



7 de març de 2023

El secretari del Govern

Comunicació

al Govern sobre la consulta pública prèvia a l'elaboració d'un projecte de decret pel qual es regula l'acreditació de centres i serveis sanitaris de Catalunya.

El Departament de Salut ha de dur a terme una consulta pública prèvia relativa a l'elaboració d'un projecte de decret pel qual es regula l'acreditació de centres i serveis sanitaris de Catalunya, 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 del conseller de Salut, el Govern

Pren coneixement de la consulta pública prèvia a l'elaboració d'un projecte de decret pel qual es regula l'acreditació de centres i serveis sanitaris de Catalunya, amb el contingut que s'annexa a aquest Acord.

Annex

Consulta pública prèvia relativa a l'elaboració d'un projecte de decret pel qual es regula l'acreditació de centres i serveis sanitaris de Catalunya

1. Problemes que es pretenen solucionar

L'acreditació, entesa com el procés pel qual una organització s'incorpora a una verificació externa que avalua el nivell en què l'esmentada organització se situa amb relació a un conjunt d'estàndards prèviament establerts i consensuats, és una eina eficaç per incentivar els centres en la millora progressiva de la qualitat. L'acreditació dels centres, serveis i establiments sanitaris, és preceptiva per formar part del Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya.

Les problemàtiques que es pretenen solucionar es poden resumir en els punts següents:

- 1) Existència de centres d'atenció hospitalària aguda i els equips d'atenció primària que si bé, tenen regulació pròpia d'estàndards de qualitat i d'acreditació (Decret 5/2006 i Decret 86/2014), tanmateix les metodologies d'acreditació dels centres esmentats són diferents de forma injustificada i genera problemes de tramitació.

L'experiència assolida en aquests anys amb l'acreditació d'hospitals d'aguts i de centres d'atenció primària, ha posat amb evidència la complexitat de tenir metodologies i procediments d'acreditació diferents, conduint a la pràctica a allargar els períodes previstos d'acreditació en cada decret, i per tant, a allargar la vigència dels certificats d'acreditació amb les conseqüents pròrrogues.

- 2) Existència de centres que no tenen regulació d'acreditació –centres d'atenció intermèdia o sociosanitaris i centres de salut mental-, tot i que sí tenen regulació d'estàndards de qualitat (Ordre de 7 de maig de 2001, per la qual es regulen els estàndards de qualitat que han de complir els centres, serveis i establiments sociosanitaris d'utilització pública de Catalunya; l'Ordre SSS/166/2002, de 13 de maig, per la qual es regulen els estàndards de qualitat que han de complir els centres, serveis i establiments de salut mental d'utilització pública de Catalunya).

Aquests centres, tot i que estan sotmesos als estàndards de qualitat que han de complir no hi ha una regulació específica que estableix el procediment per a la seva acreditació.

La manca de previsió d'un procediment d'acreditació impedeix un correcte procés d'avaluació de la qualitat assistencial d'aquestes línies assistencials.

3) Normativa sobre qualitat i acreditació que no està adequada a la nova normativa de procediment administratiu bàsica ni a la Llei 17/ 2015, de 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes.

El fet que la normativa que regula aquests procediments d'acreditació sigui anterior a la Llei bàsica 39/2015, i que la majoria d'aquestes disposicions sectorials també siguin anteriors a la normativa catalana transversal en relació a la simplificació de càrregues i de millora de la qualitat normativa, Llei 26/2010 i Llei 19/2014, així com a la Llei 17/2015, relativa a la igualtat efectiva de dones i homes, comporta que aquests procediments no s'hagin valorat adequadament per tal que en la mesura que sigui possible simplificar el procediment d'acreditació i que sigui comú per a totes les línies assistencials i es produeixi una manca d'adaptació del procés d'acreditació de forma que s'apliqui la perspectiva de gènere i la perspectiva de les dones en els models d'acreditació.

4) D'altra banda la normativa vigent tampoc ha previst en el procediment d'acreditació uns estàndards mínims de seguretat dels pacients com a requisits per aconseguir l'acreditació. Aquesta situació comporta que no es puguin assolir els resultats òptims amb el mínim risc i màxima satisfacció del pacient com preveu el Pla d'acció global de Seguretat dels Pacients de l'OMS 2021-2030, que inclou la necessitat d'alinear la regulació sanitària, la inspecció i l'acreditació de les organitzacions sanitàries i serveis sanitaris amb la seguretat dels pacients

2. Els objectius que es volen assolir

Els objectius que es volen assolir són:

- Garantir uns estàndards de qualitat en tots els centres, serveis i establiments sanitaris.
- Unificar els procediments i criteris d'acreditació per a totes les línies assistencials en la mesura del possible
- Garantir que els processos d'acreditació siguin clars, simples, eficaços i eficients.
- Afavorir la seguretat jurídica en l'aplicació de la normativa d'estàndards de qualitat i d'acreditació dels centres, serveis i establiments sanitaris.
- Establir uns estàndards mínims de seguretat dels pacients com a requisits per aconseguir l'acreditació a totes les línies assistencials.

3. Les possibles solucions alternatives normatives i no normatives

a. L'opció de no fer res.

L'opció de no fer res suposa mantenir la situació actual, és a dir:

Es mantindrien metodologies i procediments diferents per a l'acreditació dels equips d'atenció primària i d'hospitals d'aguts exclouent la possibilitat de que la resta de

línies assistencials puguin sol·licitar l'acreditació. Es perdria l'oportunitat de reforçar i vetllar per la qualitat en aquestes línies assistencials.

Es mantindria la manca de regulació del procediment d'acreditació per als centres d'atenció intermèdia o sociosanitaris i centres de salut mental.

Es mantindrien els procediments d'acreditació sense possibilitat de simplificar el procediment d'acreditació i que sigui comú per a totes les línies assistencials i no es podria aplicar la perspectiva de gènere i la perspectiva de les dones en els models d'acreditació, de reducció i simplificació de càrregues i d'adequació del procediment als tràmits electrònics.

No es podrien incloure en el procediment d'acreditació uns estàndards mínims de seguretat dels pacients.

b. L'opció preferida:

L'opció preferida de modificar la regulació d'acreditació dels centres i serveis sanitaris a Catalunya suposa:

- Revisar el marc normatiu actual, referent a l'acreditació de centres, serveis i establiments sanitaris, que englobi les línies actuals de l'acreditació amb la incorporació de les línies assistencials que actualment no disposen d'una regulació específica d'acreditació (atenció intermèdia i atenció a la salut mental, d'entre d'altres), així com redefinir un nou procés d'acreditació que permeti la simplificació, eficàcia i eficiència de l'acreditació a totes les línies assistencials.

- Revisar els dos processos d'acreditació que actualment es troben regulats (hospitals d'aguts i atenció primària), amb l'objectiu de redefinir un nou procés d'acreditació únic per a totes les línies assistencials, avaluant els processos compartits i de manera diferenciada els aspectes de cada línia assistencial, de forma que aquest nou procés d'acreditació sigui més efectiu i eficient tant pels usuaris com per a l'Administració.

- Utilitzar una única plataforma electrònica que doni resposta a tots els models d'acreditació de les diferents línies assistencials i integri informació de diferents sistemes per facilitar l'avaluació.

- Adaptar el procés a l'obligació de relacionar-se electrònicament amb les Administracions Públiques regulada a la normativa bàsica de procediment administratiu.

- Adaptar el procés d'acreditació a la Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes, de forma que s'apliqui la perspectiva de gènere i la perspectiva de les dones en els models d'acreditació.

Atesa la rellevància de les modificacions proposades, la nova regulació del procediment acreditatiu pels centres que actualment no en disposen i la dispersió de normativa existent aconsellen que es reguli en un únic reglament. També tenint en compte que las modificacions que voldrien introduir que tenen un caràcter eminentment tècnic, no sembla que l'instrument jurídic adient sigui mitjançant una llei.

Altres opcions

També s'ha valorat elaborar únicament normativa específica per cada una de les línies assistencials que actualment no disposen de regulació dels processos d'acreditació; ara bé, amb aquesta opció es mantindria a més de la dispersió normativa, la diferència de processos d'acreditació ja regulats, la qual cosa, com s'ha exposat anteriorment, comporta mantenir la complexitat de tenir metodologies i procediments d'acreditació diferents, conduint a la pràctica a allargar els períodes previstos d'acreditació.

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

a) L'impacte sobre l'Administració de la Generalitat

El Decret 129/2022, de 28 de juny, de reestructuració del Departament de Salut, recull en l'article 40, inclou la Secció d'Acreditació de Centres i Serveis Sanitaris del Servei de Promoció de la Qualitat i la Bioètica, per la qual cosa les funcions que se'n derivaran del nou Decret, ja es troben assignades a la Secció.

En funció del model final d'acreditació que s'adopti, afectaria en termes d'organització (assumpció de noves competències), personal (increment de personal) i pressupostari (increment de despesa, eventualment compensant amb increment d'ingressos tributaris atès que amb l'ampliació a diferents línies assistencials suposarà un increment d'ingressos en les taxes).

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

L'opció preferida regula una competència pròpia de la Generalitat, de manera que no afecta l'organització, el personal ni el pressupost de les administracions locals.

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

L'entrada en vigor del nou Decret comportaria la derogació del Decret 5/2006, de 17 de gener, pel qual es regula l'acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda i el procediment d'autorització d'entitats avaluadores, així com el Decret 86/2014, de 10 de juny, pel qual s'estableix el sistema d'acreditació d'equips d'atenció

primària a Catalunya, ja que la regulació de l'acreditació dels centres i serveis sanitaris estaria en un sol reglament. Així com de l'Ordre de 7 de maig de 2001, per la qual es regulen els estàndards de qualitat que han de complir els centres, serveis i establiments sociosanitaris d'utilització pública de Catalunya i l'Ordre SSS/166/2002, de 13 de maig, per la qual es regulen els estàndards de qualitat que han de complir els centres, serveis i establiments de salut mental d'utilització pública de Catalunya.

Es preveu que el nou Decret estableixi el mateix procediment pel que fa a l'aprovació i publicació dels manuals d'estàndards d'acreditació que es regulen actualment en l'article 4 del Decret 5/2006, de 17 de gener i el Decret 86/2014, de manera que els nous estàndards s'aprovaran mitjançant acord de Govern de la Generalitat, es publicaran en el DOGC i es podran consultar en el lloc web del Departament de Salut (www.gencat.net) i estaran a disposició de les persones interessades a la seu de la Direcció General de Recursos Sanitaris del Departament de Salut i dels serveis territorials d'aquest Departament.

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

L'impacte econòmic vindrà determinat pel model d'acreditació que s'estableixi, i en tot cas si el procediment d'acreditació s'estén als centres d'atenció intermèdia o sociosanitaris i centres de salut mental, suposarà un cost (taxa).

Des de la vessant social la implantació del model d'acreditació a totes les línies assistencials redundarà en una millora de la qualitat assistencials, millorant l'atenció sanitària.

També es preveu que amb la implementació dels nous models qualitat en les diferents línies assistencials s'incloguin estàndards amb l'objectiu de preservar l'entorn i el medi ambient.

5. Procedència d'efectuar una consulta pública prèvia a l'elaboració de la norma o, si escau, la justificació de l'excepció o les excepcions legalment previstes.

Es considera procedent sotmetre la iniciativa a consulta pública, atès que imposa noves obligacions envers la normativa actual d'acreditació dels centres sanitaris de Catalunya, els quals són els destinataris finals de la normativa.