



CONSILIUL LEGISLATIV

Biroul permanent al Senatului

Bp. 498, 17.11.2025

Biroul permanent al Camerei

522, 24.11.2025

AVIZ

**referitor la propunerea legislativă pentru completarea
Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății**

Analizând propunerea legislativă pentru completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (b498/15.10.2025), transmisă de Secretarul General al Senatului cu adresa nr. XXXV/5754/20.10.2025 și înregistrată la Consiliul Legislativ cu nr. D888/21.10.2025,

CONSILIUL LEGISLATIV

În temeiul art. 2 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 73/1993, republicată, și al art. 29 alin. (4) din Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului Legislativ,

Avizează negativ propunerea legislativă, pentru următoarele considerente:

1. Prezenta propunere legislativă are ca obiect de reglementare completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu două noi articole, respectiv art. 25¹ și 224¹.

Potrivit Expunerii de motive, intervențiile legislative vizează „instituirea unui program național de dozare anuală gratuită a vitaminei D, cu scop preventiv, în cadrul rețelei de medicină de familie”, precum și „integrarea testării în pachetul paraclinic de bază, fără costuri suplimentare pentru pacienți”, reprezentând „o măsură de prevenție medicală cu fundament științific, juridic și economic solid, constituțional aplicabilă, și fără impact bugetat negativ”.

2. Prin conținutul său normativ, propunerea legislativă se încadrează în categoria legilor ordinare, iar în aplicarea prevederilor art. 75 alin. (1) din Constituția României, republicată, prima Cameră sesizată este Senatul.

3. Precizăm că, prin avizul pe care îl emite, Consiliul Legislativ nu se pronunță asupra oportunității soluțiilor legislative preconizate.

4. Având în vedere că aplicarea măsurilor preconizate prin această propunere legislativă are implicații asupra bugetului de stat, sunt aplicabile prevederile art. 111 alin. (1) din Constituția României, republicată, fiind necesar a se solicita punctul de vedere al Guvernului.

Totodată, trebuie respectate prevederile art. 33 din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care reglementează obligativitatea efectuării studiului de impact, fiind incidente și prevederile art. 15 alin. (1) din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare, referitoare la obligativitatea întocmirii unei fișe financiare, cu respectarea condițiilor prevăzute de art. 21 din Legea responsabilității fiscal-bugetare nr. 69/2010, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

În acest sens, precizăm că, la pct. 71 din considerentele Deciziei nr. 643/2020, Curtea Constituțională a constatat că, *„Neîndeplinirea obligației solicitării fișei financiare conduce, în mod firesc, la concluzia că la adoptarea legii s-a avut în vedere o sursă de finanțare generală și lipsită de un caracter obiectiv și real, astfel că au fost încălcate prevederile constituționale cuprinse în art. 138 alin. (5) referitoare la stabilirea sursei de finanțare. Ca atare, cheltuielile preconizate prin textele de lege criticate grevează asupra bugetului de stat, adoptarea lor ar fi fost posibilă doar după stabilirea sursei de finanțare în condițiile Legii fundamentale și după solicitarea fișei financiare de la Guvern”*.

5. Referitor la modalitatea de reglementare, precizăm că demersul normativ propus trebuie raportat la actualele realități legislative în domeniu, pentru **asigurarea integrării organice a reglementării în sistemul legislației, unicitatea reglementării** în materie pe nivele normative și **evitarea paralelismelor** în procesul de legiferare, instituite potrivit art. 13, 14 și 16 din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

5.1. Astfel, analizând conținutul prezentei propuneri legislative, semnalăm că intervenția legislativă preconizată la **pct. 1 al articolului unic**, respectiv completarea **Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare**, cu un nou articol, prin care *„Se instituie Programul național de dozare anuală gratuită a vitaminei D, coordonat de Ministerul Sănătății, derulat prin medicii de familie și unitățile sanitare aflate în relație contractuală cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, destinat tuturor persoanelor asigurate în*

sistemul public de sănătate”, a cărui finanțare „se asigură din bugetul Ministerului Sănătății, prin Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate” **nu se justifică.**

În primul rând, menționăm că, potrivit dispozițiilor art. 61 alin. (2) din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, „**Prevederile modificate sau care completează actul normativ trebuie să se integreze armonios în actul supus modificării ori completării, asigurându-se unitatea de stil și de terminologie, precum și succesiunea normală a articolelor**”.

În acest sens, semnalăm că norma preconizată pentru **art. 25¹ nu se integrează tematic în finalul capitolului III al titlului I din actul normativ de bază**, care de lege lata reglementează **autoritățile sistemului de sănătate publică.**

Având în vedere conținutul normei preconizate, precum și faptul că, potrivit prevederilor art. 62 din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, dispozițiile nou introduse se încorporează de la data intrării lor în vigoare în actul de bază, pentru a conferi coerență reglementării și pentru a asigura succesiunea logică a ideilor în actul normativ supus completării, menționăm că textul propus ca art. 25¹ s-ar fi putut încadra tematic în cuprinsul **titlului II** din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care reglementează **Programele naționale de sănătate.**

Însă, precizăm că Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, **este actul normativ** prin intermediul căruia se instituie măsuri privind promovarea sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor și îmbunătățirea calității vieții, stabilind **cadrul general în domeniul sănătății**, inclusiv în ceea ce privește **programele naționale de sănătate.**

Astfel, menționăm că, potrivit prevederilor **art. 48 alin. (2)**, „Programele naționale de sănătate se adresează domeniilor de intervenție în sănătatea publică după cum urmează:

- a) **programe naționale de sănătate publică**, care au drept scop:
 - (i) **prevenirea, supravegherea și controlul bolilor transmisibile și netransmisibile;**
 - (ii) **monitorizarea stării de sănătate a populației;**
 - (iii) **promovarea sănătății și a unui stil de viață sănătos;**
 - (iv) **monitorizarea factorilor determinanți din mediul de viață și muncă;**
 - (v) **asigurarea serviciilor de sănătate publică specifice;**
 - (vi) **asigurarea tratamentului specific pentru TBC și HIV/SIDA;**

(vii) realizarea procedurilor de transplant de organe, țesuturi sau celule;

b) **programe naționale de sănătate curative**, care au drept scop asigurarea tratamentului specific în cazul bolilor cu impact major asupra sănătății publice, altele decât TBC și HIV/SIDA și transplant de organe, țesuturi și celule, precum și acordarea de servicii medicale și servicii conexe pentru persoanele diagnosticate cu tulburări din spectrul autist, potrivit structurii și obiectivelor stabilite conform art. 51 alin. (4)”.

Pe de altă parte, semnalăm că, la **art. 51 alin. (1), (4) și (5) din respectiva lege**, se prevede că „**programele naționale de sănătate sunt elaborate de către Ministerul Sănătății**, cu participarea CNAS”, că „**structura** programelor naționale de sănătate, **obiectivele acestora**, precum și **orice alte condiții și termene necesare implementării și derulării** se aprobă **prin hotărâre a Guvernului**, la propunerea Ministerului Sănătății”, precum și faptul că „**normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate** se aprobă după cum urmează:

a) prin **ordin al ministrului sănătății** pentru programele naționale de sănătate publică;

b) prin **ordin al președintelui CNAS, cu avizul Ministerului Sănătății**, pentru programele naționale de sănătate curative”.

Menționăm că, la momentul avizării prezentei propuneri legislative, **programele naționale de sănătate sunt aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 423/2022**, cu modificările și completările ulterioare, care, la **art. 1 alin. (1) lit. j)**, enumeră printre programele naționale de sănătate publică derulate și finanțate din bugetul Ministerul Sănătății și „Programul național de evaluare a statusului vitaminei D prin determinarea nivelului seric al 25-OH vitaminei D la persoanele din grupele de risc”.

De asemenea, precizăm că, potrivit prevederilor **anexei nr. 1** la acest act normativ, Programul național de evaluare a statusului vitaminei D prin determinarea nivelului seric al 25-OH vitaminei D la persoanele din grupele de risc are ca obiectiv „**Îmbunătățirea depistării deficitului de vitamină D la pacienții din grupele de risc**” (lit. A pct. X).

Totodată, semnalăm că, în temeiul art. 2 alin. (2) din Hotărârea Guvernului nr. 423/2022, cu modificările și completările ulterioare, prin **Ordinul ministrului sănătății nr. 964/2022**, cu modificările și completările ulterioare, au fost aprobate **Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică**, care la **art. 15 alin. (1)** reglementează **coordonarea, monitorizarea și evaluarea**

implementării programelor naționale de sănătate publică la nivel național, respectiv „se realizează de către structura din cadrul Ministerului Sănătății cu atribuții în domeniul programelor naționale de sănătate, în mod direct sau prin intermediul unităților naționale/regionale de asistență tehnică și management ale programelor naționale de sănătate publică, după caz”.

De asemenea, la art. 15 alin. (2) lit. n) stabilește că „în cadrul Institutului Național de Endocrinologie «C.I. Parhon» se organizează și funcționează UATM a Institutului Național de Endocrinologie «C.I. Parhon», care asigură, la nivel național, asistență tehnică și management pentru Programul național de evaluare a statusului vitaminei D prin determinarea nivelului seric al 25-OH vitaminei D la persoanele din grupele de risc”.

Mai mult, în cuprinsul anexei nr. 10 la Normele tehnice este dezvoltat Programul național de evaluare a statusului vitaminei D prin determinarea nivelului seric al 25-OH vitaminei D la persoanele din grupele de risc, prin indicarea obiectivului acestuia, a unității de asistență tehnică și management, a activității, a indicatorilor de evaluare, a cheltuielilor eligibile, a criteriilor de selecție pentru includerea în lista unităților de specialitate care implementează programul, a listei respectivelor unități, precum și a beneficiarilor programului, respectiv „Pacienții din grupele de risc prevăzute în Ghidul privind evaluarea și terapia deficitului de vitamina D la gravidă, nou-născut și copil și în Ghidul privind evaluarea statusului vitaminei D la adulți, aprobat prin ordin¹ al ministrului sănătății”.

În același timp se precizează și faptul că „Intervalul dintre două determinări 25-OH vitamina D succesive, aplicat selectiv în funcție de încadrarea pacienților în una sau mai multe din categoriile de risc, este de **1 an**, în condițiile menținerii factorilor de risc”, iar „Evidența beneficiarilor programului se asigură în baza unui set minim de date, aprobat prin ordin al ministrului sănătății”.

De asemenea, în Ghidul privind evaluarea statusului vitaminei D la adulți, prevăzut în anexa nr. 2 la **Ordinul ministrului sănătății nr. 1240/2019**, la paragraful „Suplimentarea cu vitamina D” se prevede că „*La persoanele adulte, asimptomatice, care nu se încadrează în grupele de risc ..., se recomandă suplimentarea cu 600 - 1000 UI*

¹ Ordinul ministrului sănătății nr. 1240/2019 pentru aprobarea Ghidului privind evaluarea și terapia deficitului de vitamină D la gravidă, nou-născut și copil și a Ghidului privind evaluarea statusului vitaminei D la adulți.

vitamină D în sezonul rece, fără a fi necesară măsurarea nivelurilor serice”.

Ca urmare, soluția legislativă preconizată la **pct. 1 al articolului unic nu poate fi promovată în forma prezentată**, pentru că **este deja reglementată** în aceste din urmă acte normative, astfel cum am menționat mai sus, iar în cuprinsul Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, **ar fi de prisos**, întrucât această lege reglementează, la nivel primar, programele naționale de sănătate, respectiva soluție legislativă fiind cuprinsă deja în formulările generice de la art. 48 alin. (2) lit. a) pct. (i) – (v).

Pe de altă parte, semnalăm că, în formularea propusă, normele prevăzute pentru **art. 25¹ alin. (1) și (3)** nu respectă dispozițiile art. 13, 15 și 16 din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, referitoare la integrarea propunerii legislative în ansamblul legislației, reglementările derogatorii și evitarea paralelismelor, **fiind în contradicție cu actualele reglementări în domeniu**, astfel cum am arătat *supra*.

5.2. Menționăm că observațiile formulate la **pct. 5.1 supra** sunt valabile, în mod corespunzător, și pentru intervenția legislativă propusă la **pct. 2 al articolului unic**.

În acest sens, precizăm următoarele:

5.2.1. În primul rând, semnalăm că soluția legislativă referitoare la *inclusiunea determinării nivelului vitaminei D în pachetul paraclinic uzual de analize medicale, anual, gratuit, pentru toate persoanele asigurate în sistemul public de sănătate, indiferent de vârstă, în cadrul controalelor preventive realizate prin medicii de familie și unitățile sanitare aflate în relație contractuală cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate* **nu se integrează tematic** în cuprinsul **capitolului II „Asigurații”** din titlul VIII **„Asigurările sociale de sănătate”** al Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, după **art. 224**, care *de lege lata* reglementează **categoriile de persoane care beneficiază de asigurare, fără plata contribuției**, în condițiile art. 154 din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, fapt ce contravine dispozițiilor art. 61 alin. (2) din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

5.2.2. În al doilea rând, menționăm că textul este lipsit de claritate, prin utilizarea formulării *„se include în pachetul paraclinic uzual de analize medicale”*, întrucât această noțiune nu este configurată în legislația de profil.

Astfel, precizăm că, potrivit **art. 221 alin. (1) lit. c)** din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, *„**pachetul de servicii de bază** - se acordă asiguraților și cuprinde serviciile medicale, serviciile de îngrijire a sănătății, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și alte servicii la care au dreptul asigurații și se aprobă prin hotărâre a Guvernului”*.

De asemenea, la **art. 229 alin. (1) și (2)** din actul normativ de bază, este reglementat faptul că asigurații au dreptul la **un pachet de servicii de bază, care se stabilesc pe baza contractului - cadru**, elaborat de CNAS, avizat de Ministerul Sănătății și **aprobat prin hotărâre a Guvernului**.

Menționăm că, în prezent, **pachetele de servicii și contractul - cadru** care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate **sunt aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 521/2023**, cu modificările și completările ulterioare, și că, în cuprinsul acestui act normativ, nu se regăsește formularea *„pachetul paraclinic uzual de analize medicale”*, fiind utilizate noțiunile de **„pachetul minimal de servicii”, „pachetul de servicii medicale de bază”, „investigații paraclinice” și „specialități paraclinice”**.

Ca urmare, în lipsa unei configurări clare a noțiunilor utilizate, prezenta propunere legislativă, în formularea propusă, va genera confuzii în interpretarea și aplicarea actului normativ.

5.2.3. În al treilea rând, având în vedere că din Expunerea de motive se desprinde ideea că măsurile preconizate au caracterul unor măsuri de sănătate publică, deci a unor **măsuri care ar trebui să se aplice întregii populații, nu doar persoanelor asigurate în sistemul public de sănătate**, cum reiese din cuprinsul prezentei propuneri legislative, este de analizat dacă nu se creează discriminare și dacă se va atinge scopul urmărit de către inițiatori prin aplicarea acestor măsuri, respectiv *impact pozitiv asupra sănătății publice, reducerea costurilor asociate tratamentelor pentru bolile cronice, creșterea eficienței sistemului medical pe termen lung, precum și consolidarea rolului statului în protejarea sănătății publice, conform art. 34 din Constituție*.

5.2.4. În al patrulea rând, precizăm că nu este clar cum se face *„determinarea nivelului vitaminei D ... în cadrul controalelor preventive realizate prin medicii de familie”*, având în vedere că, tehnic, dozarea acestei vitamine se realizează prin analiza de laborator a unei probe de sânge venos, iar cabinetele medicilor de familie nu sunt dotate cu astfel de laboratoare, și că, practic, ar fi imposibil ca fiecare

cabinet de medicină de familie să aibă un astfel de laborator, atât din punct de vedere financiar, cât și din punct de vedere logistic.

Pe de altă parte, semnalăm că medicilor de familie nu li se poate impune prin lege o astfel de activitate medicală, fără modificarea Contractul - cadru² care reglementează condițiile acordării asistenței medicale primare, potrivit titlului III din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

În acest sens, precizăm și că simpla dispoziție dată Ministerului Sănătății ca, în colaborare cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, să elaboreze normele metodologice de aplicare a programului preconizat, care vor fi aprobate prin hotărâre a Guvernului, astfel cum se prevede, în mod greșit³, la actualul **pct. 3 al articolului unic**, fără a reglementa clar, la nivel primar, întreaga problemă a raporturilor sociale ce fac obiectul soluțiilor preconizate, este **un procedeu impropriu stilului normativ**, care ar putea genera aplicarea neunitară a prevederilor legii.

În considerarea celor de mai sus, semnalăm că, potrivit art. 13 din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, actul normativ trebuie să se integreze organic în sistemul legislației, astfel încât să fie corelat cu prevederile actelor normative de nivel superior sau de același nivel cu care se află în conexiune, **evitându-se paralelisme și contradicții**.

Totodată, precizăm că, potrivit prevederilor art. 14 alin. (1) din legea mai sus menționată, „*Reglementările de același nivel și având același obiect se cuprind, de regulă, într-un singur act normativ*”.

Ca urmare, dacă se dorește ca **evaluarea statusului vitaminei D** să aibă **un alt regim decât cel deja reglementat**, apreciem că soluțiile legislative propuse nu pot fi promovate **sub forma legii**, ca act juridic al Parlamentului, ci ar trebui incluse în actele normative care reglementează programele naționale de sănătate, pachetele de servicii medicale, precum și condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, având în vedere că programele naționale de sănătate se subsumează politicii de sănătate publică, ca parte componentă a Programului de guvernare, **fiind de resortul exclusiv al Guvernului**.

²Capitolul I „Asistența medicală primară” din Contractul - cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 521/2023, cu modificările și completările ulterioare.

³ Prin conținutul normelor, **actualul pct. 3 al articolului unic** trebuia prevăzut ca **articol distinct al proiectului**, fără utilizarea expresiei „Dispoziții finale” ca denumire marginală.

În acest sens s-a pronunțat Curtea Constituțională, care prin **Decizia nr. 494/2013** a reținut că „acceptarea ideii potrivit căreia Parlamentul își poate exercita competența de autoritate legiuitoare în mod discreționar, oricând și în orice condiții, adoptând legi în domenii care aparțin în exclusivitate actelor cu caracter infralegal, administrativ, ar echivala cu o abatere de la prerogativele constituționale ale acestei autorități consacrate de art. 61 alin. (1) din Constituție și transformarea acesteia în autoritate publică executivă”, iar prin **Decizia nr. 777/2017** a arătat că „Parlamentul, arogându-și competența de legiferare, în condițiile, domeniul și cu finalitatea urmărite, a încălcat principiul separației și echilibrului puterilor în stat, consacrat de art. 1 alin. (4) din Constituție, viciu care afectează legea în ansamblu. O lege, adoptată în condițiile de mai sus, contravine principiului constituțional al egalității în drepturi, astfel cum își găsește expresie în art. 16 alin. (1) din Legea fundamentală, având caracter discriminatoriu și, ca atare, este sub acest aspect în totalitate neconstituțională”.

Însă, pentru a evita lacunele legislative, potrivit prevederilor art. 24 din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, soluțiile propuse trebuie să acopere întreaga problematică a raporturilor sociale ce fac obiectul acestora, instituind reguli necesare, suficiente și posibile, care să conducă la o cât mai mare stabilitate și eficiență legislativă și care să respecte limbajul și stilul juridic specific normativ și să întrunească, în același timp, condițiile de claritate și precizie impuse de normele de tehnică legislativă, pentru a exclude orice echivoc, cu respectarea strictă a regulilor gramaticale și de ortografie.

*

* *

Față de aspectele mai sus menționate, apreciem că soluția legislativă preconizată nu poate fi promovată în forma prezentată.

PREȘEDINTE

Florin IORDACHE




București
Nr. 893/14.11.2025