

Raport Exhaustiv de Analiză a Sistemului de Sănătate din România: Reforme Structurale, Crize Operaționale și Dinamica Negocierilor (Decembrie 2025)

1. Sintează Executivă și Context Strategic

Perioada 14 – 28 decembrie 2025 a reprezentat un punct de inflexiune critic pentru arhitectura sistemului sanitar din România, marcând o convergență rară de factori destabilizatori pe termen scurt și reforme legislative cu impact pe termen lung. Într-o fereastră temporală de doar două săptămâni, ecosistemul medical românesc a traversat simultan o criză operațională majoră a infrastructurii digitale, o rectificare bugetară de urgență pentru evitarea colapsului plăților și o negociere tensionată a Contractului-cadru pentru anul 2026, care a redefinit parametrii financiari ai asistenței medicale ambulatorii.

Analiza aprofundată a datelor legislative, a comunicatelor instituționale și a reacțiilor organizațiilor profesionale relevă o tensiune sistemică între necesitatea consolidării fiscale – impusă de deficitul bugetar excesiv – și imperativul menținerii funcționalității unui sistem sanitar subfinanțat cronic. În timp ce Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) s-a confruntat cu cea mai gravă perioadă de indisponibilitate a Platformei Informatice a Asigurărilor Sociale de Sănătate (PIAS) din ultimul an, guvernul a fost constrâns să legifereze prin ordonanțe de urgență pentru a corecta erori materiale în alocările bugetare și pentru a introduce mecanisme de flexibilizare a carierei medicale și a ghidurilor de practică.

Prezentul raport, structurat pe șapte dimensiuni analitice, detaliază mecanismele decizionale, impactul economic și implicațiile sociale ale acestor evoluții. De la "înghețarea" pieței serviciilor spitalicești private până la revoluția tăcută a descentralizării ghidurilor clinice, documentul oferă o radiografie completă a stării națiunii medicale la finalul anului 2025, integrând perspectiva tuturor actorilor implicați: decidenți politici, corp medical, furnizori de servicii și pacienți.

2. Criza Digitală Sistemică: Colapsul PIAS și Guvernanța "Offline"

Una dintre cele mai acute probleme identificate în intervalul analizat a fost disfuncționalitatea prelungită a infrastructurii digitale gestionate de CNAS. Ceea ce a debutat ca o serie de lucrări de mentenanță la sfârșitul lunii octombrie s-a transformat, în luna decembrie 2025,

într-un blocaj operațional care a forțat sistemul să regreseze la proceduri manuale, expunând vulnerabilitatea critică a digitalizării administrative.

2.1. Cronologia și Anatomia Disfuncționalităților

Platforma Informatică a Asigurărilor Sociale de Sănătate (PIAS), coloana vertebrală a decontărilor și validării serviciilor medicale, a devenit indisponibilă într-un moment critic al anului: perioada de raportare și validare a serviciilor pentru închiderea exercițiului financiar. Conform comunicărilor oficiale emise de CNAS și casele județene (ex. CASAOPSNAJ, CASMB), instabilitatea sistemului a impus adoptarea unor măsuri de avarie fără precedent în istoria recentă a instituției.¹

Disfuncționalitățile nu au fost doar intermitente, ci structurale, determinând conducerea CNAS să emită comunicate succesive prin care se recunoștea incapacitatea sistemului de a procesa semnăturile electronice și transmisiile de date în timp real. Această situație a generat un efect de domino: furnizorii nu au putut verifica calitatea de asigurat a pacienților, farmaciile au întâmpinat dificultăți în validarea rețetelor electronice, iar spitalele au operat în "orb", acumulând date pentru o raportare ulterioară incertă.

2.2. Măsuri Administrative de Avarie și Derogări Legislative

Pentru a preveni blocarea accesului pacienților la servicii medicale și medicamente, CNAS a fost obligată să dezactiveze mecanismele de control automatizate, care constituie, în timpuri normale, principala barieră împotriva fraudei și a erorilor de raportare.

Tabel 1: Calendarul Măsurilor de Dezactivare a Regulilor de Validare PIAS (Decembrie 2025)

Data Activării Măsurii	Regula Dezactivată în PIAS	Implicații Tehnice și Operaționale	Sursa
01 Decembrie 2025	"Serviciul medical nu a fost raportat on-line în 3 zile lucrătoare"	Elimină presiunea temporală a raportării (regula celor 72 de ore), permițând acumularea serviciilor în cozi de așteptare locale.	¹

03 Decembrie 2025	<i>"Serviciul nu a fost semnat cu cardul"</i>	Suspendă obligativitatea utilizării cardului de sănătate la momentul acordării serviciului. Validarea prezenței pacientului devine imposibilă digital.	¹
Continuu (Decembrie)	Mentenanță / Indisponibilitate totală	Operare în regim "offline". Furnizorii eliberează rețete și trimiteri pe suport hârtie sau în mod offline în aplicațiile de cabinet.	³

Această relaxare a regulilor, deși necesară, introduce riscuri majore pentru integritatea datelor. Dezactivarea regulii de semnare cu cardul elimină proba digitală a prezenței pacientului la cabinet, deschizând teoretic ușa pentru raportări fictive, deși contextul de forță majoră justifică măsura. CNAS a anunțat că, în temeiul art. 209-212 din Anexa 2 la HG 521/2023, va stabili printr-un ordin ulterior procedura de transmitere a serviciilor acumulate "offline".¹ Această promisiune transferă însă o povară administrativă imensă către începutul anului 2026, când sistemul va trebui să proceseze un volum dublu de date, riscând noi blocaje.

2.3. Impactul asupra Furnizorilor și Reacția Corpului Medical

Reacția furnizorilor de servicii medicale a fost una de frustrare acută. Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF) a semnalat că medicii se află într-o situație imposibilă: pe de o parte sunt obligați contractual să asigure servicii, pe de altă parte nu au certitudinea că serviciile acordate "offline" vor fi validate și plătite ulterior, existând riscul unor imputări financiare la controalele Curții de Conturi.⁴

Mai mult, FNPMF a raportat că, la jumătatea lunii decembrie, existau încă medici care nu reușiseră să valideze serviciile efectuate în luna octombrie, ceea ce a creat un decalaj de cash-flow periculos pentru cabinetele mici, care depind de decontările lunare pentru plata salariilor și utilităților.⁴ Această lipsă de predictibilitate tehnică și financiară a fost unul dintre argumentele principale în negocierile dure purtate pentru Contractul-cadru din 2026.

3. Arhitectura Financiară: Rectificarea Bugetară și "Eroarea Materială"

Pe fondul crizei digitale, sistemul de sănătate s-a confruntat și cu o criză de lichiditate. Finalul anului 2025 a adus în prim-plan vulnerabilitatea Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS), epuizat de costurile inflaționiste ale medicamentelor și de volumul istoric al concediilor medicale neplătite.

3.1. HG 1101/2025: Un Studiu de Caz despre Legiferarea sub Presiune

Un episod definitoriu pentru haosul administrativ din această perioadă a fost adoptarea și ulterioara corectare a Hotărârii de Guvern nr. 1101/2025. Inițial, acest act normativ a fost conceput pentru a transfera sume din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului către FNUASS, pentru a acoperi găurile financiare critice înainte de închiderea anului.⁵

Cu toate acestea, graba legiferării a dus la o eroare tehnică gravă. Așa cum a recunoscut ulterior Executivul într-un comunicat oficial, actul inițial conținea o "necorelare tehnică între articole", care făcea imposibilă utilizarea legală a fondurilor exact pentru destinația lor cea mai urgentă: plata concediilor medicale.⁵ Această eroare a blocat temporar accesul la aproximativ 1,964 miliarde de lei.

Situația a impus o intervenție de urgență în ședința de guvern din 23 decembrie 2025, când HG 1101 a fost modificată pentru a rectifica eroarea materială. Această corecție "pe ultima sută de metri" a fost vitală pentru a permite Casei Naționale de Asigurări de Sănătate să efectueze plățile în ultimele zile lucrătoare ale anului, evitând reportarea datoriilor în 2026 și potențialele acțiuni în instanță din partea angajatorilor privați.⁵

3.2. Structura și Destinația Fondurilor Suplimentare

Analiza fluxurilor financiare aprobate prin rectificarea bugetară și actele subsecvente relevă prioritățile de supraviețuire ale sistemului. Cele aproximativ 2 miliarde de lei alocate suplimentar au avut destinații precise, negociate intens între Ministerul Finanțelor și Ministerul Sănătății ⁶:

1. **Plata Concediilor Medicale:** Aceasta a reprezentat "cheia de boltă" a rectificării. Datoriile statului către companiile care au plătit indemnizațiile de concediu medical angajaților ajunseseră la un nivel critic, generând tensiuni majore cu mediul de afaceri. Deblocarea acestor sume a fost o prioritate politică și economică.⁶
2. **Medicamente și Programe Naționale:** O cotă parte semnificativă a fondurilor a fost direcționată către susținerea consumului de medicamente, în contextul în care lista de medicamente compensate a fost extinsă (vezi Capitolul 5), iar costurile terapiilor inovative au crescut.⁹
3. **Salariile din Sistemul Public:** S-au asigurat fondurile necesare pentru acoperirea

influențelor salariale pentru personalul din unitățile sanitare publice, evitându-se riscul neplății salariilor în luna decembrie, un scenariu care ar fi declanșat greve imediate.⁷

În paralel cu aceste alocări, Ministerul Sănătății a emis Ordinul nr. 1987 din 15 decembrie 2025, care reglementează clasificarea medicamentelor pentru aplicarea taxei clawback în trimestrul III 2025, un mecanism esențial pentru recuperarea unei părți din cheltuielile cu medicamentele de la producătorii farmaceutici.¹⁰

4. Negocierea Contractului-Cadru 2026: Bătălia pentru Valoarea Punctului

Cel mai intens front de lucru în ultimele două săptămâni a fost, fără îndoială, definirea parametrilor financiari și normativi pentru anul 2026. Negocierile dintre CNAS, Ministerul Sănătății și Colegiul Medicilor din România (CMR) s-au desfășurat sub spectrul austerității bugetare impuse de deficitul național, riscând să declanșeze o criză sistemică de contractare.

4.1. Dinamica Negocierilor și Victoria "Punctului de 6,5 Lei"

Punctul central al disputei a fost valoarea punctului pe serviciu în ambulatoriul de specialitate clinic. Inițial, proiectul de buget și ordonanțele fiscale ("Ordonanța Trenuleț") sugerau o stagnare sau chiar o reducere a valorii punctului la 5 lei, sau o amânare a majorărilor planificate, invocând constrângerile macroeconomice. Această perspectivă a mobilizat corpul medical, care a avertizat asupra colapsului cabinetelor de specialitate, confruntate cu costuri operaționale în creștere (chirii, energie, salarii personal auxiliar).¹¹

În urma unor runde de negocieri extrem de tensionate, care au avut loc până în preziua Crăciunului, s-a ajuns la un consens confirmat public de ministrul Sănătății, Alexandru Rogobete, și de președintele CNAS. Proiectul de Ordin pentru modificarea Normelor metodologice la HG 521/2023, publicat în transparență decizională pe 24 decembrie 2025, consfințește următoarele valori aplicabile de la 1 ianuarie 2026 ¹²:

Tabel 2: Valorile Punctelor de Servicii Medicale pentru Anul 2026

Segment de Asistență Medicală	Tip Punct	Valoare Negociată (RON)	Impact și Semnificație
Medicină Primară (MF)	Per Capita	8,2 Lei	Asigură venitul de bază stabil pentru cabinetele de medicină de familie,

			raportat la numărul de pacienți înscriși.
Medicină Primară (MF)	<i>Per Serviciu</i>	10,3 Lei	Stimulează activitatea curativă și preventivă efectivă, încurajând medicii să vadă pacienții la cabinet.
Ambulatoriu de Specialitate	<i>Per Serviciu</i>	6,5 Lei	O creștere/menținere vitală față de scenariul pesimist de 5 lei. Este considerată limita de supraviețuire pentru policlinici.

CMR a salutat acest rezultat ca pe o victorie a dialogului instituțional, subliniind că ambulatoriul nu trebuie tratat ca o "anexă" a sistemului, ci ca un filtru esențial pentru reducerea internărilor spitalicești costisitoare.¹²

4.2. Condiționalități Noi și Reforma "Punctelor Secundare"

Pe lângă aspectele financiare, noile norme metodologice introduc modificări organizatorice menite să rezolve problema deficitului de medici în zonele rurale, însă prin mecanisme care cresc presiunea pe medicii existenți.

Conform noilor reglementări ¹⁴, cabinetele de medicină de familie care au deschise puncte secundare de lucru (uzual în sate învecinate fără medic titular) vor fi obligate să asigure un program fizic de **minimum 5 ore pe săptămână** la acel punct de lucru. Mai mult, legislația permite acum deschiderea a cel mult două puncte secundare, cu condiția asigurării acestui program fracționat.

Această măsură are o dublă valență:

1. **Pentru pacient:** Garantează o prezență minimă a medicului în comunitate, reducând riscul ca punctul de lucru să fie doar o "fantomă" birocratică.
2. **Pentru medic:** Impune un efort logistic suplimentar și costuri de deplasare, în condițiile în care finanțarea per capita rămâne sub presiunea inflației.

4.3. Limitarea Contractării cu Sectorul Privat (Spitalizare)

O modificare structurală profundă, cu implicații strategice pe termen mediu, a fost introdusă prin legislația conexasă Contractului-cadru. Conform textelor legislative analizate ¹⁶, statul a decis o "înghețare" a contractării serviciilor de spitalizare continuă cu furnizorii privați.

Concret, până la data de **31 decembrie 2028**, casele de asigurări de sănătate nu vor putea încheia contracte noi cu spitalele private pentru paturi de spitalizare continuă care să depășească numărul de paturi contractate la data de **31 decembrie 2025**.

Analiză de Impact: Această măsură reprezintă o formă de protecționism pentru spitalele publice. Ea limitează expansiunea marilor rețele private de sănătate pe segmentul decontat de stat (FNUASS), forțând pacienții care doresc servicii private noi să plătească integral sau prin asigurări private voluntare. Este o decizie care semnalează intenția statului de a stopa hemoragia de fonduri publice către operatorii privați pe segmentul spitalizării continue, cel mai costisitor tip de asistență.

5. Reforma Legislativă Structurală: OUG 84/2025 și Legea 163

În timp ce crizele operaționale au dominat agenda publică, Ministerul Sănătății a promovat un pachet legislativ de reformă structurală prin Ordonanța de Urgență nr. 84 din 18 decembrie 2025 și legile conexe. Aceste acte normative modifică Legea nr. 95/2006 și adresează blocaje istorice în formarea profesională și practica medicală.

5.1. Descentralizarea și Debirocratizarea Ghidurilor de Practică

Una dintre cele mai importante schimbări calitative aduse de OUG 84/2025 este eliminarea obligativității aprobării ghidurilor de practică medicală prin ordin al ministrului sănătății.¹⁸

Context: Până acum, elaborarea și aprobarea unui ghid clinic (care dictează cum se tratează o boală) era un proces birocratic lent, care trebuia să treacă prin filtrele ministeriale. Acest lucru ducea la situații absurde în care medicii români erau obligați legal să urmeze protocoale vechi de 5-10 ani, deși știința medicală evoluase.

Reforma: Noua legislație transferă responsabilitatea și autonomia către comisiile de specialitate și structurile profesionale, aliniind România la practicile europene. Ghidurile vor putea fi actualizate rapid, în ritmul apariției noilor studii și tehnologii, fără a mai aștepta "ștampila" politică a ministerului. Aceasta este o victorie majoră pentru autonomia profesională și pentru accesul pacienților la tratamente moderne.

5.2. Flexibilizarea Rezidențiatului și Mobilitatea Profesională

Pe fondul crizei de personal, guvernul a introdus mecanisme de flexibilizare a pregătirii în rezidențiat. OUG 84/2025 și normele metodologice publicate în decembrie permit medicilor rezidenți, în special celor din rețelele sanitare paralele (Ministerul Apărării, Ministerul de Interne, Ministerul Justiției), să solicite schimbarea specialității în condiții mai facile, pe baza unor metodologii proprii.¹⁸

De asemenea, s-au stabilit proceduri clare pentru organizarea examenelor de schimbare a specialității, o măsură menită să permită reconversia profesională a medicilor către specialități deficitare (ex. ATI, medicină de urgență, medicină de familie) fără a-i forța să iasă din sistem sau să reia procesul de la zero.¹⁹

5.3. Redefinirea Răspunderii în Malpraxis

Legislația recentă intervine și în zona delicată a litigiilor medicale. Direcțiile de Sănătate Publică (DSP) capătă un rol procesual clar, fiind desemnate să reprezinte comisiile de malpraxis în instanță.¹⁸ Această măsură vizează deblocarea numeroaselor dosare de malpraxis care trenau din cauza vidului procedural privind reprezentarea legală a comisiilor. Mai mult, se conturează o tendință de extindere a răspunderii civile solidare a unității sanitare, ceea ce ar putea duce, în timp, la o cultură a siguranței pacientului centrată pe sistem, nu doar pe blamarea individului.

5.4. Managementul Spitalicesc și Indicatorii de Performanță

Reforma atinge și nivelul managerial. Noile prevederi introduc obligativitatea corelării contractului de management al directorilor de spitale cu indicatori de performanță specifici, stabiliți prin ordin de ministru.¹⁶ Aceasta este o încercare de a profesionaliza conducerea spitalelor, adesea politizată, prin introducerea unor metrici cuantificabile (eficiență bugetară, rata infecțiilor nosocomiale raportate, satisfacția pacientului).

6. Politica Medicamentului și Extinderea Accesului la Tratamente

În ciuda constrângerilor bugetare, luna decembrie 2025 a adus o extindere semnificativă a listei de medicamente compensate, un paradox explicabil prin presiunea asociațiilor de pacienți și necesitatea alinierii la standardele terapeutice europene.

6.1. Actualizarea HG 720/2008: 41 de Noi Molecule

Prin HG 1012/2025 și actele subsecvente intrate în vigoare sau aplicate efectiv din decembrie, lista medicamentelor compensate a fost îmbogățită cu **41 de molecule noi**, fie prin

introducerea unor substanțe active noi, fie prin extinderea indicațiilor pentru cele existente.²¹

Domeniile terapeutice beneficiare sunt dintre cele mai critice:

- **Oncologie:** Au fost incluse noi terapii moleculare țintite și imunoterapii, esențiale pentru creșterea supraviețuirii în diverse tipuri de cancer.
- **Neurologie:** Un pas important a fost făcut pentru pacienții cu migrenă cronică (o afecțiune invalidantă sub-tratată până acum), scleroză multiplă și forme rare de epilepsie.
- **Hepatite Virale:** S-au introdus și actualizat regimuri de tratament pangenotipice (ex. combinații de Sofosbuvirum), vizând eliminarea hepatitei C, un obiectiv de sănătate publică asumat internațional.²¹
- **Boli Rare:** Includerea unor medicamente orfane marchează un progres în tratamentul pacienților care, istoric, au fost neglijăți de sistemul de asigurări.

6.2. Dinamica Contractelor Cost-Volum

Mecanismul prin care aceste medicamente scumpe ajung la pacienți este contractul cost-volum. În luna decembrie, CNAS a gestionat expirarea și renegocierea mai multor astfel de contracte (ex. pentru anticoagulate precum Edoxabanum în cardiologie).²³

Complexitatea birocratică a acestor contracte a creat confuzie în rândul medicilor prescriptori. CNAS a fost nevoită să emită precizări detaliate privind regulile de prescriere și eliberare, în special în contextul apariției medicamentelor biosimilare.²³ Strategia instituției este clară: încurajarea trecerii pe biosimilare (variante mai ieftine ale medicamentelor biologice) pentru a crea spațiu bugetar pentru noile molecule inovatoare.

7. Contextul Epidemiologic: Presiunea "Invizibilă" a Gripei

Toate reformele și crizele administrative descrise mai sus s-au suprapus peste un context epidemiologic în deteriorare rapidă. Datele Institutului Național de Sănătate Publică (INSP) pentru perioada 14-28 decembrie indică debutul violent al sezonului gripal.

Statistici de Impact ²⁴:

- **Creștere abruptă:** S-a înregistrat o creștere cu **28,2%** a numărului total de infecții respiratorii de la o săptămână la alta, depășind pragul de 81.000 de cazuri săptămânale.
- **Intensitate Gripală:** Numărul cazurilor de gripă clinică s-a dublat într-o săptămână (ajungând la peste 3.000 de cazuri), iar rata de pozitivitate a testelor de laborator a sărit de 10%, marcând debutul epidemic.
- **Mortalitate:** A fost confirmat **primul deces** cauzat de virusul gripal din acest sezon (o pacientă din județul Cluj), un semnal de alarmă privind severitatea tulpinilor circulante

(predominant AH3 și A nesubtipat).

Corelația cu Criza PIAS: Această presiune epidemiologică a interacționat negativ cu disfuncționalitățile PIAS. Medicii de familie, asaltați de pacienți cu viroze, au întâmpinat dificultăți în prescrierea rețetelor compensate pentru antivirale (precum Oseltamivir/Tamiflu) din cauza imposibilității validării online. Această situație a crescut riscul ca pacienții să aglomereze Unitățile de Primiri Urgențe (UPU), punând presiune suplimentară pe spitale.

8. Dinamica Organizațiilor Profesionale și Perspective Sociale

Peisajul sfârșitului de an a fost completat de activismul organizațiilor profesionale, care au încercat să influențeze deciziile guvernamentale.

- **Colegiul Medicilor din România (CMR):** S-a poziționat ca principalul partener de dialog și negociere, reușind să impună punctul de vedere privind finanțarea ambulatoriului. În plan intern, CMR a adoptat decizii importante privind etica, reglementând prin Decizia nr. 27/2025 "clauza de conștiință", care permite medicilor să refuze anumite acte medicale pe motive morale, cu obligația de a îndruma pacientul către un alt coleg.²⁶ De asemenea, au existat discuții interne aprinse privind majorarea cotizației de membru, justificate de inflație și nevoia de independență financiară a organizației.²⁷
- **Sindicatele (Sanitas, Solidaritatea Sanitară):** Au menținut o presiune constantă, amenințând cu greve și proteste. Revendicările lor s-au concentrat pe inechitățile Legii Salarizării și pe efectele negative ale măsurilor fiscale ("Ordonanța Trenuleț") asupra veniturilor nete ale personalului medical.²⁸
- **Patronatele Medicilor de Familie (FNPMF):** Au fost cele mai vocale în critica lipsei de predictibilitate. Comunicatele lor au subliniat disperarea cabinetelor mici, prinse între "ciocanul" cerințelor birocratice (PIAS, raportări) și "nicovala" costurilor fiscale crescute pentru microîntreprinderi.⁴

9. Concluzii și Scenarii pentru Începutul Anului 2026

Analiza exhaustivă a evenimentelor din ultimele două săptămâni ale anului 2025 conturează imaginea unui sistem de sănătate care funcționează la limita de avarie, salvat de colaps prin intervenții financiare și legislative de ultim moment.

Concluzii Principale:

1. **Fragilitate Operațională:** Sistemul PIAS necesită investiții urgente și o regândire a arhitecturii. Funcționarea "offline" nu este o soluție sustenabilă și ascunde riscuri majore de integritate a datelor.

2. **Compromis Financiar:** Bugetul pentru 2026 a fost salvat în extremis. Valoarea de 6,5 lei pentru punctul de ambulatoriu este un "armistițiu" care previne închiderea policlinicilor, dar nu rezolvă problema subfinanțării cronice și a lipsei de investiții.
3. **Reformă prin Constrângere:** OUG 84/2025 arată că statul este dispus să cedeze din controlul birocratic (ghiduri, rezidențiat) atunci când criza de personal devine acută. Este un pas spre modernizare forțată de realitate.
4. **Protectionism Public:** Limitarea contractării paturilor private până în 2028 este un semnal clar că statul prioritizează supraviețuirea spitalelor publice în fața concurenței private, cel puțin pe segmentul decontat din FNUASS.

Perspective Q1 2026:

Începutul anului 2026 se anunță dificil. Sistemul va trebui să absoarbă șocul raportării retroactive a serviciilor din decembrie (post-PIAS offline), concomitent cu vârful sezonului gripal. Implementarea noilor reguli pentru punctele secundare de lucru va testa reziliența medicilor de familie din rural. Rămâne de văzut dacă rectificarea bugetară și noile valori de contract vor fi suficiente pentru a menține pacea socială în sistem dincolo de primul trimestru.

Works cited

1. Anunț – Indisponibilitate PIAS – Casa Națională de Asigurări de Sănătate, accessed December 28, 2025, <https://cnas.ro/2025/12/03/anunt-indisponibilitate-pias-18/>
2. casaopsnaj, accessed December 28, 2025, <https://www.aopsnaj.ro/>
3. ANUNȚ CNAS 03.12.2025 – Indisponibilitate PIAS - Casmb, accessed December 28, 2025, https://www.casmb.ro/casmb_card_eroare_formular
4. Comunicat – FNPMF, accessed December 28, 2025, <https://www.fnpmf.ro/category/comunicat-de-presa/>
5. Guvern: HG 1101/2025 modificată pentru a asigura cadrul necesar utilizării sumelor destinate plății concediilor medicale - AGERPRES, accessed December 28, 2025, <https://agerpres.ro/politic/2025/12/24/guvern-hg-1101-2025-modificata-pentru-a-asigura-cadrul-necesar-utilizarii-sumelor-destinate-platii-c--1514620>
6. Guvernul pregătește a doua rectificare bugetară. Instituții fără bani de salarii, iar Sănătatea primește cea mai mare suplimentare - Euronews, accessed December 28, 2025, <https://www.euronews.ro/articole/guvernul-pregateste-a-doua-rectificare-buget-ara-institutii-fara-bani-de-salarii-i>
7. Cea de-a doua rectificare bugetară pe anul 2025 - Juridice, accessed December 28, 2025, <https://www.juridice.ro/807911/cea-de-a-doua-rectificare-bugetara-pe-anul-2025.html>
8. Mesaj al președintelui CNAS: Bugetul instituției a fost suplimentat cu aproape 2 miliarde lei!, accessed December 28, 2025, <https://cnas.ro/2025/12/18/mesaj-al-presedintelui-cnas-bugetul-cnas-a-fost-suplimentat-cu-aproape-2-miliarde-lei/>

9. Alexandru Nazare: Rectificarea bugetară păstrează ținta de deficit de 8,4%. Peste 2 miliarde de lei merg către sănătate | Digi24, accessed December 28, 2025, <https://www.digi24.ro/stiri/economie/alexandru-nazare-rectificarea-bugetara-pas-treaza-tinta-de-deficit-de-84-peste-2-miliarde-de-lei-merg-catre-sanatate-3521951>
10. ORDIN 1987 15/12/2025 - Portal Legislativ, accessed December 28, 2025, <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/305649>
11. Ministrul Sănătății: Valoarea punctului în ambulatoriu crește la 6,5 lei, cu aplicare de la 1 ianuarie 2026 - AGERPRES, accessed December 28, 2025, <https://agerpres.ro/politic/2025/12/23/ministrul-sanatatii-valoarea-punctului-in-a-mbulatoriu-creste-la-6-5-lei-cu-aplicare-de-la-1-ianuarie--1514589>
12. Informare pentru medici: Valoarea punctului pe serviciu medical in 2026 si valoarea garantată a unui punct per capita - Medic24.ro, accessed December 28, 2025, <https://medic24.ro/informare-pentru-medici-valoarea-punctului-pe-serviciu-medical-in-2026-si-valoarea-valoarea-garantata-a-unui-punct-per-capita/>
13. De la 1 ianuarie crește valoarea punctului în ambulatoriul de specialitate | România, accessed December 28, 2025, <https://www.romania-actualitati.ro/stiri/romania/de-la-1-ianuarie-creste-valoarea-punctului-in-ambulatoriul-de-specialitate-id221285.html>
14. Casa Națională de Asigurări de Sănătate a spus dezbaterii publice ordinul care cuprinde modificările convenite la ultimele negocieri cu medicii / Noutățile prevăzute – DOCUMENT | News.ro, accessed December 28, 2025, <https://www.news.ro/social/sanatate/casa-nationala-de-asigurari-de-sanatate-a-spus-dezbaterii-publice-ordinul-care-cuprinde-modificarile-convenite-la-ultimele-negocieri-cu-medicii-noutatile-prevazute-document-192240002400202512202285529>
15. 1 NOTĂ DE FUNDAMENTARE Secțiunea 1 Titlul proiectului de act normativ HOTĂRÂRE privind modificarea și completarea anexei nr - CNAS, accessed December 28, 2025, <https://cnas.ro/wp-content/uploads/2025/11/Ambele-NF-Proiect-HG-aplicare-Leg-e-163.pdf>
16. LEGE 163 23/10/2025 - Portal Legislativ, accessed December 28, 2025, <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/303706>
17. GUVERNUL ROMÂNIEI ORDONANȚĂ pentru modificarea și completarea unor acte normative și pentru stabilirea - Ministerul Sănătății, accessed December 28, 2025, https://www.ms.ro/media/documents/OG_modif_95_v2_22.08.2025_negru.pdf
18. ORD DE URGENTA 84 18/12/2025 - Portal Legislativ, accessed December 28, 2025, <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/305672>
19. metodologie - Ministerul Sănătății, accessed December 28, 2025, <https://www.ms.ro/media/documents/metodologie.docx>
20. MONITORUL OFICIAL AL ROMÂNIEI, PARTEA I, Nr. 924/7.X.2025 - rezidentiat - Ministerul Sănătății, accessed December 28, 2025, <https://rezidentiat.ms.ro/20251116/20251116-metodologie-mo.pdf>

21. HOTARARE Nr. 720 din 9 iulie 2008 Republicata, accessed December 28, 2025, https://www.colegfarm.ro/userfiles/file/HOTARARE%20Nr.%20720%20din%209%20iulie%202008%20Republicata_v%201%20dec%202025.pdf
22. 41 de medicamente intră în lista de compensate - JURIDICE.ro, accessed December 28, 2025, <https://www.juridice.ro/807010/41-de-medicamente-intra-in-lista-de-compensate.html>
23. medicamente și protocoale terapeutice - C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. site oficial - Powered by www.Panthera.ro, accessed December 28, 2025, <https://www.aopsnaj.ro/indexa16c.html>
24. Harta gripei în România la începutul sezonului rece - cazurile de îmbolnăviri s-au dublat în ultima săptămână / Care sunt cele mai afectate județe - Mediafax, accessed December 28, 2025, <https://www.mediafax.ro/social/harta-gripei-in-romania-la-inceputul-sezonului-rece-cazurile-de-imbolnaviri-s-au-dublat-in-ultima-saptamana-care-sunt-cele-mai-afectate-judete-23657283>
25. Articole despre gripa | Radio România Actualități, accessed December 28, 2025, <https://www.romania-actualitati.ro/articole-despre/gripa/>
26. Decizia Nr.27 din decembrie 2025 - CMB, accessed December 28, 2025, <https://www.cmb.ro/decizia-nr-27-din-decembrie-2025/>
27. Precizări cu privire la creșterea cotizației de membru - Colegiul Medicilor din România, accessed December 28, 2025, <https://www.cmr.ro/precizari-cu-privire-la-cresterea-cotizatiei-de-membru.html>
28. Federatia 'Solidaritatea Sanitara' a notificat Guvernul privind declansarea grevei, accessed December 28, 2025, <https://www.formaremedicala.ro/federatia-solidaritatea-sanitara-a-notificat-guvernul-privind-declansarea-grevei/>
29. Proiect de OUG pentru anul 2025: suspendarea mai multor drepturi ale lucrătorilor din Sănătate - Federația „Solidaritatea Sanitară” din România, accessed December 28, 2025, <https://solidaritatea-sanitara.ro/proiect-de-oug-pentru-anul-2025-suspendarea-mai-multor-drepturi-ale-lucratorilor-din-sanatate/>
30. CNAS – FNPMF, accessed December 28, 2025, <https://www.fnpmf.ro/tag/cnas/>