

## Dirección de Farmacia-Consejería de Salud

Ilmo Sr.

**Julio Pernas Ramírez**, DNI 16593987-Q como Secretario y por delegación Presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Geriátrica (SEFAGER) , con Domicilio en Calle Sagasta, N30 2o Centro, 28004, Madrid..

EXPONE:

Que siendo interés de la Asociación que preside formular alegaciones que considera pertinentes, al 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 (en adelante “el Proyecto”), formulamos las siguientes alegaciones:

1. 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”.

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 está restringido al propio hospital. Por este motivo también se podría exigir servicios como traumatología, neurología, análisis clínicos 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).

Equipar 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”.

Art 7: la contratación de un farmacéutico hospitalario a tiempo completo es excesivo para 100 camas asistidas, lo que supone un gasto excesivo. Equipar el concepto hospital a Residencia Geriátrica parece muy excesivo.

art 12 (garantía de la atención farmacéutica en los depósitos de medicamentos): nos parece

excesivo el ratio farmacéuticos/camas que propone el decreto por la experiencia de gestión de los depósitos actuales que debería ser consultadas.

#### DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera 3: donde pone "a través de oficina de farmacia de la zona farmacéutica donde radique el centro", proponemos "preferentemente" ya que debe primar la capacitación de la farmacia.

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 prestará, 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

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 transcribe a una receta oficial.

2.- Una nueva discriminación supone en el Decreto la no previsión de cómo realizarán los ciudadanos residentes en centros sociosanitarios el copago farmacéutico que les corresponde a fin de evitar nuevos agravios comparativos, en este caso con las personas dependientes que están en sus hogares, cuestión que ya ha sido tratada por el Tribunal Constitucional anulando las subvenciones de la Generalitat Valenciana.

3.- Finalmente son múltiples las resoluciones del Tribunal Supremo y del Tribunal Constitucional que han anulado normativas autonómicas semejantes a la que se propone por alejarse de la normativa básica estatal, en este caso destacadamente el artículo 6 del 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. Entre otras cosas porque, tal y como ya se ha dicho, la previsión de un Servicio de Farmacia Hospitalaria solo es para aquellos centros sociosanitarios que tengan al menos 100 residentes en condiciones de asistencia equivalentes a la hospitalización y ni siquiera exige que estén bajo la dirección, y mucho menos presencia permanente, de un Farmacéutico Hospitalario. Tampoco contiene ninguna exigencia en este sentido la vigente ley autonómica.

4.- En consecuencia la normativa está mal dimensionada económicamente, supone restricción injustificada a la libertad de empresa, discriminación de los ciudadanos en función de si reciben sus medicamentos en un centro público o asociado a lo público o si lo hacen en un centro que quiere ser privado e independiente o si están en sus domicilios. Y además es inconstitucional por vulnerar cuestiones reservadas a la legislación estatal básica, vulnerando también la normativa estatal ya aprobada en este sentido.

#### SOLICITA:

a) Se tengan por realizadas las alegaciones anteriores, solictándose nos informes adicionales, si fueran útiles o necesarios conforme a lo arriba señalado, siendo el interés de la Asociación colaborar en la mejor regulación y, a la postre, el mejor servicio a los ciudadanos;

b) Se nos informe del estado de tramitación del Proyecto, en cada una de sus fases, como interesados.

Fdo. D. Julio Pernas Ramírez  
p.p. Secretario de SEFAGER

En Valladolid a 31 de Julio de 2.018, 13:38 horas.