



SECRETARIATUL GENERAL AL GUVERNULUI
DEPARTAMENTUL PENTRU RELATIA CU PARLAMENTUL

PARLAMENTUL ROMÂNIEI
CAMERA DEPUTAȚILOR
Intrare Nr. 36-6/07 **
20 23 Luna 01 Ziua 03

PARLAMENTUL ROMÂNIEI
CAMERA DEPUTAȚILOR
SECRETAR **
Ieșire Nr. 36-6/08
20 23 Luna 01 Ziua 03

Nr. 14182, 14181, 14180, 14179, 14178, 14177, 14176, 14175, 14174, 14173,
14172, 14171, 14200, 14199, 14198, 14197, 14196, 14195, 14194, 14193,
14247, 14246, 14245, 14244, 14243, 14242, 14241, 14240, 14239, 14236,
14235, 14234, 14233, 14232, 14231, 14230, 14228, 14227, 14226, 14225,
14224, 14223, 14222, 14221, 14220, 14219, 14218, 14216, 14215, 14214/2022

28. DEC. 2022

Către: Domnul Cristian BUICAN
Secretar al Camerei Deputaților

Ref. la: Răspunsuri la întrebări formulate de deputați

Stimate domnule secretar,

Vă transmitem, alăturat, răspunsurile instituțiilor vizate cu privire la unele întrebări formulate de deputați, potrivit tabelului anexat.

Cu deosebită considerație,

NINLĂPUNARU

SECRETAR DE STAT



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

-6741A-

Nr. AR 19933/.....2022

Nr. 14231...../N.S.
Data 23.12.2022

Stimată doamnă deputat,

Referitor la întrebarea/interpelarea dvs. privind “Situația medicilor de familie în România”, vă comunicăm următoarele:

Condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, sunt reglementate în prezent prin:

Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Titlul VIII – Asigurările sociale de sănătate), republicată, cu modificările și completările ulterioare, și actele normative subsecvente, respectiv:

Hotărârea de Guvern 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, cu modificările și completările ulterioare, și

Ordinul ministrului sănătății și 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, cu modificările și completările ulterioare.

I. Referitor la numărul asiguraților, respectiv a coasiguraților din sistemul de asigurări sociale sănătate din România care nu se regăsesc înscrși pe listele unui medic de familie vă precizăm că la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate se regăsesc date referitoare la numărul persoanelor asigurate, respectiv a persoanelor care nu fac dovada calității de asigurat, respectiv la 31.12.2022 se regăseau:

- 16.420.342 persoane asigurate (inclusiv coasigurați);
- 3.747.289 persoane neasigurate beneficiare ale pachetelor minimale de servicii medicale.

II. În Anexa nr. 1 regăsiți situația centralizată, pe județe, inclusiv pentru jud. Neamț, cu denumirile localităților în care nu funcționează niciun cabinet de medicină de familie, la 30.09.2022.



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

III. În ceea ce privește numărul medicilor care vor împlini vârsta de pensionare în 2023 și pe parcursul următorilor 5 ani, facem următoarele precizări:

Reglementările prevăzute la art. 391 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, reliefează faptul că:

„(1) Medicii se pot pensiona în condițiile prevăzute de legislația privind sistemul unitar de pensii publice. La cerere, medicii se pensionează la vârsta de 67 de ani, indiferent de sex. Cererea privind menținerea în activitate până la împlinirea vârstei de 67 de ani se depune de către medic la unitatea angajatoare, în vederea aprobării, sau, după caz, se notifică casei de asigurări de sănătate de către medicul care se află în relație contractuală în mod direct cu aceasta, cu cel puțin 15 zile înaintea împlinirii vârstei standard de pensionare prevăzute de legislația privind sistemul unitar de pensii publice. (...)

(4) Medicii care au depășit limita de vârstă prevăzută la alin. (1) pot profesa în continuare în unități sanitare private. Desfășurarea activității se face în baza certificatului de membru și a avizului anual al CMR, eliberat pe baza certificatului de sănătate și a asigurării de răspundere civilă, pentru greșeli în activitatea profesională, încheiată pentru anul respectiv.

(5) 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.

(6) Medicii deținuți sau internați din motive politice, aflați în situațiile prevăzute la art. 1 alin. (1) și (2) din Decretul-lege nr. 118/1990 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice de dictatura instaurată cu începere de la 6 martie 1945, precum și celor deportate în străinătate ori constituite în prizonieri, republicat, cu modificările și completările ulterioare, pot fi menținuți, la cerere, în activitatea profesională, pe baza certificatului anual de sănătate. Aceste prevederi se aplică și medicilor care, din motive politice, au fost obligați să își întrerupă studiile o anumită perioadă, obținându-și licența cu întârziere, ori celor care au fost împiedicați să își reia activitatea profesională. (...)

(8) Prin excepție de la prevederile tezei a doua a alin. (1), medicii care își desfășoară activitatea în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate județene sau a municipiului București, direct sau prin intermediul furnizorilor de servicii medicale, își pot continua activitatea, după împlinirea vârstei de 67 ani, la cerere, cu aviz anual eliberat de direcția de sănătate publică județeană sau a municipiului București și de CMR, prin colegiile județene ale medicilor sau al municipiului București, pe baza certificatului de sănătate”.

În concluzia celor anterior prezentate, apreciem următoarele:

-medicii aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, la cerere, se pensionează la vârsta de 67 de ani, indiferent de sex; pentru menținerea în activitate după împlinirea vârstei de pensionare, medicii depun cererea la unitatea angajatoare și după caz se notifică casa de asigurări de sănătate cu cel puțin 15 zile înaintea împlinirii vârstei standard de pensionare prevăzută de legislația privind sistemul unitar de pensii publice.

-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



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

credite, în cazul unităților sanitare publice cu deficit din punctul de vedere al existenței medicilor precum și al unităților sanitare publice aflate în zone defavorizate, până la ocuparea posturilor prin concurs.

Facem precizarea că, medicii aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate își pot continua activitatea după împlinirea vârstei de 67 de ani, la cerere, numai cu avizul anual eliberat de direcția de sănătate publică județeană sau a municipiului București și de CMR, prin colegiile județene ale medicilor sau al municipiului București, pe baza certificatului de sănătate.

IV. Cu privire la măsurile necesare pentru atragerea medicilor rezideți în domeniul medicii de familie, vă facem cunoscute următoarele:

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 și gen) 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 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, 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%.



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

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 reevaluează 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].

Medicul de familie nou-venit într-o localitate beneficiază lunar, în baza convenției de furnizare de servicii medicale, pentru o perioadă de maximum 6 luni, de un venit care este format din:

a) o sumă reprezentând plata per capita pentru o listă echilibrată de 800 de asigurați, calculată prin înmulțirea numărului de puncte per capita cu valoarea garantată pentru un punct per capita, stabilite prin norme; numărul de puncte per capita aferent listei echilibrate de asigurați, prevăzut în norme, se ajustează în raport cu gradul profesional și cu condițiile în care se desfășoară activitatea;

b) o sumă necesară pentru cheltuielile de administrare și funcționare a cabinetului medical, inclusiv pentru cheltuieli de personal aferente personalului angajat, cheltuieli cu medicamentele și materialele sanitare pentru trusa de urgență, calculată prin înmulțirea sumei stabilite potrivit lit. a) cu 1,5.



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

În plus față de cele mai sus enunțate, de la 1 aprilie 2023 vor fi inițiate propuneri de către CNAS și Ministerul Sănătății, prin proiectele de acte normative ce vor fi publicate în „Transparență Decizională”, în perioada imediat următoare:

1. Medicul de familie nou-venit într-o localitate din mediul urban și rural beneficiază lunar, în baza convenției de furnizare de servicii medicale, pentru o perioadă de maximum 6 luni, de un venit care este format din:

a) o sumă reprezentând plata per capita pentru o listă echilibrată de 800 de asigurați, calculată prin înmulțirea numărului de puncte per capita cu valoarea garantată pentru un punct per capita, stabilite prin norme; numărul de puncte per capita aferent listei echilibrate de asigurați, prevăzut în norme, se ajustează în raport cu gradul profesional și cu condițiile în care se desfășoară activitatea;

b) o sumă necesară pentru cheltuielile de administrare și funcționare a cabinetului medical, inclusiv pentru cheltuieli de personal aferente personalului angajat, cheltuieli cu medicamentele și materialele sanitare pentru trusa de urgență, calculată prin înmulțirea sumei stabilite potrivit lit. a) cu 1,5.

În plus, pentru medicul de familie nou-venit într-o localitate din mediul rural se adaugă un spor de 50% aplicat sumelor specificate la lit. a) și b).

2. Medicul de familie nou-venit într-o localitate/unitate administrativ-teritorială din mediul rural, fără niciun medic de familie și fără existența unui punct de lucru al unui medic de familie care își desfășoară activitatea în altă localitate, beneficiază lunar, în baza convenției de furnizare de servicii medicale, pentru o perioadă de maximum 9 luni, de un venit care este format din:

a) o sumă reprezentând plata per capita pentru o listă echilibrată de 800 de asigurați, calculată prin înmulțirea numărului de puncte per capita cu valoarea garantată pentru un punct per capita, stabilite prin norme; numărul de puncte per capita aferent listei echilibrate de asigurați, prevăzut în norme, se ajustează în raport cu gradul profesional și cu condițiile în care se desfășoară activitatea;

b) o sumă necesară pentru cheltuielile de administrare și funcționare a cabinetului medical, inclusiv pentru cheltuieli de personal aferente personalului angajat, cheltuieli cu medicamentele și materialele sanitare pentru trusa de urgență, calculată prin înmulțirea sumei stabilite potrivit lit. a) cu 1,5; la care se adaugă un spor de 100% aplicat sumelor specificate la lit. a) și b).

Menționăm faptul că reglementările mai sus precizate vor fi supuse consultărilor și negocierilor cu organizațiile prevăzute de art. 229, alin. (2) și (4) din Legea nr 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Aducem în atenție faptul că, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, inclusiv alocarea pe segmente de asistență medicală, se aprobă de Parlament la propunerea Guvernului, ca anexă la legea bugetului de stat.

De asemenea, se are în vedere dezvoltarea serviciilor medicale acordate pe toate segmentele de asistență medicală de a acoperi nevoile de servicii ale populației în zonele defavorizate, precum și implementarea unor noi mecanisme de plată care să stimuleze medicii și cadrele medicale să ofere activ servicii medicale, precum și creșterea accesului asiguraților la servicii medicale furnizate prin pachetele de servicii, în concordanță cu nevoile specifice.



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

O mare atenție se acordă în continuare domeniului de asistență medicală primară, prezența unui medic de familie într-o comunitate defavorizată este o condiție necesară garantării dreptului constituțional la ocrotirea sănătății.

Medicina de familie practică prin medicii de familie reprezintă esența unui sistem de îngrijiri de sănătate complex. Pentru realizarea acestui obiectiv este necesar ca statul român, prin puterea legiuitoare și autoritățile/instituțiile cu atribuții în materie, să ofere medicilor de familie posibilitatea exercitării profesiei în condiții corespunzătoare, în scopul prevenirii, depistării timpurii sau vindecării problemelor de sănătate specifice populației.

Cu deosebită considerație,

SECRETAR DE STAT
PROF. UNIV. DR. AUREL-GEORGE MOHAN

Camera Deputaților
Doamnei deputat Oana Gianina Bulai

Nr. crt.	CAS	Nr de localități fără medic de familie la 30.09.2022	Denumire localități fără medic de familie la 30.09.2022*
12	CĂLĂRAȘI	1	Ulmu
13	CLUJ	3	ASCHILEU MARE
			BOBĂLNA
			BUZA
14	CONSTANȚA	0	
15	COVASNA	7	Mereni
			Poian
			Moacsa
			Dalnic
			Catalina
			Malnas
16	DÂMBOVIȚA	2	Borosneu Mare
			Dobra
17	DOLJ	0	Varfuri
18	GALAȚI	6	Bălăești
			Buciumeni
			Cerțești
			Jorăști
			Poiana
			Tălpigi
19	GIURGIU	4	BULBUCATA
			IEPUREȘTI
			SCHITU
			STANESTI
20	GORJ	0	
21	HARGHITA	5	Frumoasa
			Lunca de Jos
			Șacel
			Lunca de Sus
			Misentea
22	HUNEDOARA	15	Bătrîna
			Bulzești de Sus
			Bunila
			Cerbăl
			Lelese
			Vorța
			Bănița
			Burjuc
			Lăpugiu de Jos
			Lunca Cernii de Jos
			Luncoiu de Jos
			Mărtinești
			Tomesti
			Turdaș
			Zam
23	IALOMITA	3	BUESTI
			COELIA
			DRAGOESTI
24	IASI	3	Răchiteni
			Ion Neculce
25	ILFOV	0	Cucuteni
26	MARAMURES	4	Balut
			Basesti
			Oarta de Jos
			Grosi
27	MEHEDIŢI	6	BALVANESTI
			CIRESU
			DUMBRAVA
			GODEANU
			POROINA MARE
			VLADAIA
28	MUREȘ	2	BICHIS
			HODOȘA
29	NEAMȚ	2	PINCEȘTI
			VALENI
30	OLT	2	Visina Nouă
			Gura Padinii

Nr. crt.	CAS	Nr de localități fără medic de familie la 30.09.2022	Denumire localități fără medic de familie la 30.09.2022*
31	Prahova	3	BOLDESTI GRADISTEA
			COSMINELE
			PACURETI
32	SATU MARE	4	Crucisor
			Sacaseni
			Socond
			Sauca
33	SĂLAJ	7	Coseiu
			Zalha
			Romanasi
			POIANA BLENCHII
			Camar
			Fildu de Jos
			Rus
34	SIBIU	3	ATEL
			BRADENI
			RIU SADULUI
35	SUCEAVA	7	CARLIBABA
			SUCEVITA
			COSNA
			BALCAUTI
			SATU MARE
			POIENI SOLCA
			CRUCEA
36	TELEORMAN	11	BUJORENI
			BECIU
			CREVENICU
			CIUPERCENI
			CALMATUIU DE SUS
			DRACEA
			GALETENI
			MAVRODIN
			RASMIRESTI
			SACENI
			TALPA
37	TIMIȘ	2	SECAS
			BARA
38	TULCEA	10	Ceatalchioi
			Crișan
			Dorobanțu
			Grindu
			Hamcearca
			Maliuc
			Pardina
			Sfântu Gheorghe
			Stejaru
			Valea Teilor
39	Vaslui	7	Bogdănița
			Ciocani
			Coroiști
			Găgești
			Ibanești
			Mălușteni
			Poienești
40	VÂLCEA	3	Ghioroiu
			Runcu
			Titești
41	VRANCEA	7	BOGHEȘTI
			RACOASA
			OBREJIȚA
			BARSEȘTI
			NEGRILEȘTI
			PAULEȘTI
42	CAS MB	0	SPULBER
43	AOPSNAJ	0	
TOTAL		188	