

Debirocratizarea în medicina familiei

Tema

Soluții pentru debirocratizarea activității în Cabinetul de Medicină de Familie

Preambul

Pentru că medicul de familie realizează sinteza diagnostică și terapeutică a fiecărui pacient, activitatea acestuia este extrem de vastă și implică multiple acțiuni, conform curriculum de pregătire și definiției specialității stabilite de Organizația Europeană a Medicilor de Familie, dar și alte activități situate în afara acestor limite, de administrare în sistem, conexe actului medical (contabilitate proprie, diverse raportări).

Întreaga activitate implică numeroase forme de raportare precum și documente care reflectă atât intervenția profilactică a medicului de familie, precum și monitorizarea bolilor cronice ale pacienților, conform legislației în vigoare.

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

Considerăm ca menținerea actualelor sisteme de raportare, de cele mai multe ori dublate, are consecințe grave asupra eficienței activității cabinetului deoarece:

- scade foarte mult procentul activității strict medicale
- scade calitatea actului medical
- reduce timpul petrecut cu pacientul și calitatea comunicării cu acesta
- reduce timpul acordat de către medic propriei pregătiri pentru educație medicală continuă

În consecință propunem soluții aplicabile pentru reducerea birocrăției în medicina familiei. Activitatea medicală este sufocată de aceste documente dar și de îngrădiri birocratice ale desfășurării actului medical. Considerăm că:

- **documentele obligatorii**
- **impunerile birocratice**

sunt o frană în calea realizării unui act medical corect și eficient, cu consecințe asupra medicului dar și a pacientului. Am sintetizat o listă a celor doua aspecte prezentate:

1. Documente obligatorii in Cabinetul Medicului de Familie - Lista birocrăție (inventariere)

ACTE NECESARE SOLICITATE DE M.S., C.N.A.S. SAU TERȚI:

Nr.	Documentul in format hartie	Solici-tantul	Propunere	Motivație
REȚETE				
1	rețete galbene pentru medicamente stupefiante	MS si CNAS	Să se renunțe	Exista formatul electronic SIUI, SIPE, sistemele informatice ce transfera in SIUI si semnatura electronica a medicului



2.	rețete verzi pentru medicamente psihotrope	MS si CNAS	Să se renunțe	Exista formatul electronic SIUI, SIPE și sistemele informatice ce transfera in SIUI si semnatura electronica a medicului
3.	Retete electronice pentru medicamente din lista A, B, C1, C2, C3, D	CNAS	Să se renunțe la incadrarea de noi la grupa de medicamente	Sunt validate cu cardul, medicul nu este gestionarul sistemului;
4.	Retete electronice pentru medicamente din lista B compensare 90% pt pensionari cu venituri sub 900 lei	CNAS	Să se renunțe la incadrarea de noi la grupa de medicamente	Sunt validate cu cardul, medicul nu este gestionarul sistemului;
5.	Retete clasice, simple	Pacienti	Să se mențină	Necesare pentru toate categoriile de pacienți și neincluse în SIPE
REGISTRE				
6.	Registrul de consultatii	MS si CNAS	Să se renunțe	Exista softuri informatice în care se evidențiază toată informația; Presupune munca dubla
7.	Registrul de bolnavi cronici	MS si CNAS	Să se renunțe	Exista softuri informatice în care se evidențiază toată informația; Presupune munca dubla
8.	Registrul de gravide	MS si CNAS	Să se renunțe	Exista softuri informatice în care se evidențiază toată informația; Presupune munca dubla
9.	Registrul de vaccinari	MS si CNAS	Să se renunțe	Exista softuri informatice în care se evidențiază toată informația; RENV; Presupune munca tripla
10.	Registrul de boli infectioase	MS si CNAS	Să se renunțe	Exista softuri informatice în care se evidențiază toată informația; Presupune munca dubla
11.	Registrul de boli infectioase	MS si CNAS	Să se renunțe	Exista softuri informatice în care se evidențiază toată informația; Presupune munca dubla
12.	Registrul de stupefiante	MS si CNAS	Să se renunțe	Exista softuri informatice în care se evidențiază toată informația; Presupune munca dubla
13.	Caiet de consultatii la domiciliu	MS si CNAS	Să se renunțe	Exista softuri informatice în care se evidențiază toată informația; Presupune munca dubla

14.	Fisa de consultatii a pacientului	MS si CNAS	Să se renunțe	Exista softuri informatice în care se evidențiază toată informația; Presupune munca dubla
15.	Registrul constatator de deces	MS si CNAS	Să se renunțe la formulare tipizate	Exista softuri informatice în care se evidențiază toată informația; se poate printa din soft: Presupune munca dubla
16.	Carnet de concedii medicale	MS si CNAS	Să se renunțe la formulare tipizate	Exista softuri informatice în care se evidențiază toată informația; se poate printa din soft; SIUI; Presupune munca dubla
17.	Registrul constatator al născutului viu	MS si CNAS	Să se renunțe la formulare tipizate	Exista softuri informatice în care se evidențiază toată informația; se poate printa din soft; Presupune munca dubla
18.	Carnete certificate casatorie	MS si CNAS	Să se renunțe la formulare tipizate	Exista softuri informatice în care se evidențiază toată informația; se poate printa din soft Presupune munca dubla
BILETE DE TRIMITERE – formulare tipizate securizate				
19.	La medici de alta specialitate, spital sau tratament balnear	MS si CNAS	formulare tipizate securizate-	Există licitație începută în anul 2014 de CNAS *
20.	La laborator pentru investigatii afectiuni acute, subacute si cronice	MS si CNAS	formulare tipizate securizate-	Există licitație începută în anul 2014 de CNAS *
21.	La laborator pentru examene periodice	MS si CNAS	formulare tipizate securizate-	Există licitație începută în anul 2014 de CNAS *
ALTE DOCUMENTE, RAPOARTE ȘI RAPORTĂRI				
22.	Situatia lunara a copiilor nou-nascuti	MS	Să se renunțe	Exista softuri informatice în care se evidențiază toată informația; Propunem existența cardului pentru toți cetățenii.
23.	Situatia lunara, trimestriala si anuala a gravidelor	MS	Să se renunțe	Exista softuri informatice în care se evidențiază toată informația;
24.	Situatia saptamanala, lunara, trimestriala si anuala a bolilor infecto-contagioase	MS	Să se renunțe	Exista softuri informatice în care se evidențiază toată informația;

Societatea Națională de Medicina Familiei

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București

Fax +40213154656, email: office@snmf.ro

**Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie**

Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București

Fax +40213154656, email: fnpmffed@yahoo.ro

25.	Document cu beneficiarii programului de prevenție a anemiei	MS	Să se renunțe	Exista softuri informatice în care se evidențiază toată informația;
26.	Document cu beneficiarii programului de contracepție	MS	Să se renunțe	Exista softuri informatice în care se evidențiază toată informația;
27.	Document cu beneficiarii lapte praf	MS	Să se renunțe	Exista softuri informatice în care se evidențiază toată informația;
28.	Scrisoare medicala de la alti specialiști sau spital	CNAS	Sa se faca prin sistemul informatic	Este un sistem mai sigur, mai usor
29.	Fișe anexe pentru examene de bilanț pe grupe de varsta	CNAS	Să se renunțe	Exista softuri informatice;
30.	Tabel cu drepturile și obligațiile asiguraților pe perete	CNAS	Să se îmbunătățească	Deși este o obligație a asiguratorului, a fost transferată medicului pe cheltuiala acestuia. CNAS se rezumă la a afișa pe internet drepturile și obligațiile.
31.	Adeverințe medicale: sport, scoala soferi, angajare, somaj, ajutor social, port-arma ș.a.	MS și terci	Sa ramana doar cele absolut necesare și care intră în competența MF	
32.	Dovezi de vaccinare	MS și terci	Să se renunțe	Exista RENV
33.	Avize epidemiologice	MS și terci	Să se renunțe	Exista personal medical cu responsabilități în domeniu (școală, tabără ș.a.)
34.	Raportarea lunară, trimestrială și anuală a vaccinarilor, stocuri, consumuri preconizate și costuri vaccin	MS	Să se renunțe	Exista RENV, SIUI și statistici ale INSE.
35.	Raportarea lunară, trimestrială și anuală a deceselor	MS	Să se renunțe	Exista alte surse



36.	Raportarea numarului de consultatii lunar, saptamanal si anual pe sexe si grupe de varsta	MS	Să se renunțe	Exista alte surse
37.	Raportare lunara, trimestriala si anuala a bolilor pe grupe de varsta	MS	Să se renunțe	Exista alte surse
38.	Condica dulapului cu medicamente	MS	Să se renunțe	Face parte din managementul cabinetului.
39.	Frigider pentru deșeuri - seringile de unică utilizare folosite în cadrul vaccinării	MS	Să se renunțe	Este necesară diferențierea între deșeuri rezultate din activitatea unui cabinet medical de medicină de familie și unui cabinet medical de chirurgie sau a unui spital.

* Să se finalizeze proiectul cu finanțare din fonduri europene nerambursabile în valoare de 70 milioane lei început în anul 2014 de CNAS. A se vedea răspuns CNAS RAP12/30.05.2016:

http://snmf.ro/sites/default/files/2016_05_30_Raspuns_CNAS_544_proiect_fonduri_europene_bilete_trimitere_para_clinic_concedii_medicale.pdf

SOLUȚII:

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

■ Pe termen scurt:

- Modificarea formularisticii (bilet unic de trimitere, la laborator si la specialist, reducerea datelor necesare acestor bilete); transformarea biletului de trimitere in bilet online -vezi *, faciliteaza si comunicarea cu celelalte paliere ale asistentei medicale.
- Renunțarea la rapoarte suplimentare ale unor date care pot fi preluate prin centralizare din raportările deja existente (RENV să preia din SIUI datele de vaccinare); Reiteram aici regandirea softului de raportare a vaccinărilor. Softul actual este contraproductiv si nu permite inlăturarea dublurilor ori a inscrierilor neconforme.
- Renunțarea la formatul pe hartie pentru retete și o singura reteta pentru toate tipurile de medicamente compensate si gratuite;
- Acceptarea registrelor și raportarilor electronice pentru medicii 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, presupun munca dubla: inregistrare pe hartie si in format electronic; registrele electronice ofera informatii corecte si complexe, fata de cele pe hartie si au siguranta semnaturii electronice pe care o au toti medicii de familie. Acceptarea lor in format electronic permite castig de timp la fiecare consultatie.

Societatea Națională de Medicina Familiei

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București

Fax +40213154656, email: office@snmf.ro



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie

Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București

Fax +40213154656, email: fnpmffed@yahoo.ro

- Alcătuirea de formate unice de raportare pentru DSP, aceleași pentru toate județele, mai ușor de centralizat, inițial în formate simple, accesibile (de exemplu în format tip MS Excel sau aplicație online tip Google Forms) până la punerea la punct a unei soluții moderne de preluare a datelor din partea MS;
- 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. Reiterăm din nou necesitatea achiziționării licenței sistemului ICPC de la WONCA, Organizația Mondială de Medicina Familiei, pentru care putem face demersurile oficiale, SNMF fiind membru WONCA. Acest punct este menționat și în Strategia Națională de Sănătate 2014-2020.
- Îmbunătățirea soluțiilor informatice ale CNAS, funcționarea permanentă și fără întreruperi a tuturor componentelor PIAS;
- Propunem un bonus pentru informatizare, pentru stimularea folosirii datelor electronice de către medicii de familie. În acest fel se va putea stimula raportarea electronică a datelor, cu acuratețe, deoarece datele vor fi preluate automat de către softurile în care vor lucra medicii, în mod automat. Propunem ca aceste bonusuri să fie susținute financiar din economiile realizate prin introducerea cardului de sănătate și din imputările și sancțiunile aplicate de către CNAS.
- De asemenea solicităm realizarea unui protocol cu Ministerul Educației pentru a elimina eliberarea actelor solicitate redundant de diverse unități de învățământ de la medicii de familie:
 - adeverințe la început de an școlar pentru starea de sănătate a copiilor. Triajul se face în școli de către medicii școlari sau de către medicii de familie care au contracte suplimentare. Este evident că nu se ține cont de aceste adeverințe, pe de altă parte încadrarea în patologii speciale care ar impune școlarizarea în școli speciale 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 poate elibera adeverința care conține date despre patologia copilului acolo unde este cazul, pentru a permite medicului de medicină 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 în prezent de către medicii de familie, în format standardizat, pentru o mai bună prelucrare a datelor.
- Propunem ca toți cetățenii României să fie posesori de card de sănătate, indiferent de vârstă sau stare de asigurat/neasigurat, știut fiind că acest document nu dovedește această calitate și este utilizat de CNAS pentru a controla efectuarea serviciilor medicale decontate.

Pe termen lung vedem beneficiile acestor demersuri în îmbunătățirea accesului pacienților la servicii medicale de calitate și păstrarea medicilor în sistemul medical din România.

Precizăm că ne menținem dorința fermă de a fi prezenți pentru a oferi soluții și expertiză ori de câte ori se pune problema unor modificări în legislație sau în diverse funcționalități care privesc în mod direct sau indirect activitatea medicilor de familie, prin organizațiile noastre reprezentative.

2. Impuneri birocratice:

a. Impuneri legate de modul de eliberare a Concediului medical. Documentele prin care se reglementează modul de eliberare a Concediilor medicale sunt:

- **OUG 158/2005 - actualizată și Normele de aplicare 27/2006. În ceea ce privește Medicina de Familie:**

Nr.	Forma legislativă	Propunere	Motivație
1.	"Art. 25. - (1) Medicii de familie au dreptul de a elibera certificate de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă cu durata de cel mult 10 zile calendaristice, în una sau mai multe etape	"Art. 25. - (1) Medicii de familie au dreptul de a elibera certificate de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă cu durata de cel mult 30 zile calendaristice, în una sau mai multe etape, până la 90 de zile calendaristice în decursul unui an calendaristic	Medicina de familie este o specialitate ca oricare alta din Nomenclatorul specialităților medicale, nu este justificată restricționarea competenței;
2.	Art. 25 - (3) Durata cumulată a concediilor medicale acordate de medicul de familie pentru un asigurat pentru incapacitate temporară de muncă nu poate depăși 30 de zile calendaristice în ultimul an, socotite de la prima zi de îmbolnăvire, indiferent de cauza acesteia. După totalizarea a 30 de zile calendaristice acordate de către medicul de familie, eliberarea certificatelor de concediu medical se va face numai de către medicul curant din ambulatoriul de specialitate sau spital, în caz de internare, cu încadrarea în duratele maxime prevăzute de lege."	De scos	Există reglementarea de la punctul 1. Astfel nu mai sunt puși pacienții pe drumuri.

Societatea Națională de Medicina Familiei

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București

Fax +40213154656, email: office@snmf.ro

**Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie**

Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București

Fax +40213154656, email: fnpmffed@yahoo.ro

3.	<p>Art 30 - (4) După expirarea concediului medical acordat la ieșirea din spital, în cazul în care starea sănătății pacientului nu permite reluarea activității, medicul de familie, pe baza scrisorii medicale eliberate de medicul curant din spital, poate prelungi concediul medical cu maximum 7 zile calendaristice pentru aceeași afecțiune, urmând ca, în cazul menținerii incapacității temporare de muncă, să trimită pacientul la medicul din ambulatoriul de specialitate.</p>	De scos	Medicul de familie este gestionarul stării de sănătate a pacientului, în ansamblul său. Se creează imaginea unui medic mai puțin pregătit sau competent atât în fața pacientului cât și a medicilor din ambulatoriu sau spital. Nu mai sunt puși pacienții pe drumuri
4.	<p>Art 49 - (2) Medicul de familie are dreptul de a acorda concediu medical pentru îngrijirea copilului bolnav, cu durată de cel mult 14 zile calendaristice, în una sau mai multe etape, pentru aceeași afecțiune.</p>	Art 49 - (2) Medicul de familie are dreptul de a acorda concediu medical pentru îngrijirea copilului bolnav, cu durată de cel mult 30 zile calendaristice, în una sau mai multe etape, pentru aceeași afecțiune.	Aceeași condiție cu a medicului din ambulatoriul de specialitate.
5.	<p>Art. 17. - (1) Certificatele de concediu medical se completează și se eliberează la data la care se acordă consultația medicală, stabilindu-se numărul necesar de zile de concediu medical.</p> <p>(2) Data de la care începe valabilitatea concediului medical poate fi ulterioară datei acordării numai în cazul certificatelor de concediu medical "în continuare".</p> <p>(2¹) Pentru certificatele medicale «în continuare», data acordării nu poate fi mai mare decât data la care se termină valabilitatea certificatelor de concediu medical acordate anterior pentru aceeași afecțiune.</p> <p>(3) În situația imposibilității prezentării asiguratului la medic se pot acorda certificate de concediu medical cu retroactivitate de 24 de ore numai în cazul certificatelor de concediu medical «inițial»."</p> <p>(4) Certificatele de concediu medical se pot elibera și la o dată ulterioară, numai pentru luna în curs sau luna anterioară, pentru următoarele situații:</p>	De revizuit în totalitate articolul	Sunt multe alte situații particulare care lasă pacienții fără concediul medical la care sunt îndreptați. Sunt formulări greoaie care lasă loc la interpretări.

Societatea Națională de Medicina Familiei

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București

Fax +40213154656, email: office@snmf.ro

**Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie**

Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București

Fax +40213154656, email: fnpmffed@yahoo.ro

6.	Art. 19. - La camera de gardă a spitalului se pot elibera certificate de concediu medical în caz de urgențe medico-chirurgicale neinternate, numai de către medicii de specialitate.	De scos sintagma „se pot” și înlocuită cu „se eliberează”.	De regula nu se eliberează CM, pacienții vin la MF pentru CM iar aceștia nu pot da retroactiv sau pentru un act medical efectuat de alt medic.
7.	Art 38 - (1) Plătitorii de indemnizații de asigurări sociale de sănătate au obligația să elibereze asiguratului adeverințe din care să rezulte numărul de zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă avute în ultimele 12 luni, în vederea acordării certificatelor de concediu medical, conform modelului prevăzut în anexa nr. 19"	De scos „conform anexei”	Nu toți plătitorii sunt la zi cu modelul de anexă – care se schimbă foarte des – iar medicii dacă nu au „ultima variantă” nu pot elibera CM

Conform legislației actuale privind modul de eliberare a concediilor medicale, medicii de familie s-au întâlnit cu următoarele situații, cu consecințe asupra pacientului dar și a medicului de familie:

- Deși pacientul mergea în ambulatoriu sau era internat, acesta nu primea CM și era trimis la MF să-i elibereze, fără nici o indicație pe scrisoarea medicală și de cele mai multe ori pentru perioade retroactive;
- În situația în care pacientul merge la UPU sau este văzut de medicul de pe ambulanță, aceștia de regulă nu eliberează CM și trimit pacientul la MF;
- În situația în care pacientul se îmbolnăvește vineri și nu poate ajunge la MF decât luni, acesta nu-i poate elibera CM pentru ziua de vineri pentru că au trecut cele 24 de ore pentru care medicul poate elibera retroactiv CM;

b. Impuneri legate de modul de prescriere a medicamentelor:

- Protocoalele medicale trebuie să fie documente medicale și nu administrative
- Desființarea listelor în modul de prescriere de către medici a medicamentelor; problema este a softului care trebuie să încadreze în grupa medicamentele;
- Desființarea listei de “produse biologice” care se scriu pe denumire comercială;
- Desființarea rețetelor în format hartie: rețetele sunt trimise cu semnatura electronică a medicului în sistem electronic către toate farmaciile;
- Funcționarea fără întreruperi a elementelor sistemului informatic CNAS (PIAS)
- Îmbunătățirea softului de prescriere a medicamentelor; sunt “pași” intermediari care cresc timpul de prescriere a unei rețete;

c. Impuneri legate de modul de înregistrare și raportare în sistemul informatic

- Sunt județe în care încă se solicită raportarea online dar și în format hartie;
- În perioada de raportare sunt blocări ale sistemului și acestea nu pot fi efectuate;
- Sunt perioade în care una din componentele SIUI nu funcționează și se pierde timp pentru transmiterea informației

Societatea Națională de Medicina Familiei

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București

Fax +40213154656, email: office@snmf.ro

Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie

Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București

Fax +40213154656, email: fnpmffed@yahoo.ro



- Platforma CNAS de verificare a calitatii de asigurat nu functioneaza in permanenta si este imposibila verificarea in timp real a calitatii de asigurat cu consecinte asupra pacientilor care nu mai beneficiaza de servicii si retete in sistemul de asigurari – cardul arata ca pacientul este in cabinet, dar verificarea calitatii de asigurat sau nu o face platforma CNAS
- Imbunatatirea SIUI pentru a reduce cautarile si inregistrarile in sistem.

FNPMF si SNMF au identificat si au pus la dispoziția CNAS, MS și a Comisiilor de Sănătate din Parlament toate probleme și soluțiile identificate, in documente dedicate pe care le anexam.

Toate aceste impuneri aduc prejudicii pacientilor prin faptul ca sunt „plimbati” inutil dar si medicilor pentru ca daca acestia nu respecta impunerile sunt sanctionati cu sume fixe sau procente din valoarea facturii decontate de casa de asigurari.