



R O M Â N I A
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

Nr. CSA 4664 din 25.05.2011

Stimate domnule deputat,

Referitor interpelarea dvs. privind drepturile pacienților, vă transmitem punctul de vedere al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, instituție publică, autonomă, de interes național, ca gestionar al sistemului de asigurări sociale de sănătate:

Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, prevede :

ART. 208

(1) 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.

(2) Obiectivele sistemului de asigurări sociale de sănătate sunt:

a) protejarea asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident;

b) asigurarea protecției asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(3) Asigurările sociale de sănătate sunt obligatorii și funcționează ca un sistem unitar, iar obiectivele menționate la alin. (2) se realizează pe baza următoarelor principii:

a) alegerea liberă de către asigurați a casei de asigurări;

c) alegerea liberă de către asigurați a furnizorilor de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale, în condițiile prezentei legi și ale contractului-cadru;

g) acordarea unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu, oricărui asigurat;

i) libera concurență între furnizorii care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate.

ART. 218

(1) 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 prezenta lege.

(2) Asigurații au următoarele drepturi:

a) să aleagă furnizorul de servicii medicale, precum și casa de asigurări de sănătate la care se asigură, în condițiile prezentei legi și ale contractului-cadru;

d) să beneficieze de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii;

g) să beneficieze de servicii medicale în ambulatorii și în spitale aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

ART. 228



R O M Ȃ N I A
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

(2) Asigurații primesc asistență medicală de specialitate în spitale autorizate și evaluate.

(3) Serviciile spitalicești se acordă prin spitalizare și cuprind: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratament medical și/sau tratament chirurgical, îngrijire, recuperare, medicamente și materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare și masă.

HOTĂRÂREA Nr. 262 din 31 martie 2010 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2010, în vigoare până la 31.05.2011 precizează :

ART. 60

(1) Asistența medicală spitalicească se acordă în unități sanitare cu paturi, autorizate și evaluate conform legii.

(3) Asistența medicală spitalicească se acordă în regim de:

- a) spitalizare continuă;
- b) spitalizare de zi.

(4) Asistența medicală spitalicească se asigură cu respectarea următoarelor criterii de internare:

- a) naștere;
- b) urgențe medico-chirurgicale și situațiile în care este pusă în pericol viața pacientului sau care au acest potențial, ce necesită supraveghere medicală continuă;
- c) boli cu potențial endemo-epidemic care necesită izolare;
- d) tratamentul bolnavilor psihic prevăzuți la art. 105, 113 și 114 din Codul penal și în cazurile dispuse prin ordonanță a procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, care necesită izolare sau internare obligatorie;
- e) diagnosticul și tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu.

ART. 62

(1) Serviciile medicale spitalicești sunt preventive, curative, de recuperare și paliative și cuprind: consultații; investigații; stabilirea diagnosticului; tratamente medicale și/sau chirurgicale; îngrijire, recuperare, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare și masă.

ART. 66

(1) În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, pe lângă obligațiile generale prevăzute la art. 14, unitățile sanitare cu paturi sunt obligate:

b) să întocmească liste de prioritate pentru serviciile medicale programabile, pentru eficientizarea serviciilor medicale, după caz;

ORDINUL nr. 265/408 din 1 aprilie 2010 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2010, în vigoare până la 31.05.2011, în Anexa 17 la Art. 17, alin. (3) prevede :

Pentru încadrarea în sumele contractate cu casele de asigurări de sănătate, spitalele vor întocmi liste de prioritate pentru cazurile programabile, dacă este cazul, cu



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

excepția cazurilor de urgență medico-chirurgicală, a cazurilor care necesită internare în secțiile de obstetrică și neonatologie și a bolilor cu potențial endemo-epidemic.

Același act normativ în Anexa 20, Art. 6, precizează : Furnizorul de servicii medicale spitalicești are următoarele obligații:

g) să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului și a furnizorului; pentru asigurații incluși în programul național cu scop curativ, alegerea furnizorului se face dintre cei nominalizați prin actele normative în vigoare;

m) să asigure acordarea serviciilor medicale asiguraților fără nicio discriminare folosind formele cele mai eficiente de tratament;

x) să întocmească liste de prioritate pentru serviciile medicale programabile, pentru eficientizarea serviciilor medicale, după caz.

Având în vedere cele enumerate mai sus, vă facem următoarele precizări :

- casele de asigurări de sănătate nu sunt abilitate cu activități în privința organizării și funcționării unităților spitalicești (de exemplu în repartizarea numărului de paturi pe medic);

- casele de sănătate nu pot interveni asupra dreptului liberei alegeri de către pacient a medicului și a unității medicale spitalicești decât în urmărirea respectării acestui drept;

- atunci când solicitările depășesc capacitatea de acordare a serviciilor medicale spitalicești, furnizorul are posibilitatea de a întocmi liste de prioritate pentru serviciile medicale programabile, bineînțeles cu respectarea dreptului liberei alegeri de către pacient a medicului

Cu stimă,

MINISTRU,

CSEKE ATTILA



DOMNULUI DEPUTAT CĂLIN POTOR
CAMERA DEPUTAȚILOR