

Criteriu*din 30/05/2014*

Publicat in Monitorul Oficial, Partea I nr. 403 din 30/05/2014

Criteriile ce stau la baza indeplinirii atributiilor comisiei constituite in baza prevederilor art. 1 alin. (3) si (4) din anexa nr. 2 la Hotararea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2014-2015, pentru asistenta medicala primara din
30.05.2014

Art. 1. - Prezentele criterii stau la baza indeplinirii atributiilor comisiei constituite in baza prevederilor art. 1 alin. (3) si (4) din anexa nr. 2 la Hotararea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2014-2015.

Art. 2. - La stabilirea necesarului de medici de familie cu liste proprii pentru mediul urban se au in vedere urmatoarele criterii:

a) totalul populatiei la nivelul judetului/municipiului Bucuresti, distributia acesteia in mediul urban, precum si populatia pe unitate administrativ-teritoriala/zona urbana, utilizand ultimele date puse la dispozitie de Institutul National de Statistica;

b) numarul de persoane asigurate inscrise pe listele medicilor de familie la nivelul judetului/municipiului Bucuresti, distributia acestora in mediul urban, precum si numarul de persoane asigurate inscrise pe listele medicilor de familie pe unitate administrativ-teritoriala/zona urbana;

c) numarul optim de persoane inscrise pe lista medicului de familie, din punctul de vedere al asigurarii unor servicii de calitate, este de 1.800;

d) numarul minim de persoane asigurate inscrise pe listele medicilor de familie, pentru care se incheie contractul de furnizare de servicii medicale, este de 800, cu exceptia zonelor neacoperite din punctul de vedere al numarului necesar de medici de familie.

Art. 3. - La stabilirea necesarului de medici de familie cu liste proprii pentru mediul rural se au in vedere urmatoarele criterii:

a) totalul populatiei la nivelul judetului, distributia acesteia in mediul rural, precum si populatia pe unitate administrativ-teritoriala, utilizand ultimele date puse la dispozitie de Institutul National de Statistica;

b) numarul de persoane asigurate inscrise pe listele medicilor de familie la nivelul judetului, distributia acestora in mediul rural, precum si numarul de persoane asigurate inscrise pe listele medicilor de familie pe unitate administrativ-teritoriala;

c) numarul optim de persoane inscrise pe lista medicului de familie, din punctul de vedere al asigurarii unor servicii de calitate, este de 1.800;

d) numarul minim de persoane asigurate inscrise pe listele medicilor de familie, pentru care se incheie contractul de furnizare de servicii medicale, stabilit in functie de criteriile prevazute la art. 4.

Art. 4. - La stabilirea numarului minim de persoane asigurate inscrise pe listele medicilor de familie din mediul rural, pe unitati administrativ-teritoriale, pentru care se incheie contract de furnizare de servicii medicale din asistenta medicala primara cu casele de asigurari de sanatate, se au in vedere urmatoarele criterii:

a) totalul populatiei la nivelul judetului, distributia acesteia in mediul rural, precum si populatia pe unitate administrativ-teritoriala, utilizand ultimele date puse la dispozitie de Institutul National de Statistica;

b) numarul persoanelor inscrise pe listele medicilor de familie la nivelul judetului, distributia acestora in mediul rural pe unitati administrativ-teritoriale;

c) numarul de persoane asigurate inscrise pe listele medicilor de familie la nivelul judetului, distributia acestora in mediul rural pe unitati administrativ-teritoriale;

d) unitatile administrativ-teritoriale in care populatia este sub 800 de locuitori, din care:

- unitati administrativ-teritoriale izolate sau greu accesibile;

e) numarul minim de persoane asigurate inscrise pe lista unui medic de familie in anul anterior in unitatea administrativ-teritoriala respectiva, coroborat cu numarul necesar de medici de familie stabilit pentru unitatea administrativ-teritoriala respectiva.

Art. 5. - (1) Comisia poate avea in vedere si alte criterii raportate la conditiile specifice, cu respectarea prevederilor legale in vigoare.

(2) Comisia constituita la nivelul Casei Asigurarilor de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice, Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti adapteaza criteriile prevazute la art. 2, 3 si 4 in functie de specificul activitatii din retea sanitara a ministerelor si institutiilor din domeniul apararii, ordinii publice, sigurantei nationale si autoritatii judecatoresti.

Regulament*din 30/05/2014*

Publicat in Monitorul Oficial, Partea I nr. 403 din 30/05/2014

Regulamentul-cadru de organizare si functionare a comisiei constituite in baza prevederilor art. 1 alin. (3) si (4) din anexa nr. 2 la Hotararea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2014-2015, pentru asistenta medicala primara din 30.05.2014

Art. 1. - Prezentul regulament stabileste modalitatea de organizare si functionare a comisiei constituite in baza prevederilor art. 1 alin. (3) si (4) din anexa nr. 2 la Hotararea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2014-2015.

Art. 2. - (1) Comisia este formata din 7 membri de drept, dintre care 2 reprezentanti ai caselor de asigurari de sanatate, 2 reprezentanti ai directiei de sanatate publica, un reprezentant al colegiului teritorial al medicilor pentru specialitatea medicina de familie, un reprezentant al patronatului judetean al medicilor de familie si un reprezentant al asociatiei profesionale judetene a medicilor de familie. La lucrarile comisiei poate participa, cu rol consultativ, si un reprezentant al administratiei publice locale, dupa caz. Comisia va avea un secretar fara drept de vot, numit de casa de asigurari de sanatate. Comisia se constituie prin act administrativ al presedintelui-director general al casei de asigurari de sanatate, ca urmare a desemnarii reprezentantilor institutiilor/organizatiilor anterior mentionate de conducatorii acestora. Pentru fiecare membru desemnat, institutiile/ organizatiile mentionate anterior vor nominaliza si membrii supleanti echivalenti numeric.

(2) In situatia in care unul dintre membrii de drept nu poate participa la lucrarile comisiei, acesta va fi inlocuit de catre institutia/organizatia care l-a desemnat cu unul dintre membrii supleanti.

(3) Desemnarea si revocarea reprezentantilor institutiilor/organizatiilor mentionate la alin. (1) se fac de conducatorii respectivelor institutii/organizatii.

(4) Inlocuirea unui reprezentant se face cu respectarea conditiilor prevazute la alin. (1)-(3), impreuna cu notificarea incetarii nominalizarii reprezentantului precedent.

Art. 3. - (1) Comisia isi desemneaza un presedinte dintre membrii acesteia, cu un mandat pe durata a 6 (sase) luni, care nu se poate repeta mai devreme de un an. Desemnarea presedintelui se face prin votul membrilor comisiei.

(2) Comisia ia hotarari cu majoritate de voturi.

Art. 4. - (1) Numai membrii de drept ai comisiei au drept de vot. Opiniile si mentiunile reprezentantului administratiei publice locale, consemnate in procesele-verbale ale sedintelor, au rol consultativ.

(2) Cvorumul necesar pentru a lua hotarari valide este de cel putin 6 din cei 7 membri.

(3) Hotararile se adopta cu votul a cel putin 4 membri dintre membrii cu drept de vot prezenti.

Art. 5. - In conditiile in care la nivel judetean nu exista toate structurile prevazute in componenta comisiei, numarul total al membrilor acesteia, precum si numarul reprezentand cvorumul necesar se ajusteaza in mod corespunzator, pentru a asigura functionarea comisiei in conformitate cu prevederile legale.

Art. 6. - (1) Dezbaterile din sedintele comisiei sunt consemnate in procesele-verbale ale sedintelor. Procesele-verbale ale sedintelor vor fi semnate de toti membrii comisiei prezenti la dezbateri si de secretarul comisiei.

(2) Hotararile comisiei sunt semnate numai de presedintele comisiei.

Art. 7. - (1) Sediul comisiei, unde aceasta isi desfasoara activitatea, este la casa de asigurari de sanatate.

(2) Comisia are stampila proprie, iar documentele primite/emise se consemneaza intr-un registru propriu.

Art. 8. - (1) Comisia se intruneste obligatoriu anual in vederea pregatirii procesului de contractare, astfel incat sa se poata incheia procesul de contractare la termenul stabilit, si o data la 6 luni pentru evaluarea situatiilor de fapt raportate la atributiile proprii, precum si ori de cate ori este nevoie. Membrii comisiei si reprezentantul administratiei publice locale, dupa caz, care are rol consultativ, sunt convocati in scris de secretarul comisiei.

(2) Membrii comisiei care, fie personal, fie prin sot, sotie, afini sau rude pana la gradul al IV-lea inclusiv, au un interes patrimonial legat de problema/problemele supusa/supuse dezbaterii nu participa la lucrarile comisiei referitoare la problema/problemele pentru care se constata ca au un interes patrimonial.

(3) Odata cu primirea convocatorului si a ordinii de zi, membrii comisiei care au un interes patrimonial legat de una sau mai multe probleme dintre cele supuse dezbaterii anunta in scris secretarul comisiei pentru convocarea membrilor supleanti, care pot participa la dezbateri, cu respectarea prevederilor alin. (2).

Art. 9. - Comisia are urmatoarele atributii:

a) stabileste necesarul de medici de familie cu liste proprii, pe unitati administrativ-teritoriale/zone urbane, atat pentru mediul urban, cat si pentru mediul rural, pentru care se poate incheia contract de furnizare de servicii medicale din asistenta medicala primara cu casa de asigurari de sanatate;

b) stabileste numarul minim de persoane asigurate inscrise pe listele medicilor de familie din mediul rural, pe unitati administrativ-teritoriale, pentru care se incheie contract de furnizare de servicii medicale din asistenta medicala primara cu casele de asigurari de sanatate;

c) stabileste zonele din mediul urban neacoperite din punctul de vedere al numarului necesar de medici de familie, pentru care se pot incheia contracte cu medicii de familie cu liste cuprinzand sub 800 de persoane asigurate inscrise;

d) analizeaza situatiile in care numarul de persoane asigurate inscrise pe listele proprii ale medicilor de familie se mentine timp de 6 luni consecutive la un nivel mai mic cu 20% din numarul minim de persoane asigurate inscrise pe lista

proprie, stabilit pentru unitatea administrativ-teritoriala/zona respectiva, situatii ce pot conduce la incetarea contractului de servicii medicale in asistenta medicala primara, pentru cabinetele medicale individuale, respectiv la excluderea din contract a medicilor de familie la care se inregistreaza astfel de situatii, pentru celelalte forme de organizare a cabinetelor medicale;

e) analizeaza situatiile de incadrare a cabinetelor medicale din asistenta medicala primara in functie de conditiile in care isi desfasoara activitatea, in baza criteriilor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate;

f) analizeaza situatiile de incadrare a unitatilor administrativ-teritoriale/zonelor deficitare din punctul de vedere al existentei medicilor de familie; unitatile administrativ-teritoriale/zonelor se incadreaza in unitati administrativ-teritoriale/zonelor deficitare in situatia in care in ultimii 2 ani numarul medicilor de familie a fost sub cel necesar sau in unitatea administrativ-teritoriala/zona respectiva nu a functionat un medic de familie in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate;

g) analizeaza cazurile de preluare a unui praxis in ceea ce priveste respectarea obligatiei de catre medicul de familie de a anunta asiguratii despre dreptul acestora de a opta pentru a ramane sau nu pe lista sa, in primele 6 luni de la data incheierii contractului cu casa de asigurari de sanatate;

h) analizeaza situatiile in care medicul nou-venit care a incheiat contract de furnizare de servicii medicale pentru o perioada de 3 luni, dupa incetarea conventiei incheiate pentru maximum 3 luni, nu a inregistrat numarul minim de persoane asigurate pe lista stabilit potrivit art. 1 alin. (3) si (5) din anexa nr. 2 la Hotararea Guvernului nr. 400/2014, situatie in care contractul incheiat cu casa de asigurari de sanatate inceteaza, cu exceptia situatiilor stabilite de comisie.

Art. 10. - Comisia isi indeplineste atributiile prevazute in baza unor criterii care se aproba prin ordin al ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate.

Ministerul Sanatatii Publice

Ordin nr. 163/2008

din 18/02/2008

Publicat in Monitorul Oficial, Partea I nr. 177 din 07/03/2008

pentru aprobarea criteriilor de incadrare a cabinetelor medicale din asistenta medicala primara si din ambulatoriul de specialitate in functie de conditiile in care se desfasoara activitatea

Nr. 163/93

Ministerul Sanatatii Publice
Casa Nationala de Asigurari de Sanatate

Avand in vedere Referatul de aprobare al secretarului general al Ministerului Sanatatii Publice nr. E.N. 1.507/2008 si al directorului general al Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. D.G. 556/2008,

in temeiul prevederilor:

- art. 292 lit. c) din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare;
- Hotararii Guvernului nr. 862/2006 privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii Publice, cu modificarile si completarile ulterioare;
- Hotararii Guvernului nr. 972/2006 pentru aprobarea Statutului Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, cu modificarile ulterioare,

ministrul sanatatii publice si presedintele Casei Nationale de Asigurari de Sanatate emit urmatorul ordin:

Art. 1. - Se aproba criteriile de incadrare a cabinetelor medicale din asistenta medicala primara si din ambulatoriul de specialitate in functie de conditiile in care se desfasoara activitatea, prevazute in anexa care face parte integranta din prezentul ordin.

Art. 2. - Prezentul ordin va fi publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

Ministrul sanatatii publice,
Gheorghe Eugen Nicolaescu

Presedintele Casei Nationale de Asigurari de Sanatate,
Vasile Ciurchea

ANEXĂ

1. Criteriile de incadrare a cabinetelor medicale in functie de conditiile in care se desfasoara activitatea

1. Conditiiile de desfasurare a activitatii medicului in cabinetul medical:

- a) alimentarea cu apa potabila:
- (i) din izvoare sau fantani aflate pana la 100 m de cabinetul medical 2 puncte
 - (ii) din izvoare sau fantani aflate la peste 100 m de cabinetul medical 4 puncte
- b) incalzirea cu combustibil solid (lemn sau carbuni) 2 puncte
- c) distanta fata de cea mai apropiata localitate urbana:
- (i) 30-40 km 2 puncte
 - (ii) peste 40 km 4 puncte
 - (iii) in cazul in care drumul de legatura cu localitatea urbana nu este asfaltat in proportie de peste 50% sau deplasarea se face pe apa in conditiile specifice din delta, se acorda suplimentar 2 puncte.

Total punctaj acordat:

Minimum 2 puncte Maximum 12 puncte

2. Conditiiile in care se acorda asistenta medicala primara:

- a) densitatea populatiei din zona in care se desfasoara activitatea:
- (i) densitatea populatiei 75-150 locuitori/km² 2 puncte
 - (ii) densitatea populatiei sub 75 locuitori/km² 4 puncte
- b) distanta dintre punctele extreme ale zonei deservite:
- (i) 3-6 km 2 puncte
 - (ii) peste 6 km 4 puncte
- c) deplasarea la domiciliul asiguratilor:
- (i) dificila (drumuri in panta, drumuri de calitate proasta - peste 50% neasfaltate/nepietruite) 2 puncte
 - (ii) foarte dificila (drumuri impracticabile in timpul ploios, drumuri blocate in timpul iernii, drumuri cu diferenta de nivel mare, deplasarea pe apa in conditiile specifice din delta) 4 puncte

Total punctaj acordat:

Minimum 2 puncte Maximum 12 puncte

3. Posibilitati de sprijin in furnizarea de servicii medicale

Distanta dintre localitatea unde se afla cabinetul medical si localitatea cea mai apropiata unde se afla o structura de primire a urgentelor, care respecta criteriile stabilite prin Ordinul ministrului sanatatii publice nr. 1.706/2007 privind conducerea si organizarea unitatilor si compartimentelor de primire a urgentelor, sau centrul de permanenta:

- a) 0-20 km 2 puncte
 - b) 21-40 km 4 puncte
 - c) peste 40 km 6 puncte
- In cazul in care drumurile de legatura sunt neasfaltate in proportie de peste 50% sau

deplasarea se face pe apa in conditiile specifice din delta, se acorda suplimentar 1 punct.

Total punctaj acordat:

Minimum 2 puncte Maximum 7 puncte

4. Nivelul socioeconomic al populatiei deservite

Numar de asigurati inscrisi in lista proprie pentru care contributia de asigurari de sanatate se suporta de la bugetele locale in baza art. 213 alin. (2) lit. g) din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare:

a) de la 25 pana la 100 de persoane	2 puncte
b) 101-200 de persoane	4 puncte
c) peste 200 de persoane	6 puncte

Total punctaj acordat:

Minimum 2 puncte Maximum 6 puncte

5. Numar redus de asigurati in localitatile din mediul rural pentru care s-a decis necesitatea existentei cabinetului medical de medicina primara si s-a incheiat contract cu casa de asigurari de sanatate:

a) sub 500 de asigurati	20 puncte
b) 501-800 de asigurati	10 puncte
c) 801-1.000 de asigurati	5 puncte

Total punctaj acordat:

Minimum 5 puncte Maximum 20 puncte

11. 1. Procentul total de majorare a numarului de puncte per capita in cazul medicinei primare si a numarului total de puncte efectiv realizat in cazul asistentei medicale de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatile clinice, pentru conditiile in care se desfasoara activitatea, este:

a) intre 51 si 57 puncte	82 -100
b) intre 41 si 50 puncte	62 -80
c) intre 31 si 40 puncte	42 -60
d) intre 21 si 30 puncte	22 -40
e) intre 10 si 20 puncte	10 -20

Procentul de majorare pentru fiecare dintre intervalele prevazute la lit. a)-e) se calculeaza proportional cu punctajul obtinut de cabinetul medical pentru conditiile in care se desfasoara activitatea, respectiv se acorda o majorare de 3 pentru fiecare punct obtinut peste limita inferioara pentru intervalul de la lit. a), o majorare de 2 pentru fiecare punct obtinut peste limita inferioara pentru intervalele de la lit. b)-d) si o majorare de 1 pentru fiecare punct obtinut peste limita inferioara pentru intervalul prevazut la lit. e).

2. Lista cuprinzand cabinetele medicale la care se aplica majorarile de mai sus si procentul concret de majorare se stabilesc anual de catre o comisie formata din reprezentanti ai caselor de asigurari de sanatate, ai autoritatilor de sanatate publica si ai colegiilor teritoriale ale medicilor.

3. Lista cabinetelor medicale se reevalueaza ori de cate ori este nevoie de comisia mentionata la pct. 2, tinand seama de toate masurile luate pe plan local pentru asigurarea stabilitatii personalului medical.