

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*
 - Article 3. *Àmbit d'aplicació*
- Capítol tercer. De l'accés a l'assistència sanitària pública
 - Article 4. *Principis i objectius generals de l'assistència sanitària pública*

Capítol primer. Disposicions generals

Article 1. *Definicions*

Als efectes d'aquest Reglament, s'entén per:
LesLleis.com

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 prioritització 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.

Article 3. Àmbit d'aplicació

Queden subjectes al que es preveu en aquest Reglament:

1. Els prestadors de serveis d'assistència sanitària dins d'Andorra, quan prestin assistència sanitària pública.
2. Els assegurats i beneficiaris de la Caixa Andorra de Seguretat Social quan reben assistència sanitària pública.

Capítol tercer. De l'accés a l'assistència sanitària pública

Article 4. Principis i objectius generals de l'assistència sanitària pública

L'assistència sanitària pública:

1. Ha d'incloure les actuacions promocionals, preventives, diagnòstiques, terapèutiques i/o de rehabilitació incloses en la cartera de serveis i productes sanitaris i/o la nomenclatura de la Caixa Andorrana de Seguretat Social.
2. Ha de perseguir l'obtenció de la màxima qualitat assistencial i seguretat dels usuaris.
3. Ha d'utilitzar els recursos de forma racional i eficient.
4. Ha de distribuir els recursos sanitaris amb equitat i justícia.
5. Ha de garantir la continuïtat assistencial.
6. Ha de garantir l'accessibilitat en temps i forma.
7. Ha d'utilitzar la història clínica compartida com a eina principal de comunicació i coordinació entre professionals de la salut i dispositius d'atenció.
8. Ha de buscar activament la disminució de la variabilitat en la pràctica professional a través de programes d'atenció a la cronicitat (PAC), protocols, definició de rutes assistencials i altres instruments de gestió de la pràctica assistencial basats en l'evidència científica.
9. Ha de preservar la lliure elecció de prestador de serveis sanitaris amb criteris d'eficiència i respectant una utilització adequada dels recursos.

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

Registre gratuït

Subscripció

Ja Estic Registrat

