

D. Francisco Javier Furones Gil, con DNI: 11934466L, Presidente de la Asociación Provincial de Empresarios de Farmacia de Valladolid en relación con el **Proyecto de Decreto por el que se regula la atención farmacéutica en centros sociosanitarios y centros de carácter social para la atención a personas mayores, ubicados en la Comunidad Autónoma de Castilla y León** deseo realizar las siguientes:

#### **ALEGACIONES:**

- El presente decreto va en contra de la libre elección de farmacia por parte del usuario, según establece la legislación actual, **artículo 10.1 b) de la Ley 13/2001 de Ordenación Farmacéutica de Castilla y León**, que dice :

*“Son derechos de los ciudadanos en materia de ordenación farmacéutica **la libre elección de farmacia**”.*

Sobran más comentarios.

- Farmacéutico hospitalario y farmacia hospitalaria se crearon para prestar sus servicios dentro de un hospital, por lo que no entendemos su función fuera de este entorno, **ya que el uso de medicamentos hospitalarios esta restringido al propio hospital**. Por este motivo también se podría exigir servicios como traumatología, neurología, análisis clínicos etc en centros socio sanitarios. La función farmacéutica en estos centros independientemente del número de camas en régimen de dependencia, es perfectamente asumible por la oficina de farmacia (farmacia comunitaria).

Equiparar como concepto el término hospital a Residencia Geriátrica parece muy excesivo.

- En el capítulo 2 – art 3 y 4 donde dice “la atención farmacéutica en los centros de 100 o más camas o usuarios en régimen de dependencia y la atención farmacéutica en centros de menos de 100 camas o usuarios en régimen de dependencia...” debería decir: “ la atención farmacéutica en los centros de 100 o más camas en régimen de

dependencia y la atención farmacéutica en los centros de menos de 100 camas en régimen de dependencia”.

- Tanto en depósitos de medicamentos como en farmacia hospitalaria no define el número de m<sup>2</sup> que deben ser asignados a ese espacio.
- Capítulo 2 Art 4: donde dice “la atención farmacéutica se prestara a través de un depósito de medicamentos vinculado a una oficina de farmacia ubicado dentro de la misma zona farmacéutica donde radique el centro”... debería decir: “la atención farmacéutica se prestara a través de un depósito de medicamentos vinculado a una oficina de farmacia ubicado dentro de la misma zona farmacéutica o municipio donde radique el centro”.
- En las zonas rurales de dará preferencia a las farmacias VEC
- Art 7: la contratación de un farmacéutico hospitalario a tiempo completo es excesivo para 100 camas asistidas, lo que supone un gasto elevado”.
- art 12 (garantía de la atención farmacéutica en los depósitos de medicamentos): nos parece excesivo el ratio farmacéuticos/camas que propone el decreto, por lo que proponemos lo siguiente: hasta 200 camas o usuarios no será necesaria la incorporación de farmacéuticos adicionales. De 200 a 400 otro farmacéutico adicional, de 400 a 600 otro y así sucesivamente.
- DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera 3: donde pone “a través de oficina de farmacia de la zona farmacéutica donde radique el centro”, proponemos: “a través de oficina de farmacia de la zona farmacéutica o municipio donde radique el centro”

Segunda : no entendemos que la atención farmacéutica de los centros socio sanitarios y centros de carácter social para la atención de personas mayores de titularidad de la administración de castilla y león, se prestara, con independencia de su capacidad a

través de un depósito de medicamentos vinculado al servicio de farmacia hospitalaria del hospital donde radica el centro, y sin embargo si se les exige a los centros privados un servicio de farmacia hospitalaria

- Proponemos la exención de copago farmacéutico para todos los residentes en centros socio sanitarios y de carácter social independientemente de su titularidad, como así ocurre en la actualidad en estos centros de carácter publico.
- Para una mayor efectividad en la atención farmacéutica y control en los depósitos de medicamentos, proponemos que los médicos contratados por estos centros puedan disponer de sus propios talonarios de recetas para uso exclusivo de los residentes del centro a semejanza de isfas y muface. Evitando la dualidad de que un médico diagnostica y prescribe un medicamento y otro lo trascribe a una receta oficial.

Por lo expuesto,

SOLICITO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD que tenga por efectuadas las alegaciones aquí suscritas y tenga acogida en el Decreto final, pues es justicia que pido en Valladolid a 30 de Julio de 2.018.