

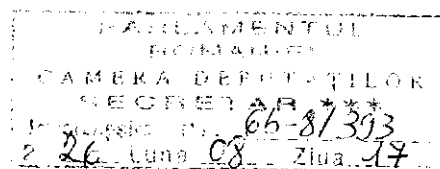


**Nr. 9409, 9412, 9414, 9423, 9427, 9428, 9430, 9432, 9433, 9436, 9437, 9443,
9445, 9441, 9424, 9431, 9444/2026**

13-08-2026

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

Ref.la: Răspunsuri la întrebări 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



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CABINET PREȘEDINTE

Calca Călărășilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București

E-mail: cabinet.presedinte@cnas.gov.ro, Tel. 0372 309270; Fax 0372 309231

12-08-2026
Nr. 9423 / DRP
DATA 12-08-2026

- 4970A

HRM3039/ 28.07.2026

Către,

SECRETARIATUL GENERAL AL GUVERNULUI
DEPARTAMENTUL PENTRU RELAȚIA CU PARLAMENTUL
DOMNULUI NINI SĂPUNARU, SECRETAR DE STAT

Urmare adresei dumneavoastră nr. 9009/27.07.2026, înregistrată la Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu nr. HRM3039/28.07.2026, cu privire la întrebarea formulată de către domnul deputat Adrian WIENER, având ca subiect „Funcționalitatea și gradul de acoperire a Programului Național de Îngrijiri Paliative”, 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.

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 sistemul asigurărilor sociale de sănătate serviciile medicale de îngrijiri paliative la domiciliu se acordă după cum urmează:

În asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice serviciile medicale de îngrijiri paliative sunt acordate prin cabinetele de îngrijiri paliative organizate conform dispozițiilor legale în vigoare, iar asigurații beneficiază de consultație medicală de îngrijiri paliative, consultație care cuprinde:

- anamneza, examenul clinic general, evaluare și examenul clinic specific supraspecializării/competenței/atestatului de studii complementare în îngrijiri paliative, stabilirea protocolului de explorări și/sau 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;

- manevre specifice, teste și scoruri clinice pe care medicul le consideră necesare;
- stabilirea conduitei terapeutice și/sau prescrierea tratamentului medical și igienico-dietetic, precum și instruirea în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice.

Pentru evaluarea clinică și paraclinică, elaborarea planului de îngrijire paliativă, prescrierea tratamentului și urmărirea evoluției asiguraților cu nevoie de îngrijire paliativă, se decontează pe un bilet de trimitere maximum 6 consultații/trimestru/asigurat, dar nu mai mult de 3 consultații pe lună.

Printre procedurile acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, se regăsesc următoarele:

- administrare tratament prin puncție intravenoasă;
- instalare dispozitiv de administrare a analgeziei controlată de pacient;
- mezoterapia - injectare terapeutică paravertebrală și periarticulară;
- administrare tratament prin injectarea părților moi (intramuscular, intradermic și subcutanat);
- aerosoli/ședință (maxim 3 ședințe);
- tratamentul limfedemului;
- îngrijire complicații stome, fistule tumorale;
- tratament tumori exulcerate, suprainfectate;
- determinarea indicelui de presiune gleznă/braț, respectiv deget/braț.

Totodată, în sistemul asigurărilor sociale de sănătate asigurații beneficiază și de **îngrijiri paliative la domiciliu** care se acordă pe bază de recomandare pentru îngrijiri paliative la domiciliu beneficiarilor de îngrijiri paliative prevăzuți în anexa nr. 3 la *Ordinul ministrului sănătății nr. 253/2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative, cu modificările și completările ulterioare*, emisă de către medicii de familie, medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate clinic, și medicii cu supraspecializare/competență/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative din ambulatoriul de specialitate, ca o consecință a consultației medicale raportate la casa de asigurări de sănătate. Medicii de specialitate din spital recomandă îngrijiri paliative la domiciliu la externarea asiguratului, ca urmare a acordării unui serviciu de spitalizare raportat la casa de asigurări de sănătate [art.1 alin. (5) din anexa nr. 31 B la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare].

Un asigurat poate beneficia de 90 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu și de 90 de zile de îngrijiri paliative la domiciliu, în ultimele 11 luni, **cu excepția pacienților cu vârsta sub 18 ani și a pacienților cu afecțiune oncologică, care pot beneficia de 300 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu, în ultimele 11 luni.**

În ceea ce privește îngrijirile paliative acordate pacienților internați, în conformitate cu prevederile art. 5 alin. (1) lit. b) pct. 4 din anexa nr. 23 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, casele de asigurări de sănătate contractează servicii medicale paliative în regim de spitalizare continuă **dacă acestea nu pot fi efectuate în condițiile asistenței medicale la domiciliu sau în regim ambulatoriu.**

Începând cu data de 1 iulie 2023, numărul de paturi contractabile **nu include** numărul de paturi aprobate pentru pacienții care se află în executarea unei măsuri educative ori de siguranță privative de libertate, numărul de paturi din penitenciarele-spital și nici **numărul de paturi pentru îngrijiri paliative** [art. 1 alin. (4) din Hotărârea de Guvern nr. 401/2023 privind aprobarea Planului național de paturi pentru perioada 2023 – 2025, cu modificările și completările ulterioare].

Totodată, menționăm faptul că în lista de servicii medicale ce pot fi efectuate în regim de spitalizare de zi conform pct. B.3.2 “*lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi decontate asiguraților prin tarif pe serviciu medical și pentru care în vederea decontării se încheie fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical*” din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, se regăsesc inclusiv următoarele servicii medicale care sunt acordate pacienților care au nevoie de îngrijiri paliative, și anume:

- paracenteza;

- reechilibrare hidro-electrolitică la pacienții cu boli cronice progresive;
- inițierea terapiei antalgice la pacienții cu durere severă;
- evaluare și tratament la pacientul cu limfedem secundar;
- monitorizarea pacientului cu durere cronică severă generată de boli cronice progresive.

În sistemul asigurărilor sociale de sănătate, la nivel național, casele de asigurări de sănătate au încheiat în anul 2025 următoarele tipuri de contracte ce au ca obiect și furnizarea serviciilor de îngrijiri paliative:

- 8 contracte cu furnizorii de îngrijiri paliative la domiciliu încheiate în județele: Alba, Bacău, Bihor (2 contracte), Brașov, Iași, Mureș, Suceava;
- 130 de contracte de furnizare de servicii medicale acordate în regim de spitalizare continuă încheiate de casele de asigurări de sănătate cu furnizori de servicii medicale spitalicești care au în structura aprobată și avizată de către Ministerul Sănătății secții de îngrijiri paliative în județele: Alba, Arad, Argeș, Bacău, Bihor, Bistrița – Năsăud, Botoșani, Brașov, Brăila, Buzău, Călărași, Cluj, Constanța, Dâmbovița, Dolj, Galați, Giurgiu, Hunedoara, Iași, Ilfov, Maramureș, Mehedinți, Mureș, Neamț, Olt, Prahova, Satu- Mare, Sălaj, Sibiu, Suceava, Timiș, Vaslui, Vrancea și municipiul București.

În conformitate cu măsurile reglementate în Legea nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare, ținta numărului de paturi finanțate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate este **de 4.000 de paturi**, în prezent la nivel național fiind contractate un număr **de 3.682 de paturi de îngrijiri paliative la domiciliu**.

La nivelul ambulatoriului de specialitate pentru specialitățile clinice sunt un număr de 13 medici care acordă servicii medicale de îngrijiri paliative în județele: Brașov, Buzău, Călărași, Galați, Iași, Maramureș, Neamț, Suceava, Timiș și municipiul București.

În concluzie, în prezent, în județele Caraș – Severin, Covasna, Gorj, Harghita, Ialomița, Teleorman, Tulcea și Vâlcea nu sunt furnizori de îngrijiri paliative la niciunul dintre domeniile de asistență medicală mai sus menționate.

Facem mențiunea că în perioada 2020-2023 Ministerul Sănătății a coordonat derularea proiectului **„Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (PAL-PLAN)”**, în parteneriat cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Fundația Hospice Casa Speranței, proiect care a vizat crearea și introducerea unui mecanism unitar și fluent de planificare, dezvoltare, evaluare și monitorizare a unui sistem național de îngrijiri paliative (IP) și de îngrijiri generale la domiciliu (ID), în sensul îngrijirilor medicale și serviciilor de îngrijire personală (activități de bază ale vieții zilnice și activități instrumentale ale vieții zilnice) pentru asigurarea asistenței persoanelor suferind de boli cronice progresive sau incurabile, și a celor cu grad ridicat de dependență. Un rezultat al proiectului PAL-PLAN a fost dezvoltarea unui Program național de îngrijiri paliative în România.

Astfel, facem precizarea că a fost inițiat un proiect de Hotărâre de Guvern pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate în scopul reglementării cadrului legal adecvat implementării unui nou program în cadrul programelor naționale de sănătate curative, Programul național de îngrijiri paliative care are ca obiectiv îmbunătățirea calității vieții pacientului cu boli cronice progresive în stadii avansate și în stadii terminale prin: asigurarea serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu, asigurarea serviciilor specializate de îngrijiri paliative în ambulatoriu, asigurarea serviciilor de îngrijiri paliative în regim de spitalizare de zi; asigurarea serviciilor de îngrijiri paliative de către echipe mobile dedicate în unitățile sanitare cu paturi care nu au în structură paturi de spitalizare de zi sau secții/compartimente de îngrijiri paliative.

Acest program va aduce numeroase beneficii îngrijirii pacienților aflați în stadii avansate și terminale de boală. Prin diversificarea formelor de îngrijire se îmbunătățește semnificativ calitatea vieții pacienților cu boli incurabile, asigurând acces mai larg și mai echitabil, inclusiv pentru pacienții non-oncologici, dar va asigura și un suport complet – medical, psihologic și social – atât pentru pacienți, cât și pentru familiile și aparținătorii lor, care primesc resurse și sprijin pentru a face față situațiilor dificile. Programul va permite gestionarea eficientă a simptomelor în afara spitalelor, reducând internările inutile și durata acestora, și va oferi continuitate reală a îngrijirii prin servicii coordonate la domiciliu, în ambulatoriu, în spitalizare de zi și în spitale care au în structura aprobată/avizată de Ministerul Sănătății secții/compartimente de îngrijiri paliative.

Menționăm că la data prezentei, proiectul de act normativ se află în proces de avizare instituțională.

De asemenea, precizăm faptul că, răspunsul instituției noastre la întrebarea formulată de domnul deputat Adrian Wiener a fost înaintat Ministerului Sănătății prin adresa CNAS nr. HRM3358/27.05.2026. pe care o anexăm, în copie, prezentei.

Cu stimă,

PREȘEDINTE,
Conf. Univ. Dr. Horațiu-Remus MOLDOVAN

