



Coordonat
Președintele
Sindical IMSP CS Cimișlia
Claudia Casapu

06 2017



Approbat
Seful IMSP CS Cimișlia
Ludmila Capcea

06 2017

Regulamentul privind programarea vizitelor și dirijarea fluxului de pacienți în condiții de ambulator

I. Dispoziții generale

1. Regulamentul privind programarea vizitelor și dirijarea fluxului de pacienți în condiții de ambulator este elaborat în baza prevederilor Legii ocrotirii sănătății nr. 411 din 28 martie 1995, Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585 din 27 februarie 1998, Hotărârii Guvernului nr. 1387 din 10 decembrie 2007 „Cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”, cu modificările și completările ulterioare.

2. Programarea vizitelor și dirijarea fluxului de pacienți are ca scop eficientizarea activității la nivelul asistenței medicale în condiții de ambulator în vederea creșterii calității actului medical în cadrul sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală.

3. Programul de activitate a instituției trebuie să asigure posibilitatea de programare a vizitelor în perioadele de timp solicitate de populația înregistrată pe Lista medicului de familie din instituția medico-sanitară, în funcție de specificul rural/urban, sezon vară/iarnă etc.

4. Programul de activitate a instituției se afișează la loc vizibil și, de regulă, începe de la ora 08.00 pînă la 18.00. În caz de necesitate, pentru a asigura posibilitatea de adresare a populăii după orele de lucru, conducătorul poate stabili programul de activitate pînă la ora 20.00, asigurînd prezența personalului medical, reieșind din necesitățile reale. Activitatea instituției pentru zilele de sîmbătă este asigurată de către medicii incluși în graficul de lucru, conform necesităților reale, cu respectarea cerințelor actelor normative în vigoare.

5. Programul de activitate a instituției medico-sanitare din localitățile rurale, de regulă, este de asemenea de la ora 08.00 pînă la 18.00, se coordonează cu autoritățile publice locale, dar poate fi fragmentat pe ore de dimineață și seara, pentru a asigura accesul populației la servicii medicale, conform necesităților reale, în funcție de sezon, lucrări agricole, circulația transportului public și asigurarea cu personal medical. Activitatea instituției pentru zilele de sîmbătă, inclusiv în afara orelor de muncă, este asigurată de către medicii/asistenții medicali incluși în graficul de lucru, conform necesităților reale, cu respectarea cerințelor actelor normative în vigoare.

6. Programarea vizitelor se efectuează de către personalul medical din cadrul recepției/registraturii, secției, la adresarea directă a pacientului sau prin intermediul telefonului etc.

7. Programarea vizitelor la medicii de familie, medicii specialiști de profil, la diverse examinări paraclinice se efectuează prin SIA AMP/sistemul informațional existent, în cazul lipsei acestuia - pe suport de hârtie (F 040/e).

8. Pentru realizarea programării telefonice a serviciilor medicale, instituțiile medico-sanitare au obligația să afișeze la loc vizibil numerele de telefon la care se pot efectua programările.

9. Pentru asigurarea calității actului medical, la programarea serviciilor medicale se vor lua în considerare următoarele criterii:

1) programul zilnic de activitate al medicului de familie, luînd în considerare faptul că timpul recomandat pentru consultare este în mediu de 20 minute;

2) programarea posibilă a vizitei unor pacienți cu maladii urgente;

3) includerea în programul zilnic de activitate a medicului de familie a timpului preconizat pentru lucrul cu documentația 30 minute medicală și statistică, alte activități posibile (ședințe, seminare, activitatea de iluminare sanitară, școlarizarea pacienților, rezolvarea diferitor situații, inclusiv de conflict etc.).

10. Responsabilitatea pentru organizarea și asigurarea accesului adecvat la serviciile medicale prin monitorizarea modalităților de adresare și programare a pacienților asigurați și celorlalte categorii de persoane o poartă top participanții actului medical: șefii de Centre de Sănătate/secții medicină de familie/secții consultative/Centre Consultativ Diagnostic, asistenții medicali superiori, asistenții medicali coordonatori, medicii, asistenții medicali, recepționiștii/registratorii.

11. Pentru dirijarea eficientă a fluxului de pacienți, toate programările efectuate, indiferent de mijloacele prin care au fost realizate, se consemnează,

obligatoriu, în documentația de evidență medicală primară existentă, de model aprobat, sau în versiune electronică, indicându-se data și ora vizitei.

12. Instituția medico-sanitară poate avea o Listă de așteptare pentru vizitele la medic, în cazurile când, reieșind din normativele de timp stabilite pentru flecare specialist și durata de activitate a zilei de muncă, solicitările depășesc capacitățile zilnice ale acestora.

13. Conducătorul este în drept să micșoreze timpul acordat pentru vizită la medicul de familie, medicul specialist de profil, pentru a asigura un acces mai rapid la servicii medicale, dar nu mai mult decât aceasta ar putea fi în detrimentul plenitudinii și calității actului medical.

14. Instituția medico-sanitară programează și serviciile de recuperare-reabilitare a sănătății, serviciile medicale paraclinice, reieșind din normativele recomandate pentru realizarea acestora și fluxul de pacienți înregistrat.

15. În cazul când fluxul de pacienți la cabinetele de recoltare a probelor biologice depășesc capacitățile personalului în timpul rezervat, conducătorul direcționează pentru aceasta asistenți medicali suplimentari, organizând locuri de prelevare suplimentare.

16. În cazul când capacitățile dispozitivelor de laborator din dotare și durata serviciilor medicale de laborator care se solicită, depășesc capacitățile zilnice ale acestora conform normativului de activitate, pacienții se pot programa, în termen de până la 5 zile calendaristice de la data solicitării, cu informarea bolnavului și consemnarea acordului în scris.

17. În situațiile de urgență medico-chirurgicală investigațiile se efectuează în mod prioritar, cu implicarea la necesitate a șefilor de subdiviziuni, conducătorului instituției.

18. În situația în care bolnavul nu poate respecta, din motive justificate, data și ora programate pentru acordarea serviciilor medicale, acesta va anunța instituția medico-sanitară la care a fost programat, dar nu mai târziu de ziua anterioară programării stabilite.

19. În situația în care instituția medico-sanitară nu poate respecta, din motive justificate, data și ora programate pentru acordarea serviciilor medicale, aceasta este obligată să anunțe bolnavul în cauză, dar nu mai târziu de ziua anterioară programării stabilite.

20. Efectuarea consultațiilor de către medicii specialiști din serviciul

spitalicesc, se permite doar cu condiția respectării cerințelor regulamentului dat.

II. Modul de planificare, programare și evidență a vizitelor

21. Programarea vizitelor la medicii de familie se efectuează de către recepția/registratura secțiilor medicina de familie/instituției medicale primare:

1) conform programului săptămânal de activitate a medicilor de familie în zilele pare, impare, inclusiv pentru ziua de sâmbătă;

2) cu respectarea principiului de programare, de regulă, a copiilor sănătoși și gravidelor pentru zilele de marți și joi, iar în zilele de sâmbătă - a vizitelor profilactice și documentale;

3) în timpul primei ore matinale și ultimei de seară în zilele de marți și joi, neutilizat la programarea copiilor, se vor programa adulții;

4) în forma electronică sau pe suport de hârtie (formularul 040/e), în orele prevăzute pentru pacienții primari, repetați, cu stări urgente (după fiecare 45 minute - 15 minute pentru vizite cu caz de urgență);

5) pentru vizite primare și urgente sunt recomandate -20 min., pentru vizite repetate -15 min., pentru control profilactic- 10min., pentru medic pediatru 15-17 min., pentru medic obstetrician – ginecolog 15-17 min., 20-30 min: psihoterapeut,

6) vizitele repetate în schimbul I și II se recomandă pentru programare între orele 10.00-12.00 și 14.00-15.00, respectiv;

7) pacienți primari se programează la adresare directă, sau la telefon;

8) pacienții repetați sunt programați de către medicii de familie sau la recepție/registratură, în orele destinate pentru vizite repetate;

9) pacienții cu stări de urgență, stabilite în cabinetul de triaj, sunt examinați de către medicul de familie a acestora/alt medic de familie, prezent la primire, în timpul destinat pentru cazuri de urgență);

10) cazurile de urgență, când nici un medic de familie nu este disponibil, sunt soluționate de șeful de secție;

11) întreruperea pentru prânz se programează minimum după 3.30 ore de lucru la 1,0 salariu (30 minute);

12) se exclud din programare orele ședinței de lucru săptămânale, activitatea la domiciliu, cu excepția unui medic de familie care asigură în această perioadă urgența, cazurile conflictuale;

13) la finele zilei de muncă se rezervează 30 minute pentru completarea documentației, consultul pacienților neprogramați;

14) în caz de substituție (0,25 sau 0,5 salariu), timpul respectiv se programează pentru vizite în instituție (sau pentru deplasare în teritoriu).

III. Atribuțiile de funcție a recepționistului/registratorului

22. Efectuează programarea pacieri lor in SIA AMP sau pe support de hîrtie pentru consultaria medicului de familie, prin telefon și ia adresare directă, verificînd buletinul de identitate, adresa de domiciliu, polița de asigurare și valabilitatea ei.

23. Efectuează programarea in zilele și órele neocupate, sau „azi pe azi”, în cazul existenței locurilor neocupate, notînd pe tichet numele, prenumele medicului, ziua, ora și informează pacientul despre posibila așteptare.

24. Coordonează vizitele urgente cu șeful secției, asistentul medical superior, asistentul medical coordonator sau medicul de la primire, neadmirind refuzuri neintemeiate pentru consultarie.

25. Nu programează la specialiști fără trimiterea medicului de familie, cu excepția afecțiunilor care, după confirmarea ca fiind caz nou, permit prezentarea directă la medicul specialist de profil (anexa nr. 2 la Programul unic al AOAM).

26. Zilnic fac cunoștinta prin intermediul asistentului medical superior a secțiilor despre programul de lucru a medicilor din secții și in caz de apariție a unor modificări in program, corectează orarul de bază afișat pe panou (conform modificărilor - concediu medical, concediu de odihnă etc.).

27. In cazul locurilor de muncă, unde lipsește accesul la SIA AMP, colaboratorii de la recepție/registratură zilnic, dimineața, înaintea orelor de lucru sau (seara in ajun), scot la imprimantă și prezintă medicului (cabinetului) în birou listele de programare completate.

28. Efectuează programarea prin telefon și la adresarea nemijlocită a pacienților, dând prioritate adresării nemijlocite și verificând trimerile de la medicul de familie (inclusiv în SIA AMP).

29. Informează pacienții despre modalitatea adresării și programării tuturor categoriilor de personae, inclusiv in sistemul informational SIA AMP.

30. Programează pacienții asigurați din teritoriu conform bonului de ordine formularul 025/4e (argument pentru inseriere preventivă) de la medicii de familie sau de la medicul specialist de profil la alt medic specialist de profil, respectînd principiul de programare la cea mai apropiată zi, ora.

31. Vor respecta strict programarea contingentelor de pacienți asigurați; nu se admite înscrierea pacienților cu plată în orele prevazute pentru pacienții asigurați sau urgențe.

32. Notează ziua și ora aleasă pentru programare în bonul de ordine 025/4e, care se eliberează pacientului la mână.

33. La prezentarea pacientului pentru programare la medic responsabilul solicită:

1) bonul de ordine - 025/4e de la medicul de familie sau specialist, pentru programare sau bonul pentru achitarea serviciului (în afară de pacienți ce beneficiază de acces direct conform prevederilor anexei nr. 2 la Programului unie AOAM);

2) în caz de lipsă a bonului de plată, perfectează trimiterea la casă, ulterior programează pacientul, notînd pe partea verso a trimiterii: numele medicului, ziua și ora consultației programate

34. La înscrierea prin telefon se explica pacientului modalitatea de adresare în instituție:

1) în caz de adresare la medicul de familie:

2) în caz de existenței sau lipsă a bonului de ordine 025/4e de la medicul de familie;

3) în caz de solicitare a serviciilor medicale cu plata prin casa instituției ș.a.

35. Programarea „azi pe azi” prevede trimiterea la medic a pacientului care solicita consultul sau examinarea nemijlocită în ziua adresării (fără programare ulterioară) și poate fi asigurată la toate nivelele (registrator, asistent medical coordonator, medic) în ora liberă următoarei adresări în caz de existență a orelor libere la zi.

IV. Responsabilitatea persoanelor implicate în programarea și dirijarea fluxului de pacienți

36. **Recepționistul/registratorul secției medicina de familie este responsabil de:**

1) programarea pacienților în formulari 040/e (variantă electronică/pe hîrtie), prin telefon sau la adresare directă în baza buletinului de identitate, polirei de asigurare;

2) identificarea problemei de adresare;

3) notificarea zilei de adresare pentru programare;

4) informarea privind programarea de-facto;

5) efectuarea programării „azi pe azi”, în cazul prezenței locurilor neocupate, informarea pacientului privind necesitatea așteptării în cazul programării pentru alte zile;

6) coordonarea adresărilor cu caz acut de boală neprogramate cu asistentul medical din triaj, asistentul medical coordonator, asistentul medical superior sau nemijlocit cu medicul de familie, prezent la primire, nu se admit refuzuri

neîntemeiate pentru consultare;

- 7) informarea medicului de familie privind solicitările la domiciliu;
- 8) informarea șefului secției, privind cazurile dificile de soluționat, conflicte, solicitările la domiciliu nerecepționate de medicul de familie în ziua curentă.

37.Recepționistul/registratorul asistenței medicale specializate de ambulator este responsabil de:

- 1) coordonarea cu asistentul medical superior a programului de activitate a medicilor specialiști de profil;
- 2) de modificarea programului în cazul schimbărilor apărute;
- 3) efectuarea programării pacienților la adresare directă;
- 4) informarea pacienților despre modalitatea programării persoanelor la trimiterea medicului de familie, la solicitare;
- 5) programarea pacienților în temeiul biletului de trimitere de la medicul de familie /specialistul de profil sau bonului de plată;
- 6) programarea cu respectarea orelor prevăzute pentru vizite primare, repetate;
- 7) notarea datei și orei stabilite în lista de primire, pe bilet sau bon de plată, pe care le înmânează pacientului;
- 8) programarea, conform contractelor de colaborare, a pacienților din Centrele de Sănătate la apelurile telefonice a persoanelor responsabile a acestora sau adresări directe în baza biletului de trimitere de la medicii de familie, în orele prevăzute pentru aceste instituții.

38. Asistenții medicali de familie (la post) sunt responsabili de:

- 1) dirijarea fluxului de pacienți programați și neprogramați;
- 2) încadrarea pacienților cu caz acut de boală la primirea medicului de familie fiind informate de registrator/asistentul medical al cabinetului de triaj/adresare directă a pacientului;
- 3) solicitarea suportului asistentului medical superior a secției medicina de familie /șeful secției în cazul problemelor parvenite;
- 4) informarea pacienților privind necesitatea programării preventive;
- 5) supervizarea fluxului de pacienți în cadrul părții clinice a secției;
- 6) aplanarea conflictelor.

39. Asistenții medicali superiori ai CS/CMF/secțiilor medicina de familie sunt responsabili de:

- 1) programarea orelor de primire în listele de inseriere (variantă electronică/pe hârtie) pentru 2 săptămâni la medicii de familie și 3 săptămâni la medicii specialiști de profil, cu divizarea vizitelor primare, repetate, urgență, contra plată (șabloane);
- 2) dirijarea fluxului de pacienți la primirea medicilor de familie/medicilor specialiști de profil și supervizarea activităților în partea clinică a secției;

3) organizarea activității eficiente a recepției/registraturii/biroului de informare, cabinetului de triaj, asistenților medicali de familie coordonatori;

4) aplanarea conflictelor.

44. Medicii de familie/ medicii specialiști de profil sunt responsabili de:

1) planificarea activităților profilactice, de realizare a indicatorilor de performanță;

2) primirea pacienților conform listei de programare prealabilă și adresărilor cu caz acut de boală;

3) implicarea în dirijarea primirii pacienților aflați în așteptarea orei de primire;

4) identificarea și primirea celor cu caz acut de boală în sala de examinare sau triaj;

5) completarea F 040/e conform cerințelor cu fixarea orei reale a consultului, cu înscrierea în lista a persoanelor neprogramate preventiv sub linia orelor programate;

6) prezentarea zilnică a formularului F 040/e în biroul de statistică;

7) completarea deplină a programării, conform orelor de lucru și de monitorizarea respectării programării;

8) monitorizarea rîndului de așteptare la biroul său, pentru ce:

a) va asigura consultul pacienților de urgenții, prevenind persoanele ce așteaptă;

b) va comunica pacienților neprogramați despre necesitatea înscrierii preventive;

c) va asigura prin asistentul medicului de familie (sau personal) invitarea pacientului în birou conform programării;

d) la fiecare vizită va notifica/ va programa/ va informa pacienții despre necesitatea programării pentru vizita repetată, sau pentru programarea la alte servicii;

e) în caz de programare preventivă în SIA AMP sau pe suport de hârtie (formulami 040/e) va fixa în fișa medicală ora consultului pacientului programat;

f) va programa din birou (la sine sau la alt specialist) primar și repetat următoarele categorii de pacienții: trimiterile la laborator, prelevarea sîngelui, programarea copiilor 1-3 ani, pacienții aflați în concediu medical, gravidele, toate contingentele de pacienți asigurați la medicii specialiști de profil;

g) va monitoriza (va actualiza periodic) lista de programare în SIA AMP avînd în vedere posibilitatea suplinirii prin programarea „azi pe azi” pentru pacienții care solicită consultul sau examinarea nemijlocită în ziua adresării și sunt înscriși pe parcursul zilei de primire din contul locurilor libere.

40. Șeful secției medicină de familie este responsabil de:

1) coordonarea și verificarea respectării programării, soluționarea conflictelor, asigurarea accesului populației la servicii medicale;

- 2) monitorizarea permanentă a fluxului de pacienți în secția subordonată;
- 3) ținerea la control a modificărilor orelor de lucru a medicilor în caz de concediu de odihnă, concediu medical, instruire continuă și, respective, va modifica înscrierea programată;
- 4) informarea oportuna a recepției/registraturii, biroului de informare despre modificările parvenite în programul de lucru a medicilor și personalul cu care este înlocuit. Nu se admite modificarea programului de lucru de bază a medicilor fără coordonarea cu conducătorul, prin cerere;
- 5) soluționarea cazurilor de conflict viz-a-vi de programarea vizitelor, dirijarea fluxului de pacienți și alte situații;
- 6) asigurarea consultului pacienților cu diverse probleme de sănătate în cazul listei mari de așteptare la medicul specialist de profil;
- 7) instruirea anuală și la necesitate a angajaților, contra semnătura, vizând cunoașterea și respectarea Regulamentului intern a instituției elaborate în baza prezentului Regulament și Schemei/algorithmului comunicării pentru programare la medicul de familie și/sau medicului specialist de profil, după caz, conform anexelor nr. 1 și nr.2 la prezentul Regulament.

41. Conducătorii instituției medico-sanitare sunt responsabili de:

- 1) asigurarea accesului populației la medicul de familie, medicii specialiști de profil, examinări paraclinice și de laborator din subordine (cumulări în cazul lipsei, program optimal de activitate, încăperi);
- 2) monitorizarea și analiza respectării principiului de programare cu întreprinderea măsurilor ce se impun.

V. Modul de întocmire a șabloanelor programărilor, dirijarea fluxului de pacienți și soluționarea conflictelor

42. Asistentul medical superior pentru fiecare medic al secției (serviciul diagnostic), programează (planifică) orele de primire în SIA AMP sau „Fișa de programare la medic” (formularul 040/e) pe 2 săptămâni (ca excepție pe termen mai mare) pentru pacienții asigurați, pacienții deserviți contra plată, cu respectarea intervalelor de consultale (examinare) primară, secundară, urgentă intercalând locurile pentru asigurați cu ceie prevăzute cu plată;

43. Șabloanele programărilor sunt întocmite de asistentul medical superior, în conformitate cu normativele de timp stabilite pentru vizită, în funcție de specialitate;

44. Dacă la locul de muncă al medicului (serviciul diagnostic, cabinetul proceduri) lipsește accesul la SIA AMP, asistentul medical superior (sau altă persoană împutemicită de șeful secției), asigură programarea (șablonul programării) în SIA AMP și ulterior editează pe suport de hârtie („Fișa de

programare la medic” (formularul 040/e);

45. In șablonul programării orele de consultale pentru pacienți asigurați și cei cu plată, vizitele de la centrele de sănătate, vizitele de urgenți, se intercalează în dependent de unitatea ocupată de medic (asigurări sau autogestiune);

46. Asistentul medical superior, asistenți medicali coordonatori, asistenți medicali de familie/ de birou permanent monitorizează motivul formării rîndurilor de așteptare, verificînd prezența tichetului de trimitere cu ora programării sau bonurile de plată achitate;

47. In caz dacă nu sunt ore libere de primire la medici, cu excepția cazurilor de urgență, vor propune, cu respect (polițele), pacienților neprogramați de a se programa pentru o altă zi. Pacientul neprogramat poate fi consultat în ziua adresării, în perioada de timp liberă, după coordonare cu medicul;

48. Cazurile conflictuale vor fi soluționate prin coopereare cu medicul, cu implicarea la necesitate a șefului de secție, administrației;

49. Cazurile de urgență se vor soluționa cu medicul curant, iar in lipsa lui cu medicul disponibil la moment sau șeful secției, acționînd in modul următor:

1) la adresarea pacientului cu urgenți - recepționistul/registratorul conduce pacientul prin asistentul medicai coordonator sau la direct in cabinetul de triaj;

2) asistentul medicai a cabinetului de triaj examinează pacientul, determină urgenza sau lipsa ei (termometria, tonometria, ECG la necesitate etc.);

3) in caz de urgenți, asistentul medicai din triaj, la direct sau prin asistentul medicai coordonator, conduce pacientul către medicul curant, iar in lipsa lui către medicul disponibil la moment sau șeful secției și obligatoriu informează medicul despre prezența unui pacient care necesită asistență medicală urgentă, totodată informînd pacienții care sunt în așteptare;

4) in caz dacă medicul de familie constată necesitatea unui serviciu medical de urgență - pacientul este însoțit in mod obligatoriu pentru consult sau examinare de asistentul medicai de familie sau asistentul medicai din cabinet medicul specialist de profil.

50. Adresarea de urgență la medicul specialist de profil se determină de medicul de familie, de alt medic specialist de profil sau de asistentul medicai coordonator a secției specializate.

51. La recepție, biroul de informație va fi afișată agenda vizînd modul de programare pentru consultul medicului

52. Asistentul medicai in mod obligatoriu va dirija fluxul pacienților prin:

- 1) Invitarea nominală a pacienților programați;
- 2) Invitarea celor care necesită asistenți medicală urgentă;
- 3) Informarea pacienților ce așteaptă cu modificările survenite;
- 4) Aplanarea respectuoasă și echilibrată a conflictelor;
- 5) Solicitarea suportului superiorilor, la necesitate.

VI. Dispozitii finale

53. Conducătorul instituției medico-sanitare poartă responsabilitate de organizarea accesului populapei înregistrate în institupa medico-sanitară pe lista medicului de familie la servicii medicale in volumul stabili de legislația in vigoare.