

Reglaments

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

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.

Disposició transitòria primera

A partir de l'entrada en vigor d'aquest Reglament, els usuaris que ja segueixen controls per especialistes dins d'Andorra podran accedir-hi sense derivació prèvia per metge referent i durant un període de 12 mesos. Si durant aquest període el professional no fa la declaració de metge especialista referent, en visites successives caldrà la derivació per metge referent per accedir-hi dins la via d'atenció integrada.

Disposició transitòria segona

Per a aquells usuaris que en el moment de l'entrada en vigor d'aquest Reglament segueixen controls amb professionals de fora del país per patologies cròniques o que requereixin un seguiment especialitzat periòdic, la Caixa Andorrana de Seguretat Social (CASS) podrà continuar autoritzant la derivació externa dins la via d'atenció integrada sempre que compleixin la resta de premisses de la via d'atenció integrada i amb derivació formal per part del seu metge referent.

Disposició final primera

A partir de l'entrada en vigor d'aquest Reglament, les derivacions fetes pel metge referent a professionals de fora del país es podran fer sense derivació prèvia al metge especialista i durant un període de 12 mesos dins de la via d'atenció integrada.

Disposició final segona

L'entrada en vigor de tots els aspectes que depenguin de la història clínica compartida (HCC), així com l'assignació del metge referent (MR) en la modalitat delegada i l'assignació del metge especialista referent (MER), es produirà tres mesos després de la publicació d'aquest Reglament al BOPA.

REGLAMENT DE L'ACCÉS A L'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA PÚBLICA

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 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.

Article 5. Obligacions dels professionals de la salut pel que fa al proveïment d'assistència sanitària pública

A banda de les obligacions dels professionals de la salut establertes en la Llei general de sanitat, la Llei de drets i deures dels usuaris i dels professionals del sistema sanitari i sobre la història clínica, i de les establertes mitjançant conveni o contracte o pels mateixos col·legis professionals, els professionals de la salut de l'assistència sanitària pública han de:

1. Prestar només serveis inclosos a la cartera de serveis i productes de salut finançats públicament a Andorra o al sistema de nomenclatura de la Caixa Andorrana de Seguretat Social.
2. Seguir els programes d'atenció a la cronicitat (PAC) i els protocols vigents.
3. Participar en les activitats de formació continuada i en els programes de salut pública que determini el ministeri encarregat de la salut.
4. Exercir la seva activitat assistencial de forma regular de manera que es garanteixi la continuïtat assistencial.
5. Informar el pacient de com utilitzar el sistema sanitari públic i de les condicions que pugui comportar en funció de la via d'accés que segueixi.

6. Facilitar de forma diligent i veraç a la Caixa Andorrana de Seguretat Social tota la informació que li sigui requerida per al control de les vies d'accés a l'assistència sanitària pública.

Article 6. *Vies d'accés de l'usuari a l'assistència sanitària pública*

1. L'assistència sanitària pública (ASP) es proveeix i s'organitza d'acord amb els criteris establerts en aquest Reglament i sota dos vies d'atenció:

- a. La via d'atenció integrada (VAI)
- b. La via d'atenció no integrada (VANI)

2. La VAI té consideració de via d'accés preferent a l'assistència sanitària pública.

3. L'accés a l'atenció sanitària pública es podrà realitzar per les dos vies sense perjudici que s'estableixin mesures per potenciar l'ús de la VAI o que hi pugui haver diferències en el seu finançament per part de la Caixa Andorrana de Seguretat Social.

Article 7. *Principis i objectius generals de l'atenció sanitària integrada*

El concepte d'atenció sanitària integrada es basa en els principis següents:

1. Fomentar la coordinació i comunicació dels professionals al voltant de l'usuari, per oferir-li una atenció personalitzada que tingui en compte la globalitat de les seves necessitats sanitàries i socials al llarg de tot el seu periple vital fent ús dels recursos sanitaris i sociosanitaris amb una visió única.
2. Fer un èmfasi especial en la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.
3. Promoure una nova cultura professional treballant en col·laboració, de manera planificada i proactiva.
4. Oferir una atenció sanitària de base comunitària, propera a l'usuari.
5. Afavorir la millora continuada de la qualitat i la seguretat assistencial, de l'efectivitat i de l'eficiència.

Article 8. *Accés i funcionament general de la via d'atenció integrada (VAI)*

L'equip de primària (EP) és la porta d'entrada al sistema i el metge referent, el responsable de la derivació a altres especialitats. Es consideren referents tots els metges d'atenció primària, ja siguin pediatres o metges de capçalera, que proveeixen assistència sanitària pública a Andorra i que són escollits com a tals pels seus pacients.

En la VAI és imprescindible escollir i tenir assignat un metge referent excepte per a hospitalitzacions, atenció proveïda pel Servei de Salut Escolar i atenció en serveis d'urgències (inclou 116, urgències del Centre Hospitalari Andorrà, Servei de Permanències Mèdiques i atenció urgent en centres de pistes d'esquí o fora d'Andorra).

Funcionament de la VAI:

1. Cada usuari escull un metge referent entre els metges d'atenció primària del país convencionats amb la Caixa Andorrana de Seguretat Social (metge de capçalera o pediatre) d'acord amb el que s'estableix en l'article 10.
2. Cada usuari del sistema sanitari escull un centre d'atenció primària d'acord amb el que estableix l'article 11.
3. Tot i l'obligatorietat d'escollir i tenir assignat un metge referent, pels problemes de salut que s'estableixin reglamentàriament es pot accedir directament a l'especialista indicat. Mentre aquests problemes de salut no s'hagin definit per reglament, resten amb accés directe, sense pas previ pel metge referent i sense sortir de la VAI, els professionals de les especialitats següents dins del país:
 - i) Ginecologia/obstetrícia
 - ii) Oftalmologia
 - iii) Estomatologia/odontologia

4. També formen part de la VAI les consultes a un metge de primària no referent en qualitat de metge reemplaçant en períodes d'absència del metge referent o per a consultes urgents i sempre que així s'indiqui al full de facturació de la Caixa Andorrana de Seguretat Social, ja sigui electrònic o en paper o per qualsevol altre mecanisme que s'estableixi.

5. Les consultes al metge especialista referent o el seu reemplaçant de forma directa en seguiment del Pla d'intervenció individual especialitzat (PIIE) formen part de la VAI. Això inclou les visites successives programades o les previstes en cas d'exacerbació de la patologia crònica que motiva el seguiment i sempre que així s'indiqui al full de facturació de la Caixa Andorrana de Seguretat Social, ja sigui electrònic o en paper o per qualsevol altre mecanisme que s'estableixi.

6. Es consideren dins la VAI les derivacions a un especialista des de serveis d'urgències. En aquests casos sempre cal comunicar-ho al metge referent a través dels mecanismes previstos a aquest efecte. El metge receptor ho ha d'indicar al full de facturació de la Caixa Andorrana de Seguretat Social o per qualsevol altre mecanisme que s'estableixi.

7. Es consideren dins la VAI les derivacions fetes per un especialista a qui s'ha accedit a través de la VAI. En aquests casos sempre cal comunicar-ho al metge referent a través dels mecanismes previstos a aquest efecte i a la Caixa Andorrana de Seguretat Social a través del full de facturació de la Caixa Andorrana de Seguretat Social o qualsevol altre mecanisme que es pugui establir.

Article 9. *Funcionament de la via d'atenció no integrada*

Seguint la VANI el pacient accedeix al sistema sense tenir assignat un MR o bé, malgrat tenir-lo, el pacient utilitza els recursos especialitzats sense respectar les premisses de la VAI descrites en l'article 8.

Article 10. *Elecció, funcions, drets i obligacions del metge referent*

1. Elecció del metge referent:

a) Cada usuari del sistema de 16 anys o més escull un metge d'atenció primària com a referent. Aquesta elecció es pot fer efectiva a la mateixa consulta del metge de primària amb efecte immediat, a la pàgina web de la Caixa Andorrana de Seguretat Social o bé a les seves oficines, o bé mitjançant la modalitat d'assignació d'MR delegada a l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell, els CAP o d'altres que es puguin designar. El nom d'usuari i la contrasenya i la targeta sanitària s'equiparen a la signatura del pacient a l'efecte de compromís amb l'assignació d'MR. En el cas dels menors de 16 anys, els responsables de l'elecció són els titulars de la pàtria potestat o de la tutela legal.

b) Aquesta elecció necessita la confirmació del metge escollit. L'acceptació del professional dins l'aplicació de facturació de la Caixa Andorrana de Seguretat Social s'equipara a la seva signatura.

c) Un cop la Caixa Andorrana de Seguretat Social ha rebut la confirmació del metge escollit, aquesta relació es comunica a la història clínica compartida i a les dos parts interessades.

d) En cas de no rebre confirmació per part del facultatiu referent en 15 dies naturals, es considera la resposta com a afirmativa, salvat causa justificada.

e) En cas de no acceptació d'un prestador de la petició d'un pacient de ser el seu professional de referència, l'interessat es pot dirigir a un altre professional, a la Caixa Andorrana de Seguretat Social o al ministeri encarregat de la salut, que li facilitarà l'assignació d'un altre professional.

f) Durant els períodes d'espera de confirmació el pacient és considerat dins la VAI a tots els efectes i durant un període màxim de 90 dies naturals o fins a l'atorgament en cas que aquest temps d'espera s'allargui per causes administratives.

g) Aquesta tria ha de ser visible a la història clínica compartida per infermeria d'atenció primària per facilitar la formació dels equips de primària i la comunicació entre els seus membres.

h) Són elegibles tots els metges d'atenció primària, inclosos pediatres de primària, convencionats a la Caixa Andorrana de Seguretat Social o bé assalariats d'un centre o una institució amb conveni i en exercici a

Andorra. Fins als 13 anys l'MR haurà de ser un pediatre, dels 14 als 17 anys es podrà escollir o bé un pediatre o bé un metge de capçalera i a partir dels 18 anys s'haurà d'escollir un metge de capçalera com a MR.

i) Els metges en plantilla de centres sociosanitaris poden ser assignats com a MR dels pacients beneficiaris de tarifa sanitària residents en aquests centres.

j) Els canvis de metge referent s'han de sol·licitar formalment a la Caixa Andorrana de Seguretat Social des de la seva pàgina web o bé presencialment a les seves oficines. La Caixa Andorrana de Seguretat Social, a l'efecte de control de qualitat, pot sol·licitar que s'explicitin els motius.

k) Els usuaris podran canviar de metge referent sempre que ho desitgin.

2. Funcions del metge referent (MR)

a) Formar part de l'equip de primària i establir una relació efectiva amb la resta dels seus membres.

b) Responsabilitzar-se, juntament amb la resta de l'equip de primària, de l'accés de l'usuari a mesures personalitzades de promoció de la salut, prevenció de la malaltia i educació sanitària.

c) Actuar com a metge tractant habitual per a tots aquells processos que no requereixen atenció en un nivell assistencial superior amb l'objectiu d'oferir una assistència de qualitat i eficient. Actuar com a coordinador en els processos crònics que puguin afectar el pacient i en seguiment dels programes d'atenció a la cronicitat, el Pla d'intervenció individual especialitzat (PIIE) i altres protocols vigents.

d) Coordinar l'atenció, orientar el pacient dins el sistema sanitari i derivar el pacient als professionals adequats quan calgui per assolir un nivell d'atenció sanitària òptim, garantint la lliure elecció del pacient. Es converteix així en l'interlocutor principal de l'usuari dins el sistema juntament amb la resta de l'EP.

e) Gestionar i mantenir actualitzada la informació sanitària del pacient utilitzant la història clínica compartida i incorporant-hi tota la informació mèdica rellevant.

3. Obligacions del metge referent

a) Plantejar l'estratègia diagnòstica, establir el pla terapèutic i de seguiment dels seus pacients, establir i fer el seguiment del Pla d'intervenció individual (PII) en cas de patologies cròniques i participar en l'aplicació del Pla d'intervenció individual especialitzat (PIIE).

b) Deixar constància, en la història clínica compartida, del PII, de tots els procediments i derivacions que es facin i de totes les dades necessàries per fer-ne el control.

c) Assegurar als pacients que l'hagin escollit i tinguin assignats l'atenció programada a domicili en cas que, per problemes de mobilitat o accessibilitat, els pacients no puguin anar a la consulta.

d) Prestar els seus serveis en un horari que faciliti l'accessibilitat i continuïtat assistencial als seus pacients.

e) Preveure a la seva programació flexibilitat per atendre consultes preferents o urgents, així com per les necessitats d'atenció a domicili.

f) Establir una relació efectiva amb la resta de provisors sanitaris, amb especial atenció als agents de l'atenció primària.

g) Buscar la màxima qualitat assistencial mitjançant una utilització adequada i eficient dels recursos.

h) Participar en les activitats de formació continuada i en els programes de salut pública que determini el ministeri encarregat de la salut.

4. Drets del metge referent dins la VAI

a) El metge referent té dret a refusar de forma motivada ser el referent d'un usuari. La renúncia es fa formal a la Caixa Andorrana de Seguretat Social directament o bé mitjançant l'aplicació, i la CASS ho comunica al pacient i al ministeri encarregat de la salut, que ha de vetllar per garantir l'assistència mèdica als assegurats.

b) El metge referent té dret que se li faciliti l'accés a la formació continuada que es determini com a necessària pel ministeri encarregat de la salut.

c) El metge referent té dret a accedir als recursos i mecanismes necessaris per aconseguir una bona comunicació i coordinació amb la resta de professionals sanitaris.

Article 11. *Assignació de centre d'atenció primària (CAP) i funcions, drets i obligacions de la infermeria d'atenció primària dins la VAI*

1. Assignació de centre d'atenció primària:

a) Tots els usuaris de 16 anys o més hauran de fer l'assignació del centre d'atenció primària (CAP) en el moment que n'hagin de fer ús al mateix CAP. Aquesta tria ha de ser visible per al metge referent per tal de facilitar la formació dels equips de primària i la comunicació entre els seus membres. En el cas dels menors de 16 anys els responsables de l'elecció són els titulars de la pàtria potestat o de la tutela legal.

b) En cap cas el Centre d'Atenció Primària pot refusar un pacient.

c) Malgrat tenir un centre d'atenció primària de referència, les cures i atencions puntuals poden fer-se a qualsevol altre centre per motius d'accessibilitat o comoditat de l'usuari.

2. Funcions de la infermeria d'atenció primària dins la VAI:

a) Formar part de l'equip de primària i establir vies de comunicació efectives.

b) Responsabilitzar-se, juntament amb la resta de l'equip de primària, de l'accés del pacient a mesures personalitzades de promoció de la salut, prevenció de la malaltia i educació sanitària.

c) Actuar com a infermer gestor en els processos crònics que puguin afectar el pacient i en seguiment dels programes d'atenció a la cronicitat i els protocols vigents.

d) Gestionar i mantenir actualitzada la informació sanitària del pacient utilitzant la història clínica compartida, i incorporar-hi la informació sanitària necessària.

3. Obligacions de la infermeria d'atenció primària:

a) Seguir els protocols vigents, participar en l'aplicació del Pla d'intervenció individual (PII) i el Pla d'intervenció individual especialitzat (PIIE) en tots aquells aspectes que li siguin propis i deixar-ne constància a la història clínica compartida (HCC).

b) Assegurar l'atenció programada a domicili en cas que, per problemes de mobilitat o accessibilitat, els pacients no puguin anar a la consulta.

c) Donar resposta a les demandes d'atenció urgent en el lloc que pertoqui (assistència a la consulta o en domicili) durant el mateix dia en l'horari d'atenció.

4. Drets de la infermeria d'atenció primària:

a) La infermeria d'atenció primària té dret a accedir als recursos i mecanismes necessaris per aconseguir una bona comunicació i coordinació amb la resta de professionals sanitaris.

b) La infermeria d'atenció primària té dret que se li faciliti l'accés a la formació continuada que determini com a necessària el ministeri encarregat de la salut.

Article 12. *Funcions, drets i obligacions del metge especialista (ME) de segon i tercer nivell assistencial en la via integrada*

1. Valorar els pacients que li hagin estat derivats pel metge referent, el Servei d'Urgències o altres especialistes dins la VAI en un termini adequat al problema que presenten.

2. En el cas d'una patologia aguda o una altra intervenció puntual, establir una orientació diagnòstica i un pla terapèutic i comunicar-ho al metge referent, que en farà el seguiment si el ME ho determina. S'estableix un període màxim de 6 mesos i un màxim de 6 visites, a partir del qual es donarà per tancat el procés

agut i les consultes a aquest especialista sortiran de la VAI si no hi ha una declaració de metge especialista referent i un pla d'intervenció individual especialitzat (PIIE).

3. Retornar la informació al metge referent, que podrà supervisar conjuntament amb el metge especialista l'aplicació del pla terapèutic en col·laboració amb la resta de l'equip de primària.

4. Comunicar formalment, dins la història clínica compartida, al metge referent les derivacions que faci a un altre especialista.

5. Deixar constància en la història clínica compartida de tots els procediments i derivacions que es facin en seguiment de la VAI i de totes les dades necessàries per fer-ne el control.

6. Ha d'actuar com a metge especialista referent (MER) per a processos crònics complexos o que requereixen un seguiment evolutiu especialitzat. En els casos en què l'usuari ha requerit una derivació externa per part seva, actua com a metge especialista referent dins el país.

7. El metge especialista té dret a accedir als recursos i mecanismes necessaris per aconseguir una bona comunicació i coordinació amb la resta de professionals sanitaris.

8. Informar el pacient i la Caixa Andorrana de Seguretat Social, a través del full de facturació o qualsevol altre mecanisme que es pugui establir, de la via d'atenció utilitzada.

9. El metge especialista té dret que se li faciliti l'accés a la formació continuada que determini com a necessària el ministeri encarregat de la salut.

Article 13. Metge especialista referent

El metge especialista referent (MER) és el metge especialista escollit per l'usuari com a tractant habitual d'una patologia crònica complexa que ho requereixi o bé quan, sense complir estrictament aquest criteri, requereix un seguiment especialitzat periòdic.

El metge especialista referent treballa de manera coordinada i integrada amb l'atenció primària.

1. Elecció del metge especialista referent

a) Quan el metge referent cregui que una patologia requereix una valoració per part d'un metge especialista, el pacient escollirà entre els disponibles al país.

b) En cas que es tracti d'una patologia crònica complexa o que requereixi un seguiment periòdic a nivell especialitzat, l'especialista esdevindrà especialista referent per a aquesta patologia concreta.

c) El mateix especialista comunica en línia a la Caixa Andorrana de Seguretat Social aquest lligam amb el pacient.

d) L'obstetre esdevé metge especialista referent durant el període de gestació de les seves pacients. En aquest cas, el Pla d'intervenció individual especialitzat (PIIE) esdevé un pla específic per al seguiment de la gestació.

2. Funcions, drets i obligacions del metge especialista referent dins la via integrada

Les funcions, els drets i les obligacions del metge especialista referent són els propis de qualsevol metge especialista dins la VAI tal com s'estableixen a l'article 12, així com:

a) Establir el Pla d'intervenció individual especialitzat (PIIE), deixar-ne constància a la història clínica compartida i fer-ne partícip l'equip d'atenció primària en els casos de pacients amb una patologia crònica que requereix seguiment. Aquest és un pas imprescindible per poder fer la declaració de metge especialista referent.

b) Retornar la informació al metge referent, que serà qui l'integri al PII.

c) El metge especialista referent té dret a refusar de forma motivada ser el referent d'un usuari. La renúncia s'ha de fer formal a la Caixa Andorrana de Seguretat Social, que ho comunicarà al pacient i al ministeri encarregat de la salut, que ha de vetllar per garantir l'assistència mèdica als assegurats.

d) Facilitar la derivació a un especialista o un centre de referència amb conveni amb la Caixa Andorrana de Seguretat Social fora d'Andorra en cas d'una patologia que requereixi una alta especialització no disponible dintre del país.

Article 14. *Funcions, obligacions i drets de la resta de professionals de la salut en la VAI*

Les funcions, les obligacions i els drets de la resta de professionals de la salut en la VAI són els següents:

1. Prestar la seva activitat professional d'acord amb el seu àmbit de competència als pacients que els hagin estat derivats pel metge referent o per altres especialistes dins la VAI.
2. Retorn de la informació a l'EP i al professional que sol·licita la seva intervenció.
3. Seguir els plans terapèutics, el Pla d'intervenció individual (PII) o el Pla d'intervenció individual especialitzat (PIIE) en aquells aspectes que li són propis i col·laborar-hi.
4. Deixar constància de tots els procediments que es facin en seguiment de la VAI i de totes les dades necessàries per fer-ne el control.
5. Informar el pacient i la Caixa Andorrana de Seguretat Social de la via d'atenció utilitzada pels mecanismes que s'estableixin.
6. Tots els professionals de la salut tenen dret a obtenir la informació clínica necessària per acomplir les seves funcions, a tenir una bona comunicació amb la resta de professionals i que se'ls facilitin les eines necessàries per a l'aplicació dels protocols establerts.

Article 15. *Derivació entre professionals de la salut dins la VAI*

Dins la VAI els pacients no poden accedir a professionals de fora d'Andorra sense derivació d'un metge del país excepte:

1. Per motius d'urgència fora del territori.
2. Amb acord previ de la Caixa Andorrana de Seguretat Social, per a aquelles persones que mantinguin la condició d'assegurades indirectes perquè estudien fora d'Andorra.

Per a qualsevol derivació interna o externa és necessari un registre formal a la història clínica compartida. Per considerar-se dins la VAI, la derivació s'ha d'originar en la VAI.

1. Derivació interna entre professionals de la medicina dins la VAI:

a) La derivació interna entre metges dins la VAI la poden fer el metge referent, el seu reemplaçant per motius d'absència o bé els serveis d'urgències i de permanències mèdiques, o un altre especialista al qual s'hagi arribat a través de la VAI, i sempre que es compleixin la resta de premisses de la VAI. En el si dels plans d'atenció a la cronicitat o altres vies clíniques o protocols que es puguin establir es pot preveure en alguns casos la derivació directa per part d'altres professionals de la salut.

b) Quan hagi de ser derivat a l'atenció especialitzada o altres professionals sanitaris, el pacient conserva la lliure elecció d'especialista.

2. Derivació externa entre professionals de la salut dins la VAI:

a) La derivació externa es fa a través del metge especialista per a aquelles patologies que es troben fora de la cartera de serveis dels nostres especialistes o que requereixen una valoració o actuació més especialitzada.

b) La derivació externa per manca d'especialista al país es farà a través d'un especialista amb una especialitat relacionada amb la que es preveu necessària.

c) El metge referent només pot sol·licitar la derivació externa per motius d'accessibilitat (més d'una setmana de demora per a consultes preferents i més d'un mes de demora en cas de consultes ordinàries), o bé per tal de garantir la lliure elecció en casos que al país hi hagi un sol especialista disponible o, tal com disposa la disposició transitòria primera, quan el pacient té un metge especialista que ja exercia les

funcions de MER de forma prèvia a l'aprovació d'aquest Reglament. En aquests casos la derivació ha de ser autoritzada per la Caixa Andorrana de Seguretat Social.

d) Els professionals han de derivar fora d'Andorra a professionals convencionats seguint les vies previstes a aquest efecte i respectant la lliure elecció del pacient.

e) Les derivacions que no es facin segons els apartats 2.a al 2.d d'aquest article es consideraran fora de la VAI.

f) L'especialista responsable de la derivació pot esdevenir el metge especialista referent (MER) del pacient.

Article 16. *Comissió de Seguiment de la Via d'Atenció Integrada (Cosvai)*

Es constitueix la Comissió de Seguiment de la Via d'Atenció Integrada, que té com a funció principal valorar, informar i fer propostes al Govern en relació amb:

1. El desplaçament correcte de la via d'atenció integrada.
2. Les possibles distorsions i el mal funcionament de la VAI.
3. L'establiment i el càlcul dels indicadors de procediment i resultat que permetin avaluar de forma objectiva el funcionament de la VAI i de la VANI i vetllar perquè la informació necessària per obtenir i monitorar aquests indicadors estigui disponible.
4. La necessitat d'establir protocols, programes d'atenció a la cronicitat i programes de formació continuada als professionals que reforcin el bon funcionament de la VAI.
5. Fórmules d'incentivació per a metge referent (MR) i metge especialista referent (MER).
6. Processos i problemes de salut que puguin ser considerats d'accés directe a un metge especialista (ME).

La Cosvai depèn del ministeri encarregat de la salut i el seu funcionament queda establert en el reglament intern corresponent respectant les premisses següents:

1. Està formada per tres representants del mateix ministeri, un dels quals exerceix de president, dos representants del Servei Andorrà d'Assistència Sanitària (SAAS) (un del col·lectiu mèdic i l'altre d'infermeria), dos representants de la Caixa Andorrana de Seguretat Social (CASS), dos representants del Col·legi Oficial de Metges d'Andorra (un metge generalista o de família i un especialista) i un representant del Col·legi Oficial d'Infermeria d'Andorra (COIA).
2. S'ha de reunir un mínim de dos cops l'any, però la freqüència ha de ser com a mínim trimestral el primer any d'implantació de la VAI.
3. Pot sol·licitar l'assistència tècnica que necessiti per poder desenvolupar les seves competències.
4. El resultat del treball de la Comissió de Seguiment de la Via d'Atenció Integrada (Cosvai) queda reflectit en els informes corresponents que s'adrecen al Govern.
5. Incorporarà altres professions sanitàries quan sigui necessari.

Article 17. *Responsabilitat de la Caixa Andorrana de Seguretat Social (CASS) en el control del bon funcionament de la via integrada*

1. La Caixa Andorrana de Seguretat Social ha d'efectuar els controls necessaris i pot sancionar els casos no comunicats d'atenció per via no integrada segons el règim sancionador que estableixin els seus convenis amb prestadors i el que dicta la legislació vigent.
2. La Caixa Andorrana de Seguretat Social ha de facilitar la derivació externa per part del metge referent en els casos que s'estableixen en l'article 15.2 d'aquest Reglament.
3. La Caixa Andorrana de Seguretat Social ha de facilitar els processos d'elecció i assignació de professionals que s'estableixen en aquest Reglament.

4. La Caixa Andorrana de Seguretat Social ha de facilitar les dades necessàries per al càlcul d'indicadors previstos en el si de la Comissió de Seguiment de la Via d'Atenció Integrada (Cosvai).

Article 18. *Obligacions del ministeri responsable de la salut en el control del bon funcionament de la via integrada*

1. El Ministeri de Salut, en col·laboració amb el Servei Andorrà d'Atenció Sanitària i els col·legis professionals, ha de reforçar la formació dels professionals sanitaris, molt especialment de l'atenció primària, per tal d'augmentar-ne les competències i donar força i capacitat de resolució progressiva a la VAI.

2. Així mateix, ha de facilitar la participació dels professionals en les formacions programades.

3. El ministeri encarregat de la salut es compromet a vetllar perquè els usuaris del sistema sanitari públic vegin garantida la continuïtat de l'assistència.

4. El Ministeri de Salut té el deure de planificar i assegurar que es disposa al país de professionals suficients per garantir la cobertura de l'atenció primària.

5. El Ministeri de Salut també ha de facilitar la comunicació entre professionals posant al seu abast les eines necessàries.

6. Finalment, ha de constituir i liderar la Comissió de Seguiment de la Via Integrada (Cosvai).

Article 19. *Incentius a la via d'atenció integrada*

Per incentivar el seguiment de la VAI per part dels usuaris, les consultes al metge referent gaudeixen d'un règim de tercer pagador sempre que siguin facturades electrònicament.

Article 20. *Infraccions i sancions per als professionals de la salut*

L'incompliment de qualsevol de les disposicions, obligacions o prohibicions establertes en aquest Reglament serà tractat i sancionat de conformitat amb el que estableix la Llei general de sanitat, del 20 de març de 1989, en el títol X.

Es consideren simples irregularitats en l'observació de la normativa sanitària vigent, sempre que no afectin la salut pública i hagin estat comeses per primera vegada, les obligacions establertes als articles 5,10,11,12,13 i 14.

Cosa que es fa pública per a coneixement general.

Andorra la Vella, 1 d'agost del 2018

Antoni Martí i Petit
Cap de Govern



BOPA

Butlletí Oficial del
Principat d'Andorra

Núm. 47

8 d'agost del 2018

15/15