



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

Nr. 4359	ID.R.P.
Data 27-05-2013	

Nr. EN 2741 din 20.05.2013

Stimate domnule Ministru,

Referitor la adresa dvs. înregistrată sub nr. 1440/DRP/20.03.2013, vă transmitem, alăturat, răspunsul la interpelarea formulată de domnul deputat Petru Movilă nr.101B/2013, privind revizuirea pachetului de servicii medicale de bază și pachetul suplimentar de servicii medicale.

Cu stimă,

MINISTRU,

EUGEN NICOLAESCU

Domnului MIHAI ALEXANDRU VOICU
Ministru pentru Relația cu Parlamentul



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

Nr. EN 2741 din 20.05.2013

Stimate domnule deputat,

Referitor la interpelarea dumneavoastră privind revizuirea pachetului de servicii medicale de bază și pachetul suplimentar de servicii medicale, vă comunicăm următoarele:

În prezent, în conformitate cu prevederile *Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, există 3 tipuri de pachete de servicii medicale:

- pachet de servicii medicale de bază, acordat oricărui asigurat în condițiile contractului-cadru, cuprinzând serviciile medicale, serviciile de îngrijire a sănătății, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și care se suportă din fondul de sănătate gestionat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
- pachetul de servicii ce se acordă persoanelor care se asigură facultativ - cuprinde serviciile medicale la care are dreptul această categorie de asigurați și se suportă din fond, în condițiile contractului-cadru;
- pachetul minimal de servicii - se acordă persoanelor care nu fac dovada calității de asigurat și cuprinde servicii medicale numai în cazul urgențelor medico-chirurgicale și al bolilor cu potențial endemo-epidemic, inclusiv cele prevăzute în Programul național de imunizări, monitorizarea evoluției sarcinii și a lăuzei, servicii de planificare familială, stabilite prin contractul-cadru;

Menționăm că aceste pachete de servicii medicale au fost reglementate recent prin *Hotărârea Guvernului nr. 117/2013 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013 – 2014* și *Ordinul Nr. 423/191 din 29 martie 2013 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013 – 2014*.

În conformitate cu obiectivele Programului de Guvernare și cu angajamentele asumate de România în cadrul Acordurilor cu organisme financiare internaționale, Ministerul Sănătății va realiza demersuri pentru redefinirea, în cursul anului 2013, a **pachetului de servicii medicale de bază**, pornind de la ghiduri clinice, protocoale de diagnostic și tratament și trasee de îngrijire ale pacienților pentru fiecare tip de patologie.

Pachetul de servicii medicale de bază va stabili în mod clar care sunt serviciile plătite de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și la care fiecare asigurat are dreptul pe baza contribuțiilor sale la fondul asigurărilor de sănătate.



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

Pachetul de bază va fi asigurat pentru toți cetățenii - asigurați și neasigurați – pachet care va cuprinde domeniile: urgență, prevenție, programe naționale de sănătate.

Concomitent cu definirea pachetului de servicii de baza, se va elabora cadrul legal pentru stimularea asigurărilor private complementare și suplimentare, prin intermediul cărora să fie acoperite serviciile medicale neincluse în pachetul de bază.

Principalul mecanism stimulat pentru implementarea **pachetului de servicii medicale suplimentare**, acordat cetățenilor asigurați în regim privat, va fi reprezentat de deductibilitatea fiscală până într-un anumit plafon stabilit de Guvern.

Dezvoltarea asigurărilor private de sănătate va determina o infuzie de capital privat în sănătate și va contribui la scăderea presiunii asupra FNUASS.

În vederea realizării acestor demersuri a fost constituit prin Ordin al ministrului sănătății un grup de lucru format din experții în domeniul sănătății publice și al asigurărilor de sănătate care are ca obiectiv elaborarea unei prime forme a pachetului de servicii de sănătate de bază pentru a fi supusă dezbaterii, conform prevederilor legale.

Principiile care vor sta la baza stabilirii pachetului de servicii de bază sunt reprezentate de: echitate, asigurarea accesibilității la servicii de sănătate, în special pentru populația defavorizată, garantarea și asigurarea adecvată a serviciilor medicale, continuitate, asigurarea unei bune stări de sănătate pentru toți cetățenii, utilizarea eficientă a resurselor din sănătate.

În prezent, la nivelul grupului de lucru se analizează serviciile medicale incluse în cadrul pachetului de bază actual, sub raportul numărului de servicii, ponderea acestora, impactului asupra rezolvării problemelor de sănătate, costul determinat de fiecare serviciu medical în parte, corelația între serviciile medicale și nevoile de sănătate ale populației.

Totodată, s-a realizat o analiză comparativă a pachetului de servicii de bază din România cu pachetele de servicii medicale asigurate în cadrul sistemelor de asigurări din alte țări din Uniunea Europeană.

După parcurgerea etapelor de consultare, se estimează că pachetul de servicii de sănătate de bază va fi adoptat până în luna septembrie 2013, pentru ca începând cu anul 2014 să poată fi implementat.

Cu stimă,

MINISTRU

EUGEN NICOLĂESCU

DOMNULUI DEPUTAT PETRU MOVILĂ
CAMERA DEPUTAȚILOR