CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL
INTRARE Nr. 7502
IEȘIRE
Data 13 11 20

ROMÂNIA

LEGE

privind completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

EXPUNERE DE MOTIVE

I. Motivul inițiativei și problema de sănătate publică

Prevenirea și diagnosticarea timpurie a afecțiunilor ginecologice și mamare constituie o componentă esențială a protecției sănătății. O consultație realizată înaintea apariției complicațiilor poate identifica factori de risc, simptome, semne clinice și nevoia unor investigații ulterioare. Scopul propunerii legislative este să creeze un traseu preventiv identificabil, predictibil și accesibil femeilor asigurate, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Datele comparative indică o nevoie concretă de îmbunătățire a participării la depistare precoce. Profilul de țară privind cancerul pentru România, publicat de OCDE și Comisia Europeană în 2025, consemnează pentru cancerul de col uterin o incidență estimată la 33 de cazuri la 100.000 de femei, față de 12 la 100.000 la nivelul Uniunii Europene. Raportul identifică deficitul programelor sistematice de screening și distribuția inegală a serviciilor specializate.

Raportul „Health at a Glance: Europe 2024" indică, pentru anul 2022 sau cel mai apropiat an disponibil, aproximativ 10% dintre femeile de 50–69 de ani din România cu mamografie de screening în ultimii doi ani, în comparație cu aproximativ 54% la nivelul UE, potrivit metodologiei și surselor folosite în raport. Indicatorul descrie participarea la screening în populația și perioada analizate, nu numărul tuturor consultațiilor mamare.

Aceste date justifică măsuri de acces și coordonare, dar nu demonstrează că o consultație ginecologică anuală, luată separat, reduce automat mortalitatea oncologică. Eficiența va depinde de investigații indicate corect, de accesul la diagnostic și de continuarea îngrijirii după un rezultat suspect.

II. Reglementarea în vigoare și insuficiențele identificate

Sistemul juridic român conține deja servicii preventive, consultații de medicină de familie, consultații de specialitate, investigații paraclinice și intervenții de screening. Pachetul de servicii de bază și condițiile de acces sunt reglementate de Legea nr. 95/2006, de Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 și de normele metodologice aprobate prin Ordinul comun nr. 1.857/441/2023, cu modificările ulterioare. Nu se susține existența unui vid total de reglementare.

Insuficiența avută în vedere este fragmentarea traseului preventiv și lipsa unei consacrări legislative explicite a unui pachet anual coerent de evaluare ginecologică și mamară, asociat accesului direct la consultația preventivă. Disponibilitatea unui serviciu în nomenclator nu garantează, singură, un parcurs clar pentru pacientă, o programare accesibilă sau continuitatea dintre consultație și investigație.

Actualele reguli privind trimiterile, contractarea, punctajele, tarifele și raportarea pot produce dificultăți practice.

III. Scopul și soluțiile normative

Propunerea introduce în Legea nr. 95/2006 Pachetul anual pentru sănătatea femeii, destinat femeilor asigurate, o dată la 12 luni. Pachetul cuprinde consultație de specialitate obstetrică-ginecologie, anamneză, evaluarea antecedentelor și a riscurilor, examen clinic atunci când este indicat, examinare clinică a sânilor potrivit riscului, consiliere și recomandări pentru investigații sau tratament.

Noutatea juridică principală constă în: stabilirea expresă a dreptului la consultația preventivă anuală; acces direct la specialist fără bilet de trimitere pentru această consultație; definirea unui set unitar de servicii preventive; reguli clare pentru gratuitatea serviciilor incluse; monitorizarea accesului; corelarea cu screeningul deja existent.

Ecografiile ginecologice și mamare, testele HPV și citologice, mamografia și alte investigații nu devin proceduri obligatorii anual pentru toate beneficiarele. Ele se efectuează conform indicației medicale, vârstei, simptomelor, riscurilor și recomandărilor profesionale. Ecografia mamară nu substituie mamografia atunci când aceasta este examinarea indicată. O astfel de delimitare reduce suprainvestigarea și permite alocarea resurselor în raport cu necesitatea medicală.

Consultația preventivă nu înlocuiește screeningul populațional organizat. Pacientele cu simptome sau suspiciuni clinice trebuie să își păstreze integral accesul la evaluări diagnostice și terapeutice, fără amânarea lor până la următoarea consultație anuală. Pentru persoanele minore se respectă regulile de consimțământ și particularitățile medicale ale vârstei.

IV. Beneficiile anticipate și condițiile realizării lor

Pentru beneficiare: posibilitatea de a solicita anual o consultație preventivă recunoscută expres de lege; eliminarea biletului de trimitere pentru consultația

definită; informare mai clară asupra serviciilor decontate; orientare către investigații adecvate și continuitatea monitorizării.

Pentru sistemul de sănătate: date agregate privind utilizarea serviciilor, identificarea zonelor slab acoperite, îmbunătățirea corelării cu programele de screening și posibilitatea de a orienta contractarea în funcție de cererea observată. Economiile viitoare prin diagnostic mai timpuriu sunt plauzibile ca efect potențial, dar nu sunt cuantificate și nu sunt incluse ca venit cert în estimarea financiară.

Pentru societate: reducerea barierelor administrative, sprijin pentru participarea la consultații preventive și un cadru mai previzibil pentru femeile care își împart timpul între muncă, familie și îngrijirea propriei sănătăți. Impactul real va fi evaluat prin indicatori anuali, diferențiați teritorial și, în măsura legal permisă, pe categorii de vârstă.

V. Impactul social și egalitatea efectivă de acces

Beneficiul normativ nu trebuie confundat cu accesul real. O femeie dintr-o localitate fără cabinet de obstetrică-ginecologie contractat de casa de asigurări poate suporta cheltuieli de transport, timp de deplasare și pierderi de venit, chiar dacă serviciul medical este decontat integral. Sunt necesare măsuri administrative complementare, aplicate în competența autorităților: informare prin medicii de familie, programări transparente, monitorizarea distribuției contractelor, extinderea capacității de ambulatoriu acolo unde există deficit și corelarea cu intervențiile mobile sau comunitare care au temei legal și finanțare distinctă.

Proiectul se aplică femeilor asigurate. Femeile neasigurate nu devin automat beneficiare ale acestui pachet în temeiul propunerii; drepturile pe care le au deja în cadrul pachetului minimal și al programelor naționale, inclusiv dispozițiile speciale referitoare la prevenirea și combaterea cancerului, rămân aplicabile. Acest aspect trebuie prezentat expres pentru a evita o promisiune legislativă mai largă decât domeniul efectiv de aplicare.

VI. Impactul financiar și sustenabilitatea

Măsura poate genera cheltuieli suplimentare la FNUASS prin creșterea numărului de consultații, prin accesul mai facil la ecografii și prin serviciile administrative necesare. O parte din consultații și investigații se efectuează deja și se plătesc prin sistemul actual. Prin urmare, costul brut al noului pachet nu coincide cu impactul bugetar net al legii.

Sursa de finanțare avută în vedere este bugetul FNUASS, prin creditele bugetare legal aprobate pentru asistența medicală ambulatorie și serviciile paraclinice, cu identificarea sumelor suplimentare necesare. Simpla nominalizare a FNUASS nu dovedește suficiența fondurilor și nu satisface singură cerințele de fundamentare prevăzute de art. 138 alin. (5) din Constituție.

VII. Compatibilitatea cu Constituția și cu sistemul juridic

Inițiativa urmărește realizarea art. 34 din Constituție privind ocrotirea sănătății și respectă, ca finalitate, protecția persoanei și accesul la servicii medicale. În aplicare trebuie avute în vedere art. 16 privind egalitatea în drepturi, art. 26 privind viața intimă, familială și privată, art. 34 privind ocrotirea sănătății și art. 138 alin. (5) privind identificarea sursei de finanțare.

Diferențierea pachetului prin obiectul său medical, sănătatea ginecologică și mamară, are o justificare clinică specifică. Aceasta nu trebuie însă să limiteze alte drepturi la servicii preventive sau diagnostice, în condițiile legii.

Mecanismul propus respectă delimitarea dintre lege, care instituie dreptul și elementele sale esențiale, și actele subsecvente, care stabilesc detaliile tehnice și de decontare. Autoritățile de aplicare nu trebuie să restrângă prin norme un drept conferit expres prin lege.

VIII. Compatibilitatea cu dreptul Uniunii Europene și protecția datelor

Articolul 168 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene permite adoptarea la nivel național a unor măsuri de organizare a serviciilor de sănătate, în cadrul competențelor statelor membre. Propunerea este compatibilă în obiectiv cu Recomandarea Consiliului din 9 decembrie 2022 privind depistarea timpurie a cancerului, în măsura în care investigațiile rămân bazate pe dovezi, risc și programe de screening de calitate. Recomandarea nu obligă la ecografie mamară anuală pentru întreaga populație feminină.

Prelucrarea datelor medicale trebuie să respecte Regulamentul (UE) 2016/679, inclusiv art. 5, 6 și 9. Datele privind sănătatea sunt categorii speciale; prelucrarea lor necesită atât un temei juridic general potrivit art. 6, cât și îndeplinirea unei excepții aplicabile potrivit art. 9 alin. (2), cum ar fi furnizarea asistenței medicale ori gestionarea sistemelor de sănătate, cu garanțiile corespunzătoare. Nu se poate considera că înscrierea în pachet echivalează cu un consimțământ GDPR pentru toate operațiunile informatice.

ROMANIA

CNAS şi furnizorii trebuie să aplice minimizarea datelor, limitarea scopurilor, controlul accesului, jurnalizarea operaţiunilor, stabilirea termenelor de păstrare potrivit legii şi măsuri de securitate. Dacă o nouă prelucrare ar putea genera un risc ridicat, operatorul trebuie să examineze obligaţia evaluării impactului asupra protecţiei datelor potrivit art. 35 GDPR. Drepturile pacientei la informare, consimţământ medical şi confidenţialitate sunt protejate şi prin Legea nr. 46/2003.

Directiva 2011/24/UE priveşte asistenţa medicală transfrontalieră; proiectul nu instituie o derogare de la regulile transfrontaliere şi trebuie aplicat fără să le afecteze.

IX. Implementare, consultare şi monitorizare

Pentru aplicarea dreptului nou trebuie modificate contractul-cadru şi normele sale: definirea serviciului preventiv anual, accesul fără bilet de trimitere, regulile de raportare, tarifele, prestaţiile incluse, evitarea decontării multiple şi relaţia cu screeningul. Este necesară analizarea termenului de intrare în vigoare în raport cu ciclul bugetar, astfel încât dreptul să devină efectiv odată cu procedurile şi creditele necesare.

X. Concluzie

Propunerea urmăreşte să transforme accesul la o evaluare preventivă ginecologică anuală într-un drept explicit, cu un traseu de acces simplificat şi cu reguli clare de decontare. Intervenţia legislativă trebuie să completeze serviciile existente, nu să le dubleze, să respecte indicaţia medicală şi să fie susţinută de finanţare reală. O asemenea reglementare poate îmbunătăţi accesibilitatea şi monitorizarea prevenţiei, cu condiţia alinierii contractării, capacităţii teritoriale şi resurselor bugetare.

Iniţiator:

Deputat Gabriela PORUMBOIU

GRUP PARLAMENTAR

UNIŢI PENTRU ROMÂNIA

ROMANIA

TABEL SEMNĂTURI
pentru sustinerea

LEGII privind completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Nr.	Nume	Partid	Semnătură
1.	PORUMBOIU GABRIELA	UPR	
2.	NICOLAE DAN	UPR	
3.	RĂDUCEA VALENTIN	UPR	
4.	Raisa Enachi	Neafiliat	
5.	Krancsis Sebastian	POT	
6.	GROFU Daniel	UPR	
7.	CHIRIȚĂ RAZVAN-MIREL	UPR	
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Inițiator:

Deputat Gabriela PORUMBOIU

GRUP PARLAMENTAR

UNIȚI PENTRU ROMÂNIA

CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL
INTRARE Nr. 7502
IEȘIRE
Ziua 13 11 20

ROMANIA

PARLAMENTUL ROMÂNIEI

CAMERA DEPUTAȚILOR **SENATUL**

LEGE

pentru completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Parlamentul României adoptă prezenta lege:

Art. 1. După articolul 229 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 introduce un nou articol, art. 229[1], cu următorul cuprins:

„Art. 229[1].

(1) Femeile care au calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate beneficiază, o dată la 12 luni, de un pachet de servicii medicale preventive, denumit în continuare «Pachetul anual pentru sănătatea femeii», în scopul prevenirii, identificării existenței factorilor de risc și depistării precoce a afecțiunilor ginecologice, mamare și conexe.

(2) Pachetul anual pentru sănătatea femeii face parte din pachetul de servicii de bază prevăzut de prezenta lege și se acordă prin furnizorii de servicii medicale publici sau privați aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, în condițiile contractului-cadru și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia.

(3) Pentru efectuarea consultației preventive anuale prevăzute la alin. (1), asigurata beneficiază de acces direct la medicul de specialitate obstetrică-ginecologie, fără obligația prezentării unui bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un alt medic de specialitate.

(4) Pachetul anual pentru sănătatea femeii cuprinde următoarele servicii medicale preventive:

a) consultația medicală de specialitate obstetrică-ginecologie;

b) anamneza și evaluarea antecedentelor medicale personale și familiale;

c) identificarea existenţei şi evaluarea manifestării factorilor de risc pentru afecţiunile ginecologice şi mamare;

d) examenul clinic ginecologic, atunci când este indicat medical, cu respectarea vârstei, a particularităţilor clinice şi a consimţământului pacientei;

e) examinarea clinică a sânilor, în funcţie de vârstă, antecedente şi indicaţia medicală;

f) informarea şi consilierea pacientei cu privire la prevenirea, depistarea precoce şi monitorizarea afecţiunilor ginecologice şi mamare;

g) stabilirea recomandărilor medicale privind investigaţiile suplimentare şi, după caz, orientarea pacientei către serviciile de diagnostic şi tratament corespunzătoare.

(5) În cadrul pachetului prevăzut la alin. (1), asigurata beneficiază, pe baza indicaţiei medicale, de investigaţii ecografice ginecologice şi mamare, în condiţiile stabilite prin contractul-cadru şi normele metodologice de aplicare a acestuia.

(6) Investigaţiile prevăzute la alin. (5) se recomandă şi se efectuează în funcţie de vârsta pacientei, simptomatologie, antecedente, factori individuali de risc şi recomandările medicale aplicabile, fără instituirea obligativităţii efectuării anuale a unor investigaţii care nu sunt justificate medical.

(7) Testele citologice cervico-vaginale, testele pentru depistarea infecţiei cu virusul papiloma uman, mamografia, analizele de laborator şi celelalte investigaţii paraclinice necesare prevenirii sau depistării precoce a afecţiunilor ginecologice şi mamare se acordă în funcţie de indicaţia medicală, de criteriile de eligibilitate şi de periodicitatea stabilite potrivit protocoalelor şi ghidurilor de practică medicală aplicabile, în condiţiile contractului-cadru şi ale programelor naţionale de sănătate, după caz.

(8) Investigaţiile imagistice mamare se recomandă în funcţie de indicaţia medicală şi de particularităţile clinice ale pacientei. Ecografia mamară nu substituie mamografia atunci când aceasta reprezintă investigaţia indicată potrivit protocoalelor şi ghidurilor de practică medicală aplicabile.

(9) Serviciile medicale prevăzute la alin. (4)-(7), acordate în condiţiile prezentei legi, ale contractului-cadru şi ale normelor metodologice de aplicare a acestuia, se decontează din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, potrivit tarifelor şi condiţiilor de decontare stabilite prin reglementările aplicabile, fără perceperea unei coplăţi sau contribuţii personale pentru serviciile incluse în Pachetul anual pentru sănătatea femeii.

(10) Furnizorii de servicii medicale aflaţi în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate au obligaţia de a informa asiguratele, anterior acordării serviciilor, cu privire la serviciile incluse în pachetul prevăzut la alin. (1), condiţiile de acordare şi gratuitatea acestora, în condiţiile legii.

(11) Acordarea Pachetului anual pentru sănătatea femeii nu limitează și nu înlocuiește dreptul asiguratei de a beneficia de alte servicii medicale preventive, de diagnostic, monitorizare sau tratament, potrivit pachetului de servicii de bază și programelor naționale de sănătate.

(12) Serviciile acordate în temeiul prezentului articol se corelează cu serviciile medicale preventive și cu programele naționale de screening existente, pentru evitarea efectuării nejustificate a unor investigații identice și a decontării multiple a aceluiași serviciu medical.

(13) Pentru persoanele asigurate minore, serviciile medicale preventive se acordă în funcție de vârstă, de indicația medicală și de particularitățile dezvoltării, cu respectarea dispozițiilor legale privind consimțământul informat al pacientului.

(14) Evidența acordării serviciilor medicale prevăzute de prezentul articol se realizează prin sistemele informatice utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cu respectarea legislației privind protecția datelor cu caracter personal, a confidențialității informațiilor medicale și a drepturilor pacientului.

(15) Casa Națională de Asigurări de Sănătate centralizează anual date statistice privind numărul beneficiarelor, serviciile medicale acordate, distribuția teritorială a acestora și cheltuielile aferente, în scopul monitorizării accesului la servicii medicale preventive și al fundamentării necesarului de finanțare.

(16) Conținutul detaliat al Pachetului anual pentru sănătatea femeii, condițiile de eligibilitate, periodicitatea investigațiilor, circuitul de acces, condițiile de raportare și modalitățile de decontare se stabilesc prin contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia, cu respectarea dispozițiilor prezentului articol."

Art. II.

(1) În termen de 90 de zile de la data publicării prezentei legi în Monitorul Oficial al României, Partea I, Guvernul, la propunerea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și cu avizul Ministerului Sănătății, modifică și completează în mod corespunzător contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu respectarea procedurilor prevăzute de Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(2) În termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a hotărârii Guvernului prevăzute la alin. (1), ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate aprobă, prin ordin comun, modificarea și completarea normelor metodologice de aplicare a contractului-cadru.

(3) Reglementările prevăzute la alin. (1) și (2) stabilesc condițiile necesare pentru acordarea Pachetului anual pentru sănătatea femeii, cu respectarea protocoalelor și ghidurilor de practică medicală aplicabile.

Art. III.

(1) Finanțarea serviciilor medicale prevăzute de prezenta lege se asigură din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, prin creditele bugetare aprobate potrivit legii, în cadrul cheltuielilor destinate asistenței medicale ambulatorii de specialitate și investigațiilor paraclinice, după caz.

(2) Necesarul anual de finanțare pentru aplicarea prezentei legi se fundamentează de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în colaborare cu Ministerul Sănătății, pe baza estimării numărului de beneficiare, a serviciilor medicale prevăzute și a tarifelor de decontare aplicabile.

(3) La fundamentarea și elaborarea bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se are în vedere necesarul de finanțare aferent aplicării prezentei legi, cu respectarea prevederilor legale privind finanțele publice și responsabilitatea fiscal-bugetară.

Art. IV.

Prezenta lege intră în vigoare la 120 de zile de la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I.

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

Președintele Camerei Deputaților,
Sorin-Mihai GRINDEANU

Președintele Senatului,
Mircea ABRUDEAN

Inițiator:
Deputat Gabriela PORUMBOIU
Grup Parlamentar UNIȚI pentru ROMÂNIA