



Hotărârea Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016-2017 va intra în vigoare vineri, după ce Guvernul a decis, la cererea medicilor de familie, să amâne cu trei luni aplicarea noilor prevederi. Conform programării inițiale, pachetele medicale ar fi trebuit să fie valabile de la 1 aprilie.

Actul normativ include, mai exact, două pachete medicale: pachetul minimal de servicii, ce este destinat persoanelor neasigurate în sistemul sanitar autohton, și pachetul de servicii de bază, ce este destinat persoanelor asigurate.

La medicul de familie

Serviciile în asistența medicală primară sunt asigurate, practic, de către medicii de familie, care pot oferi persoanelor neasigurate asistență de specialitate pentru urgențe sau consultații periodice.

Mai exact, se va putea beneficia de o singură consultație pentru fiecare situație de urgență, indiferent că pacientul este sau nu înscris la un medic de familie, pentru acordarea primului ajutor și eventual pentru trimiterea la urgențe. Tot o consultație se va acorda pentru fiecare boală cu potențial endemoepidemic (boală infecțioasă regională ce poate provoca o izbucnire epidemică, cum ar fi hepatita virală, rabia sau tuberculoza) suspionată și confirmată.

Medicii de familie vor asigura consultații pentru monitorizarea evoluției sarcinii și lăuziei, iar acestea vor consta în luarea în evidență (primul trimestru), supravegherea lunară (între luna a treia și a șaptea) și bilunară (între luna a șaptea și a noua), urmărirea lăuziei la externarea din maternitate și apoi la patru săptămâni de la naștere. Supravegherea gravidelor va include și testarea pentru HIV și hepatită B și C.

În același timp, persoanele neasigurate vor putea să ceară două consultații pe an pentru planificarea familială și indicarea unei metode contraceptive, o consultație preventivă și examinarea pentru constatarea decesului (cu sau fără eliberare de acte medicale).

La cabinetul medical, la spital, la domiciliu și la dentist

Pentru asistența medicală ambulatorie (ce nu necesită spitalizare) pentru specialitățile clinice, pachetul minimal va include, de asemenea, o consultație pe persoană în cazul fiecărei situații de urgență și în cazul fiecărei boli cu potențial endemoepidemic suspionată și confirmată.

Referitor la gravide și mame, la cabinetele medicale se vor acorda o consultație pentru fiecare trimestru de sarcină și o consultație pentru primul trimestru de la naștere.

Persoanele care n-au calitatea de asigurat în sistemul sanitar autohton vor putea să beneficieze și de servicii medicale în regim de spitalizare continuă și de zi, fără a fi necesar biletul de internare (de exemplu, pentru urgențe ce pun viața în pericol, boli cu potențial endemoepidemic și nașteri).

În fine, pachetul minimal va include consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat, precum și o serie de servicii ce țin de medicina dentară (de exemplu, pansamentul calmant, tratamentul paradontitelor, chiuretajul alveolar, repararea protezei și repararea aparatului ortodontic).

Important! Persoanele neasigurate vor trebui să plătească integral costurile pentru investigațiile paraclinice recomandate și tratamentul prescris de medicii de familie.

Pachetul de bază: Consultații numeroase, îngrijire la domiciliu și analize medicale

La medicul de familie

Persoanele care au calitatea de asigurat în sistemul public de sănătate vor putea să beneficieze de o gamă mult mai largă de servicii, în cadrul pachetului de bază.

La fel ca în cazul pachetului minimal, asigurații vor beneficia de o singură consultație pentru fiecare situație de urgență, indiferent de medicul de familie pe lista căruia figurează. Totuși, aceștia vor mai putea beneficia la medicul de familie de consultație în caz de boală pentru afecțiuni acute, subacute și acutizările unor afecțiuni cronice, consultații periodice pentru îngrijirea generală în cazul bolilor cronice și consultații de monitorizare activă pentru bolile cronice cu impact major asupra poverii îmbolnăvirilor privind riscul cardiovascular înalt - HTA, dislipidemie și diabet zaharat de tip 2, astm bronșic, boală cronică respiratorie obstructivă și boală cronică de rinichi.

Tot la medicul de familie, asigurații vor putea primi servicii preventive și profilactice, după cum urmează:

-

consultații preventive periodice pentru minori (de la externarea din maternitate și până la împlinirea vârstei de 18 ani);

-

consultații pentru monitorizarea evoluției sarcinii și lăuziei (luarea în evidență în primul trimestru, supravegherea din luna a treia până în luna a noua, urmărirea lăuziei la externarea din maternitate și la patru săptămâni de la naștere, testarea pentru HIV și hepatită B și C);

-

consultații preventive pentru adulții care nu prezintă semne de boală (anual sau o dată la trei ani pentru cei cu vârste între 18 și 39 de ani, anual pentru cei care au de la 40 de ani în sus);

-

o consultație pe persoană pentru fiecare boală cu potențial endemoepidemic suspionată și

confirmată;

-

două consultații pe an pentru planificarea familială și indicarea unei metode contraceptive.

Medicii de familie vor putea să acorde și consultații la domiciliu (42 pe lună, cu cel mult trei consultații pe zi), însă doar persoanelor de pe lista proprie, în cazul asiguraților nedeplasabili, cu boli cronice/un episod acut ce nu permite deplasarea, copiilor de maximum un an, minorilor cu boli infectocontagioase și lăuzelor. Mai precis, se vor acorda cel mult două consultații pentru fiecare episod acut/ subacut/ acutizări ale bolilor cronice, maximum patru consultații/an pentru bolile cronice și o consultație pentru fiecare situație de urgență.

Persoanele asigurate vor putea să ceară, de asemenea, servicii medicale adiționale la cabinetele medicilor de familie (EKG și ecografie generală, acolo unde este posibil), activități de suport (eliberarea de documente pentru concediu medical, bilete de trimitere, prescripții medicale, acte medicale pentru copii și certificate de deces) și administrarea medicamentelor la cabinet (intramuscular, subcutanat, intradermic, intravenos sau perfuzabil).

La cabinetul medical, la spital și la dentist

La capitolul asistență medicală ambulatorie pentru specialitățile clinice, pachetul de bază va include următoarele servicii în cabinetele medicale:

-

o singură consultație pe persoană pentru fiecare situație de urgență (mai puțin minorii, care se vor bucura de două consultații);

-

consultație de specialitate pentru afecțiuni acute și subacute, precum și acutizări ale bolilor cronice (maximum trei consultații pe asigurat pentru același episod de boală acută/ subacută/

acutizări ale bolilor cronice; maximum două consultații pentru asigurații cu diagnostic confirmat la externarea din spital);

-

consultație de specialitate pentru afecțiuni cronice (maximum patru consultații/trimestru/asigurat, dar nu mai mult de două consultații pe lună, pentru evaluare, prescrierea tratamentului și urmărirea evoluției asiguraților, pentru una sau mai multe boli cronice monitorizate în cadrul aceleiași specialități; maximum două consultații pentru asigurații cu diagnostic deja confirmat la externarea din spital);

-

o singură consultație pe persoană pentru fiecare boală cu potențial endemoepidemic suspionată și confirmată;

-

patru consultații pe an pentru planificarea familială, indicarea unei metode contraceptive, evaluarea și monitorizarea statusului genito-mamar și tratamentul complicațiilor;

-

servicii diagnostice și terapeutice (de exemplu, oftalmoscopia, explorarea câmpului vizual, recoltarea pentru testul Babeș-Papanicolau, EKG standard, măsurarea forței musculare, audiograma, examinarea ORL, EKG de efort, examenul electroencefalografic, endoscopia digestivă, extracția de corpi străini, inserția dispozitivului intrauterin, terapia chirurgicală a arsurilor termice și a degerăturilor, terapia chirurgicală a tumorilor mici, tratamentul plăgilor, cauterizarea de col uterin, fotochimioterapia, tratamentul ortopedic al luxației, entorsei sau fracturii și consilierea psihiatrică);

-

servicii de sănătate conexe actului medical furnizate de psihologi în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică, psihoterapie și psihopedagogie specială - logopezi și kinetoterapeuți/profesori de cultură fizică medicală/fiziokinetoterapeuți;

-

servicii de supraveghere a sarcinii și lăuziei (o consultație pentru fiecare trimestru de sarcină

și o consultație în primul trimestru de la naștere).

Asistența medicală ambulatorie, din cadrul pachetului de bază, pentru specialitatea clinică de recuperare, medicină fizică și balneologie va include consultații și serii de proceduri în specialitatea clinică de recuperare, medicină fizică și balneologie (cum ar fi, spre exemplu, kinetoterapia, microundele, magnetoterapia, băile galvanice, masajul, hidrokinetoterapia, băile minerale, de plante sau de nămol și împachetarea cu nămol). Perioada de acordare a procedurilor va fi de maximum 21 de zile/an/asigurat, cu maximum patru proceduri/zi de tratament. Totodată, lista afecțiunilor ce pot fi tratate în ambulatoriu va cuprinde, printre altele, atrofiile sistemice care afectează în special sistemul nervos central, paralizia cerebrală și insuficiența cardiacă.

Pachetul de bază va include și servicii de asistență medicală ambulatorie pentru specialitățile paraclinice. Mai precis, aici sunt incluse analizele de laborator (cum ar fi, de exemplu, cele ce țin de hematologie, biochimie, imunologie, microbiologie, examene de materii fecale, examene de secreții, examinări histopatologice și citologice) și radiologia, imagistica, medicina nucleară și explorările funcționale (de exemplu, examen radiologic, radiografie de membre, pielografie, mamografie, ecografie, ecocardiografie, CT, RMN, EKG și scintigrafie).

Asigurații vor putea să acceseze, de asemenea, servicii spitalicești, care sunt de tip preventiv, curativ, de recuperare medicală și paliative, incluzând consultații de specialitate, investigații, tratamente medicale și/sau chirurgicale, îngrijire, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, dar și cazare și masă. Practic, în funcție de durata spitalizării, cetățenii vor primi asistență medicală fie în regim de spitalizare continuă, fie în regim de spitalizare de zi. Astfel, atât asistența medicală în regim de spitalizare continuă, cât și cea în regim de spitalizare de zi vor cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic, ce vor fi acordate în funcție de anumite criterii de internare.

Referitor la serviciile medicale ce vor putea fi acordate de dentiști, lista va cuprinde, în principal, o consultație pe an pentru adulți și una la șase luni pentru copii, tratamentul cariilor simple, obturația dinților, tratamentul gangrenelor pulpare, extracția dinților, repararea protezei o dată pe an, șlefuirea dinților în scop ortodontic și sigilarea de dinte o dată la doi ani.

Urgențe și îngrijiri medicale la domiciliu

Nu doar persoanele neasigurate vor beneficia de asistență medicală la domiciliu, ci și cele asigurate, însă acestea din urmă vor avea parte de servicii extinse. Concret, vor fi acordate consultații pentru urgențele ce pot fi rezolvate la cabinetul medical, la centrul de permanență sau prin sistemul de consultații de urgență la domiciliu.

Totodată, pacienților le va fi asigurat și transportul sanitar neasistat, care va include:

-

transportul medicului dus-întors pentru constatarea unui deces și eliberarea certificatului de deces;

-

transportul echipajului de urgență la domiciliu și transportul pacientului care nu se află în stare critică și nu necesită monitorizare și îngrijiri până la unitatea sanitară, atunci când se impune asistența medicală de specialitate ce nu poate fi acordată acasă;

-

transportul minorilor dializați și al adulților cu nanism;

-

transportul bolnavilor nedeplasabili (de exemplu, cei cu fracturi, cei cu deficit motor neurologic major, cei cu amputații recente, cei cu tumori cerebrale operate sau cei cu tetrapareză);

-

transportul de la și la domiciliu al bolnavilor cu talasemie majoră;

-

transportul dus-întors la cabinetul de specialitate și de la cabinet la domiciliu, pentru asigurații imobilizați la pat;

-

transportul dus-întors la laboratorul de investigații paraclinice și de la laborator la domiciliu, pentru asigurații imobilizați la pat.

Trebuie reținut că asigurații vor putea avea parte acasă și de îngrijiri medicale sau paliative, precum măsurarea parametrilor fiziologici (temperatură, respirație, puls, TA, diureză, scaun), administrarea medicamentelor, sondajul vezical, alimentarea artificială, clisma, îngrijirea plăgilor și a escarelor și kinetoterapia individuală.

Recuperarea medicală în sanatorii și dispozitivele medicale

Pachetul de bază va avea în componență servicii de recuperare medicală, ce vor fi acordate, în baza biletelor de trimitere de la medici, în regim de spitalizare în sanatorii/secții sanatoriale pentru adulți și copii, preventorii cu sau fără personalitate juridică. Serviciile de recuperare, medicină fizică și balneologie vor fi acordate pentru o durată maximă de 14-21 de zile/an/asigurat, acordate într-un singur episod care cuprinde minimum patru proceduri/zi. Dacă serviciile medicale vor depăși 21 de zile, asigurații vor plăti integral îngrijirile suplimentare.

În același timp, persoanele asigurate vor putea să obțină dispozitive medicale de recuperare pentru deficiențe organice sau funcționale, după cum urmează:

-

dispozitive de protezare în domeniul ORL (proteză auditivă, fonatorie, traheală);

-

dispozitive pentru protezare stomii (sistem stomic unitar sau cu două componente);

-

dispozitive pentru incontinență urinară (printre altele, condom urinar, sac colector de urină sau cateter urinar);

-

proteze pentru membrul inferior (printre altele, proteză parțială de picior, proteză de coapsă sau proteză de șold);

-

proteze pentru membrul superior (printre altele, proteză parțială de mână, proteză de antebraț sau proteză pentru amputație interscapulo-toracică);

-

orteze (pentru coloana vertebrală, pentru membrul superior, pentru membrul inferior);

-

încălțăminte ortopedică (ghete și pantofi);

-

dispozitive pentru deficiențe vizuale (lentile intraoculare);

-

echipamente pentru oxigenoterapie și ventilație noninvazivă (aparat pentru administrarea continuă cu oxigen și aparat de ventilație noninvazivă);

-

dispozitive pentru terapia cu aerosoli (inhalator salin particule uscate de sare cu flux automat de aer sau oxigen și nebulizator);

-

dispozitive de mers (baston, cârjă, cadru de mers, fotoliu rulant);

-

proteze externe de șani.

În ceea ce privește medicamentele de care vor putea să beneficieze asigurații, în baza prescripției medicale, indiferent că este vorba de o contribuție personală sau nu, acestea sunt deja prevăzute de legislația în vigoare (mai precis, într-un ordin al Ministerului Sănătății).

[Sursa:avocatnet.ro](http://avocatnet.ro)