



Efecte ale disfuncționalității SIUI asupra pacienților

Deși atragem atenția de câțiva ani asupra disfuncționalităților SIUI, aceste probleme nu au fost rezolvate, mai mult, au fost rostogolite și peste funcționarea SIPE și vor fi preluate cu siguranță și de DES.

De aceea, tragem un semnal de alarmă asupra unor probleme pe care le-am desprins din practica noastră, în cabinete, probleme care afectează direct pacientul care ne intră zilnic în cabinete și implicit calitatea actului medical.

1. Prima și cea mai gravă problema este **reflectarea corectă a calității de asigurat**. În timp am atras atenția de nenumărate ori asupra discordanțelor din sistem între ceea ce afișează sistemul informatic la solicitare și realitatea calității de asigurat a pacienților. Ni s-a spus ca nu se respectă protocoalele dintre diferitele instituții care trebuie să raporteze periodic acest element, dar au trecut ani de când nu s-a luat nicio măsură în acest sens:
 - a. Întâi dorim ca medicul curant să fie absolvit de necesitatea de a fi paznicul calității de asigurat și să fie lăsat să își exercite profesia. Astăzi medicul trebuie să facă interogarea sistemului pentru a afla calitatea de asigurat a pacientului său, să verifice prin declarații buna credință a pacientului (vezi rețetele 0 - 700), să se asigure ca are toate documentele pentru pacienții cu mai multe situații speciale (vezi situația pacienților cu handicap), să furnizeze documente doveditoare caselor de asigurări cu privire la unele situații speciale (vezi situația gravidelor), să pună pacienții pe drumuri pentru diverse acte doveditoare (vezi certificatul fiscal sau actele de la registrul Comerțului sau adeverințele de elevi pentru cei care depășesc 18 ani). Toate acestea îndepărtează consultația medicală de la scopul său, transformă relația medic - pacient într-una tensionată și medicul în gardian. Este exclusiv treaba sistemului informatic unic în care s-a investit enorm să afișeze calitatea de asigurat a oricărei persoane și să și-o asume. Am solicitat în nenumărate cazuri această asumare către CNAS și ne-a fost sistematic refuzată.
 - b. Trebuie responsabilizate și toate instituțiile care trebuie să trimită cu periodicitate de ceas date care să conveargă în SIUI, dar și pacientul, mai ales în situația profesiilor în care acesta poartă direct responsabilitatea raportărilor către fisc.
 - c. Nu în ultimul rând, SIUI trebuie să expună aceleași date în toate segmentele sistemului sanitar și uniform, în prezent acest lucru nu se întâmplă, motiv pentru care există discordanțe în serviciile medicale care se acordă pacienților. Toți furnizorii de servicii medicale din sistem, fără discriminare, trebuie să se asigure de calitatea de asigurat a pacienților, altfel, așa cum se întâmplă în prezent, sancțiunile se aplică discriminatoriu.
 - d. pierderea sau redobândirea calității de asigurat nu sunt corect reglate în sistem, ceea ce pune în pericol serviciile acordate pacienților. Am dat în timp nenumărate exemple de servicii invalidate medicilor pentru acest motiv.

Cu introducerea noilor reglementări legate de pachetul de bază, toate aceste probleme vor scurta și mai mult timpul consultației în dauna problemelor cu care pacienții solicită consultații curative sau preventive.

2. a doua disfuncționalitate importantă este legată de **datele de identificare ale pacienților**, care nu sunt concordante cu datele reale în proporție importantă: Nume, prenume, adrese, date din buletinul / cartea de identitate, locul nașterii, erori de CNP sunt elemente importante care fac greoaie



funcționarea SIUI și implicit a SIPE, nemaivorbind de DES, care va prelua datele de identificare tot din SIUI.

3. **transferul pacienților** între medici se face cu dificultate, pentru că validarea înscrierilor este deficitară, lucru ce afectează acordarea serviciilor medicale la pacienții care figurează mutați dar nevalidați, într-o zonă "gri" care nu permite validarea serviciilor acordate acestora. Durata de rezolvare este în medie de două luni, lucru imposibil de acceptat în cazul tuturor pacienților, dar mai ales a celor cronici care au nevoie de rețete periodice și care au numeroase acutizări, precum și a copiilor care accesează foarte frecvent medicii pentru diverse servicii medicale.
4. **înscrierea nou-născuților și validarea lor** pe listele medicilor de familie se face cu întârziere ceea ce afectează de asemenea serviciile medicale de care au nevoie aceștia.
5. scoaterea decedaților din bazele de date, așa cum se face acum, face imposibilă plata medicului în luna decesului, atât per capita cât și pentru serviciile (inclusiv vizitele la domiciliu) efectuate în luna respectivă
6. Efectele disfuncționalităților SIUI menționate mai sus se reflectă în mod sistematic pe SIPE, eliberarea rețetei electronice fiind grevată de problemele deja arătate precum **și de altele** care derivă de aici:
 - a. de exemplu, faptul ca SIUI nu pune la dispoziție aceeași bază de date online tuturor furnizorilor face imposibilă detectarea pe loc a statusului de internat al pacientului. Din acest motiv, în acest moment sute de medici de familie sunt notificați cu privire la rețete eliberate pacienților care figurează încă internați deși ei se prezintă în cabinete pentru rețete compensate / gratuite. De aceea, suntem nevoiți acum să solicităm pacienților declarații pe propria răspundere că nu mai figurează internați la momentul eliberării rețetei.
 - b. aici apare și problema neeliberării rețetei electronice la externarea din spital, chestiune reglementată prin lege și nerespectată în proporție covârșitoare. Astăzi numeroși medici de familie plătesc "nesăbuița" de a-și ocroti pacienții care nu au primit rețetele la eliberarea din spital, din păcate sancțiunile nu se împart cu vinovații pentru această situație.
 - c. imposibilitatea fracționării rețetei (rețeta refill), care ar facilita accesul pacientului stabil la medic conform ghidurilor, pentru a nu mai pune pacienții pe drumuri, doar pentru nevoia de a primi rețeta compensată. Un pacient stabil, consiliat de medicul de familie și instruit asupra bolii sale, ar putea accesa medicul pentru control periodic și implicit sistemul medical mai rar dacă ar avea posibilitatea rețetei refill, economisind și banii sistemului.
 - d. **executarea lucrurilor de mentenanță și introducerea în afara timpului normal de lucru**, în ultimele luni au fost nenumărate zile în care sistemul nu a funcționat sau a funcționat incorect, fiind necesare inclusiv circulare de la CNAS pentru a debloca situații generate de programarea incorectă. Pacienților li s-au refuzat rețete la farmacii sau au fost trimiși la medici pentru rescrierea rețetelor.
7. Toate problemele arătate la SIUI și SIPE se vor rostogoli implicit la **DES**, care va prelua calitatea de asigurat și datele pacienților din SIUI, iar lipsa de concordanță a datelor și nefuncționarea online va face imposibil accesul corect la datele din dosarul medical și completarea acestuia imediat, cu datele din consultații, rețete, internări, explorări etc precum și eliberarea rețetei electronice în condițiile date.

Cu stimă,

Președinte FNPMF
Dr. Doina Mihăilă

Președinte SNMF
Dr. Rodica Tănăsescu