

# REGLAMENT DE L'ACCÉS A L'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA PÚBLICA (Text refós per LesLleis.com)

## Índex

[Mostra/Amaga]

- Capítol primer. Disposicions generals
  - Article 1. *Definicions*
- Capítol segon. Objecte i àmbit d'aplicació
  - Article 2. *Objecte*

## Capítol primer. Disposicions generals

### Article 1. *Definicions*

Als efectes d'aquest Reglament, s'entén per:

1. Assignació delegada de metge referent: és l'assignació de metge referent que fa un tercer autoritzat per l'usuari i en el seu nom
2. Assistència sanitària: conjunt de serveis, prestats per professionals de la salut d'atenció directa, que es proporcionen a l'individu o a la població amb la finalitat de promoure, protegir o restaurar la seva salut.
3. Assistència sanitària pública (ASP): assistència sanitària proveïda pel conjunt professionals, estructures i serveis que estan vinculats mitjançant conveni a la Caixa Andorrana de Seguretat Social (CASS) i en el marc de l'activitat assistencial finançada per la CASS.
4. Atenció especialitzada: atenció sanitària que tracta problemes de salut de més complexitat o especificitat, prestada en consultes i hospitals. Es divideix en atenció de segon nivell i de tercer nivell, i aquest darrer correspon a una atenció d'alta especialització i/o tecnificació que normalment es presta fora del país.
5. Atenció primària o de primer nivell: atenció de proximitat, prestada per metges de capçalera (metges de família o generalistes), pediatres i infermeres, juntament amb altres agents de salut com farmacèutics i llevadores, i en col·laboració amb els serveis socials i sociosanitaris. Ofereix diagnòstic i atenció als principals problemes de salut, assistència sanitària i social i serveis de promoció de la salut, d'atenció preventiva, curativa i rehabilitadora, servei d'atenció a domicili i atenció urgent.
6. Consulta ordinària: visita o consulta mèdica que pot ser atesa sense criteris de priorització temporal.
7. Consulta preferent: visita o consulta mèdica que per criteris clínics, de forma general establerts en protocols o guies clíniques, no es pot demorar més enllà de 7 dies.
8. Consulta urgent: visita o consulta mèdica condicionada per una patologia susceptible de ser atesa el mateix dia que apareix.
9. Continuitat assistencial: es considera continuïtat assistencial la permanència en l'atenció als diferents nivells assistencials, tant per les situacions d'urgència i emergència com per les situacions agudes no urgents i les que requereixen atenció continuada a la cronicitat.
10. Derivació interna: demanda de valoració, seguiment o intervenció a un professional de segon nivell d'atenció dins d'Andorra. Aquesta demanda, que mai no és nominal, es vehicula a través d'una interconsulta mitjançant la història clínica compartida.
11. Derivació externa: demanda de valoració, seguiment o intervenció a un professional de segon o tercer nivell d'atenció fora del Principat d'Andorra.
12. Equip de primària (EP): equip de professionals de l'atenció primària que de forma conjunta té cura de la salut d'un usuari des de les mesures de promoció de la salut i prevenció de la malaltia fins al guariment i la recuperació. Compost sempre per un metge capçalera (metges de família o generalistes) o un pediatre i infermer del Centre de Salut amb la participació dels serveis socials i sociosanitaris d'atenció primària.
13. Història clínica compartida: és l'eina que permet fer un ús compartit de la informació disponible sobre la situació i l'evolució d'un usuari del sistema sanitari al llarg de la continuïtat assistencial, de manera que proporciona informació actualitzada per facilitar la presa de decisions i les tasques dels professionals de la salut al llarg d'aquest procés.
14. Itinerari clínic: pas seqüencial d'un professional sanitari a un altre per part de l'usuari durant el procés d'assistència sanitària. Pot estar

definit en un protocol o un programa d'atenció a la cronicitat.

15. Lliure elecció: possibilitat de l'usuari de triar lliurement i voluntària un professional de la salut entre dos o més prestadors de serveis sanitaris que ofereixen el mateix servei amb el mateix grau d'especialització.

16. Metge referent (MR): metge d'atenció primària, ja sigui metge de capçalera o pediatre, escollit per l'usuari com a principal metge tractant i interlocutor dins el sistema de salut. Actua des de la proximitat com a porta d'entrada al sistema sanitari i com a coordinador juntament amb infermeria de primària de tota l'atenció sanitària des de la promoció de la salut, prevenció de la malaltia i assistència fins a la rehabilitació. Cada usuari tindrà només un metge referent.

17. Metge reemplaçant: metge que en reemplaça un altre de la mateixa especialitat i nivell assistencial per a consultes urgents o per períodes d'absència programada o no. En el cas de l'atenció primària, un metge de capçalera pot actuar com a reemplaçant d'un pediatre per a consultes urgents.

18. Metge especialista referent (MER): metge especialista de segon o tercer nivell escollit per l'usuari com a tractant habitual d'una patologia crònica que ho requereixi. Treballarà de manera coordinada i integrada amb el primer nivell d'atenció. Els usuaris podran tenir un metge especialista referent per cada patologia crònica que ho faci necessari.

19. Metge tractant: metge responsable en un moment determinat d'un determinat problema de salut que presenta un pacient. Pot tractar-se d'un metge referent o no.

20. Pla d'intervenció individual (PII): pla d'atenció personalitzat que estableix i actualitza el metge referent per a un usuari amb un o més problemes de salut crònics, i que té en compte les seves necessitats físiques, psíquiques i socials. Aquest document, que incorpora les recomanacions dels plans d'intervenció individuals especialitzats que pugui tenir l'usuari, es comparteix amb els diferents professionals sanitaris i socials i el pacient o la seva família. Els seus objectius són millorar la qualitat de l'atenció a l'usuari, facilitar la seva participació i fomentar el treball en equip dels professionals, per esdevenir una eina bàsica de coordinació i comunicació entre els diferents professionals.

21. Pla d'intervenció individual especialitzat (PIIE): pla d'atenció personalitzat que realitza i actualitza el metge especialista referent per a un usuari amb un problema de salut crònic que abasta la seva especialitat. Aquest document estableix el diagnòstic, el pla terapèutic i de seguiment i les intervencions que corresponen als diferents recursos sanitaris segons el moment i la complexitat i la gravetat de l'usuari. Un usuari pot tenir diversos PIIE segons les malalties cròniques que presenti. Aquest document es compartirà amb els altres professionals sanitaris i socials i el pacient o la seva família, i en especial amb l'MR del pacient. Els seus objectius són millorar la qualitat de l'atenció a l'usuari, facilitar la seva participació i fomentar el treball en equip dels professionals, per esdevenir una de les eines de coordinació i comunicació entre els diferents nivells assistencials i professionals.

22. Programa d'atenció a la cronicitat (PAC): instrument que estableix els principis generals i les directrius que han de seguir els professionals davant de problemes crònics de salut. Descriu els passos que s'han de seguir, n'estableix la seqüència i defineix les responsabilitats dels diferents professionals i recursos que hi intervindran (quan, qui, on i com) descrivint l'itinerari que ha de seguir el pacient i els objectius amb els quals es proporciona l'atenció. Adapta les guies de pràctica clínica i els protocols optimitzant els circuits assistencials i planificant respostes davant d'escenaris previsibles, buscant la disminució de la variabilitat clínica.

23. Protocol assistencial o protocol: document dirigit a facilitar el treball clínic dels professionals que detalla el conjunt de procediments diagnòstics i terapèutics a seguir davant un problema assistencial específic, consensuat i acordat entre els professionals d'acord amb l'evidència clínica establerta, i que té en compte les guies de pràctica clínica i les adapta a l'entorn i als mitjans disponibles.

24. Usuari: tota persona física amb dret a utilitzar béns o serveis de salut. Inclou els pacients que reben assistència sanitària i ciutadans que reben serveis de promoció de la salut i prevenció de la malaltia.

25. Via d'atenció integrada (VAI): itinerari clínic seguit pel pacient quan la porta d'entrada al sistema sanitari és el metge referent, infermeria d'atenció primària o els professionals de salut d'accés directe segons el que s'estableix en aquest Reglament. Requereix, excepte per a serveis d'urgències hospitalàries, serveis de permanències i salut escolar, tenir assignat un metge referent. En la via d'atenció integrada, el metge referent, juntament amb infermeria de primària, assumeix el gros de l'assistència sanitària i derivarà al metge especialista o altres professionals de la salut quan sigui necessari. La VAI posa l'accent en un gran coneixement del pacient i l'entorn per part dels equips de primària i en la integració, la coordinació i la comunicació entre els diferents professionals de la salut, així com en l'adequació dels recursos a les necessitats reals dels usuaris.

26. Via d'atenció no integrada (VANI): itinerari clínic que permet un accés al sistema de salut a través de qualsevol nivell d'atenció sense intervenció prèvia del metge referent, o en els casos en què, malgrat el pas previ per aquest nivell, no es respecten altres premisses de la VAI, o a través de professionals d'accés directe sense tenir declarat un metge referent.

## Capítol segon. Objecte i àmbit d'aplicació

### Article 2. *Objecte*

Aquest Reglament té per objecte principal:

1. Definir la figura de metge referent i de metge especialista referent, les seves modalitats d'elecció, assignació i canvi, així com les seves funcions, obligacions i drets.
2. Establir les vies d'accés de l'usuari a l'assistència sanitària pública.
3. Establir els diferents elements de comunicació entre els professionals sanitaris dins la via d'atenció integrada.

Registreu-vos a LesLleis.com per  
accedir al contingut complert d'aquesta pàgina.