

Ministerul Sănătății Publice

Ordin nr. 163/2008

din 18/02/2008 Publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 177
din 07/03/2008

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

Nr. 163/93

Ministerul Sănătății Publice
Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Având în vedere Referatul de aprobare al secretarului general al Ministerului Sănătății Publice nr. E.N. 1.507/2008 și al directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. D.G. 556/2008. în temeiul prevederilor:

- art. 292 lit. c) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 862/2006 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății Publice, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 972/2006 pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu modificările ulterioare,

ministrul sănătății publice și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

Art. 1. - Se aprobă criteriile de încadrare a cabinetelor medicale din asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. - Prezentul ordin va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății publice,
Gheorghe Eugen Nicolăescu

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Vasile Ciurchea

I. Criteriile de încadrare a cabinetelor medicale în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea

1. Condițiile de desfășurare a activității medicului în cabinetul medical:

- a) alimentarea cu apă potabilă:
- (i) din izvoare sau fântâni aflate până la 100 m de cabinetul medical 2 puncte
 - (ii) din izvoare sau fântâni aflate la peste 100 m de cabinetul medical 4 puncte
- b) încălzirea cu combustibil solid (lemne sau cărbuni) 2 puncte
- c) distanța față de cea mai apropiată localitate urbană:
- (i) 20-40 km 2 puncte
 - (ii) peste 40 km 4 puncte
 - (iii) în cazul în care drumul de legătură cu localitatea urbană nu este asfaltat în proporție de peste 50% sau deplasarea se face pe apă în condițiile specifice din deltă, se acordă suplimentar 2 puncte
- Total punctaj acordat: Minimum 2 puncte Maximum 12 puncte

2. Condițiile în care se acordă asistența medicală primară:

- a) dispersia populației din zona în care se desfășoară activitatea:
- (i) densitatea populației 75-150 locuitori/km² 2 puncte
 - (ii) densitatea populației sub 75 locuitori/km² 4 puncte
- b) distanța dintre punctele extreme ale zonei deservite:
- (i) 3-6 km 2 puncte
 - (ii) peste 6 km 4 puncte
- c) deplasarea la domiciliul asiguraților:
- (i) dificilă (drumuri în pantă, drumuri de calitate proastă - peste 50% neasfaltate/nepietruite) 2 puncte
 - (ii) foarte dificilă (drumuri impracticabile în timpul ploios, drumuri blocate în timpul iernii, drumuri cu diferență de nivel mare, deplasarea pe apă în condițiile specifice din deltă) Total punctaj acordat: Minimum 2 puncte Maximum 12 puncte 4 puncte

3. Posibilități de sprijin în furnizarea de servicii medicale

Distanța dintre localitatea unde se află cabinetul medical și localitatea cea mai apropiată unde se află o structură de primire a urgențelor, care respectă criteriile stabilite prin Ordinul ministrului sănătății publice nr. 1.706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, sau centrul de permanență:

- a) 10-20 km 2 puncte
- b) 21-40 km 4 puncte
- c) peste 40 km 6 puncte

în cazul în care drumurile de legătură sunt neasfaltate în proporție de peste 50% sau deplasarea se face pe apă în condițiile specifice din deltă, se acordă suplimentar 1 punct.

Total punctaj acordat:

Minimum 2 puncte Maximum 7 puncte

4. Nivelul socioeconomic al populației deservite

Număr de asigurați înscriși în lista proprie pentru care contribuția de asigurări de sănătate se suportă de la bugetele locale în baza art. 213 alin. (2) lit. g) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare:

- | | |
|-------------------------------------|----------|
| a) de la 25 până 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. Număr redus de asigurați în localitățile din mediul rural pentru care s-a decis necesitatea existenței cabinetului medical de medicină primară și s-a încheiat contract cu casa de asigurări de sănătate:

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

Total punctaj acordat:

Minimum 5 puncte Maximum 20 puncte

II.

1. Procentul total de majorare a numărului de puncte per capita în cazul medicinei primare și a numărului total de puncte efectiv realizat în cazul asistenței medicale de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, pentru condițiile în care se desfășoară activitatea, este:

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

Procentul de majorare pentru fiecare dintre intervalele prevăzute la lit. a)-e) se calculează proporțional cu punctajul obținut de cabinetul medical pentru condițiile în care se desfășoară activitatea, respectiv se acordă o majorare de 3% pentru fiecare punct obținut peste limita inferioară pentru intervalul de la lit. a), o majorare de 2% pentru fiecare punct obținut peste limita inferioară pentru intervalele de la lit. b)-d) și o majorare de 1% pentru fiecare punct obținut peste limita inferioară pentru intervalul prevăzut la lit. e).

2. 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 autorităților de sănătate publică și ai colegiilor teritoriale ale medicilor.

3. Lista cabinetelor medicale se reevaluează ori de câte ori este nevoie de comisia menționată la pct. 2, ținând seama de toate măsurile luate pe plan local pentru asigurarea stabilității personalului medical.