



COMUNICADO DE PRENSA

El Supremo confirma que el Art 3.2 del RD de prescripción enfermera debe aplicarse a rajatabla y deniega su suspensión cautelar

- Se confirma: los enfermeros no pueden usar, indicar o autorizar la dispensación de los medicamentos sujetos a prescripción médica sin el diagnóstico previo y la posterior prescripción y determinación por parte del médico. Esto incluye múltiples situaciones que han venido gestionando los enfermeros de forma autónoma siempre: administración de vacunas, cura de úlceras y quemaduras...
- Como consecuencia de esta decisión judicial, el Real Decreto y, especialmente, su artículo 3.2. mantienen su plena eficacia y ejecutividad, y deben, por tanto, ser aplicados sin ningún tipo de cortapisa por parte de todos los Servicios de Salud del territorio nacional.
- El RD establece también que todos los protocolos deben haber sido elaborados en el seno de la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del SNS, validados por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y publicados en el BOE. Ninguno de los protocolos existentes en España cumple estos requisitos.
- La Mesa de la Profesión Enfermera ratifica su posición en contra de la modificación del RD realizada por el Gobierno del PP, a espaldas de la profesión, que supone un perjuicio claro para los ciudadanos y el Sistema Sanitario y un retroceso para los profesionales de Enfermería.

Madrid, 6 de febrero de 2016. – La Sala Tercera de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Supremo ha notificado hoy al Consejo General de Enfermería y al Sindicato de Enfermería, SATSE, sendos autos, prácticamente idénticos, en los que deniega la suspensión cautelar del artículo 3.2 del 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, conocido popularmente por toda la Sanidad como el “decreto de prescripción enfermera”. Aunque, en el auto, el magistrado ponente no entra en

el fondo de la cuestión y simplemente valora si la aplicación de dicho artículo causaría o no perjuicios graves a terceros, comete algunas imprecisiones. Sin perjuicio del absoluto respeto que siempre mostramos por las decisiones judiciales, entendemos que se han producido en la misma importantes errores conceptuales y valoraciones que consideramos no ajustadas a Derecho y que motivarán la interposición del pertinente recurso de súplica.

La dos entidades que componen la Mesa de la Profesión Enfermera (Consejo General de Enfermería y Sindicato de Enfermería, SATSE) en sendos recursos presentados ante el Supremo, habían solicitado la suspensión cautelar del artículo 3.2 alegando las importantísimas y nefastas consecuencias que está suponiendo la entrada en vigor del Real Decreto en diversos ámbitos: el deterioro y retraso en detrimento en la calidad en la atención a los pacientes; los inevitables conflictos entre profesionales; y la grave merma y menoscabo y restricción de los derechos y las competencias que los enfermeros ostentan por atribución legal del Artículo 79.1 de la Ley del Medicamento. Consecuencias que vienen confirmándose por las distintas manifestaciones públicas en contra del Real Decreto realizadas por las CC.AA, sindicatos médicos y asociaciones y sociedades científicas de médicos.

Sin embargo, el Tribunal Supremo ha optado por denegar la suspensión cautelar y avalar la aplicación a rajatabla del Artículo 3.2 del Real Decreto "anti Prescripción" Enfermera. En su veredicto final deniega la suspensión porque entiende que *"no es argumento válido alegar como daño derivado de la vigencia del precepto impugnado las consecuencias que trae en el funcionamiento de los servicios asistenciales y que tal circunstancia de hecho se pruebe o, al menos, se justifique, sobre la base de la reacción de partidos, sindicatos o de algunas Comunidades Autónomas frente al Real Decreto 954/2015"* En definitiva, el tribunal entiende que a pesar de sus consecuencias en la atención sanitaria, el citado artículo debe cumplirse en toda su extensión. Y argumenta que así se *"garantizaría una mejor asistencia al mediar la supervisión por el personal prescriptor que es, en definitiva, quien instruye el tratamiento" y asegura que "lo buscado por el Real Decreto es acentuar las garantías en el tratamiento de los pacientes"*.

Este precepto viene a establecer que, tanto para el uso como para la indicación y autorización de la dispensación de medicamentos de prescripción médica por parte de los enfermeros resulta imprescindible que el médico realice un diagnóstico, prescriba el medicamento, elija el protocolo y posteriormente realice un seguimiento continuado de la aplicación de dicho protocolo.

En las últimas semanas, varias Comunidades Autónomas se han dirigido a los enfermeros asegurando que el Real Decreto no es aplicable en sus territorios o que los protocolos ya existentes en sus servicios de salud son legales. Sin embargo, el auto del Tribunal Supremo ha venido a ratificar que se trata de una norma básica de obligado cumplimiento en todo el Estado. A este respecto cabe recordar que el Decreto establece que, para que un protocolo o guía de la práctica clínica tenga validez debe cumplir 3 requisitos: ser elaborado en el seno de la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del SNS, validado por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y finalmente publicado en el Boletín Oficial del Estado. Ninguno de los protocolos actuales cumple con estos requisitos.

Existen múltiples actuaciones sanitarias hasta ahora realizadas de forma autónoma y habitual por los enfermeros aceptadas por toda la sanidad y que, sin embargo, tras la entrada en vigor del artículo 3.2. del Real Decreto, se han visto negativamente afectadas. Precisamente estos aspectos son los que pretendía regular la norma para dar la suficiente seguridad jurídica a los enfermeros que desarrollan estas actuaciones, como por ejemplo: “ante una úlcera por presión que precise de una limpieza con una pomada desbridante (colagenasa) el paciente deberá ser valorado previamente por un médico para que pueda realizar el correspondiente diagnóstico, prescripción y determinar el protocolo a aplicar, además de realizar el consiguiente seguimiento del proceso”.

Esto significará, por ejemplo, que ante la situación anteriormente descrita, a pesar de que sea el enfermero el profesional que ha practicado siempre estas curas decidiendo de forma libre y autónoma qué medicamentos aplicar, sin embargo, a partir de ahora, será necesario que vaya el médico una y otra vez al domicilio ya que sólo él podrá tomar dichas decisiones. Asimismo, en centros socio-sanitarios donde antes no era precisa la actuación del médico ante estas situaciones, será imprescindible ahora su presencia. Con todo ello, se duplicarán las actuaciones y se provocará un aumento de la actividad profesional de los médicos y una saturación del Sistema Sanitario con el subsiguiente trastorno tanto para pacientes como profesionales.

Como consecuencia de esta decisión judicial, el Real Decreto y, especialmente, su artículo 3.2. mantienen su plena eficacia y ejecutividad, y deben, por tanto, ser aplicados sin ningún tipo de cortapisa por parte de todos los Servicios de Salud de todo el territorio nacional.

Para el Tribunal Supremo, se garantiza “una mejor asistencia al mediar la supervisión por el personal prescriptor que es, en definitiva, quien instruye el tratamiento” y concluye afirmando “que lo buscado por el Real Decreto es acentuar las garantías en el tratamiento de los pacientes”. En consecuencia, es imprescindible esa supervisión por parte del personal prescriptor (médicos preferentemente) y no es posible, por tanto, que ningún Servicio de Salud ni ninguna Consejería con competencias sanitarias de las Comunidades Autónomas emitan notas o dicten instrucciones que obliguen a los enfermeros y enfermeras a incumplir el Real Decreto, ratificado ahora por el Alto Tribunal.

Por último, apuntar que respetamos, pero lamentamos el desafortunado auto del Tribunal Supremo, que denota un sorprendente desconocimiento de la realidad asistencial, de las relaciones interprofesionales y de la legislación que regula las profesiones sanitarias.