

Aportació de la FEFAC al procés d'informació pública per a l'elaboració de la nova Llei d'ordenació farmacèutica de Catalunya

Aquest document recull la visió i les propostes de la FEFAC com a aportació inicial al procés d'informació pública per a l'elaboració de la nova Llei d'ordenació farmacèutica de Catalunya.

Volem contribuir a configurar un nou marc legal que permeti a les oficines de farmàcia continuar responnent a les necessitats de salut de la ciutadania i a les demandes del sistema sanitari públic, consolidant el seu paper assistencial, la seva funció social i la seva viabilitat com a establiments sanitaris privats d'interès públic i de proximitat, per contribuir a una farmàcia comunitària moderna, territorialment equilibrada, integradora i sostenible.

1. Context i motivació

L'actual Llei d'ordenació farmacèutica de Catalunya, aprovada fa més de tres dècades, ha estat una eina clau per garantir l'accés universal, territorial i equitatiu al medicament i a l'atenció farmacèutica. Gràcies a aquest model, Catalunya ha disposat d'una xarxa de farmàcies accessible, vertebrada i professionalitzada, amb una cobertura de més del 98% de la població a menys de 15 minuts d'una oficina de farmàcia.

No obstant això, l'evolució del context sanitari i social demana una actualització profunda. En els darrers anys, hem assistit a transformacions que han alterat significativament el marc en què operen les oficines de farmàcia: envelliment poblacional, increment de la cronicitat, emergència de nous riscos globals (com la Covid-19), crisi de professionals sanitaris, avenç de la digitalització i irrupció de plataformes que posen en risc el model de servei de proximitat. A tot això s'hi afegeix la necessitat de reforçar la integració real de la farmàcia en el sistema de salut, superant la fragmentació i aprofitant tot el seu potencial assistencial, logístic i tecnològic fan necessari un nou marc legal adaptat als reptes del segle XXI.

La nova Llei d'ordenació farmacèutica de Catalunya ha de ser una oportunitat per consolidar un model de farmàcia comunitària orientat a:

- **La sostenibilitat econòmica i territorial.**
- **L'atenció centrada en el pacient.**
- **La coordinació i corresponsabilitat dins del sistema sanitari.**
- **La innovació i adaptació normativa.**

Un paper que progressivament es va incorporant fàcticament és el relacionat amb la característica intrínseca de ser un factor de cohesió social i en aquest àmbit actua com a:

- Punt de detecció precoç de la vulnerabilitat, fragilitat i dependència. Radars Ajuntament BCN.
- Detecció de situacions de possible abús i maltractament. Informe del CTESC legislatura anterior.
- Integrador de la diversitat cultural i d'hàbits higiènics sanitaris. "La meva regla, les meves regles" en es un exemple que va afavorir el contacte amb la farmàcia sense tercers persones o barreres socioculturals o religioses.

Cal que la nova llei contempli i faciliti aquests papers que la mateixa societat ja li ha donat, establint protocols de detecció i derivació veres el recurs més adient.

Amb aquesta vocació, des de la FEFAC presentem aquest document com a contribució inicial al procés d'informació pública, tot posant a disposició del Departament de Salut el coneixement i l'experiència en el sector i sobre la microempresa i autònoms, per a una construcció col·lectiva i col·laborativa amb tots els actors del sector d'un nou marc legal.

2. Diagnosi: reptes que interpel·len la farmàcia comunitària i propostes

Considerem com a principals els següents reptes:

- 2.1 Envel·liment i cronicitat**, augment de pacients amb pluripatologies i necessitats de seguiment farmacoterapèutic. **Despoblament i desertificació sanitària**, riscos de tancament de farmàcies en zones rurals si no es garanteix la viabilitat.
- 2.2 Dèficit de professionals i manca de relleu generacional**, dificultats creixents per cobrir serveis i guàrdies.
- 2.3 Desconnexió parcial amb l'atenció primària**, falta de coordinació sistemàtica i accés a dades assistencials clau.
- 2.4 Digitalització del sistema sanitari**, necessitat d'incorporar la farmàcia a les eines de salut digital i de teleatenció.
- 2.5 Prolifерació de plataformes comercials i risc de liberalització encoberta** desnaturalització del model assistencial català.
- 2.6 Despoblament i desertificació sanitària**

2.1 Envel·liment i cronicitat

La població catalana està envellint ràpidament. Segons dades del Departament de Salut, el percentatge de persones majors de 65 anys supera ja el 19% i augmentarà els anys vinents. Dins d'aquest col·lectiu, una part important es troba en situació de fragilitat o dependència, amb necessitats creixents de suport terapèutic, seguiment i acompanyament.

Mantenir aquestes persones al seu domicili i entorn habitual, sempre que sigui possible, no només contribueix a la seva estabilitat mental, física i emocional, sinó que és l'única opció viable davant la impossibilitat d'institucionalitzar-los a tots en centres residencials. L'atenció sanitària en proximitat és, doncs, una necessitat estructural.

En aquest context, l'increment de la cronicitat i de les necessitats d'atenció continuada a l'entorn domiciliari reforcen encara més la importància de disposar de serveis sanitaris propers i accessibles.

Les oficines de farmàcia esdevenen un recurs ideal no només per al seguiment farmacoterapèutic proper i accessible, sinó també per dur a terme el control d'indicadors de salut, la informació i educació sanitària, la promoció d'hàbits saludables i la participació activa en programes de cribratge comunitari. Cal reconèixer i regular aquest rol ampliat dins del sistema de salut, amb una visió preventiva, comunitària i integradora.

2.2 Dèficit de professionals i falta de relleu generacional

La farmàcia comunitària també es veu afectada per la manca de professionals en tots els àmbits, però especialment en zones rurals o menys atractives per als joves farmacèutics. Aquesta situació posa en risc la cobertura mínima legal i dificulta el compliment de serveis com les guàrdies o l'atenció continuada.

La nova llei hauria de recollir accions que contribueixin a garantir la disponibilitat de farmacèutics, mitjançant mesures que reforcin l'atractiu, la seguretat professional i la sostenibilitat laboral del sector.

Respecte a la manca de professionals proposem:

- **Millorar la visibilitat del rol del farmacèutic comunitari** en les polítiques de salut pública i en els circuits assistencials, per fer més atractiva aquesta sortida professional.
- **Millorar la conciliació familiar i vida personal:** cal adaptar el sistema d'ordenació de guàrdies a aquesta realitat, tot garantint la qualitat i conciliació dels professionals i l'accessibilitat del ciutadà.

També rellevants, encara que no necessàriament incloses en la llei però sí en alguna addicional:

- **Promoure l'increment del nombre de places de formació** universitària i pràctica en farmàcia comunitària, en col·laboració amb les facultats i col·legis professionals.
- **Facilitar el retorn o la mobilitat de farmacèutics formats a Espanya que exerceixen fora de Catalunya**, mitjançant programes específics o convocatòries d'estímul.
- **Afavorir una borsa de professionals compartida** o supracomarcal, amb el suport institucional, per garantir cobertura temporal (suplències, baixes, malaltia, vacances) per facilitar la conciliació familiar del titular, en zones amb especial dificultat.
- **Incentivar la docència a farmàcies acreditades**, perquè esdevinguin espais atractius per a l'aprenentatge i el desenvolupament professional, amb suport públic.
- **Com a política de país, assolir les competències en tot el procés d'homologació** dels títols de farmacèutics comunitaris i no comunitaris. I si més no, en l'interin **incidir en el Ministeri corresponent per agilitzar tot el procés** com s'ha fet amb metges i altres professionals de la salut.

Respecte a la incorporació de talent jove per garantir la continuïtat del servei i facilitar el relleu generacional, cal actuar sobre la principal dificultat estructural: la manca d'atractiu per als joves farmacèutics a l'hora d'incorporar-se o assumir la titularitat en zones rurals o en risc de despoblament.

Proposem:

- **Crear programes específics de suport a la titularitat jove en entorns rurals**, amb condicions de finançament preferent, bonificacions fiscals i acompanyament tècnic a la gestió.
- **Establir un programa de beques i incentius a la mobilitat territorial** per llicenciats que vulguin exercir la seva activitat professional en zones amb dèficit de cobertura farmacèutica. Aquest és un punt essencial, especialment en allò que fa referència a l'habitatge, en què també hi poden col·laborar els Ajuntaments, donat que permet l'emancipació del jove llicenciat en condicions òptimes per començar la seva vida independent i aportar valor a la comunitat.
- **Reservar places de pràctiques tutelades en farmàcies rurals**, amb suport públic, com a via per a fomentar el coneixement i l'arrelament al territori.
- **Promoure la creació de serveis o fórmules de gestió compartida** entre joves farmacèutics per facilitar la viabilitat inicial del projecte empresarial i evitar la percepció d'aïllament professional.
- **Dotar les farmàcies dels sistemes tecnològics necessaris per a la teleconsulta i telemedicina**, facilitant així l'accés a l'atenció primària a les persones amb problemes de mobilitat o manca de mitjans tecnològics i aprofitant els coneixements i mitjans del farmacèutic per facilitar el seguiment i diàleg per aquests nous mitjans.

Aquestes mesures són essencials per garantir l'eficiència i l'equitat del sistema farmacèutic, especialment en un escenari d'envelliment professional, noves exigències assistencials i increment de les responsabilitats i han de formar part d'una estratègia transversal de país contra el despoblament, on la xarxa de farmàcies actui com a infraestructura essencial de servei públic de salut, factor de cohesió social i d'arrelament territorial.

2.3 Desconnexió amb l'atenció primària

Tot i ser l'establiment sanitari més proper i accessible per al ciutadà, la farmàcia comunitària continua sense disposar d'un accés sistemàtic i segur a la informació clínica essencial —com el pla de medicació actiu complet, els diagnòstics rellevants o les interaccions potencials—. Aquesta manca d'accés limita la capacitat d'actuar de forma segura, eficient, proactiva i coordinada.

Ahora, els canals de comunicació amb l'atenció primària (CAPs) solen ser informals i no estandarditzats, depenent sovint de la voluntat i la disponibilitat dels professionals de cada equip.

Aquesta desconnexió també es trasllada a la impossibilitat pràctica de compartir dades clíniques rellevants. Aquesta manca d'interoperabilitat limita l'impacte assistencial de la farmàcia, no permet col·laborar en reduir la pressió assistencial a primària, i dificulta la continuïtat de l'atenció centrada en el pacient.

Proposem que la nova llei estableixi, amb caràcter normatiu, mecanismes estables de comunicació, coordinació funcional i accés compartit a dades clíniques rellevants, sempre sota el consentiment informat del pacient.

Aquest accés hauria de permetre a les farmàcies:

- **Consultar el pla de medicació actiu complet** i els diagnòstics associats per a una dispensació més segura i l'històric de tractaments.
- **Detectar i alertar sobre problemes relacionats amb la medicació (PRM)**, especialment en pacients crònics i polimedicats.
- **Reportar informació d'interès clínic:** observació d'efectes adversos, problemes d'adherència, ús ineficaç o inadequat dels tractaments, així com dades de seguiment d'indicadors de risc, resultats de test, o les observacions recollides durant el seguiment farmacoterapèutic, entre d'altres, als professionals de referència.
- **Integrar l'atenció en l'oficina de farmàcia en els protocols de derivació i emergència (112)** com en l'àmbit d'atenció sanitària davant símptomes menors i processos protocol·litzats i consensuades amb primària. ("Pharmacy first" – NHS)¹.
- **Participar en circuits de derivació assistencial i seguiment farmacoterapèutic**, especialment en col·lectius vulnerables i crònics i en consultes espontànies a demanda del ciutadà.

¹ How pharmacies can help. Find out what services pharmacies can offer and how they can support you. <https://www.nhs.uk/nhs-services/pharmacies/how-pharmacies-can-help/>

- **Participar en el circuit de baixes laborals.** Catalunya és de les CC.AA. amb més llarga durada de les baixes amb el cost en productivitat, absentisme i costos per treballador, empresa i Administració que implica i en part és per la pressió assistencial i dilació entre visites que pateix l'atenció primària.

En patologies protocol·litzades o menors, consensuades amb l'Administració i primària, i després de fer una prova o test que avaluï el resultat. En generar l'avís des de la farmàcia es facilita que:

- Atenció primària planifiqui la visita de control, per si no hi ha evolució favorable, evitar l'ús excessiu d'urgències.
- Que Treball, generi la primera baixa laboral de curta durada.

Aquest sistema ja es va aplicar a Catalunya durant la Covid-19 a través de l'aplicació TARCAT i amb excel·lents resultats per descongestionar primària i accelerar el procés administratiu.

La farmàcia comunitària pot actuar com a **espai de seguiment i detecció precoç**, contribuint activament a la sostenibilitat i qualitat de l'atenció primària, la millora d'atenció al ciutadà i la incorporació i aprofitament dels recursos humans i tècnics de les farmàcies, si se li reconeix el seu rol i se li donen les eines adequades per exercir-lo.

2.4 Digitalització: telefarmàcia i telemedicina

La crisi de la Covid-19 ha accelerat la implantació de la telemedicina. Tot i això, la farmàcia comunitària no ha estat integrada plenament en aquest procés. Moltes farmàcies ja disposen d'equipaments i tecnologia per prestar serveis remots, però manca una regulació que ho permeti amb garanties.

La telemedicina, que ja és una realitat cada cop més present, ha demostrat ser una eina eficaç per pal·liar la manca de metges, cosa que permet el diagnòstic i la prescripció a distància. Si es considera adequat aquest model per a l'atenció mèdica, no hauria de representar cap inconvenient aplicar-lo també a l'atenció farmacèutica, potenciant la figura del professional farmacèutic com a gestor de la salut digital (teleatenció, apps de seguiment, ...).

Cal tenir en compte que existeixen municipis on l'oficina de farmàcia és l'únic servei sanitari disponible la majoria dels dies de la setmana.

En relació amb els incentius, cal recordar, per exemple, que en el marc del sistema sanitari públic s'han establert incentius econòmics per als residents de determinades especialitats mèdiques i d'infermeria en àrees rurals.

Proposem: incorporar la “telefarmàcia” i altres modalitats d'atenció digital com a part reconeguda de l'acte farmacèutic i amb les següents característiques:

- Els serveis digitals només es poden prestar des d'oficines de farmàcia legalment establertes i voluntàries.
- Qualsevol servei digital estigui sota supervisió directa del farmacèutic responsable de la farmàcia, garantint la qualitat, seguretat, confidencialitat i traçabilitat immediata i permanent de l'acte farmacèutic.
- Habilitar-la com a punt d'accés a la telemedicina per consultes del pacient amb el metge, aprofitant els coneixements del farmacèutic i la tecnologia i mitjans de què disposa la xarxa de farmàcies.

2.5 Plataformes comercials i risc de liberalització

En els darrers anys, hem assistit a transformacions que han alterat significativament el marc en què operen les oficines de farmàcia: envelliment poblacional, increment de la cronicitat, emergència de nous riscos globals (com la Covid-19), crisi de professionals sanitaris i avenç de la digitalització.

A això s'hi afegeix l'aparició de plataformes comercials que no només desafien operativament el model de proximitat, sinó que busquen trencar el sistema sanitari regulat centrat en la salut del ciutadà per transformar-lo en un espai preferentment de negoci. Aquesta amenaça al model català de farmàcia —basat en la confiança, la regulació i l'equitat territorial—. Proposem:

- Resposta normativa clara i ferma que superi la situació actual.
- Reforçar la normativa per evitar la concentració corporativa de titularitats.
- Reforçar el model d'oficina de farmàcia com a establiment sanitari sostenible i regulat.

2.6 Despoblament i desertificació sanitària

Les zones rurals o amb baixa densitat pateixen una pèrdua progressiva de serveis. Un recent estudi del Consell de Treball Econòmic i Social de Catalunya (CTESC)² 16/2024 evidencia que la desaparició de serveis farmacèutics entre 2020 i 2023 ha afectat principalment municipis en risc de despoblament. Malgrat tenir proporcionalment més farmàcies per habitant, aquests municipis tenen la dotació més baixa de professionals per 1.000 habitants, sovint a causa de farmàcies amb recursos humans limitats.

Davant d'aquesta realitat, cal que la nova llei estableixi mecanismes específics de suport i protecció per assegurar la continuïtat del servei farmacèutic com a element clau per al manteniment de la població, la cohesió territorial i l'equitat en l'atenció sanitària. També cal que contempli accions directes que facilitin el relleu generacional i la incorporació de talent jove.

Proposem:

- **Establir incentius específics** per a farmàcies ubicades en municipis en risc de despoblament.
- **Permetre fórmules flexibles de prestació del servei**, com ara farmàcies dependents i models compartits de titularitat i gestió, garantint sempre la qualitat i continuïtat assistencial.
- **Afavorir l'estabilitat professional i la conciliació familiar** dels farmacèutics que exerceixen en aquests entorns.
- **Preveure col·laboració activa de l'Administració** en la creació, manteniment o readaptació dels punts de servei farmacèutic en aquestes zones.

² Les polítiques de reequilibri territorial a Catalunya. CTESC. Col·lecció d'estudis i informes, núm. 71 https://ctesc.gencat.cat/doc/doc_45482955_1.pdf

3. Propostes estructurades per àmbits

Considerem que existeixen quatre àmbits fonamentals on la nova llei forà bo que incidís:

3.1. Sostenibilitat i viabilitat del model farmacèutic

- Crear el Pla Català de Farmàcia Sostenible, amb mesures econòmiques, normatives i organitzatives per garantir la viabilitat de totes les farmàcies, especialment les rurals.
- Impulsar la reordenació cooperativa voluntària i incentivada per corregir excessos de densitat farmacèutica.
- Adaptar la regulació de la farmaciola dependent per assegurar l'atenció als nuclis dispersos.
- Control estricte del model de titularitat propietat, per evitar la concentració en cadenes.

3.2. Paper de la farmàcia com a agent de salut

- Promoció de la salut i prevenció.
- Gestió i seguiment de la medicació.
- Accés i descongestió del Sistema de Salut.
- Telefarmàcia i l'atenció remota supervisada.

3.3. Millora de la coordinació i integració assistencial

- Establir canals de comunicació bidireccionals entre farmàcies i equips d'atenció primària.
- Garantir l'accés de la farmàcia al pla de medicació complet i a la història clínica farmacèutica, amb consentiment del pacient.
- Integrar la farmàcia en l'atenció a residències i col·lectius vulnerables.

3.4. Adaptació normativa i regulació moderna

- Regular l'atenció farmacèutica domiciliària amb garanties sanitàries i retribució, exclouent les plataformes externes o de tercers.
- Adaptar el sistema de guàrdies i presència farmacèutica a la realitat territorial i demogràfica.
- Cal reconèixer legalment el servei farmacèutic com a cartera pròpia, amb finançament i acreditació reglada.

3.1. Sostenibilitat i viabilitat del model farmacèutic

Cal recordar que, a diferència d'altres activitats econòmiques, la farmàcia comunitària és un establiment sanitari privat d'interès públic, regulat tant en l'àmbit assistencial com econòmic. El preu dels medicaments dispensats és fixat per l'Administració, sense capacitat de modificació per part del titular, i la quantitat dispensada depèn exclusivament de la prescripció mèdica, aliena a la farmàcia.

Aquesta doble limitació —en preu i volum— redueix el marge de gestió econòmica de les oficines de farmàcia i exigeix, per tant, una regulació que garanteixi la seva sostenibilitat, especialment en contextos en què la rendibilitat econòmica es veu compromesa per raons geogràfiques, demogràfiques o estructurals. En aquest sentit, la nova llei ha de contenir mesures que assegurin la presència efectiva de farmàcies en tot el territori, especialment en municipis petits, dispersos o en risc de despoblament.

Malgrat que el model actual ha permès mantenir una gran capil·laritat, el futur d'aquest equilibri territorial està amenaçat per diversos factors: la inviabilitat econòmica en determinats entorns, la dificultat per trobar personal farmacèutic, la manca de relleu generacional i la creixent pressió per la concentració del sector en mans de grans operadors.

Per fer-hi front, proposem:

- 3.1.1 Pla Català de Farmàcia Sostenible**
- 3.1.2 Reordenació cooperativa**
- 3.1.3 Farmàcies dependents**
- 3.1.4 Protecció del model titularitat-propietat**

3.1.1 Pla Català de Farmàcia Sostenible

Crear un instrument normatiu i pressupostari que articuli:

- **Incentius per a farmàcies en zones de difícil cobertura**, inspirats en els models d'incentivació a professionals sanitaris rurals ja aplicats pel sistema públic.
- **Línies de suport per a la digitalització, adaptació de locals i millora de la sostenibilitat ambiental** de les oficines.
- **Reconeixement i remuneració dels serveis assistencials prestats**, encara que no siguin finançats directament pel sistema públic.

3.1.2 Reordenació cooperativa

En ser la farmàcia un establiment sanitari privat d'interès públic, considerem que aquest tipus de processos col·laboratius poden contribuir a fer que la xarxa farmacèutica sigui més resolutiva i estigui millor preparada per assumir serveis i funcions que millorin el conjunt del sistema sanitari públic.

En definitiva, es tracta d'una mesura que beneficia de manera equilibrada totes les parts implicades: les farmàcies, que guanyen solidesa i viabilitat; l'Administració, que pot planificar millor els recursos; i la ciutadania, que manté una accessibilitat òptima a un servei de qualitat i més eficient.

Des de la FEFAC proposem aquest mecanisme per convertir-lo en una eina estratègica de política farmacèutica, especialment útil per abordar situacions de densitat excessiva, zones de baixa rendibilitat o territoris on la redistribució permetria crear farmàcies més fortes, amb més capacitat assistencial i viabilitat econòmica.

Aquesta fórmula, tot i estar legalment prevista, es desenvolupa de manera puntual i privada, sense implicació activa de l'Administració.

Aquest procés cooperatiu, que sempre ha de ser voluntari per a totes les parts implicades, hauria de comptar amb suport tècnic, normatiu i econòmic per part de l'Administració, donat que contribueix clarament a l'interès públic.

La reordenació pot adoptar diverses formes:

- Amortització voluntària amb compensació pactada.
- Fusió entre oficines.
- Trasllat a una altra àrea bàsica de la província amb dèficit de servei farmacèutic, com a via per reforçar la cobertura assistencial.

A més, és imprescindible garantir que el ciutadà mantingui l'accessibilitat al servei i que la plaça amortitzada no pugui ser posteriorment reactivada, preservant així la coherència del mapa farmacèutic i l'efectivitat del procés.

La normativa actual permet que, quan es posa a la venda una farmàcia, un o més titulars propers que voluntàriament vulguin participar-hi puguin acordar la seva amortització, amb compensació econòmica al venedor, si aquest també hi està d'acord.

En ser la farmàcia un establiment sanitari privat d'interès públic, considerem que aquest tipus de processos col·laboratius poden contribuir a fer que la xarxa farmacèutica sigui més resolutiva i estigui millor preparada per assumir serveis i funcions que millorin el conjunt del sistema sanitari públic. Es tracta d'una mesura que beneficia de manera equilibrada les parts implicades: farmàcies, que guanyen solidesa i viabilitat; Administració, que pot planificar millor els recursos; i ciutadania, que manté una accessibilitat òptima a un servei de qualitat i més eficient.

3.1.3 Farmacioles dependents

A les zones disperses o amb múltiples nuclis habitats, cal potenciar i flexibilitzar el model tradicional de farmaciola per facilitar-ne la implantació mantenint-les com a extensions vinculades a una oficina propera, amb el suport de l'Administració per reduir costos d'implantació, però continuar oferint servei i eliminant la necessitat de desplaçar-se.

Aquestes han de garantir:

- Atenció farmacèutica presencial compatible amb la conciliació del farmacèutic responsable, amb horari reduït, adequat a les necessitats de la població i sense guàrdies.
- Mantenir la supervisió sanitària, traçabilitat i registre digital.
- Reducció de costos per facilitar-ne la implantació, amb suport de l'Administració.

3.1.4 Protecció del model de titularitat propietat

És fonamental mantenir la vinculació entre **propietat i titularitat, i exercici professional**, implantant mesures que impedeixin la multipropietat. Això:

- Evita la concentració empresarial del servei farmacèutic i la seva orientació principal com a àmbit preferentment d'inversió i rendibilitat.
- Preserva la independència professional i l'orientació sanitària de l'oficina.
- Manté el vincle amb el territori, la responsabilitat i implicació personal i la proximitat amb el pacient.

Qualsevol obertura cap a estructures corporatives desvirtuarà el model català, debilitant la funció de servei públic i afavorint interessos comercials per damunt de l'assistència sanitària.

3.2. Paper de la farmàcia com a agent de salut

A Catalunya, el **Pla de Salut 2021–2025** reconeix el potencial de les oficines de farmàcia, preveu la seva participació en l'assoliment de diferents objectius de salut i en destaca 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*³.

La farmàcia comunitària és molt més que un punt de dispensació de medicaments. Gràcies a la seva capil·laritat, accessibilitat i confiança social, és un recurs clau per reforçar la promoció de la salut, prevenir malalties, descongestionar el sistema i garantir una millor continuïtat assistencial.

És per això que ha de ser reconeguda com un recurs sanitari actiu, integrat i corresponsable dins del sistema públic de salut, en sintonia amb les directrius del **Pla de Salut de Catalunya** i amb les estratègies europees de salut comunitària.

Per fer efectiu aquest rol, cal regular i desplegar serveis assistencials que ja han estat testats amb èxit en experiències pilot o durant situacions excepcionals com la pandèmia de la Covid-19. Aquests serveis han d'anar acompanyats d'un model de retribució proporcional al valor que aporten en termes de millora en salut, estalvi per al sistema o qualitat del servei al ciutadà, i han de ser avaluats amb indicadors específics.

Proposem estructurar aquest desenvolupament en quatre àmbits:

3.2.1 Promoció de la salut i prevenció

3.2.2 Gestió i seguiment de la medicació

3.2.3 Accés i descongestió del sistema sanitari

3.2.3 Telefarmàcia i atenció remota supervisada

³ Pla de Salut de Catalunya 2021-2025. Departament de Salut.
<https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/7948>

3.2.1 Promoció de la salut i prevenció

Les oficines de farmàcia poden esdevenir espais permanents de promoció d'hàbits saludables, educació sanitària i prevenció de malalties. Proposem que la nova llei reconegui i impulsi el seu rol en:

- Participació activa en campanyes de vacunació, especialment en períodes estacionals o de crisi sanitària.
- Cribratges de patologies prevalents (risc cardiovascular, diabetis, VIH, càncer colorectal...).
- Participació en campanyes de detecció precoç, atenció a la cronicitat i accions de salut pública.
- Educació sanitària i foment d'hàbits saludables (alimentació, activitat física, deshabituació tabàquica...).
- Informació i seguiment personalitzat en inici de tractaments i ús correcte del medicament i dispositius complexos per al pacient.
- Intervencions breus en salut mental, ús de substàncies, sexualitat i benestar emocional.
- Accions de promoció de l'activitat física, la nutrició saludable i l'envelliment actiu.

3.2.2 Gestió i seguiment de la medicació

Una de les funcions més consolidades i amb més valor assistencial que desenvolupa la farmàcia comunitària és la gestió de la medicació. Aquesta tasca va molt més enllà de la simple dispensació i inclou un conjunt d'activitats clíniques orientades a garantir l'ús segur, efectiu i eficient dels tractaments.

En aquest àmbit, proposem que la nova llei reconegui i reguli formalment les següents actuacions:

- **Seguiment farmacoterapèutic actiu (SFT)**, especialment en pacients crònics, polimedicats o en situació de vulnerabilitat, com a eina per detectar problemes d'adherència, efectes adversos o ús inadequat dels tractaments.
- **Conciliació de la medicació** en situacions de transició assistencial (alta hospitalària, canvis de metge o d'especialista), per reduir errors i duplicacions terapèutiques.
- **Sistemes personalitzats de dosificació (SPD)**, que ajuden a organitzar la medicació diària, especialment en persones grans o dependents, cosa que millora l'adherència terapèutica i la seguretat.
- **Detecció i comunicació de problemes relacionats amb la medicació (PRM)** i intervenció, quan calgui, en coordinació amb l'equip mèdic o d'infermeria.

- **Acompanyament en l'educació terapèutica**, per facilitar la comprensió i implicació del pacient en el seu tractament, i potenciar l'autocura de la salut i la responsabilització.
- **Participació activa amb la farmàcia hospitalària**, en la dispensació des de la xarxa de farmàcies de medicació hospitalària ambulatoria (MHDA) i medicació estrangera en casos de desabastiment.

Aquest conjunt de serveis ha de formar part del catàleg normatiu i retribuït de serveis assistencials, amb indicadors de seguiment i qualitat, ja que contribueixen de manera directa a la seguretat del pacient, la millora dels resultats en salut i l'eficiència global del sistema.

3.2.3 Accés i descongestió del Sistema Sanitari

La farmàcia comunitària pot actuar com a porta d'entrada complementària al sistema sanitari, especialment en la resolució de problemes de salut lleus i en el seguiment de pacients crònics. La seva distribució territorial, disponibilitat horària i absència de cita prèvia la converteixen en un recurs privilegiat per millorar l'accessibilitat i descongestionar altres nivells assistencials.

Proposem que la nova llei reguli i impulsi la participació activa de les farmàcies en:

- **Circuits de derivació assistencial**, mitjançant protocols consensuats amb atenció primària per identificar casos que requereixen seguiment mèdic, evitant així infra o sobreatenció.
- **Atenció davant símptomes menors**, com ara infeccions respiratòries lleus, trastorns digestius o dolors lleus, amb possibilitat de seguiment farmacèutic i indicació protocol·litzada, com en el model "Pharmacy First" britànic.
- **Suport a la cronicitat i la dependència**, a través d'intervencions estructurades de seguiment, reforç de l'adherència i control de signes d'alarma.
- **Continuïtat assistencial fora de l'horari habitual dels CAPs**, mitjançant guàrdies de farmàcia i suport a la població quan altres recursos no estan disponibles.
- **Possibilitat iniciar expedients de baixes laborals**, davant de Treball i Primària en casos protocol·litzats i consensuats amb l'Administració, com es va fer amb l'aplicació TARCAT durant la Covid-19.

Aquest conjunt d'intervencions, si es regula i s'integra dins el sistema, pot generar estalvis significatius, millorar l'experiència del pacient i reforçar la funció preventiva i resolutiva de l'atenció primària.

3.2.4 Telefarmàcia i atenció remota supervisada

Les tecnologies digitals permeten ampliar l'abast assistencial de la farmàcia comunitària, especialment en àrees rurals, en pacients amb mobilitat reduïda o en situacions on la presencialitat no és possible. Per això, la nova llei ha de reconèixer la **telefarmàcia** com una modalitat complementària i regulada de l'atenció farmacèutica.

La telefarmàcia, com a acte sanitari farmacèutic, **ha de ser prestada exclusivament des de les oficines de farmàcia legalment establertes**, sota la responsabilitat del farmacèutic comunitari titular, i **en cap cas pot ser delegada ni subcontractada a tercers, plataformes comercials o serveis tipus "call center" o de qualsevol altre mena**. Aquesta regulació és essencial per garantir l'equitat, la seguretat i la traçabilitat del servei, així com la confiança del pacient.

Aquesta atenció remota ha de mantenir els estàndards de qualitat, seguretat i confidencialitat de la relació farmacèutic-pacient.

Proposem que s'incloguin com a línies prioritàries:

- **Seguiment farmacoterapèutic remot**, mitjançant videoconsultes o plataformes segures, per facilitar l'accés de pacients crònics, dependents o que viuen en zones amb baixa cobertura assistencial i pacients sense recursos digitals propis.
- **Monitoratge de l'ús de dispositius mèdics o apps de control terapèutic**, sota supervisió i control farmacèutic de l'estat i ús dels dispositius de mesura, control i seguiment.
- **Resolució de dubtes sobre tractaments i adherència**, amb eines digitals de comunicació protegida (xats segurs, aplicacions oficials...).
- **Coordinació amb l'atenció primària i especialitzada**, a través de sistemes interoperables que permetin el registre i l'intercanvi d'informació clínica rellevant.
- **Suport a la dispensació informada a distància**, en aquells casos autoritzats normativament, com en situacions excepcionals o en pacients amb dificultats acreditades de desplaçament o en casos d'impossibilitat de contractar un farmacèutic donada la manca de professionals farmacèutics.

La telefarmàcia pot millorar l'equitat territorial, afavorir la continuïtat assistencial i contribuir a la sostenibilitat del sistema si es regula de forma clara i es dota dels mitjans tècnics, professionals i normatius necessaris.

3.3 Millora de la coordinació i integració assistencial

La farmàcia comunitària ha de consolidar-se com a peça clau dins el model d'atenció integrada, orientada a la cronicitat i centrada en el pacient. Per fer-ho possible, cal superar l'actual fragmentació del sistema i garantir la plena integració funcional del farmacèutic comunitari dins el circuit assistencial.

Actualment, la manca de reconeixement formal i l'absència de protocols compartits o sistemes interoperables limiten el potencial de les farmàcies per col·laborar de manera eficaç amb els altres nivells del sistema de salut.

Proposem:

Incorporar les farmàcies als equips d'atenció primària ampliats, com a agents sanitaris de referència per al contacte freqüent confiança i capacitat d'influència en els ciutadans, amb canals de comunicació estables i reconeixement funcional dins l'atenció comunitària. Aquesta inclusió hauria de permetre una col·laboració més fluida, optimitzant la gestió de pacients crònics i millorant la resposta territorial davant necessitats canviants.

Permetre el registre i la consulta d'informació clínica rellevant des de la farmàcia comunitària, com ara l'evolució terapèutica, l'adherència als tractaments, la detecció d'efectes adversos o l'existència de problemes relacionats amb la medicació (PRM). El Pla de medicació actual i anteriors complets. Aquesta acció, sempre sota consentiment informat del pacient, permetria un abordatge coordinat i preventiu per part dels diferents professionals sanitaris.

Desenvolupar circuits de derivació bidireccionals, àgils i consensuats, especialment per a pacients crònics, vulnerables o amb necessitats complexes. Aquests circuits han d'estar regulats i integrats funcionalment en el sistema, amb traçabilitat i resposta protocol·litzada per part dels equips de salut.

Fomentar la participació del farmacèutic comunitari en programes de salut comunitària, com ara campanyes de vacunació, cribratges poblacionals, intervencions preventives, promoció d'hàbits saludables, seguiment d'indicadors de risc en malalties prevalents o accions específiques per a col·lectius de risc. Aquesta participació ha de ser planificada registrada i dotada de recursos.

Establir indicadors comuns de seguiment i resultats en salut, que permetin avaluar l'impacte de les intervencions farmacèutiques dins el conjunt del sistema sanitari. Aquesta avaluació contribuiria a millorar la presa de decisions basada en evidències i a reconèixer el valor afegit que aporta la farmàcia comunitària en termes de salut pública i eficiència, d'igual forma que es fa amb la resta de serveis del Sistema.

Aquesta coordinació multidisciplinària efectiva millorarà l'eficiència del sistema, reforçarà la seguretat del pacient i garantirà una millor continuïtat assistencial, especialment en contextos de cronicitat, complexitat i envelliment.

3.4 Adaptació normativa i regulació moderna

La nova Llei d'ordenació farmacèutica ha de proporcionar un marc normatiu modern, clar i funcional que permeti a les oficines de farmàcia desplegar tot el seu potencial assistencial dins el sistema de salut. Cal superar les limitacions de l'actual legislació —amb més de tres dècades d'antiguitat— i adequar-la a les noves necessitats socials, tecnològiques i territorials.

Proposem:

- **Regular l'atenció farmacèutica domiciliària**, establint garanties sanitàries, requisits de qualitat i una retribució ajustada als serveis prestats. Aquesta modalitat ha d'estar vinculada a la farmàcia comunitària legalment establerta i no pot ser externalitzada ni delegada a plataformes comercials, logístiques o operadors aliens al model assistencial farmacèutic.
- **Adaptar la normativa de guàrdies i presència farmacèutica** a la realitat territorial i demogràfica, especialment en zones rurals o de baixa densitat, així com en les de molt marcada estacionalitat. Cal garantir l'accés de la població al servei farmacèutic d'urgència sense sobrecarregar els professionals, explorant fórmules com la cobertura compartida, per exemple de l'àrea bàsica, o el reforç supracomarcals o el suport tecnològic o la presencialitat reduïda però amb accés telemàtic immediat en cas de consulta o necessitat.
- **Cal reconèixer el servei farmacèutic comunitari com a cartera pròpia del sistema de salut**, amb prestacions definides, finançament assignat i requisits d'acreditació regulats. Aquesta mesura permetria desplegar serveis assistencials estables i homogenis, fer-ne el seguiment mitjançant indicadors i garantir una remuneració adequada i transparent.
- **Impulsar un marc normatiu flexible i basat en evidències**, que permeti actualitzar serveis, incorporar innovacions i adaptar-se de forma àgil als canvis demogràfics, epidemiològics i tecnològics. Inicialment si s'escau sense finançament públic.
- **Clarificar les funcions, límits i responsabilitats del farmacèutic comunitari**, dins un entorn regulat que reforci la seva seguretat jurídica, l'autonomia professional i la coordinació amb altres agents sanitaris.

4. Compromís del sector i proposta de col·laboració

Des de la FEFAC ens posem a disposició del Departament de Salut per participar activament en el procés d'elaboració de la nova llei, mitjançant un grup de treball obert i tècnic que incorpori la visió assistencial, empresarial i territorial del sector.

El model català de farmàcia és un actiu sanitari essencial que cal preservar i actualitzar. Aquest document és la nostra aportació inicial per iniciar aquest camí de transformació conjunta.

Compromís del sector i proposta de col·laboració

El model català de farmàcia és un actiu sanitari i social de proximitat que cal preservar, reforçar i actualitzar. Aquest document és la nostra aportació inicial per avançar cap a una farmàcia comunitària reconeguda com a recurs sanitari integrat, corresponsable i sostenible, amb capacitat de donar resposta als reptes demogràfics, territorials, tecnològics i de salut pública del nostre país.

Des de la FEFAC expresseu la nostra total disposició a col·laborar activament amb el Departament de Salut en el procés d'elaboració de la nova Llei d'ordenació farmacèutica, mitjançant la creació d'un grup de treball tècnic i obert. Aquest espai hauria d'integrar la visió assistencial, empresarial i territorial del sector, amb l'objectiu de construir conjuntament un model més resilient, eficient i centrat en les persones.

Estem compromesos amb una transformació realista, però ambiciosa, que parteixi de l'experiència acumulada, les bones pràctiques testades i l'evidència assistencial, per consolidar un nou marc normatiu que afavoreixi la innovació, la qualitat i l'equitat en l'accés a la salut arreu del territori.