



Reunión *Institucional*

MINISTRO DE SANIDAD,
D. Salvador Illa Roca

PRESIDENTE DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA
D. Florentino Pérez Raya

20 FEBRERO 2020



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



El Sistema Sanitario español está cronificando problemas estructurales y organizativos que repercuten negativamente tanto en la atención que se ofrece a los ciudadanos como en sus profesionales.

Un sistema sanitario que ha funcionado razonablemente bien en años pasados **no ofrece, en estos momentos, una respuesta adecuada a las necesidades actuales y futuras de sus usuarios** en función de factores tan importantes a tener en cuenta como el envejecimiento poblacional, el aumento de la cronicidad o la atención a la dependencia.

Hoy sabemos que se está produciendo un aumento de la demanda de servicios sanitarios, porque se vive más y con mejor salud, por el tratamiento de las enfermedades crónicas en los propios hogares, y porque el denominado tradicionalmente “cuidador principal” centrado en la mujer decrece conforme esta adquiere el papel social y laboral que le corresponde. Ello se traduce en una menor capacidad de las familias a la hora de cuidar a los enfermos, con lo que se demandan más servicios especializados.

Tal y como se establece en la Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el sistema Nacional de Salud, es preciso “orientar la organización de los servicios hacia la mejora de la salud de la población y sus determinantes, la prevención de las condiciones de salud y limitaciones en la actividad de carácter crónico y su atención integral.

Ello facilitará un cambio de enfoque en el Sistema Nacional de Salud que pasará de estar centrado en la enfermedad a orientarse hacia las personas, hacia la atención de las necesidades de la población en su conjunto y de cada individuo en particular, de manera que la asistencia sanitaria resulte adecuada y eficiente, se garantice la continuidad en los cuidados, se adapte a la evolución de la enfermedad en el paciente y favorezca su autonomía personal”.

Entendemos que **resulta necesario coordinar los recursos existentes hacia un nuevo modelo sanitario orientado al paciente**, donde el centro sea la persona y la atención sea integral y continua.

Un nuevo modelo que, además de acercar y mejorar la atención y cuidados a las personas, **en un modelo profundamente medicalizado como lo es el nuestro, ahorraría gastos innecesarios al sistema sanitario**, suponiendo, por tanto, una inversión más rentable tanto en términos sociales como económicos.

Tenemos el convencimiento, además, de que en este nuevo modelo organizativo y asistencial **la profesión enfermera puede y debe convertirse, sin lugar a dudas, en una pieza fundamental** por sus conocimientos, habilidades, actitudes y juicio profesional **a la hora de promover, mantener y mejorar la salud integral**

y el bienestar de los ciudadanos a lo largo de toda su vida en un clima humano y humanizador.

En este Sistema Sanitario, insistimos, marcadamente “medicalizado” en comparación con nuestro entorno europeo se hace necesario transitar ahora de un paradigma basado en el “curar” a uno nuevo centrado en el “cuidar”.

Para colaborar en la consecución de este cambio del modelo sanitario, la profesión enfermera debe también cambiar para mejorar sus competencias.

Los más de 300.000 profesionales de Enfermería de nuestro país se convertirán en un verdadero motor de cambio si desde las administraciones públicas se apuesta de forma decidida por su desarrollo profesional y laboral.

Por ello, creemos imprescindibles una serie de medidas prioritarias como firmes defensores del mantenimiento y mejora de una sanidad pública, universal y de calidad.

1. PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

Tras la aprobación del Real Decreto 1302/2015, por el que se modifica el RD 954/2015, 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, se hace imprescindible que desde el Ministerio se lleven a cabo una serie de actuaciones:

- Coordinación de los **sistemas de acreditación de las/los enfermeras/os en esta materia** por parte de las CCAA. Varias son las comunidades autónomas que han puesto en marcha estos sistemas, pero sería deseable una auténtica coordinación para que se realice de igual forma en todas las CCAA, y tanto para el ámbito público como para el privado.
- Puesta en marcha del **registro de enfermeros prescriptores** desde el Ministerio de Sanidad. Asignación del número de registro para la consignación en las órdenes de dispensación.
- Aprobación del **modelo oficial de orden de dispensación enfermera tanto para el ámbito público como privado** para poder llevar a cabo de indicación y autorización de dispensación de medicamentos por parte de ellos enfermeros.
- Seguir fortaleciendo la Comisión de Protocolos y guías de Práctica clínica y asistencial para la indicación de medicamentos sujetos a prescripción médica, por parte de los enfermeros/as, de cara a la pronta aprobación de los primeros protocolos.

2. ADECUACIÓN A LOS RATIOS EUROPEOS

Adecuar las plantillas del Sistema Nacional de Salud a la ratio de los países de nuestro entorno para ofrecer una atención sanitaria de calidad. **España se encuentra a la cola de Europa en número de enfermeras por habitante** (5,3%, frente al 9,1% de media).

Eso significa que, a día de hoy, **en España se necesitarían 142.000 enfermeras más** para adecuarnos a la media europea. Paradójicamente la proporción de médicos y enfermeras que trabajan en los sistemas públicos nacionales europeos es **del 30% y del 70% respectivamente frente al 42% y 58%** en nuestro país.

Según los datos oficiales del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y el Instituto para el Desarrollo e integración de la sanidad (IDIS) el número de enfermeros en el Sistema Sanitario español es el siguiente:

SANIDAD PÚBLICA		
HOSPITALARIA	ATENCIÓN PRIMARIA	URGENCIAS/EMERGENCIAS
141.132	29.662	2.964
TOTAL 175.594 (incluye 1.836 EIR)		

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recursos Asistenciales. Informe anual del SNS 2018. (Publicado el 18 de diciembre de 2019).

SANIDAD PRIVADA

HOSPITALARIA	EXTRAHOSPITALARIA
24.942	45.136
TOTAL 70.078	

Fuente: Instituto para el desarrollo e integración de la sanidad (IDIS). Sanidad Privada. Aportando Valor. Análisis de situación 2019.

Anualmente el número de nuevos egresados se sitúa en torno a los **10.000**.

Es preciso comentar que **el colectivo enfermero ha sido el más castigado, dentro del ámbito sanitario durante los años de crisis económica**. Las políticas de austeridad presupuestaria recayeron, sin que se haya llevado a cabo recuperación alguna, principalmente en esta profesión, provocando un aumento de la pérdida de puestos de trabajo.

3. RECONOCIMIENTO DEFINITIVO Y REAL DE LAS ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA

La profesión de Enfermería y la sociedad en su conjunto **llevamos más de treinta años aguardando una regulación y un desarrollo efectivo** de este importante elemento de desarrollo profesional y garantía de seguridad para nuestros pacientes. A estas alturas no hay razón alguna para que, todo ese eterno proceso llegue a su consolidación definitiva.

Promover la creación de la categoría de enfermero especialista en todos los servicios de salud, así como impulsar la progresiva implantación de puestos de trabajo específicos para el enfermero especialista.

4

- **Realización urgente de la prueba de evaluación de la competencia de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria aún pendiente desde hace 14 años que se aprobó el nuevo Real Decreto de Especialidades de Enfermería y 15 años después de que, el 9 de diciembre de 2003, el Partido Socialista presentara una Proposición No de Ley, urgiendo a la implantación inmediata de la Especialidad de Enfermería Comunitaria.** Así como analizar la posibilidad de ampliar las oportunidades para aquellos que a día de hoy cumplen con los requisitos de acceso por la vía extraordinaria para esta especialidad.
- **Llevar a cabo un profundo análisis de la especialidad de Enfermería de Cuidados Médico-quirúrgicos, ya que tras 15 años desde la aprobación del RD de especialidades seguimos sin una solución clara.**

Situación de la creación de las categorías de Enfermero Especialista en la CCAA:

	Enfermero Especialista	E. Obstétrico-Ginecológica	E. Salud Mental	E. Geriátrica	E. del Trabajo	E. Cuidados Médico-Quirúrgicos	E. Familiar y Comunitaria	E. Pediátrica
Andalucía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			
Aragón		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asturias		<input type="checkbox"/>						
Baleares		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canarias		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cantabria		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
Castilla La Mancha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Castilla y León	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Cataluña		<input type="checkbox"/>						
Ceuta y Melilla		<input type="checkbox"/>						
Euskadi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Extremadura		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Galicia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
Madrid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Murcia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Navarra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			
La Rioja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
C. Valenciana		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Categoría propia de una especialidad
- Puesto de trabajo de la categoría de Enfermero Especialista
- A extinguir

4. NUEVOS ROLES Y MAYORES COMPETENCIAS

Apostar por una mayor presencia del colectivo en nuevos sectores y ámbitos de actuación profesional (**atención sociosanitaria**, educación...), y **asumir nuevas competencias enfermeras dentro del SNS** al objeto de ahorrar costes y mejorar su eficacia y eficiencia.

Estos espacios profesionales están relacionados con:

- a) A quien se cuida y la naturaleza del cuidar, como **cuidados paliativos**;
- b) El cambio de enfoque en la atención: de rehabilitadora a preventiva como la enfermera/o de empresa;
- c) **Prácticas emergentes** que dan respuesta a problemas sanitarios, como la enfermera higienista, la enfermera de enlace Hospital - Asistencia Primaria y la enfermera escolar.

El incremento de la competencia profesional enfermera, derivado de la nueva formación de grado junto con el desarrollo de las especialidades enfermeras y los programas de postgrado y doctorado posibilitan el desarrollo de nuevas competencias “emergentes” mucho más eficaces y eficientes en tiempos como el actual de profunda crisis y necesidad de adoptar medidas conducentes a la sostenibilidad de nuestro Sistema Nacional de Salud.

La enfermera de enlace/gestora de casos es una práctica reciente. Su trabajo consiste en dar soporte, y facilitar recursos a los usuarios del Sistema Sanitario público cuando proceden de la Asistencia hospitalaria, y su estado de salud requiere la atención en Asistencia Primaria.

La enfermera/o en empresas (Enfermería del Trabajo) es una forma de ejercicio tradicional y especializado, que aumenta progresivamente.

En las empresas la atención sanitaria cambia de orientación en los últimos años. Tradicionalmente se basa en la atención a los problemas de salud reales de las personas.

La enfermera higienista es un espacio profesional emergente, en el ámbito hospitalario. Empieza al final de la década de los años ochenta. Se conocen con el nombre de “**enfermera de control de infecciones**”. El ámbito de trabajo es el Hospital y su objetivo consiste en reducir el nivel de infecciones nosocomiales.

La enfermera escolar. En la actualidad nos enfrentamos, dentro de la comunidad escolar, a nuevos problemas de salud difíciles de abordar sin la ayuda de profesionales de la salud. La integración de **niños y niñas con enfermedades como espina bífida, asma, diabetes, procesos epilépticos o determinadas alergias, además del ya conocido aumento del consumo de algunas drogas, el incremento del porcentaje de obesidad infantil y el crecimiento de los**

embarazos no deseados e infecciones de transmisión genital en la población juvenil e infantil son sólo algunos de ellos.

Por tanto, **los niños y adolescentes de hoy en día tienen necesidades en materia de salud que no pueden ser cubiertas por padres o profesores sin la ayuda de profesionales de la salud.**

Por otro lado, los niños y niñas con enfermedades y discapacidades crónicas deben ser integrados y atendidos en sus necesidades de salud, por lo que requieren una serie de cuidados y atenciones en la escuela, **lugar donde pasan la mayor parte del día.**

Al igual que ocurre en muchos otros países, **en España la enfermera escolar debería estar integrada en la escuela.** Esto garantizaría la planificación, puesta en marcha, supervisión y evaluación de los programas de salud escolar. La presencia de enfermeras/os en los centros educativos, tanto de educación especial, integración u ordinarias, se hace necesaria para el desarrollo de los objetivos educativos de los alumnos, no solo como personal imprescindible para aportar la asistencia y asesoramiento con respecto al alumnado con necesidades sanitarias específicas, sino también como perfil más adecuado **para dirigir y desarrollar programas de educación para la salud.**

La enfermera de cuidados domiciliarios. Rol básico para promover la función de la enfermera, en el contexto de los cuidados a domicilio, como profesional de salud encargada de la evaluación del paciente y de la delegación y supervisión del trabajador de salud no acreditado cuando proceda.

El papel de la enfermería en el apoyo a los autocuidados y en el acompañamiento en el proceso de empoderamiento de las personas es incuestionable, sobre todo por su perfil clínico y de educadores con funciones de preparación y entrenamiento del paciente y las personas cuidadoras.

De igual forma, **los profesionales de enfermería de Atención Primaria han de coordinar los procesos de atención de las personas que precisan Atención Domiciliaria**, es decir, aquellas personas que no pueden acudir a un centro sanitario en demanda de servicios por razones de enfermedad, discapacidad física o psíquica, transitoria o permanente, así como por condicionantes sociofamiliares.

El domicilio es el mejor lugar donde este grupo de pacientes puede mantener el control de su cuidado y la permanencia en su entorno mejora su bienestar y calidad de vida.

5. DESARROLLO DE DIPLOMAS DE ACREDITACIÓN Y DE ACREDITACIÓN AVANZADA

A día de hoy no se ha desarrollado ningún Diploma de Acreditación ni Acreditación Avanzada.

Se hace preciso impulsar los trabajos ya realizados en este ámbito para los perfiles expuestos en el punto anterior, así como todos aquellos que, de forma conjunta, Ministerio y el Consejo General de Enfermería propongamos abordar.

7

6. UN EJERCICIO PROFESIONAL EN BUENAS CONDICIONES, DIGNO Y SEGURO

Mejorar las condiciones del trabajo para que los profesionales puedan sentirse reconocidos, motivados y seguros.

Algunas de las iniciativas necesarias para mejorar esta situación serían:

- aumentar la seguridad en el trabajo,
- **mejorar la conciliación de la vida laboral y personal**, (turnos de trabajo)
- mejora de la formación,
- impulso a la investigación y
- diseño de un itinerario profesional que permita la mejora progresiva de las condiciones laborales.
- **mejoras retributivas**, que dignifiquen el salario
- estabilidad en el empleo a través de contratos de larga duración: interinos y/o fijos.

Con **especial atención al ámbito de los medicamentos peligrosos**.

Tal y como ya hemos trasladado en varias ocasiones, se hace preciso que se promueva una norma específica en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Economía Social, para abordar la manipulación (transporte, preparación, administración y desecho) de los medicamentos peligrosos, en condiciones de seguridad para los profesionales y los pacientes.

En este sentido, solicitamos mantener una reunión con el Ministerio de Sanidad, junto con el Ministerio de Trabajo y Economía Social, en la que podamos exponer y proponer soluciones ante esta problemática, así como otra con la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS).

7. LAS ENFERMERAS EN LA ATENCIÓN A LA CRONICIDAD/REFORMA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

En base a la evidencia científica así como a los planes estratégicos de salud, el CGE considera el papel de la enfermera familiar y comunitaria como fundamental para la prevención de enfermedades crónicas a través de la educación para la salud a pacientes, familias y comunidades, la promoción de hábitos de vida saludable como el ejercicio físico y una dieta equilibrada, así como el empoderamiento de pacientes para el automanejo de enfermedades crónicas tales como la diabetes, cardiopatías, cáncer, EPOC, etc. Por ello, el CGE recomienda las siguientes acciones a nivel nacional para contribuir a la calidad, eficiencia y sostenibilidad en salud:

1. **Aumentar el número de enfermeras** para mejorar la calidad y eficiencia para la atención a las personas con procesos crónicos, tal y como apunta la Comisión Europea.
2. **Potenciar el trabajo de las enfermeras especialistas en enfermería familiar y comunitaria** para asumir y asegurar la coordinación y la continuidad de la atención en el sistema de salud.
3. Involucrar a la enfermería en los planes de acción nacionales para abordar la atención a la cronicidad.
4. Impulsar el trabajo multidisciplinar para una atención centrada en el paciente y en su empoderamiento en salud, al considerarse que el trabajo multidisciplinar se asocia con mejores resultados para el paciente, reducción de costes y mayor satisfacción del paciente y de los profesionales de la salud.
5. **Hacer partícipe al Consejo General de Enfermería** en cuantas acciones y grupos de trabajo se impulsen desde el Ministerio de Sanidad en esta materia.

8. IMPULSO DE LAS ENFERMERAS EN EL ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA

En los últimos veinte años la enfermería en España ha evolucionado hasta convertirse en una **profesión universitaria** que está regulada por ley, con definición, plena autonomía técnica y científica, capacidad para prescribir medicamentos y productos sanitarios, así como plenas responsabilidades- las inherentes a su trabajo - y un cuerpo de doctrina propio.

Hoy podemos afirmar que la enfermería española es la más avanzada del mundo gracias a una excelente regulación tanto en el ámbito académico: (con el Grado, las Especialidades, el Máster y Doctorado...), como en el ámbito profesional (disponemos de competencias propias, taxonomía enfermera, autonomía en el ejercicio, prescripción de medicamentos, entre otras...).

El artículo 4 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias establece con claridad cuáles son las funciones que han de desarrollar los profesionales sanitarios y entre ellas, cita expresamente, la asistencia, la investigación, la docencia, **la gestión clínica**, la prevención y la información y educación sanitaria.

Competencias, pues, de TODOS los profesionales sanitarios y, muy especialmente, de médicos y enfermeros, para que juntos, como lo venimos haciendo y trabajando en equipo inter y multidisciplinar, contribuyamos eficazmente a lo que esencialmente nos une a ambas profesiones: la protección de la salud, la garantía de seguridad de nuestros pacientes, la calidad de los servicios sanitarios y su sostenibilidad, verdadero reto en un momento difícil como el que vivimos.

En este nuevo modelo **las viejas polémicas en torno a quien debe “llevar la batuta” han de quedar atrás** por cuanto nadie tiene duda al respecto de que lo haga aquel que mejor capacitación tenga para ese quehacer en cuestión es decir aquel que sea capaz de aunar y aprovechar todas las capacidades de unos y otros en bien del paciente/cliente.

¿Acaso alguien podría plantearse con un mínimo rigor intelectual que todo esto no puede hacerlo un enfermero, que además de su grado puede ser master y doctor?

Desde el Consejo General de Enfermería, tenemos claro que no hay otro camino que volcar todo nuestro esfuerzo y apoyo en una doble defensa: la defensa del rol enfermero en la gestión clínica una vez ha sido convenientemente definido y aceptado por todos; y la defensa a ultranza del papel que vienen realizando nuestros compañeros enfermeros y enfermeras que a día de hoy ya están desarrollando esta función.

Porque en la actualidad estos compañeros están viendo peligrar sus puestos de trabajo por la oposición acérrima de organizaciones corporativistas y trasnochadas que no aceptan la evolución de la enfermería a favor de la seguridad del paciente y la calidad y excelencia.

9. LA CAMPAÑA “NURSING NOW”

Nursing Now es una campaña global de tres años realizada en colaboración con el Consejo Internacional de Enfermeras y la Organización Mundial de la Salud.

Se trata de una **Campaña Mundial para abogar por más enfermeras en posiciones de liderazgo** y para ayudar a las enfermeras a lograr la influencia que merecen. Tiene como **objetivo mejorar la salud a nivel mundial** al elevar el perfil y el estatus de las enfermeras en todo el mundo.

Las enfermeras serán una parte clave de la solución a los desafíos de salud actuales, si se implementan, valoran e incluyen correctamente en la toma de decisiones de salud.

Como profesionales de la salud más cercanos a las comunidades, las enfermeras promueven la buena salud y previenen enfermedades, además de brindar atención a nivel comunitario.

Las enfermeras están en el corazón de la mayoría de los equipos de salud: apoyan y supervisan a los trabajadores de salud de la comunidad y se vinculan con atención más especializada cuando es necesario.

Pero podrían estar haciendo mucho más: los estudios han demostrado que cuando las enfermeras reciben competencias acordes con su capacitación y tienen un mayor alcance para expandir sus funciones, ofrecen resultados impresionantes para los pacientes.

Maximizar este potencial será vital para lograr el objetivo de la Cobertura Universal de Salud, asegurando que todos, en todas partes, tengan acceso a servicios de salud esenciales de calidad, un derecho humano fundamental.

Es muy importante seguir contando con el apoyo expreso del Ministerio de Sanidad en cuantas acciones se lleven a cabo a través del Grupo Nacional constituido por ambas Instituciones y al que se han sumado más de 30 organizaciones de carácter nacional. Además de este Grupo Nacional (NursingNow Spain), España cuenta con cerca de 100 grupos a nivel Regional o Local, siendo uno de los países que más grupos tiene apoyando esta campaña.

10. REGISTRO DE PROFESIONALES

El acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, sobre los registros de profesionales sanitarios, de 27 de marzo de 2007 y publicado en el BOE del 14 de abril del mismo año, recogía entre los datos mínimos que dicho registro debía contener, si el profesional estaba colegiado o no.

El posterior RD 640/2014, por el que se regula el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios, en su artículo 14 no contemplaba entre los datos de carácter público el dato de si el profesional estaba colegiado o no.

Conviene recordar que la colegiación obligatoria de los profesionales sanitarios ha sido consagrada ya por el Tribunal Constitucional en su consolidada y reiterada doctrina establecida, entre otras, en las sentencias nº 3/2013, de 17 de enero; 46/2013, de 28 de febrero; 50/2013, de 28 de febrero; 63/2013, de 14 de marzo; 123/2013, de 23 de mayo y 150/2014, de 22 de septiembre. Doctrina plasmada asimismo en el artículo 4.8 de la Ley 44/2001, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS) y en la normativa concordante.

En este sentido, el Consejo General de Enfermería, considera que el dato de colegiación debe ser un dato público, ya que es de interés público y general para los ciudadanos y los pacientes en particular, saber si el profesional que presta la atención sanitaria está bajo el control deontológico del Colegio Profesional.

Considerando que aún está pendiente el desarrollo y aprobación del correspondiente RD que regule los *registros públicos de profesionales de los Consejos Generales de los Colegios Oficiales de las profesiones sanitarias*, se propone que dicho RD contemple como dato público la colegiación o no del profesional.

Asimismo, se propone una modificación del citado RD 640/2014, para contemplar como dato público la colegiación o no del profesional sanitario.

11. RECLASIFICACIÓN EN GRUPO A1

Promover la reclasificación como subgrupo A1 de los enfermeros por cumplir el requisito de titulación y concurriendo el nivel de responsabilidad exigido a este subgrupo en conformidad con la LOPS.

Abordar junto con las CCAA la reclasificación de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y del procedimiento de su actualización, lo establecido en el EBEP (art, 76 en relación con D,T. tercera),

incorporando también una norma transitoria que tenga en cuenta los nuevos nomenclátor para avanzar en la creación de las categorías correspondientes al grado universitario y a las correspondientes al de enfermero especialista, así como la nueva adecuación de las plantillas.

12. Modificación de la LOPS y de la Ley del Medicamento

Se insta a promover una proposición de ley de reforma de la ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las profesiones sanitarias, y del texto refundido de la ley de Garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, Aprobado por el real decreto legislativo 1/2015, de 24 de julio.

En este sentido, planteamos un análisis junto al Ministerio de Sanidad para llevar a cabo una actualización de la LOPS por cuanto no se adapta a la realidad de actual ámbito académico de las titulaciones de los profesionales sanitarios (antiguos Licenciados y Diplomados, hoy ya Graduados). Igualmente, tras la trasposición de la Directiva Europa 55/2013, a través del RD 581/2017, se hace preciso una nueva definición de la profesión enfermera que contemple las actuaciones independientes, entre ellas la del diagnóstico enfermero.

Asimismo, en relación con lo anterior, es preciso avanzar en el ámbito competencial de las enfermeras en materia de prescripción de medicamentos y productos sanitarios, incorporándose al mismo nivel que al resto de profesionales sanitarios que, a día de hoy, tienen reconocida la competencia profesional en este ámbito.