

# COL·LEGIS

CONSELL DE

DE METGES



## DESBUROCRATITZAR EL PROCÉS ASSISTENCIAL

Una proposta per millorar el temps  
dedicat a l'assistència als pacients

# CATALUNYA

## Resum

El temps que els professionals dediquen als pacients és un recurs molt preuat, però a la pràctica, es veu minvat de manera molt important pels procediments burocràtics. La pandèmia de la COVID-19 ha fet molt evident aquesta realitat. Un dels exponents més clars n'ha estat la saturació viscuda a l'atenció primària a causa de l'allau de tràmits, especialment, els relacionats amb la gestió de les incapacitats laborals (IL). Tot plegat, davant de la perplexitat dels professionals en veure que les administracions no articulaven solucions d'emergència fins que la situació va depassar-los.

Però, més enllà dels efectes de la pandèmia, hi ha altres factors que també han estat i són determinants per considerar prioritària la necessitat de desburocratitzar el nostre sistema sanitari. Alguns dels més rellevants són la manca de professionals sanitaris, les dificultats per garantir un relleu generacional, la manca de consens per a la incorporació de nous perfils i definició de funcions i el retrocés en l'autonomia dels professionals i equips.

El Codi de Deontologia del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC) recorda als professionals que han de prioritzar l'activitat assistencial directa per davant d'un tràmit administratiu demorable. En aquesta línia, el CCMC insta el Govern de la de la Generalitat i la conselleria de Salut a crear un grup de treball conjunt amb la màxima immediatesa per a la modificació de les activitats burocràtiques que són de la seva competència i a instar als canvis d'aquelles que ho són d'altres administracions, amb l'objectiu d'aplicar les imprescindibles millores.

El temps que els professionals dediquen als pacients és molt preuat, però aquest temps, a la pràctica, es veu minvat de manera molt important pels procediments burocràtics. El Codi de Deontologia del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC) recorda als professionals que han de prioritzar l'activitat assistencial directa per davant d'un tràmit administratiu demorable. Els valors del professionalisme i els principis de beneficència i justícia orienten envers quina ha de ser la primera prioritat del metge.

Els actes clínics assistencials requereixen procediments administratius, necessaris per a un registre adequat als sistemes d'història clínica, per facilitar la relació entre professionals, per donar compliment a les necessitats i als drets dels pacients i també per al control i rendiment de comptes en l'ús dels recursos públics destinats a la sanitat. Són, en definitiva, activitats necessàries per al funcionament correcte i racional del sistema sanitari, s'han de fer amb la màxima diligència i amb els recursos necessaris i són responsabilitat dels professionals que assisteixen al pacient.

Els avenços de tot tipus en coneixement, recerca, digitalització i noves tecnologies han representat millores considerables, però també un increment de les activitats burocràtiques, especialment de les no relacionades amb el procés assistencial. Aquest és un fet que desmotiva els professionals, ja que consumeix temps i recursos que es podrien dedicar a altres activitats i, en molts casos, tampoc queda clar quin és el valor que aporten.

L'actual situació de pandèmia per la COVID-19 ha fet molt evident aquesta realitat. L'exponent més clar n'ha estat la saturació viscuda a l'atenció primària a causa de l'allau de tràmits, especialment, els relacionats amb la gestió de les incapacitats laborals (IL) dels milers de persones infectades que han requerit aquesta documentació per garantir el seu dret a seguir gaudint del salari en situació de baixa. Prèviament, ja s'havien produït saturacions importants dels serveis d'atenció primària a causa de l'elevat nombre de peticions fetes per a l'obtenció del certificat de vacunació COVID-19. Tot plegat, davant de la perplexitat dels professionals en veure que les administracions no articulaven solucions d'emergència fins que la situació va depassar-los.

Sindicats de metges, societats científiques i col·legis professionals fa temps que denuncien aquesta situació i també han aportat propostes inspirades en solucions consolidades a països del nostre entorn. És en aquest sentit que el CCMC considera urgent que professionals i administracions locals, autonòmiques i estatals, facin una anàlisi rigorosa i proactiva de la situació i de les solucions requerides.

Amb aquest document, el CCMC insta el Govern de la Generalitat a fer els canvis normatius necessaris per desburocratitzar el procés assistencial i millorar així la qualitat del temps que els metges dediquen als pacients.



## Antecedents:

La necessitat de revisar els procediments burocràtics ja va quedar palesa en la publicació de la instrucció 05/2020 del CatSalut *Marc d'actuacions de desburocratització en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària*. En la seva disposició final s'estableix:

*Les entitats proveïdores de serveis sanitaris, els professionals sanitaris i els ciutadans poden fer arribar propostes al CatSalut en l'àmbit de la desburocratització. A l'efecte de facilitar una marc proactiu i participatiu, sense perjudici dels mitjans ordinaris de tramessa, les propostes de desburocratització es poden trametre a l'adreça electrònica [desburocratitzacio@catsalut.cat](mailto:desburocratitzacio@catsalut.cat).*

*El CatSalut ha de valorar les corresponents propostes tenint en compte, especialment, la seva qualitat en termes d'adequació, innovació, equitat d'accés, eficiència i estalvi en el consum de paper. En cas de la seva aprovació, ha de portar a terme les actuacions d'implantació.*

En l'actual situació de manca de professionals, la qual, previsiblement, empitjorarà en el futur, amb els estralls encara vigents de la pandèmia de la COVID-19 i davant la gestió ineficient de les incapacitats temporals que va col·lapsar els dispositius de l'atenció primària durant setmanes al llarg de la sisena onada (desembre, gener i febrer de 2021/22), s'ha fet encara més evident i urgent la necessitat d'afrontar amb rigor i contundència un procés de desburocratització de l'assistència.

Més enllà dels efectes de la pandèmia, hi ha, però, altres factors que també han estat i són determinants per considerar prioritària la necessitat de desburocratitzar el nostre sistema sanitari. Alguns dels més rellevants són:

- La manca de professionals, bàsicament de metges i infermeres.
- El reduït nombre de professionals sanitaris en formació per garantir un relleu generacional, atenent a la situació sociodemogràfica de les professions sanitàries i tal i com el CCMC ha posat de manifest en els darrers 10 anys.
- La manca de consens clar per a la incorporació de nous perfils professionals i definició de les seves funcions.
- L'escassa autonomia dels professionals i dels equips per autogestionar l'organització de les seves tasques.



## Consideracions bàsiques:

1

El temps dedicat a activitats que no aporten valor compromet el temps de dedicació a l'activitat assistencial per a la millora de la salut de les persones i de la comunitat, suposa un malbaratament de recursos públics i genera un clima que afecta l'autoestima dels professionals.

2

Les activitats redundants, reiteratives i que no aporten cap millora o valor ni al pacient ni al sistema haurien de ser suprimides.

3

Les activitats burocràtiques que es poden fer amb recursos informàtics, sistemes de registre o amb la participació d'altres professionals s'haurien de resoldre fora dels circuits assistencials.

4

Les modificacions que es plantegin han de ser compatibles amb:

- Els drets dels pacients a la informació i a la documentació sanitària i assistencial, en compliment de l'actual cartera de serveis.
- La necessitat de modernitzar els procediments administratius suprimint els que no aporten valor i simplificant al màxim la resta, aprofitant la digitalització i la utilització dels actuals registres i sistemes d'informació.
- La incorporació de nous perfils professionals i noves professions.
- La recomanació deontològica de prioritzar l'activitat clínica assistencial que no pot ser demorada sobre altres actuacions de caire administratiu.

## Propostes de millora:

En referència a activitats que generen especial càrrega de treball burocràtic:



### Incapacitat Laboral (IL)

Les incapacitats laborals (IL) mereixen una reflexió específica. La IL és una eina terapèutica indicada per un metge com a conseqüència d'un diagnòstic. La indicació d'una IL, per tant, s'ha de considerar a tots els efectes un acte mèdic, que ha de ser realitzat pel metge responsable del procés assistencial. Reservar-lo exclusivament als metges i metgesses d'atenció primària vulnera l'actual normativa i genera un greuge entre companys i una molèstia innecessària per al pacient o el seu entorn.

Al mateix temps, la IL també és un procediment administratiu que permet garantir els drets laborals dels treballadors que es troben en situació d'incapacitat per a la realització de la seva feina habitual.

La situació viscuda al llarg de la sisena onada de la pandèmia de COVID-19 orienta cap a quina hauria de ser la solució més eficient si l'objectiu és desburocratitzar processos. Durant la sisena onada, el diagnòstic de COVID-19 es va fer als CAP i també a través de tests fets a la farmàcia o al domicili del pacient, sense la intervenció del metge, el qual es limitava a transcriure la declaració del propi pacient, confinat al seu domicili. Aquesta manera de procedir és exactament l'equivalent a una declaració responsable del pacient/treballador. Aquesta solució, que ja s'aplica a bona part dels països del nostre entorn, o d'altres mecanismes similars han estat llargament sol·licitats pels professionals.

De fet, gairebé la meitat de les IL s'indiquen per a períodes de temps curts o molt curts i funcionen, de facto, com a justificacions d'absència laboral, sense que el pacient reclami ni requereixi la intervenció del metge. En el cas d'IL per causa de malaltia o d'accident greu, també és possible reduir el volum de tràmits burocràtics, bàsicament, pel que fa al nombre de comunicats obligatoris, donat que, al cap i a la fi, el que ha de prevaldre sempre és el criteri del facultatiu a l'hora de valorar la continuïtat o l'alta.

És urgent que els agents implicats arribin a un consens per tal de fer canvis normatius en aquest àmbit. Cal també preveure i aplicar solucions transitòries fins que aquests canvis no arribin, utilitzant, per exemple, el mateix format per a totes les incapacitats. No fer-ho contribueix a malbaratar recursos sanitaris i desvirtua la signatura dels metges.



## Prescripció de fàrmacs i receptes mèdiques

El metge, en tant que metge assistencial, ha de fer la prescripció mèdica dels fàrmacs que consideri necessaris per al període de vigència que determini, en funció de la necessitat clínica. La prescripció és responsabilitat seva durant tot el temps de durada recomanat. Per tal que tot aquest procediment sigui ordenat, els programaris de prescripció electrònica han d'ajustar-se a aquestes necessitats clíniques i han de mantenir la responsabilitat del metge prescriptor al llarg de tot el període de vigència, tot facilitant les renovacions dels tractaments.

En alguns casos, (per exemple, amb prescripcions emeses a serveis d'urgències o a consultes externs d'hospitals, etc.), la prescripció té una vigència limitada (3 mesos a la majoria de centres) i obliga el pacient a demanar-ne la renovació. És habitual que els pacients adrecin aquestes peticions als metges de família, tot i que no en són els prescriptors inicials ni responsables. De fet, és habitual que el propi sistema consideri aquesta renovació una tasca dels metges de família, però cal recordar que es tracta d'una pràctica deontològicament reprovable.

D'altra banda, tampoc tenen cap sentit les validacions i visats de receptes que encara es requereixen per a la prescripció de certs productes i medicaments (per exemple, bolquers). Es tracta d'un concepte de seguretat caduc que cal suprimir i que, inexplicablement, s'ha mantingut sense cap evidència que en demostrï la utilitat. El metge prescriptor és el responsable de la prescripció i, per tant, no cal fer-ne cap altra validació prèvia en forma de visat.

El metge prescriptor, i especialment el metge de família, ha de vetllar per una correcta conciliació de la prescripció del pacient. Això implica que, per tal de garantir l'adequació farmacològica, pot retirar o canviar fàrmacs, atenent a l'evolució clínica o bé per motius de seguretat.





## Informes

Tot i que s'ha avançat en la definició de quins informes formen part de la cartera pública de serveis i de quin és el seu abast, molts ciutadans encara acudeixen als metges de l'atenció primària o dels hospitals amb la demanda d'informes mèdics que no estan inclosos en aquest catàleg. És evident, per tant, que cal definir amb més rigor i amb més detall quins informes formen part de la cartera de serveis del sistema sanitari públic i quins no i, per tant, s'han de sol·licitar en altres dispositius. I, sobretot, cal difondre i fer pública aquesta informació entre la ciutadania de manera adequada i eficaç.

Altres tràmits administratius es podrien resoldre amb el suport i la participació d'oficines municipals o d'una altra administració i, fins i tot, d'oficines de farmàcia, etc. Recentment, hem vist, per exemple, com per a l'obtenció del codi QR que certifica la vacunació de la COVID-19, es col·lapsaven de nou els centres d'atenció primària, quan hauria estat tècnicament possible obtenir aquests certificats en espais alternatius de l'administració, per exemple, oficines i instal·lacions municipals.



## Circuits dins del sistema sanitari (interconsultes, exploracions complementàries, etc.)

Les exploracions complementàries (en especial, les analítiques) han de ser sol·licitades pel metge que les indica, sense que es requereixi la intervenció d'altres metges ni d'un procediment de validació. El professional sol·licitant és el responsable de la interpretació de la prova indicada, així com d'articular la comunicació amb el pacient.

Si un metge remet el pacient a un altre metge, sigui del propi centre o d'un centre extern, s'ha de responsabilitzar del tràmit de programació, sense necessitat de transferir aquesta petició al metge de família.

Els controls de revisions o seguiments (encara que hagi passat el termini d'un any) han de ser programats per part dels dispositius corresponents. No té cap sentit remetre el pacient al seu metge de família únicament per generar una nova derivació.

A tots els nivells assistencials es duen a terme tasques molt repetitives i subjectes a protocols ben definits i coneguts que generen molta pressió assistencial i que podrien ser delegades a altres professionals sota supervisió i responsabilitat del metge. En són exemples la informació sobre el procés de preoperatoris, la programació de visites de control, d'analítiques i d'exploracions complementàries, la renovació de pautes terapèutiques, els permisos per accedir als hospitals, etc. Són una llarga llista d'accions que, a dia d'avui, estan sent realitzades per metges, tant als hospitals com a l'atenció primària.

La indicació del transport sanitari i la gestió de les prestacions ortopèdiques obeeixen a criteris de funcionalitat. La participació del metge no és imprescindible, ja que altres perfils professionals poden fer aquesta tasca, acompanyats d'un circuit administratiu que ho faci possible.



### **Registres i activitats de control**

Els procediments de gestió i de control de les actuacions sanitàries i els sistemes de registre i de recollida d'informació són imprescindibles per a una adequada presa de decisions i per a la necessària transparència, però cal fer-ne una àmplia revisió per tal d'evitar duplicitats i revisar sistemes antiquats de recollida d'informació que sovint redunden en les dades sol·licitades.

Les estacions clíniques de treball i els programaris d'històries clíniques han de millorar. És necessari simplificar els processos, fer una aposta per l'ergonomia i aplicar de manera intensiva solucions tecnològiques que optimitzin al màxim els recursos.

Molts altres procediments poden ser objecte de revisió i d'optimització, tant en l'àmbit públic com en el privat. En són alguns exemples les declaracions de malalties obligatòries, els formularis de tot tipus que s'utilitzen per a l'activitat assistencial, per a les prestacions i per als procediments (mèdics o quirúrgics); per a les vacunacions escolars i per a les interrelacions cada cop més necessàries entre professionals i institucions, amb oficines de farmàcies o amb responsables de salut pública; entre d'altres.

Sense oblidar la necessària participació dels pacients en tots els processos que els afecten, que també ha de ser optimitzada.

## Conclusions:

És urgent trobar solucions que permetin **alliberar temps dels professionals clínics** per tal de dedicar-lo de manera més eficient a tasques assistencials. Cal **“deixar de fer per poder fer”**.

Els **nous perfils professionals, especialment els administratius sanitaris i els assistents clínics**, han de formar part d'aquestes solucions. No es tracta que ells facin totes aquestes tasques que els metges deixarien de fer, ja que les que no siguin estrictament necessàries s'haurien de suprimir. De la resta, caldria **analitzar-ne la utilitat o la possibilitat de simplificar-ne el procediment, ja sigui amb millores tecnològiques o mitjançant la col·laboració d'altres perfils professionals**. Tot això ha de permetre **reservar per als professionals mèdics i d'infermeria aquelles tasques que veritablement requereixen la seva intervenció i no poden ser delegades**.

En tots els àmbits d'atenció del sistema sanitari català hi ha un gran nombre de treballadors que exerceixen un rol molt útil i destacat en l'atenció a les persones. Aquest rol, que s'han guanyat per mèrit propi, els ha portat a assumir moltes funcions que donen resposta a demandes dels usuaris del sistema de salut i que anys enrere duïen a terme metges o infermeres. **L'exemple més recent de progressió i desenvolupament del seu rol el tenim en els gestors COVID-19 o en els RECO**, els quals han demostrat a bastament l'èxit de la seva incorporació al sistema.

En un context de manca de metges i d'infermeres, cal implementar **nous models d'atenció, desenvolupant al màxim els rols professionals i incorporant noves professions**. Per aconseguir aquest objectiu, resulta evident la necessitat d'oferir una **formació transversal i específica** per a aquest conjunt de professionals, tots ells amb titulacions diverses.

**El Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC), conjuntament amb institucions sanitàries, ja ofereix en l'actualitat aquest programa formatiu perquè aquests professionals esdevinguin gestors salut, administratius sanitaris o assistents clínics** i perquè puguin iniciar una trajectòria professional que els ajudi a adquirir noves habilitats i coneixements, a assumir tasques més complexes i a generar noves oportunitats de desenvolupament professional. Aquest col·lectiu és clau en la transformació del sistema de salut i té un gran potencial per aportar millores significatives a les organitzacions i al propi sistema.

Finalment, la categorització i el llistat d'activitats burocràtiques afecta tot el sistema sanitari i, per tant, **són diverses les administracions interpel·lades en aquest document**. Per aquest motiu, el CCMC insta el Govern de la de la Generalitat i la conselleria de Salut a **crear un grup de treball conjunt amb la màxima immediatesa per a la modificació de les activitats burocràtiques** que són de la seva competència i a instar als canvis d'aquelles altres que ho són d'altres administracions, amb l'objectiu d'aplicar les imprescindibles millores.

COL·LEGIS  
DE METGES  
CONSELL DE  
CATALUNYA