



CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL

Str. Dimitrie D. Gerota nr. 7-9, sector 2, București, cod poștal: 020027

Telefoane: 021.310.23.56, 021.316.31.34

Fax: 021.316.31.31

021.310.23.57, 021.316.31.33

Cod fiscal: 10464660

E-mail: ces@ces.ro

www.ces.ro

Membru fondator al Asociației Internaționale a Consiliilor Economice și Sociale și Instituțiilor Similare (AICESIS)

Membru al Uniunii Consiliilor Economice și Sociale și Instituțiilor Similare Francofone (UCESIF)

„Consiliul Economic și Social este organ consultativ al Parlamentului și al Guvernului în domeniile de specialitate stabilite prin legea sa organică de înființare, organizare și funcționare.” (Art. 141 din Constituția României revizuită)

Nr. 5096/29.08.2025

AVIZ

referitor la proiectul de Lege privind stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății

În temeiul art. 2 alin. (1) din Legea nr. 248/2013 privind organizarea și funcționarea Consiliului Economic și Social, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și art. 11 lit. a) din Regulamentul de organizare și funcționare, Consiliul Economic și Social a fost sesizat cu privire la avizarea *proiectului de Lege privind stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății*.

CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL

În temeiul art. 5 lit. a) din Legea nr. 248/2013 privind organizarea și funcționarea Consiliului Economic și Social, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în ședința din data de 29.08.2025, desfășurată online, conform prevederilor Hotărârii Plenului nr.86/17.05.2022, avizează **FAVORABIL** prezentul proiect de act normativ, cu următoarele **observații**:

- limitarea numărului de paturi contractabile pentru spitalele private după anul 2025 blochează dezvoltarea infrastructurii moderne, iar pacienții se vor afla pe liste de așteptare, timpul de tratament va fi mai mari și vor fi costuri suplimentare;
- prin acordarea unui „coeficient de ajustare pozitivă” doar furnizorilor publici se distorsionează grav concurența pe piața serviciilor medicale, creându-se un avantaj economic artificial pentru o categorie de operatori în detrimentul altora, fără bază obiectivă, în condiții de egalitate tehnică și profesională;

- în consecință, propunem eliminarea din proiectul de act normativ a tuturor prevederilor discriminatorii și anticoncurențiale pe care legiuitorul le aplică în raport cu instituțiile medicale private;
- cu referire la prevederile
 - 1. Art. I, pct. 7 (art.172 alin 1) - Spitalele se pot asocia între ele sau cu alte instituții de învățământ medical superior acreditate, precum și cu alte instituții medicale acreditate si Institute de Cercetare Medicală.
 - Art. I , pct. 16 (art. 224, alin. 16) - Prin Planul Național Cadru privind Controlul și Eliminarea Hepatitelor Virale pentru anul 2019 - 2030 s-a stabilit importanța identificării persoanelor infectate cu virusul hepatitic A,B, C, B/D și asigurarea accesului la cascada îngrijirilor, inclusiv tratarea lor cu succes. Propunem introducerea pacienților cu hepatite cronice de etiologie virală A,B, C, B/D.
 - Art. II, pct. 1 (art. IV alin. 1) - Pe această listă nu se regăsesc pacienții cu hepatită cronică de etiologie virală B, C, B/D, deși vorbim clar de o patologie infecțioasă, cu potențial endemic și pentru care asigurarea continuității între depistare și tratament ca formă de prevenție a transmiterii în comunitate este esențială. Includerea acestor pacienți în cele două prevederi de mai sus este extrem de importantă având în vedere că vorbim despre o patologie infecțioasă cu potențial de extindere în rândul populației generale, o problemă de sănătate publică, dacă măsurile nu au continuitate pe circuitul prevenție/depistare/tratament vor fi consecințe în ceea ce privește calitatea vieții pacientului, agravarea bolii hepatice și impact financiar pe sistemul public de sănătate în timp.
 - Art. II, pct. 1 (art. IV alin. 2) - Strategia Națională de Sănătate (SNS) 2023–2030 își propune reducerea spitalizărilor continue și încurajarea spitalizării de zi și a ambulatoriului integrat. Spitalele, odată ce ating plafonul de contract pentru spitalizare de zi, tind să transfere cazurile către spitalizare continuă, mult mai costisitoare pentru sistem. Pacienții sunt expuși la acces mai dificil la servicii rapide și eficiente, creșterea duratei de spitalizare, riscuri asociate internării inutile, iar entru CNAS se reduce în costuri mai mari și alocarea ineficientă a resurselor.
- prin urmare, formulăm următoarele recomandări:
 1. Adoptarea unui mecanism flexibil de decontare a spitalizării de zi peste plafon, cu monitorizare suplimentară.

2. Introducerea unui sistem electronic de alertă la CNAS pentru detectarea rapidă a depășirilor nejustificate.
3. Aplicarea de sancțiuni proporționale, de la avertisment până la rezilierea contractului, pentru raportări abuzive.
4. Bonusarea furnizorilor care mențin un raport optim între spitalizarea de zi și cea continuă.
5. Monitorizarea prin indicatori de performanță legați de utilizarea spitalizării de zi, integrați în contractele cu CNAS.

- cu referire la Art. II, pct. 3 (art. IX alin. 5), limita administrativă intră în conflict cu protocoalele de îngrijire, întârzie ajustarea tratamentelor și poate crește riscul de recăderi, reinternări și handicap, clinicienii sunt constrânși să amâne investigații necesare sau să “mute” cazurile către spitalizare continuă (cost mai mare, acces mai lent). Propunem următoarea formulare:

”(1) În cazul patologiilor pentru care ghidurile clinice naționale/internaționale prevăd monitorizare imagistică la 3 și/sau 6 luni, asigurătorul de sănătate decontează până la 3 investigații imagistice de înaltă performanță/an pentru același episod patologic, la solicitarea motivată a medicului de specialitate.

(2) Biletul de trimitere include: diagnosticul detaliat (ICD), stadiul/episodul, referința ghidului și justificarea clinică.

(3) Se admit excepții peste plafonul anual pentru urgențe, pediatrie, transplant și boli rare, pe baza documentației medicale. (asa cum exista pe oncologie)

(4) CNAS efectuează verificări ex-post orientate pe risc pentru solicitările aprobate; furnizorii cu abateri repetate sunt supuși sancțiunilor graduale prevăzute în norme.

(5) Ministerul Sănătății/CNAS publică anual lista indicațiilor și intervalelor recomandate, actualizată conform ghidurilor. ”

- cu referire Art. I, pct.4, de modificare a art. 165 alin. (11), măsura propusă nu are impact financiar și justificarea nu este consolidată, întrucât candidatul parcurge deja procedura de concurs pentru poziția academică, organizată în colaborare cu unitatea spitalicească. În specialitățile clinice, un cadru didactic nu își poate desfășura activitatea fără integrare clinică, iar modificarea propusă poate conduce la blocaje în desfășurarea activității didactice. O soluție alternativă poate fi elaborarea unei metodologii comune de concurs, prin care procedura pentru ocuparea postului didactic să includă și integrarea clinică, rezultând un examen unic;

- cu referire la Art. I, pct. 12, de modificare a art. 185 alin. (7), există riscul apariției unor situații în care nu se va putea ocupa funcția de șef de secție, laborator sau compartiment clinic, atunci când structura este clinică, dar există exclusiv cadre universitare cu funcția de asistent universitar (funcție care nu este de predare), iar aceștia, potrivit textului, nu pot fi desemnați;
- cu referire la Art. XI, pct. 1, formularea propusă privind influențele financiare intră în contradicție cu anumite aspecte din legislația actuală, care prevede suportarea acestora din bugetul de stat, prin Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS), prin transferuri. În forma actuală, există riscul de conflicte juridice și litigii, deși intenția normativă este una pozitivă.

Președinte,
Sterică FUDULEA

1

