

Comentaris de SEFAP al *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.*

Barcelona, a 12 de març de 2024

Estimats senyors/es, de conformitat amb el procediment de consulta pública sobre 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*, des de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP), fem els següents comentaris, **tenint en compte que:**

- L'atenció sociosanitària està definida en la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salud, com aquella que compren el conjunt de cures destinades a aquells malalts, generalment crònics, que per les seves especials característiques poden beneficiar-se de l'actuació simultània i sinèrgica dels serveis sanitaris i socials per augmentar la seva autonomia, pal·liar les seves limitacions o patiments i facilitar la seva reinserció social. Així mateix, senyala que "La continuïtat del servei serà garantida pels serveis sanitaris i socials a través de l'adequada coordinació entre les administracions públiques corresponents".
- 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.
- Considerem necessari que la normativa permeti completar i millorar la feina del farmacèutic d'atenció primària en el seguiment de la medicació dels pacients. L'atenció i seguiment del pacient crònic, fràgil i pluripatològic, majoritari en els centres sociosanitaris, requereix d'una formació i experiència adequades, així com el contacte amb l'equip de professionals sanitaris que

l'atén, incloent el metge d'atenció primària al que el pacient està adscrit. De igual manera, requereix un contacte continu amb aquests professionals i l'accés a tota la informació necessària del pacient (història clínica, de qualsevol àmbit d'actuació, història farmacoterapèutica, analítiques, derivacions, etc). El farmacèutic d'atenció primària te la formació, els coneixements i l'accés a la informació necessària per poder portar a terme aquesta tasca amb èxit.

- *L'avantprojecte de llei per la que es modifica el Real decreto legislativo 1/2015, de 24 de juliol, pel que s'aprova el Texto refundido de la ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, publicat el juliol de 2022, contemplava el canvi de l'article 6 del Real Decreto Ley 16/2012, amb la finalitat de possibilitar que els depòsits de medicaments de centres sociosanitaris puguin estar vinculats als serveis de farmàcia d'atenció primària, addicionalment als serveis de farmàcia hospitalària i a les oficines de farmàcia.*

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 se 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.

Argumentem aquesta petició pels següents motius i aspectes que des de SEFAP 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, 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 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 s'hauria de poder aprofitar, sense menyscabament de les situacions on les oficines de farmàcia (sobretot 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 ninguna 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.
- La desaparició de la vinculació obligatòria a un servei de farmàcia hospitalària es fonamenta de la següent manera:
 - Considerem que pròximament serà derogat o modificat l'article 6 del Real Decret Llei 16/2012, amb la finalitat de suprimir la limitació que suposa l'obligatorietat d'establir un servei de farmàcia hospitalària en els centres indicats en l'article mencionat. En l'actualitat, aquesta limitació no està en consonància amb la realitat dels centres sociosanitaris en diferents comunitats autònomes.
 - **a) Tots els hospitals que tinguin cent o més llits.** En aquest cas resulta redundant indicar-ho, donat que, de conformitat amb l'article 85 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de juliol, per el que s'aprova el text refós de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, resulta obligatori que el servei sigui de farmàcia hospitalària, sent requisit indispensable que estiguin sota la titularitat i responsabilitat d'un Farmacèutic especialista en farmàcia hospitalària.

- **b) Els centres d'assistència social que tinguin cent llits o més en règim d'assistits.** En aquest cas, l'establiment de serveis de farmàcia diferents als hospitalaris pot permetre una millora de la gestió, obrint noves possibilitats tal i com es dona en algunes comunitats autònomes (Cantabria, és un exemple). La creació de serveis de farmàcia sociosanitaris o l'existència de serveis de farmàcia d'atenció primària, dependents de les estructures de farmàcia dels propis serveis de salut autonòmics, permet una major flexibilitat i una gestió eficient dels recursos farmacoterapèutics. Entenem que d'aquesta manera, es pot decidir quin servei de farmàcia pot proveir la millor assistència possible, ja sigui d'atenció primària, hospitalari o de centres sociosanitaris, on la seva creació ja és una realitat i es planteja en lleis d'ordenació farmacèutica (com la nova Llei d'Ordenació farmacèutica de la Comunitat de Madrid). D'aquesta manera es permet a les comunitats autònomes l'elecció de quin és el servei de farmàcia que millor assistència pot oferir en cada cas, adaptant els seus recursos de la manera més eficaç possible.
- **c) Els centres psiquiàtrics de cent llits o més.** Pel mateix motiu exposat en l'apartat a), resulta redundant exigir que el servei de farmàcia que s'hagi d'establir sigui hospitalari, donat que els centres psiquiàtrics d'aquestes característiques, son centres hospitalaris, d'acord amb el disposat en el Real Decreto 1277/2003, del 10 d'octubre, pel que s'estableixen las bases generales sobre l'autorització de centres, serveis i establiments sanitaris.

Esperem que els nostres suggeriments puguin ser atesos en la futura norma.

Atentament

José Manuel Paredero

President de SEFAP

