



SECRETARIATUL GENERAL AL GUVERNULUI
DEPARTAMENTUL PENTRU RELAȚIA CU PARLAMENTUL

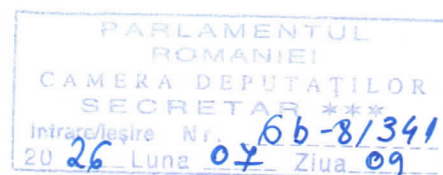
B-dul Primăverii nr. 22, sector 1, București. Tel: 0213143400 int.3000. Email: drparlament@gov.ro

**Nr. 8015, 8018, 8020, 8021, 8023, 8024, 8025, 8026, 8027, 8034, 8035, 8036,
8079, 8221, 8003, 8012, 8135/2026**

06-07-2026

**Către: Doamna Deputat Oana MURARIU
Secretar al Camerei Deputaților**

Ref.la: Răspunsuri la întrebări/interpelări formulate de deputați



Stimată doamnă secretar,

Vă transmitem, alăturat, răspunsurile instituțiilor vizate cu privire la unele întrebări/interpelări formulate de deputați, potrivit tabelului anexat.

Cu deosebită considerație,

NINI SĂPUNARU

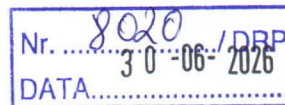
SECRETAR DE STAT



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET SECRETAR DE STAT

-4062A-

Nr. Nr. AFR 4059/22.06.2026



Stimate domnule deputat,

Referitor la întrebarea dvs. privind “Cancer prevenibil, mortalitate maximă – bilanțul politicilor publice din sănătatea femeii”, vă comunicăm următoarele:

În prezent, condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România sunt reglementate prin următoarele acte normative, în principal:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Titlul VIII - Asigurările sociale de sănătate), republicată, cu modificările și completările ulterioare, și actele normative subsecvente, respectiv:

- Hotărârea de Guvern nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare,

- Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

- Ordinul președintelui CNAS nr. 180/2022 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, cu modificările și completările ulterioare



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET SECRETAR DE STAT

Potrivit reglementărilor Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare:

- art. 230: „(1) Asigurații beneficiază de pachetul de servicii de bază în caz de boală sau de accident, din prima zi de îmbolnăvire sau de la data accidentului și până la vindecare, în condițiile stabilite de prezenta lege, de contractul-cadru și normele sale de aplicare.”

(2) Asigurații au următoarele drepturi:

“a) să aleagă furnizorul de servicii medicale, precum și casa de asigurări de sănătate la care se asigură, în condițiile prezentei legi și ale contractului-cadru; (...)

d) să beneficieze de pachetul de servicii de bază în mod nediscriminatoriu. în condițiile legii; (...)

h) să beneficieze de servicii medicale în ambulatorii și în spitale aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate; (...)

o) să aibă dreptul la informație în cazul tratamentelor medicale; (...)”

art. 248: „(1) Serviciile care nu sunt decontate din fond, contravaloarea acestora fiind suportată de asigurat, de unitățile care le solicită, de la bugetul de stat sau din alte surse, după caz, sunt: (...)

i) asistența medicală la cerere; (...)

1) serviciile medicale solicitate de asigurat; (...)”

În aplicarea Legii 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, actele normative subsecvente, respectiv Hotărârea de Guvern, nr. 521/2023, cu modificările și completările ulterioare, și Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/4417/2023, cu modificările și completările ulterioare, reglementează conținutul pachetului de servicii medicale de bază acordate pe diferitele paliere de asistență medicală, precum și condițiile de acordare a serviciilor.

În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale au obligația să informeze asigurații cu privire la pachetul de servicii minimal și de bază cu tarifele corespunzătoare.

Menționăm că, potrivit art. 381 alin. (1) și alin. (3) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare:

- art. 381 ”alin. (1) în scopul asigurării în orice împrejurare a intereselor pacientului, profesia de medic are la baza exercitării sale independența și libertatea profesională a medicului, precum și dreptul de decizie asupra hotărârilor cu caracter medical.

- alin. (3) în exercitarea profesiei și în limitele competenței sale, medicul are dreptul de a formula prescripții și recomandări medicale în mod autonom, întemeiate pe



R O M Â N I A
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET SECRETAR DE STAT

dovezi științifice, cu respectarea normelor legale, a protocoalelor terapeutice și ghidurilor de practică medicală, precum și a principiilor eticii și deontologiei profesionale. Acest drept se exercită având în vedere caracterul umanitar al profesiei, obligația de respect față de ființa umană și de loialitate față de pacient, fără ca medicului să îi fie impuse îngrădiri care nu sunt fundamentate pe considerente legale, medicale și etice care ar limita posibilitatea de a acționa în interesul medical al pacientului.”

Prin urmare, medicul curant al pacientului stabilește conduita terapeutică necesară, inclusiv procedurile diagnostice necesare, având dreptul de a prescrie și de a recomanda tot ceea ce este necesar din punct de vedere medical pacientului.

Pentru a beneficia de drepturile conferite de statutul de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate, este necesar ca asiguratul să se adreseze furnizorilor de servicii medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate și să urmeze parcursul reglementat prin actele normative anterior menționate.

Conform actelor normative mai sus menționate, în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, asigurații beneficiază de un pachet de servicii de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu, în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

În acest sens, pentru a veni în sprijinul asiguraților și neasiguraților, reglementările din actele normative ce guvernează sistemul de asigurări sociale de sănătate au ca scop asigurarea unui acces mai bun la serviciile medicale de prevenție, astfel, în actele normative în vigoare mai sus menționate, sunt prevăzute atât în pachetul de bază ce se acordă persoanelor asigurate, cât și în pachetul minimal ce se acordă persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, consultații preventive de depistare precoce a unor afecțiuni cronice cu impact major asupra stării de sănătate a populației, care se acordă la cabinetul medicului de familie în mod activ persoanelor înscrise pe lista acestuia.

Prevenția primară în medicina de familie reprezintă un aspect fundamental al îngrijirii sănătății, având scopul de a preveni apariția bolilor și de a promova un stil de viață sănătos în rândul populației. Această formă de prevenție se concentrează pe reducerea factorilor de risc înainte ca o boală să se dezvolte, implicând atât educația pentru sănătate, cât și intervenții specifice destinate menținerii stării de bine a pacienților.

O altă componentă esențială a prevenției primare implică efectuarea de teste și analize medicale care pot depista precoce anumite afecțiuni cardiovasculare și metabolice, oncologice, hepatice, boală cronică de rinichi, sănătatea mintală și sănătatea reproducerii. Prin identificarea timpurie a acestor boli, medicii de familie pot interveni rapid cu tratamente sau recomandări care să împiedice progresia bolii. De asemenea, monitorizarea regulată a indicatorilor de sănătate permite ajustarea planurilor de îngrijire și menținerea unei bune colaborări între pacient și medicul de familie.



R O M Â N I A
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET SECRETAR DE STAT

Asistența medicală primară:

- consultații periodice pentru îngrijirea generală a asiguraților cu boli cronice (inclusiv afecțiuni oncologice) realizate pe bază de programare pentru supravegherea evoluției bolii; continuitatea terapiei; screeningul complicațiilor; educația asiguratului și/sau a aparținătorilor privind îngrijirea și autoîngrijirea,

- consultația în caz de boală pentru afecțiuni acute, subacute și acutizări ale unor afecțiuni cronice (inclusiv afecțiuni oncologice), care cuprinde următoarele activități: anamneză, examenul clinic general; unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare; recomandare pentru investigații paraclinice în vederea stabilirii diagnosticului și pentru monitorizare; manevre de mică chirurgie, după caz; stabilirea conduitei terapeutice și/sau prescrierea tratamentului medical și igienico-dietetic, precum și instruirea asiguratului în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice; bilet de trimitere pentru consultație la medicul de specialitate din ambulatoriu inclusiv pentru servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriu, după caz, sau pentru internare în spital pentru cazurile care necesită aceasta sau care depășesc competența medicului de familie; recomandare pentru tratament de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu sau în sanatorii balneare, după caz; recomandare pentru tratament de recuperare în sanatorii și preventorii, după caz; recomandare pentru dispozitive medicale de protezare stomii și incontinență urinară, cu excepția cateterului urinar; recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, după caz,

- pacienții cu afecțiuni oncologice pot beneficia și de serviciile medicale adiționale, serviciile diagnostice și terapeutice - dintre cele prevăzute la lit. B pct. 1.4 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare - dacă acestea sunt necesare, funcție de decizia medicului de familie.

În cadrul serviciilor medicale de prevenție sunt evaluate inclusiv riscurile individuale privind afecțiunile oncologice, medicul de familie intervenind asupra riscurilor modificabile, cum ar fi: fumatul, dieta, activitatea fizică, comportamentul sexual ce predispune la transmiterea de organisme implicate inclusiv în apariția cancerului de col uterin. De asemenea, recomandă investigații paraclinice în conformitate cu vârsta, sexul și vulnerabilitățile individuale identificate în urma acordării consultației de prevenție, în vederea depistării precoce a afecțiunilor cronice cu impact major asupra stării de sănătate a populației, inclusiv în vederea depistării precoce a afecțiunilor oncologice.

Serviciile medicale de prevenție se referă și la consultații preventive de depistare precoce a unor afecțiuni cronice pentru persoane cu vârsta între 40 și 60 de ani, respectiv de peste 60 de ani, care sunt deja înregistrați la medicul de familie cu una sau mai multe boli cronice.



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET SECRETAR DE STAT

Consultația cuprinde evaluarea comportamentelor cu impact global asupra sănătății, inclusiv evaluarea riscului oncologic.

În urma consultației de prevenție, medicul de familie eliberează bilet de trimitere cu completarea câmpului corespunzător prevenției, doar pentru investigațiile paraclinice apreciate a fi necesare urmare a acordării consultației, corespunzătoare grupelor de vârstă și sexului. Spre exemplu, între investigațiile de prevenție pentru femeile asimptomatice cu vârsta de 18 până la 65 de ani se regăsesc și examenul microscopic al secreției vaginale la femeile active sexual și urmărirea frecvenței testării HPV conform metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin ordin al ministrului sănătății.

Medicii de specialitate care consultă pacienta cu suspiciune de afecțiune oncologică recomandă investigațiile necesare dintre cele cuprinse în anexa nr. 17 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

Totodată, medicii de specialitate care urmăresc pacienții cu afecțiuni oncologice, inclusiv pacientele cu cancer de col uterin, recomandă tratamentul și monitorizează evoluția pacienților conform protocoalelor terapeutice.

Investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice (Monitor 2) se decontează la nivel realizat. Prevederile art. IX din Ordonanța de urgență nr. 44/2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative, cu modificările și completările ulterioare, reglementează că efectuarea investigațiilor paraclinice necesare pacienților, în vederea monitorizării afecțiunilor oncologice se realizează în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data solicitării acestora.

Este important de menționat faptul că sunt exceptate de la obligația încadrării în valoare de contract următoarele investigații:

- analizele și investigațiile medicale legate de sarcină recomandate de medicii de familie și medicii de specialitate obstetrică-ginecologie, în cadrul consultațiilor de monitorizare a evoluției sarcinii din pachetul de bază,
- serviciile medicale paraclinice recomandate de medicii de familie în cadrul consultațiilor preventive din pachetul de bază,
- serviciile medicale paraclinice acordate persoanelor asigurate, necesare în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice,
- serviciile medicale paraclinice acordate persoanelor asigurate cu afecțiune oncologică pentru afecțiunea respectivă, inclusiv investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, avizate de Ministerul



R O M Â N I A
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET SECRETAR DE STAT

Sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice,

- serviciile medicale paraclinice acordate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, recomandate de medicii de familie în cadrul consultațiilor preventive din pachetul minimal de servicii, și serviciile medicale paraclinice recomandate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat cu suspiciune de afecțiune oncologică, ca urmare a recomandării medicilor de familie și a medicilor de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, în vederea confirmării afecțiunii oncologice,

- serviciile medicale paraclinice - analize de laborator acordate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, recomandate de medicii de familie și de medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, în vederea efectuării testării pentru virusul hepatitic B, virusul hepatitic C și la gravidă, virusul HIV,

- investigațiile medicale paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu diabet zaharat, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice, boală cronică renală. Pentru fiecare persoană asigurată diagnosticată cu diabet zaharat, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice sau boală cronică renală se decontează, în cadrul monitorizării o singură investigație de înaltă performanță sau de medicină nucleară, într-un an calendaristic, dintre cele prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază.

Astfel, decontarea acestor servicii medicale la nivelul realizat contribuie în mod direct la facilitarea accesului rapid al pacienților cu suspiciune de afecțiune oncologică la investigații paraclinice în vederea diagnosticării afecțiunilor oncologice, respectiv la monitorizarea evoluției afecțiunilor oncologice, asigurând premisele unei intervenții medicale prompte și adecvate.

În cadrul asistenței medicale de specialitate pentru specialitățile clinice sunt acordate:

- consultații periodice pentru îngrijirea generală a asiguraților cu boli cronice (inclusiv afecțiuni oncologice) realizate pe bază de programare pentru: urmărirea evoluției sub tratament, efectuarea unor manevre terapeutice, după o intervenție chirurgicală sau ortopedică, pentru examenul plăgii, scoaterea firelor, scoaterea ghipsului, recomandări pentru investigații paraclinice considerate necesare, după caz.

- servicii medicale curative - consultații medicale de specialitate pentru afecțiuni cronice (inclusiv afecțiuni oncologice), cuprinde: anamneză, examenul clinic general, examenul clinic specific specialității respective, stabilirea protocolului de explorări și/sau



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET SECRETAR DE STAT

interpretarea integrativă a explorărilor și a analizelor de laborator disponibile efectuate la solicitarea medicului de familie și/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului; unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare; stabilirea conduitei terapeutice și/sau prescrierea tratamentului medical și igieno-dietetic, precum și instruirea în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice; recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu, după caz; recomandare pentru dispozitive medicale, după caz; evaluare clinică și paraclinică, prescrierea tratamentului și urmărirea evoluției bolnavilor cu afecțiuni cronice, în limita competențelor, trimestrial sau, după caz, lunar, conform prevederilor legale în vigoare; bilet de trimitere către alte specialități, inclusiv pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu/bilet de internare, după caz; eliberare de concediu medical, după caz;

- serviciile conexe actului medical acordate în sistemul de asigurări sociale de sănătate pot fi recomandate de către medicii cu anumite specialități clinice, inclusiv pacienților oncologici și sunt prevăzute în anexa nr. 7 la Ordinul MS/CNAS nr. 1857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

- Până la data de 30 iunie 2026, pacienții cu afecțiuni oncologice pot beneficia de servicii psihologice conexe actului medical din pachetul de servicii de bază furnizate la recomandarea medicilor cu supraspecializare/competență/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative, respectiv a medicilor de specialitate clinică cu specialitatea chirurgie oncologică, oncologie medicală, hematologie, oncologie și hematologie pediatrică, radioterapie, dacă nu beneficiază de servicii de sănătate conexe actului medical de psiho-oncologie.

Începând cu data de 1 iulie 2026, pacienții cu afecțiuni oncologice pot beneficia de servicii de sănătate conexe actului medical de psiho-oncologie din pachetul de servicii de bază, furnizate doar de psihologi cu 5 formare complementară în psiho-oncologie sau psihologi cu formare profesională în psiho-oncologie cu o durată de minimum patru luni și 110 de ore de formare profesională.

- Asiguratul care însoțește pacientul cu afecțiuni oncologice în vârstă de peste 18 ani, la intervenții chirurgicale și tratamente prescrise de medicul specialist, are dreptul la minimum o ședință de evaluare psihologică clinică și minimum cinci ședințe de consiliere psihologică clinică.

În plus, în anexa nr. 7 la Ordinul MS/CNAS nr. 1857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, între serviciile medicale în scop diagnostic - caz, servicii ce sunt servicii de spitalizare de zi, care se acordă și în ambulatoriu de specialitate clinic și se decontează numai dacă s-au efectuat toate serviciile obligatorii, se regăsesc servicii care se adresează diagnosticării unor afecțiuni oncologice, inclusiv a cancerului de col uterin:



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET SECRETAR DE STAT

Denumire serviciu medical	Servicii obligatorii
Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin consultația de specialitate obstetrică-ginecologie și recoltarea materialului celular cervico-vaginal se pot acorda inclusiv de către cabinetele medicale mobile, unități medicale mobile, respective caravane mobile	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Testare infecție HPV Recoltare material celular cervico-vaginal Consultație de specialitate: obstetrică-ginecologie pentru comunicarea rezultatului și consiliere privind conduita în funcție de rezultate
Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu examen citologic - serviciile de consultație și recoltare/testare se pot acorda inclusiv de către cabinetele medicale mobile, unități medicale mobile, respective caravane mobile	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Testare infecție HPV Recoltare material celular cervico-vaginal Examen citologic Babeș-Papanicolau Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Pentru comunicarea rezultatului și consiliere privind conduita în funcție de rezultate
Diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu biopsie	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Colposcopie Biopsie Examen histopatologic
Tratamentul excizional sau ablativ al leziunilor precanceroase ale colului uterin	Consultație obstetrică-ginecologie; colposcopie; anestezie locală; prelevare țesut ERAD (bisturiu rece) examen histopatologic (1-3 blocuri)

Serviciile medicale, mai sus menționate, acordate în vederea diagnosticării precoce a leziunilor displazice ale colului uterin permit prezentarea la medicul de specialitate obstetrică-ginecologie fără bilet de trimitere, atât pentru pacienta asigurată, cât și pentru persoana care nu poate face dovada calității de asigurat.

Potrivit datelor furnizate de casele de asigurări de sănătate, în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialități clinice, se aflau în relație contractuală cu CAS, la data de 31.12.2025, un număr de:

- 622 medici cu specialitatea oncologie medicală;
- 10 medici cu specialitatea oncologie și hematologie pediatrică;
- 1816 medici cu specialitatea obstetrică-ginecologie.

Asistența medicală spitalicească

Atât medicul de specialitate din ambulatoriul clinic de specialitate, cât și medicul de familie pot recomanda pacientului internare, în funcție de semnele și simptomele pe care le prezintă, rezultatul investigațiilor paraclinice și al integrării contextului clinico-biologic.

Pentru un diagnostic complet și rapid al afecțiunilor oncologice, începând cu 1 iulie 2024, au fost introduse o serie de pachete standardizate de spitalizare de zi ce cuprind serviciile necesare pentru diagnostic, evaluarea extensiei cancerului și evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancer în vederea stabilirii strategiei de tratament de către



R O M Â N I A
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET SECRETAR DE STAT

comisia multidisciplinară. Pentru acordarea celor trei tipuri de servicii de spitalizare de zi este recomandat ca acestea să se realizeze într-un interval de 28 de zile calendaristice.

Pacienții asigurați [inclusiv pacienții neasigurați, după diagnosticare devin asigurați odată cu intrarea în Programul Național de Oncologie] pot fi internați în regim de spitalizare continuă dacă medicul curant consideră necesar acest lucru, iară a exista o limită privind numărul de zile sau numărul de internări ce pot fi decontate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Este important ca pacienții și furnizorii să cunoască faptul că nu este necesar biletul de internare pentru anumite cazuri, cum ar fi, spre exemplu:

1. pentru spitalizare continuă:

- urgențe medico-chirurgicale;
- cazurile care au recomandare de internare într-un spital ca urmare a unei scrisori medicale acordate de medicii din ambulatoriul integrat al spitalului respectiv, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

- pacienții care au scrisoare medicală la externare cu indicație de revenire pentru internare;

- pacienți cu diagnostic oncologic confirmat aflați în Programul național de oncologie;

2. pentru spitalizare de zi, dacă se acordă servicii de:

- urgență medico-chirurgicală;
- chimioterapie;
- radioterapie;
- monitorizare și administrare tratament afecțiuni care necesită administrare de medicamente corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**)1, (**)1β și (**)1Ω, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu administrare parenterală sub supraveghere specială; tariful nu cuprinde medicamentele specifice corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**)1, (**)1β și (**)1Ω, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- monitorizare a bolnavilor oncologici;

- rezolvare a cazurilor care au recomandare de internare într-un spital ca urmare a unei scrisori medicale acordate de medicii din ambulatoriul integrat al spitalului respectiv, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

- pacienții care au scrisoare medicală la externare cu indicație de revenire pentru internare;

- servicii medicale standardizate acordate în regim de spitalizare de zi care se contractează și în ambulatoriul de specialitate clinic.



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET SECRETAR DE STAT

De asemenea, facem precizarea că, în anexa nr. 22 la Ordinul MS/CNAS nr. 1857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, sunt reglementate între altele și servicii ce pot fi acordate, în spitalizarea de zi, pacienților cu afecțiuni oncologice, servicii care se regăsesc în:

✓ Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi decontate asiguraților prin tarif pe serviciu medical/vizită (zi) și pentru care în vederea decontării nu este necesară închiderea fișei de spitalizare de zi (FSZ) după fiecare vizită (zi) (lista B.3.1.)

- Chimioterapie cu monitorizare.

✓ Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi decontate asiguraților prin tarif pe serviciu medical și pentru care în vederea decontării se închide fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical (lista B.3.2.):

- Monitorizare afecțiuni oncologice cu minimum 3 investigații de înaltă performanță - serviciul medical se acordă trimestrial/asigurat;

- Monitorizare afecțiuni oncologice fără investigații de înaltă performanță - serviciul medical se acordă lunar/asigurat;

- Implantarea cateterului venos central long-life destinat: administrării de medicamente, dializei cronice sau administrării de chimioterapice (în cure lungi de 6 - 24 luni) pentru pacienții oncologici, hematologici, dializați;

- Implantarea cateterului venos central cu cameră implantabilă destinat administrării de chimioterapice (în cure lungi de 6 - 24 luni) pentru pacienții oncologici și hematologici;

- Reechilibrare hidro-electrolitică la pacienții cu boli cronice progresive;

- Inițierea terapiei analgetice la pacienții cu durere severă; Monitorizarea pacientului cu durere cronică severă generată de boli cronice progresive.

✓ Lista serviciilor medicale standardizate acordate în regim de spitalizare de zi care se decontează numai dacă s-au efectuat toate serviciile obligatorii și pentru care în vederea decontării se închide fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical (lista B.4.1):

Nr. crt	Denumire serviciu medical	Servicii obligatorii
68	Evaluarea cardiologică a bolnavului oncologic, în timpul chimio/radioterapiei	Consultație de specialitate în specialitatea cardiologie EKG 12 derivații, Ecografie Doppler vasculara periferica (artere sau vene), Ecocardiografie Doppler color, inclusiv GLS (deformare longitudinală globală), Holter EKG /24 sau 72 ore sau TA/24ore Creatinina cu RFG _e , uree, proteine serice totale, electroforeza proteinelor serice, TGO, TGP, D-Dimeri, NT- proBNP, ionograma serica, Hemoleucograma completa, sideremie, feritina, coeficient de legare al transferinei



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET SECRETAR DE STAT

108	Diagnosticul cancerului de col uterin - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă	Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie Consultație de specialitate oncologie Colposcopie cu biopsie Hemoleucogramă EKG INR Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale
109	Evaluarea extensiei cancerului de col uterin incipient (limitat local) - se decontează maxim un serviciu /an/pacientă, ulterior diagnosticului	CT-ABDOMEN nativ și cu substanță de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanță de contrast CT-TORACE nativ și cu substanță de contrast Consultație de specialitate oncologie
110	Evaluarea extensiei cancerului de col uterin, stadiu avansat (IIB-IV) - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului	CT-ABDOMEN nativ și cu substanță de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanță de contrast CT-TORACE nativ și cu substanță de contrast Cistoscopie Rectoscopie Consultație de specialitate ATI Sedare Consultație de specialitate oncologie SCC (antigen tumoral cancer celule scuamoase) Antigen carcinoembrionar CA 125
111	Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancer de col uterin (carcinom scuamos) / (endocol)- adenocarcinom - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate cardiologie Consultație de specialitate oncologie Consultație de specialitate radioterapie Consultație de specialitate chirurgie/ obstetrică-ginecologie Glicemic TGO TGP Gamma-GT Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Ag HBs Ac anti HCV Ac anti HBc Calciu seric total Bilirubină totală Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Electroforeza proteinelor serice Ecocardiografie Sideremie Feritină
136	Diagnosticul cancerului endometrial/ cancerelor corpului uterin - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate ginecologică Consultație de specialitate oncologie Consultație de specialitate ATI Sedare Biopsie/chiuretaj biptic al formațiunii tumorale Hemoleucogramă EKG INR Creatinină cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale
137	Evaluarea extensiei reale a cancerului endometrial/ cancerului corpului uterin - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului	CT-abdomen nativ și cu substanță de contrast RMN-pelvis nativ și cu substanță de contrast CT-torace nativ și cu substanță de contrast CA 125 Antigen carcinoembrionar Consultație de specialitate oncologie



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET SECRETAR DE STAT

138	Evaluarea statusului clinico-biologic la pacienta cu cancer endometrial/ cancer al corpului uterin - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate chirurgie / obstetrică-ginecologie Consultație de specialitate cardiologie Consultație de specialitate oncologie Glicemie Fibrinogen TGO TGP Gamma-GT Calciu seric total AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza proteinelor Serice Ecocardiografie
-----	--	---

Lista serviciilor medicale standardizate acordate în regim de spitalizare de zi care se contactează și în ambulatoriul de specialitate clinic și se decontează numai dacă s-au efectuat toate serviciile obligatorii, și pentru care în vederea decontării se închide fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical (B.4.2):

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Servicii obligatorii
9.	Depistarea si diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Testare infecție HPV Recoltare material celular cervico-vaginal Consultație de specialitate: obstetrică-ginecologie pentru comunicarea rezultatului și consiliere privind conduita în funcție de rezultate
10.	Depistarea si diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu examen citologic	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Testare infecție HPV Recoltare material celular cervico-vaginal Examen citologic Babeș-Papanicolaou Consultație de specialitate: obstetrică-ginecologie pentru comunicarea rezultatului și consiliere privind conduita în funcție de rezultate
11.	Diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu biopsie	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Colposcopie Biopsie Examen histopatologic
12.	Tratamentul excisional sau ablativ al leziunilor precanceroase ale colului uterin	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie; colposcopie; anestezie locală; prelevare țesut ERA.D (bisturiu rece); examen histopatologic (1-3 blocuri)

Serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi pentru persoanele asigurate diagnosticate cu afecțiuni oncologice, precum și pentru persoanele asigurate și persoanele care nu pot face dovada calității de asigurat, cu suspiciune de afecțiuni oncologice, în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, se decontează la



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET SECRETAR DE STAT

nivelul realizat, prin acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care serviciile au fost acordate, dacă a fost depășit nivelul contractat, conform prevederilor Legii nr. 163/2025 privind modificarea și completarea unor acte normative și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

În condițiile în care serviciul medical nu poate fi acordat în condiții de siguranță pentru pacient în regim de spitalizare de zi, la recomandarea medicului curant, pacientul este internat în regim de spitalizare continuă.

În conformitate cu capitolul IX din Ordinul președintelui CNAS nr. 180/2022 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, cu modificările și completările ulterioare, Programul național de oncologie are următoarea structură:

1. Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice - în cadrul căruia se asigură tratamentul specific bolnavilor cu afecțiuni oncologice: citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creștere și inhibitori de osteoclaste în spital și în ambulatoriu, precum și tratamentul specific cu terapii avansate CAR-T, în spital.

2. Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare - în cadrul căruia se asigură endoprotezele mamare pentru reconstrucția mamară după afecțiuni oncologice.

3. Subprogramul de diagnostic și de monitorizare a afecțiunilor hematologice maligne prin imunofenotipare, examen citogenetic și FISH și examen de biologie moleculară - în cadrul căruia se asigură serviciile pentru diagnosticul hemopatiilor maligne, progresia sau recăderea acestora, pierderea răspunsului și pentru monitorizarea bolii minime reziduale a bolnavilor cu hemopatii maligne: leucemia acută, neoplasme mielodisplazice, sindroame mieloproliferative cronice (leucemie mieloidă cronică, sindroame mieloproliferative cronice Phl negativ, inclusiv mielofibroza, mastocitoza sistemică și sindromul hipereozinofilic) și sindroame limfoproliferative cronice (mielom multiplu și alte sindroame limfoproliferative cronice).

4. Subprogramul de radioterapie al bolnavilor cu afecțiuni oncologice - în cadrul căruia se asigură serviciile de radioterapie [radioterapie cu ortovoltaj/kilovoltaj, radioterapie cu accelerator liniar 2D, radioterapie cu accelerator liniar 3D, radioterapie cu modularea intensității (IMRT), brahiterapie, radioterapie stereotactică (SBRT), iradierea corporală totală sau derivate] a bolnavilor cu afecțiuni oncologice;

În cadrul activității brahiterapie interstițială se asigură servicii de radioterapie pentru cancere avansate local de col uterin, corp uterin, vagin sau vulvă, cancerul canalului anal, rect inferior, penian, cancerul sânelui, cancerul prostatei, epitelioame maligne



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET SECRETAR DE STAT

cutanate ale feței (inclusiv buze) în regiuni anatomice cu relief anfractuos sau în proximitatea unor structuri critice care fac inoportună radioterapie externă, sarcoame, cancere ale cavității bucale, orofaringelui, alte cancere în care iradierea de primă intenție sau reiradierea prin brahiterapie este considerată superioară față de radioterapie externă.

5. Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne se asigură testarea profilului molecular și/sau citogenetic al bolnavilor copii și adulți diagnosticați cu neuroblastom, sarcom Ewing, rabdomiosarcom, retinoblastom și tumori primare ale sistemului nervos central, în vederea stabilirii deciziei terapeutice adaptate la forma histologică, precum și la comportamentul biologic tumoral în funcție de prezența/absența unor anomalii genetice.

6. Subprogramul național de testare genetică - se asigură testarea profilului molecular al bolnavilor diagnosticați cu anumite tumori solide maligne, în vederea acordării tratamentului personalizat aferent medicamentelor incluse în Lista de medicamente aprobată prin hotărâre de Guvern sau pentru care au fost emise decizii de includere condiționată în Listă și DAPP și-au exprimat disponibilitatea pentru negocierea și încheierea unor contracte cost-volum/cost-volum-rezultat.

Tipurile de tumori maligne pentru care se asigură aceste servicii sunt: carcinom colorectal local avansat sau metastazat, carcinom ovarian local avansat și metastazat, de trompă uterină sau peritoneală primară, carcinom bronhopulmonar, altul decât cel cu celule mici (NSCLC), carcinom de sân, carcinom esofagian, carcinom de joncțiune gastro-esofagiană, carcinom gastric, carcinom urotelial, carcinom de col uterin (cervical).

În cadrul Subprogramului național de testare genetică în anul 2025 au beneficiat de servicii de testare genetică pentru carcinomul de col uterin (cervical) un număr de 278 de bolnave.

De asemenea, în cadrul Programului național de PET-CT - se asigură servicii de PET-CT pentru monitorizarea bolii la bolnavii cu afecțiuni oncologice.

La nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în cadrul Programului național de oncologie, nu există o evidență distinctă pe tipuri de afecțiuni oncologice, motiv pentru care nu vă putem oferi informații despre unitățile de specialitate care tratează carcinomul de col uterin.

Totodată, subliniem faptul că, sumele alocate caselor de asigurări de sănătate, respectiv unităților de specialitate care sunt în relație contractuală cu acestea pentru derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative menționate anterior nu sunt repartizate pe tipuri de afecțiuni oncologice.

În concluzie, prin reglementările anterior menționate s-a asigurat accesul rapid la servicii medicale pacienților diagnosticați cu afecțiuni oncologice sau cu suspiciune de patologie oncologică în vederea confirmării diagnosticului de afecțiune oncologică, atât



R O M Â N I A
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET SECRETAR DE STAT

pentru persoanele asigurate, cât și pentru persoanele care nu pot face dovada calității de asigurat.

În ceea ce privește formarea medicilor specialiști oncologie medicală, respectiv oncologie și hematologie pediatrică, vă facem cunoscut că acest aspect este permanent în atenția Ministerului Sănătății, astfel încât cele două specialități au fost declarate deficitare în ultimii 3 ani.

Acest aspect este reflectat în numărul de rezidenți aflați în prezent la pregătire:

- Peste 400 de rezidenți în specialitatea oncologie medicală
- Peste 60 de rezidenți în specialitatea oncologie și hematologie pediatrică.

Cu deosebită considerație,

SECRETAR DE STAT
DR. STELA FIRU

Camera Deputaților
Domnului deputat Petre Pușcașu