


CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CABINET PREȘEDINTE

Calea Călărașilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București

E-mail: cabinet.presedinte@casan.ro. Tel. 0372 309270; Fax 0372 309231

Nr. P.1403 / 15.03.2022

Către,
FEDERAȚIA NAȚIONALĂ A PATRONATELOR MEDICILOR DE FAMILIE
DOAMNEI PREȘEDINTE DOCTOR ZOIȚANU RALUCA
e-mail: office@fupmf.ro

Urmare adresei dumneavoastră nr. 19/17.02.2022, înregistrată la Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu nr. P 1403/18.02.2022, cu referire la deșertificarea României din punct de vedere al accesului pacienților asigurați și neasigurați la servicii medicale, în special servicii de asistență medicală primară și comunitară, vă comunicăm următoarele:

➤ Sistemul de sănătate din România reprezintă un punct esențial al Programului de Guvernare al Coaliției pentru reziliență, dezvoltare și prosperitate, iar dintre obiectivele strategice din sănătate cuprinse în programul de guvernare, enumerăm:

- Asigurarea accesului la medicina primară și de urgență în zonele greu accesibile și izolate prin realizarea unui program de acoperire a unor servicii de sănătate pentru populația defavorizată, indiferent de zona;

- Asigurarea personalului medical necesar în mediul rural și în zone defavorizate, ceea ce presupune:
 - acordarea unei indemnizații de instalare, a unei locuințe de serviciu și a unui buget de practică medicilor de familie, în colaborare cu autoritățile locale;

- prelungirea, la cerere, a perioadei de activitate a medicilor de familie pensionabili;

- creșterea numărului de locuri alocate specialității de medicină de familie;

- creșterea finanțării pentru angajarea de asistenți medicali comunitari în funcție de nevoile comunității.

Prin raportare la cele menționate, **Raportul special privind lipsa medicilor de familie din zona rurală și din zonele defavorizate sau greu accesibile** postat în anul 2021 pe site-ul Instituției Avocatul Poporului cuprinde o serie de propuneri care vizează legislația în materie, printre care se numără modificarea în principal a unor prevederi în următoarele acte normative:

- Legea nr. Legea 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare și actele normative subsecvente, respectiv Contractul – cadru și Normele sale de aplicare;

- Ordonanța Guvernului 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- Ordinul nr. 697/112/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, cu modificările și completările ulterioare;

- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 391/187/2015 pentru aprobarea criteriilor de încadrare a cabinetelor medicale/punctelor de lucru ale cabinetelor medicale din asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile

clinice din mediul rural și din mediul urban - pentru orașele cu un număr de până la 10.000 de locuitori, în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea.

Propunerile de modificări evidențiate în Raportul special privind lipsa medicilor de familie din zona rurală și din zonele defavorizate sau greu accesibile, vizează în principal următoarele aspecte:

- stabilirea obligației pentru autoritățile administrației locale de a acorda facilități și stimulente aferente instalării unui medic de familie, funcționării cabinetului acestuia;
- stabilirea obligației ca prin bugetul Ministerului Sănătății să se finanțeze cheltuielile de investiții în infrastructură în localitățile rurale în vederea construcției, reabilitării, dotării minime standard a spațiilor medicale și nemedicale în care se desfășoară activități de îngrijire medicală primară;
- introducerii obligației în sarcina consiliilor locale și a Ministerului Sănătății de a acorda stimulente în natură și în bani, respectiv pentru asigurarea serviciilor medicale și farmaceutice;
- instituirea unei obligații de dare în folosință gratuită, închiriere, concesiune ori vânzare fără licitație cu prioritate către medicii de familie care doresc să-și deschidă un cabinet în unitatea administrativ-teritorială.

În ceea ce privește contractul-cadru și normelor sale de aplicare, se propune modificarea unor reglementări ce vizează **inclusiunea unor criterii clare de stabilire a numărului minim de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie în mediul rural** pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale.

De asemenea, în documentul mai sus enunțat se regăsesc propuneri privind îmbunătățirea activității autorităților publice, locale, județene și centrale cu atribuții în materie, respectiv:

- programe/proiecte în vederea stimulării absolvenților universităților de medicină pentru a opta pentru specialitatea medicină de familie și a o practica mai ales în mediul rural, prin combinarea stimulentei financiare cu alte tipuri de măsuri de recrutare și menținere, cum ar fi oportunități educaționale, de avansare în carieră, susținute de medii favorabile de lucru;
- îmbunătățirea accesibilității medicinei de familie în zonele rurale, defavorizate sau greu accesibile, prin stimularea implicării autorităților locale în zonele slab deservite, introducerea și monitorizarea stimulentei financiare și non – financiare pentru stabilirea practicii în mediul rural;
- promovarea studiului în medicina de familie pentru studenții din mediul rural, prin acordarea de burse;
- organizarea de stagii de practică în mediul rural pentru studenții și medicii rezidenți în medicina de familie;
- simplificarea procedurii de accesare a fondurilor europene prin stabilirea unor condiții minime pentru medicii de familie care vor să își deschidă un cabinet în mediul rural, inclusiv pentru achiziționarea unei locuințe.

Având în vedere cele mai sus prezentate, aducem în atenție reglementările Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare și cele ale Hotărârii Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, potrivit cărora, **Ministerului Sănătății ca autoritate centrală în domeniul asistenței de sănătate publică, elaborează politici, strategii și programe de acțiune în domeniul sănătății populației, în acord cu Programul de guvernare și coordonează și controlează implementarea politicilor, strategiilor și programelor din domeniul sănătății populației, la nivel național, regional și local.**

Totodată, are atribuții în reglementarea modului de **organizare și funcționare a sistemului de sănătate**, precum și în ceea ce privește **monitorizarea, controlul și evaluarea activității instituțiilor sanitare și ia măsuri pentru îmbunătățirea calității asistenței medicale acordate populației.**

În contextul celor ce preced, în răspunsul formulat de Ministerul Sănătății prin adresa nr. SG 572/DAMSP 767/02.06.2021, cu referire la recomandările cuprinse în Raportul special privind lipsa medicilor de familie din zona rurală și din zonele defavorizate sau greu accesibile, adresă ce se regăsește postată pe site – ul Instituției Avocatul Poporului, se evidențiază:

Îmbunătățirea accesibilității medicinei de familie în zonele rurale, izolate necesită stimularea implicării autorităților locale în zonele slab deservite, introducerea și monitorizarea stimulentei financiare și non – financiare pentru stabilirea practicii în mediul rural, promovarea studiilor în medicina de familie pentru studenții din mediul rural (burse), organizarea de stagii de practică în mediul rural pentru studenții și medicii rezidenți în medicina de familie, organizarea medicinei de familie în regim de 24x7 (centre de permanență, serviciu de gardă prin rotație).

Îmbunătățirea calității serviciilor de medicină de familie prin elaborarea și utilizarea ghidurilor clinice de medicină de familie, creșterea ponderii medicinei de familie în cadrul studiilor universitare și rezidențiat (precum și în cadrul studiilor de formare a asistentelor medicale), îmbunătățirea calității educației medicale continue, îmbunătățirea capacității organizaționale în medicina de familie prin consolidarea sistemului de acces controlat și de trimitere, creșterea rolului și competențelor asociațiilor profesionale, crearea unei legături între cabinetele de medicina de familie și asistența comunitară, facilitarea transferului dreptului de proprietate asupra spațiilor cabinetelor medicale către medicii de familie, finanțarea optimă a acestui sector medical pentru a fi direct implicată în opțiunile legate de specialitate ale studenților din cadrul universităților de medicină.

Cu caracter general precizăm că în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, potrivit Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, **Casa Națională de Asigurări de Sănătate este instituție publică, în coordonarea Ministerului Sănătății, care aplică politicile și programele Guvernului având competență specifică pe domeniul administrării sistemului de asigurări sociale de sănătate și gestionării Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.**

Totodată, în conformitate cu prevederile aceluiași act normativ, **asigurările sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației, prin care se asigură accesul la un pachet de servicii de bază pentru asigurați.**

Obiectivele principale ale sistemului de asigurări sociale de sănătate sunt **protejarea asiguraților față de costurile serviciilor medicale** în caz de boală sau accident și asigurarea protecției asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Conform reglementărilor art. 2 din Anexa 2 la Hotărârea Guvernului nr. 696/2020, cu modificările și completările ulterioare, **necesarul de medici de familie cu liste proprii, atât pentru mediul urban, cât și pentru mediul rural**, precum și numărul minim de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie din mediul rural, pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale din asistența medicală primară, se stabilesc pe unități administrativ-teritoriale/zona urbane de **către o comisie** formată din reprezentanți ai caselor de asigurări de sănătate, ai direcțiilor de sănătate publică și ai colegiilor teritoriale ale medicilor. La lucrările comisiei participă cu rol consultativ reprezentanți ai autorităților administrației publice locale, precum și ai patronatului județean al medicilor de familie și ai asociației profesionale județene a medicilor, în condițiile în care sunt constituite astfel de organizații la nivel local.

Pentru **situația preluării unui praxis**, preluarea drepturilor și obligațiilor contractuale cu casa de asigurări de sănătate se poate face de către un cabinet medical **din mediul rural ca urmare a înființării unui punct de lucru/punct de lucru secundar în mediul rural, numai pentru zonele rurale cu deficit din punct de vedere al existenței medicilor**, stabilite de către comisia prevăzută la art. 2 alin. (1) din Anexa 2 la H.G. nr. 696/2021, cu modificările și completările ulterioare.

Aducem în atenție și faptul că, **în cazul unităților sanitare publice care înregistrează deficit de personal medical, precum și al unităților sanitare publice aflate în zone defavorizate, medicii își pot continua activitatea peste vârsta de pensionare prevăzută de lege**, la propunerea unității sanitare publice, cu avizul anual al CMR, prin colegiile teritoriale județene, respectiv al municipiului București și cu aprobarea ordonatorului principal de credite, până la ocuparea posturilor prin concurs.

[art. 391 alin. (5) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare]

Potrivit dispozițiilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, **casele de asigurări de sănătate acordă furnizorilor de servicii medicale sume care să țină seama și de condițiile de desfășurare a activității în zone izolate, în condiții grele și foarte grele, pentru care sunt stabilite drepturi suplimentare**, potrivit legislației. [art. 302 lit. c)]

În aplicarea dispozițiilor Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în Contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate – aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 696/2021, cu modificările și completările ulterioare - **este reglementată acordarea unor sporuri în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea la nivelul asistenței medicale primare și asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile clinice**.

Potrivit art. 14 alin. (2) din Anexa 2 la H.G. nr. 696/2021, cu modificările și completările ulterioare, **în asistența medicală primară, la stabilirea sumei convenită pentru plata pe persoană asigurată se are în vedere numărul de puncte „per capita” calculat în funcție de numărul persoanelor asigurate înscrise pe lista proprie (conform structurii pe grupe de vârstă) ajustat în funcție de gradul profesional și de condițiile în care se desfășoară activitatea**. Criteriile de încadrare a cabinetelor medicale în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

În Anexa 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021, cu modificările și completările ulterioare, **este prevăzută majorarea numărului de puncte „per capita” în raport cu condițiile în care se desfășoară activitatea cu până la 100% pe baza criteriilor aprobate prin Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea criteriilor de încadrare a cabinetelor medicale/punctelor de lucru ale cabinetelor medicale din asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice din mediul rural și din mediul urban - pentru orașele cu un număr de până la 10.000 de locuitori, în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea**.

Pentru cabinetele medicale/punctele de lucru ale cabinetelor medicale din asistența medicală primară din mediul rural și din mediul urban pentru orașele cu un număr de sub 10.000 de locuitori din aria Rezervației Biosferei Delta Dunării se aplică un procent de majorare de 200%.

Pentru cabinetele medicale care au punct/puncte de lucru/puncte secundare de lucru și un spor de zonă diferit pentru localitatea unde se află cabinetul și pentru localitatea/localitățile unde se află punctul/punctele de lucru/punctele secundare de lucru.

Criteriile de încadrare a cabinetelor medicale/punctelor de lucru ale cabinetelor medicale din asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice din mediul rural și din mediul urban - pentru orașele cu un număr de până la 10.000 de locuitori, în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea, sunt aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 391/187/2015.

Potrivit prevederilor Ordinului MS/CNAS nr. 391/187/2015 mai sus menționat:

- **lista cuprinzând cabinetele medicale din asistența medicală primară la care se aplică majorările funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea și procentul de majorare se stabilesc anual;**

- criteriile se aplică distinct atât la nivelul cabinetelor medicale, cât și la nivelul punctelor de lucru ale acestora;

- lista cabinetelor medicale se revaluează ținând seama de toate măsurile luate pe plan local pentru asigurarea stabilității personalului medical.

De asemenea, precizăm că, potrivit Ordinului MS/CNAS nr. 391/187/2015, criteriile în baza cărora este stabilit procentul de majorare **au în vedere și următoarele:**

- distanța cea mai mare dintre punctele extreme ale unității administrativ-teritoriale deservite;
- deplasarea la domiciliul beneficiarilor de servicii medicale (drumuri neasfaltate și nepietruite în proporție de peste 50%; drumuri cu diferență de nivel de peste 200 metri) [se acordă punctaj cabinetelor medicale/punctelor de lucru ale cabinetelor medicale din zonele de deal și de munte];
- dispersia populației din zona în care se desfășoară activitatea;
- posibilități de sprijin în furnizarea de servicii medicale [distanța rutieră dintre localitatea unde se află sediul cabinetului medical/punctului de lucru al cabinetului medical și localitatea cea mai apropiată unde se află o structură de primire a urgențelor (UPU/CPU) din cadrul aceluiași județ care respectă criteriile stabilite prin ordin al ministrului sănătății privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor].

În plus față de cele de mai sus, este de menționat faptul că, potrivit reglementărilor art. 74 alin. (1) și art. 87 alin. (1) și (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare:

- autoritățile administrației publice locale pot acorda facilități și stimulente aferente instalării unui medic, înființării și funcționării cabinetului de medicină de familie, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare;

- din bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, se pot finanța cheltuieli pentru investiții în infrastructură, în localitățile rurale, în vederea construcției, reabilitării, dotării minime standard a spațiilor medicale și nemedicale în care se desfășoară activități de îngrijire medicală primară.

➤ Conform prevederilor art. 86 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, **sumele alocate pentru finanțarea asistenței medicale primare se stabilesc pe baza obiectivelor politicii naționale de sănătate publică.**

Totodată facem precizarea că, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, inclusiv **alocarea pe segmente de asistență medicală** (implicit suma cu destinația asistență medicală primară) se aprobă de Parlament la propunerea Guvernului, ca anexă la legea bugetului de stat.

Fondurile alocate asistenței medicale primare pentru anii 2014 – 2021 – activitate curentă - (sume pentru plata punctelor și a medicilor nou-veniți) au înregistrat o creștere anuală; acestea sunt prezentate în evoluție în tabelul de mai jos:

- mil lei-

2014	2015	2016	2017	2018	2019	% creștere 2019/2018	2020	% creștere 2020/2019	2021	% creștere 2021/2020	2022	% creștere 2022/2021
1.440.000	1.455.718	1.528.504	1.620.214	1.897.484	2.426.793	27,9%	2.606.970	7,42%	2.629.353	0,86%	3.169.458	20,54%

În consecință, valorile minime garantate ale punctelor *per capita* și pe serviciu în asistența medicală primară au crescut în mod constant, respectiv:

Denumire indicator	2014		2015	2016		2017	2018	2019-2020	2021
	01.01.2014 - 31.05.2014	începând cu 01.06.2014	începând cu 01.04.2015	începând cu 01.07.2016	începând cu 01.10.2016	începând cu 01.04.2017	începând cu 01.04.2018	începând cu 01.07.2019	începând cu 01.07.2021
Valoarea minlm garantată a punctului <i>per capita</i>	3,50 lei	3,75 lei	4,00 lei	4,30 lei	4,60 lei	4,80 lei	5,80 lei	7, 80 lei	8,50 lei
Valoarea minlm garantată a punctului pe serviciu	1,80 lei	1,90 lei	1,90 lei	2,00 lei	2,10 lei	2,20 lei	2,80 lei	3,50 lei	3,50 lei

În cadrul proiectului de Hotărâre de Guvern pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022, **cât și** în proiectul de Ordin pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022, precum și prelungirea aplicării prevederilor acestuia, **postate pe site-ul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate la rubrica "Informații de interes public/Transparență decizională/ Transparență decizională 2022", pentru segmentul de asistența medicală primară**, s-a avut în vedere revizuirea mecanismului de plată a furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală primară potrivit recomandărilor cuprinse în Decizia 12/V/03.11.2017 emisă de către directorul Direcției 2 din cadrul Departamentului V al Curții de Conturi.

Astfel, în ceea ce privește tariful pe persoană asigurată (per capita) exprimat în puncte, respectiv tariful pe serviciu medical exprimat în puncte, valoarea punctului „per capita” și valoarea punctului pe serviciu vor fi valori garantate unice pe țară prevăzute în norme metodologice de aplicare a Contractului-cadru, la tarifele stabilite de 10 lei valoarea garantată a punctului „per capita”, respectiv 4 lei valoarea garantată a punctului pe serviciu medical.

La baza **activității de contractare** în sistemul asigurărilor sociale de sănătate stau **contractele încheiate între casele de asigurări de sănătate și furnizorii de servicii medicale**, medicamente și dispozitive medicale, în temeiul prevederilor Legii nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, precum și în baza actelor normative care reglementează domeniul specific sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

În contextul celor ce preced, este relevant de subliniat faptul că, prevederile art. 255 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, stipulează că, relațiile dintre furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale și casele de asigurări sunt de natură civilă, reprezintă acțiuni multianuale și se stabilesc și se **desfășoară pe bază de contract**. În situația în care este necesară modificarea sau completarea clauzelor, acestea sunt negociate și stipulate în acte adiționale.

În completarea dispozițiilor anterior menționate, dispozițiile art. 256 din actul normativ mai sus enunțat, argumentează faptul că **furnizorii de servicii medicale**, medicamente și dispozitivele medicale

încheie cu casele de asigurări contracte pe baza modelelor de contracte prevăzute în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru, în cuprinsul cărora pot fi prevăzute și alte clauze suplimentare, negociate, în limita prevederilor legale în vigoare.

În contextul celor mai sus evidențiate, precizăm că, în ceea ce privește conținutul informațiilor ce vizează activitatea de contractare cu furnizorii de servicii medicale în asistența medicală primară menționăm că pe site-ul caselor de asigurări de sănătate la secțiunea „Informații pentru furnizori/Furnizori de servicii medicale se regăsesc date ce vă sunt necesare, raportat la cerințele formulate de dumneavoastră.

Totodată, Rapoartele de activitate postate pe site-ul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate/caselor de asigurări de sănătate conțin date ce completează informațiile solicitate.

Având în vedere că misiunea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate este de a realiza un sistem de asigurări sociale de sănătate modern și eficient, orientat permanent către interesul public și al asiguratului, cu rolul de a îmbunătăți starea de sănătate a populației, având ca principale obligații:

- asigurarea logisticii funcționării unitare și coordonate a sistemului asigurărilor sociale de sănătate;
- urmărirea colectării și folosirea cu eficiență a fondului;
- folosirea mijloacelor adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților pe care îi reprezintă;
- acoperirea nevoilor de servicii de sănătate ale persoanelor, în limita fondurilor disponibile.

Ne exprimăm aprecierea față de dumneavoastră pentru interesul acordat populației din zonele rurale și în special din zonele defavorizate sau greu accesibile, consecințele neasigurării asistenței medicale primare, determinată de lipsa medicilor de familie.

Prezența unui medic de familie într-o comunitate este o condiție obligatorie pentru garantarea dreptului constituțional la ocrotirea sănătății iar prin efortul comun al instituțiilor abilitate apreciem că se va crea un cadru legislativ coerent menit să asigure îmbunătățirea calității asistenței medicale acordate populației din zonele deficitare.

Cu stimă,

p. PREȘEDINTE

Adela COJAN

Vicepreședinte

