



**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE  
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE IAȘI**

Str. Gheorghe Asachi nr. 18, Iași 700483  
Tel: 0232-218 630 \* Fax: 0232-218 641 \* TelVerde: 0-800-800-800  
E-mail: secretariat@cjasis.ro \* www.cjasis.ro

**Problematica vârstnicilor din mediul rural. Programe de finanțare dedicate dezvoltării de noi servicii pentru persoanele vârstnice, în special în zone defavorizate din rural și urbanul mic.**

*Material informativ pentru ședința Comitetului de Dialog Civic pentru Problemele Pensionarilor și Persoanelor Vârstnice, din 23 februarie 2023*

**Tematica:** accesul la serviciile sociale și de sănătate a persoanelor vârstnice din mediul rural și respectarea drepturilor anumitor categorii de persoane vârstnice-veterani de război, foști deținuți politici, persoane cu handicap, etc.- în ceea ce privește gratuitatea integrală a serviciilor medicale.

**Medic Sef CAS Iași :** dr. Chișcă Cezara

Dreptul la ocrotirea sănătății este garantat, fapt prevăzut în Constituția României, acesta făcând parte din categoria drepturilor economice, sociale și culturale, fiind strâns legat și dependent de realizarea celorlalte drepturi ale omului. De aici, pe cale de consecință, intervin obligațiile ce se impun statului, respectiv *de a respecta, de a proteja și de a îndeplini* acest drept.

Obligația *de a respecta*, face referire, în special, la interzicerea limitării de către stat a accesului egal la servicii de sănătate preventive, curative și paliative pentru toate persoanele, inclusiv grupurile vulnerabile, persoanele vârstnice, persoanele cu dizabilități, solicitanții de azil și imigranții ilegali. De asemenea, se are în vedere și obligația de a se abține de la actele care afectează sănătatea oamenilor, cum ar fi activitățile care cauzează poluarea mediului. Obligația *de a proteja* presupune adoptarea unui cadru legislativ care să asigure un acces echitabil, nediscriminatoriu și egal la servicii de sănătate (menționăm că nu se fac diferențieri între categoriile de asigurați din mediul urban/rural în acordarea pachetului de baza) ; este important ca statul să adopte măsuri pentru a proteja toate grupurile vulnerabile sau marginalizate ale societății, în special femeile, copiii, adolescentii și persoanele în vîrstă.

Cu privire la obligația statului de a îndeplini, aceasta implică un rol activ prin măsuri legislative, administrative, bugetare, judiciare și prin adoptarea unor politici de sănătate moderne, la nivel național.

Asigurările sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației care asigură accesul la un pachet de servicii de bază, cuprinzând servicii medicale preventive și curative, servicii de îngrijire a sănătății, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale.



## CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE IAȘI

Str. Gheorghe Asachi nr. 18, Iași 700483  
Tel: 0232-218 630 ★ Fax: 0232-218 641 ★ TelVerde: 0-800-810-000  
E-mail: secretariat@cjasis.ro ★ www.cjasis.ro

Asigurații au dreptul la un pachet de servicii de bază, în conformitate cu Legea nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății, Titlul VIII *Asigurările sociale de sănătate*. Pachetul de servicii de bază este stabilit prin contractul-cadru elaborat de CNAS, în colaborare cu organizațiile implicate în sistem. Proiectul se avizează de Ministerul Sănătății Publice, și se aprobă prin hotărâre a Guvernului.

Contractul-cadru reglementează, în principal, condițiile acordării asistenței medicale cu privire la:

- a. pachetul de servicii de bază la care au dreptul persoanele asigurate;
- b. lista serviciilor medicale, a serviciilor de îngrijiri, inclusiv la domiciliu, a medicamentelor, dispozitivelor medicale și a altor servicii pentru asigurați aferente pachetului de servicii de bază prevăzut la lit. a);
- c. criteriile și standardele calității pachetului de servicii;
- d. alocarea resurselor și controlul costurilor sistemului de asigurări sociale de sănătate în vederea realizării echilibrului financiar al fondului;
- e. tarifele utilizate în contractarea pachetului de servicii de bază, modul de decontare și actele necesare în acest scop;
- f. internarea și externarea bolnavilor;
- g. măsuri de îngrijire la domiciliu și de recuperare;
- h. condițiile acordării serviciilor la nivel regional și lista serviciilor care se pot contracta la nivel județean, precum și a celor care se pot contracta la nivel regional;
- i. prescrierea și eliberarea medicamentelor, a materialelor sanitare, a procedurilor terapeutice, a protezelor și a ortezelor, a dispozitivelor medicale;
- j. modul de informare a asiguraților;
- k. coplata pentru unele servicii medicale.

Asigurații beneficiază de pachetul de servicii de bază în caz de boală sau de accident, din prima zi de îmbolnăvire sau de la data accidentului și până la vindecare, în condițiile stabilite de Legea nr. 95 / 2006.

### Pachetul de servicii de bază

#### A. Pachetul de servicii de bază în asistența medicală primară

1. Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală primară cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale:
  - 1.1. servicii medicale curative;
  - 1.2. servicii medicale de prevenție și profilactice;
  - 1.3. servicii medicale la domiciliu;



**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE  
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE IAȘI**

Str. Gheorghe Asachi nr. 18, Iași 700483  
Tel: 0232-218 630 \* Fax: 0232-218 641 \* TelVerde: 0-800-800-800  
E-mail: secretariat@cjasis.ro \* www.cjasis.ro

- 
- 1.4. servicii medicale adiționale, servicii diagnostice și terapeutice;
  - 1.5. activități de suport;
  - 1.6. servicii de administrare de medicamente.

*B. Pachetul de servicii medicale de bază acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice*

1. Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală ambulatorie pentru specialitățile clinice cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale:

- 1.1. servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală;
- 1.2. servicii medicale curative - consultații medicale de specialitate pentru afecțiuni acute și subacute, precum și acutizări ale bolilor cronice;
- 1.3. servicii medicale curative - consultații medicale de specialitate pentru afecțiuni cronice;
- 1.4. depistarea de boli cu potențial endemoepidemic;
- 1.5. consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială;
- 1.6. servicii de îngrijiri paliative;
- 1.7. servicii diagnostice și terapeutice;
- 1.8. serviciile de sănătate conexe actului medical;
- 1.9. servicii de supraveghere a sarcinii și lăuziei;
- 1.10. servicii medicale în scop diagnostic - caz; aceste servicii sunt servicii de spitalizare de zi și se acordă în ambulatoriu de specialitate clinic.

*C. Pachetul de servicii medicale de bază acordate în asistența medicală ambulatorie de medicină fizică și de reabilitare în bazele de tratament cuprinde proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare în cadrul unei serii de proceduri - efectuate în baze de tratament.*

*D. Pachetul de servicii medicale de bază pentru medicină dentară*

Pachetul de servicii medicale de bază cuprinde următoarele categorii de acte terapeutice:

- a. consultație;
- b. tratamente odontale;
- c. tratamentul parodontitelor apicale;
- d. tratamentul afecțiunilor parodonțului;
- e. tratamente chirurgicale buco-dentare;
- f. tratamente protetice;
- g. tratamente ortodontice;
- h. activități profilactice.



**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE  
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE IAȘI**

Str. Gheorghe Asachi nr. 18, Iași 700483  
Tel: 0232-218 630 ★ Fax: 0232-218 641 ★ TelVerde: 0-800-810-000  
E-mail: secretariat@cjasis.ro ★ www.cjasis.ro

**E. Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice**

1. Lista investigațiilor paraclinice - analize de laborator se referă la următoarele categorii:
  - 1.1. Hematologie
  - 1.2. Biochimie - serică și urinară
  - 1.3. Imunologie și imunochimie
  - 1.4. Microbiologie
  - 1.5. Examinări histopatologice, citologice și imunohistochimice
2. Lista investigațiilor paraclinice - radiologie - imagistică medicală și medicină nucleară se referă la următoarele categorii:
  - 2.1. Radiologie - imagistică medicală

**F. Pachetul de servicii medicale de bază pentru asistența medicală spitalicească**

1. Serviciile spitalicești sunt de tip preventiv, curativ, de recuperare și paliativ și cuprind: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratament medical și/sau tratament chirurgical, îngrijire, recuperare, medicamente și materiale sanitare, dispozitive medicale și în funcție de tipul de spitalizare, după caz, cazare și masă.
2. În funcție de durata de spitalizare, asistența medicală spitalicească se acordă în regim de:
  - a. spitalizare continuă;
  - b. spitalizare de zi.

**G. Pachetul de servicii medicale de bază pentru consultații de urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat**

1. Consultații de urgență la domiciliu pentru urgențele medico-chirurgicale - cod verde - prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internalor și reformei administrative nr. 2.021/691/2008, cu modificările ulterioare.
2. Transport sanitar neasistat.

**H.1. Pachet de servicii de bază pentru îngrijiri medicale la domiciliu**

**H.2. Pachet de servicii de bază pentru îngrijiri paliative la domiciliu**

**I. Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală de recuperare medicală, medicină fizică și de reabilitare, în sanatorii, inclusiv sanatorii balneare și preventorii**

1. Serviciile de recuperare medicală, medicină fizică și de reabilitare sunt servicii acordate în regim de spitalizare în sanatorii/secții sanatoriale pentru adulți și copii, preventorii cu sau fără personalitate juridică, inclusiv furnizorii constituuiți potrivit prevederilor Legii societăților nr. 31/1990, republicată,



**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE  
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE IAȘI**

Str. Gheorghe Asachi nr. 18, Iași 700483  
Tel: 0232-218 630 \* Fax: 0232-218 641 \* TelVerde: 0-800-810-000  
E-mail: secretariat@cjasis.ro \* www.cjasis.ro

cu modificările și completările ulterioare, care sunt avizate de Ministerul Sănătății ca sanatorii balneare sau au în structura avizată de Ministerul Sănătății secții sanatoriale balneare.

*J. Pachetul de bază pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu*

Medicamentele de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală sunt prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare, prevăzută în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

*K. Pachetul de bază pentru dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu*

Pentru informații detaliate cu privire la pachetul de servicii de bază puteți consulta site-ul [www.cnas.ro](http://www.cnas.ro), la secțiunea *Informații Asigurați*.

### **Servicii medicale care nu sunt decontate din FNUASS**

Serviciile care nu sunt decontate din Fond, contravaloarea acestora fiind suportată de asigurat, de unitățile care le solicită, de la bugetul de stat sau din alte surse, după caz, sunt următoarele:

- a. serviciile medicale acordate în caz de boli profesionale, accidente de muncă și sportive, asistența medicală la locul de muncă, asistența medicală a sportivilor;
- b. unele servicii medicale de înaltă performanță, altele decât cele prevăzute în norme;
- c. unele servicii de asistență stomatologică, altele decât cele prevăzute în norme;
- d. serviciile hoteliere cu grad înalt de confort;
- e. corecțiile estetice efectuate persoanelor cu vîrstă peste 18 ani, cu excepția reconstrucției mamare prin endoprotezare în cazul intervențiilor chirurgicale oncologice;
- f. unele medicamente, materiale sanitare și tipuri de transport, altele decât cele prevăzute în norme;
- g. serviciile medicale solicitate și eliberarea actelor medicale solicitate de autoritățile care prin activitatea lor au dreptul să cunoască starea de sănătate a asiguraților și eliberarea de acte medicale la solicitarea asiguraților, cu excepția celor prevăzute în norme;
- h. fertilizarea in vitro;
- i. asistența medicală la cerere, inclusiv pentru serviciile solicitate în vederea expertizei capacitații de muncă, a încadrării și reevaluării gradului de handicap;
- j. contravaloarea unor materiale necesare corectării văzului și auzului;
- k. contribuția personală din prețul medicamentelor, al unor servicii medicale și al dispozitivelor medicale;
- l. serviciile medicale solicitate de asigurat;



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE  
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE IAȘI

Str. Gheorghe Asachi nr. 18, Iași 700483  
Tel: 0232-218 630 ★ Fax: 0232-218 641 ★ TelVerde: 0-800-812-000  
E-mail: secretariat@cjasis.ro ★ www.cjasis.ro

- m. unele servicii și proceduri de reabilitare, altele decât cele prevăzute în norme;
- n. cheltuielile de personal aferente medicilor și asistenților medicali, precum și cheltuielile cu medicamente și materiale sanitare din unitățile medico-sociale;
- o. serviciile acordate în cadrul secțiilor/clinicilor de boli profesionale și cabinetelor de medicină a muncii;
- p. serviciile hoteliere solicitate de pacienții ale căror afecțiuni se tratează în spitalizare de zi;
- q. cheltuielile de personal pentru medici, farmaciști și medici dentiști pe perioada rezidențiatului;
- r. serviciile de planificare familială acordate de medicul de familie în cabinetele de planning familial din structura spitalului;
- s. cheltuielile de personal pentru medicii și personalul sanitar din unitățile sau secțiile de spital cu profil de recuperare a distroficiilor, recuperare și reabilitare neuropsihomotorie sau pentru copiii bolnavi de HIV/SIDA, reorganizate potrivit legii;
- t. activitățile care prezintă un interes deosebit pentru realizarea strategiei de sănătate publică: dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală, respectiv centre de sănătate mintală și staționar de zi psihiatrie;
- u. cheltuielile prevăzute la art. 93 alin. (5) și, după caz, alin. (5<sup>1</sup>) și alin. (5<sup>5</sup>) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, pentru unitățile de primire a urgențelor și compartimentele de primire a urgențelor cuprinse în structura organizatorică a spitalelor de urgență, aprobate în condițiile legii.

Referitor la respectarea drepturilor anumitor categorii de persoane vârstnice- veterani de război, foști deținuți politic, persoane cu handicap, etc., vă supunem atenției următoarele aspecte:

- ✓ De la începutul anului 2023, *plafonul de pensie* până la care se compensează cu 90% prețul de referință al medicamentelor de pe *sublista B* a crescut de la 1.429 lei la 1.608 lei, conform Hotărârii de Guvern nr. 1556/2022. De Programul pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor beneficiază toți pensionarii cu venituri din pensii și indemnizație socială sub valoarea menționată, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri.  
Totodată, precizăm că la stabilirea plafonului de pensie până la care se pot acorda medicamente compensate cu 90% nu se ia în calcul ajutorul finanțier instituit prin Ordonanța de Urgență nr. 168/2022 pentru pensionarii sistemului public de pensii, pensionarii din sistemul pensiilor militare de stat și beneficiarii de drepturi prevăzute de lege cu caracter special plătite de casele teritoriale/sectoriale de pensii, cu venituri mai mici sau egale cu 3.000 lei/lună. Acest ajutor se va acorda în două tranșe, în lunile ianuarie și octombrie 2023, prin casele teritoriale/sectoriale de pensii.



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE  
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE IAȘI

Str. Gheorghe Asachi nr. 18, Iași 700483  
Tel: 0232-218 630 ★ Fax: 0232-218 641 ★ TelVerde: 0-800-800-800  
E-mail: secretariat@cjasis.ro ★ www.cjasis.ro

- ✓ Pentru situațiile în care se recomandă *investigatii paraclinice necesare monitorizarii pacientilor diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare sau investigații medicale paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice și boli cerebrovasculare - pentru afecțiunile respective, medicul care face recomandarea va întocmi bilet de trimitere distinct și va mentiona pe formularul biletului de trimitere, după caz, urmatoarele:*
  - «Monitor 1» - dacă investigațiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare;
  - «Monitor 2» - dacă investigațiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienților diagnosticați cu boli oncologice;
  - «Monitor 3» - dacă investigațiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienților cu diabet zaharat;
  - «Monitor 4» - dacă investigațiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienților diagnosticați cu boli cardiovasculare;
  - «Monitor 5» - dacă investigațiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienților diagnosticați cu boli rare;
  - «Monitor 6» - dacă investigațiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienților diagnosticați cu boli neurologice;
  - «Monitor 7» - dacă investigațiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienților diagnosticați cu boli cerebrovasculare, aplicând totodata semnatura și parafa.
- ✓ *Tarifele serviciilor hoteliere* pentru persoana care însوșește copilul internat în vîrstă de până la 3 ani, precum și pentru însoțitorul persoanei cu handicap grav interne se suportă de către casele de asigurări, dacă medicul consideră necesară prezența lor pentru o perioadă determinată.
- ✓ Procentul de *compensare a medicamentelor* corespunzatoare DCI-urilor prevăzute în sublista A este de 90% din prețul de referință, a celor din sublista B este de 50% din prețul de referință, a celor din sublista D este de 20% din prețul de referință, iar a celor din secțiunile C1 și C3 din sublista C este de 100% din prețul de referință. Procentul de compensare a medicamentelor corespunzatoare DCI-urilor prevăzute în sublista B este de 90% din prețul de referință, pentru prescripțiile a căror contravaloare la nivelul prețului de referință/prescripție este de pâna la 330 lei/luna și de care beneficiază pensionarii cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de pâna la 1.608 lei/luna inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri.



**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE  
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE IAȘI**

Str. Gheorghe Asachi nr. 18, Iași 700483

Tel: 0232-218 630 ★ Fax: 0232-218 641 ★ TelVerde: 0-800-800-800

E-mail: secretariat@cjasis.ro ★ www.cjasis.ro

Perioadele pentru care pot fi prescrise medicamentele sunt de maximum 7 zile în afecțiuni acute, de pâna la 8-10 zile în afecțiuni subacute și de până la 30-31 de zile pentru bolnavii cu afecțiuni cronice. Pentru bolnavii cu boli cronice stabilizate și cu schema terapeutică stabilă, medicii de familie/medicii de specialitate din specialitațile clinice, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, precum și medicii din spital la externarea asiguratului, pot prescrie medicamente pentru o perioadă de până la 90/91/92 de zile, perioada fiind stabilită de comun acord de medicul prescriptor și asiguratul beneficiar al prescripției medicale. Asigurații respectivi nu mai beneficiază de o alta prescripție medicală pentru boala cronică respectivă pentru perioada acoperită de prescripția medicală.

- ✓ Serviciile de *îngrijiri medicale la domiciliu* se acordă pe bază de recomandare medicală, ținând seama de starea de sănătate a asiguratului, de către medicii de specialitate din ambulatoriu, inclusiv medicii de familie și de către medicii de specialitate din spitale la externarea asiguraților, medici aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate. Durata pentru care un asigurat poate beneficia de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu se stabilește de medicul care a făcut recomandarea, dar nu mai mult de 90 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni în mai multe etape (episoade de îngrijire). Un episod de îngrijire este de maxim 15 zile de îngrijiri, respectiv maximum 30 de zile pentru situațiile justificate medical de către medicul care face recomandarea.
- ✓ Serviciile de *îngrijiri palliative la domiciliu* se acordă pe baza de recomandare medicală, eliberată de medicii de familie, medicii de specialitate din ambulatoriu de specialitate, inclusiv medicii cu atestat de studii complementare în îngrijiri palliative, sau medicii de specialitate din spital, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate. Durata pentru care un asigurat poate beneficia de servicii de îngrijiri palliative la domiciliu se stabilește de medicul care a făcut recomandarea, dar nu mai mult de 90 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni în mai multe etape (episoade de îngrijire). Un episod de îngrijire este de maximum 30 de zile de îngrijiri.
- ✓ Pachetul de pentru bază medicina dentara prevede pentru beneficiarii legilor speciale tarifelele se suportă din fond în mod diferențiat, după cum urmează:
  - pentru beneficiarii Legii nr. 44/1994 privind veteranii de război, precum și unele drepturi ale invalidilor și văduvelor de război, republicată, cu modificările și completările ulterioare, procentul de 100% se decontează dacă serviciile au fost acordate în unități medicale civile de stat sau militare, în caz contrar procentul decontat de casele de asigurări de sănătate este de 60%;
  - pentru beneficiarii Legii nr. 341/2004 a recunoștinței față de eroii-martirii și luptătorii care au contribuit la victoria Revoluției române din decembrie 1989, precum și față de persoanele



## CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE IAȘI

Str. Gheorghe Asachi nr. 18, Iași 700483  
Tel: 0232-218 630 ★ Fax: 0232-218 641 ★ TelVerde: 0-800-800-800  
E-mail: secretariat@cjasis.ro ★ www.cjasis.ro

care și-au jertfit viața sau au avut de suferit în urma revoltei muncitorești anticomuniste de la Brașov din noiembrie 1987 și pentru revolta muncitorească anticomunistă din Valea Jiului - Lupeni - august 1977 nr. 341/2004, cu modificările și completările ulterioare, procentul de 100% se decontează dacă serviciile au fost acordate în unități medicale civile de stat sau militare, din subordinea Ministerului Sănătății, Ministerului Apărării Naționale și Ministerului Afacerilor Interne, în caz contrar procentul decontat de casele de asigurări de sănătate este de 60%;

- pentru celelalte categorii de asigurați beneficiari ai legilor speciale, procentul decontat de casele de asigurări de sănătate este de 100%;

Dintre toate etapele de vîrstă, bătrânețea este cea mai vulnerabilă față de presiunile și constrângerile economice. La aceasta contribuie atât caracteristicile biologice și psihologice specifice vîrstei a treia, printre care fragilitatea, involuția și potențialul scăzut de activitate, cât și starea de dependență a unei mari părți dintre membrii acestui grup de vîrstă, determinată de boală sau invaliditate, de imposibilitatea obiectivă de a-și asuma, în continuare, un rol activ. De asemenea, vîrsta a treia se caracterizează printr-o restrângere drastică a rolurilor sociale și profesionale, ca și printr-o prezență masivă a bolilor degenerescente, care reduc mobilitatea individului și măresc riscul dependenței sale de familie și de societate.

Pentru suplinirea nevoilor crescute de îngrijire a sănătății, sistemul asigurărilor sociale de sănătate este permisiv pentru persoanele vîrstnice, vulnerabile, oferind facilități suplimentare față de categoriile de vîrstă medie.

Importantă ar fi dezvoltarea infrastructurii de servicii medicale spitalicești, de recuperare – reabilitare, resort care ține de partea de investiții publice și private.

Totodată, apreciem că există și minusuri în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, acesta fiind un sistem perfectibil, un bun exemplu ar fi acela al serviciilor de recuperare – reabilitare medicală, care sunt limitate în pachetul de servicii de bază și ar trebui extinse, iar mecanismul coplășii ar trebui să fie mai bine reglementat.

### **Surse de informare:**

- 1.Legea nr.95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, actualizată.
- 2.Hotărârea nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, actualizată.
- 3.Ordinul nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, actualizat.