



GUVERNUL ROMÂNIEI
SECRETARIATUL GENERAL

Material pentru:
- Ședința de Guve

Nr. SGG : **1856** 29.12.2025

Data difuzării : **29.12.2025**

OBSERVAȚII :



Nr.SG1167

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SECRETAR GENERAL

APSG

30.12.2025

Nr.	1856	/DPSG
Data	30/12/2025	

Către,

SECRETARIATUL GENERAL AL GUVERNULUI
DOMNULUI SECRETAR GENERAL AL GUVERNULUI
ȘTEFAN-RADU OPREA

Vă transmitem, alăturat, în original, proiectul de **Ordonanță de urgență privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate**, cu rugămintea de a fi inclus la lit.a) a agendei reuniunii pregătitoare ședinței Guvernului.

Conținutul dosarului:

- Proiect de act normativ: 4 file;
- Notă de fundamentare: 8 file;
- Fișa circuitului de avizare: 1 file;
- Avizul de oportunitate al Departamentului pentru Relația cu Parlamentul nr. 221A/30.12.2025: 4 file;
- Adresa Ministerului Finanțelor nr.1041406/29.12.2025: 1 filă;
- Adresa Ministerului Sănătății privind modul de preluare al observației Ministerului Finanțelor nr.1167/30.12.2025: 2 file;
- Adresa Ministerului Justiției nr.2/87705/30.12.2025: 4 file;
- Adresa Ministerului Sănătății privind modul de preluare al observațiilor Ministerului Justiției nr.1167/30.12.2025: 2 file.

Actul normativ în format electronic a fost transmis de către Daniela Mihăilescu de la adresa de e-mail: daniela.mihailescu@ms.ro către adresa de e - mail: dpsg@gov.ro.

Persoana în măsură să ofere relații cu privire la proiectul de act normativ este doamna Mihaela Bardos, director general la Direcția generală asistență medicală și sănătate publică, e-mail: cbardos@ms.ro.

Cu deosebită considerație,

SECRETAR GENERAL

GEORGETA BUMBAC



NOTĂ DE FUNDAMENTARE

Secțiunea 1

Titlul proiectului de act normativ

Ordonanță de urgență privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate

Secțiunea a 2-a

Motivul emiterii actului normativ

2.1 Sursa proiectului de act normativ

Inițiativa Ministerului Sănătății – în temeiul art. 115 alin. (4) din Constituția României, republicată și în scopul continuării măsurilor de reformă în cadrul sistemului de sănătate. De asemenea, modificările și completările urmăresc eficientizarea utilizării bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

2.2 Descrierea situației actuale

Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 reglementează acordarea concediilor și indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate, stabilind cadrul general privind drepturile asiguraților, obligațiile plătitorilor de indemnizații și atribuțiile caselor de asigurări de sănătate.

În forma actuală a art. 51, competențele caselor de asigurări de sănătate în materia controlului concediilor medicale sunt reglementate într-un mod limitat, fără a detalia: posibilitatea declanșării controlului la sesizarea plătitorilor de indemnizații, obiectul controlului sub aspectul legalității și temeiniciei acordării concediilor medicale, tipurile de verificări care pot fi efectuate (administrative și medicale), procedura, documentele și condițiile în care se realizează controlul sau efectele constatărilor rezultate în urma controlului asupra plății indemnizațiilor.

Această situație a generat dificultăți în practică, în special pentru plătitorii de indemnizații, care nu dispun de un mecanism eficient și clar reglementat pentru a solicita verificarea concediilor medicale suspectate de neconformitate. De asemenea, lipsa unor norme procedurale detaliate poate conduce la interpretări neunitare și la imposibilitatea prevenirii sau sancționării acordării nelegale a certificatelor de concediu medical.

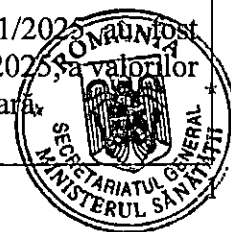
Totodată, în absența unor reglementări explicite, casele de asigurări de sănătate nu beneficiază de un temei legal suficient de clar pentru a efectua verificări medicale și administrative complexe, ceea ce poate afecta buna gestionare a bugetului Fondului național de asigurări sociale de sănătate.

În prezent, medicii de specialitate pentru specialitățile clinice pot desfășura activitate cu casa de asigurări de sănătate în baza unui singur contract. Programul de activitate al fiecărui medic de specialitate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate este de maximum o normă și jumătate. Programul de activitate al fiecărui medic de specialitate care își desfășoară activitatea în ambulatoriul integrat al spitalului face obiectul contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate, putând fi modificat prin act adițional la contract.

În prezent, fondul alocat asistenței medicale primare este repartizat 35% - pentru plata per capita și 65% - pentru plata per serviciu medical (valorile de punct sunt 12 lei/plata per capita și 8 lei/plata per serviciu medical).

Prin art. I pct. 17 din Legea nr. 163/2025, dispozițiile art. 261 din Legea nr. 95/2006 au fost completate în sensul stabilirii în anul 2026 a modalității de distribuire a fondului alocat asistenței medicale primare, destinat plății per capita și plății pe serviciu medical, respectiv în proporție de 25% pentru plata per capita și 75% pentru plata pe serviciu medical.

Prin același act normativ, dispozițiile articolului XXXII din Legea nr. 141/2025, care stabilește valoarea și valoarea garantate ale punctelor pentru acordarea serviciilor medicale în asistența medicală primară,



Concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate reglementate prin OUG nr. 158/2005 sunt următoarele:

- concedii medicale și indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă, cauzată de boli obișnuite sau de accidente în afara muncii;
- concedii medicale și indemnizații pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă, exclusiv pentru situațiile rezultate ca urmare a unor accidente de muncă sau boli profesionale;
- concedii medicale și indemnizații pentru maternitate;
- concedii medicale și indemnizații pentru îngrijirea copilului bolnav;
- concedii medicale și indemnizații pentru îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice;
- concedii medicale și indemnizații de risc maternal.

În prezent, din FNUASS se suportă cheltuielile pentru indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, de care beneficiază asigurații sistemului de asigurări sociale de sănătate, astfel:

- din a 6-a zi de incapacitate și până la data încetării incapacității temporare de muncă a asiguratului sau a pensionării acestuia, pentru persoanele care se află în incapacitate temporară de muncă;
- integral, din prima zi, până la data încetării incapacității temporare de muncă a asiguratului pentru persoanele care realizează în România veniturile prevăzute la lit. A, de la angajatori din state care nu intră sub incidența legislației europene aplicabile în domeniul securității sociale, precum și a acordurilor privind sistemele de securitate socială la care România este parte;
- integral, din prima zi, până la data încetării incapacității temporare de muncă a asiguratului sau a pensionării acestuia, pentru persoanele care beneficiază de indemnizație de șomaj;
- integral, din prima zi, până la data încetării incapacității temporare de muncă a asiguratului sau a pensionării acestuia, pentru persoanele fizice care se asigură facultativ pentru concedii și indemnizații;
- integral, din prima zi de incapacitate temporară de muncă, în cazul persoanelor asigurate pentru care a fost instituită măsura izolării, potrivit Legii nr. 136/2020.
- integral, pentru persoanele care beneficiază de concediu medical pentru reducerea timpului de muncă;
- integral, pentru persoanele care beneficiază de concediu medical pentru carantină;
- integral, pentru persoanele care beneficiază de concediu medical de maternitate;
- integral, pentru persoanele care beneficiază de concediu medical pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 12 ani, iar în cazul copilului cu handicap, pentru afecțiunile intercurrente, până la împlinirea vârstei de 18 ani, precum și în cazul copilului cu afecțiuni grave, asigurații au dreptul la concediu și indemnizație pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 18 ani;
- integral, pentru persoanele care supraveghează și îngrijesc copilul în vârstă de până la 18 ani, pentru care s-a dispus măsura carantinei sau a izolării;
- integral, pentru persoanele care beneficiază de concediu de risc maternal;
- integral, pentru persoanele care beneficiază de tratament balnear, în conformitate cu programul individual de recuperare, costurile tratamentului balnear, precum și cele ale acțiunilor de recuperare a capacității de muncă, se suportă din bugetul fondului în condițiile prevăzute de Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și de normele metodologice de aplicare a acestuia;
- integral, pentru persoanele care îngrijesc pacientul cu afecțiuni oncologice.

2.3 Schimbări preconizate

Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005

Prin completarea art. 51 din OUG nr. 158/2005 se urmărește instituirea unui cadru legal clar, coerent și predictibil privind controlul concediilor medicale, având ca scop asigurarea respectării legalității și utilizării eficiente a fondurilor publice. Astfel, se reglementează expres posibilitatea de control la



sesizarea plătitorului de indemnizații, oferind acestora un instrument legal pentru a solicita verificarea concediilor medicale atunci când există suspiciuni privind acordarea nelegală a acestora.

Totodată, sunt stabilite obiectul și modalitățile de realizare a controlului, respectiv: analiza documentelor medicale care au stat la baza eliberării certificatelor, verificarea respectării condițiilor legale privind durata concediului medical, precum și verificarea corectitudinii completării certificatelor și a concordanței acestora cu diagnosticul și recomandările medicale.

Se propune stabilirea unui mecanism de control al concediilor medicale pe mai multe paliere:

- Control la nivelul CAS,
- Sesizare și verificare la nivelul cabinetelor de expertizare a capacității de muncă,
- Sesizare și verificare la nivelul Comisiei de disciplină a Colegiului Medicilor din România, a consiliilor județene ale medicilor și al municipiului București care, în condițiile constatării nerespectării prevederilor cu privire la acordarea concediilor medicale și eliberarea certificatelor de concediu medical, aplică sancțiunile prevăzute de art. 455 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Instituirea unei proceduri unitare de desfășurare a controlului, urmează a fi stabilită prin hotărâre a Guvernului, care se va elabora în termen de 90 de zile de la intrarea în vigoare a ordonanței de urgență, asigurând astfel aplicarea unitară și transparentă a noilor dispoziții.

Propunerea constituie o măsură prin care se asigură o flexibilitate crescută pentru medici. Totodată, se optimizează colaborarea public-privat în interesul pacientului, fără a afecta funcționarea normală a unităților medicale publice. Astfel, se asigură condițiile pentru îndeplinirea de către medici a obligației de a desfășura activitate în ambulatoriul integrat al spitalului, în cadrul normei lunare de lucru, conform graficului stabilit de managerul spitalului. Propunerea vizează încheierea a maximum două contracte cu casele de asigurări de sănătate pentru acordarea de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate de către medicii de specialitate, cu reglementarea unei soluții tranzitorii, până la aprobarea prin Contractul-cadru a condițiilor exprese aplicabile pentru aceste situații. În plus, pentru ambulatoriul integrat al spitalului, programul fiecărui medic va fi stabilit de managerul spitalului, la propunerea medicului șef de secție sau a medicului coordonator, nemaifiind obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate. Unitatea sanitară cu paturi va depune la contractare și va modifica prin act adițional cu casa de asigurări de sănătate doar programul fiecărui cabinet medical din ambulatoriul integrat. Programul de activitate al medicului din ambulatoriul integrat se desfășoară în cadrul programului cabinetului medical. Programul cabinetului medical poate fi acoperit de unul sau mai mulți medici.

În condițiile în care, în anul 2026, distribuția fondului alocat asistenței medicale primare va fi de 25% pentru plata per capita și de 75% pentru plata pe serviciu medical, potrivit art. 261 din Legea nr. 95/2006 (*forma aprobată prin art. art. 1 pct. 17 din Legea nr. 163/2025*), nu mai pot fi menținute aceleași valori de punct ca și în anul 2025, astfel că prevederile art. XXXII din Legea nr. 141/2025, referitoare la menținerea valorilor de punct în asistența medicală primară – nu pot fi aplicate și sunt în contradicție cu art. 261 alin. (1⁴) din Legea nr. 95/2006.

Noua distribuție 25% - 75% a bugetului aprobat în anul 2026 cu destinația asistență medicală primară se transpune prin diminuarea valorii punctului per capita și creșterea valorii punctului pe serviciu medical, care reprezintă tocmai utilizarea eficientă a fondurilor pentru a deconta servicii medicale necesare și efectiv prestate asiguraților.

Această nouă distribuție are ca efect diminuarea valorii punctului per capita și creșterea valorii punctului pe serviciu medical, în cadrul aceluiași buget global.

Propunerea formulată la art. IV din proiect are în vedere corelarea dispozițiilor art. VII din Legea nr. 163/2025, cu reglementările incidente în materia finanțării asistenței medicale primare, de la art. I pct.17, din același act normativ.

Prin proiectul de act normativ se propune ca pentru certificatele de concediu medical eliberate în perioada 1 februarie 2026 - 31 decembrie 2027, indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate prevăzute prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, să se calculeze și să se plătească



prin diminuarea cu o zi a zilelor suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate potrivit legii.

De asemenea, se stabilește că aceste perioade de diminuare a indemnizației de asigurări sociale de sănătate constituie în continuare stagiu de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, precum și faptul că se menține calitatea de asigurat în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în perioadele respective.

Modalitatea de punere în aplicare a acestor dispoziții se va stabili prin normele prevăzute la art. 56 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a actului normativ, întrucât necesită stabilirea unei modalități de calcul pentru indemnizațiile aferente fiecărui tip de concediu medical, precum și modul de determinare a bazei de calcul.

2.4 Alte informații

Secțiunea a 3-a

Impactul socioeconomic

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

3.2 Impactul social.

Prin proiectul de ordonanță se oferă:

- utilizarea eficientă a fondurilor în asistență medicală primară pentru a pune accentul pe decontarea de servicii medicale efectiv acordate asiguraților,
- flexibilitate crescută pentru medicii specialiști care acordă servicii medicale în ambulatoriul de specialitate,
- se asigură condițiile pentru îndeplinirea de către medici a obligației de a desfășura activitate în ambulatoriul integrat al spitalului,
- asigurarea unui cadru legal clar, coerent și predictibil privind controlul concediilor medicale, având ca scop asigurarea respectării legalității și utilizării eficiente a fondurilor publice.

3.3 Impactul asupra drepturilor și libertăților fundamentale ale omului

3.4 Impactul macroeconomic

3.4.1 Impactul asupra economiei și asupra principalilor indicatori macroeconomici

3.4.2 Impactul asupra mediului concurențial și domeniul ajutoarelor de stat

Prezentul act normativ nu se referă la acest subiect.

3.5. Impactul asupra mediului de afaceri

Prezentul act normativ nu se referă la acest subiect.

3.6 Impactul asupra mediului înconjurător

Prezentul act normativ nu se referă la acest subiect.

3.7 Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva inovării și digitalizării

3.8 Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva dezvoltării durabile

3.9 Alte informații

Secțiunea a 4-a

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

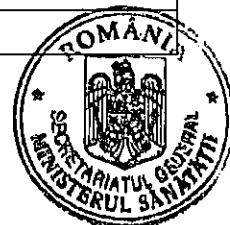
Modificarea vizează asigurarea clarității normei de reglementare pentru asistența medicală primară cu privire la distribuția în anul 2026 a fondurilor per capita și pe serviciu, respectiv prin procente de 25% și 75%, față de 35% și 65% aplicabile în prezent.

Astfel, distribuția fondurilor destinate plății per capita și pe serviciu se realizează cu încadrarea în bugetul alocat în anul 2026 cu această destinație, care se menține la nivelul aprobat pentru anul 2025 prin Legea bugetului de stat, norma propusă neavând impact financiar.



Prin implementarea dispozițiilor propuse la art. V din proiect, numărul de zile de concediu medical suportate din bugetul FNUASS va scădea, aspect care se va reflecta și în sumele decontate din bugetul FNUASS pentru aceste indemnizații.

Indicatori	Anul curent	Următorii 4 ani				Media pe 5 ani
		3	4	5	6	
1	2	3	4	5	6	7
<p>4.1 Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care:</p> <p>a) buget de stat, din acesta:</p> <p>(i) impozit pe profit</p> <p>(ii) impozit pe venit</p> <p>b) bugete locale:</p> <p>(i) impozit pe profit</p> <p>c) bugetul asigurărilor sociale de stat:</p> <p>(i) contribuții de asigurări</p> <p>d) alte tipuri de venituri (se va menționa natura acestora)</p>						
<p>4.2 Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care:</p> <p>a) buget de stat, din acesta:</p> <p>(i) cheltuieli de personal</p> <p>(ii) bunuri și servicii</p> <p>b) bugete locale:</p> <p>(i) cheltuieli de personal</p> <p>(ii) bunuri și servicii</p> <p>c) bugetul asigurărilor sociale de stat:</p> <p>(i) cheltuieli de personal</p> <p>(ii) bunuri și servicii</p> <p>d) alte tipuri de cheltuieli (se va menționa natura acestora)</p>						
<p>4.3 Impact financiar, plus/minus, din care:</p> <p>a) buget de stat</p> <p>b) bugete locale</p>						
4.4 Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare						
4.5 Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare						
4.6 Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare						
4.6 Prezentarea, în cazul proiectelor de acte normative a căror adoptare atrage majorarea cheltuielilor bugetare, a următoarelor documente:						
1.8 Alte informații						

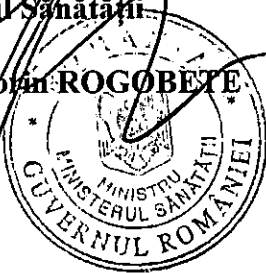



Punerea în aplicare a prevederilor proiectului nu înregistrează un impact asupra bugetului Ministerului Sănătății și al Fondului unic de asigurări sociale de sănătate	
Secțiunea a 5-a	
Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare	
5.1 Măsuri normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ	
5.2 Impactul asupra legislației în domeniul achizițiilor publice	
5.3 Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația UE (în cazul proiectelor ce transpun sau asigură aplicarea unor prevederi de drept UE).	
5.3.1 Măsuri normative necesare transunerii directivelor UE	
5.3.2 Măsuri normative necesare aplicării actelor legislative UE	
5.4 Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene	
5.5 Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente asumate	
5.6. Alte informații	
Secțiunea a 6-a	
Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ	
6.1 Informații privind neaplicarea procedurii de participare la elaborarea actelor normative	
6.2 Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate.	
6.3 Informații despre consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale	
6.4 Informații privind puncte de vedere/opinii emise de organisme consultative constituite prin acte normative	
6.5 Informații privind avizarea de către:	
a) Consiliul Legislativ	
b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării	
c) Consiliul Economic și Social – Nu este cazul	
d) Consiliul Concurenței - Nu este cazul	
e) Curtea de Conturi – Nu este cazul	
6.6 Alte informații:	
Secțiunea a 7-a	
Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea proiectului de act normativ	
7.1 Informarea societății civile cu privire la elaborarea proiectului de act normativ Proiectul de act normativ este postat în transparență decizională pe site-ul Ministerului Sănătății începând cu data de 29.12.2025.	
7.2 Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice.	
Secțiunea a 8-a	
Măsuri privind implementarea, monitorizarea și evaluarea proiectului de act normativ	
8.1 Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ	
8.2 Alte informații.	



Față de cele prezentate, a fost promovată prezenta Ordonanță de urgență privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate



Ministrul Sănătății
Alexandru – Florin ROGOBETE



Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate
Horațiu-Remus MOLDOVAN

Avizatori:

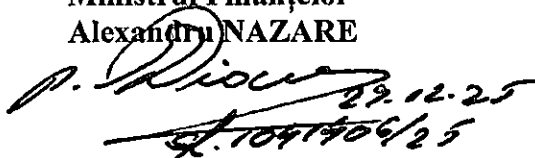
VICEPRIM-MINISTRU
Marian NEACȘU



ROMANIA
CNAS
Casa Națională de Asigurări de Sănătate



Ministrul Finanțelor
Alexandru NAZARE


29.12.25
1041406/25

Ministrul Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale
Petre-Florin MANOLE

Ministrul Justiției
Radu MARINESCU


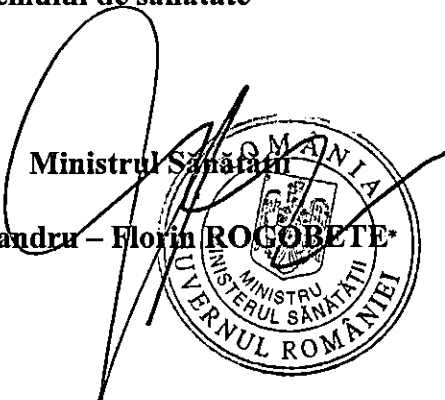


87705/2025



Față de cele prezentate, a fost promovată prezenta **Ordonanță de urgență privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate**

Ministrul Sănătății
Alexandru – Florin ROGOBETE*



Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate
Horațiu-Remus MOLDOVAN



Avizatori:

VICEPRIM-MINISTRU
Marian NEACȘU

Ministrul Finanțelor
Alexandru NAZARE

Ministrul Justiției
Radu MARINESCU

Ministrul Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale
Petre-Florin MANOLE



ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ

privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate

Având în vedere necesitatea corelării dispozițiilor art. XXXII alin. (1) din Legea nr. 141/2025 privind unele măsuri fiscal-bugetare, cu modificările ulterioare, astfel cum acestea au fost modificate prin art. VII din Legea nr. 163/2025, cu reglementările incidente în materia finanțării asistenței medicale primare, de la art. I pct.17, din același act normativ, prin care s-a stabilit, pentru anul 2026, o nouă distribuție a fondului alocat asistenței medicale primare, respectiv 25% pentru plata per capita și 75% pentru plata pe serviciu medical,

având în vedere că noua distribuție a fondului, respectiv 25% pentru plata per capita și 75% pentru plata pe serviciu medical, se reflectă în mod necesar prin diminuarea valorii punctului per capita și creșterea valorii punctului pe serviciu medical, în cadrul aceluiași buget global aprobat, asigurând o utilizare mai eficientă a fondurilor publice prin stimularea decontării serviciilor medicale efectiv prestate asiguraților,

având în vedere necesitatea asigurării cadrului normativ care să permită medicilor îndeplinirea obligației de a desfășura activitate în ambulatoriul integrat al spitalului în cadrul normei lunare de lucru, conform graficului stabilit de managerul spitalului, la propunerea medicului șef de secție sau a medicului coordonator,

ținând seama de faptul că, pentru ambulatoriul integrat al spitalului, este necesară separarea programului cabinetului medical, de programul individual al medicului, pentru a asigura o gestionare eficientă și flexibilă a resurselor umane,

având în vedere necesitatea creșterii flexibilității în organizarea activității medicilor specialiști, astfel încât să se permită încheierea a maximum două contracte cu casele de asigurări de sănătate pentru acordarea de servicii medicale în ambulatoriul clinic de specialitate, fără a afecta respectarea normei maxime de lucru și fără a prejudicia funcționarea unităților sanitare publice,

având în vedere că, până la aprobarea prin Contractul-cadru a condițiilor aplicabile încheierii a două contracte, se impune reglementarea unei soluții tranzitorii,

având în vedere caracterul urgent al măsurilor propuse și necesitatea evitării disfuncționalităților în organizarea activității ambulatoriilor de specialitate, care implică sume decontate semnificativ mai mici comparativ cu serviciile medicale spitalicești, generând astfel economii bugetare și o mai bună alocare a resurselor financiare din sistemul de sănătate,

luând în considerare faptul că din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se suportă indemnizații de asigurări sociale de sănătate, se impune implementarea unor măsuri menite să asigure decontarea fără sincope a acestor drepturi de care beneficiază persoanele asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate,

în considerarea faptului că aceste elemente vizează interesul general public și constituie situații de urgență și extraordinare a căror reglementare nu poate fi amânată,

în temeiul art. 115 alin. (4) din Constituția României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta ordonanță de urgență.

Art. I. - Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.074 din 29 noiembrie 2005, aprobată cu modificări și completări



prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează, după cum urmează:

1. La articolul 51, după alineatul (2), se introduc șase noi alineate, alin. (2¹) - (2⁶), cu următorul cuprins:

„(2¹) Casele de asigurări de sănătate pot efectua controlul concediilor medicale sub aspectul legalității și temeiniciei acordării acestora.

(2²) Controlul prevăzut la alin. (2¹) se realizează cel puțin prin:

a) analiza documentelor medicale care au stat la baza eliberării certificatelor de concediu medical;

b) verificarea respectării condițiilor legale privind durata acordării concediului medical;

c) verificarea corectitudinii completării certificatelor de concediu medical și a concordanței acestora cu diagnosticul și recomandările medicale.

(2³) În vederea efectuării controlului se pot solicita, în condițiile legii, documente și informații medicului curant și furnizorilor de servicii medicale, după caz.

(2⁴) Certificatele de concediu medical care în urma controlului efectuat de casa de asigurări de sănătate sunt neconforme se transmit cabinetelor de expertizare a capacității de muncă în vederea analizării și verificării din punct de vedere medical a acestora, potrivit protocolului încheiat între Casa Națională de Asigurări de Sănătate – Casa Națională de Pensii Publice și Institutul Național de Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă.

(2⁵) În cazul în care, în urma verificărilor prevăzute la alin. (1)–(2⁴) se constată că certificatul de concediu medical a fost eliberat cu nerespectarea prevederilor legale, asiguratul nu beneficiază de indemnizația aferentă concediului medical.

(2⁶) Procedura de desfășurare a verificărilor prevăzute la alin. (2¹)–(2⁴), precum și modalitatea de aplicare a dispozițiilor alin. (2⁵) se stabilesc prin hotărâre de Guvern.”

2. La articolul 51, alineatul (5) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(5) În cazul în care comisia de disciplină a colegiului teritorial sau Comisia superioară de disciplină a Colegiului Medicilor din România constată nerespectarea prevederilor cu privire la acordarea concediilor medicale și eliberarea certificatelor de concediu medical, aplică sancțiunile prevăzute de art. 455 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.”

Art. II. - (1) Pentru certificatele de concediu medical eliberate în perioada 1 februarie 2026 - 31 decembrie 2027, indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate prevăzute prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, se calculează și se plătesc prin diminuarea cu o zi a zilelor suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate potrivit legii.



(2) Perioadele de diminuare a indemnizației de asigurări sociale de sănătate potrivit alin. (1) constituie stagiul de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, cu menținerea calității de asigurat în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

(3) Modalitatea de punere în aplicare a prevederilor alin. (1), precum și lista afecțiunilor exceptate de la prevederile alin. (1) se aprobă prin normele prevăzute la art. 56 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență.

Art III. - Articolul III din Legea nr. 163/2025 privind modificarea și completarea unor acte normative și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, 984 din 24 octombrie 2025, cu modificările ulterioare, se modifică după cum urmează:

„Art. III (1) Medicii, cu excepția șefilor de secție, care acordă servicii medicale într-o/într-un secție/compartiment dintr-un spital public, au obligația de a desfășura activitate în ambulatoriul integrat al spitalului, în cadrul normei lunare de lucru, conform graficului stabilit de managerul spitalului, la propunerea medicului șef de secție sau a medicului coordonator, după caz.

(2) Medicii care acordă servicii medicale de specialitate într-o unitate sanitară din ambulatoriul de specialitate dintre cele prevăzute în Contractul-cadru, își pot desfășura activitatea în baza a maximum două contracte încheiate cu casele de asigurări de sănătate pentru acordarea de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate, în condițiile Contractului-cadru.

(3) Până la aprobarea prin Contractul-cadru a condițiilor prevăzute la alin. (2), medicii pot desfășura activitate sub incidența a două contracte în ambulatoriul de specialitate, pentru un program care să nu depășească cumulativ o normă și jumătate.

(4) În ambulatoriul integrat al spitalului, programul care face obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate este cel al cabinetului medical, programul fiecărui medic fiind stabilit de managerul spitalului, la propunerea medicului șef de secție sau a medicului coordonator.”

Art IV. - Alineatul (1) al art. XXXII din Legea nr. 141/2025 privind unele măsuri fiscal-bugetare, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 699 din 25 iulie 2025, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și va avea următorul cuprins:

„(1) În anul 2026, suma orientativă/medic specialist în asistența medicală stomatologică se menține la nivelul valabil în trimestrul IV al anului 2025.”

Art V. – Alineatul (1⁴) al art. 261 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din 28 august 2015, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

"(1⁴) În asistența medicală primară, în anul 2026, fondul destinat plății per capita și plății pe serviciu medical se distribuie în proporție de 25% pentru plata per capita și 75% pentru plata pe



serviciu medical, cu încadrarea în fondul alocat asistenței medicale primare pentru anul 2026, care se menține la nivelul aprobat pentru anul 2025 prin Legea bugetului de stat."

Art VI. – (1) Protocolul prevăzut la art. 51 alin. (2⁴) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum a fost modificată și completată prin prezenta ordonanță de urgență, se încheie în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență.

(2) Hotărârea de guvern prevăzută la art. 51, alin. (2⁶) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum a fost modificată și completată prin prezenta ordonanță de urgență, se aprobă în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență.

Prim-MINISTRU

ILIE-GAVRIL BOLOJAN





SECRETARIATUL GENERAL AL GUVERNULUI
DEPARTAMENTUL PENTRU RELAȚIA CU PARLAMENTUL

B-dul Prânzerei nr. 22, sector 1, București. Tel: 0213143100 fax: 3000. E-mail: -departament@gov.ro

221A/ 30-12-2025

Către: Domnul Alexandru – Florin ROGOBETE
Ministrul Sănătății

Ref. la: proiectul de Ordonanță de urgență a Guvernului privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate

Stimate domnule ministru,

Ca urmare a solicitării dumneavoastră (adresa nr. 1167/29.12.2025), vă trimitem, alăturat, avizul de oportunitate asupra *proiectului Ordonanței de urgență a Guvernului privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate.*

Cu deosebită considerație,


NINI SAPUNARU

SECRETAR DE STAT





SECRETARIATUL GENERAL AL GUVERNULUI
DEPARTAMENTUL PENTRU RELAȚIA CU PARLAMENTUL

B-dul Primăverii nr. 22, sector 1, București, Tel: 0213113400 fax: 3000, E-mail: drparlament@gov.ro

AVIZ DE OPORTUNITATE

asupra *proiectului Ordonanței de urgență a Guvernului privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate*

În temeiul art. 31 alin. (1) din Regulamentul privind procedurile, la nivelul Guvernului, pentru elaborarea, avizarea și prezentarea proiectelor de documente de politici publice, a proiectelor de acte normative, precum și a altor documente, în vederea adoptării/aprobării, aprobat prin *Hotărârea Guvernului nr. 561/2009, cu modificările și completările ulterioare,*

avizăm favorabil proiectul Ordonanței de urgență a Guvernului privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, elaborat de Ministerul Sănătății, cu privire la oportunitatea emiterii acestei reglementări în temeiul art. 115 alin. (4) din Constituția României, republicată.

MOTIVARE

1. În temeiul art. 115 alin. (4) din *Constituția României, republicată*, Guvernul poate adopta ordonanțe de urgență **în situații extraordinare a căror reglementare nu poate fi amânată.**

Potrivit art. 31 din *Hotărârea Guvernului nr. 561/2009, „Proiectele de ordonanță de urgență sunt avizate de către Secretariatul General al Guvernului din punctul de vedere al oportunității promovării acestora, în sensul motivării situației extraordinare a cărei reglementare nu poate fi amânată, precum și a prezentării consecințelor neadoptării proiectului de act normativ în regim de urgență”.* Astfel, analiza Secretariatului General al Guvernului în vederea emiterii avizului de oportunitate privește numai elementele relatate de inițiator pentru prezentarea situației extraordinare a cărei reglementare nu poate fi amânată și consecințele neadoptării proiectului de act normativ în regim de urgență.

2. Prezentul proiect de ordonanță de urgență are ca obiect de reglementare modificarea și completarea *Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare,* propunându-se un ansamblu de măsuri ce vizează obiectul și modalitățile de realizare a controlului concediilor medicale.

Totodată, se propune ca, pentru certificatele de concediu medical eliberate în perioada 1 februarie 2026 - 31 decembrie 2027, indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate prevăzute prin *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005,* să se calculeze și să se plătească prin diminuarea cu o zi a zilelor suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate potrivit legii.

De asemenea, se stabilește că aceste perioade de diminuare a indemnizației de asigurări sociale de sănătate constituie în continuare stagiul de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, precum și faptul că se menține calitatea de asigurat în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în perioadele respective.

Totodată, se propune modificarea *Legii nr. 163/2025 privind modificarea și completarea unor acte normative și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății, cu modificările ulterioare,* în sensul:



- asigurării condițiilor pentru îndeplinirea de către medici a obligației de a desfășura activitate în ambulatoriul integrat al spitalului, în cadrul normei lunare de lucru, conform graficului stabilit de managerul spitalului;

- încheierii a maximum două contracte cu casele de asigurări de sănătate pentru acordarea de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate de către medicii de specialitate, cu reglementarea unei soluții tranzitorii, până la aprobarea prin Contractul-cadru a condițiilor exprese aplicabile pentru aceste situații;

- ca, pentru ambulatoriul integrat al spitalului, programul fiecărui medic să fie stabilit de managerul spitalului, la propunerea medicului șef de secție sau a medicului coordonator, nemaifiind obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate, urmând ca unitatea sanitară cu paturi să depună la contractare și să modifice prin act adițional cu casa de asigurări de sănătate doar programul fiecărui cabinet medical din ambulatoriul integrat.

Proiectul vizează și modificarea alineatului (1) al art. XXXII din *Legea nr. 141/2025 privind unele măsuri fiscal-bugetare, cu modificările și completările ulterioare*, propunându-se ca, în anul 2026, doar suma orientativă/medic specialist în asistența medicală stomatologică să se mențină la nivelul valabil în trimestrul IV al anului 2025, nu și valorile garantate ale punctelor pentru acordarea serviciilor medicale în asistență medicală primară.

În acest context, se propune modificarea *Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare*, astfel încât în asistența medicală primară, în anul 2026, fondul destinat plății per capita și plății pe serviciu medical să se distribuie în proporție de 25% pentru plata per capita și 75% pentru plata pe serviciu medical, cu încadrarea în fondul alocat asistenței medicale primare pentru anul 2026, care se menține la nivelul aprobat pentru anul 2025 prin *Legea bugetului de stat*.

3. Sub aspectul justificării situației extraordinare și urgenței a cărei reglementare nu poate fi amânată, în instrumentele de prezentare și motivare, inițiatorul menționează:

- necesitatea corelării dispozițiilor art. XXXII alin. (1) din *Legea nr. 141/2025 privind unele măsuri fiscal-bugetare, cu modificările ulterioare*, astfel cum acestea au fost modificate prin art. VII din *Legea nr. 163/2025, cu reglementările incidente în materia finanțării asistenței medicale primare*, de la art. I pct.17, din același act normativ, prin care s-a stabilit, pentru anul 2026, o nouă distribuție a fondului alocat asistenței medicale primare, respectiv 25% pentru plata per capita și 75% pentru plata pe serviciu medical;

- noua distribuție a fondului, respectiv 25% pentru plata per capita și 75% pentru plata pe serviciu medical, se reflectă în mod necesar prin diminuarea valorii punctului per capita și creșterea valorii punctului pe serviciu medical, în cadrul aceluiași buget global aprobat, asigurând o utilizare mai eficientă a fondurilor publice prin stimularea decontării serviciilor medicale efectiv prestate asiguraților;

- necesitatea asigurării cadrului normativ care să permită medicilor îndeplinirea obligației de a desfășura activitate în ambulatoriul integrat al spitalului în cadrul normei lunare de lucru, conform graficului stabilit de managerul spitalului, la propunerea medicului șef de secție sau a medicului coordonator;

- pentru ambulatoriul integrat al spitalului, este necesară separarea programului cabinetului medical, de programul individual al medicului, pentru a asigura o gestionare eficientă și flexibilă a resurselor umane;

- necesitatea creșterii flexibilității în organizarea activității medicilor specialiști, astfel încât să se permită încheierea a maximum două contracte cu casele de asigurări de sănătate pentru acordarea de servicii medicale în ambulatoriul clinic de specialitate, fără a afecta respectarea normei maxime de lucru și fără a prejudicia funcționarea unităților sanitare publice;

- până la aprobarea prin Contractul-cadru a condițiilor aplicabile încheierii a două contracte, se impune reglementarea unei soluții tranzitorii;

- caracterul urgent al măsurilor propuse și necesitatea evitării disfuncționalităților în organizarea activității ambulatoriilor de specialitate, care implică sume decontate semnificativ mai mici comparativ cu serviciile medicale spitalicești, generând astfel economii bugetare și o mai bună alocare a resurselor financiare din sistemul de sănătate;



- din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se suportă indemnizații de asigurări sociale de sănătate, context în care se impune implementarea unor măsuri menite să asigure decontarea fără sincope a acestor drepturi de care beneficiază persoanele asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

Cu deosebită considerație,


NINI SĂPUNARU

SECRETAR DE STAT

Nr. 221A/ 30-12-2025





MINISTERUL FINANTELOR
CABINET MINISTRU

Nr.1041406/29.12.2025

Domnului Alexandru Florin ROGOBETE
Ministru, Ministerul Sănătății

Stimate domnule ministru,

Vă restituim alăturat, proiectul de Ordonanță privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, transmis în vederea avizării cu adresa instituției dumneavoastră nr.1167/2025, avizat favorabil, cu observația ca sintagma "care se menține la nivelul aprobat pentru anul 2025 prin Legea bugetului de stat", de la art. V din proiectul de act normativ, să se înlocuiască cu sintagma "care se menține la nivelul cheltuielilor efectuate în anul 2025".

Menționăm că răspunderea pentru elaborarea proiectului de act normativ, pentru necesitatea și oportunitatea promovării acestuia, inclusiv prin raportare la prevederile legale în vigoare în domeniul finanțelor publice, precum și pentru realitatea și corectitudinea datelor prezentate revine inițiatorului.

Cu deosebită considerație,

Ministrul finanțelor


Alexandru NAZARE





MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SECRETAR GENERAL

Nr.1167

30.12.2025

Stimate domnule secretar general,

Urmare adresei dumneavoastră nr.1041406/29.12.2025 prin care ați avizat favorabil cu observații, proiectul de **Ordonanță de urgență privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate**, facem precizarea că observația nu poate fi preluată, luând în considerare următoarele aspecte:

Potrivit prevederilor art. 261 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare:

“(1⁴) În asistența medicală primară, în anul 2026, fondul destinat plății per capita și plății pe serviciu medical se distribuie în proporție de 25% pentru plata per capita și 75% pentru plata pe serviciu medical.

(1⁵) În asistența medicală primară, începând cu anul 2027, fondul destinat plății per capita și plății pe serviciu medical se distribuie în proporție de 20% pentru plata per capita și 80% pentru plata pe serviciu medical.”

Reducerea ponderii plății «per capita» cu 10% prin modificarea raportului dintre fondurile pentru plata «per capita» și plata pe serviciu, de la 35% - 65% la 25% - 75% conduce la o scădere a veniturilor medicilor de familie obținute din plata per capita, aceștia urmând ca, pentru a-și menține veniturile, să se orienteze spre acordarea mai multor servicii, preponderent dintre cele decontate la un nivel superior, cum sunt consultațiile de prevenție și consultațiile de management de caz.

Astfel, pentru a nu induce blocaje în acordarea de servicii medicale la nivelul asistenței medicale primare, se impune menținerea la nivelul aprobat pentru anul 2025 prin Legea bugetului de stat a fondului alocat asistenței medicale primare pentru anul 2026.

În caz contrar, progresele obținute în sistemul asigurărilor sociale de sănătate în ultimii ani, prin întărirea nivelului de bază pe care este clădită piramida serviciilor de sănătate, medicina de familie, este sever amenințată, cu riscuri majore pentru sănătatea asiguraților.

Reamintim faptul că, potrivit Legii nr. 1/2021 pentru ratificarea Acordului de împrumut (Program pe bază de rezultate în sectorul sanitar din România) dintre România și Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare, semnat la New





**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SECRETAR GENERAL**

York la 23 septembrie 2019, amendat și actualizat prin Scrisoarea de amendament semnată între România și Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare la București la 31 iulie 2020 și la 26 august 2020, indicatorii de rezultat care stau la baza tragerilor din împrumut, și sumele alocate indicatorilor aferenți DLI#3 vizau ponderea fondurilor alocate pentru asistența medicală primară din bugetul CNAS.

De asemenea, luând în considerare și faptul că, potrivit art. 274 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, *bugetul fondului se aprobă de Parlament, la propunerea Guvernului, ca anexă la legea bugetului de stat, inclusiv pe domenii de asistență medicală, este necesară menținerea textului propus pentru art. V din proiectul de act normativ.*

Cu deosebită considerație,

SECRETAR GENERAL

GEORGETA BOMBAC



**Domnului Bogdan Alexandru Moisii
Secretar general
Ministerul Finanțelor**

Str. Cristian Popișteanu, nr. 1-3, sector 1, București
Tel. 021.307.25.03, Fax. 021.307.26.36





Nr. 2 / 87705 / 2025 / 30.12.2025

Către: Domnul Alexandru-Florin ROGOBETE

Ministrul Sănătății

Ref: proiectul de Ordonanță de urgență a Guvernului privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate

Stimate Doamnă Ministru,

Urmare a adresei dvs. nr.1167/30.12.2025, vă restituim alăturat, originalul proiectului mai sus menționat, avizat favorabil cu următoarele observații:

I. Observații cu caracter general și privind necesitatea obținerii unor avize:

1. Potrivit art. 115 alin. (4) din Constituția României, pentru emiterea unei ordonanțe de urgență este necesară îndeplinirea cumulativă a trei condiții: existența unei situații extraordinare; existența urgenței reglementării și motivarea urgenței reglementării în cuprinsul ordonanței. Referitor la prima dintre condițiile menționate, respectiv „existența unei situații extraordinare”, Curtea Constituțională a statuat în jurisprudența sa¹ că aceasta se referă la o stare de fapt obiectivă, cuantificabilă, independentă de voința Guvernului, care pune în pericol un interes public. De esența acesteia este caracterul obiectiv, „în sensul că existența sa nu depinde de voința Guvernului care, în asemenea împrejurări, este constrâns să reacționeze prompt pentru apărarea unui interes public pe calea ordonanței de urgență²”.

În preambulul proiectului, pentru justificarea celor trei condiții necesar a fi îndeplinite pentru a emite o ordonanță de urgență, s-a specificat faptul că prezentul demers legislativ se impune în vederea corelării dispozițiilor art. XXXII alin. (1) din Legea nr. 141/2025, astfel cum acestea au fost modificate prin art. VII din Legea nr. 163/2025, cu reglementările incidente în materia finanțării asistenței medicale primare, de la art. I pct.17, din același act normativ, prin care s-a stabilit, pentru anul 2026, o nouă distribuție a fondului alocat asistenței medicale primare, respectiv 25% pentru plata per capita și 75% pentru plata pe serviciu medical, precum și în vederea asigurării cadrului normativ care să permită medicilor îndeplinirea obligației de a desfășura activitate în ambulatoriul integrat al spitalului în cadrul normei lunare de lucru, conform graficului stabilit de managerul spitalului, la propunerea medicului șef de secție sau a medicului coordonator.

¹ A se vedea Decizia nr. 14 din 18 ianuarie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 266 din 15 aprilie 2011

² A se vedea Decizia nr.83 din 19 mai 1998, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.211 din 8 iunie 1998



Totodată, se precizează că „luând în considerare faptul că din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se suportă indemnizații de asigurări sociale de sănătate, se impune implementarea unor măsuri menite să asigure decontarea fără sincope a acestor drepturi de care beneficiază persoanele asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate”.

Apreciem că aceste justificări nu sunt suficiente să asigure respectarea condițiilor pentru emiterea unei ordonanțe de urgență, astfel cum sunt prevăzute de art. 115 alin. (4) din Constituția României. Este necesară completarea Notei de fundamentare și a Preambulului proiectului cu justificări suplimentare din care să rezulte că există o situație extraordinară care impune adoptarea urgentă a acestor norme în vederea evitării unei grave atingeri aduse interesului public. În principiu, este necesară evidențierea cu mai multă claritate a motivelor care au împiedicat luarea măsurilor din timp, inclusiv prin intermediul procedurilor parlamentare obișnuite. În jurisprudența CCR s-a reținut că nu este suficient să se demonstreze rațiunea, necesitatea, oportunitatea și utilitatea reglementării. Acestea, chiar dacă exprimă situații obiective, nu reprezintă o situație extraordinară a cărei reglementare să nu poată fi amânată și care să justifice, astfel, adoptarea unei ordonanțe de urgență (Decizia CCR nr. 859/2015). De asemenea, arătăm că potrivit Deciziei Curții Constituționale nr. 237/2020 „cu privire la îndeplinirea sau neîndeplinirea exigențelor constituționale se poate pronunța doar instanța constituțională”.

2. Având în vedere prevederile art.2 alin.(1)³ și alin.(2)⁴ lit.c) și h) din Legea nr.248/2013 și faptul că măsurile promovate prin prezentul demers legislativ privesc politici din domeniul sănătății cât și din domeniul protecției sociale⁵; este necesară obținerea avizului Consiliului Economic și Social și completarea corespunzătoare a Secțiunii a 6-a din Nota de fundamentare.

II. Observații privind Nota de fundamentare:

Se impune completarea instrumentului de prezentare și motivare în sensul motivării măsurii preconizate de la art.IV din proiect.

III. Observații privind conținutul proiectului:

1. În ceea ce privește art.I pct.1- alin.(2⁶) din proiect, învedereăm faptul că este neclar la ce se referă, „modalitatea de aplicare a dispozițiilor alin. (2⁵)”, deoarece alin. (2⁵) prevede următoarele „în cazul în care, în urma verificărilor prevăzute la alin. (1)-(2⁴) se constată că certificatul de concediu medical a fost eliberat cu nerespectarea prevederilor legale, asiguratul nu beneficiază de indemnizația aferentă concediului medical”.

Astfel, în cazul în care se are în vedere procedura de recuperare a sumelor plătite cu titlu de indemnizație de concediu medical, apreciem că acest aspect trebuie reglementat la nivel primar, și nu printr-o hotărâre a Guvernului.

³ „(1) Consiliul Economic și Social este consultat obligatoriu asupra proiectelor de acte normative inițiate de Guvern sau a propunerilor legislative ale deputaților ori senatorilor. Rezultatul acestei consultări se concretizează în avize la proiectele de acte normative.”

⁴ „(2) Domeniile de specialitate ale Consiliului Economic și Social sunt: (...) c) relațiile de muncă, protecția socială, politicile salariale și egalitatea de șanse și de tratament; (...) h) politicile în domeniul sănătății;”

⁵ Intervenția de la art.I și art.V ce implică OUG nr.158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate.

2. Referitor la art.II din prezentul proiect prin care se propune diminuarea cu o zi a zilelor suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în cazul indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate prevăzute de O.U.G. nr. 158/2005, învederăm faptul că în modalitatea de redactare a normei, pentru eventualitatea unor concedii medicale multiple, este neclar dacă se are în vedere reducerea cu o zi din numărul total de zile de concediu în interval de un an, sau se are în vedere reducerea cu o zi pentru fiecare concediu medical acordat unei persoane asigurate, în intervalul 1 februarie 2026 - 31 decembrie 2027.

Prin urmare, în vederea asigurării unui cadru normativ clar și previzibil, se impune completarea corespunzătoare a art.II cu un alineat distinct care să reglementeze problematica supusă atenției.

Aceeași problematică se ridică și în ipoteza concediului și indemnizației pentru îngrijirea copilului bolnav, a concediului și indemnizației pentru îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice și a concediului de risc maternal, unde OUG nr.158/2005 nu prevede un număr fix de zile de concediu per an, astfel că se impune a se clarifica intenția de reglementare.

3.1. Măsura preconizată la art.II alin.(3) conform căruia „Modalitatea de punere în aplicare a prevederilor alin. (1), precum și lista afecțiunilor exceptate de la prevederile alin. (1) se aprobă prin normele prevăzute la art. 56 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență.” încalcă principiul ierarhiei actelor normative consacrat de art.4 din Legea nr.24/2000, deoarece permite instituirea unor excepții de la o normă de nivel primar printr-un ordin de ministru. Așadar se impune eliminarea soluției din cuprinsul proiectului și completarea corespunzătoare a acestuia cu ipotezele în care nu se dorește aplicarea mecanismului de la art.V din proiect.

3.2. În plus, alin.(3) al art.II din proiect trebuie reformulat fără trimiterea la prevederile art.56 din OUG nr.158/2005, deoarece alin.(3) face referire la modalitatea de punere în aplicare a prevederilor alin. (1), iar la art.56 din OUG nr.158/2005 sunt prevăzute normele de punere în aplicare a respectivei OUG. De avut în vedere și faptul că art.II alin. (1) reprezintă o normă cu caracter temporar⁶, astfel că nu se justifică completarea Normelor de aplicare a prevederilor OUG nr. 158/2005 privind concedii și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate⁷, măsura propusă având caracter de normă proprie prezentei OUG, putând fi numerotată cu articol român distinct.

4. Conform art.III din proiect „Medicii, cu excepția șefilor de secție, care acordă servicii medicale într-o/într-un secție/compartiment dintr-un spital public, au obligația de a desfășura activitate în ambulatoriul integrat al spitalului, în cadrul normei lunare de lucru, conform graficului stabilit de managerul spitalului, la propunerea medicului șef de secție sau a medicului coordonator, după caz”.

În legătură cu măsura de la art.III, semnalăm faptul că este neclar obiectul obligației cu privire la durata activității obligatorii în ambulatoriu. Astfel că, în vederea asigurării caracterului clar și previzibil al normei, apreciem necesară stabilirea la nivel primar a unei

⁶ Se aplică în perioada februarie 2026-31 decembrie 2027.

⁷ aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 15/2018/1311/2017.

MINISTERUL JUSTIȚIEI

perioade minime care trebuie realizată de către medici astfel încât să fie considerată îndeplinită obligația de a desfășura activitate în ambulatoriul integrat al spitalului.

5. Este neclară raportarea la cabinetul medical din cuprinsul alin.(4) al art.III din proiect "programul care face obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate este cel al cabinetului medical" astfel că se impune reformularea corespunzătoare a normei sau justificarea acesteia în cuprinsul Notei de fundamentare.

Precizăm că răspunderea pentru elaborarea proiectului de act normativ, inclusiv, pentru necesitatea și oportunitatea promovării acestuia, precum și pentru realitatea și corectitudinea datelor prezentate revine inițiatorului/co-inițiatorului, în calitate de autoritate publică de reglementare în domeniu, Ministerul Justiției avizând proiectul exclusiv din punct de vedere al constituționalității și legalității, precum și potrivit cerințelor normelor de tehnică legislativă, în condițiile legii.

Cu deosebită considerație,

Radu MARINESCU

Ministru Justiției





MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SECRETAR GENERAL

Nr. 1167

30.12.2025

Stimate domnule secretar general,

Urmare adresei dumneavoastră nr.2/87705/30.12.2025 prin care ați avizat favorabil cu observații, proiectul de **Ordonanță de urgență privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate**, precizăm următoarele:

1. Cu privire la observația de la pct. I, punctul 1, precizăm faptul că a fost solicitat și obținut avizul de oportunitate al Secretariatului General al Guvernului.

2. Cu privire la observația de la pct. I.2, apreciem că nu este necesar avizul Consiliul Economic și Social întrucât proiectul de act normativ nu vizează politici noi cu privire la domeniul sănătății sau al protecției sociale, întrucât în ceea ce privește raporturile între furnizori și casele de asigurări de sănătate modificările vizează modalități de desfășurare a activității medicilor în ambulatoriul de specialitate, iar în ceea ce privește concediile medicale, prin proiectul de act normativ se reglementează mecanismul de efectuare a controlului, precum și modul de suportare a indemnizației de asigurări sociale de sănătate între angajator și bugetul FNUASS.

3. În ceea ce privește observația de la pct. II, aceasta a fost preluată, Nota de fundamentare fiind completată în mod corespunzător.

4. Referitor la observația de la pct. III.1, facem precizarea că norma propusă reglementează numai modalitatea prin care aceste indemnizații aferente concediilor medicale nu sunt plătite în condițiile în care certificatele de concediu medical nu sunt conforme urmare a verificărilor efectuate la nivelul caselor de asigurări de sănătate și respectiv al cabinetelor de expertizare a capacității de muncă.

5. În ceea ce privește observația de la pct. III.2, cu privire la art. II din proiect, aceasta vizează certificatele de concediu medical eliberate în perioada 01.02.2026 – 31.12.2027, urmând ca prin normele de aplicare ale OUG 158/2005 să se stabilească modalitatea concretă de diminuare cu o zi a indemnizațiilor aferente acestor certificate de concediu medical.

6. Referitor la observația de la pct. III.3.1, facem precizarea că aceasta a fost preluată.

7. Cu privire la observația de la pct. III.3.2, pentru asigurarea unității reglementărilor specifice domeniului concediilor medicale și ținând cont de faptul că norma propusă are





MINISTERUL SĂNĂTĂȚII SECRETAR GENERAL

un caracter temporar, apreciem că modalitatea optimă de detaliere a punerii în aplicare a acestor prevederi este reprezentată de o secțiune distinctă în cadrul actualelor norme de punere în aplicare a OUG nr. 158/2005, elaborate potrivit art. 56 din același act normativ.

8. Referitor la propunerea formulată la pct. III.4 cu privire la art. III alin. (1) din proiectul de act normativ, precizăm că perioada minima care trebuie realizată de către medici astfel încât să fie considerate îndeplinită obligația de a desfășura activitate în ambulatoriul integrat al spitalului, este cea prevăzută chiar în cadrul reglementării, respectiv “în cadrul normei lunare de lucru, conform graficului stabilit de managerul spitalului, la propunerea medicului șef de secție sau a medicului coordonator, după caz”.

9. În ceea ce privește observația formulată la pct. III.5 cu privire la reglementările art. III alin. (4) din proiectul de act normativ, facem precizarea că programul de activitate al medicului din ambulatoriul integrat se desfășoară în cadrul programului cabinetului medical. Programul cabinetului medical poate fi acoperit de unul sau mai mulți medici. În acest sens a fost completat instrumentul de motivare.

Cu deosebită considerație,

SECRETAR GENERAL

GEORGETA BUMBAC



Domnului Mihai-Bogdan Mateescu
Secretar general
Ministerul Justiției

Str. Cristian Popișteanu, nr. 1-3, sector 1, București
Tel. 021.307.25.03, Fax. 021.307.26.36





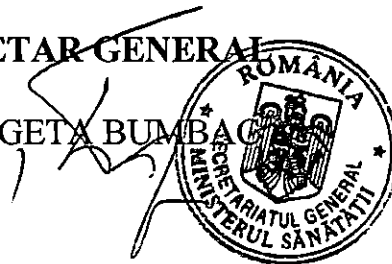
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SECRETAR GENERAL

FIȘA CIRCUIȚULUI DE AVIZARE

Titlul proiectului	Inițiatori	Avizatori	Data solicitării avizului	Data obținerii avizului	Data transmiterii la Secretariatul General al Guvernului pentru includerea pe agenda de lucru a ședinței Guvernului
Ordonanță de urgență privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate	Ministerul Sănătății Casa Națională de Asigurări de Sănătate	Viceprim-ministru Marian Neacșu Ministerul Muncii și Solidarității Sociale Ministerul Finanțelor Ministerul Justiției	30.12.2025 29.12.2025 29.12.2025 30.12.2025	30.12.2025 29.12.2025 29.12.2025 (avizat cu observații) 30.12.2025 (avizat cu observații)	30.12.2025

SECRETAR GENERAL

GEORGETA BUMBAC



Persoana responsabilă cu elaborarea proiectului,
Mihaela Bardoș, e-mail cbardos@ms.ro