



DOCUMENT DE PRESA DE POSICIÓ DEL COIB AMB RELACIÓ A LES PROPOSICIONS DE LLEI PRESENTADES PER A LA MODIFICACIÓ DE LA LLEI 29/2006, de 26 de juliol, DE GARANTIES I ÚS RACIONAL DELS MEDICAMENTS I PRODUCTES SANITARIS.

Després dels diferents intents frustrats duts a terme per aconseguir el reconeixement legal de prescripció infermera, el passat mes de març, el grup parlamentari Català (Convergència i Unió (CiU)) i el grup parlamentari Socialista (PSOE) varen presentar les respectives proposicions de llei (PL) per modificar la Llei 29/2006, de 26 de juliol, de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris i intentar la participació d'infermeres i podòlegs en la prescripció de medicaments i productes sanitaris.

Durant la sessió parlamentaria, celebrada el passat 28 d'abril, el ple del Congrés va aprovar per unanimitat la tramitació de la proposició de llei presentada pel grup parlamentari socialista que haurà de ser discutida en la Comissió de Sanitat del Congrés dels Diputats.

El Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (COIB) celebra que aquesta PL hagi superat amb èxit aquest primer tràmit parlamentari i agraeix a tots els grups parlamentaris el seu suport. Tot i així, una vegada conegut el contingut d'aquestes dues proposicions, vol fer les consideracions següents:

- És imprescindible la modificació de l'article 77.1 d'aquesta llei on reconeix al metge i l'odontòleg com a únics professionals amb la facultat d'ordenar la prescripció de medicaments de manera que reconegui també a infermeres i podòlegs.

La proposició del PSOE i la de CiU no recullen aquesta modificació sinó que ho resolen afegint un paràgraf on diu que es *regularà la participació en la prescripció de determinats medicaments per infermers i podòlegs en el marc dels principis d'atenció integral de salut i per a la continuïtat assistencial, mitjançant l'aplicació de protocols institucionals d'elaboració conjunta i en plans de cures estandarditzades, autoritzats per les autoritats sanitàries.*

En primer lloc cal recordar que el COIB s'ha pronunciat en nombroses ocasions en que entén per prescripció autònoma de la infermera, aquella que desenvolupa en la funció de tenir cura i on les prescripcions que realitza són de la seva exclusiva responsabilitat. En base a les seves competències prescriurà per a buscar la millor tècnica, el millor producte o aquells fàrmacs que la infermera necessita per actuar. És a dir, tots els tractaments en els quals la infermera orienta la cura de la salut, i que estant a l'abast de les persones ajuden a modificar els seus hàbits i les seves maneres de vida (alimentació, higiene, descans, canvis de la cura personal) i que de vegades requereixen del suport extern.

Cal afegir també que difícilment es pot concebre l'assumpció d'una responsabilitat per participar en l'exercici de les funcions d'un altre, si no es poden exercir les pròpies. És



per això que qualsevol redactat d'aquest text normatiu ha de garantir que la prescripció autònoma sigui la primera que es reconegui, i si procedeix, regularitzar. Una vegada desenvolupada aquesta, obrir un debat en el si de la professió infermera en primer lloc i conjuntament amb diferents professionals (metges i farmacèutics principalment) en segon lloc, per analitzar aquelles situacions que compartim o col·laborem i on, de manera consensuada, les infermeres podem col·laborar.

És necessari insistir en que l'acte de prescriure va més enllà de la complementació d'una recepta per a la dispensació d'un fàrmac o un producte sinó que implica indicar el millor règim terapèutic basat en un judici clínic i emmarcat en les competències pròpies de cada professional.

De no modificar-se amb claredat aquest article, pot donar lloc a confusió i a una inseguretats jurídica d'ordre administratiu, civil i, fins i tot, penal per a les infermeres a l'hora de fixar amb precisió les facultats de les infermeres en un àmbit d'actuació professional tan delicat com és la prescripció. Inseguretats que es transmetrà inevitablement a la ciutadania.

- El text normatiu ha de garantir que, per a benefici dels ciutadans i les ciutadanes, i dins de l'àmbit competencial autònom que capacita a les infermeres per a valorar i diagnosticar certes situacions que afecten la realització de les activitats de la vida diària, la infermera pugui, en aquests cassos, prescriure aquells fàrmacs necessaris pel règim terapèutic més adequat.

Les proposicions de llei esmentades inclouen la justificació *"i per a la continuïtat assistencial"* que, en la nostra opinió, és restrictiva respecte *"el marc dels principis d'atenció integral de salut"*. No és només per criteris de continuïtat assistencial que les infermeres necessitem el reconeixement de la capacitat prescriptora de fàrmacs si no en qualsevol circumstància que ho requereixi l'assoliment del nostre objectiu professional: les cures infermeres.

Fa 25 anys el nostre col·lectiu va haver de reivindicar i aconseguir el reconeixement de la capacitat diagnòstica (dels diagnòstics infermers que no dels diagnòstics mèdics). La publicació de la Llei 29/2006 que ara se sotmet a modificació, impedeix a les infermeres poder decidir sobre allò que necessita (encara que això sigui un fàrmac) per acomplir amb aquest objectiu professional. Impedeix resoldre determinats problemes detectats, impedint d'aquesta manera, poder donar solucions efectives als ciutadans. I això, que val per a tots els professionals, també ha de valdre per a les infermeres. Cadascú dins el seu àmbit competencial. Així la prescripció infermera haurà de ser sempre la conseqüència derivada de la funció pròpia professional, com passa a qualsevol altra professió considerada com a tal.



- Les tres característiques centrals de les professions són: la base d'un coneixement especialitzat, l'autonomia i el servei. La base de coneixement en justifica l'autonomia i, aquesta autonomia equival a un exercici d'autoregulació, basat en criteris ètics i científicotècnics derivats del codi ètic de la professió i del seu coneixement específic.

En el contingut de les proposicions de llei a les que fem referència apareix una altra restricció quan diu que "la participació" de les infermeres en la prescripció de determinats medicaments es farà mitjançant "*l'aplicació de protocols institucionals d'elaboració conjunta i en plans de cures estandarditzats*".

Pel que fa a la referència als "protocols institucionals", és necessari ressaltar que, per a garantir la coherència de l'actuació de totes les infermeres en l'Estat Espanyol i no generar situacions de iniquitat en les persones que les infermeres atenem, els protocols han de ser elaborats conjuntament per les organitzacions científiques i professionals infermeres.

Pel que fa als Plans de Cures cal recordar que són l'expressió escrita del procés infermer on es defineixen des de les cures que és necessari proporcionar fins als resultats que cal aconseguir. Com el seu nom indica, organitza les cures de la persona subjecte d'atenció infermera i no les activitats del/de la infermer/a. Per això, aquests plans no poden ser "estandarditzats" sinó que han de ser necessàriament "personalitzats" en raó de la seva naturalesa intrínseca.

Afegir també que en l'article 4.7, lletra b) de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS), al detallar els principis de l'exercici de les professions sanitàries -entre elles, la professió infermera- diu que es tendirà a la unificació dels criteris d'actuació, que estaran basats en l'evidència científica i en els mitjans disponibles i suportats en guies i protocols de pràctica clínica i assistencial. Els protocols han de ser utilitzats de forma orientativa, com guia de decisió per a tots els professionals d'un equip, i seran regularment actualitzats amb la participació d'aquells que els han d'aplicar.

Entenem que els protocols i guies de pràctica clínica han de ser elaborats i aprovats pels professionals en el marc de les societats científiques i professionals d'acord als criteris consensuats per la doctrina científica. Establir el contrari, constitueix una vulneració dels principis d'autonomia i autorregulació professional establerts, entre d'altres, en els articles 7 i 8 de la LOPS.

- Tot i insistint en el fet que si les infermeres no veuen reconeguda la facultat de prescripció dins del seu àmbit competencial propi, difícilment el poden compartir amb altres professionals, cal recordar també que, juntament amb aquesta aportació específica i autònoma, la infermera també assumeix la missió d'ajudar a la persona a integrar en la



seva vida quotidiana el tractament prescrit per un altre professional quan la complexitat de les accions necessàries o la situació de la persona, família o grup així ho requereixen.

Encara que en aquest cas la infermera no sigui responsable del resultat final, i per tant li manqui l'autoritat per dirigir el procés, és qui actua com a facilitadora del compliment terapèutic, cosa que implica tant fer per si mateixa part de les accions requerides, com guiar, educar, donar suport i supervisar a la persona, família o grup en aquelles accions que són capaces de dur a terme per si mateixes.

És per això que aquí cal aturar-se a la introducció de guies clíniques i protocols d'actuació en el text normatiu. Ningú dubta ja de les bondats d'aquests instruments, tant de les guies com dels protocols entre altres, per a assegurar uns estàndards mínims de qualitat. No obstant això, el que no sol ser tingut en compte són els perills potencials que també suposen. Amb ells es pretén la resolució de situacions estàndard mentre que, en la pràctica, el/la professional es troba amb situacions específiques que ha de resoldre utilitzant la seva experiència i coneixements. L'aplicació d'un protocol-guia la pot fer qualsevol professional-tècnic mentre que l'aplicació adaptada a la situació del pacient concret únicament la pot fer un professional-expert, amb un gran bagatge de coneixement.

Cal no confondre la lloable col·laboració interprofessional, amb l'acceptació de tasques que no es corresponen amb el nostre objectiu professional. No és el mateix el treball en equip i de col·laboració, que la delegació de tasques d'un professional a un altre. Un professional no delega tasques de la seva pròpia competència a altre professional, un professional deriva a altre professional l'anàlisi i resolució d'un problema quan aquest creu haver arribat al límit de les seves competències i requereix els serveis d'altre professional.

Fem aquest aclariment, perquè en la proposició de CiU inclou en el seu redactat que es regularà la participació en la prescripció de determinats medicaments mitjançant protocols d'elaboració conjunta sense especificar qui compona aquest "conjunt" però si que afegeix "i els mecanismes de participació amb els metges en programes de seguiment de determinats tractaments". El que s'està proposant, no és un repartiment de tasques burocràtiques en els massificades consultes del nostre sistema de salut sinó a una proposta global de millora de l'atenció dels ciutadans.

- Relacionat amb el punt anterior, cal introduir la presència de l'ordre de dispensació o lliurament infermera, igualment aplicable a l'ús, indicació o autorització dels medicaments ha d'operar com la recepta mèdica, és a dir ha de tractar-se d'un document oficial amb plena validesa legal a l'efecte de la dispensació de productes sanitaris i medicaments per les oficines de farmàcia a càrrec del Sistema Nacional de Salut, si escau, o a l'efecte del



seu lliurament o dispensació pels serveis hospitalaris o altres dispositius del Sistema, havent de ser objecte de regulació mitjançant un instrument normatiu.

És per això que, en relació al text normatiu, aquesta corporació professional creu que s'ha d'admetre redactats que condueixen a la confusió com que la relació de medicaments que s'ha d'establir siguin els que poder ser "usats o, si escau, autoritzats per professionals sanitaris diferents de metges o odontòlegs". En tot cas ha de ser els que puguin indicar, usar i autoritzar, si escau, mitjançant la corresponent ordre de dispensació o lliurament infermera.

- És recomanable que el desenvolupament de la prescripció infermera esdevingui una iniciativa unànime de les Administracions sanitàries de l'Estat i de les Comunitats Autònomes, possibilitant mitjançant l'instrument legal adequat l'exercici autònom i responsable de les professions sanitàries en relació amb la prescripció de medicaments en termes de seguretat jurídica plena, tant per als ciutadans com per als mateixos professionals, les entitats titulars dels centres, serveis i establiments sanitaris i, per tant, les pròpies Administracions públiques sanitàries.

Tant la proposició de Llei de CiU com la del PSOE no fan al·lusió al Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, que a la nostra manera de veure és qui a proposta del Ministeri de Sanitat i Assumptes Socials i escoltades les Comunitats Autònomes i l'Organització Col·legial d'Infermeria, ha d'instar al Govern que estableixi en el termini d'un any a partir de l'entrada en vigor d'aquesta Llei, les condicions que les infermeres podran prescriure determinats medicaments, autònomament o, si s'escau, en col·laboració amb altres professionals sanitaris.

- Per finalitzar cal recordar també que amb aquest objectiu, el Consell de la Professi3 Infermera del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, en la sessió celebrada el dia 20 de novembre de 2007, va aprovar, a iniciativa del Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya, el document presa de posici3 que s'acompanya, perquè serveixi de base a la reflexi3 amb vista al reconeixement per Llei de la prescripci3 infermera en l'àmbit de l'Estat espanyol.

Aquest document es fonamenta en les següents directrius de caràcter general:

- a) **S'entén com a prescripci3 infermera** *"la capacitat de seleccionar i indicar tècniques, productes sanitaris i fàrmacs en benefici i satisfacci3 de les necessitats de salut de les persones subjectes de les nostres cures durant la nostra pràctica professional, sota criteris de bona pràctica clínica i judici clínic infermer que els són atorgats per les seves competències.*



- b) **S'entén la prescripció autònoma de la infermera** quan la infermera, en el desenvolupament de la funció de *tenir cura* (del cuidar), les indicacions que realitza són de la seva exclusiva responsabilitat.
- c) **Es creu imprescindible que la prescripció autònoma sigui la primera que es reconegui i, una vegada desenvolupada aquesta**, obrir un debat en el si de la professió infermera en primer lloc i conjuntament amb diferents professionals (metges i farmacèutics principalment) en segon lloc, per **analitzar aquelles situacions que compartim o col·laborem i on, de manera consensuada, les infermeres hi podem col·laborar**.
- d) **Se subratlla que** l'autonomia i responsabilitat inherents a la naturalesa facultativa de la professió infermera (Llei 44/2003, de 21 de novembre, en relació amb els Reials-Decrets 1466/1990, de 26 d'octubre, i 450/2005, de 22 d'abril) exigeixen que la prescripció en col·laboració o col·laborativa no es pot establir sense el reconeixement de la prescripció autònoma o independent, atès que **no es pot concebre l'assumpció d'una responsabilitat per col·laborar en l'exercici de les funcions d'un altre, si no es poden exercir les pròpies**.
- e) El Consell de la Professi3n Infermera del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya posa a la disposici3n del Ministeri de Sanitat i Consum i de les restants Administracions Sanitàries un primer catàleg per a la prescripció autònoma de les infermeres que inclou una relaci3n de productes sanitaris i fàrmacs susceptibles de prescripció autònoma pels/les infermers/as generalistes; una altra per les llevadores i una tercera per a les infermeres especialistes en salut mental-, i es compromet a seguir treballant per a arribar a el màxim consens pel que es refereix al contingut del referit catàleg. Aquests productes sanitaris i fàrmacs són els que la infermera podria prescriure lliurement sense consentiment ni autoritzaci3n de cap altre professional.

Aquest document s'acompanya de la proposta elaborada pel Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya i aprovada en el si del Consell de la Professi3n Infermera de Catalunya.

Document aprovat per Junta de Govern del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona, el dia 6 de maig de 2009.