

**Către
CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
În atenția doamnei Dr. Valeria Herdea - Președinte**

Stimată Doamnă Președinte,

Subscribele:

FEDERAȚIA NAȚIONALĂ A PATRONATELOR MEDICILOR DE FAMILIE – FNPMF,
UNIUNEA PATRONATELOR INDEPENDENTE DIN MEDICINA DE FAMILIE – UPIMF,
ASOCIAȚIA SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI/MEDICINĂ
GENERALĂ – SNMF,
ASOCIAȚIA ROMÂNĂ PENTRU EDUCAȚIE PEDIATRICĂ ÎN MEDICINA DE FAMILIE –
AREPMF,
ASOCIATIA PROFESIONALĂ A MEDICILOR DE AMBULATOR - APMA,
PATRONATULUI MEDICILOR SPECIALISTI CU PRACTICA
INDEPENDENTA – PMSPI

Vă readucem în vedere un aspect deosebit de important din punct de vedere al desfășurării în condiții de siguranță și eficiență a activității în întregul sistem medical românesc – sistemul informatic.

Furnizorii de servicii medicale, vă solicită imperios să vă respectați obligațiile contactuale și **să asigurați o platformă informatică permanent funcțională pe toate componentele sale**, care să asigure ajutor și siguranță în muncă, astfel încât aceștia să își poată îndeplini atât obligațiile pe care și le-au asumat contractual față de CJAS cât și față de pacienții lor.

Vă reamintim că în caz de:

SIUI funcțional:

CNAS este răspunzătoare de stabilirea calității de asigurat/neasigurat a pacientului; validarea statusului de asigurat în timp real, la data efectuării consultului medical trebuie ASUMATĂ de către CNAS, cu încetarea practicii de devalidare a statusului de asigurat RETROACTIV, la data ulterioară a raportării serviciilor, cu toate consecințele care decurg de aici pentru furnizorul de servicii medicale: plata consultației/serviciilor efectuate, plata prescripțiilor medicale;

SIUI funcțional dar cu disfuncționalități:

- Lipsa siguranței în validarea online a consultațiilor. Validarea online a consultației nu garantează în mod automat plata pentru aceasta.
- Termenul actual de 72 de ore pentru validarea consultațiilor creează dificultăți semnificative pentru medici, având în vedere volumul mare de muncă și complexitatea proceselor medicale. O flexibilizare sau eliminarea acestui termen ar permite o gestionare mai eficientă a consultațiilor și ar reduce riscul de erori și de invalidare a muncii deja efectuate. Considerăm ca acest termen este punitiv.
- Biletele de trimitere nu pot fi verificate în timp real în SIUI. De exemplu: un consult, efectuat pe baza unui bilet de trimitere, validat la ziua consultației, a fost anulat la raportare pe motiv că biletul de trimitere fusese deja raportat anterior de un alt medic sau medicul trimițător a tastat greș o cifră în numărul biletului de trimitere. Acest fapt a dus la pierderea consultației și la necesitatea anulării altor consultații efectuate pe baza aceluși bilet.

- Erori inexplicabile apar frecvent la raportare, posibil datorate unor filtre și verificări suplimentare implementate în sistem. Aceste erori duc la invalidarea consultațiilor și la pierderi financiare pentru medici în condițiile în care medicul a efectuat consultația conform cerințelor CNAS.
- Au fost raportate cazuri de devalidare automată a consultațiilor. În cazul în care medicul nu observă acest fapt în termen de 72 de ore, nu mai sunt plătite consultațiile respective.
- Având în vedere nefuncționarea completă SIUI, nesolicitarea de către SIUI a prescripțiilor anterioare, a numărului de medicamente eliberate în luna respectivă, medicii sunt în pericol de sancțiune dacă depășesc suma de 330 lei pentru medicamentele din lista B sau numărul de 7 medicamente posibil a fi eliberate lunar pentru prescripțiile cronice

SIUI nefuncțional:

- nu se poate interoga starea de asigurat a pacienților în timp real, aceasta putând duce la greșeli, iar din dorința de a le evita unele consultații pot fi temporizate;
- verificarea calitatii de asigurat nu trebuie să fie în sarcina medicului ci a asiguratorului și a pacientului. Sunt atâtea sarcini puse pe medic încât se pierde din vedere că rolul medicului este de a trata bolnavi, nu de a verifica !
- nu se poate verifica perioada de la ultima însciere pe lista unui medic de familie, fapt ce poate duce la apariția erorilor în cadrul procedurii de transfer/însciere a unui pacient;
- crește timpul de așteptare al pacienților, neputându-se respecta programările, situație care creează mari nemulțumiri în rândul acestora și care poate să deprecieze evaluarea medicală și implicit calitatea actului medical;
- pentru pacientul care se prezintă fără card de sănătate nu se poate verifica statusul acestuia în sistem, dacă figurează sau nu cu card emis, aceasta ducând fie la nerespectarea termenilor contractuali fie la neefectuarea/temporizarea consultației;
- nu se poate interoga categoria de asigurat și astfel nu se poate stabili nivelul de compensare al rețetelor

Verificarea calității de asigurat nu trebuie să fie în sarcina medicului ci a asiguratorului și a pacientului. Sunt atâtea sarcini puse pe medic încât se pierde din vedere că rolul medicului este de a trata bolnavi, nu de a verifica, validă, încărcă, iar calitatea actului medical scade odată cu greutățile întâmpinate în SIUI.

CEAS nefuncțional:

- cardurile nu pot fi citite sau serviciile nu pot fi semnate cu cardul de sănătate al pacientului, se creează premisele neplății serviciilor acordate motiv pentru care consultațiile vor fi temporizate;
- posibilitatea semnării aparente a consultațiilor iar apoi la funcționarea SIUI se constată lipsa semnăturii ceea ce duce la imposibilitatea decontării acelei consultații.

PIAS nefuncțional:

- nu se pot elibera prescripții electronice online, ceea ce are un impact major asupra finanțelor pacienților, aceștia neputând să cumpere fracționat medicamentele din farmacii;
- în cazul prescripțiilor electronice offline medicii nu pot garanta corectitudinea respectării obligațiilor de prescriere sau a drepturilor pacienților, lucru care creează presiune suplimentară în cabinete și impactează comunicarea și relația cu pacienții;
- în regim offline nu se pot descărca de pe serverul CNAS serii noi pentru prescripțiile electronice, lucru ce oprește activitatea medicală din cabinete;
- prescripțiile medicale electronice offline nu pot fi validate ulterior atunci când există diferențe între starea de asigurat a pacientului din softul de cabinet și starea de asigurat de pe serverul CNAS,

situație despre care medicul va fi avertizat doar atunci când PIAS funcționează și se realizează importul fișierului de personalizare;

- furnizorii de servicii medicale sunt nevoiți să petreacă tot mai mult timp cu problemele tehnice ale aplicațiilor informatice ale CNAS, încercând să valideze serviciile medicale oferite pentru a putea fi plătiți la final de lună și încercând a urca online prescripțiile electronice acordate în regim offline pentru a evita amenziile din partea CJAS-urilor.
- Existența în acest moment a unei presiuni uriașe asupra medicilor de familie și medicilor din ambulatoriile de specialitate prespital, care trebuie să efectueze validări în timpul liber, inclusiv noaptea, pentru ca pacienții să își poată ridica prescripțiile medicale.
- Raportarea greoaie, având doar câteva zile la dispoziție și un SIUI ce funcționează intermitent.

Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate este indisponibilă oficial începând cu luna noiembrie 2023. Gradul mare de erori din aceasta ridică mari semne de întrebare și asupra securității datelor din ea. Doar în ultimele săptămâni ratele de erori din PIAS pentru validarea serviciilor medicale efectuate s-au situat în zilele lucrătoare între 38,33% și 95,58%, cu o medie de 67%.

Statistici istorice pentru funcția PIAS: **validateReport (Validare online în 3 zile lucrătoare)**
 NOTA: sunt afișate doar ultimele 365 de zile
 NOTA: ultima zi a statisticilor (ziua curentă) poate conține numai date parțiale (actualizare automată la fiecare 15 minute).
 Legenda: ■ erori ■ succese

Ziua	Erori / succese	Erori	Succese	Total tranzacții	Rata de erori
Thu 2024-07-04		11.147	17.936	29.083	38,33%
Wed 2024-07-03		17.406	18.970	36.376	47,85%
Tue 2024-07-02		18.882	17.669	36.551	51,66%
Mon 2024-07-01		15.511	13.522	29.033	53,43%
Sun 2024-06-30		9.205	911	10.116	90,99%
Sat 2024-06-29		6.660	6.715	13.375	49,79%
Fri 2024-06-28		41.828	21.431	63.259	66,12%
Thu 2024-06-27		193.707	8.964	202.671	95,58%
Wed 2024-06-26		53.357	13.973	67.330	79,25%
Tue 2024-06-25		59.962	13.842	73.804	81,24%
Mon 2024-06-24		1.141	4.780	5.921	19,27%
Sun 2024-06-23		6	773	779	0,77%
Sat 2024-06-22		628	7.279	7.907	7,94%
Fri 2024-06-21		37.140	12.426	49.566	74,93%
Thu 2024-06-20		45.371	21.843	67.214	67,50%
Wed 2024-06-19		98.265	17.229	115.494	85,08%
Tue 2024-06-18		133.418	14.506	147.924	90,19%
Mon 2024-06-17		50.452	15.302	65.754	76,73%
Sun 2024-06-16		2	196	198	1,01%
Sat 2024-06-15		204	6.469	6.673	3,06%
Fri 2024-06-14		33.748	15.163	48.911	69,00%
Thu 2024-06-13		35.709	18.857	54.566	65,44%
Wed 2024-06-12		56.164	18.020	74.184	75,71%
Tue 2024-06-11		15.370	19.653	35.023	43,89%
Mon 2024-06-10		14.108	17.978	32.086	43,97%

Sursa http://siui-monitor.ro/analiza.php?metoda_id=1

Vă solicităm să prioritizați și urgențați măsurile necesare pentru remedierea celor semnalate, în caz contrar orice greșeală rezultată se va afla strict în responsabilitatea dumneavoastră. Avem rugămintea de a vă asuma oficial erorile rezultate din nefuncționalitatea sistemelor informatice și asigurarea unei prevederi legale și asumate referitor la modalitatea de a acorda consultații pacienților fără card pe perioada SIUI-ului nefuncțional.

Încă o dată reiterăm faptul că prezența cardului nu înseamnă automat și existența statusului de asigurat, precum și situația inversă, în care în situația cardului neemis pacientul este asigurat. Solicităm în acest sens campanii de conștientizare ale pacienților în ceea ce privește calitatea de asigurat al acestora în sistemul de stat.

În speranța ca ceea ce va relatăm este luat în seamă și va fi remediat, va multumim anticipat!

FNPMF

UPIMF

ASNMF/MG

AREPMF

APMA

PMSPI