



SESIÓN PLENARIA

7.- Interpelación N.º 170, relativa a criterios utilizados por la Consejería de Salud en la elaboración del borrador de decreto que modifica el modelo de dispensación de medicamentos en residencia de mayores y otros extremos, presentada por el Grupo Parlamentario Regionalista. [11L/4100-0170]

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Ruego al secretario primero que dé lectura del punto séptimo del orden del día.

EL SR. BLANCO TORCAL: Interpelación 170, relativa a criterios utilizados por la Consejería de Salud en la elaboración del borrador del decreto que modifica el modelo de dispensación de medicamentos en residencias de mayores y otros extremos, presentada por el Grupo Parlamentario Regionalista.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Para el turno de exposición por el Grupo Parlamentario Regionalista, tiene la palabra la Sra. Fernández.

LA SRA. FERNÁNDEZ VIAÑA: Muchas gracias de nuevo, señora presidenta y buenas tardes de nuevo señorías, buenas tardes señor consejero.

Mire, hoy traemos una interpelación a esta cámara para que nos explique el consejero el proyecto de decreto de los servicios de farmacia hospitalaria y depósitos de medicamentos en centros de asistencia social de Cantabria.

Bien, según la cronología de los hechos, el pasado mes de junio el Gobierno sacó a consulta pública el decreto mencionado y el pasado 4 de diciembre finalizó el plazo para hacer alegaciones al texto completo.

Miren, no sabemos cuántas alegaciones han recibido, porque no está en el portal de transparencia las alegaciones, sería interesante que las pudiésemos consultar en el portal. Pero lo que sí sabemos es que el equipo de la consejería proponente ha recibido una parte de los sectores afectados por esta regulación, tanto a la patronal de residencias como a la Asociación Rebotica, una asociación de farmacéuticos constituida recientemente. Y ambos ven en este decreto, tal y como está redactado, escollos en el día a día de su trabajo que quiero dejar constancia que funciona bien, y seguramente que el consejero también nos lo puede decir a todos nosotros.

Bien, el objeto de esta nueva regulación es la ordenación de la prestación farmacéutica en centros residenciales de prestación de servicios sociales en Cantabria, con la finalidad de proteger la salud de las personas que residen en esos centros. Esta nueva regulación establece que los centros asistenciales que tengan cien camas o más deberán disponer de un servicio de farmacia hospitalaria propio. No obstante, se pueden establecer acuerdos o convenios con los hospitales de la red pública que sean de referencia a las áreas de salud donde radique el centro.

Por su parte, para el supuesto de los centros de asistencia social de menos de ciento camas, en el caso de que no se disponga de un servicio de farmacia hospitalaria propio, tendrán un servicio de farmacia hospitalaria del área de salud donde radica el centro o una oficina de farmacia establecida en la misma zona farmacéutica donde radique el centro.

Pues bien, hoy, consejero, nos encontramos con que esta regulación que este Gobierno está tramitando presenta problemas.

Y miren, por un lado, sinceramente, para los regionalistas, una vez estudiado el proyecto de decreto, es un brindis al sol, porque, sinceramente no establece el fin para el que reza su exposición de motivos.

Y me explico. Una regulación que no tiene trazada; una hoja de ruta clara para los sectores a los que afecta; para las residencias de más de ciento usuarios, ni para las de menos; ni siquiera para el Servicio Cántabro de Salud, que va a asumir una encomienda de nuevas competencias sin capacidad para poder cumplirlo.

Nadie sabe cómo se va a llevar a cabo Ese es el suministro. No hay dotación adicional de recursos, o al menos en el texto del decreto no está para hacerlo frente.

El decreto no tiene memoria económica y tampoco, sinceramente, salvo que usted nos diga lo contrario, supone un ahorro para el Servicio Cántabro de Salud o una mejor prestación de ese servicio a los usuarios, que al final son los más importantes y por los que tenemos que velar.

Como decía, no satisface a los sectores a los que afecta fundamentalmente: farmacia, residencias. Y limita claramente la capacidad de elección de los usuarios. Me explico. Si hay un residente en una de las residencias de más de cien camas, que precisamente tiene posibilidades de movilidad y está allí residiendo, porque recordemos que el concepto



de residencias ha cambiado muchísimo, ya no son una continuación del hospital, en muchos casos son sus hogares, sus casas, sus domicilios, consejero. Va a privar, usted de la libertad de elegir la farmacia a la que puede ir a obtener la medicación.

Mire, le voy a hacer preguntas.

Si en estos momentos en las residencias hay problemas para que el Servicio Cántabro de Salud les suministre algo tan básico como como son los pañales a fin de mes, porque los hay, señor consejero, ¿usted cree que con esta nueva responsabilidad que van a adquirir, con ese convenio que se va a hacer con los hospitales públicos, les van a poder abastecer a esas residencias de más de cien camas de todo lo que necesiten? ¿Sinceramente, usted cree que el hospital de Laredo, en la época estival, con el trabajo que estamos viendo que tiene, va a poder prestar también ese servicio, además de llevar a cabo la asistencia sanitaria a todos los pacientes que tienen en esa zona?

Es la pregunta que le queremos hacer. ¿Va a llegar en las condiciones que debe llegar?

Sabe lo que está ocurriendo con los dietoterápicos, alimentos especiales, que se sirven por receta electrónica, que, ante cualquier incidencia, por ejemplo, un cambio por parte del médico en la receta, no son capaces de responder rápidamente a ello. Y esto es así consejero

Y se ha asumido, porque esto también va a cambiar, y sabe que las que las peticiones se hacen del 1 al 5 de cada mes y que, si hay un cambio en una receta de un paciente en concreto después de pasado el tiempo en el que tienen que suministrar, los no lo tienen de manera inmediata usted sabe que esto es así.

Llegaran a tiempo desde el hospital díganoslo con sinceridad, y también le pregunto si este nuevo sistema les supone, como les decía al principio, un ahorro al sistema cántabro de salud, ¿es un ahorro? ¿no lo es? Sinceramente, creo que los problemas que está atravesando, por ejemplo, el hospital de Laredo, como decía, no es posible que puedan prestar este servicio con garantías, no es posible.

Sabe usted que en Laredo se puso un proyecto piloto y las farmacias rotaban para suministrar a las residencias de menos de ciento camas, y aquello no funcionó señorías, este sistema tampoco satisface a las farmacias ¿dónde queda el principio de libertad de mercado? ¿dónde queda la libertad empresarial en función de la calidad del servicio que prestan? ¿dónde queda la farmacia con la que se quiere trabajar en función de la calidad de los servicios que están prestando, con la que están trabajando las residencias y están trabajando de manera óptima?

Sé que usted me va a decir que Cantabria tiene que cumplir con la ley, que hay una regulación en el Real Decreto 16/2012, que tenemos que cumplir 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, cuyo artículo 6 sirve de marco jurídico para la nueva regulación que pretende aprobar Cantabria, sé que usted me va a decir que se apoya precisamente en ese decreto, pero de verdad, yo me atrevo a decirle, es un decreto que tiene 13 años de vigencia, se ha quedado totalmente obsoleto, como le decía antes en tanto en cuanto al concepto de residencia que existe actualmente en Cantabria no es una continuidad del hospital, sino que muchos casos es su domicilio.

Mire, en ese decreto se habla de centros de asistencia social que presten asistencia social específica. La mayor parte de las residencias de Cantabria son centros donde la gente reside y ni siquiera tienen obligación de tener una enfermera en plantilla.

Tampoco se podría justificar una asistencia sanitaria específica y, además, en el proyecto de decreto de Cantabria tampoco se habla de una asistencia sanitaria específica ¿no es así consejero?

Pero miren, nosotros hemos hecho un estudio exhaustivo de cómo se está regulación en otras comunidades autónomas y le voy a exponer lo que pasa en el resto del panorama nacional.

En Galicia es la ley 3/2019, de 2 de julio, de ordenación farmacéutica, la que regula este servicio, en los artículos 56 y 57, la atención farmacéutica en hospitales y centros sociales y el servicio de farmacia hospitalaria, propios de los hospitales y centros sociosanitarios, a diferencia entre los centros de cien camas o más se adecúa al real decreto 16/12, pero deja libertad de elección a los de menos de ciento camas, a diferencia de lo que se pretende aquí en Cantabria.

¿Qué ocurre en Asturias, que está pasando en Asturias?, la regulación es la ley 1/2007, de 16 de marzo, de atención y ordenación farmacéutica. Servicios farmacéuticos en centros sociosanitarios, artículo 52.

A día de hoy no hay un texto que regule esto, hay total libertad de elección desde las direcciones de los centros para gestionar sus proveedores en medicación, tanto para más de cien camas como para menos de cien camas.



DIARIO DE SESIONES

Serie A - Núm. 56 (fascículo 2)

17 de febrero de 2025

Página 4263

¿Qué está pasando en el País Vasco? No se limita ni la capacidad de elección de farmacias ni la cantidad de centros residenciales a los que pondrá acceder cada farmacia. Por lo tanto, artículo 5 del decreto 29/19, libertad absoluta de elección.

El decreto foral de Navarra, el 12/2027, a partir del artículo 6 también habla de las zonas farmacéuticas y se corresponde con áreas básicas de salud, a diferencia de Cantabria que se corresponde con los municipios.

Por lo tanto, a diferencia de lo que se intenta proponer en Cantabria, ninguna residencia se verá obligada a recoger la medicación en una sola farmacia, consejero, esto es así.

¿Qué pasa en Aragón? el decreto 92/2019, de 27 de junio del Gobierno de Aragón regulan el artículo 5, lo que estamos hablando en esta tribuna, 150 camas ese es el límite, como mucho por farmacia y procediendo de concurso público muy farragoso, donde se contabilizan títulos y se da prioridad a la cercanía, fue una de las primeras legislaciones en esta materia y las posteriores desarrolladas en otras comunidades han evitado la complejidad del sistema. No obstante, tampoco hay una obligación clara de vinculación.

En Cataluña están sin regulación, como en Cantabria, en Valencia se hicieron una regulación por las mismas zonas farmacéuticas, los departamentos de salud en ningún caso se corresponden con los municipios que hay en Cantabria, 102 la superficie de los departamentos de salud, por lo tanto, nada tiene que ver con nuestras zonas farmacéuticas.

En Murcia tampoco hay obligación ni vinculación al igual que en Cantabria hasta la fecha.

En Andalucía este texto fue recurrido al Tribunal Superior, quien sentenció el 4 de enero de 2018 manifestando que entendían que el paciente de las residencias podía elegir la oficina farmacéutica, donde adquirir los medicamentos de manera libre.

En Extremadura lo mismo. En Madrid lo mismo. Ahora sí que están haciendo un estudio para las residencias de más de ciento camas, y en Castilla la Mancha también. Pero sigue habiendo libertad en las residencias de menos de 100 camas.

Ninguna residencia quedara supeditada a la obligación de estar con una sola farmacia, tal y como queda demostrado en el mapa farmacéutico de esa comunidad autónoma.

En Castilla y León lo mismo, ni con más, ni con menos de ciento camas hay regulación, sino que hay libertad.

En La Rioja si hay regulación para las más de ciento camas, pero no para las de menos de ciento camas, igual en Baleares, igual en Canarias.

Este es el mapa, señor consejero, espero sus consideraciones y si de verdad, tal y como está afirmando desde el banquillo es contrario a lo que yo estoy diciendo, pues estaremos satisfechos y no presentaremos moción.

Esperamos sus consideraciones, consejero.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señora diputada.

Contesta por parte del Gobierno, el consejero de Salud, Sr. Pascual.

EL SR. CONSEJERO (Pascual Fernández): Muchas gracias, señora presidenta.

No, si encima todavía le tendré que dar las gracias.

Mire usted, alega y ha soltado aquí un speech donde muchas de las cosas que dicen no voy a decir que mienta, pero no son correctas, no son ciertas.

Tenemos una legislación que lo ha citado usted, el Real Decreto 16/2012, que es legislación básica, por tanto, en ausencia de regulación propia hay que cumplirla no hay más discusión, no tenemos regulación propia, por tanto, hay que cumplir.

¿Y qué es lo que dice? Dice que será obligatorio el establecimiento de un servicio de farmacia hospitalaria propio en los centros de asistencia social que tengan ciento camas, o más en régimen de asistidos. Es lo que dice, porque es legislación de 2012, lleven ustedes a través de quien pueda, porque ya no pueden a las Cortes Generales una iniciativa para que se modifique la ley y ya lo cambiaremos, pero eso es lo que dice, dice no obstante lo anterior, la consejería responsable en materia de prestación farmacéutica de cada comunidad podrá establecer acuerdos o convenios con los centros mencionados en el apartado anterior eximiéndoles de la citada exigencia, siempre y cuando dispongan de un depósito de medicamentos vinculados al servicio de farmacia hospitalaria de la red pública, y, si ha leído nuestro borrador, eso es lo que viene a decir



y ya tenemos ejemplos de las residencias que tienen depósito en Cantabria y que funcionan perfectamente, que no tienen ninguno los problemas que usted ha citado, ninguno.

Por tanto, pero es que además, en el punto 3 insiste más todavía que dice que los centros que no tengan un servicio de farmacia hospitalarios propio que no está obligado a tenerlos, dispondrán de un depósito vinculado al servicio de farmacia del área sanitaria, y es lo que pone el real decreto y en ausencia de legislación nosotros Cantabria como todas esas otras comunidades que usted ha dicho que no tienen regulación tan sometidas al real decreto, como estamos todos sometidos al imperio de la ley.

Y nosotros, claro que tenemos competencia, es una competencia establecida que la ordenación farmacéutica en el artículo 25 del Estatuto de Autonomía, dice que nosotros tenemos competencias al punto 4 en la ordenación farmacéutica y por eso Cantabria aprobó una ley de ordenación farmacéutica la Ley 7/2001, de ordenación farmacéutica, que fue la que estableció la planificación farmacéutica en las zonas farmacéuticas.

Y ahí está la ley de 2001 y no ha cambiado en absoluto. Por tanto, nuestro borrador, nuestro borrador, plantea medidas de organización farmacéutica necesarios para garantizar el cumplimiento de la normativa nacional, nada más con el fin de garantizar el derecho a las personas que residen en esos centros a recibir la adecuada atención farmacéutica.

Y tengo que decir que este borrador cuenta con un amplísimo respaldo de los grupos de interés, aunque ciertamente también tengo que reconocer que hay interesados que han planteado alegaciones, legítimo derecho al borrador, alegaciones que estamos estudiando detenidamente con objeto de lograr, cuando proceda, que el mencionado decreto vea la luz con el mayor consenso posible, con el mayor consenso posible y eso es lo que estamos simplemente estudiando las alegaciones, nos reuniremos con todo el mundo para lograr el mayor consenso.

Ahora, por cierto en Cantabria hay 278 farmacias, 278, solo una farmacia, está calificada con viabilidad económica comprometida, nada más, y luego espero que en la réplica me diga usted qué farmacias, qué farmacias son las que van a tener un problema por la aplicación del decreto de las 278, porque cuando nosotros hablamos con el Colegio de Farmacéuticos estaba absolutamente de acuerdo con el decreto, nos dice que adelante, que son felices, dígame usted, porque no hay ningún problema si hay que sentarse con ellos, nos sentaremos con ellos insisto, nuestra intención es buscar el consenso. No tenemos ningún interés en llevarnos mal con nadie, ni en generar problemas a nadie, al contrario, al contrario, lo que queremos es llegar al mayor, pero no me hable de libertad de mercado en un mercado regulado como es el de la farmacia, que no existiera la libertad de mercado, que es un mercado regulado, por definición, por definición.

Mire, hay restricción a la propiedad, solo pueden tener una farmacia farmacéuticos titulados, libertad de mercado no hay, usted no puede tener una farmacia solo un farmacéutico titulado. Por tanto, hay restricción hay restricción en el número de farmacia, y en su distribución regional usted no puede poner una farmacia donde quiera bueno, un farmacéutico titulado no puede poner una farmacia donde quiera, está regulado donde y las distancias que tiene que haber no hay libertad de mercado. Los precios están regulados, el precio de los medicamentos está mayoritariamente regulado, no hay libertad de mercado y la distribución de medicamentos en algunos casos también hay normativas que se imponen.

Por tanto, no hay libertad de competencia ni libertad de mercado. No obstante, no obstante, conozco muy bien lo que ha intentado hacer el País Vasco, que no ha aplicado, por cierto, que no ha aplicado. Lo ha puesto, pero no lo tiene aplicado. Sigue manteniendo el vigente el régimen anterior, aunque su aspiración es que sea única área farmacéutica, toda la Comunidad del País Vasco no lo es, que estábamos muy pendientes con ellos, lo están haciendo, pero que tampoco.

Mire usted, que nosotros no tendríamos ningún problema. Lo que nosotros queremos es llegar al máximo consenso posible, que esos convenios que establece la normativa que se establezcan sean con transparencia y que sea absolutamente transparentes, como he dicho para todo el mundo y, por tanto, en definitiva, nosotros lo que pretendemos es tener una vía de diálogo permanente de las administraciones públicas con todos los interesados, como la tenemos ya y permanentemente tenemos reuniones con el colegio farmacéutico, y nos hemos reunido con los interesados que nos han pedido para buscar de qué manera podemos lograr el mejor decreto posible por nuestra comunidad, y eso es lo único que nos interesa. Lo único que nos interesa, si nosotros tuviéramos verdadero interés en transcribir literalmente el convenio, ya lo habíamos hecho es muy fácil, cojo, copio y lo público, no admito alegaciones y ya está, lo que tenemos abierto es la vía de diálogo.

Ya le he dicho no tenemos prisa, no tenemos prisa ninguna prisa y que se mantenga la situación como está hasta que lleguemos al consenso y podamos lograr el acuerdo, todo el mundo qué es lo que pretendemos por eso no hemos ido publicando alegaciones, podíamos haber cogido una por una y las contestando, ir las publicando, no, no, en absoluto, porque algunas de las alegaciones son contrarias a otras estaban planteando una cosa y otras alegaciones plantea la contraria.

Por tanto, vamos a ver de qué manera podemos buscar la vía de diálogo entre todos los interesados y los verdaderamente afectados y los verdaderamente afectados, pero siempre bajo una premisa básica el interés de la Consejería de Salud es el ciudadano y que reciba los medicamentos, es el ciudadano y es el ciudadano el que tiene libertad de elección, y lo sigo manteniendo ahora y siempre lo va a tener siempre.



Si un residente en la residencia pública de cueto quiere comprar en la farmacia de Reinosa sus fármacos pues pueden comprar en la farmacia reinosa sin ningún problema, faltaría más, sin ningún problema, y eso lo puede hacer cualquier ciudadano.

Sabe usted que usted delega en un familiar, aunque quede puede ir a la farmacia de Reinosa o más lejana, la de Polientes, lo más lejos posible, pues pueden ir perfectamente claro que existe libertad de elección, pero para los ciudadanos, que es lo que establece la norma, para los ciudadanos, y eso va a mantener, pero vamos a rajatabla, y luego lo que usted ha planteado, insisto, de libertad de mercado y libertad de competencia, pues es que simplemente no puede ser, porque hablábamos de un mercado regulado como el servicio de taxi o como cualquier otro mercado que esté regulado y encima con una altísima regulación.

Pero, bueno, no es el caso, que insisto que nosotros sí somos capaces, si encontramos una vía para lograr un acuerdo, que todo el mundo quede satisfecho, que no son tantos, que no son tantos, porque ya le he dicho que mayoritariamente hay un acuerdo general en que sí, hay algunas personas que no, pues intentaremos lograr el máximo acuerdo posible.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señor consejero.

Para el turno de réplica, tiene la palabra, por el Grupo Regionalista la Sra. Fernández.

LA SRA. FÉRNANDEZ VIAÑA: Gracias de nuevo, señora presidenta.

Pues muchísimas gracias, señor consejero, sobre todo por su voluntad de llegar a un acuerdo en este decreto ya le adelanto que sí que hay, y le voy a poner ejemplos concretos, porque a veces estas cuestiones como mejor las podemos entender es con ejemplos concretos, pero sí que me quedo con esa voluntad de poder llegar a un acuerdo y bueno, y que esto se regule de la mejor manera posible para todos.

Mire, cuando estábamos en el Gobierno, en la pasada legislatura, nosotros con la Consejería de Salud, la consejería de presidencia instauró el sistema de dosificación de medicamentos que denominamos todos, pastillero, que creo que está cumpliendo una labor extraordinaria que este Gobierno ha continuado, y es de agradecer, y a raíz de ello pues se puso una farmacia, en Tudanca, no existía allí farmacia, y ahora existe una farmacia, en Tudanca bien, empezó con el pastillero y además también porque el alcalde les facilitó una vivienda.

Bueno, pues ahora mismo esa farmacia tiene dos residencias que ha conseguido a base de esfuerzo de trabajo y de lo que yo estoy llamando libertad de mercado consejero, ha conseguido tener dos residencias que evidentemente, no están Tudanca.

Pero además de conseguir eso tiene un empleado y medio más una persona que es Poblaciones y medio, media jornada para otra persona, que también es de la zona.

Estamos hablando de municipios en riesgo de despoblamiento en riesgo grave de despoblamiento, y ahí hay una farmacéutica que tiene tres personas, dos y media, que ha establecido ahí su vida, su familia, y se ha quedado a vivir junto a su familia, en Tudanca.

Pero voy a otro sitio y voy Arenas de Iguña, que también está dentro de los municipios en riesgo de despoblamiento, y allí hay una farmacéutica joven que gracias a esa que yo llamo libertad de mercado, esfuerzo y eficiencia, tiene seis empleados y tiene muchas residencias que evidentemente no están en arenas de Iguña, ¿de acuerdo?

Usted me tiene que decir en su intervención si realmente este decreto, tal y como está regulado, va a hacer que se pierdan esos puestos de trabajo y que los usuarios y los vecinos, en este caso, de los valles de Polaciones y de los Valles de Iguña y Anievas perdamos ese servicio.

Miren en Arenas de Iguña se va a poner hasta una ortopedia ¿cuándo lo pensamos, los vecinos del Valle de Iguña? y ¿qué supone eso para la cantidad de gente que hay allí mayor y vulnerables?

Pero le voy a poner más ejemplos y me voy a Laredo lo que les decía antes y en Laredo hubo un tiempo en que hubo un turno rotatorio de farmacias intentando responder a este sentir de este decreto para que todas ellas pudieran participar de las residencias que estaban en el municipio y fracaso y fracaso y como fracaso, evidentemente, pues ahora ha vuelto otra vez a la libre mercado de la que yo hablo, que no es otra cosa que el trabajo eficiente y eficaz de las farmacias y las residencias que están contentas con ese servicio farmacéutico que les están dando estas farmacias.



Estos son solo unos ejemplos, porque usted decía dígame cuénteme qué ejemplos hay pues hay estos ejemplos, y yo creo que estas personas en Arenas de Iguña, la farmacia, está abierta 11 horas, en el Valle de Iguña, lo que supone para esos municipios que sabe que si no se tienen que marchar a las farmacias de Corrales y sé que es prioritario el servicio a las residencias, sea lo que sea, sea la medicación que sea y cueste lo que cueste, ¿merece la pena?, pues si las cosas se hacen bien, claro que para ellas les merece la pena. Claro que para esas farmacias les merece la pena asistir a esas a esas residencias.

Mire hoy consejero usted lo ha dicho en su primera intervención, tiene usted la oportunidad de decir que va a escuchar a estos sectores afectados por esta regulación.

Se debe mirar en el espejo de otras comunidades autónomas, consejero, en la que este sistema no ha funcionado, y de verdad que me satisface escucharle que no le importa cuándo va a llegar a aprobar este decreto mientras las cosas se hagan bien, porque hay que mirarse en el espejo de la mayoría de las comunidades autónomas, sobre todo en el sistema, para las residencias de más de 100 camas no está funcionando, porque los hospitales que tienen que hacer esa labor, como el convenio no pueden abastecer esas residencias, cuando ahora están bien abastecidas, y aquí claro que hay una residencia que tienen farmacia propia, el Padre Menni el resto no lo tienen, y sabe usted que no lo van a poder poner, y sabe usted que van a conveniar con los hospitales públicos para llevar a cabo esta dispensación de medicación, y no sabemos si eso va a funcionar o no, porque en otros sitios les repito, no está funcionando consejero.

Me alegro de que escuche y a veces hay que pensar que, tal y como dice el decreto, el decreto al que usted hace referencia en su artículo 6 habla de la obligación de justificar la asistencia sanitaria específica, y yo le digo que no es el caso de estas residencias ni por prestación ni por número de camas nos pueden incluir en esa obligación de crear un depósito de medicamentos. Planteado así no hay que entrar en las zonas farmacéuticas ni en más consideraciones, que son arbitrarias, se puede cambiar el proyecto de decreto en lo que se refiere a la asistencia sanitaria específica, de la que no habla el proyecto de decreto en Cantabria y sí habla el real decreto del estado; se podría cambiar la palabra deberían por podrán tener y estaría solucionado el problema, porque el resto del decreto que tiene, si no recuerdo mal -y termino, presidenta- al menos 26 o 27 artículos, claro que tiene cosas muy buenas y claro que hace una ordenación necesaria en esta comunidad autónoma, el resto.

Pero, por favor, le pido que en este caso concreto que traemos a esta tribuna escuche al sector y llegue a un acuerdo con todos.

Gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señora diputada.

Para el turno de dúplica, tiene la palabra el consejero de Salud, Sr. Pascual.

EL SR. CONSEJERO (Pascual Fernández): Señoría, muchas gracias señora presidenta

Señoría, le insisto no tenemos ninguna prisa, prisa en tardar, en buscar el consenso, todo lo que haga falta. Ahora bien, yo quiero matizar alguna de las cosas que acaba de decir en su réplica.

Todas las farmacias que le he dicho en Cantabria me ha citado dos rurales, nada más, y no ha citado las urbanas, las urbanas de Santander y Torrelavega, que están limitando la posibilidad a las farmacias rurales de atender a las residencias por esa ley de mercado que usted dice, porque hay muchas farmacias rurales y nosotros podemos excepcionar, si no tenemos ningún problema y podemos modificar la norma y decir que se atienda un municipio que se atienda al de al lado, que no hay ningún problema pero tengamos encima de la mesa todo, porque el primero que está en contra del Colegio Oficial de Farmacéuticos y que tiene una opinión distinta ¿me entiende? o sea claro nosotros hablamos con todos, entonces no tendríamos ningún problema.

Pero lo que sí le puedo decir es que, por decreto no podemos cambiar la zonificación farmacéutica eso corresponde a la Ley de Ordenación, que tampoco, si hubiera el caso deberíamos hacer una propuesta para cambiar la Ley de Ordenación Farmacéutica, porque tampoco es tan complicado cambiar la zonificación, pero claro, el primero que dice que ni hablar a cambiar la zonificación es el Colegio Oficial de Farmacéuticos, supongo que alguna voz tiene y que representa un colectivo que hay que escucharles y que hay que atenderles obviamente. Ya lo hemos hablado, no estamos aquí en este decreto que se nos ocurrió el otro día a hacerlo, y vamos a tirar por la calle medio, en absoluto.

Y, por tanto, queremos buscar insisto y no me cansaré de decirlo, el mayor consenso posible para que esto salga bien. Y si hay que establecer excepciones, establecemos es mucho más fácil el mecanismo de establecer excepciones, que no el de establecer generalidades, que luego nos lleven a un conflicto de intereses o a un recurso, o ahora la paralización o a un callejón sin salida.



Ahora mire, el Hospital de Laredo y lo vamos a ver porque las residencias públicas sí que tienen un ya lo tiene Cueto y lo vamos a extender a la residencia de Laredo, y va a depender de la farmacia y perfectamente el hospital puede cubrirlo perfectamente y cualquier incidencia, porque ahora tenemos tecnología para llevarlo a cabo, cosa que no existía en 2012 y nos podemos permitir y tenemos un sistema de transporte por toda la región perfectamente organizado, que se puede utilizar para una modificación de cualquier prescripción que es electrónica, llega y en un momento está hecho.

Pero incluso también el modelo de depósito, que tiene la residencia de Potes, donde tiene un almacén y tiene ahí medicamentos de uso común que va anticipando y por tanto es al día siguiente cuando tiene que restituir, es también válido. Pero nosotros no decimos que ese sea el modelo, ese es el modelo que tiene una residencia, que yo no digo es que ese sea el que tengan que adoptar todas las demás, no, cada una se adecuará a sus circunstancias y a sus intereses y en eso lo hemos dejado bien claro desde el principio, que no tenemos ningún interés en imponer a nadie. Ahora, es que se han dicho cosas por ahí que no son ciertas, como que esta norma obligaba a poner un farmacéutico en las residencias, como que esta norma... y eso no, en absoluto y es la red pública, Y además lo dice muy claro "responsabilidad del jefe de servicio de farmacia"

Por tanto, yo creo que al final no llegará la sangre al río, que llegaremos a un acuerdo, tendremos un decreto que deje satisfecho todo el mundo y ya está, pero lo vamos a hacer sin prisas insisto, sin ninguna prisa.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias señor consejero.