



GUVERNUL ROMÂNIEI  
PRIMUL – MINISTRU

561/18.12.2017

1229  
05122017

Biroul pentru  
Bp 483  
12.12.2017

**Domnule președinte,**

În conformitate cu prevederile art. 111 alin. (1) din Constituție, Guvernul României formulează următorul

## **PUNCT DE VEDERE**

referitor la *propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, inițiată de domnul deputat UDMR Vass Levente și un grup de parlamentari UDMR, PNL, PSD (Bp.483/2017).

### **I. Principalele reglementări**

Inițiativa legislativă are ca obiect de reglementare completarea art. 386 din *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare*, cu un nou alineat, **alin. (5)**, potrivit căruia:

„(5) În vederea exercitării dreptului de liberă practică a medicului specialist, confirmat în specialitate, Casele Județene de Asigurări de Sănătate au obligația să încheie un contract cu acesta, prin care medicul va avea dreptul de a elibera certificate de concediu medical, bilete de trimitere pentru consultații și investigații paraclinice gratuite, rețete gratuite sau compensate”.

## II. Observații

Potrivit art. 219 alin. (3) lit. c) din *Legea nr. 95/2006*, unul dintre principiile pe baza cărora se realizează obiectivele sistemului de asigurări sociale de sănătate este „*alegerea liberă de către asigurați a furnizorilor de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale, în condițiile prezentei legi și ale contractului-cadru*”.

De asemenea, conform prevederilor art. 230 alin. (2) lit. a), asigurații au dreptul „*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*”.

Potrivit art. 3 lit. f), l), m) și art. 24 lit. f), l), m) din Anexa nr. 2 la *Hotărârea de Guvern 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, cu modificările și completările ulterioare*, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, în relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, medicii de familie și medicii de specialitate în ambulatoriu clinic au următoarele obligații referitoare la prescrierea de medicamente, eliberarea de bilete de trimitere către alte specialități și recomandarea de investigații paraclinice:

- să asigure utilizarea formularelor cu regim special unice pe țară - bilet de trimitere către alte specialități sau în vederea internării, conform prevederilor actelor normative referitoare la sistemul de asigurări sociale de sănătate, și să le elibereze ca o consecință a actului medical propriu și numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate;

- să asigure utilizarea formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală din sistemul asigurărilor sociale de sănătate și să îl elibereze, ca o consecință a actului medical propriu, numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate;

- să asigure utilizarea formularului de bilet de trimitere pentru investigații paraclinice, care este formular cu regim special unic pe țară, și să recomande investigațiile paraclinice în concordanță cu diagnosticul, ca o consecință a actului medical propriu, numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate.

Față de cele menționate, apreciem că propunerea legislativă nu se justifică, deoarece, în sistemul de asigurări de sănătate, prescripțiile medicale, biletele de trimitere pentru specialități clinice și biletele de trimitere pentru investigații paraclinice sunt eliberate numai ca urmare a serviciilor medicale

care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate, respectiv consecința consultației și, ca urmare, nu pot fi recunoscute în sistemul asigurărilor sociale de sănătate prescripții fără consultație.

Eliberarea de prescripții medicale, bilete de trimitere pentru specialități clinice/internare și de bilete de trimitere pentru investigații paraclinice de medici care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate conduce la:

- reglementări neunitare care conduc la condiții diferite pentru aceleași tipuri de servicii (poate fi considerată o reglementare anticoncurențială) și creează condiții diferite pentru aceeași categorie de servicii prestată de medici, unii aflați în contract cu casa de asigurări, alții nu;

- se induc în sistem costuri imposibil de estimat și, ulterior, de prevăzut în buget;

- nu există un control al medicului prescriptor;

- nu se pot aplica sancțiuni pentru nerespectarea condițiilor de prescriere în condițiile în care medicul prescriptor nu este în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate.

În ceea ce privește certificatele de concedii medicale, acestea pot fi eliberate de către „*orice medic aflat în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, precum și orice alt medic cu autorizație de liberă practică valabilă și care încheie o convenție în acest sens cu casele de asigurări de sănătate*”, potrivit prevederilor art. 11 alin. (2) din *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare*.

### III. Punctul de vedere al Guvernului

Având în vedere considerentele menționate, **Guvernul nu susține adoptarea inițiativei legislative.**



Domnului senator **Călin-Constantin-Anton POPESCU-TĂRICEANU**

Președintele Senatului