

Impactul legislativ asupra relației MF-pacient și soluții posibile

Episod pilot : MF-pivot între specialități sau mai mult?




Dr. Iulia Bora
Medic specialist Geriatrie și Gerontologie
Medic primar MF




Suntem împreună mai multe generații de MF de peste 24 de ani.....

**Mulți dintre noi am rămas pe baricade încă de la începutul reorganizării
medicinii de familie în România**

**Informațiile cu aplicabilitate directă în relația cu pacientul ne sunt utile și ne
optimizează timpul**




Pentru cei (și) mai tineri și nu numai, să ne reamintim că am fost pionierii reorganizării sistemului de sănătate din **15.10.1999!!!!**




15.10.1999 – Ziua când am devenit, “peste noapte”,
“întreprinzători”

PF, CMI, etc.



Îmi doresc și cred că ne dorim toți ca relația dintre MF și altspecialiști să fie una de colegialitate și respect, atât pentru noi (pentru sănătatea noastră psihică,) dar în egală măsură și pentru pacienții pe care avem să îi ajutăm.

O relație în dublu sens, deschisă, accesibilă oricând este nevoie, cu grijă față de resursele emoționale și fizice ale fiecaruia dintre noi.



Credeți ca pacientul este sau ar trebui să fie interfața dintre noi și altspecialiști?

Sondaj de opinie 1

1. Da, cred că pacientul este interfața
2. Cred că pacientul ar trebui să fie interfața
3. Cred că relația ar trebui să fie directă, între noi și altspecialiști
4. Nu m-am gândit la asta
5. Cred că se pot pierde informații dacă pacientul e interfața
6. Altă opinie

Vă rugăm să scrieți pe chat!



Este “satisfactia” pacientului un element definitiv impotriva acuzelor de malpraxis?

Sondaj de opinie 2

1. Da
2. Nu, e un criteriu subiectiv
3. Poate fi, nu m-am gândit la asta
4. Altă opinie

Vă rugăm să scrieți pe chat!

Ce drepturi și obligații are pacientul:

1. Să fie informat, cel puțin o dată pe an, prin casele de asigurări, asupra serviciilor de care beneficiază, precum și asupra drepturilor și obligațiilor sale (Art. 234/ legea 95 din 2006)
2. Persoana asigurată are dreptul de a fi informată, la cerere, prin casele de asigurări, cu privire la serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale decontate din fondul bugetului național unic de asigurări sociale de sănătate de care a beneficiat în anul precedent, conform Normelor metodologice privind implementarea legii 165/2019 pentru completarea art. 234 din legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății-ordinul 1416/2020-art. 1 <http://www.casan.ro/casnt/post/type/local/4796-model-pentru-solicitarea-comunicarii-serviciilor-medicale-medicamentelor-i-dispozitivelor-medic.html>
3. Obligația de a prezenta cardul de sănătate/adeverința înlocuitoare de card de sănătate, în termen de valabilitate, dovada calității de asigurat, actul de identitate în termen de valabilitate și de a informa medicul de familie cu privire la modificarea calității de asigurat, precum și despre schimbarea medicului de familie
4. Obligația de a prezenta cardul de sănătate/adeverința înlocuitoare de card de sănătate, în termen de valabilitate, dovada calității de asigurat, actul de identitate în termen de valabilitate, documente medicale referitoare la starea sa de sănătate, la prezentarea la medicul de altă specialitate decât MF, cu excepția prezentării la Camera de gardă/Unitatea de primiri Urgențe/Compartimentul de primiri Urgențe sau a solicitării unui echipaj de urgență prin apelarea numărului unic 112

Obligațiile medicului de familie față de pacient:

1. Să respecte libera alegere de către asigurat a medicului și furnizorului de servicii medicale
2. Să acorde servicii prevăzute în pachetul minimal și pachetul de bază, fără nicio discriminare
3. Să informeze asigurații cu privire la programul de lucru, numele casei de asigurări cu care se află în contract și datele de contact ale acesteia
4. Să informeze asigurații cu privire la pachetul minimal de servicii și pachetul de servicii e bază, cu tarifele corespunzătoare, calculate la valoarea minima garantată
5. Să elibereze scrisoare medicală pentru pacienții neasigurați și bilet de trimitere pentru pacienții asigurați
6. Să elibereze pacienților internați cu afecțiuni cronice, înscriși pe lista proprie de capitație sau pe lista medicului pe care îl înlocuiește, medicamente pentru continuarea tratamentului, în situația în care aceste medicamente, respectiv DCI-uri, nu se regăsec pe lista depusă la contractare cu Casa de asigurări de sănătate a unității cu paturi în care este internat pacientul respectiv (exemplu: antidiabetice orale, preparate orale de morfina, plasturi cu Fentanyl etc), conform Anexa 22 B, la Ordinul MS/CNAS nr.1068/627/2021



Par multe?

Par puține?

Sunt, cu certitudine, subiect de discuții...uneori interminabilecu pacientul.....în zilele grele, pline, cu deadline-uri către Casă, DSP, alte instituții.....




Să ne amintim că și colegii din spital/ambulatoriu au obligații față de pacient, multe dintre ele administrative.



Obligațiile medicului specialist de altă specialitate decât MF față de pacient

1. Să respecte libera alegere de către asigurat a medicului și furnizorului de servicii medicale
2. Să acorde servicii prevăzute în pachetul minimal și pachetul de bază, fără nicio discriminare
3. Să informeze asigurații cu privire la programul de lucru, numele casei de asigurări cu care se află în contract și datele de contact ale acesteia
4. Să informeze asigurații cu privire la pachetul minimal de servicii și pachetul de servicii e bază, cu tarifele corespunzătoare, calculate la valoarea minima garantată
5. Să programeze pacientul pentru afecțiunile cronice programabile
6. Să programeze pacientul pentru afecțiunile incluse în programele naționale de sănătate pe care le derulează în contractul unității sanitare la care este angajat cu Casa de asigurări de sănătate
7. Să programeze pacientul la control, pe baza Biletului de externare, pentru asigurații cu diagnostic deja confirmat la externarea din spital, pentru urmărirea tratamentului stabilit în cursul internării, efectuarea unor manevre terapeutice, pentru examenul plăgii, scoaterea firelor, scoaterea ghipsului, după o intervenție chirurgicală sau ortopedică, recomandări pentru investigații paraclinice, după caz)-2 consultații sau până la vindecarea afecțiunii
8. Să utilizeze formularul de scrisoare medicală
9. Să finalizeze actul medical prin eliberarea unei prescripții medicale și/sau a unui bilet de trimitere către alt medic specialist sau către investigații paraclinice, după caz
10. Să elibereze pacienților asigurați cu boală cronică confirmată, internați în regim de spitalizare continuă într-o secție de acuți/ cronici a unei unități cu paturi aflată în relații contractuale cu Casa de asigurări un document tipizat, respectiv Anexa 22 B, la Ordinul MS/CNAS nr.1068/627/2021, în vederea eliberării de către MF a medicamentelor pentru afecțiunile cronice, în situația în care aceste medicamente, respectiv DCI-uri, nu se regăsec pe lista depusă la contractare cu Casa de asigurări de sănătate (exemplu: antidiabetice orale, preparate orale de morfina, plasturi cu Fentanyl etc)
11. Să elibereze formularul de recomandare a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive, pentru îngrijiri medicale și îngrijiri medicale la domiciliu, numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu Casa de asigurări de sănătate
12. Să verifice calitatea de asigurat a pacientului
13. Să acorde servicii de asistență medicală ambulatorie, numai pe baza biletului de trimitere, cu excepția: urgențelor, afecțiunilor prevăzute în norme, serviciilor de planificare familială și a serviciilor diagnostic, după caz.
14. Să se asigure că pacientul beneficiază de continuitatea acordării îngrijirilor medicale de care are nevoie la externarea dintr-o unitate cu paturi, acolo unde acest lucru se impune (exemplu îngrijiri medicale de recuperare-reabilitare, la domiciliu, îngrijiri paliative, etc)-prin îndrumare, recomandare, bilet de trimitere, scrisoare medicală)

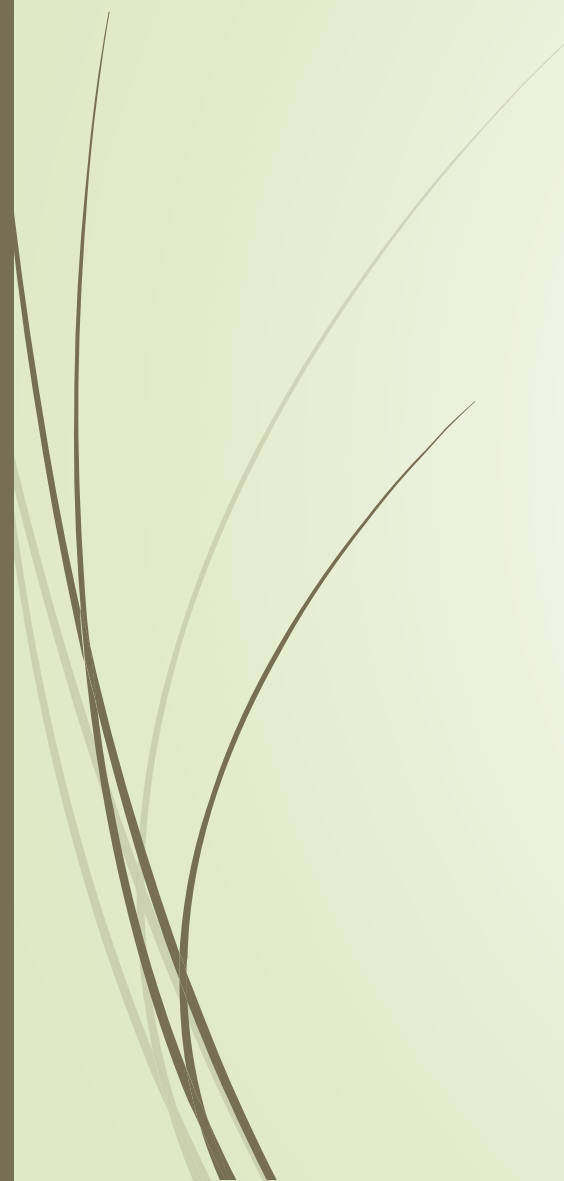


Știu pacienții acest lucru?

Marea majoritate, NU




Punctele care ne “dor”




Obligațiile medicului specialist de altă specialitate decât MF față de pacient

1. Să respecte libera alegere de către asigurat a medicului și furnizorului de servicii medicale
2. Să acorde servicii prevăzute în pachetul minimal și pachetul de bază, fără nicio discriminare
3. Să informeze asigurații cu privire la programul de lucru, numele casei de asigurări cu care se află în contract și datele de contact ale acesteia
4. Să informeze asigurații cu privire la pachetul minimal de servicii și pachetul de servicii e bază, cu tarifele corespunzătoare, calculate la valoarea minima garantată
5. Să programeze pacientul pentru afecțiunile cronice programabile
6. Să programeze pacientul pentru afecțiunile incluse în programele naționale de sănătate pe care le derulează în contractul unității sanitare la care este angajat cu Casa de asigurări de sănătate
7. Să programeze pacientul la control, pe baza Biletului de externare, pentru asigurații cu diagnostic deja confirmat la externarea din spital, pentru urmărirea tratamentului stabilit în cursul internării, efectuarea unor manevre terapeutice, pentru examenul plăgii, scoaterea firelor, scoaterea ghipsului, după o intervenție chirurgicală sau ortopedică, recomandări pentru investigații paraclinice, după caz)-2 consultații sau până la vindecarea afecțiunii
8. Să utilizeze formularul de scrisoare medicală
9. Să finalizeze actul medical prin eliberarea unei prescripții medicale și/sau a unui bilet de trimitere către alt medic specialist sau către investigații paraclinice, după caz
10. Să elibereze pacienților asigurați cu boală cronică confirmată, internați în regim de spitalizare continuă într-o secție de acuți/ cronici a unei unități cu paturi aflată în relații contractuale cu Casa de asigurări un document tipizat, respectiv Anexa 22 B, la Ordinul MS/CNAS nr.1068/627/2021, în vederea eliberării de către MF a medicamentelor pentru afecțiunile cronice, în situația în care aceste medicamente, respectiv DCI-uri, nu se regăsec pe lista depusă la contractare cu Casa de asigurări de sănătate (exemplu: antidiabetice orale, preparate orale de morfina, plasturi cu Fentanyl etc)
11. Să elibereze formularul de recomandare a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive, pentru îngrijiri medicale și îngrijiri medicale la domiciliu, numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu Casa de asigurări de sănătate
12. Să verifice calitatea de asigurat a pacientului
13. Să acorde servicii de asistență medicală ambulatorie, numai pe baza biletului de trimitere, cu excepția: urgențelor, afecțiunilor prevăzute în norme, serviciilor de planificare familială și a serviciilor diagnostic, după caz.
14. Să se asigure că pacientul beneficiază de continuitatea acordării îngrijirilor medicale de care are nevoie la externarea dintr-o unitate cu paturi, acolo unde acest lucru se impune (exemplu îngrijiri medicale de recuperare-reabilitare, la domiciliu, îngrijiri paliative, etc)-prin îndrumare, recomandare, bilet de trimitere, scrisoare medicală)




Obligațiile medicului de altă specialitate față de MF

1. Să informeze medicul de familie, prin scrisoare medicală transmisă direct sau prin intermediul asiguratului, cu privire la diagnostic, tratamentele efectuate și recomandate, rezultatul investigațiilor paraclinice
2. Să informeze, cel puțin o dată pe an, medicul de familie, prin scrisoare medicală, dacă au intervenit sau nu schimbări în evoluția bolii și în atitudinea terapeutică, în cazul pacienților care au boli din lista celor cu prezentare direct la medicul de altă specialitate decât MF




Multe obligații față de pacient și mai puține față de noi!!

Obligații față de pacient, care ne perturbă nouă activitatea curentă!!

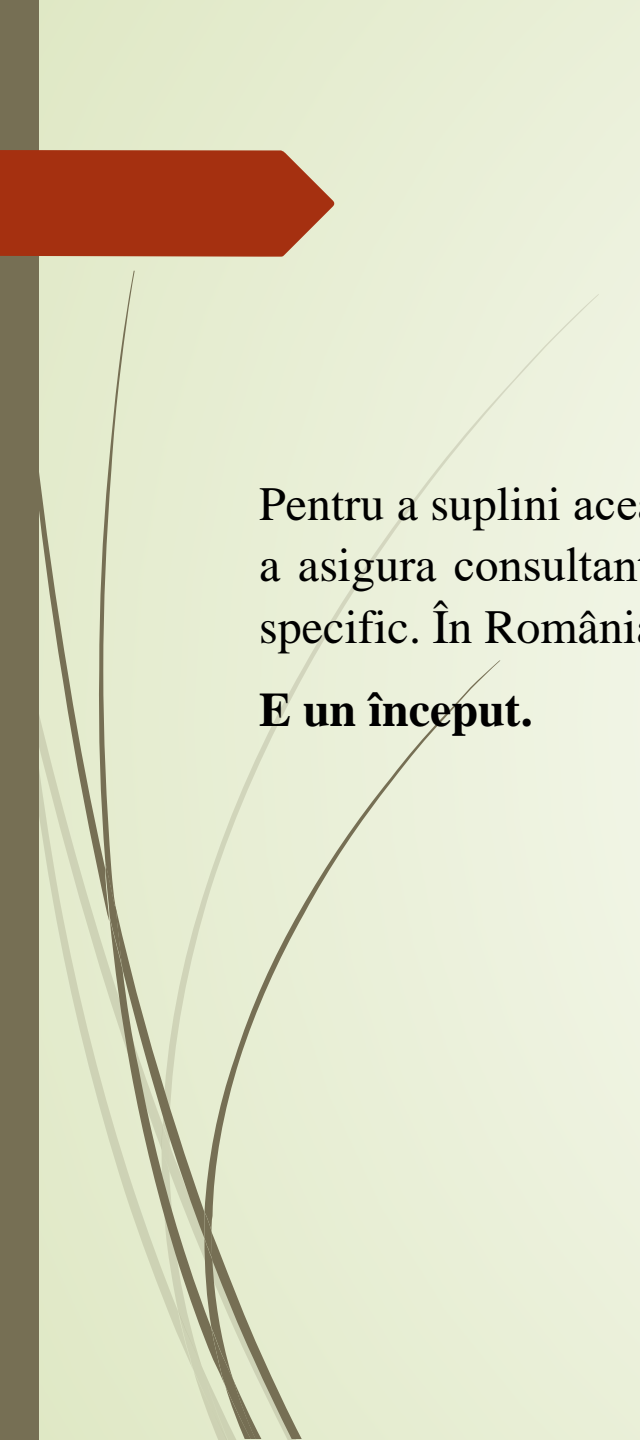


În mijlocul acestui noian de informații se află pacientul, care se presupune că a studiat legislația, s-a informat, știe ce drepturi și obligații are, cum și unde să se prezinte, cum să gestioneze situația medicală în care se află.




În mod practic, fiecare profesionist în sănătate știe că nu se întâmplă așa.

Pacientul accesează serviciile medicale, cu un minim de informații, de cele mai multe ori. De regulă știe că are **dreptul la asistență medicală gratuită**.



Pentru a suplini această nevoie, a apărut o nouă profesie, cea de **navigator de pacienți**, care are rolul de a asigura consultanță pacientului, de la suspiciunea unei afecțiuni, până la gestionarea tratamentului specific. În România sunt aproximativ 12 navigatori de sănătate. E mult? E puțin?


E un început.



Am putea aștepta până la popularea cu un număr suficient de navigatori de pacienți?

NU CRED






De ce?

Pentru că pacientul revine la noi, își cere drepturile, pe bună dreptate, se consideră nedreptățit, neconsiliat sau..... are încredere în medicul lui de familie, cu care și-a creat o **relație** bazată pe respect reciproc, consolidată în timp și îi cere mai multe informații




Toate acestea = **TIMP CONSUMAT**





Cum am putea diminua timpul consumat inutil, cu informații repetate iarăși și iarăși, plecând de la dorința de a ne optimiza activitatea și, de ce nu, de a ne proteja?


Pornind de la situația concretă în care nimeni nu o va face pentru noi!



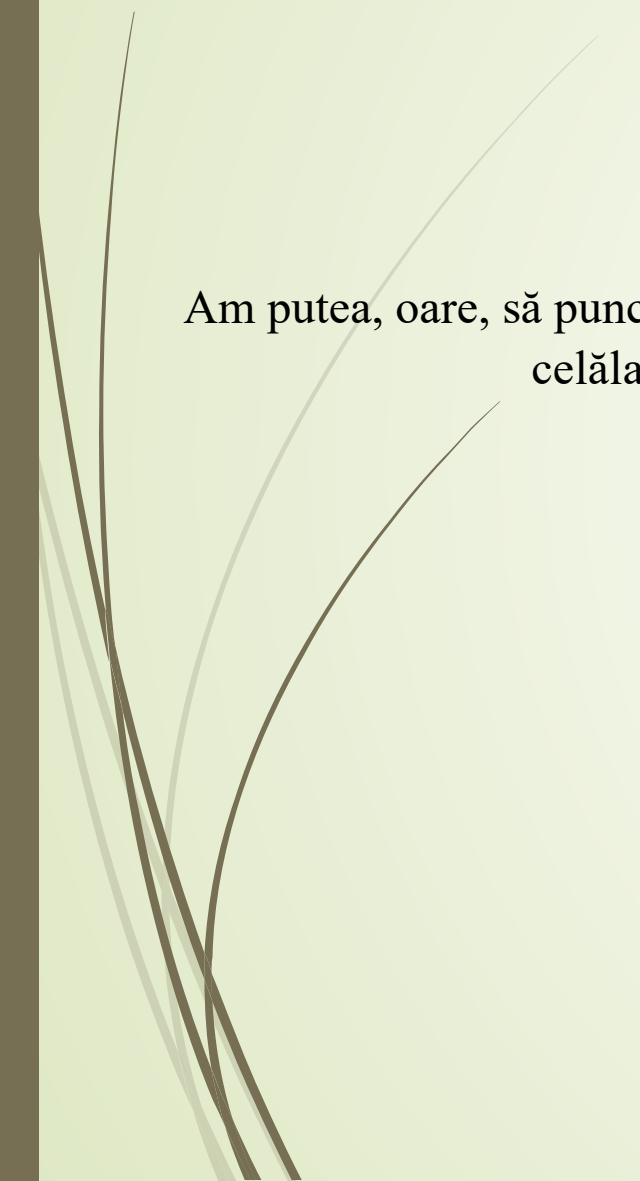
Să anticipăm?

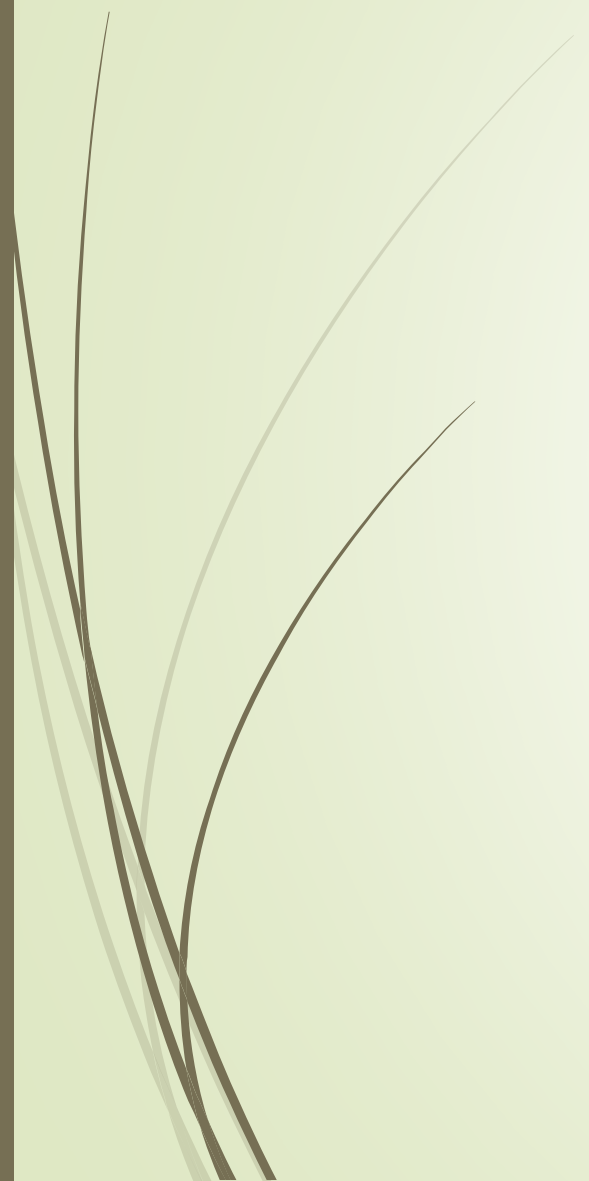
Să fim, ca de obicei, cu un pas înainte?

Să continuăm “lupta” între specialități? Cu pacientul...la mijloc?



Am putea, oare, să punctăm subiectele care “ne dor” și să ne asigurăm că pacientul transmite, la capătul celălalt, informațiile și cerințele care “ne-ar face viața mai ușoară” ?






CUM?????

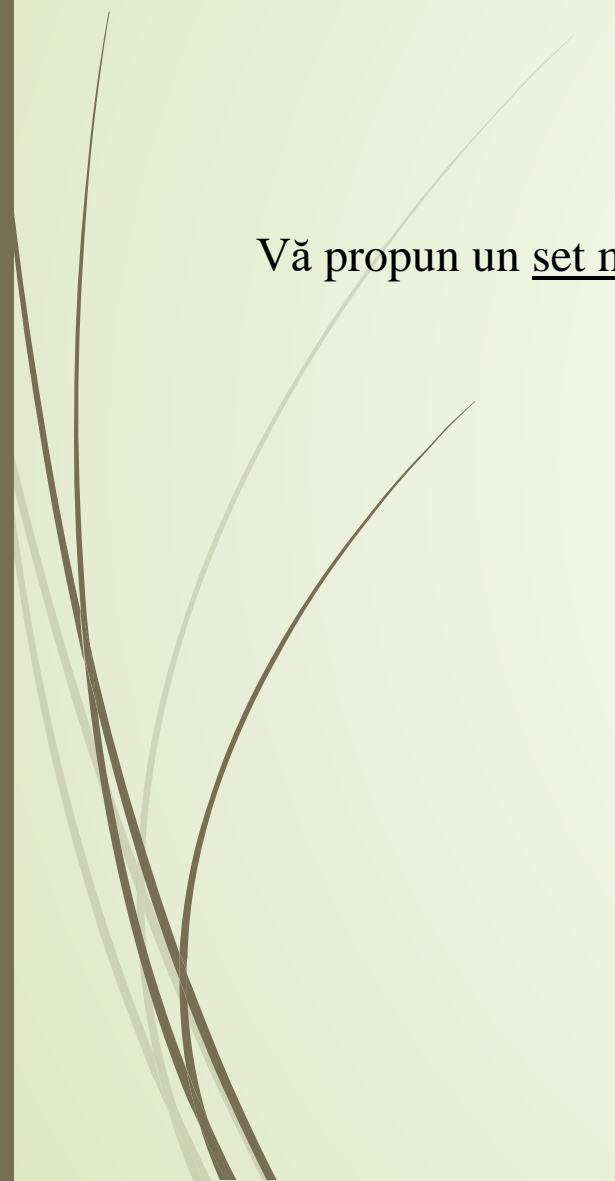



Oferindu-i **câteva** informații utile, atât pentru el, cât și pentru ușurarea muncii noastre





Vă propun un set minim de informații pe care să îl puteți furniza pacientului, cu ocazia consultației



- 
1. Lista cu documentele necesare pentru obținerea unei consultații gratuite la medicul de altă specialitate decât MF (cardul de asigurări de sănătate/dovada înlocuitoare de card de sănătate, după caz, în termen de valabilitate, document de identitate, în termen de valabilitate, dovada calității de asigurat, în termen de valabilitate, Bilet de trimitere, în termen de valabilitate, atunci când acesta este necesar, Biletul de externare, după caz, atunci când acesta este necesar)
 2. Modalitățile de obținere a unei consultații gratuite la medicul specialist de altă specialitate decât MF (situațiile în care se pot prezenta direct la consultație/internare, situațiile care impun programare obligatorie)
 3. Ce documente medicale trebuie să prezinte pacientul medicului specialist de altă specialitate decât MF
 4. Ce documente medicale trebuie să solicite pacientul de la medicul specialist de altă specialitate decât MF, cum le obține acesta, care este modalitatea de a ajunge la dumneavoastră documentele care vă sunt destinate, în intervalul optim de timp
 5. Disponibilitatea dumneavoastră pentru medicul specialist de altă specialitate decât MF, în vederea gestionării optime a cazului?????

?????E UTIL SĂ OFERIM NUMĂRUL PERSONAL DE TELEFON?????

Crește **încrederea** pacientului în noi, ca profesioniști?

Suntem **expuși**?

Se **consolidează** relația cu colegii de alte specialități?

.....




Sondaj de opinie



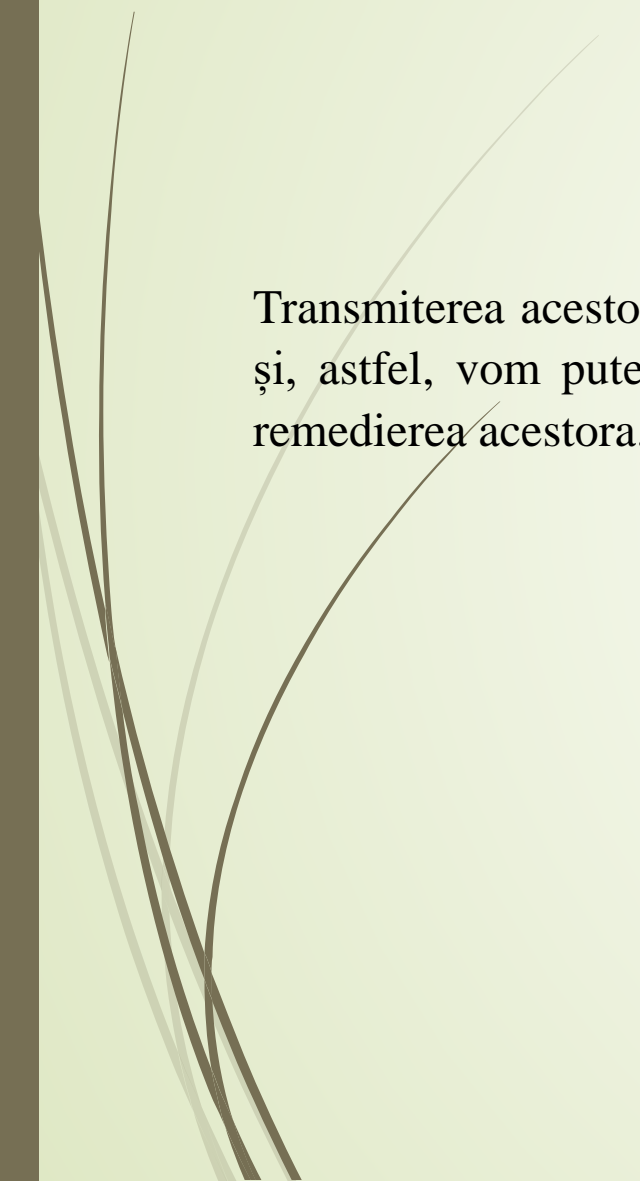
Dau numărul meu de telefon pacienților


1. Da
2. Nu
3. L-aș da, dar mi-ar epuiza total timpul liber
4. L-am dat și mă conteacează doar când e neapărat necesar
5. Da, dar doar pentru whatss up
6. Altă opinie

Vă rugăm să scrieți pe chat!





Transmiterea acestor informații durează câteva minute, ele putând fi, eventual, afișate în sala de așteptare și, astfel, vom putea evita situații neplăcute, precum și un consum ulterior de timp și energie pentru remedierea acestora.






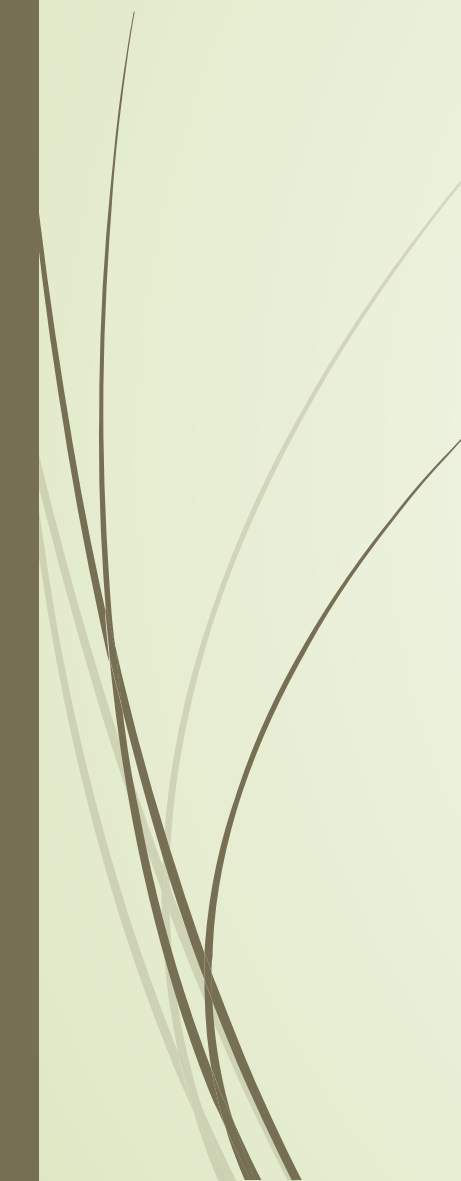



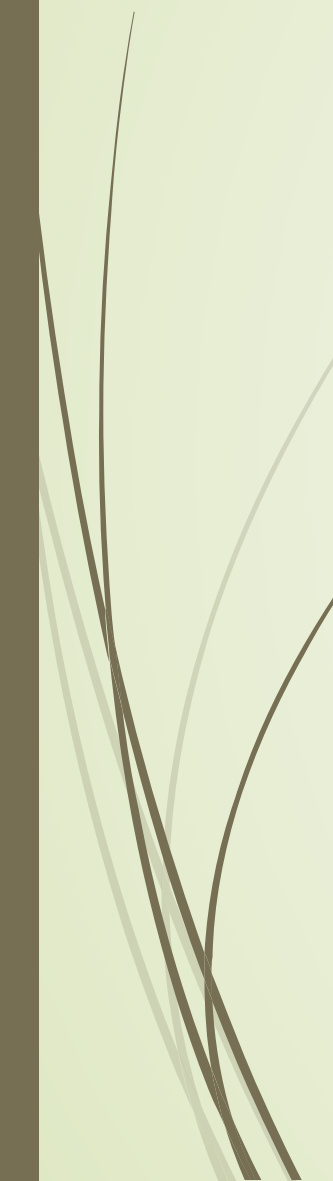
Prezentarea directă la medicul specialist


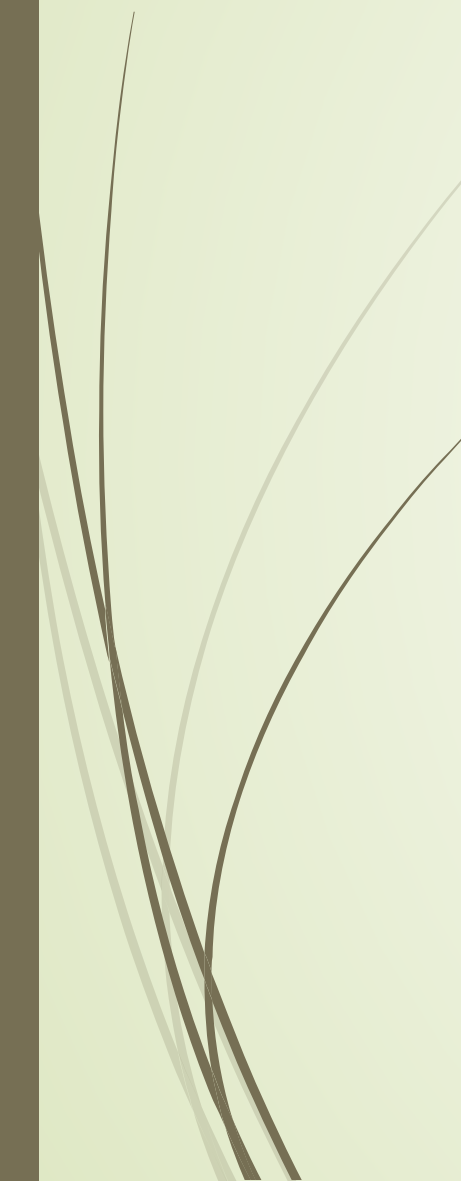
Anexa 13 a Contractului-cadru din 26.05.2023 , care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, publicat în M.O. 466 bis din 26.05.2023

- 
- 
1. Infarct miocardic și Angină pectorală instabilă
 2. Malformații congenitale și boli genetice
 3. Boala cronică de rinichi - faza predializă
 4. Insuficiență cardiacă cronică
 5. Sindrom Felty, boala Still, sindrom Sjogren, artrită cronică juvenilă
 6. Colagenoze majore (lupus eritematos sistemic, sclerodermie, poli/dermatomiozită, vasculite sistemice)
 7. Aplazia medulară
 8. Anemii hemolitice endo și exo-eritrocitare
 9. Trombocitemia hemoragică
 10. Histiocitozele
 11. Telangiectazia hemoragică ereditară

- 
- 
12. Purpura trombopenică idiopatică
 13. Trombocitopatii
 14. Purpura trombotică trombocitopenică
 15. Boala von Willebrand
 16. Coagulopatiile ereditare
 17. Boala Wilson
 18. Malaria
 19. Tuberculoza
 20. Boala Addison
 21. Diabet insipid
 22. Tulburări psihice (grup diagnostic schizofrenie, tulburări schizotipale și delirante, grup diagnostic tulburări ale dispoziției, autism, ADHD, boli psihice la copii)

- 
- 
23. Miastenia gravis
 24. Bolnavi cu revascularizație percutanată, cu stimuloare cardiace, cu proteze valvulare, cu bypass coronarian
 25. Afecțiuni postoperatorii și ortopedice până la vindecare
 26. Risc obstetrical crescut la gravide
 27. Astm bronșic
 28. Boli degenerative ale ochiului (glaucom)
 29. Statuspost AVC
 30. Boala celiacă la copil
 31. Boala cronică inflamatorie intestinală (boala Crohn și colita ulceroasă)
 32. Sindromul Schwachmann
 33. Hepatita cronică de etiologie virală B, C și D și ciroza hepatică în tratament cu imuno-modulatoare sau analogi nucleotidici/nucleozidici
 34. Boala Hirschprung

- 
- 
35. Bolile nutriționale la copii (malnutriția protein-calorică la sugar și copii, anemiile carentiale până la normalizare hematologică și biochimică) și obezitatea pediatrică
 36. Bronșiectazia și complicațiile pulmonare supurative
 37. Scleroza multiplă
 38. Demențe degenerative, vasculare, mixte
 39. Starea posttransplant
 40. Insuficiența renală cronică - faza de dializă
 41. Bolile rare prevăzute în Programele naționale cu scop curativ
 42. Afecțiuni oncologice și oncohematologice
 43. Diabetul zaharat cu sau fără complicații
 44. Boala Gaucher
 45. Boala Graves-Basedow și alte forme de hipertiroidism
 46. Degenerescenta maculară legată de vârstă


- 
- 
47. Boala Cushing
 48. Paraliziile cerebrale
 49. Epilepsia
 50. Boala Parkinson
 51. Poliartrita reumatoidă, artropatia psoriazică, spondilita anchilozantă, psoriazis cronic sever
 52. Afecțiuni ale copilului 0 - 1 an
 53. Anomalii de mișcare binoculară (strabism, forii) copii 0 - 18 ani
 54. Vicii de refracție și tulburări de acomodare copii 0 - 18 ani
 55. Afecțiuni ale aparatului lacrimal (0 - 3 ani)
 56. Infarctul intestinal operat
 57. Arteriopatii periferice operate
 58. Insuficiență respiratorie cronică severă

Ce trebuie să rețină și să transmită pacientul medicului de altă specialitate?



Prezentarea la medicul/medicii din specialitatea/specialitățile care tratează afecțiunile de mai sus se face **direct, fără bilet de trimitere**

Pentru **bolile cronice** pentru care se face **managementul de caz**, prezentarea la medicul din specialitatea respectivă se face **cu bilet de trimitere de la medicul de familie**, pe care este evidențiat management de caz



Știm/**simțim** cu toții că ar fi colegial și util ca relația dintre noi și medicii de alte specialități să fie una bidirecțională. Ar fi de dorit ca medicul de altă specialitate să ne informeze, **voluntar**, **cel puțin o dată pe an**, prin **scrisoare medicală**, dacă au intervenit sau nu schimbări în evoluția bolii și în atitudinea terapeutică



Cu cât medicul de altă specialitate va primi mai frecvent aceste informații și cerințe ale pacientului, cu atât mai mult va “învăța” care sunt prevederile Contractului-cadru pe care trebuie să le respecte!



SĂ ÎNVĂȚĂM CUM SĂ NE FACEM VIAȚA MAI UȘOARĂ!

