



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

Nr. CS.A 4376din 25.05.2010

Stimate domnule deputat,

Referitor la interpelarea dvs. privind eficiența sistemului de coplată față de sistemul actual de asigurări de sănătate, vă comunicăm următoarele:

Pornind de la necesitatea creșterii resurselor alocate sanatații, obiectiv al actualei strategii privind politica de stat în domeniul sanatații, s-a reconfigurat pachetul general de servicii medicale din sistemul asigurărilor sociale de sanatație și s-a identificat un mecanism adecvat acestui obiectiv, coplata.

Această măsură a fost definită prin suportul tehnic și recomandările Băncii Mondiale și a urmat experiența altor țări din regiune și din Europa.

În această accepțiune, coplata reprezintă contribuția personală la plata serviciilor medicale, a medicamentelor și dispozitivelor, în momentul utilizării efective a acestora.

Se propune aplicarea acestui mecanism la toate nivelurile de asistență medicală, cu excepția asistenței medicale de urgență.

Pacientul care plătește contribuția personală primește un document numit *tichet moderator pentru sanatație*, prin care se face dovada realizării actului medical și plata acestuia. Tichetul va avea valoare accesibilă, iar categoriile defavorizate de populație vor fi scutite de la plata lui, urmând ca, contravaloarea să fie acoperită de la bugetul de stat.

Sumele aferente coplății vor constitui în totalitate venituri ale furnizorilor de servicii medicale, funcționând atât ca sursă suplimentară de finanțare a sanatației cât și ca mecanism de reglare și creștere a calității asistenței medicale.

În anul 2010, plafonul maxim aferent coplății se estimează la 600 lei/pacient/an. După atingerea acestui plafon nu se mai plătește contribuție personală la serviciile cu coplată.

Sumele reprezentând coplata sunt asimilate primelor de asigurări voluntare de sănătate și sunt deductibile, conform legislației financiar-fiscale.

S-a considerat că, în acest context economic dificil, coplata este cea mai puțin împovărătoare soluție. Introducerea acestui mecanism va avea efecte benefice asupra calității actului medical, va stopa pierderea de fonduri prin stabilirea traseului corect al pacientului în sistemul de sanatație, va elimina plățile informale, va furniza sistemului fonduri suplimentare care se vor reflecta în tratamentul corespunzător al bolnavilor, va stimula competiția între medici și spitale pentru pacienți, va crește adecvarea la nivelul de asistență medicală, va îmbunătăți monitorizarea și transparentizarea cheltuielilor, creează condiții pentru dezvoltarea sistemului de asigurări private de sanatație și nu în ultimul rând, responsabilizează cetățenii pentru propria sanatație.

Astfel, precizăm că în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare:

Asigurările sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației care asigură accesul la un pachet de servicii de bază pentru asigurați; sunt asigurați, toți cetățenii români cu domiciliul în țară, precum și cetățenii străini și apatrizii care au solicitat și obținut prelungirea dreptului de ședere temporară



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

sau au domiciliul în România și fac dovada plății contribuției la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

Introducerea „sistemului de coplată” nu presupune înlocuirea actualului sistem de asigurări sociale de sănătate.

Dealtfel, Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, încă de la publicare reglementa coplata, aceasta fiind definită ca „diferența suportată de asigurat între tariful decontat de casa de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și tariful maximal stabilit de Ministerul Sănătății Publice, ca autoritate națională în politica de prețuri a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale”.

În prezent, Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, precum și actele subsecvente acesteia reglementează coplata pentru unele servicii medicale acordate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, dar având în vedere faptul că, la această dată nu sunt stabilite tarife maximele de către Ministerul Sănătății, reglementările conform cărora se poate încasa coplată pentru unele servicii medicale nu sunt aplicabile.

A fost elaborat un proiect de lege pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 prin care s-a propus redefinirea noțiunii de coplată și condițiile aplicării acesteia în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Plecând de la experiența și practica europeană, prin introducerea coplății se are în vedere:

- creșterea resurselor financiare la nivelul sistemului care să conducă la cointeresarea furnizorilor din sistemul de sănătate pentru a asigura servicii eficiente și de calitate precum și la alocarea mai judicioasă a fondurilor astfel rezultate, respectiv către acele segmente ale sistemului care sunt efectiv solicitate pentru acordarea serviciilor de îngrijire a sănătății.

- scăderea presiunii financiare asupra Fondului Național Unic al Asigurărilor Sociale de Sănătate prin diminuarea serviciilor medicale nejustificate și creșterea accesului populației cu nevoi reale de asistență medicală.

Cu stimă,

MINISTRU,

CSEKE ATTILA



DOMNULUI DEPUTAT MIRCIA GIURGIU
CAMERA DEPUTAȚILOR

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