



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
Fax +40213154656

In atenta Domnului Presedinte CNAS, Dr. Vasile Ciurchea,
In atenta Domnului Director General CNAS,ec. Radu Tibichi

Stimate Domnule Presedinte,
Stimate Domnule Director General,

Avind in vedere intentia Ministerului Sanatatii si a Casei Nationale de Asigurari de Sanatate de a modifica Ordinul nr. 163/93/2008 pentru aprobarea criteriilor de încadrare a cabinetelor medicale din asistența medical primară și din ambulatoriul de specialitate în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea, Societatea Nationala a Medicilor de Familie si Federatia Nationala a Patronatului Medicilor de Familie din Romania vin cu urmatoarea

PROPUNERE

De modificare a Ordinului pentru aprobarea criteriilor de încadrare a cabinetelor medicale din asistența medical primară și din ambulatoriul de specialitate, din mediul rural, în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea, avind ca baza urmatoarea

NOTA DE FUNDAMENTARE

Scopul principal al acestui ordin de a suplimenta veniturile realizate prin ajustarea corespunzatoare in functie si de conditiile in care se desfasoara activitatea medicala, trebuie sa fie triplu:

- atragerea medicilor in mediul rural - **atractivitate**
- motivare de a ramine cit mai mult timp in zonele respective - **stabilitate**
- cresterea investitiilor acestor medici in practica medicala (spatiu, dotari, competente). - **investitii**

Aceste stimulente trebuie sa fie consistente si motivante atat pentru cei care doresc sa-si inceapa activitatea in mediul rural, cit si pentru cei care doresc sa o continue.

Diminuarea acestor stimulente, asa cum este preconizat prin proiectul de modificare prezentat de MS si CNAS, are scopul de a **descuraja infiintarea** de cabinete noi si de a **incuraja desfiintarea** celor existente. Aceasta nu este o politica sanatoasa de atragere a personalului medical si nici de mentinere a acestuia in mediul rural.

Criteriile prevazute in vechiul ordin nu au caracterul de a stabili un punctaj obiectiv pentru fiecare cabinet in parte, punctajul putind varia de la un cabinet la altul, chiar daca se afla in zone cu conditii similare, sau pot aparea diferente de punctaj in defavoarea unor localitati cu conditii mai grele, fata de alte localitati cu conditii mai putin grele pentru ca variaza acelasi tip de criteriu din punct de vedere al punctajului acordat de comisiile care analizeaza fisele completate de reprezentantii legali ai cabinetelor medicale.

Pentru evitarea unor astfel de situatii, stabilirea criteriilor trebuie sa aiba la baza elemente cu caracter obiectiv si real, care sa ofere punctaje similare tuturor cabinetelor ce



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
Fax +40213154656

se gasesc amplasate in zone geografice si conditii cu caracter similar, indiferent de comisia care analizeaza fisele respective.

Structura geografica a zonei in care este amplasat un cabinet de medicina de familie sau ambulatoriu de specialitate si in care isi desfasoara activitatea medicul, este foarte importanta si trebuie sa fie criteriul esential de la care sa se porneasca si sa aiba cea mai mare pondere in stabilirea punctajului acordat pentru aceste conditii.

Un alt criteriu important trebuie sa-l constituie distanta, nu numai fata de localitatile urbane dar si in cadrul arealului unitatii administrativ teritoriale respective, precum si distanta intre gospodariile populatiei din zona respectiva, la care medicul de familie este nevoit sa se deplaseze pentru acordarea serviciilor medicale, iar acest element este constituit din *densitatea populatiei*, calculata ca numar de locuitori/km².

Dezvoltarea socio-economica, culturala si educationala a populatiei deservite este un alt criteriu important, care sta la baza modului in care populatia percepe serviciile medicale acordate si are capacitatea materiala de a a-si asigura plata serviciilor si procurarea medicatiei si a materialelor sanitare, atunci cind este cazul. Nu trebuie uitat ca 45,1% din populatia Romaniei traieste in mediul rural, cu nivel mediu de educatie net sub cel urban, cu populatia activa emigrata (suprareprezentarea copiilor si batrinilor) si cu nivelul economic mult sub cel urban (71% din populatia saraca a Romaniei traieste in rural). De aceea este necesar a lua in calcul si numarul persoanelor asistate social in baza legilor in vigoare si a persoanelor aflate in intretinere

Intrucit capacitatea de asigurare a situatiilor de urgenta medicala a medicilor de familie este limitata, prin lege, doar la serviciile prevazute in cadrul "codului verde", indiferent daca medicul lucreaza doar in cadrul cabinetului, in timpul normal de lucru, sau participa si la activitatile din centrele de permanenta, in afara timpului normal de lucru, pentru urgentele medico-chirurgicale incluse in 'codul galben' si 'codul rosu' este necesara interventia serviciilor de ambulanta sau a celor de la SMURD, motiv pentru care timpul de reactie al acestor unitati este calculat in functie de distanta in km de la statia de ambulanta, la locul evenimentului care se poate produce la cabinet sau in orice loc de pe teritoriul unitatii administrativ teritoriale deservita de cabinetul medical sau ambulatoriul de specialitate din zona.

Cu cit distanta dintre localitatea deservita de medic si localitatea unde se afla serviciul de ambulanta este mai mare, cu atat riscul profesional la care se expune medicul pentru supravegherea cazurilor de 'cod galben' sau 'cod rosu' este mai mare, iar riscul vital suportat de pacient este si mai mare. Acesta este motivul pentru care distanta optima de acoperire, in caz de urgenta medicala, pentru serviciile de ambulanta este de 10-20 km. Distantele mai mari, cresc riscurile pentru pacient, implicit si medicul este supus unui stress suplimentar dar si intreruperii activitatilor curente pentru asigurarea stabilitatii pacientului urgenta.

Nu in ultimul rind trebuie avute in vedere si criteriile legate de starea in care se afla cladirea unde se desfasoara activitatea medicala, cladire ca nu este proprietatea medicilor de familie in marea majoritate a cazurilor, iar intretinerea acestora nu intra in atributiile medicului, daca nu este proprietar al cladirii, ci in atributiile administratiei publice locale care nu asigura toate conditiile necesare derularii activitatii medicale in cele mai bune conditii, motive pentru care intra tot in sarcina medicului de familie aducerea spatiile respective la standardele prevazute de normele legale in vigoare, fara de care nu se elibereaza autorizatia de functionare a cabinetului respectiv.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
Fax +40213154656

Se cunoaste foarte bine faptul ca in zonele rurale nu exista apa curenta, in sensul adevarat al cuvintului, ci numai niste captari de izvoare cu apa netratata, fara un buletin de analiza, precum si lipsa totala a unui sistem de tratare a apei sau a canalizarii, motiv pentru care, investitiile de instalare si intretinere a unei forme de "apa curenta" in cabinet, cu toate instalatiile aferente, si a unui "sistem de colectare" a apelor uzate, cu toate instalatiile aferente, sunt transferate in sarcina medicului de familie, cu atat mai mult cu cit trebuie sa asigure un anumit confort si pacientilor, nu numai personalului medical care isi desfasoara activitatea in aceste unitati medicale, motiv pentru care trebuie sa existe o forma legala de compensare a acestor cheltuieli cu amenajarea si intretinerea acestor instalatii, lucru care nu este necesar in localitatile urbane unde exista servicii specializate care se ocupa cu asa ceva.

Deasemenea trebuie avut in vedere ca medicii care locuiesc in localitatile rurale sunt in frecvent solicitati de pacienti pentru diverse afectiuni mai mult sau mai putin grave in afara orele de program si in situatia unor blocari de drumuri, inzapeziri, sunt singura forma de asigurare a asistentei medicale. Medicii de familie trebuiesc incurajati sa-si stabileasca domiciliul de resedinta in localitatea unde-si au cabinetul. Este benefic si pentru ei dar si pentru comunitate

In aceste conditii, organizatiile profesionale ale medicilor de familie, considera ca stabilirea unor categorii de "zone", care sa cuprinda localitati cu "rang" similar, cu punctaje diferite pe aceste "zone", in care sa se incadreze anumite localitati, pe tot teritoriul tarii, ar avea un caracter mult mai obiectiv de evaluare a punctajului acordat tuturor cabinetelor aflate in acelasi tip de "zona".

Aceste "zone" pot fi clasificate tinind cont si de prevederile Legii nr. 351/2001, actualizata, privind aprobarea Planului de amenajare a teritoriului national – Sectiunea a IV-a Reteaua de localitat, la care se pot aduga si "zonele" izolate si foarte izolate.

Conform art. 2, alin.(1) din Legea nr. 351/2001, actualizata, "Rețeaua nationala de localități este compusa din localități urbane și din localități rurale, ierarhizate pe ranguri...". Totusi, multe localitati, asa-zis "urbane" sunt, de fapt, localitati rurale, in care activitatea de baza o reprezinta agricultura, silvicultura sau pescuitul, localitati rezultate din uniunea unor comune sau sate mai mari, din punct de vedere al numarului populatiei, dar care nu au nimic cu structura de baza a unei localitati urbane, pentru ca nu indeplinesc toate criteriile prevazute de legea mai sus mentionata.

Conform acestei legi, ierarhizarea localitatilor se face in functie de rangul de localitate: de la rangul 0, capitala Romaniei, pina la rangul IV si V, care sunt reprezentate de sate resedinta de comuna, respectiv sate componente ale comunelor si sate apartinand municipiilor si oraselor.

Drept urmare, propunem o clasificare pe "zone" care sa tina cont de forma de relief, densitatea populatiei, carora li se aloca un procent de majorare, valabil pentru toate localitatile rurale incadrate in zona respective, la care se vor aduga si procente diferite, in functie de conditiile specific zonei, precum si distanta fata de localitatile urbane, astfel:

- **Zona 1**, localitati rurale, cu populatie ≥ 5.000 locuitori sau cu densitate ≥ 150 locuitori/km²; **10 puncte**



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
Fax +40213154656

- **Zona 2**, localitati rurale, cu populatie intre 3.500-4999 locuitori sau cu densitate intre 100-150 locuitori/km²; **12,5 puncte**
- **Zona 3**, localitati rurale, cu populatie intre 2.500-3.500 locuitori sau cu densitate intre 75-100 locuitori/km²; **18 puncte**;
- **Zona 4**, localitati rurale izolate, cu populatie intre 800-2.499 locuitori sau cu densitate < 75 locuitori/km²; **25 puncte**
- **Zona 5**, localitati rurale foarte izolate, cu populatie < 800 de locuitori sau cu densitate < 75 locuitori/km²; **50 puncte**

Pe langa aceste procente "standard", alocate pentru ajustarea punctajului capitatiei unui cabinet medical sau punctajului realizat din servicii de ambulatoriu de specialitate din zonele rurale mentionate mai sus, se vor acorda si punctaje separate, transformate in procente, dupa cum urmeaza:

I.Punctaj acordat pentru conditii specifice zonei

1.Distanta fata de cea mai apropiata localitate urbana:

- a) Pina la 10 km1 pct;
- b) 10-20 km.....2 pct;
- c) 20-40 km.....4 pct.
- d) Peste 40 km5 pct

2.Distanta fata de cea mai apropiata unitate de preluare a urgentelor, alta decit centrele de permanenta sau camerele de garda ale spitalelor:

- a) Intre 10-20 km1 pct;
- b) 20-40 km.....2 pct;
- c) > 40 km.....4 pct.

3.Distanta intre punctele extreme ale localitatii(comunei)**:

- a) Pina la 5 km.....1 pct;
- b) 5-10 km.....2 pct;
- c) > 10 km.....4 pct.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
Fax +40213154656

** Medicul se deplasează pe teren în funcție de solicitări și nu trece de fiecare dată prin cabinet dacă are de mers la pacienți din limitele extreme ale localității, în aceeași zi, motiv pentru care nu se ia în calcul distanța de la cabinet la extremitățile localității, ci distanța dintre extremitățile localității.

4. Gradul de amenajare a drumurilor intracomunale pe care se face deplasarea la domiciliul pacienților**:

- a) Pietruite.....2 pct;
- b) Pietruite dar greu accesibile
in conditii de vreme nefavorabila(ploi, ninsori).....4 pct;
- c) Drumuri neamenajate si foarte greu accesibile
in conditii de vreme nefavorabila(ploi, ninsori).....6 pct;
- d) In conditiile din Delta Dunarii,
unde deplasarea se face cu barca pe apa.....10 pct.

**Se iau în calcul doar drumurile din interiorul localității cu excluderea arterei principale pentru a se evita situațiile în care în comisii se ridică problema drumurilor "principale", drumuri județene sau naționale (de acces sau de tranzit), care sunt asfaltate și nu pot constitui un criteriu de calcul.

5. Condiții de confort de climat și amenajări pentru apă curentă și canal

- a) Nu există rețea comună de apă curentă - 2 pct
- b) Nu există rețea comună de canalizare - 2 pct
- c) Cabinetul medical are sursă proprie de apă - 4 pct
- d) Încalzire cu sobe - 2 pct
- e) Încalzire centrală cu centrală proprie cabinetului - 6 pct
- f) Renovare din surse proprii în ultimii 5 ani - 4 puncte

6. Procent pentru medicii care au domiciliul în localitate. Din trei motive: 1. încurajarea medicilor să se mute, să-și facă domiciliul în localitate; 2. În condiții de izolare - drumuri închise, înzăpezite - acel medic este singura formă de asistență medicală; 3. Fiind în localitate pacientul accesează oricând medicul pentru afecțiuni mai mult sau mai puțin grave. - 15 puncte

7. Numărul de persoane asistate social (conform legii 416/2003, legii 119/1997 și legii 277/2010) aflate pe listele medicului de familie (calculat ca numărul total de persoane înscrise în dosare și nu doar titularii de dosar)

- a. între 25-100 - 2 puncte
- b. între 101 -200 persoane - 4 puncte
- c. peste 200 persoane - 6 puncte
- d. lipsa asistentului comunitar - 4 puncte
- e. lipsa farmacie/punct farmaceutic - 2 puncte

II. 1. Procentul de majorare a numărului de puncte per capita, adăugat celui alocat fiecărei zone în parte, în cazul medicinei primare, și a numărului total de puncte efectiv realizat în



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
Fax +40213154656

cazul asistentei medicale de specialitate din ambulator, pentru condițiile în care se desfășoară activitatea, este: numărul de puncte împărțit la 2. Astfel 34 de puncte înseamnă un procent de majorare cu 17%

2. Pentru localitățile montane situate la o altitudine de peste 800 de metri, precum și pentru localitățile din Delta Dunării, încadrate în zonele 4 și 5, procentajul alocat va fi de 100%, chiar dacă nu realizează procentajul maxim din aplicarea criteriilor suplimentare specifice zonei din care face parte localitatea în care se află cabinetul respectiv.

3. Lista cuprinzând cabinetele medicale la care se aplică majorările de mai sus și procentul concret de majorare se stabilesc anual de către o comisie formată din reprezentanți ai caselor de asigurări de sănătate, ai direcțiilor de sănătate publică, ai colegiilor teritoriale ale medicilor, precum și din reprezentanții organizațiilor profesionale și patronale ale medicilor de familie și ai medicilor din ambulatoriile de specialitate.

4. Lista cabinetelor medicale se reevaluează ori de câte ori este nevoie de comisia menționată la pct. 3, ținând seama de toate măsurile luate pe plan local pentru asigurarea stabilității personalului medical.

Președinte FNPMF
Dr. Doina Mihăilă

Președinte SNMF
Dr. Rodica Tănăsescu

