

gui, amb relació a la Proposició de llei de creació de l'Agència Catalana de Protecció Social (tram. 353-00236/11).

Compareixença en ponència de Teresa Crespo i Julia, presidenta d'Entitats Catalanes d'Acció Social, amb relació a la Proposició de llei de creació de l'Agència Catalana de Protecció Social (tram. 353-00237/11).

Compareixença en ponència de Diosdado Toledano, representant de la Comissió Promotora de la Proposició de Llei de la Renda Garantida de Ciutadania Establerta per l'Article 24.3 de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya, amb relació a la Proposició de llei de creació de l'Agència Catalana de Protecció Social (tram. 353-00238/11).

Proposició de llei d'adaptació de la Llei 30/2010, del 3 d'agost, de vegueries, a la nova comarca del Moianès i a la creació de la vegueria del Penedès

202-00035/11

PRÒRROGA DEL TERMINI DE PRESENTACIÓ D'ESMENES A L'ARTICULAT

Sol·licitud: GP JS; GP C's (reg. 40907; 40963).

Pròrroga: atesa la tramitació d'urgència acordada, 1 dia hàbil.

Finiment del termini: 14.11.2016; 12:00 h.

Proposició de llei de coordinació de la farmàcia assistencial per al millorament del sistema de salut

202-00042/11

PRESENTACIÓ: GP C'S

Reg. 40431 / Admissió a tràmit: Mesa del Parlament, 08.11.2016

A la Mesa del Parlament

Inés Arrimadas García, presidenta, David Mejía Ayra, diputat, Jorge Soler González, diputat, Martín Eusebio Barra López, diputat, Alfonso Sánchez Fisac, diputat del Grup Parlamentari de Ciutadans, de acuerdo con lo establecido por el artículo 109.b del Reglamento del Parlamento, presentan la siguiente proposición de ley:

Proposición de Ley de coordinación de la farmacia asistencial para la mejora del sistema de salud

Memoria justificativa

La creciente preocupación por mejorar las condiciones en las que se prestan los servicios de atención sanitaria en el marco del servicio público de salud hacen indispensable la adopción por parte de los poderes públicos de medidas innovadoras y eficientes que permitan dar el mayor grado de efectivo cumplimiento al mandato constitucional de protección de la salud de los ciudadanos.

Teniendo en cuenta este precedente, es conveniente abordar iniciativas legislativas que fomenten el reconocimiento y la implementación del modelo de farmacia asistencial para la prestación de servicios asistenciales y de atención farmacéutica, como una alternativa viable y complementaria con nuestro actual modelo de prestación pública de servicios de atención sanitaria.

Exposición de motivos

En la actualidad existen diversos factores y situaciones –como el envejecimiento de la población, las nuevas necesidades sociosanitarias, aumento de la cronicidad y de la polimedición, la evolución de la farmacoterapia y razones de sostenibilidad

de los sistemas sanitarios—, que aconsejan acometer reformas que permitan que los profesionales sanitarios en uso de las competencias para las que se encuentran capacitados puedan facilitar a los ciudadanos las prestaciones de servicios que requieran. Ante esta situación, es un deber imprescindible de los poderes públicos adoptar aquellas medidas necesarias que permitan una optimización de los recursos disponibles a efectos de mejorar la cartera de servicios de los ciudadanos.

Ante esta situación es un deber imprescindible de los poderes públicos adoptar aquellas medidas necesarias que permitan una optimización de los recursos disponibles a efectos de mejorar la cartera de servicios de los ciudadanos y mitigar los efectos que la insuficiencia de medios tiene sobre los ciudadanos.

Concretamente, una colaboración en la prestación de servicios asistenciales sanitarios y de atención farmacéutica por parte de profesionales sanitarios como los farmacéuticos desde las farmacias asistenciales, permite poder contar con profesionales capacitados y expertos en los medicamentos y que, además, por el grado de capilaridad territorial de las farmacias comunitarias, les convierte en un colectivo idóneo y complementario para la prestación de servicios a los ciudadanos en condiciones de proximidad, accesibilidad y profesional. De hecho, el artículo 2.1.d) de la Ley 31/1991, de 13 de diciembre, de Ordenación Farmacéutica de Cataluña, prevé que las oficinas de farmacia puedan participar en programas de protección de la salud, prevención de la enfermedad y protección sanitaria que promuevan las Administraciones con competencias a tal efecto.

En este sentido, y a efectos de hacer viable la colaboración en la paulatina asunción de servicios sanitarios por parte de los profesionales farmacéuticos de las farmacias comunitarias, es indispensable que puedan tener un adecuado acceso y conocimiento histórico-clínico de los usuarios o pacientes a los que atienden que les puedan solicitar dichos servicios. Así se realiza en modelos sanitarios como los nórdicos, en los que se ha considerado al farmacéutico como un agente más del sistema sanitario: en tal sentido, debe recordarse que la normativa sectorial en vigor, tanto a nivel autonómico como estatal, conceptúa a las oficinas de farmacia como establecimientos sanitarios, sin perjuicio de su titularidad privada.

Por ello, y partiendo de la necesaria solicitud/autorización del usuario y del estricto cumplimiento de todas las garantías de confidencialidad aplicables a los participantes del sistema sanitario, es indispensable que aquellos profesionales farmacéuticos que estén interesados en prestar servicios sanitarios básicos puedan: i) acceder a una parte del historial clínico del usuario correspondiente del que disponga el sistema público de salud, necesario para realizar con garantías los servicios sanitarios que se le requieran y necesario para realizar con garantías los servicios sanitarios que se requieran y ii) contribuir a completar dicho historial con algunos indicadores que haya podido detectar y en su caso, con el tratamiento sanitario adicional que reciba el usuario.

Artículo 1. Objeto y objetivo

Esta ley tiene por objeto determinar las condiciones legales en las que los profesionales farmacéuticos, que así lo decidan, podrán acceder a consultar y en su caso, completar la historia clínica del usuario que en el marco de la prestación de servicios así lo haya solicitado/autorizado.

El objetivo de esta ley es mejorar la coordinación de la farmacia asistencial, uno de los marcos dentro de los que es legalmente posible la prestación de servicios por parte de los profesionales farmacéuticos, con otros actores y elementos del sistema sanitario para la mejora del sistema de salud.

Artículo 2. Condiciones de acceso y la incorporación de datos en la historia clínica

1. Los profesionales farmacéuticos de las farmacias comunitarias debidamente colegiados que, de conformidad con la normativa aplicable, desarrollen voluntaria-

mente servicios asistenciales y de atención sanitaria y farmacéutica para el mejor interés del usuario podrán acceder a la historia clínica del usuario concreto al que se preste dicho servicio y en su caso, completarla siempre que:

– La actuación del profesional farmacéutico se ajuste en todo momento a la normativa de protección de datos y la normativa de ordenación y prestación de servicios sanitarios.

– La actuación del profesional farmacéutico esté justificada por la prestación de un servicio asistencial sanitario y de atención farmacéutica al usuario concreto y este último haya autorizado a dicho profesional, para el caso de que fuese necesario, a acceder y en su caso, completar, dicha historia clínica.

– La consulta o acceso a la historia clínica sea, en todo caso, necesario y proporcionado.

– El registro o la incorporación de datos se realice en el mejor interés del usuario.

– El profesional farmacéutico persiga el mejor interés del usuario.

Artículo 3. Modificación del artículo 12 de la Ley 21/2000.

Se modifica el artículo 12 de la Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica, que queda redactado del siguiente modo:

Artículo 12. Conservación de la historia clínica.

1. La responsabilidad de la gestión, tratamiento y custodia de las historias clínicas recae en la dirección de los centros sanitarios, o bien en los profesionales sanitarios que llevan a cabo o desarrollan su actividad de forma individual. En todo caso, los profesionales sanitarios responsables de los centros o establecimientos sanitarios serán responsables de la gestión y custodia de la documentación asistencial que se genere en dichos centros o establecimientos, por los actos de los restantes profesionales sanitarios o no sanitarios que estén a su cargo. El personal que acceda a datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto.

En todo caso, se entenderán por profesionales sanitarios, aquellos que, de conformidad con la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, reúnan tal condición y asuman voluntariamente la prestación de servicios sanitarios a favor de usuarios concretos que les autoricen a acceder en aquello que sea estrictamente necesario para la efectiva prestación de dichos servicios a la parte de la historia clínica de farmacia comunitaria y en su caso, completarla con las resultas de dicha prestación.

2. La historia clínica debe conservarse en las condiciones que garanticen la autenticidad, la integridad, la confidencialidad, la preservación y el correcto mantenimiento y seguridad de la información asistencial registrada, y que aseguren su completa reproductibilidad en el futuro, durante el tiempo en que sea obligatorio conservarla, independientemente del soporte en que se encuentre, que no tiene que ser necesariamente el soporte original.

3. En el proceso de traslación de la información de la historia clínica, desde el soporte original a otro soporte, tanto si es digital como de otra naturaleza, debe garantizarse la inalterabilidad, autenticidad y perdurabilidad de la información asistencial, así como la confidencialidad de los datos y de la información que contienen. Las medidas técnicas y organizativas de seguridad que se adopten a tal efecto deben ser recogidas por protocolos internos aprobados por la dirección del centro sanitario o los propios profesionales a los que se refiere el apartado 1 cuando los mismos se presten directamente dichos servicios sin dependencia a órgano de dirección o de responsabilidad alguno, que deben basarse en los criterios aprobados por la comisión técnica a la que se refiere la disposición final primera de la Ley 16/2010, de 3 de junio por la que se modifica la Ley 21/2000, de 29 de diciembre sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica.

4. De la historia clínica debe conservarse, junto con los datos de identificación de cada paciente, como mínimo durante quince años desde la fecha de alta de cada proceso asistencial, la siguiente documentación:

- a) Las hojas de consentimiento informado.
- b) Los informes de alta.
- c) Los informes quirúrgicos y el registro de parto.
- d) Los datos relativos a la anestesia.
- e) Los informes de exploraciones complementarias.
- f) Los informes de necropsia.
- g) Los informes de anatomía patológica.
- h) *Los informes de asistencia y atención farmacéutica*

5. Los procesos de digitalización de la historia clínica que se lleven a cabo deben facilitar el acceso a la historia clínica desde cualquier punto del Sistema Nacional de Salud. A tal efecto, deben establecerse los mecanismos para hacer posible, mediante la tarjeta sanitaria individual, la vinculación entre las historias clínicas que cada paciente tenga en los organismos, centros y servicios del Sistema Nacional de Salud, y que permitan el acceso de los profesionales sanitarios a la información clínica y el intercambio de dicha información entre los dispositivos asistenciales de las comunidades autónomas, de conformidad con las disposiciones sobre protección de datos de carácter personal.

6. La documentación que integra la historia clínica no mencionada por el apartado 4 puede destruirse una vez hayan transcurrido cinco años desde la fecha de alta de cada proceso asistencial.

7. No obstante lo establecido por los apartados 4 y 6, debe conservarse de acuerdo con los criterios que establezca la comisión técnica en materia de documentación clínica, a la que hace referencia la disposición final primera de la Ley 16/2010, de 3 de junio, por la que se modifica la Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente y la documentación clínica, la documentación que sea relevante a efectos asistenciales, que debe incorporar el documento de voluntades anticipadas, y la documentación que sea relevante, especialmente, a efectos epidemiológicos, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. En el tratamiento de esta documentación debe evitarse identificar a las personas afectadas, salvo que el anonimato sea incompatible con las finalidades perseguidas o que los pacientes hayan dado su consentimiento previo, de acuerdo con la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal. La documentación clínica también debe conservarse a efectos judiciales, de conformidad con la normativa vigente.

8. La decisión de conservar la historia clínica, en los términos establecidos por el apartado 7, corresponde a la dirección médica del centro sanitario, a propuesta del facultativo o facultativa, previo informe de la unidad encargada de la gestión de la historia clínica en cada centro. Esta decisión corresponde a los propios facultativos *o profesionales sanitarios* cuando desarrollen su actividad de forma individual.

9. Los responsables de custodiar la historia clínica, a quienes se refiere el apartado 1, también son responsables de destruir correctamente la documentación que previamente se haya decidido expurgar.

10. En el supuesto de cierre de centros, establecimientos y servicios sanitarios, o de cese definitivo de actividades profesionales sanitarias a título individual, debe garantizarse el mantenimiento del acceso legalmente reconocido a las historias clínicas que se encuentren bajo la custodia de dichos centros, establecimientos sanitarios o profesionales sanitarios, en beneficio de la asistencia médica y, especialmente, de los derechos de los pacientes en materia de documentación clínica y de protección de datos personales. Los profesionales sanitarios colegiados que cesen en su actividad deberán poner a disposición de sus colegios profesionales, en el momento en el que cesen la actividad profesional, los historiales clínicos de los que sean po-

seedores, al efecto que los colegios profesionales los remitan a las Administraciones competentes para su custodia.

11. Son aplicables a la conservación de la historia clínica, al proceso de traslación de información establecido por el apartado 3 y a la actividad de destrucción a la que se refiere el apartado 9 las medidas técnicas y organizativas de seguridad aplicables a los ficheros que contienen datos de carácter personal, en los términos establecidos por la normativa reguladora de la protección de datos de carácter personal.

12. Las prescripciones del presente artículo se entienden sin perjuicio de la aplicación de la normativa específica de prevención de riesgos laborales y de protección de la salud de los trabajadores en las historias clínicas relativas a la vigilancia de la salud de los trabajadores.

Disposició final primera. Desenvolupament reglamentari.

El Govern desenvoluparà reglamentàriament en el termini màxim de tres mesos la normativa necessària per a l'efectivitat d'aquesta llei.

Disposició final segona. Participació dels col·legis professionals

Als col·legis professionals farmacèutics s'ha de donar, en el marc de la seva activitat institucional, l'oportunitat d'avaluar i participar activament en la implementació efectiva de les disposicions d'aquesta llei. En particular, aquests col·legis s'ha de donar l'oportunitat de velar per fomentar el compliment absolut d'aquesta llei per part dels professionals farmacèutics.

Disposició final tercera. Entrada en vigor.

Aquesta Llei entrarà en vigor al dia següent de la seva publicació en el *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, excepte les mesures que impliquen un augment dels crèdits o una disminució dels ingressos en relació amb el pressupost vigent, que no entraran en vigor, en la part que comporti afectació pressupostària, fins a l'exercici pressupostari següent al de l'entrada en vigor.

Palacio del Parlamento, 2 de noviembre de 2016

Inés Arrimadas García, presidenta; David Mejía Ayra, Jorge Soler González, Martín Eusebio Barra López, Alfonso Sánchez Fisac, diputados, GP C's

3.10. Procediments que es clouen amb l'adopció de resolucions

3.10.25. Propostes de resolució

Proposta de resolució sobre les autocaravanes

250-00566/11

ESMENES PRESENTADES

Reg. 39518 / Admissió a tràmit: Mesa de la CEC, 27.10.2016

GRUP PARLAMENTARI DE JUNTS PEL SÍ (REG. 39518)

Esmena 1

GP de Junts pel Sí (1)

De modificació del punt 3

3. *Preveure en el nou decret del reglament de turisme de Catalunya la possibilitat d'oferir àrees d'acollida d'autocaravanes en trànsit com a font de negoci i servei per a les finques rústiques (vinyes, granges, caves, etc.), ampliant així l'oferta d'allotjament a les autocaravanes que circulen pel territori català i fomentant alhora el comerç de productes autòctons. Les instal·lacions han de donar compliment a totes les prescripcions urbanístiques i ambientals.*