



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

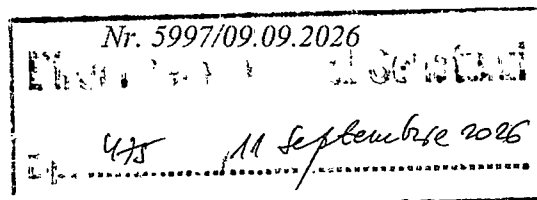
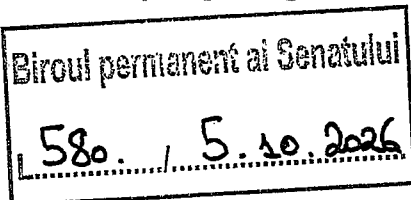
Cod fiscal: 10464660

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)



AVIZ

referitor la propunerea legislativă pentru modificarea
articolului IX alin.(5) din Ordonanța de urgență a Guvernului
nr.44/2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului
de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea
și completarea unor acte normative (b475/27.08.2026)

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 *propunerii legislative pentru modificarea articolului IX alin. (5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.44/2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative (b475/27.08.2026).*

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 9.09.2026, desfășurată online, conform prevederilor art. 30 alin. (1) din Regulamentul de organizare și funcționare, avizează **FAVORABIL** prezentul proiect de act normativ, cu **propunerea de modificare** prevăzută în anexă și cu următoarele observații:

- este necesar să fie justificată medical menținerea limitei de o investigație anuală pentru diabetul zaharat și boala cronică renală. În lipsa unei justificări obiective, soluția trebuie extinsă și asupra acestor pacienți. Fundamentarea nu explică suficient această diferență. Mai mult, expunerea de motive afirmă chiar că toate

afecțiunile enumerate – inclusiv diabetul și boala cronică renală – au caracter cronic și evolutiv și necesită monitorizare periodică. Rezultă o contradicție internă: dacă principiul este necesitatea clinică stabilită de medicul specialist, nu este prezentat explicit de ce pentru un pacient cardiovascular medicul poate indica două-trei investigații, decontate toate, iar pentru un pacient cu boală renală cronică sau diabet propunerea legislativă menține plafonul de decontare doar la o investigație;

- se impune clarificarea raportului dintre „monitorizare” și investigațiile pentru afecțiuni intercurrente;
- ultima teză a alin. (5) din art. IX este redactată într-o manieră care poate genera o interpretare restrictivă. Sintagma „aceste persoane” se raportează, din punct de vedere gramatical, exclusiv la persoanele diagnosticate cu diabet zaharat sau boală cronică renală, menționate în teza imediat anterioară. În consecință, rezultă că numai această categorie ar beneficia expres de posibilitatea efectuării investigațiilor de înaltă performanță sau de medicină nucleară pentru afecțiunea de bază ori pentru alte afecțiuni intercurrente, în condițiile pachetului de servicii medicale de bază. Pentru persoanele cu boli cardiovasculare, cerebrovasculare, neurologice sau afecțiuni rare o asemenea posibilitate nu mai este prevăzută expres. Nu există o justificare medicală sau juridică pentru o asemenea diferențiere. Dimpotrivă, dreptul de a beneficia de investigații pentru alte afecțiuni decât cea monitorizată trebuie să existe pentru toate persoanele asigurate, în condițiile pachetului de servicii medicale de bază, indiferent de patologia pentru care sunt incluse în programul de monitorizare.

Prin urmare, textul poate fi interpretat gramatical astfel:

- pentru boli cardiovasculare, cerebrovasculare, neurologice și afecțiuni rare se decontează toate investigațiile necesare în cadrul monitorizării;
- pentru diabet și boală cronică renală se decontează o singură investigație/an în cadrul monitorizării; iar numai pentru această a doua categorie se precizează expres că poate beneficia, pentru boala de bază sau pentru alte afecțiuni intercurrente, de alte investigații în condițiile pachetului de bază;
- propunem modificarea ultimei teze a alin. (5) din art. IX cu o variantă care să clarifice explicit că regulile speciale privind monitorizarea nu restrâng accesul general la investigații și în cazul altor afecțiuni intercurrente;
- Art. II din propunerea legislativă instituie obligația Guvernului de a pune în concordanță, în termen de 30 de zile, Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 privind pachetele de servicii și Contractul-cadru, iar ministrul sănătății și președintele CNAS trebuie să modifice în același termen Normele metodologice aprobate prin

Ordinul nr. 1.857/441/2023 și celelalte acte subsecvente. Totuși, legea va intra în vigoare înainte de expirarea termenului de 30 de zile acordat pentru actualizarea legislației secundare. În acest interval există riscul apariției unei necorelări între norma primară nouă și regulile tehnice existente, ceea ce poate genera din nou refuzuri sau interpretări divergente?

- Prin urmare, propunem completarea art. II cu o normă expresă potrivit căreia, de la data intrării în vigoare a legii, dispozițiile contrare din actele normative subsecvente nu se mai aplică, iar autoritățile competente au obligația de a asigura decontarea conform noului art. IX alin. (5), urmând ca actualizarea formală a Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 și a normelor metodologice să fie realizată în termenul prevăzut. O asemenea precizare ar evita situația în care dreptul recunoscut prin lege este, în fapt, amânat până la modificarea normelor de aplicare;
- obiectivul propunerii legislative este de a îmbunătăți accesul pacienților cu afecțiuni cronice la investigațiile de înaltă performanță și de medicină nucleară necesare monitorizării. Eliminarea unei limitări administrative care nu corespunde nevoii clinice reale este necesară pentru prevenirea întârzierii diagnosticului, a agravării bolii și a apariției unor complicații evitabile;
- în același timp, este necesar ca soluția propusă să fie aplicată în mod egal tuturor categoriilor de persoane asigurate enumerate la art. IX alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.44/2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate. Propunerea legislativă permite decontarea tuturor investigațiilor necesare pentru persoanele cu boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice sau afecțiuni rare, dar menține plafonul unei singure investigații într-un an calendaristic pentru persoanele diagnosticate cu diabet zaharat sau boală cronică renală. Din această perspectivă, este necesară eliminarea diferențierii dintre cele șase categorii de afecțiuni și de recunoașterea aceluiași criteriu pentru toate: necesitatea medicală stabilită de medicul specialist;
- evidențiem următoarele argumente pentru eliminarea diferențierii:
 - lipsa unei justificări medicale obiective: expunerea de motive nu prezintă date clinice sau criterii medicale care să justifice de ce pacienții cu diabet zaharat ori boală cronică renală ar trebui să beneficieze de o singură investigație de înaltă performanță sau de medicină nucleară pe an, în timp ce pentru celelalte patru categorii ar urma să fie decontate toate investigațiile necesare. Atunci când frecvența investigațiilor depinde de evoluția bolii, de apariția complicațiilor și de riscul individual, decizia trebuie să aparțină medicului specialist;

- caracterul cronic și evolutiv al tuturor afecțiunilor vizate: diabetul zaharat și boala cronică renală sunt afecțiuni cronice și progresive, cu risc de complicații cardiovasculare, neurologice, oftalmologice și renale. În funcție de tabloul clinic, un pacient poate avea nevoie de investigații repetate în același an. Un plafon administrativ uniform nu poate substitui evaluarea medicală individuală;
- tratament egal pentru situații comparabile: toate cele șase categorii sunt incluse de legiuitor în același mecanism de monitorizare. În absența unei fundamentări medicale distincte, acordarea unui regim mai favorabil numai unora dintre aceste categorii creează un tratament diferențiat nejustificat între pacienți aflați în situații comparabile. Soluția trebuie analizată prin raportare la principiul egalității în drepturi și la dreptul la ocrotirea sănătății, prevăzute de art. 16 și art. 34 din Constituția României;
- diagnosticul problemei este general, iar remediul nu trebuie să fie selectiv: documentația proiectului indică o reducere de aproximativ 47% a numărului investigațiilor de tip «Monitor» în luna ianuarie 2026 comparativ cu media trimestrului IV 2025. Această scădere nu este prezentată separat pe patologii. În lipsa unor date care să demonstreze că efectele limitării au vizat numai patru dintre cele șase categorii, nu există o bază obiectivă pentru menținerea plafonului în cazul diabetului zaharat și al bolii cronice renale;
- eficiență și prevenție: accesul la investigațiile indicate medical poate permite identificarea precoce a complicațiilor, ajustarea tratamentului și evitarea internărilor ori a intervențiilor costisitoare. Evaluarea impactului bugetar trebuie realizată nu doar prin costul imediat al investigațiilor, ci și prin costurile care pot fi evitate prin diagnostic și intervenție în timp util;
- este necesară eliminarea tezei care menține pentru diabetul zaharat și boala cronică renală limita unei singure investigații de înaltă performanță sau de medicină nucleară într-un an calendaristic și includerea tuturor celor șase categorii de pacienți în aceeași regulă de decontare;
- propunerea legislativă răspunde unei probleme reale de acces la investigații medicale necesare pacienților cronici, dar beneficiul trebuie acordat tuturor celor șase categorii prevăzute de lege, fără menținerea unui plafon distinct pentru diabetul zaharat și boala cronică renală.

p. Președinte
Sterică FUDULEA

STAICU
CLAUDIU-
FLORIN

Semnat digital de
STAICU CLAUDIU-
FLORIN
Data: 2026.09.11
09:55:48 +03'00'

Propunere de modificare aferentă

propunerii legislative pentru modificarea articolului IX alin.(5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.44/2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative
(b475/27.08.2026)

Nr. crt.	Text inițial	Text propus
1.	<i>La articolul IX din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 373 din 14 aprilie 2022, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 378/2023, cu modificările și completările ulterioare, alineatul (5) se modifică și va avea următorul cuprins:</i> (5) În cadrul monitorizării prevăzute la alin. (4), pentru persoanele asigurate diagnosticate cu boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice sau afecțiuni rare, se decontează toate investigațiile de înaltă performanță sau de medicină nucleară necesare monitorizării, dintre cele prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază, conform indicației medicului specialist. Pentru persoanele asigurate diagnosticate cu diabet zaharat sau boală cronică renală, se decontează, în cadrul monitorizării prevăzute la alin. (4), o singură investigație de înaltă performanță sau de medicină nucleară într-un an calendaristic, dintre cele prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază. Aceste persoane pot beneficia, pentru afecțiunea de bază sau pentru alte afecțiuni intercurrente, de investigații de înaltă performanță sau de medicină nucleară, în condițiile prevăzute în același pachet de servicii.	(5) În cadrul monitorizării prevăzute la alin. (4), pentru persoanele asigurate diagnosticate cu boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice, afecțiuni rare, diabet zaharat sau boală cronică renală, se decontează toate investigațiile de înaltă performanță sau de medicină nucleară necesare monitorizării, dintre cele prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază, conform indicației medicului specialist. Persoanele prevăzute la prezentul alineat pot beneficia, pentru afecțiunea de bază sau pentru alte afecțiuni intercurrente, de investigații de înaltă performanță sau de medicină nucleară, în condițiile prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază.