



# Memoriu

Nr. 26 / 10.05.2013

Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF), prin departamentul profesional-științific (grupul de vaccinologie) împreună cu Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF) doresc să ridice problema raportării și plății imunizărilor în medicina familiei pentru anul în derulare.

În anul 2013, conform Contractelor cu Casele de asigurări de Sănătate, până la data de 1 aprilie 2013, plata imunizărilor efectuate de medicii de familie era prevăzută în legislație ca plată pe serviciu medical, tarifat cu 5,5 puncte per serviciu, fie ca imunizare separată, fie ca examen de bilanț cu inoculare. Cu toate acestea au existat discontinuități în raportarea serviciilor de imunizare precum și în plata acestora, mai ales în cazul vaccinărilor necuprinse în schema națională de imunizare, peste vârsta de un an, discontinuități asupra cărora am atras atenția în nenumărate rânduri, atât în materiale depuse la MS și CNAS cât și în discuții cu reprezentanții SIVCO, pe forumul dedicat. Discontinuitățile menționate s-au datorat atât unor exprimări ambigue din Contractul-cadru și Norme cât și limitărilor tehnice impuse de rapoartele din SIUI.

Începând cu actul adițional semnat de medicii de familie la 1 aprilie 2013 și o dată cu raportarea lunii aprilie, conform normelor la Contractul-cadru 2013 a dispărut plata imunizărilor de la serviciile medicale decontate în plata per serviciu, urmând ca plățile să fie făcute din fonduri separate din Programul Național de Imunizări. Era firesc ca, o dată cu 1 aprilie și deci, cu aplicarea noilor Norme ale Contractului – Cadru să apară și metodologia de plată a imunizărilor separat, prin contracte diferite între plătitor (Ministerul Sănătății prin Direcțiile de Sănătate Publică) și medicul vaccinator.

Până la aceasta dată, nu există însă o metodologie clară atât pentru raportarea datelor de vaccinare, cât și pentru modalitatea de contractare și de plată a tuturor imunizărilor efectuate în cabinetele medicale, începând cu 1 aprilie, data intrării în vigoare a noilor plăți prin PNI.

În memoriul de față dorim să evidențiem următoarele probleme apărute legate de acest subiect:

- 1. Nu este clar definită noțiunea de medic vaccinator.** Raportarea obligatorie pe CNP nu va rezolva această problemă, deoarece există numeroase probleme legate atât de CNP (erori, dubluri, copii nedecarați) evidențiate de noi anterior în materialele referitoare la funcționarea defectuoasă a SIUI, cât și de faptul că nu toți medicii vaccinatori raportează activitatea de vaccinare (maternități pentru nou-născuți și gravide, medici din cabinete de pediatrie private care vaccinează cu vaccinuri opționale, medici din ambulatoriu și spital care vaccinează persoane aflate în categoriile de risc, medici școlari din rețeaua existentă etc). De aceea se impune definirea clară a noțiunii de medic vaccinator noțiune care să fie asociată și cu calitatea de a introduce date în RENV.
- 2. Apare o imensă încărcare birocratică** prin suplimentarea rapoartelor efectuate de medicii de familie pentru decontarea vaccinărilor efectuate. Acest aspect este inacceptabil, în condițiile în care și așa activitatea medicilor de familie se desfășoară în condiții de birocrăție inimaginabile, cu zeci de pagini de rapoarte solicitate în format imprimat, deși există precizări clare în legislație având în vedere că toți medicii de familie dețin în acest moment semnătură electronică extinsă. Mai mult, câtă vreme RENV este un soft web-based, ce rost are raportarea făcută de medic, dacă DSP poate verifica online situația vaccinărilor făcute de medic pentru confruntarea cu factura emisă de cabinetul medical? La DSP se poate emite un decont simplu care confirmă factura medicului, pe baza datelor deja introduse în RENV, nu mai este nevoie de deconturi pe zeci de pagini, cu date inutile. Aceasta modalitate de lucru poate fi desigur aplicată dacă se utilizează



RENV pentru raportarea tuturor vaccinărilor efectuate de medicul vaccinator. Semnătura electronică extinsă poate fi utilizată pentru transmiterea documentelor de raportare și facturare online ceea ce ar determina o îmbunătățire a timpului acordat pacientului și nu scrierii, deplasării, transmiterii și recepționării documentelor acoperitoare.

3. **Nu există un model de contract** între medicul vaccinator și DSP, publicat ca anexă a unui document publicat în Monitorul Oficial, de aceea credem că se impune corectarea imediată a legislației cu anexe de model de contract. În acest sens, nu putem accepta raportarea vaccinărilor efectuate începând cu 1 aprilie 2013 și neplata acestora, indiferent de data la care se vor semna contractele între unitățile în care lucrează medicii vaccinatori și DSP-uri. Medicii de familie au vaccinat conform PNI și după 31 martie, deși contractul cu casa de asigurări nu a mai prevăzut plata acestor manevre. În acest sens sugerăm prinderea în raportare a vaccinărilor efectuate în luna aprilie la raportarea lunii mai, după ce se vor fi încheiat toate contractele la nivel național între cabinetele medicilor vaccinatori și DSP-uri.
4. **Nu este clar definită modalitatea de raportare și de plată pentru toate vaccinările** efectuate de medicii de familie. Există vaccinuri efectuate la cabinete și neacoperite de legislația actuală, de exemplu vaccinarea în cazul plăgilor cu potențial tetanigen, vaccinarea în cazul în care părinții aleg scheme alternative la schema națională de vaccinare, vaccinarea în situații de calamități (inundații, epidemii etc). În această situație solicităm precizarea în actul normativ că atât vaccinul cât și manopera nu se decontează de către DSP și poate fi taxat de medicul de familie cu tarife afișate la cabinet, în aceleași condiții ca și pentru celelalte servicii nedededecontate prin contractele cu casele de asigurări. În plus solicităm ajustarea tarifului de decont al imunizării anual, cu rata inflației și prin negociere cu reprezentanții medicilor vaccinatori.
5. În ceea ce privește **RENV**, facem următoarele precizări:
  - a. Softul are încă disfuncționalități de compatibilizare cu SIUI, ceea ce înseamnă introducerea datelor referitoare la vaccinuri în două softuri, încărcătura de timp a medicului și personalului cabinetului fiind inacceptabilă. Am solicitat în nenumărate rânduri ca datele din RENV să fie preluate automat din SIUI unde sunt deja raportate, dar nu am primit niciun răspuns.
  - b. RENV solicită date inutile, fără utilitate statistică (CNP-ul mamei sau al unui aparținător, județul nașterii – corelat cu CNP-ul).
  - c. Seriile vaccinurilor trebuie introduse în unitatea centrală RENV sau unitatea de coordonare a programului național de imunizare de către cei care achiziționează vaccinurile, urmând ca medicii să le poată apoi preseleca din lista de serii. Precizăm faptul că legislația prevede ca persoanele implicate în derularea programului chiar sunt plătite pentru efectuarea acestui serviciu la valori cu mult peste valoarea decontată a serviciului medical la medic:

Art. 7. - (1) Pentru asigurarea asistenței tehnice și managementului programelor naționale de sănătate publică se aprobă înființarea de unități de asistență tehnică și management a programelor naționale de sănătate publică, ca structuri fără personalitate juridică, în cadrul instituțiilor din subordinea Ministerului Sănătății, după cum urmează:

a) în cadrul Institutului Național de Sănătate Publică București se aprobă înființarea Unității de asistență tehnică și management a Institutului Național de Sănătate Publică București care asigură, la nivel național, **asistență tehnică și management pentru:**

**a.1. Programul național de imunizare;**

.....

(7) Personalul care desfășoară activități în cadrul unității de asistență tehnică și management va fi remunerat pentru activitatea depusă în funcție de numărul de ore lucrate pe perioada unei luni calendaristice, certificate prin semnarea unei fișe de pontaj care să ateste timpul



efectiv lucrat de către coordonatorul unității de asistență tehnică și management, precum și cu încadrarea în următoarele limite tarifare orare pentru venitul brut realizat:

**a) 40 lei/oră pentru personalul de specialitate cu studii superioare care îndeplinește funcția de coordonator al unității de asistență tehnică și management;**

**b) 30 lei/oră pentru personalul de specialitate cu studii superioare;**

**c) 20 lei/oră pentru personalul cu studii medii;**

(8) Cheltuielile privind organizarea și funcționarea unităților de asistență tehnică și management a programelor naționale de sănătate publică sunt incluse în sumele alocate programelor naționale de sănătate publică pe care le gestionează, acestea stabilindu-se în raport cu complexitatea activității desfășurate și cu încadrarea în limita bugetului aprobat;

(9) Cheltuielile prevăzute la art. (8) sunt următoarele:

a) cheltuieli de regie: servicii de comunicare telefon-fax-internet, corespondență;

b) furnituri de birou - papetărie, consumabile: cartușe, toner xerox, toner imprimante, hârtie, dosare;

c) cheltuieli pentru organizarea campaniilor de informare-educare-comunicare;

d) cheltuieli de deplasare pentru vizitele de monitorizare/evaluare sau pentru desfășurarea altor activități pentru implementarea programelor: transport, cazare;

e) cheltuieli privind tipărirea și diseminarea materialelor informative, protocoale, ghiduri, standarde, proceduri sau metodologii specifice implementării programelor, precum și a formularelor FS1 de raportare în cadrul Programului național de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col;

**f) cheltuieli aferente activității de constituire și întreținere a bazei de date a subprogramului;**

g) cheltuieli aferente instruirii și formării personalului implicat în realizarea managementului subprogramului, precum și cheltuieli de formare profesională pentru personalul implicat în implementarea activităților programelor naționale de sănătate publică: transport, cazarea speakerilor, închirierea sălii, consumabile de birotică pentru materiale de curs pentru participanții la manifestare;

h) cheltuieli de management pentru unitățile sanitare care au organizat o rețea de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, în cazul Programului național de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin;

i) cheltuieli de personal și/sau contracte de prestări servicii conform prevederilor art. 49, alin. (3) - (6) din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

Seria lotului este însoțită automat și de data expirării și pentru a putea fi utilizată statistic, trebuie să aibă format unic. Riscăm să avem câteva mii de tipuri de serii dacă apar majuscule sau spații la redactare. Seriile vor fi completate de mână doar în cazul vaccinărilor opționale, când vaccinul NU este procurat din schema națională de imunizare. Dealtfel nu vedem utilitatea consemnării seriei de vaccin în afara apariției RAPI, când seria se poate încărca punctual.

- d. Ce rost are introducerea numelor pacienților și aparținătorilor, dacă s-a decis utilizarea CNP (cod UNIC de identificare)? Atragem atenția în acest sens că nerespectarea obligației maternităților de a introduce primele vaccinări ale copilului pe un cod unic de identificare generat automat crează probleme medicilor de familie în continuarea introducerii vaccinurilor în RENV, după preluarea nou-născuților la domiciliu. Medicii de familie vor fi



plățiți pe baza raportărilor din RENV, care va fi modalitatea de control la ceilalți vaccinatori din sistem?

- e. Este neclară și greoaie metodologia de raportare a vaccinărilor efectuate în școli. Considerăm că trebuie precizat clar cine vaccinează, cine introduce datele în RENV, cine este plătit. Ni se pare o muncă absolut inutilă să eliberăm adeverințe cu toate elementele necesare raportării în RENV, pe care copiii să le transmită părinților iar aceștia medicilor de familie. Înseamnă încărcătură suplimentară de timp pentru hârtii fără valoare, care se pot pierde imediat. Medicii pot comunica între ei direct sau medicii vaccinatori pot introduce în RENV datele copiilor pe care i-au vaccinat. Introducerea în ecuație a adeverinței de vaccinare ca modalitate de comunicare între medicul vaccinator și medicul de familie va genera disfuncționalități, deoarece mulți pacienți nu vor transmite documentele. De aceea considerăm că modalitatea sigură de comunicare între profesioniștii din sistemul de sănătate să o reprezinte însuși RENV, accesibil online și nu adeverințe pe suport de hârtie. În acest sens, solicităm din nou scoaterea datelor referitoare la aparținători. Medicii vaccinatori nu vor putea solicita CNP-ul aparținătorilor pentru raportare, iar datele introduse în RENV nu vor fi complete. Considerăm că pentru studierea acoperirii vaccinale nu sunt necesare neapărat date pașaportale, cât mai ales date corecte despre vaccinarea în sine. Această discuție are loc în acest moment de fapt doar teoretic, deoarece în RENV nu se pot introduce în acest moment date pentru copiii născuți mai devreme de 1.09.2007 (deci care încă nu au vârsta școlară) și evident nici date privind vaccinarea adulților, deși denumirea de REGISTRU NAȚIONAL de vaccinare ar trebui să fie echivalentă cu prinderea **tuturor vaccinărilor** populației, indiferent de vârstă, existența unui program național sau nu. Această limitare și ambiguitatea formulărilor din legislația actuală aferentă nu permite plata tuturor imunizărilor efectuate de medicul de familie. În plus, se face referire la limita fondurilor disponibile și la plata la 60 de zile, ceea ce nu ne dă siguranța că efectuarea plăților va fi asigurată. Reamintim experiența noastră cu plata centrelor de permanență, care a suferit grave discontinuități din exact aceleași cauze.

În concluzie, credem că felul defectuos în care sunt gândite în acest moment raportarea și plata imunizărilor nu face decât să îngreuneze și să supraaglomereze activitatea medicilor de familie, să crească într-un mod inacceptabil gradul de birocratizare în relația medic de familie – DSP, să afecteze grav acoperirea vaccinală aflată și așa în scădere. Simplificarea procedurii nu implică modificări fundamentale de legislație ci este mai degrabă, doar o chestiune de viziune și de acceptare a unui proces de evoluție, în locul unui mecanism anacronic. Altfel, de ce mai avem un soft de raportare dacă activitatea de vaccinare și de raportare au devenit acum mult mai consumatoare de timp decât anterior introducerii acestuia, cu obligativitatea acceptării lui?

Cu stimă,

Președinte FNPMF  
**Dr. Doina Mihăilă**



Președinte SNMF  
**Dr. Rodica Tănăsescu**

