



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

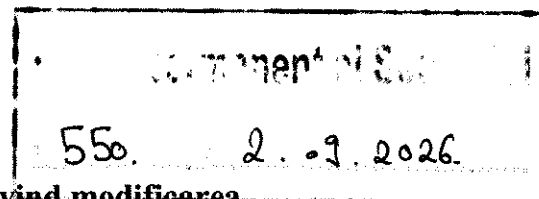
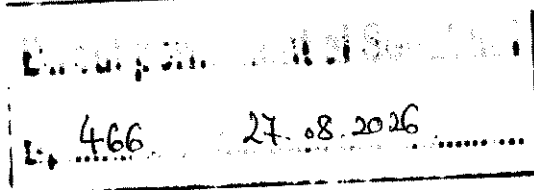
www.ces.ro

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. 5732/26.08.2026



AVIZ

referitor la propunerea legislativă privind 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 (b466/18.08.2026)

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 privind 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 (b466/18.08.2026).*

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 26.08.2026, 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;

- diagnosticul problemei este unul unitar, dar remediul propus este unul selectiv. Atât preambulul proiectului de Ordonanță de urgență a Guvernului pus în dezbateră publică de Ministerul Sănătății la data de 22.04.2026, cât și Nota de fundamentare care îl însoțește, identifică drept cauză a disfuncționalităților limitarea la o singură investigație de înaltă performanță pe an, aplicată deopotrivă tuturor celor șase categorii de pacienți cronici prevăzute la art. IX alin. (5): boli cardiovasculare, cerebrovasculare, neurologice, boli rare, diabet zaharat și boală cronică renală;
- scăderea de aproximativ 47% a numărului de investigații de tip Monitor, constatată în luna ianuarie 2026 comparativ cu media trimestrului IV 2025, nu este delimitată pe patologii — ea reflectă efectul unei norme aplicate în mod egal tuturor asiguraților vizați de alin. (5) din art. IX;
- textul propus prin proiectul de lege tratează însă inegal categorii de pacienți aflate în aceeași situație. Pentru boli cardiovasculare, cerebrovasculare, neurologice și boli rare se elimină complet plafonul, decontându-se toate investigațiile indicate de medicul specialist. Pentru diabetul zaharat și boala cronică renală se menține însă exact limitarea a cărei natură disfuncțională a determinat inițiativa legislativă: o singură investigație de înaltă performanță sau de medicină nucleară pe an calendaristic;
- nu există, în expunerea de motive o justificare medicală pentru acest tratament diferențiat. Dimpotrivă, diabetul zaharat și boala cronică renală sunt boli cronice, progresive, cu risc ridicat de complicații - retinopatie, neuropatie, boală cardiovasculară asociată, progresie spre insuficiență renală terminală - care necesită, la fel ca celelalte patologii vizate de alin. (5) din art. IX, monitorizare imagistică periodică la intervale stabilite de medicul specialist, iar nu impusă printr-un plafon administrativ uniform. Ghidurile clinice internaționale invocate chiar în expunerea de motive (ESC, ACR, ADA, AAN), dintre care ADA (American Diabetes Association) vizează explicit diabetul zaharat, recomandă monitorizare periodică la intervale de 3-6 luni - același argument clinic folosit pentru a justifica eliminarea plafonului la celelalte categorii;
- consecința este o discriminare instituită chiar prin actul menit să elimine o discriminare. Propunerea legislativă își motivează urgența prin necesitatea de a proteja dreptul pacienților la servicii medicale adecvate și principiul echității în sistemul de asigurări sociale de sănătate. Menținerea limitării exclusiv pentru pacienții cu diabet zaharat și boală cronică renală, în condițiile în care aceeași disfuncționalitate a fost constatată oficial și pentru aceste categorii, contravine

chiar rațiunii de a fi a intervenției legislative și creează o inechitate nou-introdusă prin lege, între categorii de pacienți cronici aflate în situații comparabile;

- nu există nicio justificare pentru ca în prezența unei constatări oficiale privind agravarea stării de sănătate, creșterea internărilor de urgență și creșterea mortalității evitabile pentru toate cele șase categorii de boli cronice vizate, remediarea legislativă să fie aplicată doar parțial. O reparație parțială a unei disfuncționalități recunoscute ca fiind generală nu este doar insuficientă din punct de vedere medical, ci ridică o problemă de constituționalitate din perspectiva principiului egalității în drepturi și al accesului nediscriminatoriu la servicii medicale, consacrat de art. 16 și art. 34 din Constituția României;
- pentru aceste motive, se impune extinderea decontării integrale a investigațiilor de înaltă performanță sau de medicină nucleară, conform indicației medicului specialist, și pentru persoanele asigurate diagnosticate cu diabet zaharat sau boală cronică renală, în aceleași condiții prevăzute pentru celelalte patologii cronice enumerate la alin. (5) din art. IX;
- art. II din soluția legislativă încearcă să stabilească o modificare normativă pentru trecut, prin faptul că prevede că, pentru perioada anterioară intrării în vigoare a proiectului de lege, respectiv perioada 1 ianuarie 2026 – intrarea în vigoare a legii (...), să „se deconteze toate investigațiile de înaltă performanță sau de medicină nucleară necesare monitorizării”, ceea ce creează un risc real de neconstituționalitate prin raportare la art. 15 alin. (2) din Constituție (neretroactivitatea legii civile).

**Președinte,
Sterică FUDULEA**

Propunere de modificare aferentă

propunerii legislative privind 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 (b466/18.08.2026)

Nr. crt.	Text inițial	Text propus
1.	<i>Articolul I</i> <i>La articolul IX alineatul (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, 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, se modifică și va avea următorul cuprins:</i> Articolul IX (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.	Articolul IX (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 mediale 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.