



## SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI

Str. Ionel Perlea nr. 10, București, Sector 1, Cod poștal 010209  
Tel./ Fax. 021/315 46 56, email: office@snmf.ro  
CUI: 7165839 IBAN: RO42 RNCB 0082 0441 8731 0001 - BCR  
Web: www.snmf.ro, www.formaremedicala.ro, www.conferintemf.ro



Nr. înreg. 15 / 09.02.2015

Către **Casa Națională de Asigurări de Sănătate**  
În atenția **Domnului Președinte, Dr. Vasile Ciurchea,**  
În atenția **Domnului Director General, ec. Radu Țibichi**



Către **Ministerul Sănătății**  
În atenția **Domnului Ministru, Nicolae Bănicioiu**

Stimați Domni,

Având în vedere intenția Ministerului Sănătății și a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de a modifica Ordinul nr. 163/93/2008 pentru aprobarea criteriilor de încadrare a cabinetelor medicale din asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea, Societatea Națională a Medicilor de Familie vine cu următoarea

### PROPUNERE

De modificare a Ordinului pentru aprobarea criteriilor de încadrare a cabinetelor medicale din asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate, din mediul rural, în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea, având ca bază următoarea

### NOTĂ DE FUNDAMENTARE

Scopul principal al acestui ordin de a suplimenta veniturile realizate prin ajustarea corespunzătoare în funcție și de condițiile în care se desfășoară activitatea medicală, trebuie să fie triplu:

- atragerea medicilor în mediul rural - **atractivitate**
- motivare de a rămâne cât mai mult timp în zonele respective - **stabilitate**
- creșterea investițiilor acestor medici în practica medicală (spațiu, dotări, competențe) – **investiții**

Aceste stimulente trebuie să fie consistente și motivante atât pentru cei care doresc să-și înceapă activitatea în mediul rural, cât și pentru cei care doresc să o continue.

Diminuarea acestor stimulente, așa cum este preconizat prin proiectul de modificare prezentat de MS și CNAS, are scopul de a **descuraja înființarea** de cabinete noi și de a **încuraja desființarea** celor existente. Aceasta nu este o politică sănătoasă de atragere a personalului medical și nici de menținere a acestuia în mediul rural.

Criteriile prevăzute în vechiul ordin nu au caracterul de a stabili un punctaj obiectiv pentru fiecare cabinet în parte, punctajul putând varia de la un cabinet la altul, chiar dacă se află în zone cu condiții similare, sau pot apărea diferențe de punctaj în defavoarea unor localități cu condiții mai grele, față de alte localități cu condiții mai puțin grele pentru că variază același tip de criteriu din punct de vedere al punctajului acordat de comisiile care analizează fișele completate de reprezentanții legali ai cabinetelor medicale.

Pentru evitarea unor astfel de situații, stabilirea criteriilor trebuie să aibă la bază elemente cu caracter obiectiv și real, care să ofere punctaje similare tuturor cabinetelor ce se găsesc amplasate în zone geografice și condiții cu caracter similar, indiferent de comisia care analizează fișele respective.



Structura geografică a zonei în care este amplasat un cabinet de medicină de familie sau ambulatoriu de specialitate și în care își desfășoară activitatea medicul, este foarte importantă și trebuie să fie criteriul esențial de la care să se pornească și să aibă cea mai mare pondere în stabilirea punctajului acordat pentru aceste condiții.

Un alt criteriu important trebuie să-l constituie distanța, nu numai față de localitățile urbane dar și în cadrul arealului unității administrativ teritoriale respective, precum și distanța între gospodăriile populației din zona respectivă, la care medicul de familie este nevoit să se deplaseze pentru acordarea serviciilor medicale, iar acest element este constituit din *densitatea populației, calculată ca număr de locuitori/km<sup>2</sup>*.

Dezvoltarea socio-economică, culturală și educațională a populației deservite este un alt criteriu important, care stă la baza modului în care populația percepe serviciile medicale acordate și are capacitatea materială de a-și asigura plata serviciilor și procurarea medicației și a materialelor sanitare, atunci când este cazul. Nu trebuie uitat că 45,1% din populația României trăiește în mediul rural, cu nivel mediu de educație net sub cel urban, cu populația activă emigrată (suprareprezentarea copiilor și bătrânilor) și cu nivelul economic mult sub cel urban (71% din populația săracă a României trăiește în rural). De aceea este necesar a lua în calcul și numărul persoanelor asistate social în baza legilor în vigoare și a persoanelor aflate în întreținere.

Întrucât *capacitatea de asigurare a situațiilor de urgență medicală a medicilor de familie este limitată, prin lege, doar la serviciile prevăzute în cadrul "codului verde"*, indiferent dacă medicul lucrează doar în cadrul cabinetului, în timpul normal de lucru, sau participă și la activitățile din centrele de permanență, în afara timpului normal de lucru, pentru urgențele medico-chirurgicale incluse în "codul galben" și "codul roșu" este necesară intervenția serviciilor de ambulanță sau a celor de la SMURD, motiv pentru care timpul de reacție al acestor unități este calculat în funcție de distanța în km de la stația de ambulanță, la locul evenimentului care se poate produce la cabinet sau în orice loc de pe teritoriul unității administrativ teritoriale deservită de cabinetul medical sau ambulatoriul de specialitate din zonă.

Cu cât distanța dintre localitatea deservită de medic și localitatea unde se află serviciul de ambulanță este mai mare, cu atât riscul profesional la care se expune medicul pentru supravegherea cazurilor de "cod galben" sau "cod roșu" este mai mare, iar riscul vital suportat de pacient este și mai mare. Acesta este motivul pentru care distanța optimă de acoperire, în caz de urgență medicală, pentru serviciile de ambulanță este de 10-20 km. Distanțele mai mari, cresc riscurile pentru pacient, implicit și medicul este supus unui stress suplimentar dar și întreruperii activităților curente pentru asigurarea stabilității pacientului urgență.

Nu în ultimul rând trebuie avute în vedere și criteriile legate de starea în care se află clădirea unde se desfășoară activitatea medicală, clădire care nu este proprietatea medicilor de familie în marea majoritate a cazurilor, iar întreținerea acestora nu intră în atribuțiile medicului, dacă nu este proprietar al clădirii, ci în atribuțiile administrației publice locale care nu asigură toate condițiile necesare derulării activității medicale în cele mai bune condiții, motive pentru care intră tot în sarcina medicului de familie aducerea spațiilor respective la standardele prevăzute de normele legale în vigoare, fără de care nu se eliberează autorizația de funcționare a cabinetului respectiv.

Se cunoaște foarte bine faptul că în zonele rurale nu există apă curentă, în sensul adevărat al cuvântului, ci numai niște captări de izvoare cu apă netratată, fără un buletin de analiză, precum și lipsa totală a unui sistem de tratare a apei sau a canalizării, motiv pentru care, investițiile de instalare și întreținere a unei forme de "apă curentă" în cabinet, cu toate instalațiile aferente, și a unui "sistem de colectare" a apelor uzate, cu toate instalațiile aferente, sunt transferate în sarcina medicului de familie, cu atât mai mult cu cât trebuie să asigure un anumit confort și pacienților, nu numai personalului medical care își desfășoară activitatea în aceste unități medicale, motiv pentru care trebuie să existe o formă legală de compensare a acestor cheltuieli cu amenajarea și întreținerea acestor instalații, lucru care nu este necesar în localitățile urbane unde există servicii specializate care se ocupă cu așa ceva.



## SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI

Str. Ionel Perlea nr. 10, București, Sector 1, Cod poștal 010209

Tel./ Fax. 021/315 46 56, email: office@snmf.ro

CUI: 7165839 IBAN: RO42 RNCB 0082 0441 8731 0001 - BCR

Web: www.snmf.ro, www.formaremedicala.ro, www.conferintemf.ro

De asemenea trebuie avut în vedere că medicii care locuiesc în localitățile rurale sunt frecvent solicitați de pacienți pentru diverse afecțiuni mai mult sau mai puțin grave în afara orele de program și în situația unor blocări de drumuri, înzăpeziri, sunt singura formă de asigurare a asistenței medicale. Medicii de familie trebuie încurajați să-și stabilească domiciliul de reședință în localitatea unde-și au cabinetul. Este benefic și pentru ei dar și pentru comunitate.

În aceste condiții, organizațiile profesionale ale medicilor de familie, consideră că stabilirea unor categorii de "zone", care să cuprindă localități cu "rang" similar, cu punctaje diferențiate pe aceste "zone", în care să se încadreze anumite localități, pe tot teritoriul țării, ar avea un caracter mult mai obiectiv de evaluare a punctajului acordat tuturor cabinetelor aflate în același tip de "zonă".

Aceste "zone" pot fi clasificate ținând cont și de prevederile Legii nr. 351/2001, actualizată, privind aprobarea Planului de amenajare a teritoriului național – Secțiunea a IV-a Rețeaua de localități, la care se pot adăuga și "zonele" izolate și foarte izolate.

Conform art. 2, alin.(1) din Legea nr. 351/2001, actualizată, "Rețeaua națională de localități este compusă din localități urbane și din localități rurale, ierarhizate pe ranguri...". Totuși, multe localități, așa-zis "urbane" sunt, de fapt, localități rurale, în care activitatea de bază o reprezintă agricultura, silvicultura sau pescuitul, localități rezultate din uniunea unor comune sau sate mai mari, din punct de vedere al numărului populației, dar care nu au nimic cu structura de bază a unei localități urbane, pentru că nu îndeplinesc toate criteriile prevăzute de legea mai sus menționată.

Conform acestei legi, ierarhizarea localităților se face în funcție de rangul de localitate: de la rangul 0, capitala României, până la rangul IV și V, care sunt reprezentate de sate reședință de comună, respectiv sate componente ale comunelor și sate aparținând municipiilor și orașelor.

De drept urmare, propunem o clasificare pe "zone" care să țină cont de forma de relief, densitatea populației, cărora li se alocă un procent de majorare, valabil pentru toate localitățile rurale încadrate în zona respectivă, la care se vor adăuga și procente diferențiate, în funcție de condițiile specifice zonei, precum și distanța față de localitățile urbane, astfel:

- **Zona 1**, localități rurale, cu populație  $\geq 5.000$  locuitori sau cu densitate  $\geq 150$  locuitori/km<sup>2</sup>; **10 puncte**
- **Zona 2**, localități rurale, cu populație între 3.500-4999 locuitori sau cu densitate între 100-150 locuitori/km<sup>2</sup>; **12,5 puncte**
- **Zona 3**, localități rurale, cu populație între 2.500-3.500 locuitori sau cu densitate între 75-100 locuitori/km<sup>2</sup>; **18 puncte**;
- **Zona 4**, localități rurale izolate, cu populație între 800-2.499 locuitori sau cu densitate  $< 75$  locuitori/km<sup>2</sup>; **25 puncte**
- **Zona 5**, localități rurale foarte izolate, cu populație  $< 800$  de locuitori sau cu densitate  $< 75$  locuitori/km<sup>2</sup>; **50 puncte**

Pe lângă aceste procente "standard", alocate pentru ajustarea punctajului capitației unui cabinet medical sau punctajului realizat din servicii de ambulatoriu de specialitate din zonele rurale menționate mai sus, se vor acorda și punctaje separate, transformate în procente, după cum urmează:



## SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI

Str. Ianei Perlea nr. 10, București, Sector 1, Cod poștal 010209

Tel./ Fax. 021/315 46 56, email: office@snmf.ro

CUI: 7165839 IBAN: RO42 RNCB 0082 0441 8731 0001 - BCR

Web: www.snmf.ro, www.formaremedicala.ro, www.conferintemf.ro

### I. Punctaj acordat pentru condiții specifice zonei:

#### 1. Distanța față de cea mai apropiată localitate urbană:

- a) Până la 10 km ..... 1 pct;
- b) 10-20 km ..... 2 pct;
- c) 20-40 km ..... 4 pct;
- d) Peste 40 km ..... 5 pct.

#### 2. Distanța față de cea mai apropiată unitate de preluare a urgențelor, alta decât centrele de permanență sau camerele de gardă ale spitalelor:

- a) Între 10-20 km ..... 1 pct;
- b) 20-40 km ..... 2 pct;
- c) > 40 km ..... 4 pct.

#### 3. Distanța între punctele extreme ale localității (comunei)\*\*:

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

\*\* 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 în condiții de vreme nefavorabilă (ploi, ninsori) ..... 4 pct;
- c) Drumuri neamenajate și foarte greu accesibile în condiții de vreme nefavorabilă (ploi, ninsori) ..... 6 pct;
- d) În condițiile din Delta Dunării, unde deplasarea se face cu barca pe apă ..... 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 comunală de apă curentă ..... 2 pct;
- b) Nu există rețea comunală 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 pct.

#### 6. Procent pentru medicii care au domiciliul în localitate. Din trei motive:

- 1) Încurajarea medicilor să se mute, să-și facă domiciliul în localitate;



**SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI**

Str. Ionel Perlea nr. 10, București, Sector 1, Cod poștal 010209

Tel./ Fax. 021/315 46 56, email: office@snmf.ro

CUI: 7165839 IBAN: RO42 RNCB 0082 0441 8731 0001 - BCR

Web: www.snmf.ro, www.formaremedicala.ro, www.conferintemf.ro

2) În condiții de izolare – drumuri închise, înzapezite – 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 pct.

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 pct;
- b. între 101 -200 persoane ..... 4 pct;
- c. peste 200 persoane ..... 6 pct;
- d. lipsa asistentului comunitar ..... 4 pct;
- e. lipsă farmacie/punct farmaceutic ..... 2 pct;

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 cazul asistenței 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 că tre 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.

Cu toată considerația,

**Dr. Rodica Tănăsescu**

Președinte SNMF



**Dr. Sandra Alexiu**

Departamentul de medicina familiei  
în mediul rural și zone izolate SNMF