



Debirocratizarea în medicina familiei

1. **Tema:** soluții pentru debirocratizarea activității în cabinetul medical

2. **Preambul:**

Activitatea medicului de familie este extrem de vastă și implică multiple activități, conform curriculumului de pregătire și definiției stabilite de forul internațional, dar și alte activități situate în afara acestor limite, conexe activității (contabilitate proprie, diverse raportări).

Această activitate implică numeroase forme de raportare precum și documente care reflectă activitatea de profilaxie a medicului de familie, activitatea curative, precum și monitorizarea pacienților conform legislației în vigoare.

Ca urmare, în activitatea cabinetului medicului de familie găsim în acest moment numeroase documente care trebuie făcute permanent și menținute la zi.

Considerăm ca menținerea actualelor sisteme de raportare are consecințe grave asupra activității cabinetului:

- scade foarte mult procentul activității strict medicale
- scade calitatea actului medical prin alocarea timpului pentru activități administrative
- scad timpul petrecut cu pacientul și calitatea comunicării cu acesta
- scade timpul acordat de către medic propriei pregătiri pentru educație medicală continuă
- impune responsabilități nepotrivite pentru medic, privind validarea stării de asigurat(handicap, 0-700, internat etc)

În consecință propunem soluții aplicabile pentru reducerea birocrăției în medicina familiei

3. **Lista birocrăție (inventariere)**

ACTE NECESARE IN CONTRACT CU CNAS DAR SI IN LEGATURA CU DSP

1. rețete galbene pentru stupefiante
2. rețete verzi pentru psihotrope
3. rețete separate pentru 0-700
4. rețete separate pentru diabet etc
5. rețete și contracte și document lunar pentru eliberare lapte praf
6. contracte complexe și documente lunare pentru profilaxia rahitismului, a anemiei, dar și pentru vaccinari.
7. fișa de observații a pacientului necesară și pe hartie
8. registrul de consultații în care trebuie notate și rețeta, trimiterea, cu semnatura etc
9. raportări și facturări electronice și pe hartie în majoritatea județelor
10. declarații pensionari cu pensii mici (declarație, obligativitatea de a nota nr talon în fișa)
11. solicitare documente care atestă calitatea de asigurat(adev, talon pensie, uneori și adevărta asigurat)
12. registrul de cronici de completat
13. registrul de vaccinări pentru fiecare medic / registrul unic de vaccinări necorelat cu SIUI
14. registrul de consultații la domiciliu



15. Document lunar cu intrări de noi născuți
16. Raportare lunară a mișcării pacienților în registrul de boli cronice
17. Raportare lunară a vaccinărilor din cabinet și din școli (în mediul rural, unde nu exista medic școlar)
18. Raportare săptămânală a bolilor de sezon și, în cazuri speciale, raportare pe caz sau zilnic (vezi situația în perioada inundațiilor, cu patologii deosebită și vaccinări speciale) /se poate face și telefonic
19. Anchete epidemiologice pentru cazurile de boli infecțioase.
20. Raportare lunară statistică a numărului de consultații din care: femei/bărbați/ pe grupe de vârstă, etc., vaccinări din care: pe tipuri de vaccinuri, etc., gravide din care noi luate în evidență/ieșite prin naștere/prin avort/plecate/pe grupe de risc, etc., cazuri noi de boli infecțioase, incidența, prevalența, pe grupe de vârstă, etc.
21. Raportare trimestrială cu datele menționate anterior la DSP
22. Raportare statistică trimestrială, pe centralizatorul de 999 de coduri de boala
23. Trimitere la laborator sau investigații paraclinice pe BT în 3 exemplare
24. Trimitere ambulatoriu de specialitate pe BT în 3 exemplare, dublu stampilate.
25. Scrisoare medicală (corespondență cu alți medici, mutări de pe liste, raportare numerică)
26. Fișe anexe pentru examene de bilanț
27. Tabel cu evidența asiguraților – la începutul anului
28. Actualizarea tabelului cu evidența asiguraților – lunar
29. Raportare concedii medicale prin programul pus la dispoziție de CNAS (concedii de incapacitate temporară de muncă, concedii pre și postnatale, îngrijire copil bolnav sau cu handicap, etc.)
30. Solicitare declarații pe propria rasundere pentru pacienții care primesc concedii medicale
31. Raportare servicii (toate formularele)
32. Mișcarea asiguraților
33. Desfășurătorul de servicii
34. Adeverințe de boli cronice
35. Adeverințe – scutire medicală de sport desi nu avem datele necesare, uneori nici competența necesară unei asemenea solicitări
36. Adeverința scutire medicală (pentru elevi, studenți, incapacitate temporară de muncă pentru beneficiarii de ajutor social)
37. Certificate prenuptiale
38. Certificate de deces
39. Alte adeverințe solicitate de autorități, carnet de șoferi, etc.
40. Fișe anexe cu vaccinări pentru copiii care încep grădinița sau școala, desi li se permite oricum accesul, chiar și celor nevaccinați fără motiv medical, ceea ce pune în pericol nu numai copiii respectivi, ci și comunitatea din care fac parte.
41. Acceptul părinților de a vaccina copilul, neînsoțit de nici o asumare de răspundere pentru nevaccinare.
42. Avize epidemiologice pentru copiii care încep/reiau grădinița.
43. Dulapul de medicamente (CU TOATE ACTELE NECESARE INCLUSE)
44. Contabilitatea (CU TOATE ACTELE INCLUSE)



- 45. Borderou chitante consultații plătite
- 46. Lista zilnică de programări la cabinet

4. În aceste condiții, oferim următoarele **soluții**:

▪ **Pe termen scurt:**

- BT electronic pentru ambulatorul de specialitate si investigatii.
- Scrisoare medicala tipizata completata de toate palierele sistemului medical, pentru a realiza o comunicare eficienta si o evidenta a prescrierii.
- Validarea starii de sigurat prin SIUI (0-700, handicap, internat etc)
- Reteta unica pentru toate problemele medicale ale pacientilor(cu compensare sociala la pacienti 0-700, diabet etc). Reteta exclusiv electronica, fara hartie.
- Reteta eliberata trimestral pentru cronicul stabil si eliberabila fractionat, lunar.
- Modificarea/limpezirea legislatiei care impune adesea **pacientilor oncologici** sau din clinicile de **hematologie** sa vina pentru bilet de trimitere pentru fiecare cura de citostatice, adesea lunar sau bilunar.
- Modificarea **protocoalelor terapeutice** in sensul de a permite medicilor de familie sa initieze tratamentul pentru boli uzuale, in cazuri necomplicate ca in toate tarile europene, conform unor protocoale (depresia minora si anxietatea, diabetul tip 2 necomplicat, BPOC, astm bronic, osteoporoza, adenomul de prostata etc). Acest lucru va scuti drumuri inutile, si, mai ales, **va evita complicarea cazurilor** care nu pot ajunge la un specialist din ambulator, mai ales in rural.
- Modificarea **protocoalelor terapeutice in sensul de a permite continuarea** oricarui tratament initiat de specialist si recomandat prin scrisoare medicala standardizata, pentru a evita situatii de intrerupere a tratamentului sau de imputari nejustificate a retetelor.
- Respectarea **stricta a obligatiei spitalelor** (mai ales) si a ambulatorului de specialitate de a-si finaliza actul medical **prin reteta compensata, concediu**, fara a pune pacientii pe drumuri inutile si fara a perturba activitatea cabinetelor si aglomerarea inutila, in defavoarea pacientilor programati sau a urgentelor etc
- Raportarea **zilnica a internarilor prin SIUI**, pentru a evita situatia actuala de imputare a retetelor.
- Renunțarea la rapoarte suplimentare ale unor date care pot fi preluate prin centralizare din raportările deja existente in SIUI(RENV sa preia din SIUI datele de vaccinare); Reiteram aici regandirea softului de raportare a vaccinarilor. Softul actual este contraproductiv si nu permite inlaturarea dublurilor ori a inscrierilor neconforme.
- Registre Nationale de boli cronice extrase din SIUI, pe coduri de boala, completate de catre toate palierele. De cate ori avem un caz de boala cronica pute sa bifam si sa „exportam” in Registrul Natonal. Softul elimina dublurile. In timp relativ scurt putem avea registre completate corect si la zi pentru toate bolile cu impact major.
- Acceptarea registrelor și raportarilor electronice din partea medicilor care lucrează deja pe softuri de cabinet, respectiv 60% din medicii de familie din România, în locul raportărilor pe suport de hârtie, laborioase, cronofage, consumatoare de



resurse; registrele electronice ofera informatii corecte si complexe, fata de cele pe hartie. Acceptarea lor in format electronic permite castig de timp la consultatie.

- Alcătuirea de formate unice de raportare pentru DSP, aceleași pentru toate județele, mai usor de centralizat, inițial in formate simple, accesibile (de exemplu în format excel) până la punerea la punct a unei soluții moderne de preluare a datelor din partea MS, preferabil directdin datele CNAS); Putem pune la dispozitie un model de tabel, daca se considera potrivit acest lucru.
- **Revizuirea sistemului de codificare**, pentru ca datele de raportare a morbidității și a celorlalte date către DSP să se facă standardizat, pe coduri precizate de boală, pentru cabinete medicale de medicina familiei. Reiteram din nou achizitionarea licenței de ICPC de la Wonca, pentru care putem face demersurile oficiale, SNMF fiind membru WONCA. Codurile 999 sunt in fapt un numar de ordine, nu o codificare.
- Pentru realizarea de statistici valabile considerăm că este mult mai cost-eficientă realizarea unei **rețele de dispensare - sentinelă** pe principii statistice, care să poată raporta activitate cu valoare dovedita, decât o raportare generalizată de morbiditate și alte date care este dovedit că se suprapun și oferă rezultate neconcludente.
- Deasemenea solicitam realizarea unui protocol cu ministerul educatiei, pentru a **elimina eliberarea actelor solicitate redundant** de la medicii de familie:
 - adeverințe la început de an școlar pentru starea de sănătate a copiilor. Triaajul se face în școli de către medicii școlari sau de către medicii de familie care au contracte suplimentare și sunt desemnați de DSP. este evident că nu se ține cont de aceste adeverințe, pe de altă parte încadrarea în patologii speciale care ar impune școlarizarea în școli speciaile depășește competența medicului de familie
 - aceeași mențiune pentru adeverința care precizează aptitudinea pentru efectuarea orelor de educație fizică. Competența aparține medicului de medicina sportivă care ar putea evalua copiii cu ocazia primei săptămâni de școală, chiar la ora de educație fizică. medicul de familie ar putea elibera eventual o adeverință care conține date despre patologia copilului acolo unde este cazul, pentru a permite medicului sportivă să decidă aptitudinea de a efectua orele respective. Activitatea de eliberare a adeverințelor de acest tip, complet inutile în fapt, ocupă timp important din activitatea de cabinet la fiecare început de an școlar.
 - Reiterăm importanța păstrării confidențialității datelor medicale, astfel încât să nu mai fie solicitat de către profesori adeverințe cu precizarea diagnosticelor în clar pe scutiri de orice fel, ci eventual a codurilor diagnostice. Este responsabilitatea medicului curant de a decide câte ore/zile sunt necesare pentru izolarea pacientului.
- **Pe termen mediu**
 - Punerea la punct de către MS a unui sistem modern, electronic, de preluare a datelor raportate in prezent de către medicii de familie, în format standardizat, (dar si cu preluare de date deja raportate in SIUI), pentru o mai bună prelucrare a datelor.



- În situația în care nu se ameliorează lista documentelor de la punctul 3, insistăm pe necesitatea asigurării înregistrării datelor de către un cadru cu pregătire de registrator medical, care să degreze activitatea medicală a cabinetului. Este iluzoriu în acest moment ca din veniturile cabinetului să poată fi susținută financiar angajarea unui registrator, de aceea, alternativa la păstrarea documentației de mai sus este crearea cadrului financiar necesar angajării unui registrator medical la cabinetul medicului de familie.
- Precizăm că ne menținem dorința fermă de a fi prezenți prin organizațiile noastre reprezentative ori de câte ori se pune problema unor modificări în legislație sau în diverse situații care privesc în mod direct sau indirect activitatea medicilor de familie.

Soluții punctuale la fiecare formular cerut:

1. rețete galbene pentru stupefiante – prescrierea lor în format electronic, cu semnatura electronica, este mult mai sigură decât un formular pretipărit. Necesită modificarea SIPE, la nivelul CNAS și acordul MAI pentru modificarea legii *Legii nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope* și a normelor de aplicare art.32-39.
2. rețete verzi pentru psihotrope - prescrierea lor în format electronic, cu semnatura electronica, este mult mai sigură decât un formular pretipărit. Necesită modificarea SIPE, la nivelul CNAS și acordul MAI pentru modificarea legii *Legii nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope* și a normelor de aplicare art.32-39.
3. rețete eliberare lapte praf – inutile. Primăria primește borderou de la DSP cu lista beneficiarilor și cantitățile de lapte praf. Beneficiarul semnează direct acolo de primire.
4. fișa de observații a pacientului - va intra Dosarul Electronic al Pacientului. Este absolut necesară precizarea că medicii **pot ține** această fișă în format exclusiv electronic până la implementarea totală a DEP.
5. registrul de consultații – este inutil în contextul informatizării masive și a introducerii cardului de sănătate. Cel mult se pot înscrie date minimale, pentru ordinea serviciilor și atât.
6. registrul de cronici – softurile medicale pot clasifica cronicile și produce registrele de cronici pe baza codificării. Există firme de softuri medicale dispuse să contribuie *pro bono* la construirea acestor registre doar pentru a ușura munca medicilor. Înregistrarea în registru se poate face automat din soft, odată cu diagnosticarea – în cazul bolilor ce necesită confirmări softul poate cere medicului să introducă aceste confirmări sau să atenționeze medicul că trebuie să ceară aceste confirmări.
7. registrul de boli infecțioase - vezi mai sus 6
8. registrul de diabet – vezi mai sus 6
9. registrul de stupefiante - necesită modificarea împreună cu MAI a *Legii nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope*. Cantitatea de substanțe stupefiante în cadrul unui cabinet medical în ambulatoriu este minimală și poate fi ușor ținută sub control. Este suficientă consemnarea în fișa pacientului, nu este nevoie de un registru suplimentar.



10. registrul oncologic – vezi mai sus 6
11. registru de vaccinări pentru fiecare medic / registru unic de vaccinări
12. registru de consultații la domiciliu – inutil, se face consemnarea în fișa pacientului.
13. Document lunar cu intrări de noi născuți – inutil, înscrierea se face în sistem electronic.
14. Document lunar cu beneficiarii de program “prevenția anemiei feriprive și rahitismului pentru copii și gravide” – inutil, consemnare în fișa pacientului, softul de cabinet poate trimite automat la finalul lunii raportare în format electronic. Necesită constituirea unui server de primire a rapoartelor la DSP – un calculator și un soft de primire a rapoartelor. De asemenea firmele producătoare de softuri pot face acest lucru *pro bono*.
15. Document lunar cu beneficiarii de metode contraceptive – vezi mai sus - 14
16. Document lunar cu beneficiarii de lapte praf (Fișe speciale) – inutil, se consemnează în fișa pacientului.
17. Raportare lunară a mișcării pacienților în registrul de boli cronice – inutil, o poate face automat softul de raportare.
18. Raportare lunară a vaccinărilor din cabinet și din școli (în mediul rural, unde nu există medic școlar) – automat, prin consemnarea în fișa pacientului și soft de raportare.
19. Raportare săptămânală a bolilor de sezon și, în cazuri speciale, raportare pe caz sau zilnic (vezi situația în perioada inundațiilor, cu patologii deosebită și vaccinări speciale) /se poate face și telefonic – cazurile speciale pot fi anunțate telefonic, restul se face automat prin soft.
20. Anchete epidemiologice pentru cazurile de boli infecțioase se fac prin asistenții comunitari.
21. Raportare lunară statistică a numărului de consultații din care: femei/bărbați/ pe grupe de vârstă, etc., vaccinări din care: pe tipuri de vaccinuri, etc., gravide din care noi luate în evidență/ieșite prin naștere/prin avort/plecate/pe grupe de risc, etc., cazuri noi de boli infecțioase, incidența, prevalența, pe grupe de vârstă, etc. – se face automat prin soft.
22. Raportare trimestrială cu datele menționate anterior - automat prin soft.
23. Raportare statistică trimestrială, pe centralizatorul de 999 de coduri de boală – automat prin soft.
24. rețete /prescripții medicale – renunțarea la formatul hirtie (cu excepția off-line și pretiparit) – e fezabil și introdus deja în SIPE, nu este nevoie decât de formularea corespunzătoare în HG privind Contractul Cadru, inclusiv cu valabilitatea prescripțiilor pe tot teritoriul României.
25. scrisoare medicală – necesită completarea ei prin Dosarul Electronic al Pacientului și legarea de validarea cazului pentru plată. Necesită modificarea Contractului Cadru și a ORDIN Nr. 1000/340 din 19 mai 2008 al MS și CNAS.
26. trimitere la laborator – format electronic, prin DEP. Necesită modificarea contractului cadru și a Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 868/542/2011
27. trimitere la alte specialități – format electronic, prin DEP. Necesită modificarea contractului cadru și a Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 867/541/2011 privind aprobarea modelului unic al biletului



- de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate
28. fișe anexe pentru examene de bilanț – inutile, se regasesc in fisa pacientului.
 29. tabel cu evidența asiguraților – la începutul anului – inutil, se regasesc in softul de cabinet.
 30. actualizarea tabelului cu evidența asiguraților – lunar – inutil, este problema SIUI. Se rezolva prin asumarea de catre CNAS a datelor puse la dispozitie de catre ANAF si alte institutii ale statului care raspund pentru corectitudinea datelor in fata Curtii de Conturi, fara ca CNAS sau medicii sa aiba vreo responsabilitate. Necesita colaborare intre MS, CNAS si Ministerul de Finante, precum si colaborare cu Curtea de Conturi.
 31. raportare concedii medicale prin programul pus la dispoziție de CNAS (concedii de incapacitate temporară de muncă, concedii pre și postnatale, îngrijire copil bolnav sau cu handicap, etc.) – inutil, se poate face prin raportarea in SIUI. Necesita o mica modificare a SIUI.
 32. lista beneficiarilor de servicii medicale cu codurile numerice personale – Inutil, se face prin raportare automata.
 33. lista beneficiarilor de examene de bilanț cu semnătura beneficiarilor – Inutil, se introduce cardul de asigurat.
 34. raportare servicii (toate formularele) – inutile, casele judetene pot extrage aceste servicii direct din SIUI, fara ca medicul sa o faca si pe hirtie. Necesita aprobarea de catre CNAS ca si casele judetene sa aiba acces la acest lucru.
 35. mișcarea asiguraților, - inutil, treaba SIUI
 36. confirmarea asiguraților înscriși pe listă, - inutil, treaba SIUI
 37. desfășurător punctaj lunar - inutil, raportare automata
 38. intrări/ieșiri din listă, - inutil, raportare automata
 39. corecția punctajului în raport cu gradul profesional, - inutil, raportare automata
 40. desfășurătorul de servicii – inutil, raportare automata
 41. adeverințe de boli cronice -
 42. adeverințe – scutire medicală de sport
 43. adeverința scutire medicală (pentru elevi, studenți, incapacitate temporară de muncă pentru beneficiarii de ajutor social) – necesita o colaborare mai buna cu Ministerul Educatiei
 44. concediu medical (de incapacitate temporară de muncă) - ZILNIC, atunci când este cazul – necesita o regindire a ordinului privind concediile medicale. Formatul actual este greoi si pentru medic si pentru pacient si nici nu impiedica fraudele din sistem.
 45. concedii medicale lunar la gravide și lăuze (pre și postnatal)
 46. declarații pentru pacienții care primesc concedii medicale - necesita o regindire a ordinului privind concediile medicale. Formatul actual este greoi si pentru medic si pentru pacient si nici nu impiedica fraudele din sistem.
 47. declarații pensionari cu pensii mici (declarație, obligativitatea de a nota nr talon în fișa, alcătuirea și actualizarea lunară a tabelului cu pensionarii 0-700) – modificarea ordinului privind compensarea pentru pacienti cu o singura modificare – *pacienti cu pensii pina in 700 de lei* si asumarea datelor venite de la casa de pensii.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București

Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București

Fax +40213154656

48. certificate prenuptiale
49. certificate de deces
50. alte adeverințe solicitate de autorități, carnet de șoferi, etc.
51. fișe anexe cu vaccinări pentru copiii care încep grădinița sau școala
52. avize epidemiologice pentru copiii care încep/reiau grădinița.
53. Dulapul de medicamente (CU TOATE ACTELE NECESARE INCLUSE)
54. Contabilitatea (CU TOATE ACTELE INCLUSE)
55. Borderou chitanțe consultații plătite
56. Lista zilnică de programări la cabinet – inutilă, se face prin soft și încalcă grav confidențialitatea actului medical (simpla afișare a numelui pacientului în public reprezintă o încălcare a confidențialității).

Cu stimă,

Președinte FNPMF

Dr. Doina Mihăilă

Președinte SNMF

Dr. Rodica Tănăsescu