



**ROMÂNIA**  
**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**CABINET MINISTRU**

Nr. 5329 /D.R.P.
Data 12-06-2013

Nr. EN 4439 din 10.06.2013

**Stimate domnule Ministru,**

Referitor la adresa dvs. înregistrată sub nr. 3110/DRP/25.04.2013, vă transmitem, alăturat, răspunsul la întrebarea formulată de domnul deputat Chebac Eugen nr.834A/2013, privind aplicarea coplății.

Cu stimă,

**MINISTRU**  
  
**EUGEN NICOLĂESCU**

**Domnului MIHAI ALEXANDRU VOICU**  
**Ministru pentru Relația cu Parlamentul**



**ROMÂNIA**  
**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**CABINET MINISTRU**

Nr. EN 4439 din 10.06.2013

**Stimate domnule deputat,**

Referitor la întrebarea dvs. privind aplicarea coplății, vă comunicăm următoarele:

Obiectivele principale ale programului de guvernare în domeniul sănătății sunt îmbunătățirea stării de sănătate a populației și creșterea calității vieții cetățenilor prin poziționarea acestora în centrul sistemului de sănătate și adresarea într-o manieră cât mai echitabilă, eficientă și transparentă a nevoilor acestora.

Pentru realizarea acestor deziderate, Ministerul Sănătății și-a asumat responsabilitatea reformării sistemului de sănătate din România, proces care trebuie accelerat în contextul economic actual.

Ca și celelalte sisteme de sănătate, sistemul de sănătate din România se confruntă cu creșterea costurilor legate de îngrijirile de sănătate, dar și cu creșterea așteptărilor din partea cetățenilor cu privire la serviciile de sănătate în condițiile în care fondurile destinate sănătății sunt limitate.

În acest context, Ministerul Sănătății urmărește, în primul rând, dezvoltarea unei strategii de raționalizare a cheltuielilor din sănătate care va avea ca ținte: creșterea eficienței și reducerea costurilor la nivelul unităților spitalicești, ceea ce va permite o redistribuire a resurselor către alte segmente de asistență medicală (medicină primară, asistența ambulatorie, asistența de zi, îngrijiri la domiciliu, etc.) care pot asigura tratamentul unei game largi de pacienți cu cheltuieli mult mai mici decât spitalele, dar și creșterea calității actului medical și a accesului la servicii de sănătate.

Introducerea mecanismului de coplată numai la nivelul spitalelor, pentru serviciile medicale acordate în regim de spitalizare continuă și având o valoare modică este parte integrantă a măsurilor de raționalizare a cheltuielilor și reprezintă un angajament asumat de România în cadrul acordului cu organisme financiare internaționale.

Experiența internațională sugerează că beneficiile care pot fi așteptate nu sunt reprezentate de suplimentarea resurselor financiare, ci mai ales de reducerea cererilor nejustificate pentru serviciile medicale și de o reechilibrare a solicitărilor între diversele paliere de asistență medicală.

De asemenea, considerăm că forma propusă pentru aplicarea mecanismului de coplată răspunde dezideratului de a nu reduce accesibilitatea la servicii de sănătate, inclusiv pentru populația defavorizată.

În acest sens, menționăm că în conformitate cu prevederile art. 213<sup>1</sup> din *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, cu modificările și completările ulterioare, sunt exceptate de la coplata următoarele categorii de persoane:

- copiii până la vârsta de 18 ani, tinerii între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții, dacă nu realizează venituri din muncă;
- bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, pentru serviciile medicale aferente bolii de bază respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse;
- pensionarii cu venituri numai din pensii de până la 740 lei/lună;

---

*Str. Cristian Popișteanu nr. 1-3, Sector 1, Cod 70109; BUCUREȘTI, ROMÂNIA,*  
*Tel. (+4-01)307.26.90; Fax (+4-01)312.49.16*



**ROMÂNIA**  
**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**CABINET MINISTRU**

---

- toate femeile însărcinate și lăuzele, pentru servicii medicale legate de evoluția sarcinii, iar cele care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe țară, pentru toate serviciile medicale.

Alte argumente care au fundamentat decizia introducerii coplății în cadrul sistemului de sănătate au fost reprezentate de:

- crearea premiselor dezvoltării sistemului de asigurări private de sănătate, existând posibilitatea ca sumele aferente coplății să poată fi acoperite de asigurările private.

- reducerea plăților informale în sănătate: prin conștientizarea pacienților cu privire la faptul că serviciile de sănătate nu sunt gratuite, ceea ce ar putea să aibă un efect benefic pentru sistem.

- creșterea eficienței la nivelul sistemului de sănătate, prin stimularea rezolvării cazurilor cu preponderență în asistența primară și ambulatorie, cu reducerea numărului serviciilor spitalicești, mult mai costisitoare. Acesta este principalul beneficiu care poate justifica eforturile pentru implementarea coplății.

- monitorizarea și transparentizarea cheltuielilor, astfel încât fraudarea sistemului va fi mai dificilă și mai ușor de probat prin compararea numărului de servicii solicitate pentru decontare cu numărul coplăților încasate.

În ceea ce privește impactul financiar, reiterăm faptul că scopul introducerii coplății nu a fost reprezentat de creșterea resurselor financiare ale spitalelor, astfel explicându-se nivelul mic, accesibil pentru populație. Coplata, în forma accesibilă inclusiv populației defavorizate, este în principal un mecanism modulator prin care se raționalizează cererea de servicii medicale – având ca scop reducerea internărilor nejustificate, concomitent cu direcționarea către domeniile adecvate de asistență medicală, respectiv asistența medicală primară (asigurată de medicii de familie) și asistența medicală ambulatorie (asigurată prin medicii specialiști).

Pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă, nivelul minim al coplății este 5 lei, iar cel maxim este 10 lei. Valoarea coplății este stabilită de fiecare unitate sanitară cu paturi pe baza de criterii proprii, cu avizul consiliului de administrație al unității sanitare cu paturi, iar sumele încasate din coplată constituie venituri ale furnizorilor de servicii medicale (spitale) și se utilizează pentru îmbunătățirea calității serviciilor.

Cu stimă,

  
**MINISTRU,**  
**EUGEN NICOLĂESCU**

**DOMNULUI DEPUTAT CHEBAC EUGEN**  
**CAMERA DEPUTAȚILOR**