

Documentos de Conclusiones de la Asamblea Conjunta de las Secciones Colegiales de la Organización Médica Colegial (OMC), celebrada el 18 de octubre 2008 en Madrid

CONCLUSIONES

PRESCRIPCIÓN DE ENFERMERÍA Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA

PRESCRIPCIÓN DE ENFERMERÍA

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, órgano de representación de todos los médicos colegiados de España, hace saber a la población española que:

1.- El Ministerio de Sanidad y Consumo ha anunciado la posibilidad de permitir que **la prescripción**, ligada al correspondiente diagnóstico previo, de cierto tipo de procesos **sea atendida por profesionales sanitarios que no son médicos**.

2.- Esta prescripción sin el suficiente conocimiento diagnóstico, que sólo la formación en las facultades de Medicina con la posterior especialización y práctica permiten, puede acarrear a los ciudadanos **dos tipos de riesgo con evidentes consecuencias para su salud:**

- Confundir el diagnóstico, catalogando como leve unos síntomas que pueden corresponder a una enfermedad grave
- Cometer errores en la prescripción, bien sea porque no se indique lo ajustado a la enfermedad que corresponda o porque existan interacciones con otros medicamentos que esté tomando el paciente

3.- Como consecuencia de todo ello, se puede poner en riesgo la salud de los ciudadanos, se disminuye la calidad de la asistencia sanitaria y se rompe la equidad del sistema, puesto que se abre la puerta para que el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de muchos ciudadanos esté en manos de otros profesionales (no médicos) sin la capacidad y preparación necesaria.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA

1. La "atención farmacéutica" quebranta la autoridad y responsabilidad clínicas que amparan al paciente.

La "atención farmacéutica" está minada por una contradicción esencial sin solución, pues para ejercerla resulta imprescindible que el farmacéutico diagnostique y disponga de una *historia clínica* del enfermo, denominada aquí historia farmacoterapéutica, y establezca con él una "interacción directa", es decir, una *relación clínica* con el paciente. **Sin embargo, el farmacéutico no es un clínico ni puede serlo porque carece de los conocimientos, la formación práctica, el adiestramiento, la autorización social y la responsabilidad legal indispensables para ejercer una actividad clínica en el enfermo.** La profesión farmacéutica está orientada y preparada para otros trabajos socio sanitarios; la relación cooperativa con el médico no puede ampliar ni reformar dichas competencias. Así mismo, el paciente tampoco tiene capacidad para "otorgar autoridad clínica al farmacéutico", salvo al margen de la medicina científica y del Sistema.

2. La "atención farmacéutica" es innecesaria

Cualquiera que sea el número real y la importancia de los problemas relacionados con el medicamento, estos son indeseables y el Sistema Nacional de Salud debe combatirlos, tarea que no exige, de ningún modo, recurrir a la "atención farmacéutica".

La Organización Médica Colegial considera que los problemas evitables relacionados con el medicamento exige del cumplimiento de las funciones de capacitación y de competencia de cada uno de los agentes sanitarios tiene asignados. Para que el médico, responsable del diagnóstico y la prescripción, cumpla con estas funciones deberá contar con las condiciones estructurales idóneas para que su ejercicio se realice con las mayores garantías (3).

3. La "atención farmacéutica" sería una pesada carga económica

No es posible estimar el alcance real de los problemas relacionados con el medicamento ni, por tanto, su coste ni el ahorro que supondría su disminución. Es fácil, sin embargo, percibir que el establecimiento de la "atención farmacéutica" absorbería cuantiosos recursos financieros del Sistema Nacional de Salud.

La "atención farmacéutica" significaría, en la práctica, una privatización mayor del Sistema pues su inversión y su gasto se destinarían a establecimientos de propiedad privada. Además de aumentar los riesgos sobre confidencialidad y protección de datos clínicos que constituyen una materia tan sensible para la población.

En línea con lo anteriormente expuesto abogamos por el desarrollo técnico de una infraestructura de comunicación, en función de las nuevas tecnologías, entre la farmacia y el médico de atención primaria.

4. En ningún lugar del mundo hay "atención farmacéutica"

En realidad, la "atención farmacéutica" no existe. Definida por primera vez en 1975, todavía no ha nacido a la práctica sanitaria en ninguna nación del mundo. Permanece desde entonces en una fase de "nebulosa teórico-experimental reducida a determinados países". Después de un largo período de 33 años, la idea de la "atención farmacéutica" no ha conseguido cristalizar en la sociedad moderna, caracterizada precisamente por la rapidez en aceptar nuevos productos, conceptos y servicios. Dicho de otro modo, **en mas de tres décadas, ningún sistema de salud, público o privado, en ningún continente, industrializado o no, ha considerado útil la atención farmacéutica.** El dato es concluyente, y causa estupor que ahora se pretenda hacer de España la única excepción en el mundo.

En el fondo del debate sobre "atención farmacéutica" subyace un conflicto de subsistemas sanitarios. Por un lado, la atención médica con un modelo muy intervenido, regulado y socializado frente a la oficina de farmacia que se desarrolla en un marco privado muy liberal, con aspiraciones de ampliar su ámbito de actuación en dirección opuesta al resto del SNS.

5. La Atención Farmacéutica ni resuelve los problemas de la atención primaria ni ofrece soluciones satisfactorias a los pacientes

El Proyecto de atención farmacéutica, plantea consultar en las Oficinas de Farmacia problemas de salud de los ciudadanos que allí acudan con "enfermedades o dolencias leves" que serán "tratadas" por el Farmacéutico.

¿Bajo qué responsabilidad y con qué conocimientos se podrán diagnosticar como leves determinados síntomas? **Sólo el médico está capacitado para diagnosticar y sólo él es capaz de determinar el grado de levedad o no de los síntomas.**

¿Quién se va a hacer responsable de los algoritmos utilizados por los farmacéuticos para determinar el grado de gravedad de los síntomas?

¿Es ético prescribir y vender medicamentos en el mismo acto?

La OMC desautorizará a todo Colectivo Profesional que colabore en cualquier proyecto que suponga poner en peligro la integridad del paciente y la calidad de la asistencia que se le proporcione.

Así mismo la OMC recurrirá todas las iniciativas, proyectos, guías, etc, que atenten contra la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento y la Ley de Autonomía del Paciente.

El acto médico y el respeto a la relación médico-paciente garantizan la calidad de la asistencia.

El médico desea pacientes informados y responsables fortaleciendo con ellos la información objetiva, independiente y profesional.

HOMOLOGACIÓN DE TÍTULOS DE ESPECIALISTA OBTENIDOS EN ESTADOS NO MIEMBROS DE LA UNIÓN EUROPEA

El modelo actual del sistema sanitario está agotado, ha dejado de funcionar, debido entre otras cuestiones, a la fragmentación del sistema y a la inoperatividad de los partidos políticos.

Todo lo están basado en la falta de médico, una justificación infundada y apoyada solo en estimaciones, sin análisis y estudios pormenorizados ni independientes, sobre la situación real. A partir de ahí la administración procede aplicar un tratamiento para un "diagnostico incorrecto".

Los médicos y las instituciones que les representan han de involucrarse más en la situación y actuar con contundencia, hace falta su implicación para poner en conocimiento de la sociedad problemas trascendentes del os que precisamente ella va a sufrir las posibles consecuencia.

De lo contrario nos tememos una regresión a la situación ya vivida en los años 80, en la que el médico era tratado de forma beligerante, a la que va a contribuir, sin duda, el indiscriminado aumento de facultades de Medicina que lo único que aporta es masificación de estudiantes sin adecuada preparación.

Son varios los pretextos que se exponen en diferentes ámbitos de la gestión sanitaria para de una manera u otra auspiciar el borrador del Real Decreto de Reconocimiento de Títulos de Especialistas Obtenidos en Países Extracomunitarios mientras el principal implicado y perjudicado (la opinión del médico español) está ausente de las deliberaciones.

La regulación de la homologación una vez concedida implica tener los mismos derechos que cualquier médico, sin embargo la homologación del título general de medicina no implica, también, reconocer el de especialista y para obtener éste es necesario disponer del primero.

Es ciertamente discriminatorio e injusto habilitar ahora aunque sea temporalmente) sin preocuparse de los criterios formativos y legales a priori cuando hasta ahora se ha sido tan absolutamente rígido y exigente con los nacionales que han tenido que emigrar por dichas exigencias absolutistas. No es aceptable el todo vale ni en ésto ni en la prescripción de enfermería.

Por supuesto, nada tiene que ver ésta descabellada propuesta del Ministerio de Educación , con lo solicitado por el Consejo General de Médicos al respecto de la mencionada cuestión, esto es homologación efectiva de los médicos foráneos en base a criterios formativos reales exigibles y, en su defecto, formación complementaria, todo ello participado y con seguimiento

real de los colegios oficiales de médicos, las comisiones nacionales de las especialidades y las sociedades científicas, con los que una vez más no se quiere contar en absoluto .

La ciudadanía no quiere ni médicos agotados (directiva comunitaria de ampliación de horas de trabajo), ni médicos sin las suficientes garantías y competencias profesionales. Los Colegios Profesionales de Médicos deben defender y exigir dicho ejercicio profesional competente solicitando la obligatoriedad de un registro profesional médico con el fin de que los derechos que asisten a lo ciudadanos de que el facultativo que les asiste tenga la formación y disponga de la adecuada titulación, estén garantizados.

Pedimos del Consejo General de Colegios de Médicos de España que, de acuerdo con los Colegios Provinciales y los Consejos Autonómicos, se proceda a la denuncia institucional de aquellos médicos que estén ejerciendo sin titulación así como la de los responsables de haberlos contratado. Desde las Vocalías Nacionales de la OMC, exigimos el cumplimiento de la legislación en materia de titulaciones médicas, tanto a las entidades públicas como a las privadas y que se mantenga la calidad de la atención sanitaria.

- Solicitamos una reforma de base de todo el sistema de homologación de títulos por un procedimiento ordinario, debatido y consensado con las organizaciones profesionales y cuyas disposiciones y conclusiones sirvan realmente para restaurar la legalidad en ésta materia.

Llamar la atención de los responsables políticos y las administraciones sanitarias central y autonómicas, sobre la importancia de "regular los flujos migratorios en las profesiones sanitarias" , desde la vertiente "competencial" y "contractual", que se ajusten a los valores profesionales y académicos de : legalidad, formación, competencia, profesionalidad y ejercicio ético responsable.

Todo ello precisa respetar los criterios formativos, competenciales y contractuales, que les exigimos a nuestros homólogos nacionales, y que son defendidos en todos los foros de nuestro entorno europeo. No deseamos experimentos que conculquen los derechos y la legalidad, y nos oponemos a cualquier política sanitaria que trate de resolver las insuficiencias del Sistema Sanitario con medidas que vayan en contra de los profesionales médicos y la propia profesión.

- Solicitamos se nos clarifique la distinción pretendida entre el "título académico" y el "título profesional" que es el que en definitiva habilitaría para el ejercicio profesional dentro del país.

- Nos oponemos a la habilitación "en espera", por entender que se crearía un nuevo sistema de reconocimiento profesional que no lleva como complemento identitario un "reconocimiento académico"

Exigir un examen o prueba de capacitación nacional a todos los Licenciados extracomunitarios para homologar el título de grado (Licenciado en Medicina).

¿Cuál será la reacción en los foros médicos internacionales a los que acudimos a nivel institucional al presentarles esta pretendida separación entre título académico y título profesional para las profesiones colegiadas en España?

UEMO
UEMS
AEMH
AMM
CPME
PWG
...

¿Tendrá algo que decir Europa?

recordemos que el título profesional habilitaría para el ejercicio profesional dentro del país

Decimos que NO a la "Instrumentalización del saber médico ", y SI a la defensa de la profesión y del Acto Médico, en un contexto de plena información a los pacientes y usuarios del sistema, que nos comprometemos a mantener debidamente actualizados en todo aquello que les afecta

- En un país donde se incentiva el no aumentar la capacidad laboral de sus profesionales mediante la exigencia de exclusividad en varias CC.AA y donde se les pretende jubilar obligatoriamente a los 65 años, aun estando con plena capacidad laboral, y donde el nivel de empleo precario de los médicos sigue siendo habitual, no vemos necesario el abrir una vía rápida para los títulos de homologación de grado y especialidad obtenidos en el extranjero, menos aun si no se les exige igual nivel académico y profesional que a los nacionales.
- La actual situación de crisis económica, con seguridad va a frenar el nivel de contratación de profesionales por los servicios de salud públicos y privados, lo que seguramente dará lugar a la reaparición del paro en el sector (el subempleo ya existe de forma importante).

PROBLEMAS

- Descapitalización de Profesionales en los Países Extracomunitarios
- Atención Sanitaria no Equitativa
- Proliferación de Empresas de Gestión y Servicios Sanitarios
- Plétora de Médicos a corto plazo con todas las consecuencias

ALTERNATIVAS

POTENCIAR LA FIDELIZACION CON:

- Libertad de Edad de Jubilación
- Voluntariedad para la Exclusividad en el SNS
- Solucionar el Problema Mesto
- Desarrollo de las Áreas de Capacitación AP-AE

REFLEXIONES AD HOC **EFFECTOS INDESEADOS**

- En los últimos años, se suceden en los países ricos, como nunca antes, situaciones de creciente demanda de médicos de cualquier procedencia, agravadas por el insuficiente marco normativo, susceptibilidad entre los "beneficiarios" y el desconocimiento casi total de los temas mencionados y de sus consecuencias entre la población general que no han sido, suficientemente, difundidos pese a esfuerzos de algunas instituciones, principalmente médicas.

- La mala distribución y aprovechamiento de los recursos médicos en los países desarrollados conlleva, muchas veces, el detraer a los países menos desarrollados sus recursos humanos, desabasteciendo así su asistencia sanitaria.

Cada día es más necesario aunar esfuerzos y voluntades nacionales y supranacionales que permitan crear conciencia y opinión de esta situación. Los estados deben sentir la necesidad de poner en marcha políticas dirigidas a proteger y garantizar los recursos sanitarios de que disponen las zonas menos desarrolladas, en vez de quitárselos según la demanda.

Es necesario, respetando las peculiaridades organizativas, estructurales y condicionamientos de cada país , trabajar los campos comunes que benefician el desarrollo de la profesión médica para los mejores estándares de calidad cara al paciente. Formación postgrado, titulaciones, enseñanza, seguridad en el paciente, registros de profesionales, información fármaco terapéutica, etc.

Rechazar el uso político de la sanidad y de sus profesionales, tergiversando las expectativas esperanzadas de la población.

DIRECTIVA COMUNITARIA SOBRE TIEMPO TRABAJO

- DECLARACION SOBRE TIEMPO DE TRABAJO -

La Asamblea General de la OMC ante la propuesta de modificación de la directiva comunitaria sobre tiempo de trabajo acordada por el Consejo de Ministros de la Unión Europea (UE) el pasado 9 de junio expresa su más firme y enérgico rechazo de la misma y manifiesta que:

1. Incrementar la jornada laboral de 48 a 65 horas y, en consecuencia, terminar con el descanso después del trabajo constituye un factor determinante tanto en lo social como en el nivel de salud alcanzado en nuestra sociedad.
2. La mencionada directiva es una agresión del Gobierno de la UE contra los derechos sociales de los ciudadanos europeos que provocará un retroceso en su estado de bienestar, cuyas consecuencias pagarán y sufrirán especialmente los más débiles, los más pobres y los más desfavorecidos.
3. Al aumentar el tiempo de trabajo de los profesionales sanitarios, el Gobierno de la UE provocará un incremento de los errores médicos y de los procesos adversos sanitarios. En consecuencia: una disminución de la calidad de los cuidados que prestan, además de atentar contra la salud de sus profesionales.
4. La prolongación de la jornada laboral en el sector sanitario ya es una realidad que de ningún modo puede empeorar. Cuantificar como descanso las horas en que los médicos de guardia no realizan actividad asistencial efectiva y disminuir los derechos de los trabajadores legitimando los contratos precarios del trabajo temporal, minará la calidad de vida de los profesionales, haciendo imposible la conciliación familiar, lo que rechazamos con la mayor contundencia.
5. Dudamos de la voluntad real del Parlamento Español y así lo manifestamos sobre una cuestión tan trascendente para los trabajadores. Solo conocemos la opinión del Ministro de Trabajo que al haberse abstenido en la votación de la Directiva resta credibilidad a sus manifestaciones y a la voluntad real del Gobierno.
6. Lo manifestado por el Gobierno español en el sentido de no modificar el Estatuto de los Trabajadores, manteniendo por tanto la regulación sobre tiempo de trabajo actualmente vigente no es garantía suficiente. Porque si se aprueba la Directiva nada impediría en el futuro su transposición al Derecho laboral español, por este u otro gobierno y porque es difícil imaginar que su aplicación en otros estados de la UE no obligue a aceptar sus propuestas para mantener

la competitividad empresarial española. En función de lo cual exigimos una mayor contundencia del Gobierno de España y de nuestros grupos políticos con expresión clara y concisa de sus posiciones al respecto de todo el Parlamento Español.

7. Los médicos españoles debemos manifestarnos junto con la ciudadanía y el resto de agentes sociales para rechazar una Directiva que constituye un claro atentado contra la salud individual y colectiva y contra nuestro estado de bienestar.
8. Solicitamos del resto de las organizaciones médicas europeas el inicio de movilizaciones para manifestar un firme rechazo de la directiva.
9. Una representación de esta Asamblea General acudirá a la Euro manifestación que se celebrará ante el Parlamento Europeo contra la Directiva sobre tiempo de trabajo, el próximo 15 de Diciembre.

CONCLUSIONES

Un Médico cansado puede ser un peligro para sus pacientes

Un Médico explotado es un Médico desmotivado e insatisfecho

La calidad de la Asistencia se deteriorará

Aumentarán los efectos adversos

Los ciudadanos serán los más perjudicados

¿Serán los Médicos los nuevos esclavos del Siglo XXI?