



CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL

Str. Dimitrie D. Gerota nr. 7-9, sector 2, București, cod poștal: 020027

Telefoane: 021.310.23.56, 021.316.31.34

Fax: 021.316.31.31

021.310.23.57, 021.316.31.33

Cod fiscal: 10464660

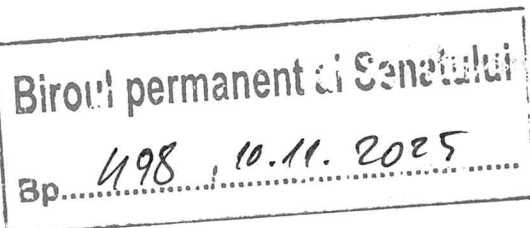
E-mail: ces@ces.ro

www.ces.ro

Membru fondator al Asociației Internaționale a Consiliilor Economice și Sociale și Instituțiilor Similare (AICESIS)
Membru al Uniunii Consiliilor Economice și Sociale și Instituțiilor Similare Francofone (UCESIF)

„Consiliul Economic și Social este organ consultativ al Parlamentului și al Guvernului în domeniile de specialitate stabilite prin legea sa organică de înființare, organizare și funcționare.” (Art. 141 din Constituția României revizuită)

Nr. 6480/05.11.2025



AVIZ

referitor la propunerea legislativă pentru completarea

Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Biroul permanent al Senatului

(b498/15.10.2025)

522. 24. 11. 2025

În temeiul art. 2 alin. (1) din Legea nr. 248/2013 privind organizarea și funcționarea Consiliului Economic și Social, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și art. 11 lit. a) din Regulamentul de organizare și funcționare, Consiliul Economic și Social a fost sesizat cu privire la avizarea *propunerii legislative pentru completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (b498/15.10.2025)*.

CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL

În temeiul art. 5 lit. a) din Legea nr. 248/2013 privind organizarea și funcționarea Consiliului Economic și Social, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în ședința din data de 5.11.2025, desfășurată online, conform prevederilor Hotărârii Plenumului nr.86/17.05.2022, avizează **NEFAVORABIL** prezentul proiect de act normativ, cu următoarea **motivare**:

- propunerea legislativă nu este susținută printr-o fundamentare științifică adecvată. În expunerea de motive se menționează prevalența ridicată a deficitului de vitamina D în rândul populației din România și efectele negative ale acestei carențe, însă nu sunt prezentate date concrete, statistici sau surse științifice care să confirme aceste afirmații. De asemenea, sunt invocate „numeroase studii clinice naționale și internaționale”, dar fără a fi indicate titlurile, autorii sau rezultatele acestora;

- prin această propunere legislativă, Programul național de dozare gratuită a vitaminei D este instituit direct prin lege, sub coordonarea Ministerului Sănătății, deși Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, stabilește la art. 50 că „*programele naționale de sănătate sunt elaborate de către Ministerul Sănătății prin structura de specialitate desemnată prin hotărâre a Guvernului.*” Instituirea prin lege a unui program național punctual contravine cadrului general de elaborare a programelor naționale. În plus, instituirea prin lege a unui program național de sănătate, fără respectarea procedurii de aprobare prevăzute de cadrul legislativ existent, nu este conformă dispozițiilor legale. Potrivit art. 54 lit. b) din aceeași lege, programele naționale de sănătate sunt elaborate de Ministerul Sănătății și se supun aprobării Guvernului. În consecință, stabilirea prin lege a unui astfel de program, fără implicarea și aprobarea Guvernului, contravine procedurii instituite de lege;
- limitarea la „persoanele asigurate” poate fi discutabilă, întrucât se propune ca evaluarea preventivă a nivelului vitaminei D să aibă caracter de măsură de sănătate publică (așa cum reiese din Expunerea de motive), nu strict de serviciu medical compensat/ decontat de CNAS;
- formularea din propunerea legislativă „*finanțarea programului prevăzut la alin. (1) se asigură din bugetul Ministerului Sănătății, prin Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate*” (...) este confuză, în condițiile în care dispozițiile art. 58 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 95/2006 deja stabilesc modalitatea de finanțare a programelor naționale:
 „(1) *Finanțarea programelor naționale de sănătate se realizează astfel:*
 a) *de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății pentru programele naționale de sănătate publică;*
 b) *de la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru programele naționale de sănătate curative;*
 c) *de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, sub formă de transferuri în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru programele naționale de sănătate publică implementate potrivit prevederilor art. 48 alin. (2) pct. (viii);*
 d) *din alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, în condițiile legii.*”
- astfel, modalitatea de finanțare propusă prin inițiativa legislativă, „*(.) din bugetul Ministerului Sănătății, prin Fondul național Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (...)*”, nu este posibilă, întrucât Ministerul Sănătății poate asigura

finanțarea din bugetul său doar dacă primește bani de la bugetul de stat, ceea ce nu se regăsește în formularea inițiativei legislative;

- medicii de familie nu pot fi obligați prin lege să efectueze o activitate medicală suplimentară fără modificarea contractului-cadru CNAS;
- introducerea unui program național de testare anuală presupune un volum semnificativ de organizare logistică și reglementare secundară – de la stabilirea categoriilor prioritare de beneficiari și a procedurilor de testare, până la integrarea analizei în protocoalele de prevenție, reorganizarea fluxurilor de lucru ale medicilor de familie și adaptarea infrastructurii de laborator. Aceste aspecte nu sunt tratate în textul legii și sunt transferate în bloc către normele metodologice ulterioare. Legea este cadrul general de reglementare și nu poate funcționa ca un simplu enunț de intenții;
- propunerea legislativă ignoră obligația de a corela noile intervenții legislative cu strategiile naționale deja aprobate. Strategia Națională de Sănătate 2023–2030, care a fost adoptată prin hotărâre de guvern, prevede măsuri concrete de extindere a pachetului de prevenție, prioritizând screeningul pentru boli cronice cu impact major asupra morbidității și mortalității populației (boli cardiovasculare, cancer, diabet), iar vitamina D nu figurează printre prioritățile de intervenție;
- formularea textului este vagă și incompletă. De exemplu, nu este clar dacă testarea este obligatorie sau voluntară, dacă este adresată exclusiv persoanelor din grupurile vulnerabile sau întregii populații asigurate, dacă testarea se face la inițiativa pacientului, a medicului de familie sau în cadrul campaniilor anuale, or, lipsa acestor precizări creează incertitudine juridică și îngreunează implementarea efectivă;
- în concluzie, transferul responsabilității metodologice exclusive către Ministerul Sănătății și CNAS, fără un cadru normativ primar clar, poate duce la o aplicare arbitrară sau inegală a prevederilor legii.

Președinte,

Sterică FUDULEA

