



5 de desembre 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 determinin les tasques del personal administratiu, incloses les que afecten l'accés de dades sanitàries, en l'àmbit de les entitats proveïdores de serveis sanitaris a càrrec del Servei Català de la Salut.

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 determinin les tasques del personal administratiu, incloses les que afecten l'accés de dades sanitàries, en l'àmbit de les entitats proveïdores de serveis sanitaris a càrrec del Servei Català de la Salut, 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 determinin les tasques del personal administratiu, incloses les que afecten l'accés de dades sanitàries, en l'àmbit de les entitats proveïdores de serveis sanitaris a càrrec del Servei Català de la Salut, amb el contingut que s'annexa.

Annex

Consulta pública prèvia sobre el Projecte de decret pel qual es determinin les tasques del personal administratiu, incloses les que afecten l'accés de dades sanitàries, en l'àmbit de les entitats proveïdores de serveis sanitaris a càrrec del Servei Català de la Salut.

1. Els problemes que es pretenen solucionar:

El primer problema detectat és l'existència d'un desequilibri entre la demanda de serveis sanitaris i l'oferta existent. És a dir, els professionals sanitaris han de dedicar una part important de la seva jornada laboral a tasques complementàries de l'activitat sanitària de caràcter administratiu i que podrien dedicar a activitats exclusivament sanitàries.

El context actual de major complexitat i alhora de millora de l'accessibilitat i de transformació del sistema de salut per fer front als nous reptes del sistema sanitari de Catalunya ha posat de manifest la necessitat d'introduir nous models d'atenció a la població, així com la urgència a aplicar el principi de subsidiarietat en els equips de professionals de les entitats proveïdores de serveis sanitaris a càrrec del Servei Català de la Salut. L'aplicació d'aquest principi comporta que els diferents professionals puguin desplegar el màxim de les seves competències per donar resposta a les necessitats en salut de la ciutadania. Per raons de sostenibilitat del sistema de salut i, també, d'eficàcia i eficiència en l'atenció a les persones usuàries, es fa imprescindible maximitzar les funcions d'alguns perfils professionals. La figura de l'administratiu de salut ha d'esdevenir un agent clau per garantir l'accessibilitat de la ciutadania al sistema sanitari i, d'aquesta manera, facilitar que els professionals clínics es puguin dedicar de manera més eficient a tasques assistencials.

Mitjançant la Instrucció del director del Servei Català de la Salut 5/2020, per la qual es va aprovar el marc d'actuacions de desburocratització en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària, ja va quedar palesa la necessitat de "desburocratitzar" el sistema sanitari en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària. En l'actualitat, aquesta necessitat de racionalitzar el temps dels professionals assistencials, en el marc del treball en equip, també es dona en els àmbits d'atenció hospitalària, sociosanitària i salut mental.

El Fòrum de Diàleg Professional es va constituir per analitzar les necessitats, identificar les possibles solucions i reforçar estratègies dels reptes del sistema sanitari, i ho ha fet i ho està fent de forma participativa amb els diferents representants del sector de la salut, des de representants de col·legis professionals, entitats de pacients, societats científiques, organitzacions sanitàries i docents, així com representants de la part social i representants de diferents departaments del Govern. Aquest Fòrum ha establert els "17 reptes professionals de present i de futur". El primer repte és la definició dels principals

rols que hauran de desenvolupar els professionals i especifica que “aquests rols hauran de ser coherents amb les competències pròpies de cada professió, amb les necessitats de la ciutadania, amb la cartera de serveis de cada àmbit assistencial i amb els nous models d’atenció i el treball multidisciplinari”. En el mapa de rols assistencials d’aquest repte s’estableix la necessitat que les tasques administratives no siguin desenvolupades pel personal assistencial (personal mèdic i infermer, principalment) i es duguin a terme per personal administratiu, majoritàriament.

El Pla d’acció per a la millora de l’atracció i fidelització de professionals al sistema de salut de Catalunya presentat enguany estableix en un dels seus objectius estratègics el de “promoure l’optimització dels models organitzatius en els diferents territoris i entre les entitats proveïdores de salut” els dos objectius següents:

- Facilitar que els professionals sanitaris es puguin focalitzar en les funcions que aporten més valor clínic en la relació amb la població, i
- Optimitzar i maximitzar les competències dels diferents rols professionals de la salut.

El segon problema detectat és que, com sigui que tradicionalment algunes de les esmentades tasques complementàries de l’activitat assistencial de caràcter administratiu han estat desenvolupades per professionals sanitaris, s’ha generat un determinat grau d’inseguretat jurídica en la determinació d’aquelles tasques que són administratives i que ja haurien d’estar portant a terme el personal administratiu.

La pandèmia de la COVID-19 va posar de manifest el valor d’aplicar tecnologies d’automatització i digitalització per determinats processos, així com facilitar que determinades tasques tradicionalment vinculades a l’activitat assistencial les puguin dur a terme professionals administratius.

Les tasques administratives generals del personal administratiu de les entitats proveïdores de serveis sanitaris a càrrec del Servei Català de la Salut, en relació amb les persones usuàries, han d’incloure a títol enunciatiu i no limitatiu, almenys:

1. Acollir i rebre administrativament les persones usuàries en el sistema sanitari i en el centre assistencial.
2. Informar i respondre a la ciutadania gestionant les seves demandes no sanitàries per garantir l’atenció adient.
3. Acompanyar i fer el seguiment administratiu dels processos assistencials del centre amb interacció directa amb els pacients i els professionals assistencials de referència.
4. Donar suport administratiu a la planificació de l’activitat assistencial segons els protocols de programació, reprogramació i derivacions.

5. Mantenir el registre de les dades personals de la ciutadania i el registre de les agendes de treball dels professionals.

Entre les tasques administratives més concretes relacionades amb l'activitat assistencial que desenvolupa el personal sanitari, principalment, mèdic i infermer, es troba la introducció de dades administratives i personals dels pacients, així com la seva modificació; la resposta a consultes i preguntes administratives; la tramitació administrativa de proves complementàries i derivacions de pacients; la inclusió a les respectives agendes de la programació i desprogramació de visites; l'assignació de llits d'hospitalització als pacients provinents del servei d'urgències; la realització de justificants; la gestió de la prescripció del transport sanitari no urgent i altres tràmits de les persones usuàries, com la gestió de la prescripció d'articles ortoprotètics (PAO); la gestió del reconeixement de farmàcia exclosa o farmàcia reduïda; la revisió de cites pendents a consultes externes dels hospitals; la cerca i confirmació de respostes a interconsultes realitzades a professionals de l'hospital; la cerca i el registre de proves diagnòstiques, i la publicació de documents a la historia clínica electrònica, entre altres.

S'ha de tenir en compte que el personal administratiu de salut és un dels col·lectius de l'àmbit sanitari català que més ha evolucionat en els darrers deu anys en les seves tasques diàries, especialment, les vinculades a la digitalització dels processos sanitaris; no obstant això, a causa de la manca de determinació de les tasques que integren la funció administrativa, actualment, hi ha una gran heterogeneïtat sobre l'abast que en cada entitat tenen les tasques que fa el personal administratiu de les diferents entitats proveïdores de serveis sanitaris a càrrec del Servei Català de la Salut.

Aquesta mateixa evolució s'observa en molts dels països de l'entorn europeu i d'altres països del món, tal com recull l'informe de *Nous perfils de l'atenció primària*, de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), Diversos autors (2021).

L'esmentada manca de determinació de les tasques incloses en la funció administrativa, així com l'actual heterogeneïtat entre els models de treball de les diferents entitats proveïdores de serveis sanitaris a càrrec del Servei Català de la Salut pot comportar, en la pràctica, que els professionals sanitaris hagin acabat assumint innecessàriament algunes tasques administratives sense valor clínic, amb la consegüent problemàtica a l'hora d'optimitzar el temps i els recursos disponibles del sistema, la qual cosa té un impacte directe en la qualitat de l'atenció a l'usuari.

Així doncs, aquesta situació afecta tant al conjunt de treballadors i treballadores de les diferents entitats proveïdores de serveis sanitaris a càrrec del Servei Català de la Salut (professionals assistencials i no assistencials) com a les persones usuàries. En aquest sentit, si no hi ha una intervenció de l'Administració de la Generalitat, aquesta

problemàtica desencadenada principalment per l'evolució de les necessitats de la població i l'adequació dels professionals i de la tecnologia a les noves necessitats del sistema sanitari, és previsible que s'agregi amb el pas del temps, comportant greus conseqüències, com la manca d'accessibilitat al sistema de salut, la burocratització dels processos assistencials, la manca d'eficiència del sistema de salut o les deficiències en la qualitat de la prestació de l'atenció sanitària, les quals poden incidir de forma negativa en la protecció de la salut de la població.

2. Els objectius que es volen assolir:

Els objectius generals que es pretenen aconseguir amb la intervenció de l'Administració de la Generalitat mitjançant la present proposta són:

- a) Millorar l'eficàcia i l'eficiència en la utilització dels recursos sanitaris, atenint-nos a l'optimització dels processos interns de treball, aplicant el principi de subsidiarietat.
- b) Millorar l'experiència dels pacients i persones usuàries, garantint una correcta atenció a la ciutadania i que puguin obtenir una resposta ràpida, efectiva i adaptada a cada situació individual, per part dels professionals.
- c) Millorar la satisfacció dels professionals sanitaris.
- d) Millorar la satisfacció dels professionals administratius.
- e) Millorar el treball en equip.
- f) Potenciar la seguretat clínica i la qualitat assistencial.

Posant el focus en la millora de l'accessibilitat i l'experiència de les persones usuàries, així com dels professionals de primera línia, entesos com els professional que es relacionen directament amb els usuaris o presten serveis essencials per a la societat en general.

3. Les possibles solucions alternatives normatives i no normatives:

Davant la situació descrita en l'apartat 1 d'aquesta memòria, les alternatives que es tenen en compte per assolir els objectius perseguits en aquesta fase inicial serien:

- a) L'opció de "no fer res" o mantenir la situació actual, que comporta:
 - Mantenir el model actual d'atenció a la ciutadania en matèria de distribució de tasques entre el personal sanitari assistencial i no assistencial en el qual els professionals assistencials assumeixen tasques administratives sense valor assistencial i que impedeixen una major dedicació a l'activitat assistencial.
 - Pel que fa al personal, no està previst que comporti cap disminució o increment, ja que les accions proposades no estableixen noves funcions administratives, sinó

que desenvolupen i especifiquen que tasques administratives estan ja incloses (actualment de manera implícita i, per tant, generant certa inseguretad jurídica) dins de la funció administrativa que desenvolupa el personal administratiu.

- Per últim, pel que fa a l'impacte pressupostari, com ja s'ha indicat, en tractar-se exclusivament de determinar les tasques administratives ja incloses dins de la funció administrativa que desenvolupa el personal administratiu, no ha de comportar cap modificació pressupostària ni cap cost afegit per a l'Administració de la Generalitat.

b) L'opció normativa preferida, que comporta:

- Elaborar una norma que determini les tasques administratives que el personal administratiu ha d'assumir, alliberant temps del personal assistencial i constatant que, d'acord amb la normativa, l'exercici d'aquestes tasques legitima l'accés a les dades de salut i la història clínica dels pacients.
- Poder redistribuir determinades tasques administratives entre els professionals assistencials i els professionals administratius, en el marc de la potenciació del treball en equip i la millora de l'eficàcia i l'eficiència en la utilització dels recursos sanitaris, per tal d'optimitzar els processos interns de treball, millorant l'experiència de les persones usuàries, així com la satisfacció del personal assistencial i no assistencial que les atenen.
- Promoure que les entitats proveïdores delimitin les funcions que siguin susceptibles per ser desenvolupades per personal administratiu del sistema sanitari català, que formen part del procés assistencial i requereixen l'accés a les dades de salut i personals de les persones usuàries per a la millora de l'eficiència dels processos d'atenció a la ciutadania.
- Permetre consensuar els criteris funcionals i clínics, tot establint criteris que garanteixin l'accés protocol·litzat del personal d'administració a les dades de salut.
- Revisar i adaptar el sistema de gestió i notificació dels tràmits administratius a la ciutadania.

L'instrument normatiu ha de ser un decret que sigui d'aplicació al conjunt d'entitats proveïdores de serveis sanitaris del Servei Català de la Salut. Aquesta solució haurà de permetre que les entitats proveïdores puguin redistribuir determinades tasques administratives, adequant la prestació de serveis assistencials a les necessitats i prioritats individuals, del centre sanitari i del territori.

En aquest sentit, d'acord amb la normativa vigent que ja permet l'accés del personal administratiu a dades de salut de la història clínica, en l'exercici de les seves funcions, aquest futur decret hauria de desenvolupar també el deure de secret professional del personal d'administració, si escau.

c) L'opció no normativa.

Comportaria l'acceptació que els professionals sanitaris continuïn dedicant una part important de la seva jornada laboral a portar a terme tasques administratives; amb la conseqüència que per solucionar l'actual desequilibri entre demanda assistencial i oferta assistencial, seria necessari disposar de més professionals sanitaris.

Així mateix, actualment el nombre de professionals sanitaris disponibles no permet plantejar a curt o mitjà termini un substancial increment del personal sanitari, sense perjudici que això es pugui assumir com una estratègia a llarg termini.

4. Els impactes més rellevants de les diferents opcions considerades:

a) Impacte sobre l'Administració de la Generalitat.

Pel que fa a l'opció preferida proposada, la nova norma suposarà un impacte sobre l'organització de les entitats proveïdores de serveis sanitaris a càrrec del Servei Català de la Salut, que han de ser comunicades a la ciutadania per tal que entengui com es distribueixen les diferents tasques entre els professionals.

La norma és de caràcter eminentment organitzatiu i es preveu que suposi una minoració de les tasques administratives actuals del personal sanitari, donant resposta a la necessitat que tenen les entitats titulars dels centres sanitaris de reorganitzar les tasques administratives que formen part dels processos en els quals intervenen els professionals sanitaris (personal mèdic i infermer, principalment) que dediquen una part del seu temps a tasques administratives.

Aquestes tasques generals les podem trobar, per exemple, en l'Acord de la Mesa sectorial de negociació de Sanitat pel qual s'estableixen criteris sobre el personal estatutari adscrit a les unitats d'atenció al ciutadà (UAC) a l'atenció primària de l'empresa pública Institut Català de la Salut (Resolució TSF/772/2019, de 31 de gener, per la qual es disposa la inscripció i la publicació de la modificació de l'Acord de la Mesa sectorial de negociació de Sanitat sobre condicions de treball del personal estatutari de l'Institut Català de la Salut, codi de conveni núm. 79002012132003).

En el mateix sentit, l'esmentada Instrucció 05/2020 del Servei Català de la Salut, que va establir el marc d'actuacions de desburocratització en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària.

- b) 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, encara que les administracions locals poden conservar determinades competències concurrents en matèria de serveis sanitaris.

La Carta municipal de Barcelona, aprovada per la Llei 22/1998, de 30 de desembre, en l'article 103, apartat quart, estableix que es considera una àrea d'actuació de l'Ajuntament de Barcelona, en relació amb la sanitat, "la participació en la planificació, la gestió i l'avaluació dels centres, serveis i establiments instal·lats a la ciutat dependents del Servei Català de la Salut o l'organisme que desenvolupi les mateixes funcions."

L'objecte de la proposta objecte d'aquesta consulta pública resta fora de la competència que la Carta municipal reserva a l'Ajuntament de Barcelona.

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

Atès el caràcter organitzatiu de l'opció preferida no es preveuen aprovar mesures d'intervenció administrativa ni augmentar el volum de càrregues administratives per als ciutadans i les empreses.

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

Pel que fa a l'opció normativa preferida, entenem que hi hauria un impacte econòmic positiu en la mesura que els recursos destinats a la càrrega de treball administrativa són més elevats per als professionals facultatius que per al grup professional administratiu.

En l'actualitat, hem de tenir en compte que aproximadament el 20% de la càrrega de treball del personal mèdic és administrativa.

L'impacte social deriva dels canvis en el tracte de la persona usuària amb el personal sanitari en relació amb els tràmits administratius i a la interlocució amb el personal d'administració, que ha d'incloure una valoració de les circumstàncies personals de les persones usuàries.

D'altra banda, l'opció de no fer res implica el manteniment de la situació actual, que impossibilita l'evolució de les funcions dels professionals assistencials i no assistencials, així com cap canvi ni millora en l'experiència de la ciutadania.

La proposta ha de facilitar la relació entre centres sanitaris pel que fa a interconsultes, proves diagnòstiques, sol·licituds de tractament, entre d'altres.