

**Parlamentul României
Camera Deputaților**



Nr. 1622B/09.06.2026

08.06.2026

INTERPELARE

Către: Ministerul Sănătății

În atenția: Domnului Cseke Attila la Medikativ

Obiect: Proiectul de Ordin al CNAS care condiționează decontarea serviciilor medicale în sistemul privat pentru pacienții cronici

Stimate Domnule Ministru,

CNAS a publicat în transparență decizională proiectul de Ordin prin care serviciile medicale pentru pacienții cronici din programele naționale de sănătate ar urma să fie decontate în sistemul privat doar atunci când nu mai sunt locuri în spitalele de stat. Practic, pacientul cu cancer este trimis cu prioritate în sistemul public și ajunge la furnizorul privat abia după ce statul declară că nu mai are capacitate.

În acest moment, sistemul privat acoperă o parte majoră a tratamentului acestor bolnavi. Potrivit unor date vehiculate public, clinicile private asigură circa 85% din serviciile de radioterapie și aproape jumătate din tratamentele oncologice din țară. Dacă aceste cifre sunt corecte, măsura nu reduce timpii de așteptare, ci îi mărește, fiindcă mută pacientul exact dinspre furnizorul care îl tratează acum spre unul care, prin recunoașterea CNAS, are deja capacitatea depășită.

CNAS invocă prevederea din Legea 95/2006, art. 52 alin. (2) lit. c), referitoare la serviciile care excedează capacității furnizorilor publici. Notez că însuși președintele CNAS a declarat public că această prevedere ar trebui modificată, astfel încât pacientul să se poată adresa oricărui furnizor, public sau privat, și că instituția doar pune în aplicare o decizie a Parlamentului.

Față de cele de mai sus, vă adresez următoarele întrebări:

1. A evaluat ministerul, înainte de avizarea acestui proiect, capacitatea reală a spitalelor publice de a prelua acești pacienți, județ cu județ? Dacă da, vă rog să îmi comunicați datele.
2. Confirmă ministerul ponderea sistemului privat în radioterapie și în tratamentul oncologic? Care este cifra oficială pe care o deține ministerul?
3. Concret, ce se întâmplă cu un pacient oncologic în ziua în care spitalul public nu are loc, iar decontarea în privat este condiționată? Cât așteaptă și cine răspunde de acel interval?
4. Formula de calcul al excedării capacității, anunțată de CNAS, va fi publicată, iar criteriile vor fi verificabile de pacient și de furnizor? Cine o validează?

5. Dat fiind că președintele CNAS însuși cere modificarea prevederii din lege, susține ministerul o inițiativă legislativă prin care pacientul cronic să poată alege liber furnizorul, public sau privat, în programele naționale de sănătate?

Vă solicit să îmi transmiteți răspunsul în scris.

Cu stimă.

Deputat  Prof. Ioana Grosaru