



ROMÂNIA  
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
CABINET SECRETAR DE STAT

Nr. 1822.../R.P.  
Data.. 12.03.2020.

- 3823A

Nr.VSC 2431/05.03.2020

Stimate domnule deputat,

Referitor la întrebarea/interpelarea dvs. privind “dotarea cabinetelor de medicină a familiei precum și finanțarea acestora”, vă comunicăm următoarele:

Până la apariția Legii asigurărilor sociale de sănătate nr. 145/1997, ocrotirea sănătății populației se asigura în mod centralizat de către Ministerul Sănătății prin cele 41 de direcții sanitare județene și cea a municipiului București, în subordinea cărora se aflau rețele de spitale, policlinici, dispensare, institute de cercetare, centre naționale de înaltă specializare, precum și rețele medicale paralele, în subordinea Ministerului Transporturilor, Ministerului Apărării Naționale, Ministerului de Interne, Ministerului Muncii și Protecției Sociale și Serviciului Român de Informații.

În perioada 1990-1998, s-a utilizat un sistem dualist de tipul finanțare de la bugetul de stat/finanțare complementară – fond special de sănătate (O.G. nr. 22/1992), precum și finanțare externă – împrumuturi de la Banca Mondială (Legea nr. 79/1991), fonduri Phare și donații.

Începutul reformei sanitare a presupus reorganizarea serviciilor de sănătate și a sistemului de finanțare a serviciilor de sănătate.

Principiile de organizare ale sistemului sanitar s-au îmbunătățit simțitor prin acces gratuit la serviciile medicale, asistența medicală cu plată, acoperire națională, transferul responsabilităților – Direcțiile Sanitare Județene, Colegiul Medicilor din România, alegerea liberă a medicului, apariția noțiunii de «medic de familie» și apariția sectorului privat.

În iulie 1997, a fost adoptată de Parlamentul României și promulgată de Președintele țării Legea Asigurărilor Sociale de Sănătate – Legea nr. 145/1997. Aceasta a urmărit modelul de asigurări tip Bismark, cu asigurare de sănătate obligatorie, bazat pe principiul solidarității și funcționând în cadrul unui sistem descentralizat. Ea a intrat în vigoare, cu toate prevederile, începând cu 1 ianuarie 1999, dar a existat o perioadă de tranziție în anul 1998 în care Direcțiile Sanitare Județene și Ministerul Sănătății au administrat fondurile de asigurare. În consecință, de la 1 ianuarie 1999, conform legii au funcționat și casele de asigurări ca instituții publice autonome, conduse de reprezentanții asiguraților și patronatului prin consiliile de administrație, deci și Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Legea nr. 145/1997 a asigurărilor sociale de sănătate, primul act normativ care a introdus principiile asigurărilor sociale de sănătate, a venit cu caracteristici noi și democratice (cuprindere obligatorie a populației într-un sistem unitar de protecție socială, alegerea liberă a medicului, unității sanitare și a casei de asigurări



**ROMÂNIA**  
**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**CABINET SECRETAR DE STAT**

de sănătate, acordare pachet definit de servicii medicale – reglementate prin Contractul-cadru, finanțare prin contribuții și subvenții de stat, echilibru financiar, funcționare descentralizată, solidaritate și subsidiaritate în colectarea și utilizarea fondurilor, echitate, accesibilitate în acordarea serviciilor medicale).

Începând din anul 1999 asistența medicală primară este asigurată de către medicul de familie împreună cu personalul sanitar, prin cabinete medicale de medicina de familie organizate conform Ordonanței Guvernului nr.124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările ulterioare, și prin cabinete medicale care funcționează în structura sau în coordonarea unor unități sanitare aparținând ministerelor și instituțiilor centrale cu rețele sanitare proprii, ca furnizori de servicii medicale în asistența medicală primară, autorizați și acreditați potrivit dispozițiilor legale în vigoare. Serviciile medicale din asistența medicală primară în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate se acordă în baza contractelor încheiate între furnizorii de servicii medicale primare și casele de asigurări de sănătate.

Dotarea minima obligatorie a cabinetelor de medicină de familie este prevăzută în Ordinul MS nr. 153/2003, pentru aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale și este asigurată de către reprezentantul legal al cabinetului de medicină de familie, în conformitatea limitelor competențelor impuse de curricula de formare în medicina de familie/medicină generală.

În ceea ce privește dotarea cabinetelor de medicină de familie cu EKG, ecograf și aparat necesar analizelor de biochimie uscată, vă comunicăm că pentru utilizarea acestei aparaturi sunt necesare specializări/supraspecializări care nu pot fi impuse medicului de familie, astfel de servicii nefiind incluse în pachetele minimale/de bază din Normele Contractului – cadru, în baza căruia este încheiat contractul de prestări servicii de medicină primară cu casele de asigurări de sănătate.

Serviciile în specialitățile dobândite de către medicul de familie putând fi oferite, pacienților, în condițiile legislației specifice.

Cu deosebită considerație,

**SECRETAR DE STAT**  
**ROMICĂ ANDREI BACIU**



**Camera Deputaților**  
**Domnului deputat Ștefan Mușoiu**