

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, la inițiativa proprie sau la solicitarea angajatorilor.”

(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, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, se calculează și se plătesc prin diminuarea cu o zi și se suportă după cum urmează:

A. de către angajator, din a 2-a zi până în a 6-a zi de incapacitate temporară de muncă, în cazul indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă, cu excepția indemnizațiilor aferente certificatelor de concediu medical acordate persoanelor asigurate pentru care a fost instituită măsura izolării, potrivit Legii nr. 136/2020;

B. din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, începând cu:

a) ziua următoare celor suportate de angajator, conform lit. A, și până la data încetării incapacității temporare de muncă a asiguratului sau a pensionării acestuia;

b) a 2-a zi în cazul indemnizațiilor care se suportă integral potrivit legii din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(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) se aprobă prin normele prevăzute la art. 56 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, 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.”

”(5) Pe perioada în care medicii prevăzuți la alin. (1) desfășoară activitate în ambulatoriul integrat al spitalului beneficiază de acordarea drepturilor salariale corespunzătoare secției/compartimentului în care sunt încadrați.”

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