del Manejo inefectivo / efectivo del régimen terapéutico y / o del cumplimiento del mismo, todo ello de forma coordinada y con el trabajo en equipo como base de la relación interdisciplinar.”*

Por todo esto, consideramos, que este, es un intento de regularizar la “actuación de las enfermeras y los enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del sistema sanitario público de Andalucía.”

Actuación, que en el seguimiento de los tratamientos farmacológicos individualizados, se viene y se está realizando desde el abordaje integral que la enfermera hace en su atención al ciudadano, abordaje en relación entre otros a la capacidad, los conocimientos y las habilidades en el manejo y cumplimiento que el ciudadano realiza de su régimen terapéutico.

El mayor interés de la enfermera, está en lo anteriormente mencionado y no en la prescripción de medicamentos si no está unida a la práctica enfermera y derivada de su ámbito de actuación propio.

En otro sentido, consideramos, que en el presente proyecto, se ha omitido la referencia obligada a la formación pregrado y a los planes de estudio donde se incluyen contenidos de farmacología, que no dejan lugar a dudas sobre los conocimientos, y capacidades de las enfermeras en relación al objeto de este Decreto.

Igualmente echamos de menos una revisión y corrección profunda del presente documento en relación al tratamiento de género.

Tras la aprobación de este decreto, es perentorio el desarrollo de un marco normativo, donde se encuadre el progreso y la ejecución de este decreto, con la participación imprescindible de los profesionales implicados y elimine la disyuntiva derivada de la exposición real de algunos aspectos de dicha ley en contraposición con su espíritu.

Se harán necesarias medidas adicionales para poder llevar a buen término dicho decreto, como es la de adscribir población a las enfermeras y enfermeros en el ámbito de la atención primaria de salud y consecuentemente asignar una *clave enfermera*. Entendemos que esta es la única forma de hacer un seguimiento para analizar perfil prescriptor y gasto farmacéutico, es decir, para obtener datos cuantitativos, que ayudarán a cada profesional a llevar a cabo esta tarea de forma más eficiente; y no hacer una inferencia cualitativa con la pérdida de información para el profesional que esto supone. Otra medida fundamental es no solo el acceso a un terminal de Diraya, sino además disponer de este acceso en el tiempo suficiente para poder desarrollar la intención de este decreto.

Pensamos que el compromiso de este decreto debería ser la de *“articular las actuaciones de las distintas profesiones sanitarias atendiendo a los criterios de conocimientos y competencia de cada una de ellas y a las funciones concretas que tienen. Todo esto desde la confianza y el conocimiento recíproco de las capacidades de cada grupo profesional.” Unido a la creencia de que “el trabajo en equipo entre los distintos profesionales sanitarios en los cada vez mayores espacios competenciales compartidos, ofrecerá a las personas y grupos una atención sanitaria integral basada en los principios de accesibilidad y continuidad asistencial.”.*

En otro sentido, consideramos y expresamos, que la ausencia de los anexos a los que se hace referencia en el presente proyecto de decreto, nos ha impedido realizar un análisis al nivel de exhaustividad que nos hubiera gustado.



Asociación Andaluza de
Enfermería Comunitaria

EXPOSICION DE MOTIVOS

Preámbulo

6º Párrafo 2ª y 5ª línea

Donde dice: “...La cooperación multidisciplinar...”

Proponemos completarlo con: “...La cooperación multidisciplinar e **interdisciplinar**...”

Justificación: Sería adecuado y oportuno hacer mención al artículo 4.7 apartado e de la ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, donde encuadra que el ejercicio de las profesiones sanitarias se ejercerán con plena autonomía y de acuerdo a los principios de multidisciplinariedad e interdisciplinariedad en los equipos de profesionales.

“Artículo 4.7. El ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico, y de acuerdo con los siguientes principios:

.../...

e) La progresiva consideración de la interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria.”

Capítulo I Disposiciones Generales

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación

Art.1.1

Donde dice: *“Usar e indicar los medicamentos que, de acuerdo con la normativa vigente, no estén sometidos a prescripción médica...”*

Proponemos sustituirlo por: **“Prescribir** los medicamentos que, de acuerdo con la normativa vigente, no estén **sujetos** a prescripción médica...”

Justificación:

Proponemos sustituir los términos *“Usar e indicar...”*, por el de “Prescribir” ya que, por un lado, no existe una definición oficial de lo que es prescribir y por otro lado, se ajusta mucho más a la realidad y a la intención del decreto. Según el diccionario de la RAE, son palabras con un significado similar, aunque la palabra prescripción tiene un contenido social más adecuado al objeto y época en la que está redactado este decreto.

Además, proponemos la sustitución del término *“...sometidos...”*, por el de *“...sujetos...”*, ya que, es un vocablo más objetivo como corresponde a una ley. Este último es utilizado por la ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, que en su artículo 19.1 lo redacta de la siguiente forma:

Artículo 19. Condiciones de prescripción y dispensación de medicamentos

1. En la autorización del medicamento, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios determinará sus condiciones de prescripción clasificándolo, según corresponda, en las siguientes categorías:

- a) Medicamento **sujeto** a prescripción médica.*
- b) Medicamento **no sujeto** a prescripción médica.*

Art.1.2

Donde dice: *“Colaborar con los profesionales médicos y odontólogos...”*

Proponemos sustituirlo por **“Cooperar** con los profesionales médicos y odontólogos...”

Justificación: Según el RAE, colaborar es: “Trabajar con otra u otras personas, especialmente en obras del espíritu” y cooperar tiene otra acepción semántica que se adapta mejor como es: “Obrar juntamente con otro u otros para un mismo fin”. Nos parece que el segundo término es más adecuado para expresar el trabajo en equipo inherente a lo expresado en el decreto.

Además la palabra cooperación es uno de los principios básicos de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, que determina en su artículo 9.1 que la atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinar, esto justamente es lo que debe representar este decreto una



Asociación Andaluza de
Enfermería Comunitaria

cooperación para mejorar la salud y el bienestar de nuestra sociedad. Por tanto, el verbo cooperar es el más adecuado lingüística y socialmente.

Capítulo II *Actuaciones en el ámbito de los medicamentos*

Artículo 2. **Uso e indicación de medicamentos no sometidos a prescripción médica**

Art. 2.1

Donde dice: “...podrán *indicar los medicamentos que...*”

Proponemos sustituirlo por: “...podrán **prescribir** los medicamentos que...”

Donde dice: “...no estén *sometidos a prescripción médica...*”

Proponemos sustituirlo por: “...no estén **sujetos** a prescripción médica...”

Justificación:

El mismo razonamiento que en el artículo 1.1

Art.2.2

Si este apartado, la Consejería de salud, lo considera necesario, se debería extender a todos los profesionales que tuvieran alguna relación con el seguimiento terapéutico, debiendo efectuarse con carácter obligatorio y con los recursos necesarios.

Artículo 3. **Seguimiento protocolizado de tratamientos farmacológicos individualizados**

Art. 3.1

Proponemos eliminar el enunciado: “...acreditadas al efecto, por la Consejería de Salud...”.

Justificación: Si en el preámbulo de este decreto justifica estas competencias en las propias capacidades de las enfermeras y en las competencias que ya les reconoce la legislación básica, sobra el tener que acreditarlas específicamente de nuevo. Además esta acreditación está implícita en la titulación universitaria.

Será la administración a la que le corresponda organizar la actividades formativas obligatorias y con los recursos necesarios, que considere oportuno para todos los colectivos, llevando implícita la acreditación al profesional que la realice.

Donde dice: “...podrán *colaborar en el seguimiento protocolizado de...*”

Proponemos sustituirlo por: “...podrán **cooperar** en el seguimiento protocolizado de...”

Justificación: El mismo razonamiento que en el artículo 1.2

Art.3.2

Donde dice: *“Corresponde al médico u odontólogo que instaura el tratamiento al paciente autorizar, expresamente, la realización del correspondiente seguimiento protocolizado a que hace referencia el apartado 1.”*

Proponemos sustituirlo por: ***“Cualquier médico u odontólogo del SSPA que asuma el seguimiento del tratamiento podrá instaurar el correspondiente seguimiento protocolizado a que hace referencia el apartado 1. Los principios que deben guiar esta instauración son la oferta de máxima accesibilidad para el ciudadano, la optimización de la capacidad de resolución y la garantía de seguridad para la persona. Estos principios estarán por encima de los modos de organización de los servicios en la medida en que éstos pudieran interferir con ellos.”***

Justificación: La petición de autorización expresa ante cada prescripción concreta es una limitación innecesaria que supondrá una barrera a la accesibilidad de los pacientes a los tratamientos ya prescritos por un médico, pues es habitual en el SSPA que un médico de otra Unidad o nivel asistencial (o de la misma Unidad en el casos de sustituciones por IT, vacaciones, etc.) asuma el tratamiento establecido por otro colega a su paciente. Pensamos que la limitación debe ser que el tratamiento este ya prescrito.

No obstante, en virtud a la multi e interdisciplinariedad descritas en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, consideramos que la decisión de inclusión del usuario para el seguimiento protocolizado de su tratamiento, por parte de la enfermera, según protocolos estandarizados, debe ser una decisión conjunta de los profesionales –médico y enfermera- que le atienden, y no de un profesional de forma unilateral.

Art.3.3

En consonancia con lo expuesto anteriormente, proponemos añadir al texto lo siguiente, de manera que,

Donde dice: *“A los efectos previstos en este artículo, será obligatorio dejar constancia, en la historia clínica del paciente, de la descripción detallada del tratamiento inicial y la identificación del profesional médico u odontólogo que lo instaura...”*

Proponemos sustituir por ***“A los efectos previstos en este artículo, será obligatorio dejar constancia, en la historia clínica del paciente, de la descripción detallada del tratamiento inicial para el que se solicita cooperación y la identificación del profesional médico u odontólogo solicitante, de la petición expresa de éste para que sea seguido...”***

Art.3.4

Donde dice: *"En el caso de que el acceso al medicamento deba realizarse a través de oficinas de farmacia, el seguimiento del tratamiento a que se refiere este artículo, solo podrá realizarse si la prescripción médica u odontológica correspondiente, se ha producido a través del sistema de receta médica electrónica".*

Proponemos sustituir por: ***"El seguimiento del tratamiento y la autorización efectuada por el médico u odontólogo debe quedar consignada en la historia del paciente."***

Justificación: Hay zonas donde todavía no se ha implantado la receta electrónica.

Art.3.5

Párrafo 1º

Proponemos eliminar el siguiente texto *"... así como fijar los requisitos específicos y procedimientos para la acreditación a que se refiere el apartado 1..."*

Justificación: el mismo razonamiento que el artículo 2.2, a no ser que la Consejería lo considere necesario para todos los profesionales implicados en el ámbito terapéutico.

Párrafo 2º

Proponemos suprimir: *"...En ningún caso podrá modificarse el principio activo o la marca del medicamento prescrito por el profesional médico y odontólogo que indicó el tratamiento."*

Justificación: En coherencia con el artículo 3.3 donde dice que la enfermera o enfermero podrá seguir el tratamiento inicial autorizado por médico u odontólogo y en su caso modificado conforme a un protocolo establecido o autorizado por la Consejería de Salud. Si la enfermera según dice este apartado antes referido, puede modificar el tratamiento inicial, esto incluye al principio activo y la marca. Siendo imprescindible en situaciones como las propias de cuidados de la integridad cutánea por ejemplo.

Proponemos la inclusión de un apartado 6º en este artículo

Art.3.6

"Las enfermeras y enfermeros podrán indicar, en el ejercicio de su actuación profesional, el uso de medicamentos protocolizados en situaciones que requieran soporte vital avanzado y cuya utilización con carácter de emergencia pueda evitar el compromiso vital de la persona. Las enfermeras y enfermeros deberán seguir las recomendaciones y estándares aprobados en cada momento sobre soporte vital avanzado vigentes en cada momento y reconocidos por la agencia internacional y/o española referente".



Asociación Andaluza de
Enfermería Comunitaria

Justificación: Este nuevo apartado busca resolver las situaciones en las que, si la enfermera no dispone de la competencia para indicar la medicación de urgencia necesaria, podría comprometerse la vida del ciudadano/a atendido en una situación crítica. La enfermera no indicaría libremente en este supuesto, sino que solo podría utilizar medicamentos recomendados oficialmente y protocolizados en ese tipo de situaciones.

Capítulo III *Actuaciones en el ámbito de los productos sanitarios*

Artículo 4. **Indicación y prescripción de productos sanitarios**

Art.4.2

Este apartado es prescindible en el decreto, ya que, no aporta nada que la Administración no pueda hacer por sí misma.

Además, basándonos por un lado en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, donde reseña los criterios de conocimientos y competencia de los profesionales que integran el equipo, y por otro, en la argumentación expuesta en el preámbulo de este decreto en el que hace referencia al establecimiento de funciones específicas implícitas en la ley anteriormente reseñada, como es la participación en el seguimiento de determinados tratamientos, y la facultad de indicar y prescribir los efectos y accesorios incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Hace que lleguemos a la conclusión que este apartado es prescindible con lo que proponemos su supresión.

Capítulo IV *Forma y condiciones de dispensación*

Artículo 5. Receta enfermera

Art.5.1

Donde dice “..., autoriza la dispensación, con cargo a la prestación farmacéutica, por las oficinas de farmacia, de los productos sanitarios y medicamentos, no sometidos a prescripción médica, incluidos en dicha prestación y para pacientes que tengan derecho a ella.”

Proponemos “..., autoriza la dispensación, con cargo a la prestación farmacéutica, por las oficinas de farmacia, de los productos sanitarios y medicamentos, incluidos en dicha prestación y para pacientes que tengan derecho a ella.”

Nota: La propuesta suprime el texto “**no sometidos a prescripción médica**”.

Art.5.4

Donde dice: “...*exclusivamente*...”

Proponemos permutar la palabra por la de “...**preferentemente**...”.

Justificación: ASANEC está totalmente identificada con la política de la Consejería de prescripción por principio activo y así lo recomienda. Pero hay que tener en cuenta que en algunos casos muy concretos p. ej., en el caso de prescripción de Tiras reactivas de glucosa en sangre, esta prescripción genérica podría comportar problemas, al ser específica cada marca de tiras para cada aparato de análisis.

Artículo 6. Orden enfermera de dispensación interna de medicamentos

Art. 6.1

Donde dice: *“La orden enfermera de dispensación interna de medicamentos del Sistema Sanitario público de Andalucía...”*

Proponemos sustituirlo por: **“La receta enfermera del Sistema Sanitario Público de Andalucía...”**

Art.6. 2

Donde dice: *“...exclusivamente...”*

Proponemos permutar la palabra por la de **“...preferentemente...”**.

Justificación: ASANEC está totalmente identificada con la política de la Consejería de prescripción por principio activo y así lo recomienda. Pero hay que tener en cuenta que en algunos casos muy concretos p. ej., en el caso de prescripción de Tiras reactivas de glucosa en sangre, esta prescripción genérica podría comportar problemas, al ser específica cada marca de tiras para cada aparato de análisis.

Disposición adicional

Debería hacerse referencia al ejercicio privado de la profesión y al resto que trabajan en el ámbito de las entidades socio-sanitarias (residencias ancianos, UED...) quedando regulado en una disposición adicional, proponemos el siguiente texto a continuación de la disposición adicional primera ***“Igualmente, podrá ser de aplicación, en los términos que establezca la Consejería de Salud, en el ejercicio de las actuaciones de enfermeras que prestan sus servicios en el ámbito privado y socio-sanitario a usuarios dependientes de SSPA ”.***

Propuesta de disposición adicional: Se hace necesario una disposición adicional en la que se hiciera referencia a la revisión de dicho decreto con vistas a poder modificarlo en un futuro.

Erratas

Artículo 5. Apartado 4

Donde dice *“En las recetas enfermera del Sistema Sanitario Público de Andalucía...”*
Debería decir *“En las recetas enfermeras del Sistema Sanitario Público de Andalucía...”*

Donde dice *“...Sevilla, MANUEL CHAVES GOZÁLEZ Presidente de la Junta de Andalucía...”*

Debería decir *“...Sevilla, MANUEL CHAVES GONZÁLEZ Presidente de la Junta de Andalucía...”*

De manera genérica en todo el texto del proyecto

Propuesta de inclusión de referencias explícitas a los medicamentos que actualmente se expiden solo con receta médica pero que son utilizados habitualmente por enfermeras en el ejercicio de su práctica profesional especializada. Por ejemplo el uso que hacen las enfermeras especialistas en cuidados obstétrico-ginecológicos (matronas) para poder favorecer el trabajo de parto y puerperio (uterotónicos, relajantes musculares, oxitocinas, y otros analgésicos prescritos con recetas).



Juan Pedro Batres Sicilia
*Presidente de la Asociación
Andaluza de Enfermería Comunitaria
ASANEC*

4 Febrero 2009