

20 de febrer de 2024

El secretari del Govern

GENERALITAT DE CATALUNYA

COMUNICACIÓ

al Govern sobre la consulta pública prèvia a l'elaboració d'un projecte de decret pel qual es regula l'atenció farmacèutica als usuaris dels centres de serveis socials de caràcter residencial assistits de Catalunya amb cent o més llits.

Els Departaments de Salut i de Drets Socials han de dur a terme una consulta pública prèvia relativa a l'elaboració d'un projecte de decret pel qual es regula l'atenció farmacèutica als usuaris dels centres de serveis socials de caràcter residencial assistits de Catalunya amb cent o més llits, de conformitat amb l'article 66 bis de la Llei 26/2010, del 3 d'agost, de règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya.

Per tot això, a proposta dels consellers de Salut i de Drets Socials, el Govern

Pren coneixement de la consulta pública prèvia a l'elaboració d'un projecte de decret pel qual es regula l'atenció farmacèutica als usuaris dels centres de serveis socials de caràcter residencial assistits de Catalunya amb cent o més llits, amb el contingut que s'annexa.

SIG24SLT0206



Doc. original signat per:
Xavier Bernadí Gil 20/02/2024

Document electrònic garantit amb signatura electrònica. Podeu verificar la seva integritat al web csv.gencat.cat fins al 21/02/2027

Original electrònic / Còpia electrònica autèntica

CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ



0PKNZCJ0908YM4XP3NV18PYGDV7YRY3

Data creació còpia:
21/02/2024 08:51:03

Pàgina 1 de 8

Annex

Consulta pública prèvia relativa a l'elaboració d'un Projecte de decret pel qual es regula l'atenció farmacèutica als usuaris dels centres de serveis socials de caràcter residencial assistits de Catalunya amb cent o més llits.

1. Els problemes que es pretenen solucionar

L'article 6 del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions, estableix l'obligatorietat de disposar d'un servei de farmàcia hospitalària propi en:

1. Tots els hospitals que tinguin cent o més de cent llits.
2. Els centres d'assistència social que tinguin cent o més de cent llits en règim d'assistits.
3. Els centres psiquiàtrics que tinguin cent o més de cent llits.

L'esmentat precepte disposa que, no obstant l'exposat anteriorment, la conselleria responsable en matèria de prestació farmacèutica de cada comunitat autònoma podrà establir acords o convenis amb els centres esmentats en l'apartat anterior i eximir-los d'aquesta exigència, sempre que disposin d'un dipòsit de medicaments vinculat al servei de farmàcia hospitalària de l'hospital de la xarxa pública que sigui el de referència en l'àrea o zona sanitària d'influència corresponent.

Així mateix, determina que els centres hospitalaris, els centres d'assistència social que prestin assistència sanitària específica i els centres psiquiàtrics que no disposin d'un servei de farmàcia hospitalària propi i que no estiguin obligats a tenir-lo han de disposar d'un dipòsit, que ha d'estar vinculat a un servei de farmàcia de l'àrea sanitària i sota la responsabilitat del cap del servei, en el cas dels hospitals del sector públic, i a una oficina de farmàcia establerta a la mateixa zona farmacèutica o a un servei de farmàcia hospitalària, en el supòsit que es tracti d'un hospital del sector privat.

De l'anàlisi de la normativa estatal bàsica s'observa que les expressions "centres d'assistència social que tinguin llits en règim d'assistits" en els apartats 1 i 2, de l'article 6 i "centres d'assistència social que prestin assistència sanitària específica" de l'apartat 3 del mateix article no tenen correspondència terminològica directa amb la normativa catalana. Aquesta diferent terminologia, per tant, dificulta l'aplicació d'aquest article 6 del RD llei 16/2012 als centres situats a Catalunya.



Doc. original signat per:
Xavier Bernadí Gil 20/02/2024

Document electrònic garantit amb signatura electrònica. Podeu verificar la seva integritat al web csv.gencat.cat fins al 21/02/2027

Original electrònic / Còpia electrònica autèntica

CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ



0PKNZCJ0908YM4XP3NV18PYGDV7RY3

Data creació còpia:
21/02/2024 08:51:03

Pàgina 2 de 8

A Catalunya, en el sistema de serveis socials, s'identifica que els anomenats "centres d'assistència social en règim d'assistits" per la normativa bàsica estatal, es corresponen amb les prestacions de Serveis de la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública (XSSAP) incloses en el Decret 142/2010, d'11 d'octubre, pel qual s'aprova la Cartera de Serveis Socials 2010-2011, com els Serveis de residència assistida per a gent gran i els Serveis de centre residencial temporal o permanent per a persones amb discapacitat intel·lectual i/o física.

En conseqüència, a Catalunya estarien obligats a disposar de Servei de Farmàcia propi 149 establiments residencials assistits amb cent llits o més, dels quals 145 estan destinats a gent gran i 4 a persones amb discapacitat intel·lectual i/o física. Això representa un nombre de 21.827 places (21.142 places per a gent gran i 685 per a persones amb discapacitat intel·lectual i/o física).

Una altra problemàtica observada és la dificultat de poder aplicar l'exempció prevista en l'apartat 2 de l'article 6, si prèviament no s'han determinat els criteris en base als quals la conselleria responsable en matèria de prestació farmacèutica pot eximir aquests centres d'aquesta exigència. Aquest apartat 2 únicament estableix la possibilitat d'eximir, però esdevé necessari determinar els criteris que s'han de valorar per fer-ho.

A més, s'identifica la problemàtica de la manca de regulació d'aquests serveis. La Llei 31/1991, d'ordenació farmacèutica, dins el seu àmbit d'aplicació, no regula l'atenció farmacèutica als centres residencials i, en aquest sentit, la regulació que estableix per als serveis de farmàcia i dipòsits de medicaments de centres sanitaris no està formulat atenent a les característiques d'un altra tipologia de centres, com serien els establiments residencials assistits.

D'altra banda, també s'identifica una problemàtica des del punt de vista de l'atenció sanitària i farmacèutica. Actualment l'atenció farmacèutica a les persones que resideixen en aquest tipus d'establiments s'està duent a terme pels mateixos mecanismes que per a les persones que resideixen en el seu domicili, de manera que el propi centre residencial gestiona l'obtenció de la seva medicació mitjançant recepta mèdica a través de les oficines de farmàcia.

Tanmateix, les persones que resideixen en aquest tipus d'establiments presenten un grau més elevat de dependència i un perfil clínic i farmacoterapèutic més complex en comparació amb les que viuen al seu domicili, posant-se de manifest la necessitat d'oferir-los una atenció integral i integrada, sanitària (que inclou l'atenció farmacèutica) i social, d'acord amb la mesura recollida en el Pla de Govern d'aquesta XIV legislatura de garantir una atenció integrada social i sanitària (AISS).



Doc. original signat per:
Xavier Bernadí Gil 20/02/2024

Document electrònic garantit amb signatura electrònica. Podeu verificar la seva integritat al web csv.gencat.cat fins al 21/02/2027

Original electrònic / Còpia electrònica autèntica

CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ



0PKNZCJ0908YM4XP3NVI8PYGDV7YRY3

Data creació còpia:
21/02/2024 08:51:03

Pàgina 3 de 8

Així, es fa palesa la necessitat de desenvolupar un model d'atenció farmacèutica en l'entorn d'aquests establiments residencials, que estigui alineat amb el model d'atenció sanitària, que es basa en quatre pilars fonamentals, com són:

- Proximitat: disposar d'una atenció farmacèutica propera.
- Equitat: igualtat d'accés a l'atenció farmacèutica.
- Contínuum assistencial: garantir una visió integrada del procés d'atenció farmacèutica en coordinació amb els diferents àmbits assistencials.
- Seguretat: vetllar per a una millora de l'atenció terapèutica i garantir la seguretat en l'ús dels medicaments.

2. Els objectius que es volen assolir

Els objectius que es volen assolir són:

- Desenvolupar un model d'atenció farmacèutica en els centres residencials assistits amb cent llits o més, coherent amb el model d'atenció integral i integrada sanitària i social, basat en la proximitat, l'equitat, el manteniment del contínuum assistencial i la seguretat dels pacients.
- Garantir que l'atenció farmacèutica prestada a les persones que resideixen en aquests establiments es faci sota els mateixos criteris de qualitat, seguretat, proximitat, accessibilitat i equitat que per a la resta de ciutadans, en concordança amb el model d'ordenació farmacèutica existent a Catalunya.
- Establir els requisits mínims, tècnic-sanitaris i de funcionament, dels serveis de farmàcia i, en el seu cas, dels dipòsits de medicaments en els centres de serveis socials de caràcter residencial assistits, ja siguin de naturalesa pública o privada.
- Definir els mecanismes pels quals es pugui determinar quins centres de serveis socials de caràcter residencial assistits són els que, tot i disposar de cent o més llits, poden quedar exempts de l'exigència de disposar d'un servei de farmàcia i, en conseqüència, hagin de disposar d'un dipòsit de medicaments.

3. Les possibles solucions alternatives normatives i no normatives

a) L'opció de no fer res o mantenir la situació actual.

L'opció de no fer res suposa mantenir un model d'atenció farmacèutica que resulta incoherent amb el model d'atenció integral i integrada sanitària i social en els establiments residencials assistits amb cent o més llits.

Al mateix temps, suposa mantenir la dificultat en l'aplicació de l'article 6 del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, als establiments residencials assistits situats a Catalunya.



Doc. original signat per:
Xavier Bernadí Gil 20/02/2024

Document electrònic garantit amb signatura electrònica. Podeu verificar la seva integritat al web csv.gencat.cat fins al 21/02/2027

Original electrònic / Còpia electrònica autèntica

CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ



0PKNZCJ0908YM4XP3NVI8PYGDV7YRY3

Data creació còpia:
21/02/2024 08:51:03

Pàgina 4 de 8

Igualment, suposa renunciar a l'habilitació que la normativa bàsica estatal atorga a la Generalitat de Catalunya per definir els criteris pels quals els establiments residencial assistits amb cent o més llits poden quedar exempts de l'exigència de disposar d'un servei de farmàcia propi, i quins requisits han de complir.

b) L'opció normativa que es considera l'alternativa preferida:

La disposició final vuitena del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, estableix que les administracions públiques competents han d'adoptar totes les mesures que siguin necessàries per a l'aplicació efectiva del que disposa aquest Reial decret llei.

L'opció preferida és desplegar reglamentàriament l'article 6 del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, per tal de poder assolir els objectius establerts, definint un model d'atenció farmacèutica coherent amb el model d'atenció integral i integrada sanitària i social, i establint els requisits tècnic-sanitaris i de funcionament dels serveis de farmàcia i, si s'escau, dels dipòsits de medicaments en aquests establiments residencials assistits de cent o més llits, ja siguin de naturalesa pública o privada, així com definint els criteris per a la formalització d'acords o convenis.

c) Les opcions normatives i no normatives descartades:

Tenint en compte que estem davant el desplegament d'un Reial decret llei estatal, el qual en la seva disposició final segona, apartat tercer, preveu que les comunitats autònomes adoptaran, en l'àmbit de les seves respectives competències, les mesures necessàries per fer efectives les previsions d'aquest Reial decret llei, no es considera que la regulació hagi de ser mitjançant una llei. A més, la disposició normativa que ho ha de regular ha de ser en rang reglamentari atès el seu caràcter marcadament tècnica.

S'han valorat opcions no normatives (tipus instruccions o guies o recomanacions). Tanmateix aquests instruments no permetrien assolir els objectius establerts per la manca d'obligatorietat del seu compliment en quant a noves obligacions.

4. Els impactes econòmics, socials i ambientals més rellevants de les opcions considerades

a) Impacte sobre l'Administració de la Generalitat.

L'impacte de l'opció preferida sobre l'organització de l'Administració de la Generalitat recau, d'una banda, en la Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària del Departament de



Doc. original signat per:
Xavier Bernadí Gil 20/02/2024

Document electrònic garantit amb signatura electrònica. Podeu verificar la seva integritat al
web csv.gencat.cat fins al 21/02/2027

Original electrònic / Còpia electrònica autèntica

CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ



0PKNZCJ0908YM4XP3NVI8PYGDV7RY3

Data creació còpia:
21/02/2024 08:51:03

Pàgina 5 de 8

Salut (DGORS), qui té atribuïdes les competències en ordenar l'atenció farmacèutica i en autoritzar i registrar els centres, serveis i establiments sanitaris i fer-ne el seguiment. D'altra banda, recau també en el Servei Català de la Salut (SCS), a qui li correspon l'òptima distribució dels mitjans econòmics afectes al finançament dels serveis i prestacions que configuren el sistema sanitari públic i de cobertura pública.

Pel que fa a l'impacte de la norma sobre el personal, actualment les funcions de tramitació dels expedients d'autorització d'obertura, modificació, trasllat, tancament i acreditació dels establiments, centres i serveis d'atenció farmacèutica les exerceix el Servei d'Ordenació i Qualitat Farmacèutiques de la DGORS. El fet d'establir uns requisits que comportin la tramitació d'autorització d'obertura, modificació o trasllats de serveis de farmàcia o de dipòsits de medicaments és una tasca habitual del Servei que no representa un nou impacte sobre els recursos materials i personals, més enllà de les càrregues d'hores de treball realitzades en l'actualitat. Pel que fa a l'impacte sobre el pressupost, es preveu que aquesta activitat estigui subjecta a una taxa administrativa com la resta de tràmits de centres i serveis sanitaris, que no es preveu que comporti un impacte significatiu en els pressupostos de la Generalitat de Catalunya.

A priori, no s'aprecia un impacte sobre les estructures del Departament de Drets Socials pel que fa a la tramitació dels eventuals procediments que se'n puguin derivar de la proposta normativa.

D'altra banda, la creació de serveis de farmàcia o de dipòsits de medicaments en aquests centres pot afavorir la instauració d'un canvi en el model de prestació farmacèutica a les persones que en resideixen. Aquest canvi de model podria arribar a representar un impacte significatiu en termes d'estalvi econòmic derivat de: 1) L'estalvi en la compra de medicaments, en passar de la prescripció i dispensació mitjançant recepta ordinària a un altre model, assimilable a la provisió de medicaments en un entorn sanitari d'internament (hospital d'aguts, hospital d'atenció intermèdia...), que afavoreix l'ús d'envasos clínics i dosificació unitària, amb el conseqüent estalvi econòmic, sense cap detriment en la qualitat de l'atenció; i 2) La seguretat inherent a l'estandardització del procés de preparació i administració dels fàrmacs, com a element clau en la prevenció dels problemes relacionats amb la medicació - especialment prevalents en l'àmbit residencial, donada la situació de fragilitat de les persones que hi viuen.

A més, caldrà considerar l'impacte sobre el pressupost de les residències pròpies del Departament de Drets Socials en relació amb la creació del servei de farmàcia o del dipòsit de medicaments segons el cas. En aquest cas, s'identifiquen 8 centres residencials (7 propis i 1 delegat).



Doc. original signat per:
Xavier Bernadí Gil 20/02/2024

Document electrònic garantit amb signatura electrònica. Podeu verificar la seva integritat al
web csv.gencat.cat fins al 21/02/2027

Original electrònic / Còpia electrònica autèntica

CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ



0PKNZCJ0908YM4XP3NVI8PYGDV7YRY3

Data creació còpia:
21/02/2024 08:51:03

Pàgina 6 de 8

b) L'impacte sobre les administracions locals, tenint en compte la seva dimensió i el règim especial de Barcelona.

L'establiment de serveis de farmàcia en centres residencials de cent o més llits o un dipòsit de medicaments, en el seu cas, pot incidir sobre les administracions locals en la mesura que la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, preveu la descentralització de serveis de la Generalitat als ens locals o en la mesura que alguna entitat local sigui titular d'aquesta tipologia de centres.

En l'article 31 de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, es preveu que els municipis puguin crear i gestionar els serveis socials necessaris, tant propis com delegats per altres administracions d'acord amb la Cartera de serveis socials i el pla estratègic corresponent.

En el cas de Barcelona, en l'exercici de l'activitat de prestació dels serveis socials, l'article 107.2 de la Carta Municipal, aprovada per la Llei 22/1998, de 30 de desembre, disposa que el municipi de Barcelona es constitueix en sector regional i li correspon al Consorci de Serveis Socials de Barcelona, ens associatiu entre la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona, funcions pròpies de serveis socials, entre elles, programar, prestar i gestionar els serveis socials d'atenció especialitzada en l'àmbit municipal de Barcelona.

A priori, s'estima que el projecte normatiu podria aplicar-se a 3 centres residencials assistits de cent o més llits pertanyents a aquest Consorci. La determinació de l'impacte dependrà dels acords de gestió que puguin ser vigents.

c) L'impacte sobre les mesures d'intervenció administrativa i des de la perspectiva de la reducció de càrregues administratives per a la ciutadania i per a les empreses.

L'aprovació d'una norma que determini els centres residencials obligats a disposar de serveis de farmàcia hospitalària propi o en el seu cas, la d'un dipòsit de medicaments suposarà l'establiment de càrregues administratives que hauran de complir aquests centres. Serà en el moment de concretar els requisits tècnico-sanitaris, personals, materials i de funcionament del servei de farmàcia i dipòsits de medicaments per aquests centres, quan es podrà determinar el seu abast. En tot cas, entre les càrregues administratives s'identificaran la sol·licitud de l'autorització del servei de farmàcia hospitalària propi (la creació dels serveis sanitaris està subjecte a autorització prèvia per part de l'autoritat sanitària) o, en el seu cas, la sol·licitud d'exempció i d'autorització de dipòsit de medicament (també subjecte a autorització prèvia per part de l'autoritat sanitària).

d) Els impactes econòmics, socials o ambientals rellevants que no s'hagin valorat als apartats anteriors.



Doc. original signat per:
Xavier Bernadí Gil 20/02/2024

Document electrònic garantit amb signatura electrònica. Podeu verificar la seva integritat al web csv.gencat.cat fins al 21/02/2027

Original electrònic / Còpia electrònica autèntica

CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ



0PKNZCJ0908YM4XP3NVI8PYGDV7RYR3

Data creació còpia:
21/02/2024 08:51:03

Pàgina 7 de 8

L'impacte econòmic per a les entitats que gestionen els centres de serveis socials de caràcter residencial assistits de cent o més llits, estarà determinat pels costos derivats de la creació d'un servei de farmàcia hospitalària propi, o en el seu cas, els costos d'un dipòsit de medicaments si compleixen els requeriments per eximir-los, així com per la despesa derivada de les càrregues administratives associades als tràmits corresponents.

No es preveuen diferències en aquest impacte en funció de que la titularitat dels establiments sigui pública o privada.

Cal tenir en compte que, d'acord amb la normativa bàsica estatal, tots els centres de serveis socials de caràcter residencial assistits de cent llits o més resten actualment obligats a disposar d'un servei de farmàcia hospitalària propi, i que el projecte normatiu ha d'establir les condicions que poden permetre eximir-los d'aquesta exigència que, en termes de costos, resulta més elevada que l'exigència de disposar d'un dipòsit de medicaments, a la que esdevindran sotmesos en aquests casos.

En el cas dels centres residencials de titularitat pública, la despesa que pot comportar la creació de serveis de farmàcia, o de dipòsits de medicaments en el seu cas, es veurà compensada en els pressupostos de la Generalitat per la reducció en la despesa associada als medicaments que requereixen les persones residents, així com pels beneficis en salut que comporta la integració de l'atenció farmacèutica en l'atenció sanitària a la persona.

En relació a l'impacte social es preveu que sigui positiu, atès que es promourà una millora de l'atenció sanitària i farmacoterapèutica, així com de la seguretat clínica de les persones ateses en l'àmbit residencial, fet que ha de repercutir en una major qualitat de vida d'aquestes persones.

Pel que fa a l'impacte ambiental, una optimització en l'ús del medicament comporta una reducció del malbaratament d'aquests medicaments i dels residus sanitaris associats.



Doc. original signat per:
Xavier Bernadí Gil 20/02/2024

Document electrònic garantit amb signatura electrònica. Podeu verificar la seva integritat al
web csv.gencat.cat fins al 21/02/2027

Original electrònic / Còpia electrònica autèntica

CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ



0PKNZCJ0908YM4XP3NV18PYGDVR7YRY3

Data creació còpia:
21/02/2024 08:51:03

Pàgina 8 de 8