



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 189 (XXXIII) — Nr. 672

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Miercuri, 7 iulie 2021

SUMAR

<u>Nr.</u>		<u>Pagina</u>
D E C R E T E		
809.	— Decret pentru eliberarea din funcție a unui consilier prezidențial	2
810.	— Decret privind acreditarea unui ambasador	2
D E C I Z I I A L E C U R Ț I I C O N S T I T U Ț I O N A L E		
	Decizia nr. 249 din 20 aprilie 2021 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 18 din Codul de procedură penală	3–6
	Decizia nr. 252 din 20 aprilie 2021 referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 200 alin. (4) și (5) din Codul de procedură civilă.....	7–8
A C T E A L E C A S E I N A Ț I O N A L E D E A S I G U R Ț I R I D E S Ȃ N Ȃ T A T E		
641.	— Ordin privind aprobarea regulilor de confirmare din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și a metodologiei de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea	9–16

D E C R E T E**PREȘEDINTELE ROMÂNIEI****D E C R E T****pentru eliberarea din funcție a unui consilier prezidențial**

În temeiul art. 94 lit. c) și al art. 100 alin. (1) din Constituția României, republicată, precum și al art. 4 alin. (1) din Legea nr. 47/1994 privind serviciile din subordinea Președintelui României, republicată,

Președintele României d e c r e t e a z ă:

Articol unic. — Domnul Dan-Andrei Muraru se eliberează din funcția de consilier prezidențial.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI
KLAUS-WERNER IOHANNIS

București, 7 iulie 2021.
Nr. 809.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI**D E C R E T****privind acreditarea unui ambasador**

În temeiul prevederilor art. 91 alin. (2) și ale art. 100 din Constituția României, republicată,

având în vedere propunerea Guvernului,

Președintele României d e c r e t e a z ă:

Articol unic. — Domnul Dan-Andrei Muraru se acreditează în calitate de ambasador extraordinar și plenipotențiar al României în Statele Unite ale Americii, cu reședința la Washington.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI
KLAUS-WERNER IOHANNIS

În temeiul art. 100 alin. (2) din
Constituția României, republicată,
contrasemnăm acest decret.

PRIM-MINISTRU
FLORIN-VASILE CÎȚU

București, 7 iulie 2021.
Nr. 810.

DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE**CURTEA CONSTITUȚIONALĂ****DECIZIA Nr. 249**

din 20 aprilie 2021

referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 18 din Codul de procedură penală

Valer Dorneanu	— președinte
Cristian Deliorga	— judecător
Marian Enache	— judecător
Daniel Marius Morar	— judecător
Mona-Maria Pivniceru	— judecător
Gheorghe Stan	— judecător
Livia Doina Stanciu	— judecător
Elena-Simina Tănăsescu	— judecător
Varga Attila	— judecător
Oana-Cristina Puică	— magistrat-asistent

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Nicoleta-Ecaterina Eucarie.

1. Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 18 din Codul de procedură penală, excepție ridicată de Marina-Ruxandra Gorunescu, Ruxandra Stoean și Smaranda Belciug în Dosarul nr. 42.649/3/2015 (657/2018) al Curții de Apel București — Secția a II-a penală și care formează obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 865D/2018.

2. La apelul nominal lipsesc autoarele excepției, față de care procedura de citare este legal îndeplinită.

3. Cauza fiind în stare de judecată, președintele Curții acordă cuvântul reprezentantului Ministerului Public, care pune concluzii de respingere a excepției de neconstituționalitate, în principal, ca inadmisibilă, întrucât la decesul inculpatului calitatea acestuia nu se transmite, astfel încât cererea moștenitorilor de continuare a procesului penal este inadmisibilă, iar, în subsidiar, ca neîntemeiată, având în vedere jurisprudența în materie a Curții Constituționale.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, reține următoarele:

4. Prin Încheierea din 15 mai 2018, pronunțată în Dosarul nr. 42.649/3/2015 (657/2018), **Curtea de Apel București — Secția a II-a penală a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 18 din Codul de procedură penală.** Excepția a fost ridicată de Marina-Ruxandra Gorunescu, Ruxandra Stoean și Smaranda Belciug cu ocazia soluționării apelului formulat de inculpatul Florin Gorunescu, care a decedat pe parcursul desfășurării procesului penal, autoarele excepției fiind moștenitoarele legale ale acestuia.

5. În motivarea excepției de neconstituționalitate, autoarele acesteia susțin, în esență, că dispozițiile art. 18 din Codul de procedură penală încalcă prevederile constituționale ale art. 16 alin. (1) referitor la egalitatea cetățenilor în fața legii, fără privilegii și fără discriminări, ale art. 21 alin. (1) și (2) privind accesul liber la justiție, ale art. 24 alin. (1) referitor la dreptul la apărare, ale art. 46 privind dreptul la moștenire, ale art. 53 referitor la restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți și ale art. 124 alin. (2) privind unicitatea, imparțialitatea

și egalitatea justiției, precum și prevederile art. 14 referitor la interzicerea discriminării din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, întrucât enumerarea în mod expres și limitativ a cazurilor în care procesul penal poate fi continuat încalcă drepturile inculpatului care a fost condamnat la fond, însă a decedat ulterior declarării apelului, astfel că „nu-și mai poate exercita dreptul de a beneficia de un proces echitabil, prin care să i se stabilească vinovăția sau nevinovăția, bineînțeles cu exercitarea tuturor căilor de atac prevăzute de lege și declarate, în termen legal, chiar de către inculpat”. Astfel, arată că, prin Sentința penală nr. 97 din 23 ianuarie 2018, pronunțată în Dosarul nr. 42.649/3/2015 al Tribunalului București — Secția I penală, inculpatul a fost condamnat la o pedeapsă cu închisoarea. Împotriva hotărârii penale de condamnare, inculpatul a declarat apel la data de 31 ianuarie 2018, în termenul prevăzut de lege, însă, la data de 13 aprilie 2018, acesta a decedat. Autoarele excepției arată că, în această situație, devin aplicabile dispozițiile art. 16 alin. (1) lit. f) din Codul de procedură penală cu privire la decesul inculpatului, urmând ca instanța de apel să pronunțe încetarea procesului penal, potrivit prevederilor art. 396 alin. (6) din același Cod. Totuși, Codul de procedură penală mai prevede, în cuprinsul dispozițiilor art. 18, posibilitatea continuării procesului penal, însă numai la cererea suspectului sau a inculpatului, reglementare care este de natură a aduce atingere prevederilor constituționale invocate. În acest sens, arată că, în materia căilor extraordinare de atac, Codul de procedură penală prevede că poate cere revizuirea și un membru de familie al condamnatului, chiar și după moartea acestuia, dacă cererea este formulată în favoarea condamnatului [art. 455 alin. (1) lit. b)]. Când cererea de revizuire a fost făcută pentru un condamnat decedat sau când condamnatul care a făcut cererea ori în favoarea căruia s-a făcut revizuirea a decedat după introducerea cererii, prin excepție de la dispozițiile art. 16 alin. (1) lit. f), procedura de revizuire își va urma cursul, iar în cazul rejudecării cauzei, după admiterea în principiu, instanța va hotărî potrivit dispozițiilor art. 16, care se aplică în mod corespunzător [art. 459 alin. (6)]. În ceea ce privește acțiunea civilă exercitată față de succesori, Codul de procedură penală stabilește că în caz de deces al părții responsabile civilmente, acțiunea civilă rămâne în competența instanței penale dacă partea civilă indică moștenitorii părții responsabile civilmente, în termen de cel mult două luni de la data la care a luat cunoștință de împrejurarea respectivă [art. 24 alin. (2)]. În materia reabilitării judecătorești, potrivit dispozițiilor art. 530 alin. (1) din Codul de procedură penală, cererea se formulează de către condamnat, iar după moartea acestuia, de soț sau de rudele apropiate, soțul sau rudele apropiate putând continua procedura de reabilitare pornită anterior decesului. Totodată, arată că „răspunderea civilă se moștenește, sub forma pasivului succesoral, fără ca moștenitorii

să se poată apăra”. Astfel, autoarele excepției consideră că acțiunea civilă constituie, sub aspectul soluționării ei, o simplă formalitate, în condițiile în care moștenitorii inculpatului decedat nu pot opta pentru continuarea procesului penal. În schimb, Codul de procedură penală stabilește că acțiunea civilă se exercită de persoana vătămată sau de succesorii acesteia [art. 19 alin. (2)], astfel că au calitatea de parte civilă și succesorii persoanei prejudiciate, dacă exercită acțiunea civilă în cadrul procesului penal [art. 84 alin. (2)]. De asemenea, dispozițiile art. 27 alin. (1)—(4) și (6) din Codul de procedură penală prevăd diferite posibilități de exercitare a acțiunii civile pentru repararea prejudiciului creat prin infracțiune pe care le au la dispoziție persoana vătămată și succesorii acesteia. Autoarele excepției invocă și jurisprudența Curții Constituționale cu privire la principiul egalității în drepturi, și anume Decizia nr. 107 din 1 noiembrie 1995, prin care Curtea a statuat că violarea principiului egalității și nediscriminării există atunci când se aplică un tratament diferențiat unor cazuri egale fără să existe o motivare obiectivă și rezonabilă sau dacă există o disproporție între scopul urmărit prin tratamentul inegal și mijloacele folosite. În același sens s-a pronunțat și Curtea Europeană a Drepturilor Omului, care, în aplicarea principiului nediscriminării, consacrat de prevederile art. 14 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, a stabilit că orice diferență de tratament făcută de stat între persoane aflate în situații similare trebuie să își găsească o justificare obiectivă și rezonabilă (Hotărârea din 13 iunie 1979, pronunțată în Cauza *Marckx împotriva Belgiei*). Prin urmare, consideră că dispozițiile art. 18 din Codul de procedură penală, pe lângă situațiile reglementate, ar trebui să prevadă posibilitatea continuării procesului penal și în caz de deces al suspectului sau inculpatului, astfel încât moștenitorii legali/membrii de familie ai acestuia să poată solicita instanței de judecată continuarea procesului penal în favoarea suspectului sau inculpatului și pe latură penală, în condițiile în care pe latură civilă acest aspect este reglementat de legea procesual penală.

6. Curtea de Apel București — Secția a II-a penală apreciază că excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 18 din Codul de procedură penală este neîntemeiată. Instanța consideră că nu se poate susține că moștenitorii condamnatului (soțul și rudele apropiate ale acestuia) se află în aceeași situație juridică cu moștenitorii inculpatului, astfel că textul de lege criticat nu aduce nicio atingere principiului egalității în drepturi, consacrat de prevederile art. 16 din Constituție. În acest sens, subliniază că, în cazul revizuirii și al reabilitării judecătorești, există o hotărâre definitivă de condamnare. În prima situație, când condamnarea este greșită, soția și rudele apropiate urmăresc — prin revizuire — să demonstreze nevinovăția celui condamnat. În schimb, în cazul unui dosar aflat pe rol — cum este situația în speță —, decesul inculpatului conduce la încetarea procesului penal, întrucât, potrivit prevederilor art. 4 din Codul de procedură penală cu privire la prezumția de nevinovăție, în lipsa unei condamnări definitive, inculpatul este considerat nevinovat. În a doua situație expusă, cea a reabilitării judecătorești, soția și rudele apropiate ale condamnatului urmăresc încetarea pentru viitor a consecințelor juridice ale unei condamnări (decăderi, interdicții, incapacități ce rezultă din condamnare), fără a solicita și desființarea unei soluții defavorabile. Totodată, arată că inegalitatea de tratament nu poate fi susținută cu privire la moștenitorii părții responsabile civilmente decedate care continuă să fie trași la răspundere

civilă dacă partea civilă îi indică în termenul prevăzut de dispozițiile art. 24 alin. (2) din Codul de procedură penală, de vreme ce inculpatul este subiect pasiv al acțiunii penale și, în această calitate, este tras la răspundere penală, iar partea responsabilă civilmente este subiect pasiv al acțiunii civile alăturate celei penale, fiind posibilă a fi obligată să repare, în întregime sau în parte, singură sau în solidar, prejudiciul cauzat prin infracțiune. De asemenea, instanța apreciază că textul de lege criticat nu aduce atingere nici liberului acces la justiție. Arată, astfel, că prevederile art. 21 din Constituție permit accesul la justiție al oricărei persoane fizice sau juridice pentru apărarea oricărui drept și a oricărui interes legitim, în mod concret și efectiv, în sensul ca justițiabilul să beneficieze de posibilitatea clară și concretă de a contesta un act care aduce o atingere drepturilor sale și fără ca vreo lege să poată îngreui acest drept. Aceasta nu înseamnă însă că accesul liber la justiție este un drept absolut, ci, așa cum a statuat Curtea Europeană a Drepturilor Omului în jurisprudența sa (Hotărârea din 21 februarie 1975, pronunțată în Cauza *Golder împotriva Regatului Unit*, și Hotărârea din 28 mai 1985, pronunțată în Cauza *Ashingdane împotriva Regatului Unit*), accesul la justiție poate face obiectul unor limitări. Aceste limitări sunt implicit permise, deoarece dreptul de acces la justiție necesită, prin însăși natura sa, o reglementare din partea statelor, care poate să varieze în timp și spațiu, în funcție de nevoile și resursele de care dispune comunitatea. Gradul de acces la justiție permis de legislația națională trebuie să fie însă suficient pentru a asigura accesul individual la instanță, în lumina principiului supremației dreptului într-o societate democratică. În același sens a statuat și Curtea Constituțională, care a reținut că dreptul de acces la justiție nu este un drept absolut, orice restricție fiind admisă atât timp cât nu se aduce atingere dreptului de acces la un tribunal în substanța sa, statul dispunând în acest sens de o marjă de apreciere (Decizia nr. 894 din 5 decembrie 2006). Prin urmare, instanța de judecată apreciază că instituirea de reguli diferite pentru cazuri care nu sunt identice sau similare nu încalcă dreptul fundamental de liber acces la instanță, consacrat de prevederile art. 21 din Constituție. Cu atât mai puțin sunt încălcate dispozițiile art. 46 din Legea fundamentală cu privire la dreptul la moștenire, care vizează drepturile de natură patrimonială ale defunctului care se transmit asupra moștenitorilor legali sau testamentari, drepturile personale — cum este și cel de a cere continuarea procesului penal — nefiind transmisibile. De asemenea, instanța consideră că textul de lege criticat nu aduce nicio atingere prevederilor art. 124 din Constituție, având denumirea marginală „Înfăptuirea justiției”, prevederi care sunt generic invocate.

7. Potrivit prevederilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

8. **Avocatul Poporului** arată că, având în vedere considerentele Deciziei Curții Constituționale nr. 362 din 30 mai 2017, dispozițiile art. 18 din Codul de procedură penală sunt constituționale.

9. **Președinții celor două Camere ale Parlamentului și Guvernul** nu au comunicat punctele lor de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

CURTEA,

examinând încheierea de sesizare, punctul de vedere al Avocatului Poporului, raportul întocmit de judecătorul-raportor, concluziile procurorului, dispozițiile de lege criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

10. Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

11. **Obiectul excepției de neconstituționalitate** îl constituie dispozițiile art. 18 din Codul de procedură penală, care au următorul cuprins: „*În caz de amnistie, de prescripție, de retragere a plângerii prealabile, de existență a unei cauze de nepedepsire sau de neimputabilitate ori în cazul renunțării la urmărirea penală, suspectul sau inculpatul poate cere continuarea procesului penal*”.

12. În susținerea neconstituționalității acestor dispoziții de lege, autoarele excepției invocă încălcarea prevederilor constituționale ale art. 16 alin. (1) referitor la egalitatea cetățenilor în fața legii, fără privilegii și fără discriminări, ale art. 21 alin. (1) și (2) privind accesul liber la justiție, ale art. 24 alin. (1) referitor la dreptul la apărare, ale art. 46 privind dreptul la moștenire, ale art. 53 referitor la restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți și ale art. 124 alin. (2) privind unicitatea, imparțialitatea și egalitatea justiției, precum și a prevederilor art. 14 referitor la interzicerea discriminării din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale.

13. Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea constată că dispozițiile art. 18 din Codul de procedură penală au mai fost supuse controlului de constituționalitate prin raportare la prevederile art. 16 alin. (1) și ale art. 21 alin. (1) și (2) din Constituție — invocate și în prezenta cauză — și față de critici similare. Astfel, prin Decizia nr. 212 din 2 iunie 2020, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 589 din 6 iulie 2020, Curtea a respins, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate.

14. Prin decizia mai sus menționată, Curtea a reținut că prevederile art. 29 din Codul de procedură penală enumeră „participanții în procesul penal”, respectiv organele judiciare, avocatul, părțile, subiecții procesuali principali, precum și alți subiecți procesuali. Cu privire la „părți”, dispozițiile art. 32 alin. (1) din Codul de procedură penală prevăd că acestea sunt subiecții procesuali care exercită sau împotriva cărora se exercită o acțiune judiciară, iar alin. (2) al aceluiași articol identifică părțile din procesul penal ca fiind inculpatul, partea civilă și partea responsabilă civilmente. Totodată, dispozițiile art. 33 din același Cod stabilesc în alin. (1) că „subiecții procesuali principali” sunt suspectul și persoana vătămată, iar la alin. (2) prevăd, cu valoare de principiu, că aceștia au aceleași drepturi și obligații ca și părțile, cu excepția celor pe care legea le acordă numai acestora din urmă. Dreptul de a cere continuarea procesului penal — în caz de amnistie, de prescripție, de retragere a plângerii prealabile, de existență a unei cauze de nepedepsire sau de neimputabilitate ori în cazul renunțării la urmărirea penală — este recunoscut, prin norma procesual penală criticată, inculpatului și suspectului, deși acesta din urmă nu este parte, ci subiect procesual principal.

15. În continuare, Curtea a observat că procesul penal parcurge mai multe etape, caracterizate prin nivele diferite ale probării vinovăției persoanelor acuzate de săvârșirea unor fapte de natură penală, de la bănuiala rezonabilă la dovedirea vinovăției dincolo de orice îndoială rezonabilă. Acest parcurs debutează cu existența unor suspiciuni rezonabile că persoana în cauză a săvârșit o infracțiune — suspiciuni a căror constatare îi conferă respectivei persoane calitatea de suspect — și continuă cu formarea, pe baza probelor administrate, a unei presupuneri rezonabile că persoana avută în vedere a săvârșit o infracțiune, etapă ce determină punerea în mișcare a acțiunii penale, conform prevederilor art. 15 din Codul de procedură penală, și dobândirea calității de inculpat. În fine, calitatea de condamnat poate fi stabilită pe baza unor probe din care să rezulte, dincolo de orice îndoială rezonabilă, că inculpatul a săvârșit infracțiunea de care este acuzat.

16. Totodată, Curtea a reținut că dispozițiile art. 18 coroborate cu cele ale art. 319 alin. (1) din Codul de procedură penală prevăd dreptul de a cere continuarea urmăririi penale, în cazul constatării, printre altele, a intervenirii prescripției răspunderii penale, doar în privința suspectului și a inculpatului, drept ce poate fi exercitat într-un termen de decădere de 20 de zile de la data primirii ordonanței procurorului de clasare, emisă potrivit dispozițiilor art. 315 coroborate cu cele ale art. 16 alin. (1) lit. f) din același Cod. Din prevederile art. 319 alin. (2) și (3) din Codul de procedură penală reiese faptul că, drept consecință a continuării urmăririi penale, cauza va fi soluționată prin adoptarea, din nou, a unei soluții de netrimiteră în judecată — fie aceeași soluție, fie o soluție diferită. Astfel, procurorul va putea administra probatoriul necesar lămuririi cauzei sub toate aspectele, ignorând impedimentul legal care a survenit, iar, în situația în care constată incidența unui alt caz de împiedicare a exercitării acțiunii penale din cele prevăzute de dispozițiile art. 16 alin. (1) din Codul de procedură penală decât cel ce a condus la clasarea inițială, va dispune clasarea cauzei în raport cu acesta. Dacă în urma administrării probatoriului nu constată această ipoteză mai favorabilă suspectului sau inculpatului, procurorul va adopta prima soluție de netrimiteră în judecată. Așadar, similar principiului *non reformatio in peius*, aplicabil căilor de atac, nici în această situație, întrucât se continuă urmărirea penală la cererea suspectului sau a inculpatului, la finalul urmăririi nu se va putea adopta o soluție care să îi creeze acestuia o situație mai grea decât cea care a fost desființată prin cererea de continuare a urmăririi penale. Prin urmare, nu se va putea dispune o soluție de trimitere în judecată și nici o soluție de renunțare la urmărirea penală.

17. De asemenea, Curtea a invocat jurisprudența sa cu privire la dispozițiile art. 18 din Codul de procedură penală, și anume Decizia nr. 362 din 30 mai 2017, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 780 din 3 octombrie 2017, și Decizia nr. 500 din 17 iulie 2018, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 977 din 19 noiembrie 2018, prin care a respins critica potrivit căreia textul de lege menționat încalcă accesul liber la justiție și dreptul la un proces echitabil, pe motiv că nu prevede și dreptul persoanei vătămate de a cere continuarea procesului penal în cazul în care procurorul dispune clasarea ca urmare a constatării intervenirii prescripției răspunderii penale. Curtea a subliniat că soluția legislativă criticată se justifică atât din punct de vedere formal, cât și din

punct de vedere substanțial, întrucât, având în vedere procesul etapizat de stabilire a vinovăției, mai sus prezentat, doar suspectul și inculpatul pot avea interesul procesual de a cere continuarea procesului penal, după momentul constatării intervenirii prescripției răspunderii penale, în condițiile în care în privința acestora există suspiciuni rezonabile că ar fi săvârșit fapte prevăzute de legea penală. Or, procedura reglementată de dispozițiile art. 18 și ale art. 319 din Codul de procedură penală are ca finalitate tocmai asigurarea posibilității demonstrării nevinovăției acestor persoane, în privința cărora a intervenit prescripția răspunderii penale. Prin urmare, legiuitorul a dat posibilitatea persoanelor care au fost urmărite pentru săvârșirea unor infracțiuni — și care se consideră nevinovate — să-și dovedească nevinovăția, prevăzând obligația organelor judiciare ca, în urma formulării unei cereri în baza dispozițiilor art. 319 alin. (1) din Codul de procedură penală, să procedeze la continuarea urmăririi penale. Deși aflarea adevărului constituie un principiu de bază al procesului penal, el se aplică în coordonatele prevăzute de lege, principiul legalității impunându-se organelor judiciare ca un imperativ tot atât de puternic. Având în vedere existența, în privința suspectului și a inculpatului, cel puțin a unor suspiciuni rezonabile referitoare la săvârșirea de către aceștia a unor fapte prevăzute de legea penală — rezultate din probele administrate în cauză —, se justifică acordarea de către legiuitor a unui regim juridic diferit în privința dreptului procesual conferit acestora de dispozițiile de lege criticate, fără ca în acest mod să fie încălcate prevederile constituționale ale art. 21 privind accesul liber la justiție și dreptul la un proces echitabil.

18. Așa fiind, prin Decizia nr. 212 din 2 iunie 2020, mai sus citată, Curtea a constatat că jurisprudența anterior menționată este aplicabilă *mutatis mutandis* și în ceea ce îi privește pe moștenitorii legali ai inculpatului decedat, având în vedere și principiul răspunderii penale personale, potrivit căruia atât obligația ce decurge dintr-o normă penală de a avea o anumită conduită, cât și răspunderea ce decurge din nesocotirea acelei obligații revin persoanei care nu și-a respectat obligația, săvârșind fapta interzisă, iar nu altei persoane sau unui grup de

persoane, astfel încât nu poate fi reținută pretinsa contrarietate dintre dispozițiile art. 18 din Codul de procedură penală și principiul constituțional al liberului acces la justiție.

19. Referitor la susținerea potrivit căreia normele procesual penale criticate aduc atingere prevederilor art. 16 alin. (1) din Constituție, Curtea a reținut că moștenitorii legali ai inculpatului decedat, pe de o parte, și suspectul și inculpatul, pe de altă parte, se află în situații juridice diferite, sub aspectul interesului procesual de a solicita continuarea procesului penal în temeiul dispozițiilor art. 18 din Codul de procedură penală. Această diferență este generată atât de existența, în privința celor din urmă, cel puțin a unor suspiciuni rezonabile referitoare la săvârșirea de către aceștia a unor fapte prevăzute de legea penală, rezultate din probele administrate în cauză, cât și de caracterul personal al răspunderii penale, potrivit căruia poate fi angajată doar răspunderea penală a persoanei care a participat la săvârșirea unei infracțiuni în calitate de autor, instigator sau complice. Or, această diferență este de natură să justifice acordarea de către legiuitor a unui regim juridic diferit în privința dreptului prevăzut de textul de lege criticat, fără ca prin aceasta să fie încălcate exigențele constituționale ale art. 16 alin. (1). În această privință, Curtea Constituțională a statuat, în jurisprudența sa, că principiul egalității în drepturi presupune instituirea unui tratament egal pentru situații care, în funcție de scopul urmărit, nu sunt diferite, motiv pentru care el nu exclude, ci, dimpotrivă, presupune soluții diferite pentru situații diferite (Decizia Plenului Curții Constituționale nr. 1 din 8 februarie 1994, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 69 din 16 martie 1994, și Decizia nr. 545 din 28 aprilie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 473 din 6 iulie 2011).

20. Întrucât nu au intervenit elemente noi, de natură să determine schimbarea acestei jurisprudențe, soluția de respingere, ca neîntemeiată, a excepției de neconstituționalitate pronunțată de Curte prin Decizia nr. 212 din 2 iunie 2020, mai sus menționată, precum și considerentele care au fundamentat această soluție își păstrează valabilitatea și în prezenta cauză.

21. Pentru considerentele expuse, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992, cu unanimitate de voturi,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate ridicată de Marina-Ruxandra Gorunescu, Ruxandra Stoean și Smaranda Belciug în Dosarul nr. 42.649/3/2015 (657/2018) al Curții de Apel București — Secția a II-a penală și constată că dispozițiile art. 18 din Codul de procedură penală sunt constituționale în raport cu criticile formulate.

Definitivă și general obligatorie.

Decizia se comunică Curții de Apel București — Secția a II-a penală și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I. Pronunțată în ședința din data de 20 aprilie 2021.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE
prof. univ. dr. **VALER DORNEANU**

Magistrat-asistent,
Oana-Cristina Puică

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

DECIZIA Nr. 252

din 20 aprilie 2021

referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 200 alin. (4) și (5)
din Codul de procedură civilă

Valer Dorneanu	— președinte
Cristian Deliorga	— judecător
Marian Enache	— judecător
Daniel Marius Morar	— judecător
Mona-Maria Pivniceru	— judecător
Gheorghe Stan	— judecător
Livia Doina Stanciu	— judecător
Elena-Simina Tănăsescu	— judecător
Varga Attila	— judecător
Valentina Bărbățeanu	— magistrat-asistent

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Loredana Brezeanu.

1. Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a prevederilor art. 200 alin. (4) și (5) din Codul de procedură civilă, excepție ridicată de Dana Gabriela Rusu în Dosarul nr. 19.885/3/2018/a1 al Tribunalului București — Secția a VIII-a conflicte de muncă și asigurări sociale și care constituie obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 1.230D/2018.

2. La apelul nominal se constată lipsa părților. Procedura de citare este legal îndeplinită. Magistratul-asistent învederează Curții Constituționale că partea Ministerul Muncii și Protecției Sociale a transmis la dosar note scrise prin care solicită respingerea, ca neîntemeiată, a excepției de neconstituționalitate.

3. Cauza fiind în stare de judecată, președintele Curții acordă cuvântul reprezentantului Ministerului Public, care pune concluzii de respingere, ca neîntemeiată, a excepției de neconstituționalitate, apreciind că își menține valabilitatea jurisprudența Curții Constituționale, exemplificată prin Decizia nr. 284 din 4 mai 2017.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

4. Prin Încheierea din 20 iulie 2018, pronunțată în Dosarul nr. 19.885/3/2018/a1, **Tribunalul București — Secția a VIII-a conflicte de muncă și asigurări sociale a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 200 alin. (4) și (5) din Codul de procedură civilă**, excepție ridicată de Dana Gabriela Rusu într-o cauză civilă având ca obiect soluționarea unei cereri de reexaminare introduse împotriva încheierii prin care s-a dispus măsura anulării cererii de chemare în judecată.

5. În motivarea excepției de neconstituționalitate autoarea acesteia susține, în esență, că prevederile de lege criticate sunt neconstituționale întrucât reglementează o procedură nepublică atunci când instanța analizează forma cererilor de chemare în judecată, ceea ce afectează egalitatea în fața legii, dreptul la un proces echitabil și dreptul la apărare.

Consideră că este necesară prezența reclamantului în cadrul procedurii regularizării cererii de chemare în judecată ori de reexaminare, întrucât aspectele de ordin pur legal analizate, deși privesc buna administrare a justiției, implică antamarea unor probleme ce țin de fondul cauzei.

6. **Tribunalul București — Secția a VIII-a conflicte de muncă și asigurări sociale** apreciază că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată.

7. Potrivit prevederilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

8. **Președinții celor două Camere ale Parlamentului, Guvernul și Avocatul Poporului** nu au comunicat punctele lor de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

CURTEA,

examinând încheierea de sesizare, raportul întocmit de judecătorul-raportor, notele scrise depuse la dosar, concluziile procurorului, dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

9. Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

10. **Obiectul excepției de neconstituționalitate** îl reprezintă prevederile art. 200 alin. (4) și (5) din Codul de procedură civilă, care, la data ridicării excepției, aveau următoarea redactare: „(4) Dacă obligațiile privind completarea sau modificarea cererii nu sunt îndeplinite în termenul prevăzut la alin. (3), prin încheiere, dată în camera de consiliu, se dispune anularea cererii.

(5) Împotriva încheierii de anulare, reclamantul va putea face numai cerere de reexaminare, solicitând motivat să se revină asupra măsurii anulării.”

11. Ulterior sesizării Curții Constituționale, alin. (4) al art. 200 a fost modificat prin Legea nr. 310/2018 pentru modificarea și completarea Legii nr. 134/2010 privind Codul de procedură civilă, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.074 din 18 decembrie 2018, dar în cauză este aplicabil textul în redactarea inițială, astfel că acesta va forma obiect al excepției de neconstituționalitate.

12. În opinia autoarei excepției de neconstituționalitate, prevederile legale criticate contravin dispozițiilor din Constituție cuprinse în art. 16 privind egalitatea în fața legii, art. 21 privind accesul liber la justiție și art. 24 privind dreptul la apărare. S-a mai invocat, prin prisma art. 11 și 20 din Constituție, încălcarea prevederilor art. 6 — *Dreptul la un proces echitabil*, art. 13 — *Dreptul la un recurs efectiv*, art. 14 — *Interzicerea discriminării*

și art. 17 — *Interzicerea abuzului de drept* din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, precum și ale art. 1 din Protocolul nr. 12 adițional la convenția menționată, privind interzicerea generală a discriminării.

13. Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea constată că s-a mai pronunțat asupra constituționalității soluției legislative criticate, analizând critici similare, formulate prin raportare la aceleași dispoziții constituționale și convenționale invocate și în cauza de față. Astfel, prin Decizia nr. 479 din 21 noiembrie 2013, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 59 din 23 ianuarie 2014, Curtea a reținut că dispozițiile legale criticate au ca scop remedierea unor lipsuri ale acțiunii introductive, astfel încât, la momentul demarării procedurii de fixare a primului termen de judecată, aceasta să cuprindă toate elementele prevăzute de art. 194 din Codul de procedură civilă. Legiuitorul a dorit disciplinarea părților din proces și, în acest fel, respectarea principiului celerității și a dreptului la un proces echitabil. O astfel de procedură nu este de natură să afecteze însăși esența dreptului protejat, având în vedere că este însoțită și de garanția conferită de dreptul de a formula o cerere de reexaminare prevăzută de art. 200 alin. (5) din Codul de procedură civilă.

14. Curtea a subliniat că instanța de judecată se pronunță asupra unei probleme care privește exclusiv buna administrare a justiției. Or, așa cum a stabilit în repetate rânduri instanța de contencios european a drepturilor omului, cea mai mare parte a drepturilor procedurale, prin natura lor, nu constituie, în sensul Convenției, „drepturi civile” și, deci, nu intră în câmpul de aplicare al art. 6 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale (pentru același raționament, a se vedea și Decizia Curții Constituționale nr. 142 din 7 martie 2013, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 206 din 11 aprilie 2013). În acest sens sunt citate ca exemple: refuzul autorizării introducerii apelului pronunțat de o curte supremă — Decizia din 9 mai 1989, pronunțată de Comisia Europeană a Drepturilor Omului în Cauza *Helmers împotriva Suediei* (Cererea nr. 11.826/85); examinarea cererii de revizuire a unui proces civil — Decizia din 8 octombrie 1976, pronunțată de

Comisia Europeană a Drepturilor Omului în Cauza *X, Y și Z împotriva Elveției* (Cererea nr. 6.916/75).

15. Așadar, cât timp procedura admiterii în principiu nu privește însăși judecarea pe fond a cererii introductive, dispozițiile criticate nu înfrâng prevederile referitoare la dreptul la un proces echitabil, întrucât procedura specială vizată nu se referă la fondul cauzelor, respectiv la drepturile civile, cum cere art. 6 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, ci numai la aspectele de ordin pur legal, a căror examinare nu face cu nimic necesară o dezbatere, cu citarea părților.

16. De altfel, mijloacele procedurale prin care se înfăptuiește justiția presupun și instituirea regulilor de desfășurare a procesului în fața instanțelor judecătorești, legiuitorul, în virtutea rolului său constituțional consacrat de art. 126 alin. (2) și art. 129 din Legea fundamentală, putând stabili prin lege procedura de judecată. În acest sens, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a statuat, de exemplu, prin Hotărârea din 16 decembrie 1992, pronunțată în Cauza *Hadjianastassiou împotriva Greciei*, paragraful 33, că „statele contractante se bucură de o mare libertate în alegerea mijloacelor proprii care să permită sistemului judiciar să respecte imperativele articolului 6 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale”.

17. În ceea ce privește invocarea prevederilor art. 16 din Constituție referitor la egalitatea în fața legii, Curtea a constatat că dispozițiile legale criticate se aplică în aceeași măsură persoanelor aflate în aceeași situație juridică, neputându-se reține încălcarea dispozițiilor constituționale menționate.

18. În aceste condiții, Curtea a apreciat că nu poate reține încălcarea art. 11 privind dreptul internațional și dreptul intern, art. 16 privind egalitatea în fața legii, art. 20 referitor la tratatele internaționale privind drepturile omului, art. 21 privind liberul acces la justiție și art. 24 privind dreptul la apărare din Constituție.

19. Întrucât nu au intervenit elemente noi, de natură să conducă la reconsiderarea acestei jurisprudențe, soluția pronunțată prin decizia menționată și considerentele pe care aceasta se sprijină își mențin valabilitatea și în cauza de față.

20. Pentru considerentele expuse mai sus, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992, cu unanimitate de voturi,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate ridicată de Dana Gabriela Rusu în Dosarul nr. 19.885/3/2018/a1 al Tribunalului București — Secția a VIII-a conflicte de muncă și asigurări sociale și constată că prevederile art. 200 alin. (4) și (5) din Codul de procedură civilă sunt constituționale în raport cu criticile formulate.

Definitivă și general obligatorie.

Decizia se comunică Tribunalului București — Secția a VIII-a conflicte de muncă și asigurări sociale și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Pronunțată în ședința din data de 20 aprilie 2021.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE

prof. univ. dr. **VALER DORNEANU**

Magistrat-asistent,
Valentina Bărbățeanu

ACTE ALE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

ORDIN

privind aprobarea regulilor de confirmare din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și a metodologiei de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea

Având în vedere Referatul de aprobare al Direcției generale relații contractuale nr. DRC 476 din 26.06.2021 și al Direcției generale medic șef din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. MSSM/2.121 din 29.06.2021,

în temeiul dispozițiilor:

— art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

— art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare;

— art. 96 alin. (1) lit. a), b) și g) din anexa nr. 2 la Hotărârea 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;

— Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului 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;

— Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu modificările și completările ulterioare,

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă regulile de confirmare din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și metodologia de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea, prevăzute în anexele nr. 1—3, și se aplică pentru cazurile externate, pe perioada de valabilitate a reglementărilor 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.

Art. 2. — (1) Spitalele vor raporta în format electronic setul minim de date la nivel de pacient în spitalizarea continuă (SMDPC), aferent pacienților externate, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu modificările și completările ulterioare, până la data de 4 a lunii următoare celei pentru care se face raportarea.

(2) Spitalele vor raporta în format electronic setul minim de date la nivel de pacient în spitalizarea de zi (SMDPZ), aferent cazurilor rezolvate/serviciilor furnizate în luna respectivă, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006, cu modificările și completările ulterioare,

până la data de 4 a lunii următoare celei pentru care se face raportarea.

(3) Trimestrial, în perioada 14—18 a lunii următoare trimestrului încheiat, spitalele vor transmite în format electronic cazurile/serviciile neconfirmate pentru care se solicită reconfirmarea, precum și cazurile/serviciile neraportate din lunile anterioare. În perioada 10—14 decembrie, spitalele vor transmite în format electronic cazurile/serviciile neconfirmate pentru care se solicită reconfirmarea, precum și cazurile neraportate până la data de 30 noiembrie. Cazurile/Serviciile neconfirmate pentru care se solicită reconfirmarea, precum și cele neraportate până la sfârșitul anului pot fi raportate în perioada 14—18 ianuarie a anului următor. Raportările se vor realiza conform prevederilor legale în vigoare.

(4) Lunar, până la data de 7, Casa Națională de Asigurări de Sănătate va primi de la Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București, denumită în continuare SNSPMPDSB, în format electronic, datele/informațiile de confirmare clinică și medicală a activității aferente lunii precedente, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

(5) Trimestrial, până la data de 21 a lunii următoare trimestrului încheiat, iar pentru trimestrul IV până la data de 16 decembrie, respectiv până la data de 21 ianuarie a anului următor, Casa Națională de Asigurări de Sănătate va primi de la SNSPMPDSB, în format electronic, datele/informațiile de confirmare clinică și medicală a activității, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

(6) Lunar, respectiv trimestrial, SNSPMPDSB va transmite Casei Naționale de Asigurări de Sănătate datele/informațiile cu detalierea cauzelor de neconfirmare pentru fiecare caz, în conformitate cu legislația în vigoare și cu regulile prevăzute în anexele nr. 1 și 2, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Metodologia de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea este prevăzută în anexa nr. 3.

(7) Pentru decontarea activității lunare, spitalele vor utiliza, după caz, desfășurătoarele prevăzute în ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente — formulare unice pe țară, fără regim special.

(8) Pentru decontarea activității trimestriale, spitalele vor utiliza, după caz, desfășurătoarele prevăzute în Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente — formulare unice pe țară, fără regim special.

Art. 3. — Pentru cazurile care fac obiectul internării prin spitalizare de zi și care au fost rezolvate prin spitalizare continuă la solicitarea asiguratului în condițiile art. 92 alin. (3) din anexa

nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 696/2021 se va întocmi și se va raporta doar fișa de spitalizare de zi.

Art. 4. — Direcțiile de specialitate ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, casele de asigurări de sănătate, spitalele, precum și SNSPMPDSB vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 5. — Prevederile prezentului ordin se aplică pentru toate cazurile care au data externării, data închiderii fișei, respectiv pentru toate serviciile furnizate în regim de spitalizare de zi, începând cu luna iulie 2021.

Art. 6. — Anexele nr. 1—3 fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 7. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și intră în vigoare începând cu luna iulie 2021.

Art. 8. — Începând cu data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 840/2018 privind aprobarea regulilor de confirmare din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și a metodologiei de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 288 din 30 martie 2018, cu modificările și completările ulterioare.

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Adrian Gheorghe

București, 30 iunie 2021.
Nr. 641.

ANEXA Nr. 1

REGULI DE CONFIRMARE CLINICĂ ȘI MEDICALĂ a cazurilor spitalizate în regim de spitalizare continuă

Sunt neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale următoarele cazuri:

1. A01 Cazuri ale căror date încalcă specificațiile tehnice ale setului minim de date la nivel de pacient

Motiv: Aceste cazuri nu pot fi colectate în baza de date națională din cauza existenței unor erori (de exemplu, lipsa unor date obligatorii sau neconcordanța cu nomenclatoarele în vigoare). Sub incidența acestei reguli intră și foile care nu respectă criteriul de număr unic de foaie pe spital și an, deoarece numărul unic de foaie pe spital și an face parte din specificațiile setului minim de date la nivel de pacient (Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu modificările și completările ulterioare).

2. A02 Cazuri raportate pe secții în care nu se întocmește foaia de observație clinică generală, denumită în continuare FOCG (de exemplu, cazurile care sunt raportate pe secțiile ATI, secții paraclinice, structuri de urgență etc.)

Motiv: Conform reglementărilor în vigoare, FOCG se întocmește doar pentru pacienții spitalizați în secții clinice: medicale sau chirurgicale (cu excepția secțiilor ATI).

3. A03 Cazuri cu data intervenției chirurgicale principale în afara intervalului de spitalizare

Motiv: Cel puțin una dintre următoarele date este eronată: data internării, data externării, data intervenției chirurgicale principale.

4. A04 Cazuri decedate, pentru care nu există concordanță între tipul externării și starea la externare

Motiv: Pentru cazurile decedate, informația privind decesul este cuprinsă atât în rubrica „Tip externare”, cât și în rubrica „Stare la externare”. În situația în care cele două informații nu concordă, este vorba despre o eroare în cel puțin una dintre rubrici.

5. A05 Cazuri cu vârsta negativă

Motiv: Cel puțin una dintre următoarele date este eronată: data nașterii, data internării.

6. A06 Cazuri cu durata de spitalizare negativă

Motiv: Cel puțin una dintre următoarele date este eronată: data internării, data externării.

7. A07 Cazuri concomitente

Motiv: Aceste cazuri reprezintă episoade de spitalizare pentru același pacient, care se suprapun în timp.

8. A08 Cazuri neclasificabile

Motiv: Aceste cazuri au erori pe datele care influențează clasificarea lor.

9. A14 Cazuri de transplant de organe și țesuturi, prevăzute în hotărârea Guvernului privind aprobarea programelor naționale de sănătate în vigoare

Motiv: Conform legislației în vigoare, transplanturile sunt finanțate de către Ministerul Sănătății, cu excepția grefelor de piele și a serviciilor medicale aferente stării posttransplant. De asemenea nu sunt finanțate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate procedurile de prelevare de organe de la donatori decedați.

10. A15 Cazuri pentru care nu s-au înregistrat corespunzător informațiile cu privire la intervenția chirurgicală principală

Excepții: Cazurile fără intervenție chirurgicală principală

Motiv: Conform reglementărilor în vigoare, informațiile privind intervenția chirurgicală principală — data, ora de început și de sfârșit a intervenției chirurgicale principale și codul de parafă al medicului operator — sunt incluse în setul minim de date la nivel de pacient, a cărei raportare este obligatorie.

11. A18 Pacienții pentru care nu a fost înregistrat codul numeric personal (CNP)

Excepții: Fac excepție de la această regulă cazurile de nou-născuți (cu vârsta între 0 și 28 de zile) și cazurile de cetățeni străini.

Motiv: Conform prevederilor legale, furnizorii de servicii medicale trebuie să înregistreze codul numeric personal al asiguraților.

12. B01 Cazuri cu vârsta peste 124 de ani

Motiv: În cele mai multe situații de acest fel este vorba de o eroare în cel puțin una dintre următoarele rubrici: data nașterii, data internării.

13. B02 Cazuri cu durata de spitalizare peste 365 de zile

Motiv: În cele mai multe situații de acest fel este vorba despre o eroare în cel puțin una dintre următoarele rubrici: data internării, data externării.

Excepții: Fac excepție cazurile raportate din secții finanțate pe bază de tarif pe zi de spitalizare și durată efectiv realizată.

14. B04 Transferuri intraspitalicești și reinternări în aceeași zi sau la interval de o zi în același tip de îngrijiri

Motiv: Aceste cazuri sunt considerate ca un episod de spitalizare unic.

Excepții: Fac excepție cazurile care sunt transferate/reinternate în același spital, dar între/în secții cu tip de îngrijiri diferit (din secții cu îngrijiri de tip acut în secții cu îngrijiri de tip cronic/de recuperare sau invers). Fac excepție toate cazurile reinternate pentru care la rubrica Situații speciale s-a bifat: Infecție confirmată cu COVID-19/Suspiciune/Testare pentru infecție cu COVID-19, neconfirmată și perechile acestor cazuri.

Explicații: Specificarea secțiilor unde se întocmesc FOCG pentru îngrijiri de tip cronic, reglementată de Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006, cu modificările și completările ulterioare. Este posibil ca în această perioadă un pacient să fie externat dintr-un spital care acordă îngrijiri acute și, la interval mai mic de o zi, să revină în același spital pentru simptomatologie COVID-19 sau viceversa.

15. B05 Cazuri pentru care niciuna dintre intervențiile chirurgicale efectuate nu este în concordanță cu diagnosticul principal

Motiv: În cele mai multe situații de acest fel, cel puțin una dintre următoarele informații este eronată: diagnosticul principal, procedurile efectuate.

16. B06 Cazuri cu diagnostic principal inacceptabil

Motiv: Diagnosticul principal contravine regulilor de codificare.

Algoritm: Nu se confirmă cazurile clasificate în DRG 93020 (Diagnostice principale inacceptabile).

17. B07 Cazuri cu diagnostic neonatal neconcordanț cu vârsta/greutatea

Motiv: Diagnosticul principal contravine regulilor de codificare.

Algoritm: Nu se confirmă cazurile clasificate în DRG 93030 (Diagnostice neonatale neconcordante cu vârsta/greutatea).

18. B08 Cazuri internate și externate în aceeași zi

Motiv: În cele mai multe situații de acest fel este vorba despre o eroare de înregistrare a datei de internare și/sau de externare ori despre un caz cu posibilitate de rezolvare în spitalizare de zi.

Excepții: De la această regulă fac excepție cazurile decedate, cazurile care sunt clasificate în grupurile de diagnostice specifice spitalizării de zi, cazurile pentru care la rubrica Situații speciale s-a bifat: Infecție confirmată cu COVID-19 sau Suspiciune/Testare pentru infecție cu COVID-19, neconfirmată.

19. B09 Cazuri clasificate în DRG A1040 (traheostomie sau ventilație > 95 de ore), datorită procedurii G05005 Suport ventilator continuu mai mult de 96 de ore, pentru care durata totală de spitalizare este mai mică de 96 de ore

Motiv: În cele mai multe situații de acest fel este vorba despre o eroare de înregistrare a datei și orei de internare și/sau de externare sau despre o eroare în alegerea procedurii.

20. B10 Cazuri cu diagnostic principal de tipul agent infecțios (B95_ — B97_)

Motiv: Conform listei tabelare a diagnosticelor, aceste coduri sunt utilizate ca diagnostice secundare, pentru precizare, drept coduri adiționale pentru un alt diagnostic principal.

21. B11 Cazuri cu diagnostic principal de tipul sechelă de AVC (I69_)

Motiv: Conform standardelor de codificare, aceste coduri sunt utilizate ca diagnostice secundare pentru diagnostice principale ce definesc concret tipul de sechelă a AVC.

22. B12 Cazuri clasificate în DRG A2021 și A2022, care au avut o intervenție chirurgicală asociată cu o procedură de anestezie generală împreună cu o procedură de intubație

Motiv: Conform standardelor de codificare, anestezia generală include și procedura de intubație.

23. B13 Cazuri cu diagnostic principal de deshidratare și unul dintre diagnosticele secundare de tipul gastroenterită

Motiv: Conform standardelor de codificare, gastroenterita ar trebui codificată întotdeauna ca diagnostic principal, înaintea celui de deshidratare. Rehidratarea, care se efectuează oricum pentru tratamentul acestui tip de afecțiune, nu permite alocarea codului de deshidratare, acesta din urmă codificându-se numai când există documentare clinică și este menționat în mod expres de medicul curant.

24. B14 Cazuri aferente nou-născuților sau copiilor cu vârsta sub un an, pentru care codurile de diagnostic de tipul P07.1_ și P07.2_ alocate nu corespund cu greutatea la internare înregistrată

Motiv: Cel puțin una dintre informațiile privind greutatea la internare sau diagnosticul este înregistrată eronat.

25. B15 Cazuri care au un diagnostic (principal sau secundar) de tipul neoplasm secundar, fără a avea codificat și neoplasmul primar

Motiv: Conform standardelor de codificare, în momentul în care se codifică un neoplasm secundar este obligatorie și codificarea celui primar. În cazul în care neoplasmul primar nu a fost identificat, se va utiliza codul C80.

26. B16 Cazuri aferente corecțiilor estetice efectuate persoanelor cu vârsta peste 18 ani, cu excepția reconstrucției mamare prin endoprotezare și a simetrizării consecutive acesteia în cazul intervențiilor chirurgicale oncologice

Motiv: Aceste servicii nu sunt decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, conform art. 205 alin. (1) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 696/2021.

27. B17 Cazuri aferente serviciilor de fertilizare in vitro

Motiv: Aceste servicii nu sunt decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, conform art. 205 alin. (1) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 696/2021.

28. B18 Cazuri cu conflict între sexul pacientului și diagnosticele sau procedurile înregistrate

Motiv: Aceste cazuri conțin erori la nivelul datelor înregistrate, fie în ceea ce privește sexul pacientului, fie diagnosticele și procedurile codificate.

Excepții: De la această regulă fac excepție diagnosticele și procedurile legate de patologia sânelui asociate sexului masculin.

29. B19 Cazuri pentru care s-a codificat procedura H16101 în absența oricărei alte intervenții chirurgicale

Motiv: Denumirea acestei proceduri „Controlul hemostazei, postintervenție chirurgicală, neclasificată în altă parte” sugerează faptul că a existat o intervenție chirurgicală anterior. În situația în care intervenția chirurgicală a avut loc în alt episod de spitalizare și niciunul dintre codurile prevăzute la Standardul de codificare „Reintervenția” nu poate fi aplicat, cazul se poate reconfirma prin intermediul Comisiei de analiză.

30. B20 Cazuri cu diagnostic secundar R13 Disfagia

Motiv: Codul R13 face parte din categoria semne/simptome și nu ar trebui utilizat decât atunci când nu se poate stabili un diagnostic mai precis, la cazurile îndrumate spre altă unitate sanitară pentru investigații suplimentare sau care reprezintă probleme importante de îngrijire prin ele însele.

Excepții: De la această regulă fac excepție cazurile pentru care există codificat un diagnostic principal sau secundar de tipul I60 — I64 (boli cerebrovasculare), deoarece standardele de codificare prevăd condiții speciale în care R13 Disfagia poate fi alocat pentru a marca severitatea unui atac vascular cerebral.

31. B21 Cazuri clasificate în DRG E101_, E102_, cu diagnostic principal de tipul G47_, J96_ sau J98_ și procedură principală sau secundară de tip E043_, E010_, E005_, E009_

Motiv: În cele mai multe cazuri este vorba despre selectarea eronată a diagnosticului principal.

32. B22 Cazuri clasificate în DRG U3070, pentru pacienți care nu au fost internați/transferți într-o secție de psihiatrie, în respectivul episod de spitalizare

Motiv: În cele mai multe cazuri este vorba despre selectarea eronată a diagnosticului principal.

ANEXA Nr. 2

REGULI DE CONFIRMARE CLINICĂ ȘI MEDICALĂ a cazurilor spitalizate în regim de spitalizare de zi

Sunt neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale următoarele cazuri:

1. C01 Cazuri/Servicii ale căror date încalcă specificațiile tehnice ale setului minim de date la nivel de pacient

Explicații: Această regulă include și cazurile care încalcă criteriul „număr unic de foaie pe spital și an”, numărul unic de foaie pe spital și an face parte din specificațiile setului minim de date la nivel de pacient, conform Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006, cu modificările și completările ulterioare.

Motiv: Aceste cazuri nu pot fi colectate în baza de date națională din cauza existenței unor erori (de exemplu, lipsa unor date obligatorii sau neconcordanță cu nomenclatoarele în vigoare).

2. C02 Cazuri/Servicii raportate din structuri în care nu se întocmește fișa de spitalizare de zi (de exemplu, cazurile care sunt raportate pe secțiile ATI, secții paraclinice etc.), cu excepția camerelor de gardă și UPU/CPU

Motiv: Conform reglementărilor în vigoare, foaia de spitalizare de zi se întocmește doar pentru pacienții din structurile autorizate/avizate în acest sens, din secții medicale sau chirurgicale (cu excepția secțiilor ATI), iar pentru pacienții din camerele de gardă, UPU/CPU se întocmește fișă conform

modelului prevăzut în anexa nr. 3 la Ordinul ministrului sănătății publice nr. 1.706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, cu modificările și completările ulterioare.

3. C03 Cazuri/Servicii cu data vizitei în afara intervalului pentru care se întocmește fișa de spitalizare de zi

Explicații: Această regulă se aplică și pentru fișele pentru spitalizarea de zi (FSZ) raportate inițial corespunzător, dar pentru care ulterior spitalul a anulat toate vizitele.

Motiv: Cel puțin una dintre următoarele date este eronată: data deschiderii fișei, data închiderii fișei, data vizitei.

Algoritm: În cazul fișelor de spitalizare de zi care necesită închiderea în vederea raportării, conform legislației în vigoare, în situația în care data vizitei este în afara intervalului dintre data deschiderii și data închiderii fișei (sau informațiile similare acestora, pentru fișele de UPU/CPU/camerele de gardă), se respinge fișa de spitalizare de zi. În cazul vizitelor care pot fi raportate, conform legislației în vigoare, fără a fi necesară închiderea fișei, dacă data vizitei este mai mică decât data deschiderii, se respinge vizita respectivă.

4. C04 Cazuri/Servicii cu vârsta pacientului negativă

Motiv: Cel puțin una dintre următoarele date este eronată: data nașterii, data deschiderii fișei/data preluării pacientului.

5. C05 Cazuri/Servicii pentru care durata unei vizite este mai mare de 12 ore

Motiv: Conform reglementărilor în vigoare, spitalizarea de zi necesită supraveghere medicală maximum 12 ore/vizită.

Excepții: fișele întocmite în UPU/CPU/camerele de gardă, conform modelului prevăzut în anexa nr. 3 la Ordinul ministrului sănătății publice nr. 1.706/2007, cu modificările și completările ulterioare.

6. C06 Cazuri/Servicii cu durata de spitalizare negativă

Explicații: această regulă se aplică și pentru vizitele cu durată negativă.

Motiv: Cel puțin una dintre următoarele date este eronată: data deschiderii fișei, data închiderii fișei, data preluării pacientului, data predării pacientului.

7. C07 Fișe de spitalizare de zi pentru același serviciu/tip de caz, în același spital, care se suprapun în timp

Motiv: Într-un spital nu se pot întocmi concomitent pentru un pacient fișe de spitalizare de zi pentru același serviciu/tip de caz. Concomitența pentru spitalizarea de zi conform listelor B.1, B.2, B.3.2, B.4.1 și B.4.2 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 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 se aplică la nivel de interval între data deschiderii fișei și data închiderii fișei. Concomitența pentru spitalizarea de zi conform listei B.3.1 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 se aplică la nivel de vizită.

8. C10 Cazuri rezolvate pentru care nu s-au înregistrat corespunzător informațiile cu privire la tipul afecțiunii/diagnosticului, respectiv la procedura chirurgicală/procedura asociată

Excepții: Fișele de tip serviciu întocmite pentru serviciile medicale prevăzute în lista B.3, B.4.1 și B.4.2 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021

Motiv: Conform reglementărilor în vigoare, cazurile rezolvate de tip medical (M) trebuie să aibă un diagnostic din lista B.1 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021, iar cazurile rezolvate de tip chirurgical (C) trebuie să aibă o procedură din lista B.2 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021.

Algoritm: Nu se confirmă cazurile de tip M care nu au specificat tipul afecțiunii medicale din lista B.1, respectiv pentru care nu există niciun diagnostic din lista B.1 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 raportat pentru fișa respectivă. Nu se confirmă cazurile de tip C care nu au specificat tipul cazului rezolvat cu procedură chirurgicală din lista B.2, respectiv pentru care nu există nicio procedură din lista B.2 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021, raportată pentru fișa respectivă.

9. C11 Servicii pentru care nu s-au înregistrat corespunzător informațiile cu privire la tipul acestora

Excepții: Fișele de tip caz rezolvat întocmite pentru serviciile medicale prevăzute în listele B.1 și B.2 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021

Motiv: Conform reglementărilor în vigoare, pentru fișele de spitalizare de zi de tip serviciu (S), tipul acestuia trebuie să fie inclus în lista B.3.1, B.3.2, B.4.1 și B.4.2 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021, iar poziții distincte din aceste liste nu pot exista concomitent pe aceeași fișă/vizită.

Algoritm: Nu se confirmă foile de spitalizare de zi care conțin două sau mai multe servicii diferite din lista B.3.2, B.4.1 și B.4.2 pe aceeași vizită sau pe vizite diferite. Nu se confirmă vizitele cu serviciu B.3.2, B.4.1 și B.4.2 raportate pe o foaie de spitalizare de zi cu restul serviciilor de tip B.3.1. Nu se confirmă vizitele care au și servicii B.3.1 și servicii B.3.2, B.4.1 și B.4.2.

10. C14 Cazuri rezolvate/Servicii pentru care data deschiderii fișei de spitalizare de zi este aceeași cu data internării corespunzătoare unei foi de observație clinică generală pentru spitalizare continuă pentru același pacient în cadrul aceleiași spital

Motiv: Conform art. 90 alin. (3) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 696/2021, cheltuielile ocazionate de activitățile desfășurate în camerele de gardă și în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății/ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, pentru cazurile care sunt internate prin spitalizare continuă, sunt cuprinse în structura tarifului pe caz rezolvat/tarifului mediu pe caz rezolvat. Cazurile pentru care se acordă servicii medicale în aceste structuri din cadrul spitalelor sunt considerate cazuri rezolvate în regim de spitalizare de zi numai pentru cazurile neinternate prin spitalizare continuă.

Conform art. 5 alin. (4) din anexa nr. 23 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021, cheltuielile ocazionate de serviciile medicale acordate în regim de spitalizare de zi în structurile organizate în cadrul unei unități sanitare cu paturi sunt cuprinse în structura tarifului pe caz rezolvat (DRG)/tarifului mediu pe caz rezolvat (nonDRG) aferent spitalizării continue, în situațiile în care cazurile sunt internate în aceeași unitate sanitară prin spitalizare continuă și în aceeași zi în care asiguratul a beneficiat de servicii medicale în regim de spitalizare de zi. Serviciile medicale acordate în regim de spitalizare de zi decontate prin tarif pe caz rezolvat/serviciu medical sunt considerate cazuri/servicii acordate în regim de spitalizare de zi numai pentru cazurile neinternate prin spitalizare continuă.

11. C15 Cazuri rezolvate/Servicii raportate pentru perioada în care există deschisă o foaie de spitalizare continuă pentru același pacient în cadrul aceleiași spital

Algoritm: Conform legislației în vigoare nu se confirmă fișele de spitalizare de zi care trebuie închise în vederea raportării și pentru care există o perioadă cuprinsă între data deschiderii și data închiderii fișei (sau a informațiilor similare acestora, pentru fișele de UPU/CPU/camerele de gardă), în care pacientul respectiv a avut deschisă și o altă foaie de observație clinică generală de spitalizare continuă în același spital; în mod asemănător nu se confirmă vizitele raportate conform legislației în vigoare (fără ca fișa să fie închisă) și pentru care există o perioadă cuprinsă între data de început și data de sfârșit de vizită, în care pacientul respectiv a avut deschisă și o altă foaie de observație clinică generală de spitalizare continuă în același spital.

12. C17 Fișe de tip serviciu raportate din camerele de gardă și din structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea se face din bugetul Ministerului Sănătății/ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie

Motiv: În conformitate cu Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021, serviciile furnizate în camerele de gardă și în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea se face din bugetul Ministerului Sănătății/ministerelor

și instituțiilor cu rețea sanitară proprie nu se decontează din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

13. C18 Vizite fără serviciu ale foilor de observație de spitalizare de zi, întocmite pentru servicii din lista B.3.1 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021

Motiv: Informația privind tipul serviciului este necesară pentru rambursarea acestuia.

Algoritm: În situația în care niciuna dintre vizite nu are completat serviciul, nu se confirmă întreaga foaie de spitalizare de zi.

14. C19 Fișe de tip serviciu raportate din camerele de gardă și din structurile de urgență pentru care nu s-a înregistrat corespunzător tipul serviciului

Motiv: Informația este necesară în scopul rambursării corecte a serviciilor contractate și efectuate.

Algoritm: Nu se confirmă foile raportate din structura „3013 Camera de gardă” pentru care s-a completat serviciul „Urgență medico-chirurgicală în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face de la MS”. Nu se confirmă foile raportate din structurile „3023 Urgență — CPU”, „3033 Urgență — UPU”, „3043 Urgență — MU”, pentru care s-a completat serviciul „Urgență medico-chirurgicală în camerele de gardă”.

15. C21 Cazuri/Servicii cu conflict între sexul pacientului și diagnosticele sau procedurile înregistrate

Motiv: Aceste cazuri conțin erori la nivelul datelor înregistrate, fie în ceea ce privește sexul pacientului, fie diagnosticele și procedurile codificate.

Excepții: De la această regulă fac excepție diagnosticele și procedurile legate de patologia sânnului asociate sexului masculin.

16. C22 Cazuri/Servicii cu conflict între vârsta pacientului și tipul cazului/serviciului

Motiv: Aceste cazuri conțin erori la nivelul datelor înregistrate în ceea ce privește datele înregistrate.

Algoritm: Se aplică pentru pozițiile 34 și 35 din lista B.1 și pentru poziția 5 din lista B.3.1 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021. Vârsta se calculează în ani, ca diferență între data închiderii fișei și data nașterii, pentru pozițiile 34 și 35 din lista B.1, respectiv între data închiderii vizitei și data nașterii pentru poziția 5 din lista B.3.1 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021.

17. C23 Servicii medicale standardizate care nu îndeplinesc toate condițiile obligatorii din lista B.4.1 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021

Algoritm: Pentru fiecare poziție din lista B.4.1 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 se verifică dacă sunt raportate pe aceeași vizită sau pe vizite diferite toate condițiile din coloana „Servicii obligatorii” din nomenclatorul specific.

18. C24 Servicii medicale standardizate care nu îndeplinesc toate condițiile obligatorii din lista B.4.2 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021

Algoritm: Pentru fiecare poziție din lista B.4.2 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 se verifică dacă sunt raportate pe aceeași vizită sau pe vizite diferite toate condițiile din coloana „Servicii obligatorii” din nomenclatorul specific.

ANEXA Nr. 3

METODOLOGIE

de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea

CAPITOLUL I Dispoziții generale

Evaluarea cazurilor neconfirmate din punct de vedere clinic și medical de către Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București (SNSPMPDSB) pentru care se solicită reconfirmarea, precum și a cazurilor pentru care casele de asigurări de sănătate județene, respectiv a municipiului București, și Casa Asiguraților de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, denumite în continuare *case de asigurări de sănătate*, au constatat nereguli privind corectitudinea datelor înregistrate se realizează în cadrul unei comisii de analiză. Comisia de analiză este formată din reprezentanți ai casei de asigurări de sănătate și reprezentanți ai spitalului, cu excepția medicului curant al cazului respectiv. Membrii comisiei de analiză vor fi desemnați în scris de către cele două instituții.

Spitalul este obligat să pună în aplicare deciziile comisiei de analiză.

CAPITOLUL II Procesul de evaluare

SECȚIUNEA 1

Descrierea generală a procesului

Înregistrările electronice transmise de spitale către SNSPMPDSB sunt supuse procesului de confirmare în conformitate cu regulile de confirmare clinică și medicală a cazurilor spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi prevăzute în anexele nr. 1 și 2 la ordin. Înregistrările sunt returnate spitalelor de către casele de asigurări de sănătate, ulterior procesului de validare (fiecare înregistrare va avea bifă „validat/nevalidat”, precum și „confirmat/neconfirmat”).

Pentru cazurile neconfirmate se specifică și motivul. Pentru cazurile neconfirmate spitalele vor revedea datele care au determinat respingerea lor și vor putea retransmite cazurile respective către SNSPMPDSB, după ce le corectează și/sau cer aviz de reconfirmare din partea comisiei de analiză.

Avizul de reconfirmare se poate obține numai după evaluarea cazurilor respective de către comisia de analiză.

În situația în care comisia de analiză constată raportarea eronată, codificarea necorespunzătoare sau neconcordanța dintre foaia de observație clinică generală (FOCG) și înregistrarea electronică, va dispune efectuarea corecturilor necesare și retransmiterea cazurilor către SNSPMPDSB.

Retransmiterea cazurilor pentru reconfirmare se face doar cu ocazia regularizărilor trimestriale.

Trimestrial, SNSPMPDSB va informa Casa Națională de Asigurări de Sănătate/casele de asigurări de sănătate cu privire la cazurile reconfirmate, prin aviz de reconfirmare, precizând pentru fiecare caz următoarele: numărul FOCG, data internării, data externării, secția. Pe baza acestor informații, casele de asigurări de sănătate au obligația de a verifica dacă datele puse la dispoziție de SNSPMPDSB coincid cu informațiile din deciziile de confirmare ale comisiei de analiză. În cazul constatării unor neconcordanțe între cele două documente, casele de asigurări de sănătate vor anunța spitalul pentru ca acesta din urmă să modifice înregistrările respective în conformitate cu deciziile comisiei de analiză.

Nerespectarea reglementărilor privind datele clinice la nivel de pacient [neconcordanța dintre datele colectate electronic și datele din FOCG/fișa pentru spitalizarea de zi (FSZ), neconcordanța dintre datele înscrise în FOCG/FSZ și serviciile efectuate în realitate, codificări care nu respectă reglementările în vigoare și orice alte situații de acest fel], constatată în urma controalelor efectuate la spital de către casele de asigurări de sănătate, poate fi contestată de spital și se soluționează prin intermediul comisiei de analiză, convocată la inițiativa spitalului.

SECȚIUNEA a 2-a

Aspecte tehnice

2.1. Clasificarea regulilor de confirmare clinică și medicală

Regulile de confirmare sunt clasificate în două categorii, în funcție de posibilitatea supunerii datelor respective spre evaluare comisiei de analiză:

— prima categorie: grupa A și grupa C — reguli pentru care datele respective nu pot fi supuse evaluării;

— a doua categorie: grupa B — reguli pentru care datele respective pot fi supuse evaluării.

De exemplu:

— un caz cu vârsta negativă nu va fi confirmat, în conformitate cu regula A05, dar datele care au determinat respingerea (data nașterii și data internării) nu pot fi supuse evaluării de către comisia de analiză, ci trebuie verificate și corectate de spital;

— un caz neconfirmat pe regula B12 poate fi supus evaluării de către comisia de analiză și, în situația în care se constată că procedura de intubație s-a realizat anterior sau ulterior intervenției chirurgicale (nu este asociată anesteziei generale), pentru alte complicații ale cazului, comisia de analiză poate aviza cazul pe regula respectivă;

— un caz cu vârsta negativă nu va fi confirmat, în conformitate cu regula C04, dar datele care au determinat respingerea (data nașterii și data deschiderii fișei) nu pot fi supuse evaluării de către comisia de analiză, ci ele trebuie verificate și corectate de spital.

OBSERVAȚIE:

Avizul de reconfirmare se referă la caz, și nu la regulile de confirmare, ceea ce înseamnă că avizul de reconfirmare nu se poate da decât atunci când cazul este avizat pe toate regulile de tip B. Concret, dacă un caz este neconfirmat pe mai multe reguli de tip B, iar pe cel puțin una dintre aceste reguli cazul nu primește un aviz favorabil, acesta nu va fi avizat pentru reconfirmare și, implicit, el nu va mai fi retransmis către SNSPMPDSB.

2.2. Proceduri

Spitalul poate acționa după cum urmează:

a) Pentru cazurile neconfirmate la SNSPMPDSB

Intervenția spitalului asupra datelor cazurilor neconfirmate trebuie să țină cont de următoarele reguli:

— datele care vor fi corectate sunt cele care au încălcat regulile din grupa A sau din grupa C; în situația particulară a serviciilor cuprinse în lista B.3.1 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021, neconfirmarea pe reguli de tip C se referă la vizitele respective, și nu la întreaga fișă de spitalizare de zi;

— datele pentru care se poate cere avizul casei de asigurări de sănătate în vederea reconfirmării sunt cele care au încălcat regulile din grupa B. Cererea avizului de reconfirmare presupune ca datele respective să nu fie modificate.

Deoarece un caz neconfirmat poate avea date incorecte care trebuie corectate și/sau date corecte pentru care se va cere avizul de reconfirmare, înseamnă că există 3 situații:

1. Cazul neconfirmat are exclusiv date incorecte.

În această situație se corectează datele respective și se retransmite cazul cu corecturile efectuate la SNSPMPDSB.

2. Cazul neconfirmat are exclusiv date corecte.

În această situație nu se fac niciun fel de modificări și se cere avizul de reconfirmare.

Dacă avizul este nefavorabil, cazul nu se va mai retransmite la SNSPMPDSB.

Dacă avizul este favorabil, cazul se va retransmite ca „Cerere de reconfirmare” la SNSPMPDSB.

3. Cazul neconfirmat are atât date incorecte, cât și date corecte.

În această situație se corectează datele incorecte și se cere avizul de reconfirmare pentru datele corecte (fără a se face niciun fel de modificări pe acestea).

Dacă avizul este nefavorabil, cazul nu se va mai retransmite la SNSPMPDSB.

Dacă avizul este favorabil, cazul se va retransmite ca „Cerere de confirmare” la SNSPMPDSB.

OBSERVAȚII:

— Retransmiterea unui caz cu modificări efectuate nu asigură confirmarea lui decât dacă modificările au corectat eroarea. De exemplu, dacă se înlocuiește un cod de diagnostic eronat cu alt cod de diagnostic tot eronat, cazul nu va fi confirmat.

— Retransmiterea unui caz cu date corectate nu asigură confirmarea lui decât pe regulile corespunzătoare acelor date. De exemplu, dacă pentru un caz neconfirmat în conformitate cu regulile A03 și A05 se corectează eroarea referitoare la data intervenției chirurgicale principale, dar nu și eroarea referitoare la vârstă (sau invers), cazul va rămâne neconfirmat.

— „Cererea de confirmare” are efect doar pe regulile din grupa B. Dacă respingerea cazului s-a produs și pe alte reguli, retransmiterea ca „Cerere de confirmare” fără corectarea celorlalte cauze de respingere se va solda tot cu neconfirmarea cazului.

b) Pentru cazurile inițial confirmate, la solicitarea casei de asigurări de sănătate

În situația în care în urma evaluării cazurilor respective de către casa de asigurări de sănătate/comisia de analiză se decide modificarea/anularea acestora, spitalul le va retransmite la SNSPMPDSB astfel: cazurile care trebuie anulate se vor transmite ca „Anulat”, iar cazurile care trebuie modificate se vor retransmite ca „Anulat și retransmis”.

Spitalele trebuie să transmită înregistrările electronice modificate ale acestor cazuri la SNSPMPDSB cu ocazia următoarei regularizări trimestriale pentru anul în curs. Pentru cazurile aferente anului precedent, spitalele trebuie să transmită înregistrările electronice modificate ale acestor cazuri la SNSPMPDSB, la termenele prevăzute în ordin.

SNSPMPDSB va genera către Casa Națională de Asigurări de Sănătate/casa de asigurări de sănătate un raport cu clasificarea grupelor de diagnostic a acestor cazuri.

SECȚIUNEA a 3-a

**Obținerea avizului de reconfirmare prin comisia de analiză
a cazurilor neconfirmate la SNSPMPDSB**

Primul pas în obținerea avizului de reconfirmare îl constituie sesizarea de către spital a medicului-șef din cadrul caselor de asigurări de sănătate, pe baza modelului prezentat mai jos:

Spitalul

Către medicul-șef al Casei de Asigurări de Sănătate

Lista cazurilor neconfirmate pentru care se solicită reconfirmarea prin comisia de analiză, conform Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr./2021 privind aprobarea regulilor de confirmare din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și a metodologiei de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea.

Nr. crt.

Codul spitalului

— Secția

Nr. foi de observație clinică generală (FOCG)

Data externării pacientului

Reguli pentru care se solicită confirmarea*)

Motivul pentru care se solicită confirmarea

Data

Director general,

.....

(semnătura și ștampila)

*) Se va nota în câte un rând separat fiecare regulă pentru care se solicită reconfirmarea.

Medicul-șef din cadrul casei de asigurări de sănătate are obligația de a organiza o întâlnire a comisiei de analiză în termen de maximum 10 zile de la primirea înștiințării de la spital. Modalitatea practică de evaluare a cazurilor externate este decisă de comisia de analiză și va consta, după caz, în:

— evaluarea dosarelor medicale originale, prin vizitarea spitalelor vizate;

— evaluarea cazurilor pe baza dosarelor trimise de spitale (copie de pe dosarul medical al pacienților neconfirmați).

Informațiile urmărite în evaluare de către comisia de analiză includ:

— motivul internării;

— diagnosticile principale și secundare, acordându-se atenție relației dintre acestea atât din punct de vedere medical, cât și din punctul de vedere al cronologiei acestora;

— secția/secțiile în care a fost îngrijit și din care a fost externat pacientul;

— motivul externării;

— intervențiile chirurgicale — tipul acestora, eventualele complicații;

— alte informații pe care comisia de analiză le consideră utile.

Analiza fiecărui caz se încheie cu un raport scris al comisiei de analiză, în care sunt menționate argumentele care au condus la avizarea sau neavizarea cazului, raport semnat de toți membrii comisiei care au participat la evaluarea cazului respectiv. Raportul va fi elaborat în două exemplare, pentru spital și, respectiv, pentru casa de asigurări de sănătate, și va conține în mod explicit decizia de avizare sau neavizare pentru reconfirmare a fiecărui caz.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; 012329
C.I.F. RO427282, IBAN: RO55RNCB0082006711100001 BCR
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 DTCMB (alocat numai persoanelor juridice bugetare)
Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, www.monitoruloficial.ro

Adresa Biroului pentru relații cu publicul este:

Str. Parcului nr. 65, intrarea A, sectorul 1, București; 012329.

Tel. 021.401.00.73, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72,

e-mail: pierderiacte@ramo.ro, concursurifp@ramo.ro, convocariaga@ramo.ro

