

## **Declaración de la Asamblea General del Consejo de Colegios Médicos (CGCOM) sobre la gestión del medicamento**

La Asamblea General del Consejo de Colegios de Médicos en relación a la gestión del medicamento, quiere manifestar su postura en relación a cuatro cuestiones que considera del máximo interés para el cuidado de la salud, la seguridad de los ciudadanos y las garantías de nuestro SNS, que precisan corrección urgente, a nuestro entender, por el Ministerio de Sanidad y concretamente por la Dirección General de Cartera Básica de Servicios y Farmacia.

### **1. MEDICAMENTO, ENFERMERÍA Y RIESGOS PARA LOS PACIENTES**

Los médicos, como responsables principales de la salud de la población, manifestamos nuestra preocupación por la calidad de la asistencia y entendemos que la prescripción forma parte indisoluble del Acto Médico. Asimismo, debemos manifestar nuestra seria preocupación y nuestro rechazo ante cualquier intento de prescripción de medicamentos no realizada por el facultativo que previamente haya establecido el diagnóstico, puesto que puede suponer un grave riesgo para la salud y la seguridad del paciente.

En este sentido, el nuevo borrador de proyecto de Real Decreto **conocido a través de los medios de comunicación y no desmentido por la Dirección General de Cartera Básica de Servicios y Farmacia, 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**, además del riesgo anteriormente mencionado, contraviene con su actual redacción la Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y la Ley 29/2006 de 26 de julio, de garantías y uso racional del medicamento, al otorgar a los enfermeros una competencia profesional que no pueden tener atribuida (y así lo aclaró en su día el Tribunal Supremo), como es la de **ordenar la dispensación de medicamentos sujetos a receta médica, de forma autónoma, sin la previa prescripción por parte del médico, odontólogo o podólogo.**

Dicho borrador, bajo el subterfugio de utilizar unas guías o protocolos ad hoc y de obtener una “acreditación administrativa”, permitiría a los enfermeros ejercer

aquella competencia -científico-técnica y legal- de la que carecen en la actualidad.

Incluso al permitir de forma autónoma a los enfermeros emitir órdenes de dispensación de medicamentos no sujetos a receta médica, **sin prever límites o condición alguna**, se pueden provocar graves riesgos, entre los que no podemos descartar que dichas órdenes interfieran e, incluso, alteren el o los tratamientos que previamente el médico u odontólogo, en su caso, hubieran podido prescribir al paciente.

Ante el mencionado borrador, la Asamblea General del Consejo de Colegios de Médicos, manifiesta su rotunda oposición al mismo por considerar que una acreditación administrativa en ningún caso puede modificar las competencias profesionales recogidas en la Ley de Ordenación de la Profesiones Sanitarias y poner en peligro la salud pública. Por lo tanto, en ningún momento los enfermeros, pueden usar, indicar o dispensar de forma autónoma medicamentos sujetos a prescripción médica, salvo en el ámbito colaborativo, previo diagnóstico y prescripción médica y en el contexto de guías y protocolos clínicos debidamente consensuados.

El desarrollo irresponsable de este borrador de proyecto en los términos actuales es inaceptable, por lo que hacemos un llamamiento a la ciudadanía y pacientes sobre los riesgos manifestados.

Su puesta en marcha en los términos actuales nos llevaría a los médicos a expresar nuestra oposición total al mismo con la adopción de todas aquellas actuaciones que consideremos necesarias.

## **2. RECETA MÉDICA PRIVADA**

La disposición transitoria segunda del RD 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, establece que, una vez transcurrido el plazo de 24 meses desde su entrada en vigor, “únicamente tendrán validez las recetas médicas que se adapten a lo dispuesto” en el propio RD; el Decreto se publicó en el Boletín Oficial del Estado de 20 de enero de 2011 y entró en vigor al siguiente día 21 de enero, por lo que desde el día 21 de enero de 2013, solo era posible la prescripción de los medicamentos en los modelos oficiales y de acuerdo con los elementos reglados que establece el referido Decreto.

Sorprendente e inexplicablemente desde esa fecha no se ha promulgado disposición, resolución o circular administrativa por parte del M<sup>o</sup> de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad que ordene la aplicación de dicha norma, lo que denunciamos además por el hecho acreditado que aún hoy día se siguen dispensando medicamentos mediante recetas médicas que no se adaptan a la reglamentación contenida en dicha norma y, en consecuencia, no se aplican las medidas correctoras previstas en la Ley para el control de la prescripción y dispensación de fármacos sujetos a prescripción de médicos u odontólogos a pesar de los riesgos para la salud y la seguridad de los pacientes que ello conlleva.

### **3. TRAZABILIDAD DEL MEDICAMENTO**

Desde hace varios años la OMC viene exigiendo por razones de seguridad de los pacientes y necesario control de la fabricación, distribución, prescripción y dispensación de los medicamentos que todo envase de medicamento sea identificado singularmente (trazabilidad) como habitualmente ocurre para cualquier otro producto de consumo humano.

A pesar del tiempo transcurrido y de las incidencias acumuladas en la cadena del valor del fármaco a través los años, de la morbimortalidad acumulada por el uso inadecuado del mismo y de los últimos casos de fraude en el ámbito de las exportaciones paralelas y el desabastecimiento de ciertos medicamentos provocados por las mismas, desconocemos iniciativa o medida alguna que permita identificar singularmente cada envase de medicamento y en consecuencia poder garantizar su trazabilidad / procedencia. No se puede justificar ni admitir por más tiempo el abandono y dejación de responsabilidades de la Dirección General mencionada si bien eso cierto que no es solo imputable a la actual sino constituye un abandono reiterado de los sucesivos Ministerios de Sanidad a lo largo de las dos últimas décadas.

Es inconcebible y hasta resulta ciertamente escandaloso que, siendo el medicamento un producto que precisa especial atención y regulación y resultando imposible la trazabilidad del mismo a pesar de la insistente reclamación efectuada durante años al respecto por la OMC, no conozcamos un compromiso o propuesta por parte de la Dirección General de Cartera Básica y Farmacia que dé respuesta adecuada a este grave déficit.

Por lo cual exigimos implementar la trazabilidad para el seguimiento singular de cada envase de medicamento que permita identificar de forma precisa: fabricante, procedencia, distribución, prescripción y dispensación de cada envase.

#### **4. TRANSPARENCIA EN LA GESTIÓN DEL MEDICAMENTO**

A la luz de la recientemente aprobada Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno, consideramos injustificable la opacidad y ocultación de las negociaciones habidas entre las industrias farmacéuticas y la Dirección General de Cartera básica y Farmacia, en la negociación del precio de algunos medicamentos innovadores, ej: contra la Hepatitis C. La mencionada Ley no menciona en las excepciones ningún explicativo que justifique las razones esgrimidas por la propia Dirección General.

**EN CONSECUENCIA**, denunciarnos ante la opinión pública estas situaciones que ponen en riesgo tanto la salud como la propia seguridad de los ciudadanos así como la sostenibilidad del propio SNS y exigimos su corrección urgente por la vía que corresponda en cada caso.

Madrid, 28 de marzo de 2015