

Comisia pentru stabilirea necesarului de medici de familie cu liste, atât pentru mediul urban, cât și pentru mediul rural, precum și pentru stabilirea numărului minim de persoane beneficiare ale pachetelor de servicii medicale de pe listele medicilor de familie din mediul rural, pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară

Criteriile proprii în baza cărora comisia, pentru stabilirea necesarului de medici de familie cu liste, atât pentru mediul urban, cât și pentru mediul rural, precum și pentru stabilirea numărului minim de persoane beneficiare ale pachetelor de servicii medicale de pe listele medicilor de familie din mediul rural, își îndeplinește atribuțiile

Comisia constituită în baza prevederilor art. 22 alin. (3) și alin. (4) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2010, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 262/2010, pentru stabilirea necesarului de medici de familie cu liste, atât pentru mediul urban, cât și pentru mediul rural, precum și pentru stabilirea numărului minim de persoane beneficiare ale pachetelor de servicii medicale de pe listele medicilor de familie din mediul rural, pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale din asistența medicală primară își îndeplinește atribuțiile în baza următoarelor criterii:

a) stabilește necesarul de medici de familie cu liste proprii, pe localități, atât pentru mediul urban, cât și pentru mediul rural, pentru care se încheie contract de furnizare de servicii medicale din asistența medicală primară cu casa de asigurări de sănătate

CRITERII:

- numărul de medici de medicina primară aflați în relație contractuală cu CAS Gorj, pe fiecare localitate;
- populația existentă la nivelul județului, pe orașe și comune, conform situației transmise de Direcția de Statistică Gorj;
- numărul de persoane înscrise la fiecare medic de familie, existenți la ultima validare;
- numărul optim de persoane înscrise pe lista medicului de familie, din punct de vedere al asigurării unor servicii de calitate la nivelul asistenței medicale primare, care se ia în calcul pentru stabilirea necesarului de medici dintr-o zonă/localitate (1.800.). Se va lua în calcul numărul de locuitori din fiecare localitate, conform situației transmise de Direcția de Statistică, raportat la numărul optim de 1800; numărul de neînscrși și înscrși la medicii din localitatea respectivă, peste optimul de 1800, este cel puțin egal cu numărul minim de persoane beneficiare ale pachetelor de servicii medicale de pe listele medicilor de familie stabilit de către aceeași comisie;
- solicitări fundamentate ale administrației publice locale, acceptate de comisie;
- numărul de medici de medicina primară aflați în relație contractuală cu CASAOPSNAJ și CASNUT, pe fiecare localitate;

b) stabilește numărul minim de persoane beneficiare ale pachetelor de servicii medicale de pe listele medicilor de familie din mediul rural, pe localități, pentru care se încheie contract de furnizare de servicii medicale din asistența medicală primară cu casele de asigurări de sănătate:

CRITERII:

- numărul redus de asigurați în unele localități din mediul rural pentru care s-a decis necesitatea existenței cabinetului medical de medicină primară;
- populația existentă pe fiecare localitate;
- facilitarea accesului la servicii medicale pentru populația din zonă;
- asigurarea stabilității personalului medical în zonele rurale;
- evoluția capitatiei pe ultimele 6 luni;
- numărul minim de persoane beneficiare ale pachetelor de servicii medicale de pe listele medicilor de familie din mediul rural va avea în vedere medicii de familie cu cel mai mic număr de înscrși și zonele în care își desfășoară activitatea.



Comisia pentru stabilirea necesarului de medici de familie cu liste, atât pentru mediul urban, cât și pentru mediul rural, precum și pentru stabilirea numărului minim de persoane beneficiare ale pachetelor de servicii medicale de pe listele medicilor de familie din mediul rural, pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară

e) stabilește zonele din mediul urban neacoperite din punctul de vedere al numărului necesar de medici de familie, pentru care se pot încheia contracte cu medicii de familie cu liste sub 1.000 de persoane beneficiare ale pachetelor de servicii medicale;

CRITERII:

- zone din mediul urban cu populație defavorizată din punct de vedere social și economic;
- deficit de medici în localitatea respectivă în ultimii 2 ani, în condițiile în care s-au făcut demersurile necesare pentru ocuparea acestor posturi;

d) analizează situațiile de scădere a numărului minim de persoane beneficiare ale pachetelor de servicii medicale, timp de 6 luni consecutiv, cu mai mult de 20% din numărul minim de persoane înscrise pe listă stabilit pentru localitatea/zona respectivă, situații ce pot conduce la încetarea contractului de servicii medicale în asistența medicală primară, pentru cabinetele medicale individuale, respectiv la excluderea din contract a medicilor de familie la care se înregistrează astfel de situații, pentru celelalte forme de organizare a cabinetelor medicale;

CRITERII:

- numărul de persoane de pe listele medicilor de familie din localitatea respectivă, rezultate în urma validărilor lunare;
- necesarul de medici de familie cu liste proprii și numărul de contracte încheiate cu medicii de familie din localitatea respectivă;
- alte cauze care au contribuit la scăderea numărului de înscrși (programul medicului nu se desfășoară în două ture, fapt ce împiedică accesul populației la serviciile medicale; reclamații ale asiguraților la adresa medicului privind activitatea profesională; sancțiunile acordate de către organele de control ale CAS în ultimii 2 ani, urmare a neregulilor constatate etc.);
- mutarea temporară a unei părți a populației din zona respectivă, din cauze de forță majoră, dovedită printr-un act emis de autoritatea publică locală;

e) analizează situațiile de încadrare a cabinetelor medicale în funcție de condițiile în care își desfășoară activitatea, în baza criteriilor stabilite prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 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, în coroborare cu atribuțiile prevăzute la lit. a) și b);

CRITERII:

- în baza formularelor cu privire la criteriile de încadrare a cabinetelor medicale completate de către medici și vizate de către primarii;
- lista cuprinzând cabinetele medicale la care se aplică majorările și procentul concret de majorare se stabilește anual și se poate reevalua, dacă este cazul, la solicitarea motivată a reprezentantului legal al cabinetului de medicină de familie;

f) analizează situațiile de încadrare a localităților/zonelor deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de familie: localitățile/zonelor se încadrează în localități/zonelor deficitare în situația în care în ultimii 2 ani numărul medicilor de familie a fost sub cel necesar sau în localitatea/zona respectivă nu a funcționat un medic de familie în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate;

CRITERII:

- numărul necesar de medici de familie stabilit de comisia în ultimii 2 ani;
- dovezile demersurilor repetate, întreprinse în vederea atragerii de medici de familie;

