

1. OUG 91/2025 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate- în vigoare din 31 decembrie 2025

- În materia concediilor medicale, OUG nr. 91/2025 completează art. 51 din OUG nr. 158/2005 prin introducerea unui mecanism de control exercitat de CNAS/case, sub aspectul „legalității și temeiniciei” acordării, inclusiv la solicitarea angajatorilor. Controlul poate implica solicitarea de documente/informații de la medic/furnizori și trimiterea către cabinetele de expertizare a capacității de muncă. Dacă se constată eliberarea certificatului cu nerespectarea legii, asiguratul pierde indemnizația aferentă. Totodată, art. 51 alin. (5) este corelat cu regimul disciplinar din Legea nr. 95/2006 (art. 455) pentru situațiile constatate de organele profesionale.
- Pentru perioada **1 februarie 2026–31 decembrie 2027** se instituie o regulă tranzitorie de **diminuare cu o zi a indemnizațiilor**, cu redistribuirea corespunzătoare între angajator și FNUASS: în esență, **nu se plătește prima zi** (cu distincții între tipurile de indemnizații și cu excepție expresă pentru izolarea dispusă potrivit Legii nr. 136/2020). Normele de aplicare trebuie actualizate în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare.
- În zona ambulatoriului integrat, se modifică Legea nr. 163/2025 pentru a clarifica obligația medicilor (cu excepția șefilor de secție) de a desfășura activitate în ambulatoriul integrat în cadrul normei lunare, pe un grafic stabilit de manager.
- Se permite încheierea a maximum două contracte cu casele pentru servicii în ambulatoriul de specialitate și se introduce o soluție tranzitorie până la adaptarea Contractului-cadru, cu limitarea programului cumulativ la o normă și jumătate. Se separă explicit programul cabinetului (relevant contractual) de programul fiecărui medic (relevant managerial), menținându-se drepturile salariale ale secției de încadrare pe perioada activității în ambulatoriul integrat.
- În zona finanțării, ordonanța urmărește disciplină bugetară și recalibrarea stimulentei: se menține pentru 2026 suma orientativă pe medic specialist stomatolog la nivelul trimestrului IV 2025 și se stabilește pentru asistența medicală primară distribuția fondului 25% per capita și 75% pe servicii, cu menținerea fondului total pentru 2026 la nivelul aprobat pentru 2025 prin legea bugetului de stat. Rațiunea declarată/implicită: controlul cheltuielilor cu indemnizațiile, evitarea disfuncționalităților de decontare și orientarea finanțării spre servicii efectiv prestate, în cadrul unui buget global.



E • A • E • L

Epure&Lohmann SCA

A: Str. Ion Ghica nr. 4, et. 3, sector 3,
cod 030046 Bucuresti / Romania

M: +40 747 409171

alexandra.epure@anwaltskanzlei.ro

www.anwaltskanzlei.ro

2. Comunicatul Colegiului Medicilor din România (CMR) față de Proiectul CNAS – 31.12.25

- CMR reclamă lipsa dialogului instituțional: CNAS nu a integrat observațiile CMR din grupurile de lucru
- CMR își exprimă îngrijorarea că se menține, pentru trimestrul I 2025, aceeași valoare a punctelor pentru ambulatoriul de specialitate și asistența medicală primară, deși contextul economico-social și discuțiile anterioare ar fi indicat necesitatea ajustărilor.
- CMR critică și propunerea CNAS de eliminare a regularizării la 11 luni și cere reintroducerea mecanismului (similar cu 2023), argumentând că doar astfel fondurile alocate acestor segmente ar putea fi utilizate integral. Mai invocă efecte practice ale facturării electronice (dificultăți de cuantificare a numărului total de consultații, cu servicii prestate „pro bono”), creșterea poverii fiscale (modificări în 2024 și anunțate pentru 2025) și faptul că finanțarea pentru medicina primară și ambulatoriu nu a fost indexată cu inflația din 1 iulie 2023, ceea ce ar fi împins cabinetele să funcționeze „la limită”.
- Proiectul CNAS pus în dezbatere publică pentru modificarea normelor metodologice aferente HG nr. 521/2023 (pachete de servicii și Contract-cadru), în urma consultărilor/negocierilor din 23.12.2025 conține propunerile:
 - în asistența medicală primară, se introduce obligația de program minim (5 ore/săptămână) pentru puncte de lucru secundare ale cabinetelor; se corelează servicii de prevenție pentru populația 40+; se reglementează reducerea treptată a ponderii plății per capita (25% per capita / 75% pe serviciu în 2026, respectiv 20% / 80% de la 1 ianuarie 2027) și se calculează valori garantate ale punctelor pentru 2026 pe baza fondului aprobat prin bugetul de stat pentru 2025; se ajustează modul de calcul al venitului medicului nou-venit într-o localitate, pentru a evita scăderea veniturilor în perioada de formare a listei de pacienți.
 - În ambulatoriul de specialitate (clinice), se indică faptul că valoarea garantată a punctului pe serviciu pentru anii următori urmează regimul din Legea nr. 141/2025.
 - În stomatologie, se menține în 2026 suma orientativă/medic specialist/lună la nivelul trimestrului IV 2025 (corelat cu Legea nr. 163/2025).
 - În paraclinic, se permite contractarea cu structuri mobile din spitale și se introduce un coeficient de ajustare pozitivă (1,1) pentru furnizorii publici față de cei privați.
 - În asistența spitalicească, se menține până la 31.12.2028 limitarea contractării cu privații pentru spitalizare continuă la nivelul paturilor contractate la 31.12.2025; se introduce o valoare de contract pentru spitalizarea de zi (alinieri la responsabilitate bugetară), cu anumite excepții; se întăresc obligațiile de prezentare a documentelor justificative la control și se ajustează sancțiunile; se prioritizează finanțarea investigațiilor pentru afecțiuni acute și se asigură decontarea la nivel realizat pentru monitorizarea oncologică, iar pentru unele investigații de înaltă performanță (RMN/CT/scintigrafie/angiografie) recomandate „Monitor” se prevede decontare la nivel realizat o dată pe an/CNP, cu evidențe distincte pentru depășiri peste valoarea de contract.



E • A • E • L

Epure&Lohmann SCA

A: Str. Ion Ghica nr. 4, et. 3, sector 3,
cod 030046 Bucuresti / Romania

M: +40 747 409171

alexandra.epure@anwaltskanzlei.ro

www.anwaltskanzlei.ro

3. 41 de medicamente noi au intrat în lista medicamentelor compensate

În Monitorul Oficial, Partea I nr. 1081 din 24 noiembrie 2025 a fost publicată Hotărârea nr. 1012/2025 privind modificarea și completarea anexei la Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate.

Noile medicamente sunt destinate pentru domeniile:

- neurologie: medicamente pentru migrena cronică, scleroza multiplă, miastenia gravis și forme rare de epilepsie(în tratamentul crizelor convulsive din sindromul Dravet ca terapie asociată la alte medicamente antiepileptice la pacienții cu vârsta de 2 ani și peste);
- oftalmologie: pentru afecțiuni oculare cronice (degenerescență maculară, edem macular diabetic);
- cardiovasculare și metabolice: medicamente noi pentru hipercolesterolemie și hipertensiune arterială;
- boli inflamatorii și autoimune, pentru boala Chron, colita ulcerativă, artropatie psoriazică, spondiloartrita axială, dermatită atopică severă și astm sever;
- oncologie: molecule noi și indicații extinse pentru cancerul de prostată, sân, tiroidă, leucemie, mielom multiplu, tract biliar, melanom uveal;
- boli rare: medicamente inovatoare pentru angioedem ereditar, acondroplazie, amiloidoză cu transtiretină și trombocitopenii severe;
- HIV: combinații moderne pentru „tratamentul infecției cu Virusul Imunodeficienței Umane tip 1 (HIV-1) la copii cu vârsta de cel puțin 3 luni și cu o greutate corporală de cel puțin 6 kg până la mai puțin de 25 kg”,cu eficiență crescută și aderență mai bună la tratament.

4. Decizia ICCJ, Sectia CAF nr. 1647 din 20 martie 2025

Înalta Curte de Casație și Justiție a hotărât că **dreptul de a solicita includerea unui medicament în sistemul național de asigurări de sănătate a unui stat-membru aparține nu doar deținătorului autorizației de punere pe piață a respectivului medicament, ci și altor persoane interesate** așa cum prevede art. 1 alin. 6 din Directiva 89/105/CEE/ din 21 decembrie 1988 privind transparența măsurilor care reglementează stabilirea prețurilor medicamentelor de uz uman și includerea acestora în domeniul de aplicare al sistemelor naționale de asigurări de sănătate, ci, potrivit jurisprudenței CJUE (C-229/00 și C-691/13), categoria persoanelor care au interes în această procedură nu este limitată la acesta.



E • A • E • L

Epure&Lohmann SCA

A: Str. Ion Ghica nr. 4, et. 3, sector 3,
cod 030046 Bucuresti / Romania

M: +40 747 409171

alexandra.epure@anwaltskanzlei.ro

www.anwaltskanzlei.ro

5. GDPR - Speța CJUE - C-492/23, Russmedia Digital și Inform Media Press. Speța: platforma de anunțuri este un operator de date, nu simplu „hosting pasiv”

Pe o platformă de anunțuri din România s-a publicat un anunț (fără consimțământ) care prezenta o persoană „X” ca oferind servicii sexuale, cu fotografii reale și numărul de telefon. Anunțul a fost copiat apoi pe alte site-uri. X a cerut despăgubiri de la Russmedia; litigiul a ajuns la Curtea de Apel Cluj, care a sesizat CJUE pentru a lămuri dacă platforma este doar furnizor de hosting sau operator de date și ce obligații are potrivit GDPR.

CJUE consideră că o platformă de anunțuri online care exploatează comercial conținutul și decide cum sunt difuzate anunțurile este operator de date, nu simplu „hosting pasiv”. Pentru datele din anunț, ea este operator asociat împreună cu utilizatorul care postează.

Prin urmare, platforma de anunțuri are obligații înainte de publicare (date sensibile – art. 9 GDPR)

- Platforma trebuie, înainte să publice anunțul: să identifice anunțurile care conțin date sensibile (ex. viață sexuală, orientare sexuală);
- să verifice dacă persoana care postează este chiar persoana vizată sau dacă are consimțământ explicit al acesteia ori alt temei din art. 9 alin. (2) GDPR;
- dacă nu există un asemenea temei, trebuie să refuze publicarea.

Platforma va lua și măsuri de securitate pentru limitarea copierii și redistribuirii

- În baza art. 32 GDPR, platforma trebuie să adopte măsuri tehnice și organizatorice adecvate riscului pentru a împiedica sau măcar a limita copierea și republicarea ilegală a anunțurilor cu date sensibile pe alte site-uri.,
- Platforma nu poate invoca regimul de limitare a răspunderii pentru furnizori intermediari (art. 12–15 din Directiva 2000/31/CE, respectiv Legea 365/2002) ca să scape de răspunderea pe care o are ca operator de date în temeiul GDPR.
- Faptul că, în general, nu are obligație de „monitorizare generală” nu reduce obligațiile specifice impuse de GDPR pentru date (mai ales sensibile).
- Datele sunt „sensibile” chiar și când informația e falsă. Chiar dacă anunțul este mincinos și defăimător (prezentarea cuiva ca prestând servicii sexuale fără ca asta să fie adevărat), datele rămân date sensibile în sensul art. 9 GDPR – caracterul fals nu le scoate de sub protecție.
- Riscul pentru viața privată, reputație și chiar asocierea cu infracțiuni grave este foarte ridicat, deci și nivelul de protecție cerut platformei trebuie să fie foarte ridicat.
- Platformele trebuie să aibă și mecanisme „ex ante”, nu doar să reacționeze la plângeri
- Nu e suficient să șteargă anunțul „la notificare”; trebuie să existe filtre/mecanisme care să detecteze dinainte anunțurile cu date sensibile, să verifice identitatea celui care postează și consimțământul persoanei vizate, și să blocheze publicarea dacă nu există temei legal.



E • A • E • L

Epure&Lohmann SCA

A: Str. Ion Ghica nr. 4, et. 3, sector 3,
cod 030046 Bucuresti / Romania

M: +40 747 409171

alexandra.epure@anwaltskanzlei.ro
www.anwaltskanzlei.ro

6. OAMGMAMR – Filiala Neamț a primit o amendă GDPR pentru supravegherea video a angajaților

- Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România – Filiala Neamț a fost reclamat pentru instalarea unei camere de supraveghere orientată spre biroul petentului
- Autoritatea Națională de Supraveghere a constatat că operatorul a utilizat camere de supraveghere video în birouri și în sala de curs
- OAMGMAMR nu a consultat angajații/sindicatul înainte de instalare și punerea în funcțiune a sistemului și nu a dovedit că a evaluat și epuizat anterior alternative mai puțin intruzive pentru atingerea scopului urmărit
- Operatorul nu a implementat măsuri tehnice și organizatorice adecvate pentru securitatea și confidențialitatea datelor prelucrate prin supraveghere video.
- O altă neregulă a fost că operatorul nu a prezentat dovezi privind o informare completă a persoanelor vizate cu privire la această prelucrare, ceea ce a fost încadrat ca încălcare a obligațiilor de transparență prevăzute la art. 12 și 13 RGPD.
- Amenda de 2000 euro a fost achitată

7. Comunicatul Colegiului Medicilor din România privind gărzile

- CMR subliniază că garda este o activitate medicală cu responsabilitate ridicată, care presupune atenție susținută, decizii rapide și efort considerabil în momente critice.
- CMR susține patru direcții principale:
 - (1) recunoașterea gărzilor ca vechime în muncă, pentru ca efortul depus să fie reflectat corect în parcursul profesional și în drepturile medicilor;
 - (2) plata orelor de gardă la nivelul grilelor actuale de salarizare, pentru toate segmentele de asistență medicală, astfel încât munca din gardă să fie evaluată conform responsabilității și complexității;
 - (3) evaluări profesionale centrate pe actul medical, care să țină cont de dificultatea cazurilor, riscuri și presiunea decizională, mai ales în gardă;
 - (4) organizarea gărzilor de 12 ore în unitățile cu volum mare de cazuri și patologie complexă, unde solicitarea este crescută.



E • A • E • L

Epure&Lohmann SCA

A: Str. Ion Ghica nr. 4, et. 3, sector 3,
cod 030046 Bucuresti / Romania

M: +40 747 409171

alexandra.epure@anwaltskanzlei.ro

www.anwaltskanzlei.ro

8. OUG 84/18.12.2025

- **Ghidurile vor fi elaborate de CMR/ CMStR) fără avizul MS** - În prezent, ghidurile necesită avizul Ministerului Sănătății, ceea ce produce întârzieri și menține în uz protocoale depășite, cu risc pentru calitatea actului medical și siguranța pacientului. Deoarece evoluția rapidă a medicinei cere actualizări prompte și aliniere constantă la standarde europene/internaționale, soluția propusă este mutarea competenței de elaborare/actualizare/avizare direct la organismul profesional reprezentativ (CMR/CMStR), fără avizul MS, pentru reducerea birocrăției și accelerarea implementării.
- **Autorizarea serviciilor de ambulanță, SMURD, urgență prespitalicească, transport** - S-a decis îmbunătățirea cadrului legal pentru autorizarea serviciilor de ambulanță județene/București, SMURD, precum și a furnizorilor privați de urgență prespitalicească și transport medical (asistat/ne-asistat), cu norme metodologice aprobate prin ordin comun MAI–MS.
- **Organizarea și avizarea structurii spitalelor publice și private** – se clarifică definițiile și se rescriu regulile de aprobare/avizare – spre exemplu, structura organizatorică pentru spitalele private necesită aviz MS sau DSP, se lărgeste categoria entităților care pot înființa unități sanitare private: RA și cultele recunoscute cu sau fără personalitate juridică
- **Malpraxis** – se introduce explicit răspunderea solidară a unității sanitare cu personalul medical angajat sau care lucrează pe contract de prestări servicii, listele de experți medicale se publică și se actualizează de organismele profesionale cu informarea MS, Comisia de malpraxis e reprezentată în instanță de DSP
- **Rezidențiat** - Modificările punctuale includ reguli de publicare rapidă a curriculumurilor, posibilitatea mai multor sesiuni de examen într-un an, mecanisme administrative de raportare/centralizare la finalizarea pregătirii și clarificări privind clasificările pe locuri/posturi pe ministere, se permite schimbarea specialității conform metodologiilor proprii ale ministerului de resort
- **Derogări fiscal-bugetare:** restricțiile generale nu se aplică concursului național de rezidențiat și concursurilor/examenelor pentru ocuparea posturilor prin integrare clinică, în cazuri justificate se pot aproba concursuri, se suspendă aplicarea art 38 alin (10) din Legea 153/2017 de la 1.01.26-31.12.26. Alin (10) a fost introdus în 2025 și reglementează încetarea de drept a raportului de muncă odată ce a fost emisă decizia de pensionare, chiar dacă salariatul a solicitat suspendarea plății pensiei.
- În preambul se mai susține și necesitatea de a recunoaște cabinetele medicale drept entități de utilitate publică pentru a le putea oferi acces la facilități și sprijin financiar



E • A • E • L

Epure&Lohmann SCA

A: Str. Ion Ghica nr. 4, et. 3, sector 3,
cod 030046 Bucuresti / Romania

M: +40 747 409171

alexandra.epure@anwaltskanzlei.ro

www.anwaltskanzlei.ro