



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

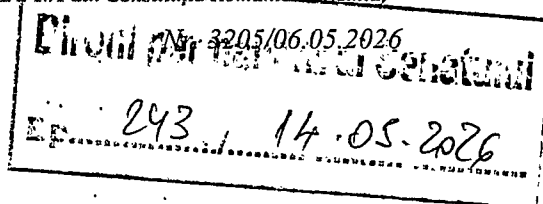
E-mail: ces@ces.ro

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)

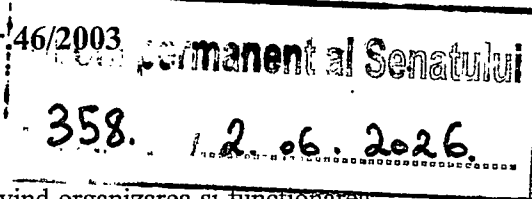


AVIZ

referitor la propunerea legislativă pentru completarea

Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003

(b243/22.04.2026)



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 completarea Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003 (b243/22.04.2026)*.

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 6.05.2026, desfășurată online, conform prevederilor Hotărârii Plenului nr. 86/17.05.2022, avizează **FAVORABIL** prezentul proiect de act normativ, cu următoarele observații:

- propunerea legislativă nu aduce un beneficiu suplimentar real pentru pacienți, întrucât dreptul asiguraților la pachetul de servicii de bază, la dispozitive medicale și la servicii de îngrijiri medicale la domiciliu există deja, putând genera efecte sociale nedorite: risc de afectare a echității în alocarea resurselor: stabilirea unui procent de compensare poate dezechilibra modul de finanțare a altor dispozitive medicale sau servicii necesare altor categorii de pacienți; presiune asupra bugetului sistemului de sănătate: extinderea explicită a dreptului, inclusiv pentru afecțiuni temporare, poate conduce la creșterea

cererii fără o evaluare adecvată a resurselor disponibile; posibile disfuncționalități în aplicare: paralelismul legislativ poate genera confuzii administrative, afectând indirect accesul pacienților la dispozitivele necesare;

- considerăm că se impune corelarea cu reglementările existente și menținerea unui grad de flexibilitate în stabilirea criteriilor de acordare, pentru a permite adaptarea politicilor de sănătate la resursele disponibile;
- în concret:
 - **legislația în vigoare permite deja acordarea mijloacelor absorbante în îngrijirea la domiciliu.**

În prezent, drepturile asiguraților la pachetul de servicii de bază, la dispozitive medicale și la servicii de îngrijiri medicale la domiciliu sunt reglementate în Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și sunt detaliate prin contractul-cadru și normele metodologice CNAS (Casa Națională de Asigurări de Sănătate). Legea prevede expres că asigurații beneficiază de pachetul de servicii de bază în condițiile legii, contractului-cadru și normelor, inclusiv de dispozitive medicale și de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu. Prin urmare, pentru pacienții eligibili la îngrijiri medicale la domiciliu, cadrul normativ actual permite deja acordarea acestor produse absorbante, în terminologia juridică folosită de CNAS;

- **propunerea legislativă riscă să dubleze sau chiar să modifice nefavorabil un drept deja existent.**

Soluția legislativă nu clarifică raportul dintre noua compensare de 80% și beneficiul existent în cadrul îngrijirilor la domiciliu. În normele actuale, costurile materialelor necesare realizării serviciilor de îngrijire la domiciliu sunt incluse în tariful pe zi de îngrijire. Așadar, pentru pacientul aflat deja în îngrijire la domiciliu, propunerea legislativă poate crea confuzie: primește produsul în cadrul serviciului de îngrijire la domiciliu sau îl cumpără separat cu compensare de 80%. Există risc de dublă decontare sau, invers, de interpretare în sensul că pacientul trebuie să suporte 20% din cost pentru un produs care, în prezent, este inclus în serviciul de îngrijire. Aceasta este principala vulnerabilitate a propunerii: ea nu extinde clar protecția pentru categoriile neacoperite, ci suprapune o regulă nouă peste o reglementare existentă, fără norme de corelare;

- **reglementarea este plasată într-un act normativ nepotrivit.**

Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare, este o lege-cadru privind drepturile pacientului: informare, consimțământ, confidențialitate, acces la date, demnitate, continuitatea îngrijirilor. Introducerea unei

reguli tehnice privind compensarea unui produs, procentul de compensare și prețul de referință ține, în mod firesc, de legislația asigurărilor sociale de sănătate, respectiv Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și normele CNAS. Din punct de vedere al tehnicii legislative, o asemenea soluție ar trebui integrată în materia unitară a pachetului de servicii, materialelor sanitare și dispozitivelor medicale, nu într-o lege generală a drepturilor pacientului. Legea nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată, cu modificările și completările ulterioare, impune evitarea paralelismelor legislative și concentrarea reglementărilor cu același obiect în reglementări unice;

o **textul este insuficient determinat și greu de aplicat.**

Propunerea legislativă nu stabilește criterii medicale de eligibilitate: tipul de incontinență, severitatea, nivelul de dependență, afecțiunile care justifică acordarea, documentele medicale necesare sau specialitățile medicale competente să prescrie. De asemenea, nu prevede cantitatea lunară, gradul de absorbție, durata prescripției, procedura de eliberare, furnizorii autorizați, mecanismul de control și relația cu îngrijirea la domiciliu. Această lipsă de precizie este importantă deoarece reglementarea actuală a îngrijirilor la domiciliu este mult mai strictă: serviciile se acordă pe recomandare, iar recomandarea poate fi făcută de medici de specialitate din ambulatoriu, inclusiv medici de familie, precum și de medici de specialitate din spitale la externare. Propunerea legislativă, în schimb, se limitează la „*prescripția medicului specialist*”, ceea ce poate restrânge accesul față de procedura actuală, unde medicul de familie poate avea un rol relevant. Mai mult, îngrijirile la domiciliu sunt limitate ca durată, de regulă la 90 de zile în ultimele 11 luni, cu regimuri speciale pentru minori și pacienți oncologici. Formula „*indiferent de caracterul temporar sau permanent al afecțiunii*” elimină această logică de control medical și financiar, fără a introduce criterii alternative.

Președinte,

Sterică FUDULEA



Digitally signed
by Fudulea
Sterica
Date:
2026.05.12
15:53:42 EEST