

EXPUNERE DE MOTIVE

pentru modificarea și completarea dispozițiilor art. 30¹ din Ordonanța de Urgență nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate

În ultimele decenii s-au remarcat demersuri considerabile depuse de Uniunea Europeană pentru a combate cancerul. Astfel, prin numeroasele studii colectate și publicate pe pagina oficială, se subliniază importanța prevenției, a consultului medical periodic, a diagnosticării timpurii, respectiv a asigurării sprijinului pentru bolnavii oncologici.

În lumina rezoluțiilor trasate de Uniunea Europeană, prin Parlamentul European și prin alte inițiative, la nivel național s-au elaborat numeroase Ghiduri care să vină în sprijinul persoanelor diagnosticate, cu scopul ca aceștia să aibă acces la toate informațiile relevante privitoare la afecțiunea medicală de natură oncologică, respectiv să cunoască dimensiunea reală a situației în care se află.

Mai mult decât atât, în considerarea actelor normative sau asimilate, promulgate atât la nivel unional^[1], cât și la nivel național^[2] s-a subliniat necesitatea sprijinului, atât fizic cât și emoțional, al bolnavilor oncologici și a familiei, precum și acordarea consilierii pentru obținerea ajutoarelor sociale, susținerea socială atât în timpul, cât și după finalizarea tratamentelor, protecția la locul de muncă (program redus, evitarea demiterilor) și altele asemenea^[3].

Afecțiunile oncologice presupun, pe lângă etapele de tratament propriu-zis și intervențiile chirurgicale, un parcurs medical complex, care include numeroase investigații de specialitate (analize, explorări imagistice, biopsii, evaluări periodice), esențiale pentru stabilirea diagnosticului, monitorizarea evoluției pacientului oncologic și adaptarea conduitei terapeutice.

Aceste investigații implică frecvent deplasări repetate în unități medicale, perioade îndelungate de așteptare și un grad ridicat de vulnerabilitate fizică și psihică a pacientului oncologic. Navigarea pacientului oncologic este cu atât mai importantă cu cât se face în interiorul unui sistem medical complicat, birocratizat, fragmentat, cu liste de așteptare și România are printre cei mai lungi timpi de așteptare de la

diagnosticul de suspiciune oncologică până la prima intervenție curativă. Uneori nu se pierde doar timp prețios ci, din păcate, șansa de a trăi.

Astfel, bolnavii oncologici, ulterior diagnosticării, au nevoie de numeroase investigații medicale pentru a monitoriza îndeaproape evoluția cancerului, unde, de cele mai multe ori, este nevoie să fie însoțiți. Cu toate acestea, art. 30¹ alin. 1 din Ordonanța de Urgență nr. 158/2005 stipulează că însoțitorului beneficiază de concediu doar dacă îl însoțește pe pacientul cu afecțiuni oncologice, cu acordul acestuia, la intervenții chirurgicale și tratamente, investigațiile nefiind astfel vizate.

Cu alte cuvinte, investigațiile reprezintă momente-cheie în stabilirea diagnosticului și monitorizarea pacientului oncologic, fiind adesea asociate cu stres, incertitudine și efort fizic sau psihic semnificativ. În aceste situații, sprijinul unui însoțitor este frecvent necesar, iar recunoașterea acestei realități în textul normativ contribuie la protejarea pacientului și la asigurarea continuității actului medical.

În practică, pacienții oncologici majori se află adesea în imposibilitatea de a se deplasa sau de a parcurge singuri etapele necesare efectuării investigațiilor medicale, fiind necesar sprijinul unui însoțitor. Lipsa menționării explicite a investigațiilor în cadrul normei legale poate genera interpretări restrictive și tratamente neunitare în aplicarea dreptului la concediu și indemnizație, afectând atât pacienții, cât și persoanele care îi sprijină.

Introducerea sintagmei „la recomandarea medicului curant” urmărește asigurarea unui cadru obiectiv și responsabil pentru acordarea acestui drept, prin corelarea sa directă cu necesitatea medicală. În acest fel, prezența asiguratului în calitate de însoțitor este justificată de situația clinică a pacientului și de parcursul terapeutic stabilit de medicul curant, evitându-se interpretările excesiv de largi și aplicările neunitare ale normei. Măsura contribuie astfel la o utilizare echilibrată și corectă a concediului, în concordanță cu scopul său social și medical.

Recomandarea nu se raportează exclusiv la acte medicale în sens strict, ci ține seama și de impactul psihologic al diagnosticului oncologic, al investigațiilor, intervențiilor chirurgicale sau tratamentelor, precum și de capacitatea pacientului de a le parcurge fără sprijin. Astfel, medicul curant poate aprecia, de la caz la caz, dacă prezența unei persoane apropiate este necesară atât pentru siguranța medicală, cât și

pentru susținerea emoțională a pacientului, element esențial în contextul unei patologii cu încărcătură emoțională ridicată.

Necesitatea acestei completări este susținută și de cadrul european în materie de politici de sănătate. Uniunea Europeană, prin rezoluțiile Parlamentului European și prin inițiative precum Planul european de combatere a cancerului (Europe's Beating Cancer Plan), subliniază importanța unei abordări integrate a îngrijirii oncologice, care să includă nu doar tratamentul medical, ci și sprijinul social, familial și profesional al pacienților. Documentele europene încurajează statele membre să adopte măsuri care să reducă impactul socio-economic al bolii oncologice asupra pacienților și aparținătorilor acestora, inclusiv prin facilitarea accesului la forme de sprijin adecvate.

Pentru continuitatea raționamentului, se impunea modificarea și a alin. (2) al art. 30¹, în sensul completării acestuia cu singularitatea acordului pacientului și în cazul investigațiilor. Astfel, prin introducerea expresă a noțiunii de „investigații”, alături de intervențiile chirurgicale și tratamentele prescrise, se asigură o reglementare unitară și coerentă a situațiilor în care pacientul își poate exprima acordul pentru desemnarea unei persoane însoțitoare.

Mai mult decât atât, menținerea principiului potrivit căruia acordul pacientului poate fi exprimat pentru o singură persoană, raportat distinct la fiecare investigație, intervenție chirurgicală sau tratament, are rolul de a asigura un echilibru just între necesitatea reală de sprijin a pacientului și caracterul limitat și finalitatea socială a concediului medical. Această precizare contribuie la delimitarea clară a situațiilor în care dreptul poate fi exercitat, asigurând o utilizare responsabilă și conformă cu scopul pentru care beneficiul a fost instituit.

Prin această formulare, norma legală oferă un cadru mai riguros și mai coerent de aplicare, care protejează atât interesele pacientului oncologic, cât și buna funcționare a sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Impactul modificării propuse

1. Impact social

Modificarea propusă are un impact social pozitiv semnificativ, prin îmbunătățirea protecției acordate pacienților oncologici adulți și persoanelor care îi

însoțesc. Includerea expresă a investigațiilor medicale în sfera situațiilor acoperite de concediul pentru îngrijirea pacientului oncologic reflectă realitatea parcursului medical și răspunde unei nevoi reale de sprijin în etapele de diagnostic, monitorizare și evaluare a bolii. Măsura contribuie la reducerea vulnerabilității sociale și emoționale a pacienților, facilitând accesul acestora la servicii medicale esențiale.

2. Impact asupra asiguraților și a familiilor acestora

Pentru asigurați, modificarea asigură un cadru legal clar și previzibil, eliminând interpretările restrictive care pot conduce la refuzul acordării concediului și indemnizației pentru însoțirea pacientului la investigații. Asigurații vor putea beneficia de acest drept fără riscul pierderii veniturilor salariale, ceea ce sprijină menținerea echilibrului dintre viața profesională și responsabilitățile familiale în contextul unei boli oncologice.

3. Impact asupra sistemului de sănătate

Prin facilitarea accesului pacienților oncologici la investigații medicale realizate în condiții optime, cu sprijinul unui însoțitor, modificarea poate contribui la respectarea programărilor medicale, la reducerea abandonului investigațiilor și la o mai bună monitorizare a evoluției bolii. Pe termen mediu și lung, acest lucru poate conduce la diagnosticarea mai rapidă și la ajustarea promptă a tratamentului, cu efecte favorabile asupra eficienței actului medical.

4. Impact bugetar

În ceea ce privește impactul bugetar, indemnizația pentru concediul de îngrijire a pacientului oncologic se suportă integral din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, potrivit art. 30³ din OUG nr. 158/2005.

Astfel, cuantumul estimat este unul limitat și sustenabil, întrucât modificarea nu instituie un drept nou, ci clarifică și extinde aplicarea unui drept deja existent, prin includerea unei etape inerente procesului medical oncologic.

Potrivit protocoalelor medicale în materie, coroborate și cu aspectele consacrate în literatura de specialitate, pacienții oncologici ar necesita, numeroase investigații anuale, fără internare sau fără tratamente prescrise.

În această ordine de idei, în conformitate cu art. 10 și art. 30³ din OUG nr. 158/2005, baza de calcul a indemnizației o reprezintă media veniturilor brute realizate în ultimele 6 luni, fără a depăși plafonul de 12 salarii minime brute pe țară. Raportat la salariul minim brut de 4.050 lei, plafonul maxim legal de 48.600 lei/lună nu este incident. Aplicând procentul de 85%, rezultă o indemnizație de 114,75 lei/zi, respectiv un impact anual estimat de 1377 lei/pacient, corespunzător unui număr mediu de 12 zile/an necesare efectuării investigațiilor medicale.

1. venitul zilnic brut:

$$4.050 \div 30 = 135 \text{ lei/zi}$$

2. aplicăm procentul de 85% și rezulta suma de 114,75 lei/zi

Conform ultimelor statistici, în evidențele medicilor din România erau aproximativ 560.000 de pacienți cu cancer înregistrați între ianuarie și septembrie 2024. Această cifră include atât pacienți nou diagnosticați, cât și pacienți în supraveghere și tratament. Practic toți acești 560.000 de pacienți au sau ar avea nevoie periodic de investigații medicale – pentru screening, diagnostic, stadializare, monitorizare sau planificare a tratamentului.

În fiecare an se diagnosticheaza peste 100.000 de cazuri noi de cancer în România. Cele mai recente cifre estimează aproximativ 56.000 de decese pe an cauzate de cancer în România în ultimii ani.

Prin urmare, avand in vedere datele de mai sus, numărul estimativ de bolnavi de cancer în prezent este de aproximativ 592000 (conform Fig. 1)

Fig. 1

	Bolnavi	Decese
2023	560000	56000
2024	100000	56000
2025	100000	56000
Total	760000	168000

Număr bolnavi în 2026	592000
-----------------------	--------

Astfel ca impactul bugetar total anual este de aproximativ **815,184,000 lei** (Fig.2)

Fig. 2

Număr bolnavi în 2026	592,000
Impact anual estimat/bolnav	1,3777
Impact anual total	815,184,000

Prin urmare, impactul financiar creat de prezenta modificare legislativă presupune alocarea sumei de aproximativ 815,184,000 lei (brut) pentru însoțitorul pacientului oncologic la investigațiile prescrise de medicul curant, precum și la recomandarea acestuia din urmă.

5. Impact legislativ și administrativ

Modificarea contribuie la creșterea clarității și coerenței cadrului normativ, facilitând aplicarea unitară a dispozițiilor legale de către instituțiile competente. Aceasta reduce riscul de interpretări divergente și de litigii administrative, fără a necesita modificări procedurale sau administrative suplimentare semnificative.

6. Impact asupra alinierii la politicile europene

Prin această completare, legislația națională se aliază obiectivelor și recomandărilor Uniunii Europene privind sprijinul acordat pacienților oncologici și aparținătorilor acestora, astfel cum sunt prevăzute în rezoluțiile Parlamentului European și în Planul european de combatere a cancerului, consolidând dimensiunea socială a politicilor de sănătate.

Concluzie

Prin urmare, modificarea propusă răspunde unei nevoi reale și demonstrate din practica medicală și socială, prin corelarea cadrului normativ cu parcursul efectiv

al pacientului oncologic adult. Includerea expresă a investigațiilor medicale în sfera situațiilor care justifică acordarea concediului și indemnizației pentru îngrijirea pacientului oncologic asigură claritate legislativă, aplicare unitară și protecție efectivă pentru pacienți și persoanele care îi sprijină.

Intervenția legislativă are un impact bugetar limitat, întrucât nu creează un drept nou, ci clarifică exercitarea unuia existent, în concordanță cu realitățile medicale și cu politicile publice deja asumate la nivel național și european. Beneficiile sociale și sanitare generate — facilitarea accesului la diagnostic și monitorizare, reducerea vulnerabilității pacienților și prevenirea disfuncționalităților în aplicarea legii — depășesc cu mult costurile administrative marginale.

Prin această completare, cadrul normativ devine mai coerent, mai echitabil și mai adaptat nevoilor persoanelor afectate de afecțiuni oncologice, contribuind la implementarea efectivă a obiectivelor Planului Național de Combatere a Cancerului și la consolidarea dimensiunii sociale a politicilor de sănătate. Adoptarea modificării reprezintă un pas necesar și proporțional în sprijinul pacienților oncologici și al familiilor acestora.

Inițiatori

Rigman Ciprian-Doru

Paraschivescu Ovidiu- Romulus

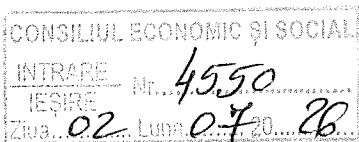
Wiener Adrian

Propunere legislativă pentru modificarea și completarea art. 30¹ din Ordonanța de Urgență nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurarea sociale de sănătate

Nr. crt.	Deputat/Senator	Grup Parlamentar	Semnătura
1	COLIBAN ALLEN	USR	
2	MURARIU ANA	USR	
3	ALEXANDRU MARIUS-NICOLAE	USR	
4	CORIHA ATANASIU	USR	
5	BERGSEU MONICA	USP	
6	VEREVA JUMITHA	USR	
7	TANASA SIOBANA	USR	
8	Bulearcă Felix	USR	
9	GHEORGHIU ANDREI	USR	
10	BOTEZ MIHAI-CATALIN	USR	
11	BLAGA DANIEL	USR	
12	GIURGIU ADRIAN	USR	
13	ALIU STOICA	USR	
14	Dimitrie ALEXANDRU	USR	
15	Simona (Simona)	USR	
16	LĂPUȘAN REMUS	PSD	
17	CONSTANTINESCU PERSU	PSD	
18	DRINCETANU VLAD	PSD	
19	Ghigiu Alexandru Mihai	PSD	
20	Bucur Adriana	PSD	
21	HAGIU AUGUSTIN BOBAN	PSD	
22	Simca Aurora TASCIA	independent	

Propunere legislativă pentru modificarea și completarea art. 30¹ din Ordonanța de Urgență nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurarea sociale de sănătate

Nr. crt.	Deputat/Senator	Grup Parlamentar	Semnătura
1	Anghel Razvan	PDL USR	
2	NEDEI EMANUEL	USR	
3	Bodea Vasile	USR	
4	CIBUL DEACONU RUXANDIA	USR	
5	RUS VASILE-CIPRIAN	USR	
6	PAUN CYNTHIA	USR	
7	CRISTIAN BRIAN	USR	
8	SENDROIU VLAD-IOAN	USR	
9	POLLYANNA HANGAN	USR	
10	SPAGOESCU-CEBAR	USR	
11	PLUSAR ANDREI	USR	
12	ALBU DUMITRITA	Acefel	
13	Stelian George Petru	deafiliat	
14	Violina Veronika	SOS	
15	Macovei Ilie Simona	S.O.S. RO	
16	BOS ANA-MARIA	S.O.S.RO	
17	ENACHE MIHA	AUR	
18	VADIM-TUDOR LIDIA	AUR	
19	CIPRIAN PARASCUL	AUR	
20	VARSAN CIPRIAN	AUR	
21	RATIA ALEXANDRU	PSD	
22	ENE CORINA	PSD	



Parlamentul României

Camera Deputaților

Senatul

LEGE

pentru modificarea și completarea articolului 30¹ din Ordonanța de Urgență nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate

Parlamentul României adoptă prezenta lege:

Articol unic – Articolul 30¹ din Ordonanța de Urgență nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1074 din 29 noiembrie 2005, cu modificările și completările ulterioare, se modifică, după cum urmează:

1. Alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(1) Beneficiază de concediu și indemnizație pentru îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice în vârstă de peste 18 ani, persoana care, la solicitarea pacientului, și la recomandarea medicului curant, îl însoțește pe acesta la investigații, la intervenții chirurgicale și tratamente prescrise de medicul specialist.”

2. Alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Pacientul cu afecțiuni oncologice își poate exprima acordul prevăzut la alin. (1) numai pentru o singură persoană pentru fiecare zi de investigație, intervenție chirurgicală, respectiv tratament, prescrise de medicul specialist.”

Această lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor art. 75 și 76 alin. (2) din Constituția României, republicată.

Președintele Camerei Deputaților,
Sorin-Mihai GRINDEANU

Președintele Senatului,
Mircea ABRUDEAN