



Valoració de les aportacions de la consulta pública prèvia a l'elaboració d'un Projecte de decret pel qual es regula l'atenció farmacèutica als usuaris dels centres de serveis socials de caràcter residencial assistits de Catalunya amb cent o més llits.

1. Informació quantitativa sobre la participació:

Durant el període de consulta pública prèvia, comprès entre el 28 de febrer i el 02 d'abril de 2024, s'han rebut onze aportacions a través del portal Participa.gencat.cat, i una més va tenir entrada per correu electrònic directament al Departament de Salut. Dues de les propostes van ser retirades.

Les 10 propostes restants presentades són les següents:

1. Per part d'entitats inscrites en el Registre de Grups d'Interès de Catalunya:
 - a. Consorci de Salut i Social de Catalunya.
 - b. Unió Catalana d'Hospitals, Associació d'Entitats Sanitàries i Socials-La Unió.
 - c. Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya.
 - d. Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya.
 - e. Grup de Gestió Clínica de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària.
2. Per part d'altres entitats
 - a. Societat Catalana Farmàcia Clínica.
 - b. Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria.
3. Per part de particulars
 - Sra. Roser
 - Sra. Anna Bonet
 - Sra. Amelia

2. Informació qualitativa sobre la participació i valoració de les aportacions i propostes efectuades:

A continuació es realitza una valoració de cadascuna de les propostes i consideracions més rellevants:

2.1. Aportacions de Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya:

- *Observació sobre el context legislatiu*
Com indica la consulta, la Llei 31/1991, d'ordenació farmacèutica, dins el seu àmbit d'aplicació, no regula l'atenció farmacèutica als centres residencials i, en aquest sentit, la regulació que estableix per als serveis de farmàcia i dipòsits de medicaments de centres sanitaris no està formulat atenent a les característiques d'un altra tipologia de centres, com serien els establiments residencials assistits. Per tant, el desenvolupament d'aquest decret pot estar limitat fins que no s'aprovi una nova llei d'ordenació farmacèutica a Catalunya.
Alhora, l'any 2022 es va realitzar la consulta pública prèvia sobre l'avantprojecte de llei que modifica al real decret legislatiu 1/2015, pel qual s'aprova el text refós de la llei de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris, el qual anticipa una pròxima revisió de la llei del medicament que pot repercutir en l'aplicació d'aquest projecte de decret.
D'altra banda, cal observar si més endavant es realitzarà el desenvolupament normatiu de l'atenció farmacèutica als usuaris dels centres de serveis socials de caràcter residencial assistits de Catalunya amb menys de cent llits, i les implicacions en equitat i



no discriminació que pot suposar tenir un nivell diferent de prestacions en un tipus de centres que en uns altres.

- *Observació sobre el desenvolupament del Model d'atenció farmacèutica per a les persones que viuen en residències de Catalunya*
Dins del model d'Atenció integrada social i sanitària a Catalunya, es va desenvolupar el Model d'atenció farmacèutica per a les persones que viuen en residències de Catalunya. Tot i que moltes de les previsions per al desenvolupament d'aquest model recauen actualment en l'àmbit d'actuació del Servei Català de la Salut i del Departament de treball, d'afers socials i famílies, suposa el desenvolupament d'una cartera de serveis de farmàcia, la seva integració en l'equip multidisciplinari i el reconeixement de les activitats d'atenció farmacèutica desenvolupades en aquest àmbit.
Cal dir que el citat document possibilitava diferents models de prestació del servei d'atenció farmacèutica, per Servei de farmàcia de referència d'atenció primària (en el qual cal un desenvolupament normatiu), Servei de farmàcia de referència sociosanitària, Servei de farmàcia de referència hospitalària i Oficina de farmàcia. En aquest sentit, el desenvolupament normatiu d'aquest decret suposaria una oportunitat per al desenvolupament normatiu dels serveis de farmàcia d'atenció primària, entenent, però, que el desplegament de l'article 6 del Reial decret llei 16/2022, de 20 d'abril, actualment no ho preveu.
- *Observació sobre el desenvolupament del decret a centres de serveis socials de caràcter residencial assistits de Catalunya únicament amb cent o més llits*
El desenvolupament d'aquest decret únicament als centres de serveis socials de caràcter residencial assistits de Catalunya amb cent o més llits pot comportar una discriminació en el model assistencial respecte als usuaris de centres de menys de cent llits, tant en el la provisió la prestació farmacèutica, si s'inclouen o no els medicaments no finançats a càrrec del SNS, com de provisió d'un model d'atenció farmacèutica diferenciat respecte als altres usuaris.
En aquest sentit, caldria equiparar l'abans possible els model assistencial i la prestació farmacèutica de la resta d'usuaris.
- *Observació sobre l'impacte econòmic del desplegament d'aquest decret*
L'impacte econòmic del desplegament d'aquesta Consulta pública prèvia presenta una elevada imprecisió, especialment el que representa la prestació farmacèutica i en el nou model d'atenció farmacèutica.
En aquest sentit, no s'ha quantificat l'estalvi que pot suposar passar d'un model de receptes a un model de compra centralitzada pel servei de farmàcia. Tampoc es presenta l'impacte que suposa incorporar els medicaments no finançats. Tampoc es quantifica, ni en els centres residencials públics ni en els privats, la creació de dipòsits de medicaments o serveis de farmàcia hospitalària. Tampoc es quantifica els costos de personal (farmacèutic i/o tècnic i administratiu) que hauran d'assumir la provisió i el desplegament de la cartera de serveis d'atenció farmacèutica.

Valoració:

Sobre el context legislatiu, cal tenir en compte que l'article 6 del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions, és la norma estatal bàsica vigent en el moment de plantejar el projecte de Decret que se sotmet a consulta pública prèvia. Si aquesta normativa fos modificada durant l'elaboració del projecte normatiu, caldria tenir-ho en compte.

Pel que fa al desenvolupament normatiu de l'atenció farmacèutica als usuaris de centres de serveis socials amb menys de cent llits en règim d'assistits, es preveu que sigui objecte d'un



desenvolupament específic, atès que la normativa bàsica preveu condicions diferents per al subministrament dels dipòsits de medicaments que han de disposar aquests centres.

En relació al desenvolupament dels serveis de farmàcia d'atenció primària, com s'exposa en la consulta pública prèvia, l'article 6 del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions, només fa referència a la possibilitat de que els centres d'assistència social que tinguin cent o més de cent llits en règim d'assistits, disposin d'un servei de farmàcia hospitalària propi o d'un dipòsit de medicaments vinculat al servei de farmàcia hospitalària de l'hospital de la xarxa pública que sigui el de referència en l'àrea o zona sanitària d'influència corresponent. Per a la inclusió o no dels serveis de farmàcia de l'atenció primària es tindrà en compte tota la legislació vigent en el moment de l'elaboració del Decret.

En relació a les possibles inequitats en la prestació per als usuaris de centres residencials de menys de cent llits, en la redacció del text articulat es valorarà la possibilitat material i jurídica d'introduir algun mecanisme que permeti minimitzar-les.

Sobre la valoració de l'impacte econòmic, es tindran en compte els aspectes suggerits per una quantificació al més acurada possible, que s'haurà de plasmar en la memòria d'avaluació del projecte normatiu.

2.2. Aportacions de Unió Catalana d'Hospitals, Associació d'Entitats Sanitàries i Socials-La Unió-

- *En la memòria no es parla de com es pensa regular els productes farmacèutics que no estan finançats actualment pel sistema de salut i que l'usuari està pagant el 100%. Es preveu que el cost d'aquests productes l'assumirà la farmàcia hospitalària? I en aquest cas, a quin preu es preveu? Cal preveure que no es produeixin situacions de discriminació en relació als centres de menys de 100 places, on seguirà havent copagament.*
- *La memòria parla de què l'opció normativa de "no fer res" no només resulta incoherent pel fet de mantenir un model d'atenció farmacèutica amb el model d'atenció integral i integrada sanitària i social en els establiments residencials assistits amb cent o més llits, sinó que alhora també és un model amb reduït enfocament interprofessional i multidimensional, amb major risc de problemes relacionats amb la seguretat dels tractaments.*
- *Finalment, i sobre l'impacte econòmic per a les entitats que gestionen els centres de serveis socials de caràcter residencial assistits de cent o més llits, no només estarà determinat pels costos derivats de la creació d'un servei de farmàcia hospitalària propi, o en el seu cas, els costos d'un dipòsit de medicaments si compleixen els requeriments per eximir-los, sinó també pels costos de la gestió de la facturació de la medicació, pels costos derivats de la individualització de la prescripció, d'acord amb uns objectius ajustats a la situació global de la persona.*

En debat obert a través de la mateixa plataforma Participa.gencat.cat, una de les participants respon a aquesta aportació amb la següent:

Resposta d'Anna Bonet: En resposta als comentaris promoguts i en concret al punt 1, opino i aporto que en el moment que es reguli aquest aprovisionament, la selecció dels productes farmacèutics i sanitaris s'ha de fer en el marc d'una Guia Farmacoterapèutica consensuada. En aquest sentit proposo que sigui qui sigui el proveïdor de l'aprovisionament, la norma ha d'avançar en establir una selecció harmonitzada i basada en els criteris d'eficàcia, seguretat i eficiència dels productes farmacèutics i sanitaris.



Valoració:

Sobre la regulació dels productes farmacèutics que no estan finançats actualment pel sistema de salut i que l'usuari està pagant el 100%, es tindrà en compte i caldrà estudiar la conveniència d'incloure la regulació de la prestació farmacèutica a aquests usuaris en aquest Decret.

En relació a les possibles inequitats en la prestació per als usuaris de centres residencials de menys de cent llits, en la redacció del text articulat es valorarà la possibilitat material i jurídica d'introduir algun mecanisme que permeti minimitzar-les.

Sobre la valoració dels costos de la gestió de la facturació de la medicació i dels costos derivats de la individualització de la prescripció en l'impacte econòmic, es tindran en compte els aspectes suggerits per una quantificació al més acurada possible, que s'haurà de plasmar en la memòria d'avaluació del projecte normatiu.

Així mateix, es tindrà en compte la proposta d'elaboració d'una Guia Farmacoterapèutica consensuada per a la correcta selecció dels productes farmacèutics inclosos en la prestació farmacèutica d'ús en els centres residencials en règim d'assistits.

2.3. Aportacions del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya

- *La majoria dels pacients institucionalitzats en centres sociosanitaris són atesos, la major part del temps, per l'Equip d'Atenció Primària més proper a la seva residència, realitzant un seguiment de les seves patologies i comorbiditats així com facilitant les cures necessàries, inclòs el pla farmacoterapèutic més adequat i adaptat a la seva situació, recurrent només a l'àmbit hospitalari en cas de processos aguts o tractaments específics.*
- *En l'actualitat, els serveis de farmàcia d'atenció primària ja són responsables del subministrament de medicació d'urgència/emergència de molts centres sociosanitaris, el que els permet actuar amb una major autonomia a l'hora de gestionar pacients complexos, que d'una altra manera serien derivats a centres hospitalaris amb el que tot això comporta. També es subministren efectes i accessoris (absorbents de incontinència i material de cures principalment) i en nombroses comunitats autònomes, material necessari per a diferents malalties cròniques com els dispositius de mesura de glucèmia capil·lar o continua, junt amb les corresponents tires per a pacients diabètics.*

Es per aquest motiu pel que sol·licitem:

- *Que el Projecte de decret pel qual es regula l'atenció farmacèutica als usuaris dels centres de serveis socials de caràcter residencial assistits de Catalunya amb cent o més llits, possibiliti que l'atenció farmacèutica també sigui duta a terme pels serveis de farmàcia d'atenció primària de Catalunya. Per aquest motiu sol·licitem que la norma parli de l'obligatorietat de disposar d'un servei de farmàcia, sense cognoms i sense que sigui necessàriament de farmàcia hospitalària.*
- *D'igual manera, sol·licitem que es contempli que la dependència dels dipòsits de medicaments sigui a través de serveis de farmàcia o oficines de farmàcia, sense vincular-los exclusivament a serveis de farmàcia hospitalària.*
- *Els centres sociosanitaris són els "domicilis de les persones que hi viuen" per tant té sentit fer referència a "serveis de farmàcia" simplement, amb la finalitat de que es pugui decidir en cada cas quin és el millor servei farmacèutic que es pugui oferir a les persones.*
- *La consulta fa èmfasi en que es realitza aquesta modificació perquè es necessita desenvolupar un model d'atenció farmacèutica en l'entorn d'aquests establiments*



residencials que estigui alineat amb el model d'atenció sanitària, que es basa en quatre pilars fonamentals, com són:

- *Proximitat: disposar d'una atenció farmacèutica propera.*
- *Equitat: igualtat d'accés a l'atenció farmacèutica.*
- *Contínuum assistencial: garantir una visió integrada del procés d'atenció farmacèutica en coordinació amb els diferents àmbits assistencials.*
- *Seguretat: vetllar per a una millora de l'atenció terapèutica i garantir la seguretat en l'ús dels medicaments.*
- *Basant-nos en aquests 4 pilars no es pot deixar fora a la farmàcia d'atenció primària de la regulació que s'està plantejant.*
- *Els serveis de farmàcia d'atenció primària, dependents de les estructures de farmàcia dels propis serveis de salut autonòmics, aporten una major flexibilitat i una gestió eficient dels recursos farmacoterapèutics. Aquest recurs s'hauria de poder aprofitar, sense menyscabament de les situacions on les oficines de farmàcia (sobre tot d'àmbit rural) puguin aportar un servei de qualitat aportant la seva proximitat i disponibilitat.*
- *Entenem que amb aquesta mesura es facilita la prestació de les cures i de continuïtat assistencial i estem convençuts que repercutirà en una millor atenció als residents. També deixa oberta la possibilitat que aquests dipòsits de medicaments siguin atesos sempre per la millor opció disponible en cada cas, sense excloure cap d'elles, donat que totes poden ser vàlides i apropiades en molts casos, permetent als Serveis de Salut o als responsables dels centres sociosanitaris seleccionar la millor opció.*

Valoració:

Com s'exposa en la consulta pública prèvia, l'article 6 del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions, només fa referència a la possibilitat de que els centres d'assistència social que tinguin cent o més de cent llits en règim d'assistits, disposin d'un servei de farmàcia hospitalària propi o d'un dipòsit de medicaments vinculat al servei de farmàcia hospitalària de l'hospital de la xarxa pública que sigui el de referència en l'àrea o zona sanitària d'influència corresponent.

Per la inclusió o no dels serveis de farmàcia de l'atenció primària es tindrà en compte tota la legislació vigent en el moment de l'elaboració del Decret.

2.4. Aportacions del Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya

- *El Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, té per objectiu aplicar mesures per afrontar una reforma estructural del Sistema Nacional de Salut que garanteixi la seva viabilitat i que reforci les mesures de cohesió per fer-lo sostenible en el temps.*
- *En aquest sentit, aplica aquesta disposició a l'article 6 del mateix, en el qual s'estableix l'obligatorietat de disposar d'un servei de farmàcia hospitalària propi en:*
 1. *Tots els hospitals que tinguin cent o més de cent llits.*
 2. *Els centres d'assistència social que tinguin cent o més de cent llits en règim d'assistits.*
 3. *Els centres psiquiàtrics que tinguin cent o més de cent llits.*
- *D'aquesta redacció es deriva l'exigència de disposar d'un servei de farmàcia hospitalari propi en els centres residencials assistits de cent o més llits de naturalesa pública però no se'n deriva clarament que sigui d'aplicació als centres de titularitat privada.*
- *En aquest sentit, el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya mostra el seu desacord amb l'opció normativa b) que es considera l'alternativa preferida, segons consta en el document de la proposta del projecte normatiu, si d'aquí es descarta la*



possibilitat que els dipòsits de medicaments dels centres privats puguin estar vinculats a una oficina de farmàcia que compleixi els requisits que s'estableixin, atès que:

- En relació a l'impacte econòmic, les oficines de farmàcia poden assumir la compra i la gestió dels medicaments si les condicions i els procediments s'estableixen de forma similar a les aplicades als serveis de farmàcia hospitalària (ús d'envasos clínics i ordres mèdiques).*
- Respecte els impactes socials i ambientals, les oficines de farmàcia permeten garantir els criteris de proximitat i de territorialitat, essencials per promoure una millora de l'atenció sanitària i farmacoterapèutica.*
- L'experiència acumulada al llarg dels anys en els que s'ha dut a terme l'atenció farmacèutica a les persones que resideixen en aquests establiments per part de les oficines de farmàcia ha estat evident i amb un fort compromís.*

- SUGGERIMENTS DE MILLORA DEL DOCUMENT DE CONSULTA PÚBLICA PRÈVIA A L'ELABORACIÓ D'UN PROJECTE DE DECRET.

1.- Idoneïtat del farmacèutic comunitari com a referent de l'atenció farmacèutica a les persones que resideixen en centres de serveis socials de caràcter residencial assistits de Catalunya.

El CCFC valora positivament la regulació de l'atenció farmacèutica als usuaris dels centres de serveis socials de caràcter residencial assistits a Catalunya amb cent o més llits.

El CCFC coincideix que les persones que resideixen en aquest tipus d'establiments presenten un grau més elevat de dependència i un perfil clínic i farmacoterapèutic més complex en comparació amb les que viuen al seu domicili i que es posa de manifest la necessitat d'oferir-los una atenció integral i integrada, sanitària i social.

De fet, en línia amb el Pla de Salut de Catalunya 2021-2025, l'eix 7 (que estableix que: la intervenció comunitària, els serveis socials i sanitaris i d'altres sectors que operen en un territori han de treballar amb pràctiques compartides, ordenades i coordinades), proposa com una de les accions principals desenvolupar la cartera de serveis d'atenció farmacèutica comunitària, incloent-hi projectes de promoció de la salut i prevenció de la malaltia, i atenció i seguiment farmacoterapèutic en un context d'accessibilitat i coordinació assistencial.

També estableix que la farmàcia comunitària, per la seva accessibilitat, distribució territorial, proximitat amb la ciutadania i pel fet de disposar de personal sanitari format, esdevé un recurs sanitari comunitari de gran utilitat.

Alhora, el mateix Pla de Salut preveu que l'evolució del procés d'atenció de la persona pot implicar la intervenció d'un conjunt ampli i variable de professionals i dispositius que poden actuar d'una manera fragmentada minvant la qualitat del procés d'atenció.

D'aquesta manera, entenem que és coherent que, tal i com es defineix al document de consulta pública prèvia al projecte de decret, es faci palès la necessitat de desenvolupar un model d'atenció farmacèutica en l'entorn d'aquests establiments residencials, que estigui alineat amb el model d'atenció sanitària, que es basa en criteris de proximitat, equitat, contínuum assistencial i seguretat.

En aquest context, creiem que el farmacèutic comunitari, en tant que compleix aquestes característiques i és un professional que té un rol sanitari i social, podria esdevenir un referent pel que fa a l'atenció farmacèutica a les persones que resideixen en centres de serveis socials de caràcter residencial assistits i formar part dels equips assistencials que participin en la seva gestió.

2.- Establiment de criteris de territorialitat per poder prestar l'atenció farmacèutica en centres de serveis socials de caràcter residencial assistits de Catalunya.

L'article 6 del RDL 16/2012, de 20 d'abril, determina que els dipòsits de medicaments vinculats a un servei de farmàcia o a una oficina de farmàcia s'estableixin en l'àrea o zona sanitària d'influència corresponent.

De la mateixa manera que, la Llei 31/1991, de 13 de desembre, d'Ordenació Farmacèutica de Catalunya recull que els centres hospitalaris, sòcio-sanitaris i psiquiàtrics que no comptin amb un servei de farmàcia i que no estiguin obligats a tenir-



ne, han de disposar d'un dipòsit de medicaments, que ha d'estar vinculat a una oficina de farmàcia establerta en la mateixa àrea bàsica de salut o a un servei de farmàcia d'un altre centre, preferentment del mateix sector sanitari.

El CCFC està d'acord amb els criteris de territorialitat que la normativa determina atès que la proximitat d'una farmàcia a un servei de residència assistida garanteix una atenció sanitària accessible, personalitzada i col·laborativa, fet que permet que els farmacèutics puguin oferir recomanacions específiques segons les necessitats individuals i fer un assessorament i una atenció individualitzada. També es fomenta la col·laboració entre farmacèutics i altres professionals de la salut en benefici del pacient.

3.- Respecte l'impacte econòmic i la gestió de la medicació de les persones que resideixen en centres de serveis socials de caràcter residencial assistits de Catalunya En relació a l'impacte econòmic que el document de consulta prèvia contempla, i en concret el referit a aquell que es pugui produir per la creació de dipòsits de medicaments, el CCFC creu fermament que la reducció en la despesa associada als medicaments que requereixen les persones residents podria afavorir-se amb la disposició d'un articulat que permetés l'ús d'envasos clínics per part del farmacèutic comunitari, tal i com ja es contempla en l'Ordre de 10 de juny de 1986 i en d'altres serveis professionals com el Programa de Manteniment amb Metadona (PMM)*

Ordre de 10 de juny de 1986, per la qual es regulen els dipòsits de medicaments en els centres hospitalaris, en el seu article 7, disposa que "quan sigui necessari el fraccionament dels envasos normals o clínics, les fraccions que surtin del dipòsit de medicaments hauran d'anar correctament etiquetades".

- *En aquest sentit, també s'haurien de contemplar les adaptacions necessàries que permetin que el farmacèutic comunitari pugui treballar en base a les ordres mèdiques enlloc de receptes mèdiques.*
- *La capacitat, com exposàvem anteriorment, de què el farmacèutic comunitari sigui un referent pel que fa a l'atenció farmacèutica i formi part dels equips assistencials que participen en la gestió dels centres, pot avalar l'habilitació en aquests termes dotant de sentit la seva intervenció professional, propera, personalitzada, segura i que garanteix la continuïtat assistencial.*

Valoració:

Com s'exposa en la consulta pública prèvia, l'article 6 del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions, només fa referència a la possibilitat de que els centres d'assistència social que tinguin cent o més de cent llits en règim d'assistits, disposin d'un servei de farmàcia hospitalària propi o d'un dipòsit de medicaments vinculat al servei de farmàcia hospitalària de l'hospital de la xarxa pública que sigui el de referència en l'àrea o zona sanitària d'influència corresponent.

Per tant, pel que fa als centres residencials amb cent o més llits en règim d'assistits, la normativa estatal no distingeix entre centres públics o privats.

Les propostes del CCFC en relació a l'ús d'envasos clínics i la dispensació mitjançant ordres mèdiques per part de les oficines de farmàcia en l'atenció farmacèutica a usuaris en centres residencials, podrien ser objecte d'estudi i d'avaluació en el marc d'una proposta normativa que apliqués als centres d'assistència social que prestin assistència sanitària específica amb menys de cent llits, els quals no disposin ni estiguin obligats a disposar d'un servei de farmàcia hospitalària propi.



2.5. Aportacions del Grup de Gestió Clínica de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària

- *La majoria dels pacients institucionalitzats en centres sociosanitaris son atesos, la major part del temps, per l'Equip d'Atenció Primària més proper a la seva residència, realitzant un seguiment de les seves patologies i comorbiditats així com facilitant les cures necessàries, inclòs el pla farmacoterapèutic més adequat i adaptat a la seva situació, recurrent només a l'àmbit hospitalari en cas de processos aguts o tractaments específics.*
- *En l'actualitat, els serveis de farmàcia d'atenció primària ja son responsables del subministrament de medicació de urgència/emergència de molts centres sociosanitaris, el que els permet actuar amb una major autonomia a l'hora de gestionar pacients complexos, que d'una altra manera serien derivats a centres hospitalaris amb el que tot això comporta. També es subministren efectes i accessoris (absorbents de incontinència i material de cures principalment).*
Es per aquest motiu per el que sol·licitem:
- *Que el Projecte de decret pel qual es regula l'atenció farmacèutica als usuaris dels centres de serveis socials de caràcter residencial assistits de Catalunya amb cent o més llits, possibiliti que l'atenció farmacèutica també sigui duta a terme pels serveis de farmàcia d'atenció primària de Catalunya. Per aquest motiu sol·licitem que la norma parli de l'obligatorietat de disposar d'un servei de farmàcia, sense cognoms i sense que sigui necessàriament de farmàcia hospitalària, o en el seu defecte que aparegui la obligatorietat de disposar d'un servei de farmàcia d'atenció primària.*
- *D'igual manera, sol·licitem que es contempli que la dependència dels depòsits de medicaments sigui a través de serveis de farmàcia o oficines de farmàcia, sense vincular-los exclusivament a serveis de farmàcia hospitalària, o en el seu defecte que aparegui també la possibilitat que sigui a un servei de farmàcia d'atenció primària.*
- *Argumentem aquesta petició pels següents motius i aspectes que des de CAMFiC entenem que s'haurien de tenir en compte:*
- *Els centres sociosanitaris son els "domicilis dels pacients" pel que entenem que te sentit fer referència a "serveis de farmàcia" simplement o incloure el servei de farmàcia d'atenció primària, amb la finalitat de que es pugui decidir en cada cas quin és el millor servei farmacèutic que es pugui oferir als pacients.*
- *La consulta fa èmfasi en que es realitza aquesta modificació per què es necessita desenvolupar un model d'atenció farmacèutica en l'entorn d'aquests establiments residencials que estigui alineat amb el model d'atenció sanitària, que es basa en quatre pilars fonamentals, com són:*
 - *Proximitat: disposar d'una atenció farmacèutica propera.*
 - *Equitat: igualtat d'accés a l'atenció farmacèutica.*
 - *Contínuum assistencial: garantir una visió integrada del procés d'atenció farmacèutica en coordinació amb l'Atenció Primària.*
 - *Seguretat: vetllar per a una millora de l'atenció terapèutica i garantir la seguretat en l'ús dels medicaments.*
- *Basant-nos en aquests 4 pilars no es pot deixar fora a la farmàcia d'atenció primària de la regulació que es planteja.*
- *Els serveis de farmàcia d'atenció primària, dependents de les estructures de farmàcia dels propis serveis de salut, aporten una major flexibilitat i una gestió eficient dels recursos farmacoterapèutics.*
- *Aquesta proposta també deixa oberta la possibilitat que aquests dipòsits de medicaments siguin atesos sempre per la millor opció disponible en cada cas, sense excloure cap d'elles, donat que totes poden ser vàlides i apropiades en molts casos, permetent al Servei Català de la Salut seleccionar la millor opció.*
- *Per últim ens permetem proposar que aquesta normativa, es podria també aplicar als centres més petits de cent llits, que en número absolut són majoritaris a Catalunya i en*



els que els Equips d'Atenció Primària destinen molts esforços i coneixement per fer una feina important de prescripció i conciliació de la medicació.

Valoració:

Pel que fa a la proposta sobre els serveis de farmàcia d'atenció primària, com s'exposa en la consulta pública prèvia, l'article 6 del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions, només fa referència a la possibilitat de que els centres d'assistència social que tinguin cent o més de cent llits en règim d'assistits, disposin d'un servei de farmàcia hospitalària propi o d'un dipòsit de medicaments vinculat al servei de farmàcia hospitalària de l'hospital de la xarxa pública que sigui el de referència en l'àrea o zona sanitària d'influència corresponent.

Per la inclusió o no dels serveis de farmàcia de l'atenció primària es tindrà en compte tota la legislació vigent en el moment de l'elaboració del Decret.

El desenvolupament normatiu de l'atenció farmacèutica als usuaris de centres de serveis socials amb menys de cent llits en règim d'assistits, es preveu que sigui objecte d'un desenvolupament específic, atès que la normativa bàsica preveu condicions diferents per al subministrament dels dipòsits de medicaments que han de disposar aquests centres.

2.6. Aportacions de la Societat Catalana Farmàcia Clínica

- *Els canvis socioculturals, demogràfics i econòmics han modificat el perfil de les persones grans que viuen en centres residencials, que presenten un grau més elevat de dependència i un perfil clínic més complex en comparació amb les que viuen al seu domicili. Una de les conseqüències directes és la prevalença de malalties cròniques, fet que implica un consum més elevat de fàrmacs i, per tant, un increment dels problemes relacionats amb els medicaments. El paper del farmacèutic clínic, en els seus nivells i àmbits assistencials (farmàcia comunitària, farmàcia d'atenció primària i farmàcia hospitalària) en l'abordatge multidisciplinari d'aquests pacients, és cada cop més rellevant i indispensable, per garantir l'eficàcia i seguretat dels tractaments d'aquests pacients.*
- *En aquest sentit, volem manifestar la necessitat de que aquest, i els diferents decrets que regulin l'atenció farmacèutica als usuaris dels centres de serveis socials de caràcter residencial assistits de Catalunya identifiquin la necessitat de desenvolupar els serveis professionals farmacèutics, per farmàcia comunitària, farmàcia d'atenció primària i farmàcia hospitalària.*
- *Tanmateix, l'àmbit d'aplicació d'aquesta consulta prèvia, a centres amb cent o més llits, queda delimitat per l'aplicació de l'article 6 del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions, que estableix l'obligatorietat de disposar d'un servei de farmàcia hospitalària propi i la possibilitat de que la conselleria responsable en matèria de prestació farmacèutica de cada comunitat autònoma pugui establir acords o convenis amb els centres esmentats en l'apartat anterior i eximir-los d'aquesta exigència.*
- *La Societat Catalana de Farmàcia Clínica creu adient ajustar qualsevol proposta al marc normatiu, que li garanteixin seguretat jurídica en el seu desenvolupament i implantació. També desenvolupar els criteris per a eximir l'exigència de disposar de servei de farmàcia de forma clara i evitant criteris arbitraris que portin a inseguretat posterior, així com reconèixer les competències i capacitació professional de cada perfil professional en la seva implementació.*



- *Alhora, creiem que la implantació d'aquest model ha de contribuir al desenvolupament d'un model d'atenció farmacèutica en els centres residencials assistits que sigui coherent amb el model d'atenció integral i integrada sanitària i social, basat en la proximitat, l'equitat tant en l'atenció farmacèutica rebuda com en l'accés de fàrmacs i productes sanitaris i el manteniment del continuum assistencial independentment del tipus de centre residencial.*

Valoració:

En el document de consulta pública prèvia s'identifica, com un dels problemes a solucionar, que les persones que resideixen en aquest tipus d'establiments presenten un grau més elevat de dependència i un perfil clínic i farmacoterapèutic més complex en comparació amb les que viuen al seu domicili. Aquests elements de complexitat inclouen l'edat avançada, la multimorbiditat, la presència de múltiples processos crònics, la discapacitat, la dependència, la fragilitat i la polimediació, entre d'altres. Aquests elements posen de manifest la necessitat d'oferir-los una atenció integral i integrada, sanitària (que inclou l'atenció farmacèutica) i social. Per aquest motiu, un dels objectius que es plantegen per a la proposta normativa és desenvolupar un model d'atenció farmacèutica en els centres residencials assistits amb cent llits o més, que sigui coherent amb el model d'atenció integral i integrada sanitària i social, i que permeti donar una resposta adequada a les necessitats específiques que, en matèria d'atenció farmacèutica, té aquesta població.

D'altra banda, com s'exposa en la consulta pública prèvia, l'article 6 del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions, només fa referència a la possibilitat de que els centres d'assistència social que tinguin cent o més de cent llits en règim d'assistits, disposin d'un servei de farmàcia hospitalària propi o d'un dipòsit de medicaments vinculat al servei de farmàcia hospitalària de l'hospital de la xarxa pública que sigui el de referència en l'àrea o zona sanitària d'influència corresponent.

Finalment, cal recordar que per a la inclusió o no dels serveis de farmàcia de l'atenció primària es tindrà en compte tota la legislació vigent en el moment de l'elaboració del Decret.

2.7. Aportacions de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria

- *La majoria dels pacients institucionalitzats en centres sociosanitaris son atesos, la major part del temps, per l'Equip d'Atenció Primària més proper a la seva residència, realitzant un seguiment de les seves patologies i comorbiditats així com facilitant les cures necessàries, inclòs el pla farmacoterapèutic més adequat i adaptat a la seva situació, recurrent només a l'àmbit hospitalari en cas de processos aguts o tractaments específics.*
- *En l'actualitat, els serveis de farmàcia d'atenció primària ja son responsables del subministrament de medicació de urgència/emergència de molts centres sociosanitaris, el que els permet actuar amb una major autonomia a l'hora de gestionar pacients complexos, que d'una altra manera serien derivats a centres hospitalaris amb el que tot això comporta. També es subministren efectes i accessoris (absorbents de incontinència i material de cures principalment) i en nombroses comunitats autònomes, material necessari per a diferents malalties cròniques com els dispositius de mesura de glucèmia capil·lar o continua, junt amb les corresponents tires per a pacients diabètics. Es per aquest motiu per el que sol·licitem:*
- *Que el Projecte de decret pel qual es regula l'atenció farmacèutica als usuaris dels centres de serveis socials de caràcter residencial assistits de Catalunya amb cent o més*



llits, possibiliti que l'atenció farmacèutica també sigui duta a terme pels serveis de farmàcia d'atenció primària de Catalunya. Per aquest motiu sol·licitem que la norma parli de l'obligatorietat de disposar d'un servei de farmàcia, sense cognoms i sense que sigui necessàriament de farmàcia hospitalària.

- *D'igual manera, sol·licitem que es contempli que la dependència dels dipòsits de medicaments sigui a través de serveis de farmàcia o oficines de farmàcia, sense vincular-los exclusivament a serveis de farmàcia hospitalària.*
- *Argumentem aquesta petició pels següents motius i aspectes que des de SEFAP entenem que s'haurien de tenir en compte:*
- ** Els centres sociosanitaris són els "domicilis dels pacients" pel que entenem que te sentit fer referència a "serveis de farmàcia" simplement, amb la finalitat de que es pugui decidir en cada cas quin és el millor servei farmacèutic que es pugui oferir als pacients.*
- *La consulta fa èmfasi en que es realitza aquesta modificació per què es necessita desenvolupar un model d'atenció farmacèutica en l'entorn d'aquests establiments residencials que estigui alineat amb el model d'atenció sanitària, que es basa en quatre pilars fonamentals, com són:*
 - * Proximitat: disposar d'una atenció farmacèutica propera.*
 - * Equitat: igualtat d'accés a l'atenció farmacèutica.*
 - * Continuïtat assistencial: garantir una visió integrada del procés d'atenció farmacèutica en coordinació amb els diferents àmbits assistencials.*
 - * Seguretat: vetllar per a una millora de l'atenció terapèutica i garantir la seguretat en l'ús dels medicaments.*
- *Basant-nos en aquests 4 pilars no es pot deixar fora a la farmàcia d'atenció primària de la regulació que s'està plantejant.*
- *Els serveis de farmàcia d'atenció primària, dependents de les estructures de farmàcia dels propis serveis de salut autonòmics, aporten una major flexibilitat i una gestió eficient dels recursos farmacoterapèutics. Aquest recurs s'hauria de poder aprofitar, sense menyscabament de les situacions on les oficines de farmàcia (sobre tot d'àmbit rural) puguin aportar un servei de qualitat aportant la seva proximitat i disponibilitat.*
- *Entenem que amb aquesta mesura es facilita la prestació de les cures sanitàries i de continuïtat assistencial i estem convençuts que repercutirà en una millor atenció als pacients. També deixa oberta la possibilitat que aquests dipòsits de medicaments siguin atesos sempre per la millor opció disponible en cada cas, sense excloure cap d'elles, donat que totes poden ser vàlides i apropiades en molts casos, permetent als Serveis de Salut o als responsables dels centres sociosanitaris seleccionar la millor opció.*

Valoració:

Pel que fa a la proposta sobre els serveis de farmàcia d'atenció primària, com s'exposa en la consulta pública prèvia, l'article 6 del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions, només fa referència a la possibilitat de que els centres d'assistència social que tinguin cent o més de cent llits en règim d'assistits, disposin d'un servei de farmàcia hospitalària propi o d'un dipòsit de medicaments vinculat al servei de farmàcia hospitalària de l'hospital de la xarxa pública que sigui el de referència en l'àrea o zona sanitària d'influència corresponent.

Per la inclusió o no dels serveis de farmàcia de l'atenció primària es tindrà en compte tota la legislació vigent en el moment de l'elaboració del Decret.

- El desenvolupament normatiu de l'atenció farmacèutica als usuaris de centres de serveis socials amb menys de cent llits en règim d'assistits, es preveu que sigui objecte d'un desenvolupament específic, atès que la normativa bàsica preveu condicions diferents per al subministrament dels dipòsits de medicaments que han de disposar aquests centres.



2.8. Aportacions d'una ciutadana (Roser)

- *En la meua opinió estic d'acord amb el que comenta el document de la consulta amb la opció normativa preferida en desplegar serveis de farmàcia i dipòsits de medicaments en els centres residencials per una millora en l'atenció farmacèutica que reben els residents d'aquests centres.*
- *Tanmateix em preocupa que només s'esmenti la possibilitat de la intervenció de serveis de farmàcia hospitalaris i oficines de farmàcia i no s'esmenti els serveis de farmàcia d'atenció primària existents aquí a Catalunya.*
- *Els residents del centres residencials reben l'assistència sanitària d'un equip d'atenció primària com si estiguessin en el seu domicili i és aquest nivell assistencial el responsable d'aquesta atenció. Per tant, per coherència amb la idea de la integració salut –social en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària, el servei de farmàcia d'atenció primària hauria de poder participar en aquesta gestió d'atenció farmacèutica als centres residencials perquè té la competència en la gestió del medicament en el mateix nivell assistencial responsable de l'atenció sanitària d'aquests centres.*

Valoració:

Pel que fa a la proposta sobre els serveis de farmàcia d'atenció primària, com s'exposa en la consulta pública prèvia, l'article 6 del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions, només fa referència a la possibilitat de que els centres d'assistència social que tinguin cent o més de cent llits en règim d'assistits, disposin d'un servei de farmàcia hospitalària propi o d'un dipòsit de medicaments vinculat al servei de farmàcia hospitalària de l'hospital de la xarxa pública que sigui el de referència en l'àrea o zona sanitària d'influència corresponent.

Per la inclusió o no dels serveis de farmàcia de l'atenció primària es tindrà en compte tota la legislació vigent en el moment de l'elaboració del Decret.

2.9. Aportacions d'una ciutadana (Anna Bonet)

- *a) Fer una esmena al paràgraf de la consulta pública on es detalla l'article 6 del Reial decret llei 16/2022, de 20 d'abril. Entenent que es tracta del Reial decret llei del 2012 i no del 2022.*
- *b) El passat 2023 estava prevista la futura modificació del Reial Decret Legislatiu 1/2015, de 24 de juliol tot i que per l'avançament de les eleccions estatals varen quedar aturats tots els processos normatius. Per tant, en cas que s'hagués avançat en l'esmentada modificació, hauria pogut comportar canvis en la redacció de l'article 6 esmentat en el punt anterior tal i com es proposava en les consultes públiques. En aquest sentit, el Projecte de Decret Regulador de Catalunya previst fa referència a un article antic, que tot i vigent, podria ser avui per avui diferent.*
- *c) A Catalunya s'ha fomentat l'existència de serveis de farmàcia d'atenció primària, autoritzats per la DGORS. Tot i així, la Llei 31/1991, de 13 de desembre, d'ordenació farmacèutica de Catalunya es confosa respecte a aquests serveis i deixa lloc a la interpretació. En l'Article 1 sobre l'Atenció farmacèutica s'hi detalla: "L'atenció farmacèutica s'ha de prestar en tots els nivells del sistema sanitari per mitjà dels establiments i els serveis que es refereixen a continuació, i la custòdia, la conservació i la dispensació de medicaments s'han de fer en els establiments i els serveis determinats en l'article 103 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat, d'acord amb les condicions que en el mateix article s'estableixen: a) En el nivell d'atenció primària, s'ha de dur a terme, d'una banda, en les oficines de farmàcia i farmàcies i, de l'altra, en els serveis farmacèutics del sector sanitari. Aquest fet, pot comportar que els serveis de*



farmàcia d'atenció primària siguin considerats amb desigualtat de condicions que els serveis de farmàcia de l'àmbit hospitalari.

- *d) Entenem que cada comunitat autònoma hauria de poder decidir quin servei de farmàcia pot prestar la millor assistència possible, inclòs el d'atenció primària, la creació dels quals ja és una realitat i es planteja a lleis d'ordenació farmacèutica, com la Llei 13/2022 d'Ordenació farmacèutica de la Comunitat de Madrid.*
- *e) En el context actual, la figura del farmacèutic d'atenció primària (FAP) s'ha reforçat i també potenciat les seves funcions assistencials doncs està integrat a l'equip assistencial d'atenció Primària i complementat la tasca de la resta de professionals, tal com recull el Pla Estratègic en Atenció Primària del 2019. En aquest sentit, sol·licitem reforçar el paper del FAP en aspectes tan importants com la revisió de la medicació del pacient crònic, el seguiment dels tractaments sobretot a pacients vulnerables i polimedcats, així com permetre avançar en la gestió de la seguretat dels tractaments dels pacients. Per aquest motiu és important reconèixer aquestes funcions i reforçar l'atenció farmacèutica als centres residencials amb el seu lideratge.*
- *f) Atenent que la majoria dels pacients institucionalitzats en centres residencials són atesos la major part del temps per l'equip d'atenció primària més proper a la seva residència, i el FAP està integrat en l'equip assistencial sembla oportú que els serveis de farmàcia d'atenció primària ja existents també puguin liderar el model d'atenció farmacèutica en aquest entorn. Per tant, ja es proposava modificar l'article 6 del Reial decret llei 16/2012 i que es suprimís la limitació que suposa l'obligatorietat d'establir un servei de farmàcia hospitalària als centres indicats a l'article. Actualment, aquesta limitació no està en consonància amb la realitat.*
- *g) Finalment, fa més d'un any que s'està treballant en el Programa de consolidació del rol professional de farmacèutics i farmacòlegs d'atenció primària i comunitària conjuntament amb la Direcció Estratègica de l'Atenció Primària i Comunitària, l'Àrea del Medicament, la Gerència d'Organitzacions, la Divisió de Professionals i l'Àrea Assistencial. El contingut d'aquest document i el nou Decret català necessiten anar alineats i que aquest darrer reconegui la realitat dels FAP i dels serveis de farmàcia d'atenció primària que ja és el dia a dia.*
- *Amb tot lo comentat, els serveis de farmàcia d'atenció primària, dependents de les estructures de farmàcia dels propis serveis de salut autonòmics, aporten una major flexibilitat i una gestió eficient dels recursos farmacoterapèutics motiu pel qual proposo que siguin tinguts en compte.*

Valoració:

- Pel que fa a la proposta sobre els serveis de farmàcia d'atenció primària, com s'exposa en la consulta pública prèvia, l'article 6 del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions, només fa referència a la possibilitat de que els centres d'assistència social que tinguin cent o més de cent llits en règim d'assistits, disposin d'un servei de farmàcia hospitalària propi o d'un dipòsit de medicaments vinculat al servei de farmàcia hospitalària de l'hospital de la xarxa pública que sigui el de referència en l'àrea o zona sanitària d'influència corresponent.
Per la inclusió o no dels serveis de farmàcia de l'atenció primària es tindrà en compte tota la legislació vigent en el moment de l'elaboració del Decret.
- En relació amb la sol·licitud de reforçar el paper del FAP, entre d'altres, en aspectes com la revisió de la medicació del pacient crònic, cal fer esment que, no és l'objecte del projecte de Decret que es sotmet a consulta pública. Aquests aspectes correspondria desenvolupar-los mitjançant un desplegament específic de la Llei 31/1991, de 13 de desembre, d'ordenació farmacèutica de Catalunya. Aquesta Llei preveu que, en el nivell d'atenció primària, s'ha de dur a terme, d'una banda, en les oficines de farmàcia i farmàcies, i, de l'altra, en els serveis farmacèutics del sector sanitari, als quals els



atorga unes funcions específiques, en l'article 11, que inclouen la planificació, la coordinació i l'execució de programes i d'activitats dirigits a millorar l'ús del medicament. D'altra banda, el Departament de Salut ha publicat recentment el Programa de consolidació del rol professional del farmacèutic i farmacòleg d'atenció primària i comunitària que recull la cartera de serveis i activitats que ofereixen en el context dels equips d'atenció primària. Dins la cartera de serveis, s'inclou el paper en la revisió de la medicació centrada en la persona.

2.10. Aportacions d'una ciutadana (Amèlia)

- *En la línia de la proposta de la SEFAP, vull traslladar les següents consideracions en aquest procés de Consulta Pública Prèvia:*
- *L'assistència sanitària integrada en aquests centres és liderada per l'equip d'atenció primària. El farmacèutic d'atenció primària és un professional sanitari integrat en aquest nivell assistencial i el professional de referència d'aquests professionals pel que fa a la gestió de la prestació farmacèutica al SNS, tant des d'una perspectiva clínica centrada en la persona i orientada al resultat en la seva salut, com des d'una visió poblacional.*
- *La cartera de serveis del farmacèutic d'atenció primària, així com les competències i les habilitats que ha anat adquirint al llarg del seu desenvolupament professional el situa com un professional capacitat per proporcionar una atenció farmacèutica als pacients dels centres de serveis socials de caràcter residencial assistits.*
- *Derivat d'aquestes competències i habilitats, a Catalunya, els serveis de farmàcia d'atenció primària porten anys realitzant l'atenció farmacèutica en centres penitenciaris. Tot i que el perfil de pacient atès en aquests centres és molt diferent al pacient de centres residencials, les activitats que cal desenvolupar per a la gestió i control dels medicaments i productes sanitaris, les activitats clíniques i assistencials vinculades a la cadena terapèutica i les activitats de gestió del coneixement són les mateixes.*
- *Per aquests motius caldria reconèixer la possibilitat de que l'atenció farmacèutica també sigui duta a terme pels serveis de farmàcia d'atenció primària de Catalunya i que es contempli que la dependència dels depòsits de medicaments sigui a través de serveis de farmàcia o oficines de farmàcia, sense vincular-los exclusivament a serveis de farmàcia hospitalària.*

Valoració:

Pel que fa a la proposta sobre els serveis de farmàcia d'atenció primària, com s'exposa en la consulta pública prèvia, l'article 6 del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions, només fa referència a la possibilitat de que els centres d'assistència social que tinguin cent o més de cent llits en règim d'assistits, disposin d'un servei de farmàcia hospitalària propi o d'un dipòsit de medicaments vinculat al servei de farmàcia hospitalària de l'hospital de la xarxa pública que sigui el de referència en l'àrea o zona sanitària d'influència corresponent. Per la inclusió o no dels serveis de farmàcia de l'atenció primària es tindrà en compte tota la legislació vigent en el moment de l'elaboració del Decret.