

EXPUNERE DE MOTIVE

Alin. 5 al art. IX a fost introdus în OUG nr. 44/2022 prin Legea nr. 163 din 23 octombrie 2025 și a intrat în vigoare la data de 01.01.2026, având următorul cuprins:

„Pentru fiecare persoană asigurată diagnosticată cu diabet zaharat, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice sau boală cronică renală se decontează, în cadrul monitorizării conform dispozițiilor 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.”

Ulterior intrării în vigoare, la data de 22 aprilie 2026, Ministerul Sănătății a pus în consultare publică proiectul de **Ordonanță de urgență** 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, prin postarea pe site-ul său¹

Conform preambulului acestui proiect de OUG, urgența și situația extraordinară sunt motivate astfel:

” Adoptarea prezentei ordonanțe de urgență este determinată de existența unei situații extraordinare, generate de efectele imediate și neprevăzute ale aplicării art. IX alin.(5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022, ale cărei consecințe afectează grav accesul efectiv al pacienților la servicii medicale esențiale și nu pot fi înlăturate decât prin intervenție legislativă urgentă.

Începând cu data de 1 ianuarie 2026, limitarea decontării investigațiilor de tip Monitor la o singură investigație anuală per pacient a produs efecte disproporționate și contrare scopului reglementării, determinând o reducere abruptă a accesului la investigații imagistice esențiale. Datele centralizate indică o scădere de aproximativ 47% a numărului acestor investigații în luna ianuarie 2026 comparativ cu media trimestrului IV 2025, ceea ce relevă un impact sistemic imediat asupra serviciilor medicale.

*Efectele negative sunt amplificate de caracterul cronic și evolutiv al afecțiunilor vizate — boli cardiovasculare, cerebrovasculare, neurologice, diabet zaharat, boli rare și boală cronică renală — care necesită monitorizare periodică, conform ghidurilor medicale. Limitarea la o singură investigație anuală contravine practicilor medicale și conduce la întârzierea diagnosticului complicațiilor, **agravarea stării de sănătate, creșterea numărului de internări de urgență și a mortalității evitabile.***

Totodată, aplicarea dispozițiilor legale în forma actuală este afectată de dificultăți tehnice și administrative majore. Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate nu permite verificarea în timp real a numărului de investigații efectuate de un pacient, ceea ce face imposibilă aplicarea uniformă a reglementării și generează practici neunitare la nivelul furnizorilor de servicii medicale. Această situație a fost semnalată în mod repetat de către furnizori și autorități competente .

În lipsa unei intervenții imediate, se creează un blocaj funcțional în sistemul de sănătate, cu impact direct asupra dreptului pacienților la servicii medicale adecvate și asupra continuității actului medical, precum și riscul creșterii presiunii asupra serviciilor spitalicești.

Având în vedere aceste elemente, se impune adoptarea în regim de urgență a unor măsuri care să elimine limitările nejustificate, să asigure accesul pacienților la investigațiile necesare și să permită aplicarea coerentă și uniformă a reglementării.

¹ <https://ms.ro/ro/transparenta-decizionala/acte-normative-in-transparenta/ordonan%C8%9B%C4%83-de-urgen%C8%9B%C4%83-pentru-modificarea-articolului-ix-alin5-din-ordonan%C8%9B-a-de-urgen%C8%9B%C4%83-a-guvernului-nr-442022-privind-stabilirea-unor-m%C4%83suri-%C3%AEn-cadrul-sistemului-de-s%C4%83n%C4%83tate22426/>

*În acest context, amânarea intervenției legislative ar perpetua o situație care afectează direct dreptul pacienților la servicii medicale adecvate și ar conduce la agravarea unor boli cu impact major asupra **mortalității generale**, precum bolile cardiovasculare și cerebrovasculare.*

Pentru aceste motive, se impune adoptarea în regim de urgență a unor măsuri care să restabilească accesul pacienților la investigațiile necesare monitorizării, să elimine blocajele administrative și să asigure conformitatea cu standardele medicale actuale.”

Conform Notei de fundamentare a acestui proiect de OUG, elaborată de Ministerul Sănătății, proiectul a fost elaborat în urma analizării disfuncționalităților apărute în aplicarea prevederilor art. IX alin.(5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022.

Necesitatea intervenției legislative a fost determinată de sesizările transmise de către furnizori de servicii medicale și alți actori relevanți din sistemul de sănătate, prin care au fost semnalate **dificultăți semnificative în aplicarea reglementării, precum și impactul negativ asupra accesului pacienților** la investigații imagistice de înaltă performanță, în special pentru pacienții diagnosticați cu boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare și boli neurologice.

În cadrul acestor sesizări au fost evidențiate, totodată, **probleme de natură tehnică și administrativă, inclusiv imposibilitatea verificării numărului de investigații efectuate per pacient** prin intermediul Platformei Informatice a Asigurărilor de Sănătate, precum și **existența unor practici neunitare la nivelul furnizorilor de servicii medicale.**

Analiza acestor aspecte la nivelul Ministerului Sănătății a evidențiat necesitatea modificării cadrului normativ în vederea asigurării accesului adecvat al pacienților la servicii medicale și a aplicării unitare a reglementărilor în vigoare.

Astfel, conform notei de fundamentare elaborată de Ministerul Sănătății, **în prezent**, cadrul normativ aplicabil este reglementat prin dispozițiile art. IX alin.(5) din OUG nr. 44/2022, care prevăd **limitarea decontării investigațiilor de înaltă performanță și de medicină nucleară** incluse în categoria serviciilor de tip Monitor (M3–M8) **la o singură investigație anuală pentru fiecare persoană asigurată**, în cadrul monitorizării unor afecțiuni cronice.

Aplicarea acestei prevederi, începând cu data de 1 ianuarie 2026, a generat disfuncționalități majore în sistemul de sănătate, semnalate de către furnizorii de servicii medicale, în special în ceea ce privește accesul pacienților la investigații imagistice esențiale pentru evaluarea și urmărirea evoluției bolilor cardiovasculare, cerebrovasculare și neurologice.

Potrivit acestor sesizări, **limitarea la o singură investigație anuală nu corespunde necesităților clinice reale**, întrucât aceste tipuri de investigații (precum tomografia computerizată, rezonanța magnetică sau investigațiile de medicină nucleară) sunt utilizate în mod repetat, la intervale stabilite de medicul specialist, în funcție de evoluția bolii și de riscul de complicații.

În absența efectuării acestor investigații la momentul oportun, **există riscul întârzierii diagnosticului, al imposibilității evaluării răspunsului la tratament și al nedepistării complicațiilor în stadii incipiente, ceea ce poate conduce la agravarea stării de sănătate a pacienților și la creșterea numărului de internări de urgență.**

Totodată, furnizorii de servicii medicale au semnalat **dificultăți semnificative în aplicarea dispozițiilor legale**, generate de lipsa unor instrumente funcționale de verificare a numărului de investigații efectuate per pacient. Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate nu permite, în prezent, monitorizarea în timp real a acestor informații, ceea ce face **imposibilă aplicarea unitară a reglementării și generează blocaje în activitatea curentă.**

În aceste condiții, furnizorii se confruntă cu **incertitudini privind decontarea serviciilor efectuate,**

ceea ce determină fie limitarea accesului pacienților la investigații necesare, fie asumarea unor riscuri financiare. Această situație a condus la apariția unor **practici neunitare la nivel național și la afectarea accesului echitabil al pacienților la servicii medicale.**

De asemenea, datele raportate de furnizori indică o **reducere semnificativă a numărului de investigații realizate după intrarea în vigoare a noilor prevederi**, ceea ce evidențiază impactul imediat și negativ al reglementării asupra accesului la servicii medicale esențiale.

În **lipsa unei intervenții legislative urgente, aceste disfuncționalități sunt de natură să se amplifice**, cu consecințe directe asupra stării de sănătate a pacienților, în special în cazul afecțiunilor care necesită evaluări imagistice repetate pentru stabilirea conduitei terapeutice.

Prin urmare, situația actuală relevă existența unor **disfuncționalități majore și imediate în aplicarea cadrului normativ**, cu impact direct asupra accesului pacienților la investigații imagistice de înaltă performanță, **ceea ce impune adoptarea unor măsuri urgente de corectare.**

Continuarea menținerii cadrului normativ actual este de natură să genereze efecte negative în lanț asupra întregului sistem de sănătate, depășind impactul individual asupra pacienților și afectând funcționarea serviciilor medicale la nivel național.

În absența posibilității de a efectua investigații imagistice de înaltă performanță la intervalele stabilite de medicul specialist, se creează premisele unei practici medicale deficitare, caracterizate prin lipsa unor informații esențiale pentru evaluarea evoluției bolii și pentru adaptarea tratamentului. Această situație conduce la creșterea riscului de decizii terapeutice întârziate sau inadecvate, cu impact direct asupra prognosticului pacienților.

Pentru afecțiunile cardiovasculare, cerebrovasculare și neurologice, **întârzierea efectuării investigațiilor imagistice poate determina nedepistarea la timp a unor complicații severe, precum accidente vasculare cerebrale, ischemii acute, hemoragii sau evoluția unor formațiuni patologice, cu consecințe ireversibile asupra stării de sănătate a pacienților.** În aceste condiții, lipsa monitorizării adecvate poate **conduce la creșterea semnificativă a cazurilor care necesită intervenții medicale de urgență.**

Totodată, agravarea stării de sănătate a pacienților determină o **presiune suplimentară asupra unităților sanitare cu paturi, prin creșterea numărului de internări evitabile, a duratei de spitalizare și a costurilor asociate tratamentului complicațiilor.** Astfel, menținerea limitărilor actuale nu conduce la o reducere reală a cheltuielilor, ci la o redistribuire ineficientă a acestora, **cu impact negativ asupra sustenabilității sistemului de sănătate.**

Pe termen mediu și lung, aceste disfuncționalități pot genera dezechilibre majore în furnizarea serviciilor medicale, prin **supraaglomerarea serviciilor de urgență și a unităților spitalicești**, concomitent cu subutilizarea serviciilor ambulatorii de specialitate, în care aceste investigații ar trebui să fie realizate în mod firesc.

În același timp, **lipsa unei aplicări unitare a reglementării, determinată de dificultățile tehnice și administrative semnalate, conduce la apariția unor inegalități în accesul la servicii medicale**, în funcție de interpretarea locală a normelor sau de capacitatea furnizorilor de a gestiona riscurile financiare asociate. Această situație **afectează principiul echității în sistemul de asigurări sociale de sănătate** și poate genera **disfuncționalități** suplimentare în relația dintre pacienți și furnizorii de servicii medicale. De asemenea, menținerea incertitudinilor privind decontarea investigațiilor are un impact negativ asupra activității furnizorilor de servicii medicale, care se confruntă cu dificultăți în planificarea activității și în utilizarea eficientă a resurselor disponibile. În lipsa unei clarificări legislative, există riscul reducerii capacității de furnizare a acestor servicii, inclusiv prin limitarea programărilor

sau redirecționarea pacienților către alte tipuri de servicii, mai puțin adecvate din punct de vedere medical.

Nu în ultimul rând, perpetuarea acestei situații este de natură să afecteze încrederea pacienților în sistemul de sănătate și în capacitatea acestuia de a asigura servicii medicale adecvate, în concordanță cu standardele medicale actuale.

În acest context, **intervenția legislativă nu mai poate fi amânată, întrucât menținerea cadrului normativ actual conduce la agravarea continuă a acestor disfuncționalități și la amplificarea riscurilor asupra stării de sănătate a populației.**

În privința **schimbărilor preconizate**, Ministerul Sănătății arată în proiectul de OUG că implementarea ordonanței de urgență are ca scop corectarea efectelor negative generate de aplicarea art. IX alin.(5) din OUG nr. 44/2022 și restabilirea accesului pacienților la investigațiile imagistice necesare monitorizării bolilor cronice. Modificările vizează atât eliminarea blocajelor existente, cât și alinierea cadrului legal la standardele medicale actuale.

Pentru pacienții cu boli cardiovasculare, cerebrovasculare, neurologice și boli rare, se **va permite decontarea tuturor investigațiilor necesare monitorizării, conform indicațiilor medicului specialist.** Această modificare recunoaște necesitatea monitorizării frecvente a acestor patologii și reduce riscul de complicații severe, spitalizări de urgență sau deteriorare ireversibilă a stării de sănătate.

Pentru pacienții cu alte boli cronice care nu fac parte din categoriile de mai sus, precum **diabet zaharat** sau **boală cronică renală**, se menține limitarea existentă (o singură investigație de înaltă performanță pe an). Această abordare diferențiată urmărește alinierea resurselor la nevoile pacienților cu patologii care necesită monitorizare intensivă.

Modificările propuse **vor elimina divergențele existente între furnizori**, cum ar fi:

1. solicitarea declarațiilor pe proprie răspundere;
2. refuzul biletelor cu mai multe investigații;
3. raportări neunitare către CAS;
4. obligarea pacienților să revină la medic pentru refacerea biletelor.

Aceste practici divergente au afectat accesul pacienților la investigațiile M3 – M8 și vor fi eliminate prin clarificarea legală.

Propunerea legislativă **reașază cadrul legal în conformitate cu ghidurile ESC, ACR, ADA, AAN și ghidurile europene**, care recomandă monitorizarea periodică a pacienților cu patologii severe la intervale de 3–6 luni. Limitarea actuală contravine acestor recomandări și restricționează accesul pacienților la investigațiile necesare.

Clarificarea normativă va permite **aplicarea unitară a reglementării la nivelul furnizorilor**, eliminând interpretările divergente și asigurând fluxul de monitorizare pentru pacienții cu boli cronice severe. Intervenția legislativă asigură corelarea dintre practica medicală și mecanismele de decontare, evitând situațiile în care recomandările clinice nu pot fi puse în aplicare din cauza limitărilor administrative.

Prin restabilirea accesului la investigațiile imagistice pentru pacienții cu patologii severe, se așteaptă:

1. reducerea **internărilor de urgență**;
2. prevenirea **complicațiilor severe**;
3. scăderea **mortalității** evitabile în bolile cu impact major

Aplicarea dispozițiilor art. IX alin.(5) din OUG nr. 44/2022 a generat, încă din primele săptămâni ale anului 2026, o serie de dificultăți tehnice și operaționale semnificative, semnalate atât de furnizorii de servicii medicale, cât și de casele de asigurări de sănătate. **Lipsa unor instrucțiuni clare de implementare și absența unor funcționalități tehnice în Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate (PIAS)**

au condus la **aplicarea neunitară a legislației** și la **perturbarea accesului pacienților la investigațiile** de monitorizare.

Documentele transmise de furnizori arată că PIAS **nu permite verificarea în timp real** a numărului de investigații Monitor efectuate de un pacient într-un an calendaristic, ceea ce face imposibilă aplicarea uniformă a limitării prevăzute de lege. În lipsa acestei funcționalități, furnizorii au fost nevoiți să adopte soluții ad-hoc, precum declarații pe proprie răspundere ale pacienților sau refuzul biletelor cu mai multe investigații, generând situații neprevăzute și neuniforme la nivel național.

Totodată, **casele de asigurări de sănătate au transmis furnizorilor răspunsuri contradictorii**, unele recomandând raportarea tuturor investigațiilor în plafonul lunar, altele **refuzând decontarea distinctă a investigațiilor Monitor**, ceea ce a amplificat confuzia și a afectat predictibilitatea actului medical. În cadrul întâlnirii din 16.01.2026 organizate la CNAS, reprezentanții instituției au confirmat că nu pot oferi soluții tehnice pentru verificarea investigațiilor deja efectuate, ceea ce a accentuat blocajul operațional.

În paralel, furnizorii au raportat o creștere semnificativă a timpilor de așteptare, precum și situații în care pacienții au fost nevoiți să revină la medicii prescriptori pentru refacerea biletelor de trimitere, ceea ce a generat costuri suplimentare, întârzieri și dificultăți logistice pentru pacienți, în special pentru cei cu mobilitate redusă sau cu afecțiuni severe.

De asemenea, datele statistice colectate de furnizori arată **o scădere abruptă a numărului de investigații Monitor în luna ianuarie 2026**, cu un impact disproporționat asupra pacienților cu boli cardiovasculare, neurologice și cerebrovasculare — categorii pentru care ghidurile medicale prevăd monitorizare imagistică periodică, uneori la intervale de 3–6 luni. Această scădere confirmă că limitarea actuală nu este doar dificil de implementat, ci și incompatibilă cu standardele medicale. În acest context, modificarea legislativă propusă nu reprezintă doar o ajustare tehnică, ci o măsură necesară pentru restabilirea funcționalității sistemului, pentru asigurarea continuității actului medical și pentru protejarea dreptului pacienților la servicii medicale adecvate. Intervenția legislativă este susținută atât de furnizorii de servicii medicale, cât și de datele statistice și de recomandările ghidurilor clinice internaționale.

În plus, este necesară remedierea legislativă a inechităților și aplicării neunitare a legislației privind decontarea cu furnizorii de servicii medicale apărute după data de 01.01.2026.

Impactul socioeconomic

1. Descrierea generală a beneficiilor și costurilor estimate ca urmare a intrării în vigoare a actului normativ

Adoptarea actului normativ va genera beneficii imediate și directe pentru pacienți și pentru sistemul de sănătate, prin restabilirea accesului la investigațiile imagistice necesare monitorizării bolilor cronice.

Eliminarea limitării la o singură investigație anuală și decontarea tuturor investigațiilor înscrise pe biletul de trimitere vor permite aplicarea corectă a indicațiilor medicale și vor preveni agravarea unor patologii cu risc major, precum bolile cardiovasculare, cerebrovasculare, neurologice și bolile rare.

Pentru pacienți, beneficiile constau în accesul real la investigațiile recomandate, reducerea riscului de complicații severe și eliminarea situațiilor administrative care au generat întârzieri, costuri personale și dificultăți suplimentare. Pentru furnizori, modificarea aduce claritate legislativă și elimină practicile neunitare generate de lipsa unor instrumente tehnice adecvate, precum imposibilitatea verificării în PIAS a investigațiilor deja efectuate.

La nivelul sistemului de sănătate, măsura va contribui la reducerea internărilor de urgență și a costurilor asociate tratării complicațiilor acute, mult mai ridicate decât costurile investigațiilor de

monitorizare. Deși se estimează o creștere moderată a volumului de investigații decontate, aceasta este compensată prin economiile rezultate din prevenirea complicațiilor, reducerea duratei de spitalizare și scăderea presiunii asupra serviciilor spitalicești.

În ansamblu, costurile suplimentare sunt limitate și justificate, iar beneficiile sunt semnificative, atât din perspectiva sănătății publice, cât și din perspectiva eficienței economice a sistemului.

2. Impactul social.

Intrarea în vigoare a actului normativ va avea un impact social pozitiv și imediat, prin **restabilirea accesului pacienților la investigațiile imagistice necesare monitorizării bolilor cronice**. Limitarea introdusă la începutul anului 2026 a generat o scădere abruptă a investigațiilor Monitor, de până la 47%, afectând în mod direct pacienții cu patologii severe, pentru care monitorizarea periodică reprezintă o condiție esențială pentru prevenirea complicațiilor și menținerea calității vieții.

Prin eliminarea restricției la o singură investigație anuală și prin decontarea tuturor investigațiilor înscrise pe biletul de trimitere, actul normativ **reduce riscul de agravare a bolilor cardiovasculare, cerebrovasculare, neurologice și rare — afecțiuni care se numără printre principalele cauze de mortalitate și invaliditate în România**. Măsura contribuie la protejarea pacienților vulnerabili, în special a celor cu resurse financiare limitate, care în lipsa decontării erau practic excluși de la accesul la investigațiile necesare.

Totodată, actul normativ elimină situațiile de disconfort și umilință la care au fost supuși pacienții, obligați să revină la medic pentru refacerea biletelor sau să ofere declarații pe proprie răspundere. Clarificarea cadrului legal și aplicarea unitară a regulilor reduc stresul, incertitudinea și barierele administrative care au afectat accesul la servicii medicale esențiale.

În ansamblu, măsura contribuie la creșterea echității în sistemul de sănătate, la protejarea dreptului pacienților la îngrijire adecvată și la îmbunătățirea calității vieții pentru sute de mii de persoane cu boli cronice, având un impact social profund și necesar.

3. Impactul asupra drepturilor și libertăților fundamentale ale omului

Adoptarea actului normativ are un impact pozitiv asupra exercitării dreptului fundamental al pacienților de a beneficia de servicii medicale adecvate, garantat de Constituție și de legislația în domeniul sănătății. Limitarea introdusă la începutul anului 2026, care permitea decontarea unei singure investigații de tip Monitor pe an, a afectat în mod substanțial accesul real la îngrijiri medicale esențiale, transformând acest drept într-unul pur formal pentru pacienții cu boli cronice severe.

Documentele furnizorilor arată că, în lipsa investigațiilor necesare, pacienții au fost expuși riscului de agravare a bolii, de complicații grave și de spitalizări de urgență, ceea ce contravine principiului protecției sănătății și obligației statului de a asigura accesul efectiv la servicii medicale. În plus, situațiile administrative generate — refacerea biletelor, declarații pe proprie răspundere, refuzul unor investigații — au creat bariere suplimentare în exercitarea dreptului la îngrijire.

Prin modificarea propusă, se restabilește accesul egal și nediscriminatoriu la investigațiile necesare monitorizării bolilor cronice, în acord cu indicațiile medicului specialist și cu standardele medicale actuale. Măsura protejează în mod direct dreptul la sănătate, dreptul la viață și la integritate fizică, precum și principiul nediscriminării, având în vedere că pacienții cu resurse financiare reduse erau cei mai afectați de limitarea anterioară.

În ansamblu, actul normativ contribuie la garantarea efectivă a drepturilor fundamentale ale pacienților, eliminând o restrângere disproporționată și nejustificată a accesului la servicii medicale esențiale.

Impactul financiar asupra bugetului general consolidat, atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (pe 5 ani), inclusiv informații cu privire la cheltuieli și venituri

Conform Notei de fundamentare întocmită de Ministerul Sănătății, Intrarea în vigoare a actului normativ are un impact financiar moderat asupra bugetului general consolidat, generat în principal de decontarea unui număr mai mare de investigații imagistice pentru pacienții cu boli cronice. Acest impact este însă limitat și justificat, fiind **compensat** pe termen mediu și lung prin reducerea cheltuielilor aferente tratării complicațiilor acute și a internărilor de urgență.

Se estimează o creștere a cheltuielilor aferente investigațiilor de înaltă performanță, ca urmare a eliminării limitării la o singură investigație anuală și a decontării tuturor investigațiilor înscrise pe biletul de trimitere. Această creștere este însă temperată de faptul că:

- investigațiile Monitor reprezintă o pondere redusă în totalul serviciilor paraclinice;
- numărul pacienților eligibili este stabil și predictibil;
- investigațiile sunt deja incluse în pachetul de bază, modificarea vizând doar modul de decontare.

Prin urmare, impactul bugetar imediat este **gestionabil** și poate fi acoperit în cadrul bugetelor aprobate ale CNAS.

Pe termen lung, măsura generează **economii semnificative** pentru sistemul de sănătate, prin:

- reducerea internărilor de urgență pentru complicații cardiovasculare, cerebrovasculare și neurologice;
- scăderea duratei de spitalizare și a costurilor aferente tratamentelor acute;
- prevenirea reinternărilor și a agravării bolilor cronice;
- reducerea poverii financiare asociate invalidității și pierderii productivității.

Costurile suplimentare generate de creșterea volumului de investigații sunt astfel compensate prin economiile rezultate din prevenirea complicațiilor severe, care sunt mult mai costisitoare decât monitorizarea periodică.

Actul normativ nu generează modificări asupra veniturilor bugetului general consolidat. Nu sunt introduse taxe, contribuții sau mecanisme noi de finanțare.

Măsura are un impact bugetar **pozitiv pe termen lung**, prin reducerea presiunii asupra serviciilor spitalicești și prin prevenirea unor cheltuieli mult mai mari asociate complicațiilor bolilor cronice. Pe termen scurt, impactul este moderat și poate fi absorbit în limitele bugetelor existente, fără a necesita rectificări majore.

În calitate de inițiator, având în vedere faptul că s-a convocat ședința extraordinară a celor 2 Camere ale Parlamentului României în perioada 27-31 iulie 2026, vă sesizez o situație extraordinară care a fost generată de adoptarea Legii nr. 163/2025 (prin care s-au introdus 2 aliniate noi, 4 și 5 la art. IX din OUG nr. 44/2022) și constatată la punerea în aplicare a acesteia, respectiv că normele nou introduse au avut efecte negative și pun în pericol viața și sănătatea cetățenilor României, persoane asigurate beneficiare ale contractului serviciilor de bază.

Din acest motiv vă solicit să inițiați și să adoptați în procedură de urgență, în ședința extraordinară a Parlamentului României din 27-31 iulie 2026, în calitate de senatori și deputați, Proiectul de Lege 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 (atașez o formă a acestui proiect de lege și expunere de motive aferentă).

În mod oficial, Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate au constatat, încă de la data de 22.04.2026, efectele negative ale aplicării art. IX alin. (4) și (5) din OUG nr. 44/2022 (astfel cum au fost introduse prin Legea nr. 163/2025) asupra cetățenilor României care sunt diagnosticați cu boli cronice (diabet zaharat, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice sau boală cronică renală) și anume: că au agravat starea de sănătate, au crescut numărului de internări de urgență și a crescut mortalitatea evitabilă”.

Această constatare a determinat efectuării unei intervenții legislative de urgență, la data de 22.04.2026, fiind pus în consultare publică, pe site-ul Ministerului Sănătății, Proiectul de Ordonanță de urgență pentru modificarea articolului IX alin.(5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, în preambulul căreia se menționează:

”Începând cu data de 1 ianuarie 2026, limitarea decontării investigațiilor de tip Monitor la o singură investigație anuală per pacient a produs efecte disproporționate și contrare scopului reglementării, determinând o reducere abruptă a accesului la investigații imagistice esențiale. Datele centralizate indică o scădere de aproximativ 47% a numărului acestor investigații în luna ianuarie 2026 comparativ cu media trimestrului IV 2025, ceea ce relevă un impact sistemic imediat asupra serviciilor medicale. Efectele negative sunt amplificate de caracterul cronic și evolutiv al afecțiunilor vizate — boli cardiovasculare, cerebrovasculare, neurologice, diabet zaharat, boli rare și boală cronică renală — care necesită monitorizare periodică, conform ghidurilor medicale. Limitarea la o singură investigație anuală contravine practicilor medicale și conduce la întârzierea diagnosticului complicațiilor, agravarea stării de sănătate, creșterea numărului de internări de urgență și a mortalității evitabile”,

”În acest context, amânarea intervenției legislative ar perpetua o situație care afectează direct dreptul pacienților la servicii medicale adecvate și ar conduce la agravarea unor boli cu impact major asupra mortalității generale, precum bolile cardiovasculare și cerebrovasculare.”

Acest proiect de OUG și Nota de fundamentare, din conținutul cărora reiese gravitatea situației cu care se confruntă sistemul de asigurări de sănătate și consecințele dezastruoase asupra vieții și sănătății cetățenilor României le găsiți pe site-ul Ministerului Sănătății, accesând link-ul: <https://ms.ro/ro/transparența-decizională/acte-normative-intransparența/ordonan%C8%9B%C4%83-de-urgen%C8%9B%C4%83-pentru-modificarea-articolului-ix-alin5-din-ordonan%C8%9B%C4%83-de-urgen%C8%9B%C4%83-a-guvernului-nr-442022-privind-stabilirea-unor-m%C4%83suri-%C3%AEn-cadrul-sistemului-des%C4%83n%C4%83tate22426/>

Însă, ca urmare a faptului că Guvernul Bolojan a fost demis la data de 05.05.2026, acest OUG nu a mai fost adoptat de Guvern (acesta nemaiavând competențe să adopte ordonanțe de urgență).

Începând cu data de 01.01.2026, pacienții cu boli cronice (persoane asigurate în sistemul public de asigurări de sănătate) nu mai beneficiază de investigații paraclinice de înaltă performanță și de medicină nucleară efectuate în regim ambulatoriu, fiindu-le decontat numai un segment dintr-o singură investigație, neputând fi astfel diagnosticați corect și neaplicându-li-se tratamentul corect pentru a nu li se agrava boala și a nu surveni decesul, iar furnizorilor de servicii medicale nu li s-au decontat integral serviciile prestate în luna ianuarie și februarie 2026, conform prevederilor art. IX alin. (4) și (5) din OUG nr. 44/2022.

Drept urmare, pericolul creat de Legea nr. 163/2025 nu a fost înlăturat până în prezent, iar ca urmare a situației generată de aceasta privind agravarea stării de sănătate și survenirea decesului cetățenilor României care sunt diagnosticați cu boli cronice, este necesară intervenția de urgență a Parlamentului României pentru modificarea prevederilor art. IX alin. (4) și (5) astfel cum au fost introduse prin Legea nr. 163/2025.

Această intervenție legislativă a Parlamentului României (adoptarea acestui proiect de lege) este

necesar să se efectueze în sesiunea extraordinară a Parlamentului României din 27-31 iulie 2026, pentru a se stopa agravarea stării de sănătate și decesele cetățenilor României diagnosticați cu boli cronice (diabet zaharat, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice sau boală cronică renală).

Față de toate aceste constatări ale autorității publice de specialitate, Ministerul Sănătății, având în vedere și faptul că la data de 05 mai 2026 Parlamentul a adoptat moțiunea de cenzură împotriva Guvernului, acesta având puteri limitate în prezent, potrivit art. 110 alin. (4) din Constituția României (îndeplinește numai actele necesare pentru administrarea treburilor publice, până la depunerea jurământului de membrii noului Guvern), nemaiputând să adopte ordonanțe de urgență, față de urgența, situația extraordinară și consecințele dezastruoase asupra dreptului la sănătate al cetățenilor, inclusiv agravarea unor boli cu impact major asupra mortalității generale, se impune intervenirea de urgență a Parlamentului pentru adoptarea modificării legislative, în procedură de urgență.

Inițiator,

Senator Nadia-Cosmina CERVA

