

București, 30 ianuarie 2026

În atenția:

Domnului Dr. Alexandru Rogobete
Ministrul Sănătății

Domnului Alexandru Nazare
Ministrul Finanțelor

Pag | 1

Ref: Fundamentarea bugetului sănătății pentru Bugetul de Stat pe anul 2026

Stimate domnule Dr. Ministru Rogobete,
Stimate domnule Ministru Nazare,

În numele Camerei de Comerț Americane în România (AmCham România), prin Comitetul de Sănătate, vă transmitem prin prezenta adresă câteva considerații ale comunității de afaceri pe care o reprezentăm privind alocarea bugetară pentru sectorul sănătății în contextul definitivării și supunerii spre aprobare a Bugetului de Stat pentru anul 2026.

Comunitatea AmCham România înțelege pe deplin contextul macro-bugetar complex în care se află în continuare România, precum și necesitatea respectării angajamentelor asumate față de Comisia Europeană privind reducerea deficitului bugetar pe termen mediu. În acest cadru, înțelegem că este important ca proiecțiile de cheltuieli publice să rămână în continuare prudente. Cu toate acestea, considerăm esențial ca bugetarea sănătății să fie fundamentată pe principii de predictibilitate, planificare multianuală și orientare către impact, pentru a evita perpetuarea subfinanțării structurale și a costurilor sociale pe termen lung.

În acest sens, propunem următoarele direcții prioritare:

- 1. Implementarea unui mecanism național de Horizon Scanning, corelat cu procesele Agenției Europene a Medicamentului (EMA):** Unul dintre pilonii principali ai menținerii și îmbunătățirii stării de sănătate îl reprezintă asigurarea accesului sustenabil și continuu la medicamentele necesare, adaptate patologiei și nevoilor fiecărui pacient. Actualizarea metodologiei privind Evaluarea Tehnologiilor Medicale (HTA) pe care autoritățile o au în vizor reprezintă un pas necesar în modernizarea procesului de acces al pacienților la medicamente, care în acest moment suferă întârzieri majore în România, conform datelor rapoartelor WAIT. Totuși, conform studiilor locale, întârzierile cele mai mari sunt generate de neajustarea bugetului pentru medicamente în concordanță cu terapiile noi aprobate de EMA, ulterior introduse în practica curentă prin ghidurile europene. În absența unei evaluări proactive a noilor lansări de medicamente, precum și a impactului clinic și bugetar al inovației medicale, care să fundamenteze o planificare bazată pe dovezi încă din faza elaborării Legii Bugetului de stat, simpla modernizare a metodologiei HTA nu va rezolva principala provocare: alocarea resurselor financiare în linie cu evoluția terapiilor aprobate

la nivel european. Accesul pacienților la tratament va rămâne afectat și în următorii ani atât timp cât resursele financiare nu sunt întâi prevăzute și apoi alocate în ritmul evoluției terapiilor aprobate la nivel Uniunii Europene. Un mecanism de Horizon Scanning, aliniat practicilor existente în mai multe state membre UE, ar permite autorităților să anticipeze intrarea pe piață a noilor tehnologii medicale prin centralizarea datelor privind moleculele aflate în curs de autorizare la nivel European, populațiile eligibile, calendarul estimat de aprobare și intervalele de cost, permițând elaborarea și implementarea unor politici de creare a spațiului bugetar, al unor mecanisme alternative de finanțare, de cofinanțare, respectiv de alocare corectă a bugetului necesar.

Pag | 2

În contextul punerii în aplicare a noului Regulament UE privind Evaluarea Tehnologiilor Medicale (HTA), intrat în vigoare începând din ianuarie 2025, s-a extins rolul cooperării coordonate între statele membre pentru identificarea tehnologiilor emergente și pentru evaluări bazate pe dovezi comune a aspectelor clinice, non-economice— incluzând identificarea timpurie a medicamentelor inovatoare și a altor tehnologii medicale emergente în orizontul de aprobare. Totuși, această cooperare la nivelul HTA nu garantează sustenabilitatea adoptării tratamentelor inovative, în lipsa unei predictibilități a alocării bugetare. În schimb, mecanismele de **Horizon Scanning** sunt recunoscute ca instrumente strategice pentru estimarea anticipată a impactului bugetar a noilor terapii și pentru sprijinirea proceselor decizionale legate de rambursare și acces. Câteva țări europene au implementat sisteme structurate de Horizon Scanning (de ex: Italia, Țările de Jos, Norvegia, Suedia și Regatul Unit). Aceste mecanisme includ colectarea sistematică a datelor privind medicamentele aflate în dezvoltare și programele lor de lansare, estimări de cost și impact asupra pacienților, precum și estimări privind potențialele schimbări în practici clinice. De exemplu, în Regatul Unit, Innovation Observatory produce anual un raport de Horizon Scanning care anticipează medicamentele care vor avea impact semnificativ asupra bugetului la nivel național și regional¹. În Suedia, programele de Horizon Scanning oferă rapoarte anticipate despre medicamente cu impact clinic și financiar asupra sistemului de sănătate, cu aproximație la 6–12 luni înainte de autorizare²

Pe baza bunelor practici internaționale, recomandăm implementarea unui mecanism național adaptat care să includă:

- colectare sistematică de date privind medicamente și tehnologii aflate în stadii avansate de dezvoltare;
- întâlniri de „early dialogue” între autorități (regulatorii, HTA, plătitori) și industrie, pentru alinierea cerințelor de evaluare;
- evaluări preliminare privind impactul clinic și asupra calitatii vieții pacienților, posibilele costuri, condiții de adoptare

¹ [NIHR Innovation Observatory](#)

² [Samverkanläkemedel Horizon Scanning](#)

- corelare cu cerințele EMA și strategiile regionale UE, pentru a asigura consistență și eficiență în planificarea resurselor.

Recomandăm ca rezultatele mecanismului (listele de tehnologii cu impact potențial și estimările de impact bugetar) să fie integrate formal în procesul de construcție bugetară (inclusiv în nota de fundamentare a bugetului sănătății), astfel încât să existe o legătură directă între nevoie și bugetul alocat efectiv. Un astfel de instrument nu ar trebui doar să identifice tendințele emergente, ci să genereze date predictive concrete care pot fi integrate direct în proiecțiile bugetare viitoare. Aceasta ar reduce incertitudinea în alocarea resurselor, ar permite autorităților să evalueze opțiuni alternative de finanțare și ar sprijini decizii informate privind rambursarea și accesul pacienților, fără a fi surprinși de costuri neprevăzute sau lansări neașteptate.

Punctual, pentru acoperirea decalajelor de acces pentru moleculele inovative care au fost deja evaluate de ANMDMR, propunem:

- * alocarea în bugetul 2026 a unei envelope dedicate pentru introducerea terapiilor evaluate sau în curs de evaluare, cu un calendar transparent de actualizare a HG 720/2008;
- * raportări periodice privind implementarea (tehnologii introduse, impact bugetar planificat vs. realizat);
- * utilizarea mecanismelor de tip managed entry agreements pentru controlul impactului bugetar și accelerarea accesului.

2. Reformarea practicii rectificărilor bugetare pentru a asigura utilizarea efectivă a fondurilor în

sănătate: Rectificările bugetare realizate foarte târziu în cursul anului – în special în ultimele săptămâni ale exercițiului bugetar – limitează semnificativ capacitatea sistemului de sănătate de a utiliza eficient resursele alocate. Deși redistribuirea fondurilor necheltuite din alte sectoare reprezintă o practică legitimă de management bugetar, momentul alocării este esențial pentru impactul real asupra pacienților.

Alocările tardive (după prima săptămână a lunii decembrie) nu mai permit:

- inițierea procedurilor de achiziție publică în condiții de transparență și conformitate legală;
- contractarea de servicii medicale și tratamente cu impact clinic imediat (inclusiv datorită impredictibilității plasării comenzilor pe lantul logistic, frecvent fiind afectați pacienți gravi, unii cu boli rare);
- planificarea operațională a spitalelor și a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS);
- absorbția efectivă a fondurilor într-un interval de timp realist, conform destinației

În consecință, sumele alocate târziu fie rămân parțial neutilizate, fie sunt direcționate către cheltuieli cu impact limitat sau către datorii instituționale, fără a răspunde nevoilor structurale ale sistemului.

O practică bugetară modernă ar presupune:

- alocarea sumelor in Legea Bugetului de Stat pe baza cheltuielilor trecute (istoric, cu sume care includ integral si rectificările bugetare din anul precedent) si estimate (horizon scanning)
- identificarea timpurie (semestrială) a economiilor bugetare la nivel interinstituțional;
- realocarea acestora către sănătate în momente și cu o periodicitate care permit utilizarea efectivă până la finalul anului,
- integrarea unor mecanisme de rezervă bugetară dedicate cheltuielilor medicale neprevăzute, în special pentru terapii inovatoare și situații epidemiologice.

Pag | 4

O astfel de abordare ar crește semnificativ eficiența cheltuielii publice, ar reduce pierderile administrative și ar permite direcționarea fondurilor către zone cu impact direct asupra stării de sănătate a populației.

În egală măsură, propunem instituirea și a unei **rezerve bugetare dedicate accesului la inovație**, utilizabilă prin reguli transparente (ex. criterii/eligibilitate, raportare trimestrială), astfel încât întârzierile administrative să nu blocheze includerea în rambursare a tehnologiilor deja evaluate.

3. Menținerea unei baze largi de plată a contribuției la sănătate și dezvoltarea mecanismelor de cofinanțare pentru sustenabilitatea sistemului: Extinderea bazei de contribuție la sănătate prin eliminarea excepțiilor de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate a generat un spațiu bugetar suplimentar, important pentru actuala și viitoarea finanțare a serviciilor medicale. Dincolo de rațiunile de echitate fiscală, această măsură reprezintă un pilon esențial pentru stabilitatea financiară a sistemului, într-un context caracterizat de creșterea costurilor medicale, îmbătrânirea populației și presiunea bugetară generată de necesitatea unui acces accelerat la terapii inovatoare. Reducerea sau reintroducerea excepțiilor la finalul acestui an ar diminua capacitatea sistemului de a răspunde nevoilor reale de sănătate, cu impact negativ asupra predictibilității și planificării pe termen mediu.

În paralel, experiența majorității statelor membre UE arată că sistemele de sănătate sustenabile se bazează pe un mix de finanțare publică și mecanisme complementare private de asigurări. Dezvoltarea coerentă a cofinanțării și consolidarea asigurărilor private de sănătate – dincolo de inițiative pilot – pot direcționa resurse suplimentare către spitale și furnizori de servicii medicale, oferind totodată stimulente pentru eficiență operațională, management performant și orientare către rezultate. Un cadru predictibil care să încurajeze parteneriatele public-private și utilizarea instrumentelor de finanțare complementară ar contribui la creșterea capacității sistemului de a investi în infrastructură, tehnologii medicale și resurse umane, fără a amplifica presiunea asupra bugetului public.

4. Continuarea reformelor structurale pentru eficientizarea cheltuielilor publice în sănătate și creșterea valorii generate de fiecare leu investit în sănătate: Salutăm inițiativele de anul trecut ale Ministerului Sănătății orientate către reducerea risipei și modernizarea mecanismelor de finanțare și furnizare a serviciilor medicale. Într-un sistem caracterizat de resurse limitate și nevoi medicale în

creștere, trecerea de la o logică predominant volumetrică la una orientată către valoare și rezultate este esențială pentru sustenabilitatea pe termen lung. În continuare, rapoartele europene indică faptul că până la 20–30% din spitalizările continue pot fi evitate prin extinderea serviciilor ambulatorii, spitalizării de zi și îngrijirii integrate, fără a afecta calitatea actului medical. Redirecționarea acestor cazuri către niveluri de îngrijire mai eficiente din punct de vedere al costurilor permite reducerea cheltuielilor cu internările evitabile, scăderea presiunii asupra infrastructurii spitalicești, realocarea resurselor către patologii complexe și intervenții cu impact major asupra sănătății populației. Această tranziție necesită atât reforme de finanțare, cât și investiții în capacități ambulatorii moderne și protocoale clinice standardizate. În lipsa acestor reforme, sistemul continuă să înregistreze **niveluri ridicate de risipă**, generate de utilizarea ineficientă a resurselor și servicii cu valoare clinică limitată, în condițiile în care OECD estimează că **aproximativ 20% din cheltuielile de sănătate nu aduc beneficii semnificative pentru rezultate de sănătate**.

Pe partea de digitalizare a sistemului, există o serie de măsuri prioritare, necesare pentru utilizarea responsabilă și eficientă a fondurilor publice

- a) Digitalizare și control avansat al decontărilor:** Accelerarea digitalizării (dosar electronic al pacientului interoperabil, prescripție electronică extinsă, analize de date pentru detectarea anomaliilor) permite monitorizarea în timp real a serviciilor medicale și identificarea internărilor nejustificate, a supra-decontărilor și a practicilor frauduloase, precum și fundamentarea deciziilor de finanțare pe date obiective și trasabile. Experiența altor state UE arată că astfel de sisteme pot reduce pierderile cu 5–10% anual, generând economii recurente reinvestibile în servicii medicale esențiale. Recomandăm ca economiile obținute prin aceste măsuri să fie raportate transparent și, pe cât posibil, reinvestite în zone cu valoare adăugată ridicată (prevenție, diagnostic precoce, etc.). În egală măsură, coordonarea programelor și proiectelor de digitalizare cu aplicarea măsurilor de securitate cibernetică este de asemenea importantă. Instalarea sistemelor digitale fără componenta de securitate cibernetică poate induce la vulnerabilități sistemice. În prezent nu sunt prevăzute în proiectele de dezvoltare sume pentru achiziționarea de echipamente de securitate și pentru mentenanța acestora, deși prevederile legale (L124/2025 de aprobarea a OUG155/2024) stipulează obligativitatea aplicării măsurilor de securitate cibernetică de către entitățile esențiale din domeniul medical.
- b) Optimizarea parcursului pacientului prin boală și integrarea serviciilor:** Lipsa coordonării între medicina primară, ambulatoriu, spitale și îngrijirea post-spitalizare conduce la duplicarea investigațiilor, internări inutile și costuri crescute. Implementarea unor trasee standardizate de îngrijire, cu rol clar al fiecărui nivel de servicii, reduce durata spitalizărilor și crește eficiența utilizării resurselor, îmbunătățind simultan experiența pacientului și rezultatele clinice.
- c) Prioritizarea investițiilor cu randament socio-economic ridicat, cu accent pe prevenție și screening:** Intervențiile de prevenție primară și depistare precoce reprezintă unele dintre cele mai cost-eficiente utilizări ale fondurilor publice. Programele de vaccinare, screening de orice fel,

management al bolilor cronice reduc semnificativ spitalizările evitabile, dizabilitatea și pierderile de productivitate economică, contribuind la scăderea presiunii bugetare pe termen mediu și lung.

Pag | 6

În concluzie, AmCham Romania consideră că doar o abordare bazată pe predictibilitate bugetară, prevenție, eficiență și planificare strategică va permite României să îmbunătățească accesul pacienților la servicii medicale de calitate, chiar și într-un context fiscal restrictiv.

Discuțiile în avans permit corelarea obiectivelor de politici publice cu resursele financiare necesare, evitând decalajele dintre angajamentele asumate și capacitatea efectivă de implementare. Un dialog real cu toți cei implicați contribuie la identificarea din timp a presiunilor bugetare – fie că vorbim de creșterea nevoilor pacienților, de introducerea unor noi tehnologii medicale, de finanțarea programelor naționale de sănătate sau de asigurarea continuității tratamentelor existente.

În lipsa acestei planificări proactive și participative, riscul este ca bugetul sănătății să fie construit preponderent pe constrângeri fiscale de moment, și nu pe nevoile reale ale sistemului, ceea ce conduce inevitabil la ajustări ulterioare, rectificări bugetare și la reapariția unor crize vizibile public. Prin urmare, o consultare extinsă și timpurie nu reprezintă doar un exercițiu de transparență, ci o condiție esențială pentru stabilitate, predictibilitate și pentru evitarea repetării situațiilor dificile din 2025.

Rămânem la dispoziția dumneavoastră pentru dialog și contribuții suplimentare în sprijinul construirii unui sistem de sănătate sustenabil și performant.

Cu aleasă considerație,

Georgiana Coșoveanu,
Președinte,
Comitetul de Sănătate
AmCham România