

Structura cabinetului, dotarea și echipa de lucru
Evidențele și formularele utilizate în cabinetul de MF
Rapoarte statistice utilizate în medicina de familie

Structura cabinetului, dotarea și echipa de lucru

Condițiile pe care trebuie să le îndeplinească spațiul, dotarea și echipa de lucru sunt reglementate de către:

Direcția de Sănătate Publică,

Colegiul Medicilor,

Casa de Asigurări de Sănătate

și sunt verificate cu ocazia acreditării cabinetului medical.

❑ Condiții legate de spațiu

- 1. Cabinetul trebuie semnalizat printr-o firmă care să conțină numele, gradul și specialitatea medicului**
- 2. Trebuie să fie asigurat accesul facil pentru persoanele cu handicap (rampă)**
- 3. Încăperi:**
 - a. Cabinet de consultații cu suprafață minimă de 14 mp, prevăzută cu podea lavabilă (gresie sau linoleum) și chiuvetă;**
 - b. Sală de tratamente prevăzută cu chiuvetă;**
 - c. Sală de sterilizare prevăzută cu chiuvetă;**

- d. Cabinet de vaccinări;**
- e. Fișier;**
- f. Cameră pentru investigații de laborator și explorări funcționale;**
- g. Cameră pentru asistente;**
- h. Depozit de materiale;**
- i. Oficiu;**
- j. Grup sanitar**
- k. Izolator pentru bolile transmisibile**

I. Sală de așteptare dotată cu :

- scaune, mese, pliante informative,**
- programul de lucru (cabinet și teren),**
- numele și gradul asistentului medical,**
- afișe privind drepturile și obligațiile pacienților,**
- interzicerea fumatului,**
- interzicerea accesului cu animale,**
- programările consultațiilor și ale examenelor de bilanț,**
- lista prețurilor pentru serviciile care nu sunt decontate de către CAS)**

4. Condițiile igienico-sanitare:

- a. Să fie salubră**
- b. Să aibă lumină naturală**
- c. Să fie racordată la rețeaua de energie electrică**
- d. Să aibă apă curentă**
- e. Să aibă o sursă de încălzire**
- f. Să respecte condițiile de evacuare a reziduurilor biologice
(contract cu o firmă de incinerare a deșeurilor biologice,
acreditată de CAS)**
- g. Să aibă telefon.**

❑ **Condiții legate de dotare**

A. Cabinetul de consultații

- **birou, scaune, dulap de haine, cuier**
- **canapea de consultații**
- **masă de consultații pentru sugari**
- **măsuță de instrumente**
- **masă ginecologică și lampă cu picior**
- **tensiometru, stetoscop**
- **termometru**

- cântar pentru adulți și pentru sugari
- taliometru, pediometru
- pelvimetru
- centimetru
- apăsător limbă;
- deschizător gură;
- ciocănel pentru reflexe
- negatoscop pentru radiografii;

- **dulap de medicamente**
 - **semnalizat cu „cap de mort”**
 - **să existe autorizație pentru substanțe toxice cu precizarea persoanelor care au acces**
 - **caiet pentru descărcarea medicamentelor**
 - **lista cu medicamentele existente**
 - **medicamentele să fie în termen.**

- **trusă de mică chirurgie**
 - **casolete,**
 - **cutii cu instrumente,**
 - **bisturiu, foarfece, ace, portac, ață, pense**
- **valve ginecologice și pense de col;**
- **canule rectale;**
- **canule uretrale;**
- **canule vaginale;**
- **specul auricular**
- **seringă Guyon pentru spălături auriculare;**
- **atele Kramer;**

- **materiale:**
 - vată,
 - comprese sterile, feși,
 - leucoplast
- **seringi de unică folosință**
- **soluții antiseptice:**
 - apă oxigenată,
 - rivanol,
 - alcool sanitar,
 - betadină
- **soluții antiseptice pentru instrumentar:**
 - Cloramină
 - Secusept

- **facultativ:**
 - **oscilometru,**
 - **otoscop, oftalmoscop,**
 - **EKG, ecograf,**
 - **glucometru**

B. Sala de tratamente:

- **canapea de tratamente**
- **măsuță de instrumente**
- **recipiente pentru deșeuri**
- **frigider pentru păstrarea vaccinurilor,**
 - **termometru pentru frigider**
 - **caiet cu evidența zilnică a temperaturii.**

C. Sala de sterilizare:

- **pupinel sau autoclav**
- **caiet de evidență a sterilizării, zilnic bandeleta de test biochimic, numele persoanei care a efectuat sterilizarea, test biologic lunar efectuat de sanepid.**
- **pe cutii și casolete trebuiesc trecute data și ora sterilizării.**

□ Echipa de lucru

- 1. Medic titular MF (specialist sau primar) aflat în relație contractuală cu CAS**
- 2. Asistent medical generalist angajat obligatoriu cu carte de muncă (cu 1/2 normă pentru cabinetele cu mai puțin de 1.000 de pacienți, cu normă întreagă pentru mai mult de 1.000 de pacienți, doi asistenți pentru mai mult de 2.000 de pacienți)**

3. Facultativ:

- medici MF angajați sau de alte specialități**
- psihologi**
- asistentă de ocrotire**
- asistentă de igienă**
- moașă**
- asistentă socială**
- secretară**
- contabil și administrator**
- informatician**
- personal auxiliar (liftier, portar, fochist, telefonist, sofer, curier)**

□ Programul de lucru

- medici - program de 7 ore zilnic dintre care minim 5 ore de cabinet și celelalte de teren**
- asistenți - program zilnic de 8 ore dintre care minim 5 ore de cabinet. Asistenții medicali au un caiet de evidență zilnică a tratamentelor.**
- în perioadele de absență mai mici de 2 luni, MF va organiza preluarea activității de către un alt medic acreditat, iar pentru absențele mai mari de 2 luni CAS va desemna un medic înlocuitor.**

Evidențele și formularele utilizate in cabinetul de MF

Evidențele și formularele utilizate în cabinetul de MF

A. Evidențe de bază

1. Lista de capitație

- **actualizată lunar cu ocazia raportării către casa de asigurări**
- **cuprinde datele de identitate ale pacienților**
- **categoria din care fac parte asigurații**
- **data intrării pe lista de capitație a actualului medic de familie.**

2. Fișa de consultație

- **cuprind obligatoriu datele de identitate ale pacienților**
- **dovada calității de asigurat - pentru cei care beneficiază de rețete gratuite: actul doveditor (legitimație veteran război, deținut politic, certificat revoluționar, handicapat, deportat politic)**
- **data și locul consultației**
- **diagnostic și cod de boală**
- **tratament recomandat**
- **recomandarea consulturilor de specialitate și a investigațiilor**
- **rezultatele investigațiilor**
- **se anexează scrisorile medicale primite de la specialiștii din ambulatoriu sau spital.**

**4. Registrul de consultație pentru pacienții 0-1 an și peste 1 an,
In care se menționează zilnic toate consultațiile efectuate la
cabinet sau la domiciliu pacientului**

- numaru: de ordine**
- data și locul consultației**
- Numele și prenumele pacientului**
- Vârsta, sexul**
- Adresa**
- Numărul fișei medicale**
- Diagnostic**
- Tratament**
- recomandări**

5. Registrul de tratamente, în care sunt menționate obligatoriu toate tratamentele injectabile efectuate la cabinet sau la domiciliul pacientului, curative sau profilactice.

In acesta se înscriu:

- numărul de ordine,**
- data,**
- numele și prenumele pacientului,**
- vârsta, sexul,**
- adresa,**
- tratamentul efectuat (nume medicament, forma farmaceutică, doza, modul de administrare).**

6. Registrul de imunizari, în care se vor nota toți copiii vaccinați pe ani și luni calendaristice, conform programului national de irnunuzari.

Se vor menționa:

data nașterii,

numele și prenumele copilului,

adresa,

datele la care au fost efectuate vaccinările.

7. Tabele de catagrafie se folosesc pentru înregistrarea pacienților care vor beneficia de anumite servicii medicale, respectiv

- numele și prenumele pacientului,**
- CNP,**
- adresa, numărul de telefon**
- vaccinări efectuate,**
- examene de bilanț,**
- dispensarizarea bolilor cronice,**
- examene de screening.**

8. Registrul de evidență gravide

- **se înregistrează gravidele luate în evidență,**
- **consultatiile pre- și postnatale.**
- **numărul de ordine,**
- **data luării în evidență**
- **datele de identificare a gravidei,**
- **vârsta sarcinii la luarea în evidență.**
- **datele consultațiilor prenatale pe săptămâni de sarcină,**
greutate, talie, pelvimetrie, înălțime fund uterin,
- **data ultimei menstruații,**
- **data percepției primelor mișcări active fetale,**
- **data probabilă a nașterii,**

- **patologia caracteristica sarcinii,**
- **evoluția greutății și a tensiunii arteriale,**
- **rezultatele examenului de urină,**
- **grupul sanguin și Rh,**
- **rezultatul VDRL și HIV,**
- **Vitaminizari**
- **Data efectuării vaccinării antitetanice**
- **Antecedentele gravidei (număr de sarcini, nașteri, avorturi)**
- **Locul unde se recomandă nașterea**
- **Locul și data probabilă a nașterii**
- **Date privind nou-născutul**
- **Data scoatrii din evidență**
- **Data acordării concediului medical pre- și postnatal**
- **Data efectuării consultului lehuzei**

9. Registrul de evidență a bolnavilor cu afecțiuni cronice pentru adulți și copii. În registru se rnenționează:

- numărul de ordine,**
- numele și prenumele pacientului,**
- data nașterii,**
- adresa,**
- data luării în evidență,**
- diagnosticul,**
- data efectuării controalelor periodice**
- data scoaterii din evidență.**

La copii se vor preciza:

- cazurile de rahitism carențial comun, anemii, rnalnutriție, prematuritate, malformații congenitale.**

10. Planul de activitate cuprinde

obiectivele principale ale activității:

- **asistența persoanelor sănătoase și bolnave**
- **prevenție primară**
- **educația pentru sănătate**
- **asistența comunitară**

obiectivele specifice:

- **Programarea vaccinărilor**
- **Depistarea BTS și TBC**
- **Examen de bilanț**
- **Supravegherea gravidei și leuzei**

11. Registrul consultațiilor la domiciliu (curative, profilactice, active sau pasive):

- data, ora,
- nume pacient,
- vârstă,
- adresă,
- diagnosticul,
- tratamentul.

12. Registrul chemărilor medicului la domiciliul pacienților:

- **data,**
- **ora apelului,**
- **numele solicitantului,**
- **problema de sanatate, data**
- **data și ora programării vizitei medicului.**

B. Registre de evidență

1. Registru cu evidență bolilor infecțioase de grup A și B:

- **numele și prenumele pacientului,**
- **data nasterii,**
- **domiciliul,**
- **diagnostic,**
- **data luării în evidență,**
- **data scoaterii din evidență.**

2. Registru de evidență a

- **anginelor STR,**
- **bolilor diareice acute**
- **plăgilor tetanigene**

3. Registrul de evidență a cazurilor de :

- **difterie,**
- **malarie,**
- **rabie,**
- **hepatită acută,**
- **TBC,**
- **HIV/SIDA,**
- **sifilis și alte BTS,**
- **parazitoze etc..**

4. Registru cu înregistrarea cazurilor de

- IACRS,**
- pneumonii,**
- bronhopneumonii,**
- gripa (în sezonul rece) și a cazurilor de**
- boli diareice acute (în sezonul cald).**

5. Registru de informări epidemiologice: circulare primite privind modul de diagnostic și supraveghere a unor boli contagioase apărute în comunitate.

6. Registru cu evidenta citirii cicatricilor BCG

**luna calendaristica,
numele și prenumele copilului,
data nasterii,
vârsta copilului la citirea cicatricii,
diametrul cicatricii vaccinale;**

7. Registru cu evidenta sterilizarli instrumentarului din dotare:

**data și ora sterilizării,
temperatura de sterilizare,
instrumentrul sterilizat;**

8. Registru cu programarea vaccinarilor: se notează în fiecare lună calendaristică copiii născuți și luați în evidență, precum și luna când se vor programa la vaccinare.

9. Registru cu evidență pacienților care au călătorit în zone endemice:

**numele și prenumele,
data ieșirii din țară,
data intrării în țară,
locul deplasării,
vaccinări efectuate,
testări biologice.**

10. Registru cu evidență a consumului medicamentelor din trusa de urgență:

- data,
- numele pacientului,
- tipul medicamentului utilizat,
- doza administrată,
- stoc existent;

11. Registru cu evidență medicamentelor cu regim special (stupefiante);

12. Registru de investigații paraclinice efectuate în cabinet;

13. Registru cu evidență surselor de apa potabilă (numai pentru mediul rural).

C. Formularele utilizate în cabinetul de medicină de familie

- 1. Rețete tip CNAS folosite pentru prescrierea medicamentelor eliberate în regim compensat și gratuit, sunt completate și generate în format electronic;**
- 2. Carnet cu rețete cu timbru sec folosite pentru prescrierea medicamentelor psihotrope {calmante} și stupefiante;**
- 3. Carnet cu rețete simple;**

4. Carnet cu bilete de trimitere pentru investigații paraclinice - sunt formulare tipizate în 2 exemplare; un exemplar se înmânează pacientului și unul rămâne la furnizorul de servicii medicale.

Cuprinde date privind :

- casa de asigurări la care este asigurat pacientul**
- unitatea medicală,**
- date pacient {nume și prenume, CNP, adresa), diagnosticul
diagnosticul clinic,**
- tipurile de investigații recomandate,**
- numărul de investigații solicitate,**
- data eliberării biletului de trimitere;**

5. Carnet cu bilete de trimitere pentru consult de specialitate/internare

sunt formulare tipizate în 2 exemplare; un exemplar se înmânează pacientului și unul va rămâne la furnizorul de servicii medicale.

Cuprinde:

- casa de asigurări la care este asigurat pacientul,**
- unitatea medicală,**
- date pacient {nume și prenume, CNP, adresa),**
- diagnosticul clinic,**
- motivul trimiterii;**

6. Carnet cu certificate de concediu medical: se eliberează persoanelor salariate care nu pot fi prezente la locul de muncă din cauza incapacității temporare de muncă:

- boală acută,
- acutizarea/decompensarea unor boli cronice,
- sarcina și lehuzia,
- îngrijirea copilului bolnav,
- urgențe medico-chirurgicale,
- traumatisme și accidente,
- boli contagioase etc.

Numărul maxim de zile de concediu medical acordate de către medicul de familie: 10 zile, maximum 30 de zile în 3 etape în 365 de zile calendaristice de la data primei zile de concediu medical.

7. Adeverințe medicale pentru :

- **scutirea absențelor pe motiv de boală,**
- **apt/inapt educație fizică,**
- **dosar șomaj,**
- **încadrare în categorii de persoane cu grad de handicap,**
- **înscriere la școală/colegiu/facultate,**
- **plecare în străinătate,**
- **susținerea examenelor,**
- **angajare etc.;**

8. Certificat medical prenuptial care cuprinde:

- **datele pacientului,**
- **rezultatul examenului clinic,**
- **evaluarea neuropsihică,**
- **rezultatul VDRL și MRF;**

9. Certificat medical constator al decesului - se eliberează după 24 ore de la deces, de către medicul de familie, în situația decesului pacienților înscriși pe lista proprie de capitație și după constatarea decesului.

Nu se eliberează de către medicul de familie în următoarele situații:

- **moarte subită,**
- **moarte violentă,**
- **moarte suspectă,**
- **suicid,**
- **omucidere,**
- **deces în locuri publice,**
- **deces prin accidente rutiere,**
- **î nec.**

Certificatul cuprinde:

- **datele de identificare a decedatului,**
- **data și ora decesului,**
- **data înregistrării,**
- **locul decesului,**
- **numele și specialitatea medicului care constată decesul,**
- **cauzele decesului etc.;**

10. Certificatul medical constatator al nașterii poate fi completat de medicul de familie numai dacă nașterea a avut loc la domiciliu și acesta a asistat nașterea. Această situație poate fi valabilă în zonele rurale izolate. În alte situații certificatul este eliberat de maternitatea unde a fost născut copilul.

11. Avizele epidemiologice au valabilitate 24 de ore și sunt necesare

la intrarea copilului în colectivitate.

Pentru elevii de clasa 1 sunt necesare doar dovezile de vaccinare.

Dovezile de vaccinare pot fi solicitate și la plecarea în străinătate, înscrierea la diverse forme de învățământ sau concursuri, precum și la angajare.

Rapoarte statistice utilizate în medicina de familie

Documentele medicale utilizate în practica MF au următoarele roluri:

- ☐ **păstrarea informației medicale privind pacienții;**
- ☐ **păstrarea confidențialității informației medicale (în cazul fișelor de consultație);**
- ☐ **efectuarea rapoartelor statistice periodice (lunare, trimestriale și anuale);**
- ☐ **efectuarea de studii epidemiologice și de cercetare științifică.**

1. Raportarea activității curente (centralizatorul de activitate medicală pentru servicii medicale): lunar/trimestrial;

- total consultații,**
- consultații pe grupe de vârstă,**
- consultații la cabinet/domiciliu,**
- număr tratamente efectuate,**
- număr gravide luate în evidență și aflate în evidență,**
- număr de vaccinări;**

2. Raportarea lunară a vaccinărilor efectuate;

3. Analiza certificatelor de concediu medical eliberate:

- număr total de concedii medicale eliberate;
- număr total de zile de concedii medicale;
- indicatori de ITM:
 - indice de frecvență (IF) = $\text{nr. certificate medicale} / \text{nr. total pacienți} \times 100$;
 - indice de gravitate (IG) = $\text{nr. zile de concediu medical} / \text{nr. total pacienți} \times 100$;
 - indice de durată medie (IDM) = IG / IF .

4. Centralizatorul lunar al morbidității, cazurile noi de îmbolnăvire, morbiditatea studiată prin incidență, care este pe grupe de vârstă și codificările se fac conform listei OMS;

5. Centralizatorul cazurilor noi de boli infecțioase și parazitare (unele boli se raportează în 24, 48 sau 72 de ore de la depistare);

6. Centralizatorul morbidității studiate prin prevalență (cazurile noi și vechi de îmbolnăvire);

7. Raportarea săptămânală a bolilor diareice acute în sezonul cald;

8. Raportarea săptămânală a bolilor respiratorii acute în sezonul rece;

9. Dare de seamă lunară privind:

- **raportarea numerică a cazurilor de: BDA, dizenterie bacilară, encefalite primare, encefalite infecțioase, gripa, parotidita epidemică, rujeola, trichineloză, tusea convulsivă;**
- **raportarea nominală a cazurilor de: dizenterie amoebiană, antrax, botulism, bruceloză, difterie, febră butonoasă, febră Q, febră tifoidă sau paratifoidă, hepatite acute virale, holeră, leishmanioză, leptospiroză, malarie, meningită epidemică, ornitoză, psitacoză, rabie, scarlatină, tetanos, tifos exantematic, tularemie, poliomielită, pestă.**

10. Raportarea lunară a cazurilor de boli transmisibile {BTS, TBC) după confirmarea de către medicul specialist;

11. Situația trimestrială a trimiteri lor către asistența secundară/terțiară:

- **nr. bilete de trimitere în ambulatoriu,**
- **nr. trimiteri investigații paraclinice,**
- **nr. bilete internare,**
- **nr. scrisori medicale primite din ambulatoriu de specialitate/spital;**

12. Raportarea imediată, telefonic, a evenimentelor deosebite (îmbolnăviri în masă, accidente colective, catastrofe naturale etc.).