

**A LA DIRECCIÓ GENERAL D'ORDENACIÓ I REGULACIÓ SANITÀRIA DEL DEPARTAMENT
DE SALUT DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA**

Els Departaments de Salut i de Drets Socials han de dur a terme una consulta pública prèvia relativa 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, de conformitat amb l'article 66 bis de la Llei 26/2010, del 3 d'agost, de règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya.

Que, de conformitat amb l'anterior, el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya (CCFC) formula les següents:

CONSIDERACIONS

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 resideixin 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).

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.

**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".*

Barcelona, 2 d'abril de 2024