

Decret del 01-08-2018, d'aprovació del Reglament de l'accés a l'Assistència Sanitària Pública

Índex

[Mostra/Amaga]

- Exposició de motius
- Article únic

Exposició de motius

La salut és un dels béns fonamentals de les persones i les polítiques de salut són a la base de la justícia social.

La nostra [Constitució](#), així com la Declaració universal dels drets humans, reconeix el dret a la salut, i el Govern té l'obligació de fer tot el que estigui al seu abast per garantir el compliment del dret de tots els ciutadans a gaudir del nivell més alt possible de salut física i mental, i de vetllar per la qualitat, seguretat i eficiència dels serveis de salut.

Pel que fa al sistema de salut, la [Llei general de sanitat](#) (LGS) el defineix com "un sistema sanitari mixt, format per estructures públiques i privades". Aquestes estructures han de configurar, tant pel que fa a la prestació de serveis assistencials com pel que fa a les polítiques de salut pública, un sistema únic amb una visió i objectius compartits.

L'LGS, en l'[article 5](#), estableix que "amb la finalitat d'assolir un sistema de salut global i integral, el Govern regularà les condicions per al desenvolupament de la pràctica mèdica i de les altres professions sanitàries i parasanitàries, i també garantirà la coordinació òptima entre les activitats sanitàries públiques i les privades". Aquest Reglament pretén avançar, doncs, cap a aquest objectiu de màxima coordinació entre les estructures públiques i privades que formen el sistema públic de salut en benefici de la millor assistència a tots els seus usuaris.

L'augment de l'esperança de vida i, en conseqüència, la necessitat d'atendre una població d'edat més avançada, amb més fragilitat, comorbiditat, cronicitat i complexitat, juntament amb els avenços diagnòstics, terapèutics i tecnològics, ens plantegen el repte de mantenir la sostenibilitat del sistema sanitari augmentant-ne la qualitat i la seguretat. Així mateix, aquests canvis posen de manifest la necessitat d'ampliar l'ús de protocols i guies clíniques, així com de millorar la coordinació i la integració entre serveis sanitaris i entre aquests serveis i els serveis socials.

Tradicionalment, el nostre sistema sanitari no ha restringit l'accés lliure de l'usuari a l'atenció especialitzada. Aquest model pot ser satisfactori per al pacient i resolutiu per als problemes de salut que requereixen tan sols una atenció episòdica, però no és el model òptim en l'atenció a la cronicitat, que es pot millorar en qualitat, eficiència i sostenibilitat amb models alternatius que tinguin una porta d'entrada al sistema a través de l'atenció primària.

D'acord amb l'Organització Mundial de la Salut (OMS), el 90% de les necessitats de salut de les persones al llarg de la seva vida poden ser cobertes per l'atenció primària, i la promoció d'aquest nivell d'atenció és la clau de l'eficiència i la sostenibilitat dels sistemes sanitaris quan esdevé el primer punt de contacte per a l'usuari, consta d'equips multidisciplinaris coordinats, utilitza les noves tecnologies de la informació i la comunicació aplicades a l'entorn sanitari, i es basa en protocols, en guies clíniques i en el seguiment d'indicadors, així com en la formació continuada, que s'estableix en col·laboració amb els col·legis professionals.

D'altra banda, l'evidència científica assenyalava que la continuïtat de cures per part d'un mateix metge s'associa a més satisfacció dels usuaris, a una implementació més gran de mesures de promoció de la salut i prevenció de la malaltia, a una adherència més elevada a les recomanacions mèdiques, a la disminució de l'ús de serveis hospitalaris i fins i tot a reducció de mortalitat. Aquest contacte repetit entre metge i pacient dona l'oportunitat de millorar el coneixement mutu i la comprensió dels punts de vista i les prioritats respectius, especialment en atenció primària però també quan cal una atenció especialitzada.

Tenint, doncs, en compte les recomanacions dels organismes internacionals i l'evidència científica, aquest Reglament pretén assolir l'objectiu de convertir l'atenció primària en l'actor clau i la porta d'entrada al sistema sanitari definint les funcions, facilitant l'accés i identificant professionals de referència per a cada usuari.

Aquest és un pas necessari però no suficient per assolir la màxima qualitat del sistema sanitari. Cal també potenciar la coordinació i comunicació entre professionals mitjançant la integració horitzontal (entre els diversos professionals de l'atenció primària) i la integració vertical (entre l'atenció primària i l'especialitzada). Per tal d'afavorir aquesta integració vertical és necessari prioritzar l'atenció a Andorra per a les patologies susceptibles de ser resoltes al país en temps i forma, l'ús de protocols i guies clíniques i la generalització de l'ús de la història clínica compartida.

La regulació de l'accés a l'assistència sanitària pública, amb l'objectiu de millorar la qualitat de l'atenció, especialment en la cronicitat, i també la sostenibilitat i l'eficiència del sistema, prioritza l'accés a través d'una via d'atenció integrada en què el metge d'atenció primària

es converteix en metge referent del pacient, en qui aquest diposita la seva confiança i que actua, conjuntament amb infermeria de primària, com a porta d'entrada principal al sistema i com a coordinador de tota l'atenció sanitària des de la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i l'assistència fins a la rehabilitació. Així mateix, la via d'atenció integrada ha d'afavorir la coordinació entre tots els professionals de la salut, l'elecció de metges especialistes de referència quan són necessaris i l'atenció sanitària dins d'Andorra com l'única que garanteix la integració i sempre que no vagi en detriment de l'accessibilitat o la qualitat assistencial. Quan l'atenció no es pugui proveir des d'Andorra, s'han d'establir els mecanismes perquè hi continuï havent una atenció especialitzada dins el país amb tota la informació necessària per gestionar les possibles complicacions dels processos de salut atesos a l'estranger.

La via d'atenció integrada ha d'incorporar tots els professionals que intervenen en el procés del manteniment de la salut i el tractament de la malaltia al llarg de la vida, garantint la lliure elecció de professional. El requisit indispensable per ser considerat dins aquesta via d'atenció és haver escollit un metge referent que serà el principal responsable de les derivacions a altres professionals, excepte per a situacions d'especial gravetat com hospitalitzacions o urgències. Alguns problemes de salut o especialistes seran d'accés directe sempre que l'usuari tingui un metge referent, i s'estableixen els mecanismes convenients de protecció dels usuaris per tal que el canvi de sistema no generi problemes d'accés a l'atenció especialitzada.

La via d'atenció integrada facilita també la implantació de protocols i guies clíniques basats en l'evidència científica i estableix els mecanismes de relació i compromisos entre els provisors d'assistència i la resta d'actors del sistema de salut, com el Ministeri de Salut i la Caixa Andorrana de Seguretat Social.

Per al funcionament òptim de la via d'atenció integrada són necessàries altres eines, com la formació dels professionals de la salut i la història clínica compartida. La informació recollida a la història clínica compartida haurà de ser el pilar fonamental per a la comunicació entre diferents nivells assistencials i per a la continuïtat de cures al llarg del temps i del seguiment clínic de l'usuari.

La coordinació amb els serveis socials i sociosanitaris s'estableix d'acord amb el que preveu la [Llei 6/2014, del 24 d'abril, de serveis socials i sociosanitaris](#) i seguint les directrius que estableixi la Comissió Interministerial de Serveis Sociosanitaris.

Així doncs, l'assistència sanitària pública a Andorra s'orienta cap a la prioritització de l'atenció primària, coordinada amb la resta de professionals, per donar resposta a les necessitats de salut de les persones a partir d'un vincle sòlid entre metges i usuaris, i amb aquest Reglament es dota d'eines necessàries per aconseguir-ho en benefici de la qualitat, la seguretat i l'eficiència de l'atenció prestada.

Considerant els articles [3](#), [4.a](#), [5](#), [9.e](#), [10](#), [13](#), [71.d](#) i [72.a](#) de la Llei general de sanitat del 20 de març de 1989, modificada per la [Llei 1/2009 del 23 de gener](#);

El [Reglament de regulació de centres, serveis i establiments sanitaris i sociosanitaris del 17 de juliol del 2013](#);

L'article 17 de la [Llei 6/2014, del 24 d'abril, de serveis socials i sociosanitaris](#);

L'article 141 de la [Llei 18/2014, del 24 de juliol, de modificació de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social](#);

L'article 41 de la [Llei 20/2017, del 27 d'octubre, de drets i deures dels usuaris i dels professionals del sistema sanitari i sobre la història clínica](#);

A proposta del ministeri encarregat de la salut (MS), el Govern, en la sessió de l'1 d'agost del 2018, acorda aprovar aquest Decret amb el contingut següent:

Article únic

S'aprova el Reglament d'accés a l'assistència sanitària pública, que entrarà en vigor el dia 17 de setembre del 2018.

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

Registre gratuït

Subscripció

Ja Estic Registrat

