



CONSILIUL LEGISLATIV

Plouă permanentă al Senatului

663/2025 / 12 ianuarie
2026

Plouă permanentă al Senatului

31 / 3.2.2026

AVIZ

referitor la propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare

Analizând propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare (b663/08.12.2025), transmisă de Secretarul General al Senatului cu adresa nr. XXXV/6961/15.12.2025 și înregistrată la Consiliul Legislativ cu nr. D1149/16.12.2025,

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, în fapt, completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu un nou articol, respectiv art. 230¹.

Intervenția legislativă vizează, potrivit Expunerii de motive, „îmbunătățirea accesului pacienților cu boli grave, cronice și invalidante la investigații medicale esențiale pentru diagnostic, monitorizare și ajustare terapeutică”, respectiv „corectarea unei omisiuni majore din legislația actuală, lipsa decontării unor analize esențiale pentru pacienții cu afecțiuni grave, cronice și invalidante, pentru care monitorizarea periodică a nivelului vitaminei D și al vitaminei B12 nu reprezintă un detaliu auxiliar, ci o condiție reală pentru funcționarea tratamentului, tolerarea terapiilor și prevenirea agravării evoluției bolii”.

De asemenea, se precizează că „Prin această inițiativă legislativă, determinarea serică a nivelului de 25-OH vitamina D și a vitaminei B12 devine parte integrantă a pachetului de servicii medicale decontate integral, fără plafonări, fără coplată și fără limitări artificiale, atunci când aceste investigații sunt recomandate de medicul de familie sau de medicul specialist”.

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,

institute potrivit art. 13, 14 și 16 din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Analizând conținutul prezentei propuneri legislative, semnalăm că intervenția legislativă preconizată la **pct. 1 al art. I**, respectiv **completarea Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare**, cu un nou articol, prin care *„Asigurații diagnosticați cu afecțiuni grave, cronice sau invalidante, inclusiv, dar fără a se limita la: a) neoplazii în stadii avansate; b) scleroză multiplă; c) lupus eritematos sistemic; d) miastenia gravis; e) alte boli autoimune ori afecțiuni neurologice sau sistemice cu impact major asupra capacității funcționale, beneficiază de decontarea integrală a determinării serice a nivelului de 25-OH vitamina D și a nivelului seric de vitamina B12, atunci când aceste investigații sunt recomandate în scop diagnostic, de monitorizare a evoluției bolii sau de ajustare terapeutică”, „gratuit, pe baza recomandării medicului de familie sau a medicului specialist, fără coplată, fără plafon, și fără limitare numerică anuală, ori de câte ori sunt justificate clinic, potrivit ghidurilor și protocoalelor medicale aplicabile”* **nu se justifică.**

5.1. În primul rând, menționăm că, în formularea actuală, normele preconizate pentru **art. 230¹ alin. (1) și (2)** nu se integrează tematic în cuprinsul Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, având în vedere că este **actul normativ** prin intermediul căruia se instituie măsuri privind promovarea sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor și îmbunătățirea calității vieții, care stabilește **cadrul general în domeniul sănătății.**

În acest sens, precizăm că investigațiile medicale vizate, respectiv **determinarea serică a nivelului de 25-OH vitamina D și de vitamina B12**, precum și condițiile de acordare a acestora, ar trebui incluse în pachetele de servicii medicale.

Astfel, potrivit prevederilor art. 221 alin. (1) lit. a) și c) din actul normativ menționat, *„serviciile medicale”* sunt *„acele servicii nominalizate în pachetele de servicii, furnizate de către persoanele fizice și juridice, potrivit prezentului titlu”*, iar *„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”*.

Totodată, 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.**

Menționez că, *de lege lata*, **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, fiind detaliate prin **Normele metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023** pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin **Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1877/2023**, cu modificările și completările ulterioare.

Ca urmare, normele preconizate pentru **art. 230¹ alin. (1) și (2)** s-ar încadra tematic în aceste din urmă acte normative și nu în cuprinsul Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu atât mai mult cu cât, prin norma preconizată greșit ca **alin. (3)**, se stabilește că „Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate modifică și completează, după caz, pachetul de servicii medicale de bază și contractul – cadru, în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi”.

În acest sens, semnalăm că, în raport de dispozițiile art. 62 din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, potrivit căroră „**Dispozițiile de modificare și de completare se încorporează, de la data intrării lor în vigoare, în actul de bază, identificându-se cu acesta**”, norma propusă ca **alin. (3) al art. 230¹**, prin utilizarea sintagmei „**în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi**”, nu se poate integra în cuprinsul actului normativ de bază și ar fi fost necesar ca aceasta să fie prevăzută într-un articol distinct al propunerii legislative.

5.2. În al doilea rând, precizăm că Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, este **actul normativ** care stabilește **cadrul general în domeniul sănătății**, inclusiv în ceea ce privește **programele naționale de sănătate**.

Astfel, menționez 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”, iar la **alin. (2)** sunt enumerate respectivele UATM-uri.

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”.

Pe de altă parte, precizăm că tot prin Hotărârea Guvernului nr. 423/2022, cu modificările și completările ulterioare, au fost aprobate

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.

și **programele naționale de sănătate curative**, care sunt derulate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Prin intermediul acestor programe naționale de sănătate este asigurat accesul la tratament specific în cazul bolilor cu impact major asupra sănătății publice, **boli grave** și, implicit, costisitoare, pentru care, altfel, pacienții ar trebui să plătească sume foarte mari, acoperind afecțiuni precum cele **cardiovasculare**, **oncologice**, **diabet zaharat**, **neurologice**, **transplant**, **boli rare**, **endocrine**, **renale**, **hepatice**, și altele, prin servicii de diagnostic și tratament de înaltă performanță, medicamente și dispozitive medicale esențiale.

De asemenea, menționăm că, în temeiul art. 2 alin. (2) din Hotărârea Guvernului nr. 423/2022, cu modificările și completările ulterioare, prin **Ordinul ministrului sănătății nr. 180/2022**, cu modificările și completările ulterioare, au fost aprobate **Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative**, care reglementează structura acestor programe naționale de sănătate finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, obiectivele, criteriile de eligibilitate stabilite de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, indicatorii specifici, natura cheltuielilor, precum și unitățile sanitare prin care se derulează programele naționale de sănătate curative.

5.3. În plus, precizăm faptul că, *de iure*, investigațiile necesare pentru diagnosticarea, aplicarea tratamentului, monitorizarea evoluției bolilor sau ajustarea tratamentului se fac, inițial, la recomandarea medicului de familie și, apoi, la recomandarea medicului specialist, pe baza ghidurilor de practică medicală, a protocoalelor naționale de practică medicală, a protocoalelor operaționale de practică medicală, precum și a protocoalelor terapeutice, astfel cum sunt definite la art. 4 alin. (1) lit. g) - g³)² din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

² „g) ghiduri de practică medicală - documente care transpun, la nivel național, recomandările dezvoltate în mod sistematic, bazate pe dovezi științifice privind îngrijirile medicale care trebuie acordate într-o anumită circumstanță clinică, elaborate fie de Colegiul Medicilor din România sau Colegiul Medicilor Stomatologi din România, fie de societăți medicale de profil sau de experți în cadrul proiectelor derulate de Ministerul Sănătății sau de unitățile din subordinea acestuia cu avizul Colegiului Medicilor din România sau Colegiului Medicilor Stomatologi din România, după caz; Colegiul Medicilor din România sau Colegiul Medicilor Stomatologi din România, după caz, asigură publicarea ghidurilor elaborate pe site-ul propriu;

g¹) protocoale naționale de practică medicală - documente elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății pe baza recomandărilor instituțiilor și organizațiilor internaționale în domeniu și aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

g²) protocoale operaționale de practică medicală - documente elaborate, pe baza ghidurilor de practică medicală, la nivelul unităților sanitare publice și private, corespunzător nivelului de competență al acestora, la propunerea directorului medical și aprobate prin act administrativ al conducătorului unității sanitare;

Astfel, dată fiind gravitatea afecțiunilor enumerate limitativ în textul preconizat pentru **art. 230¹ alin. (1)**, precum și complexitatea procesului de diagnosticare a acestora, este evident faptul că ajustarea terapeutică presupune monitorizarea constantă a pacienților cu astfel de afecțiuni, prin efectuarea periodică, cel puțin, a unor investigații de bază, care pot să vizeze, **dacă este necesar**, și *determinarea serică a nivelului de 25-OH vitamina D și a celui de vitamina B12*.

Așadar, pe de-o parte, soluția legislativă preconizată la **pct. 1 al art. I**, astfel cum este formulată, respectiv **enumerarea limitativă a unor afecțiuni grave, pentru care asigurații ar trebui să beneficieze de decontarea integrală a determinării serice a nivelului de 25-OH vitamina D și a celui de vitamina B12, „ori de câte ori sunt justificate clinic, potrivit ghidurilor și protocoalelor medicale aplicabile”** nu aduce, în fapt, vreun element de noutate cadrului normativ existent, și nici măcar vreo clarificare a acestuia, iar pe de altă parte, aceasta ar putea **genera discriminare** între diferite categorii de asigurați „diagnosticați cu afecțiuni grave, cronice sau invalidante”, care nu se regăsesc în enumerarea propusă, precum și în ceea ce privește alte servicii medicale de care ar avea nevoie, la un moment dat, în evoluția respectivelor afecțiunilor, fiind susceptibilă de a încălca principiul egalității în drepturi, consacrat de dispozițiile **art. 16 alin. (1) din Constituția României**, republicată, potrivit cărora cetățenii sunt egali în fața legii și a autorităților publice, fără privilegii și fără discriminări, precum și principiul constituțional ale garantării dreptului la ocrotirea sănătății (**art. 34 din legea fundamentală**).

Ca urmare, apreciem că soluția legislativă preconizată la **art. I pct. 1 nu poate fi promovată în forma prezentată**, pentru că **este deja reglementată**, astfel cum am menționat *supra*, iar în cuprinsul Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, **ar fi de prisos**. Menționăm că, potrivit exigențelor de tehnică legislativă, aceasta este o dublă reglementare și nu este agreată de lege.

În considerarea celor de mai sus, semnalăm că, potrivit prevederilor 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

g³) **protocoale terapeutice** - documente care constituie baza de prescriere și monitorizare a tratamentului cu medicamentele cuprinse în Lista 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, elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății și aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;”.

normative de nivel superior sau de același nivel cu care se află în conexiune, **evitându-se paralelisme și contradicțiile.**

Pe cale de consecință, având în vedere că natura relațiilor juridice care se doresc a fi reglementate este **specifică legislației secundare** și 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”**, precizăm că soluția legislativă propusă nu poate fi promovată **sub forma legii**, ca act juridic al Parlamentului, ci prin intervenții asupra actelor normative menționate la **pct. 5.1. și 5.2. supra**, 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.

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 infracțional, 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”*.

*

* *

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

PRESEDINTE

Florin IORDACHE

București

Nr. 9/09.01.2026