



CONSILIUL LEGISLATIV

Decret permanent al Senatului

Bp. 52 / 17.03.2026

Decret permanent al Senatului

L. 191 / 23.03.2026

AVIZ

referitor la propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în materia telemedicinii și pentru operaționalizarea Sistemului național integrat de telemedicină prespitalicească – APS 116117

Analizând propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în materia telemedicinii și pentru operaționalizarea Sistemului național integrat de telemedicină prespitalicească – APS 116117 (b52/11.02.2026), transmisă de Secretarul General al Senatului cu adresa nr. XXXV/690/16.02.2026 și înregistrată la Consiliul Legislativ cu nr. D93/16.02.2026,

CONSILIUL LEGISLATIV

În temeiul art. 2 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 73/1993, republicată, și al art. 29 alin. (3) din Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului Legislativ,

Avizează favorabil propunerea legislativă, cu următoarele observații și propuneri:

1. Prezenta propunere legislativă are ca obiect de reglementare modificare și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Potrivit Expunerii de motive, „Prezenta propunere legislativă urmărește consolidarea și dezvoltarea cadrului normativ al telemedicinii în România, prin două direcții principale de intervenție normativă. Prima direcție constă în ... introducerea unor garanții suplimentare de siguranță a pacientului la nivel de lege, prin clarificarea condițiilor în care actul medical poate fi efectuat la distanță și prin întărirea obligațiilor privind trasabilitatea, confidențialitatea și securitatea datelor medicale. A doua direcție, cu caracter novator, constă în înființarea Sistemului național integrat de telemedicină

prespitalicească – ASP 116117, ca serviciu public de interes național, organizat și coordonat de Ministerul Sănătății. Acest sistem operaționalizează numărul european armonizat 116117, oferind întregii populații acces gratuit, non-stop, la servicii de triaj prespitalicesc, teleconsultație, telemonitorizare și consiliere medicală la distanță”.

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. La **titlu**, având în vedere că prezentul proiect vizează doar intervenții legislative asupra actului normativ de bază, pentru respectarea dispozițiilor art. 41 alin. (5) din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, se impune reformularea enunțului, astfel:

„Lege pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății”.

5. Pentru respectarea exigențelor de tehnică legislativă, este necesar ca termenul „Articolul”, folosit pentru marcarea celor două elemente structurale ale prezentei propuneri legislative, să fie redat abreviat, respectiv **„Art. I”** și **„Art. II”**.

6. La **art. I pct. 1**, referitor la textul preconizat pentru **art. 30¹ alin. (2)²**, semnalăm că, în actuala redactare, norma este formulată într-o manieră mult prea generală și nu conferă claritatea și precizia necesare acesteia, fapt ce contravine exigențelor de tehnică legislativă și poate genera confuzii în aplicarea actului normativ.

Ca urmare, referitor la expresia „unitatea sanitară sau furnizorul are obligația”, pentru a se crea legătura tematică cu dispozițiile actului normativ de bază și pentru ca textul să se integreze în cuprinsul art. 30¹, este necesară folosirea normei de trimitere, astfel: **„unitățile prevăzute la art. 30 alin. (1) au obligația de a asigura:”**.

Totodată, precizăm că și expresia **„obligația de a asigura ... identificarea și calitatea profesională a personalului medical”** este lipsită de claritate, fiind necesară revederea și reformularea acesteia, în concordanță cu intenția de reglementare.

În plus, deoarece normele de tehnică legislativă nu recomandă folosirea parantezelor, este necesar a se renunța la prezentarea unor explicații prin utilizarea acestora.

Reiterăm observația pentru întreg cuprinsul proiectului.

Mai mult, apreciem că, în formularea propusă, textul preconizat dublează unele dintre normele preconizate la **art. 30⁹ alin. (2)**, care *de lege lata* stabilește cerințele pe care serviciile medicale acordate prin telemedicină trebuie să le respecte, respectiv:

„a) **stabilirea identității și calității profesionale a medicilor care acordă aceste servicii**; b) informarea pacientului cu privire la serviciile medicale disponibile, scopul și implicațiile actului medical, precum și la mijloacele de realizare a acestuia, inclusiv cu privire la mijloacele tehnice utilizate pentru transmisia de date; c) respectarea dreptului pacientului de a-și exprima consimțământul în mod liber și informat; d) respectarea secretului medical; e) asigurarea condițiilor tehnice de transmisie a datelor și a condițiilor de prelucrare a acestor date de către personalul medical astfel încât să fie garantată confidențialitatea acestora; f) **securizarea și introducerea în dosarul electronic de sănătate al pacientului a documentelor rezultate în urma acestor servicii**; g) **asigurarea continuității asistenței medicale**”.

Ca urmare, apreciem că intervenția legislativă preconizată va conduce la o **dublă reglementare**, aspect neagreat de normele de tehnică legislativă, potrivit cărora, în cazul existenței unor paralelisme, acestea vor fi înlăturate fie prin abrogare, fie prin concentrarea materiei în reglementări unice.

Pe cale de consecință, ar fi trebuit să se intervină legislativ asupra art. 30⁹ alin. (2), și nu asupra art. 30¹.

Referitor la textul preconizat pentru **alin. (2³)**, semnalăm că formularea „Telemedicina se poate furniza” este greșită, întrucât nu telemedicina se furnizează, ci serviciile medicale pot fi furnizate prin telemedicină.

Mai mult, este de analizat dacă, în formularea propusă, textul preconizat nu dublează normele prevăzute la alin. (4) și (5) din cuprinsul aceluiași articol, care *de lege lata* reglementează faptul că „*Mijloace de comunicare la distanță reprezintă orice mijloc care, fără prezența fizică simultană a pacientului și a personalului medical, poate fi utilizat pentru oferirea serviciilor medicale furnizate de la distanță prin intermediul oricăror platforme audio sau video, echipamente electronice și rețele de cablu, fibră optică, radio, satelit și altele asemenea*” [**alin. (4)**], și că „*Telemedicina presupune transmiterea în siguranță a datelor și informațiilor medicale sub formă de text, sunet, imagine sau în alte formate necesare pentru prevenirea bolilor, diagnosticarea, tratarea și monitorizarea pacienților*” [**alin. (5)**].

Ca urmare, se impune revederea normei în sensul celor menționate *supra*.

În ceea ce privește textul preconizat pentru **alin. (2)⁵**, menționăm că norma este neclară prin utilizarea formulării „este interzisă luarea deciziilor clinice cu impact semnificativ asupra pacientului **exclusiv prin mijloace automatizate, fără implicarea și validarea unui profesionist din domeniul sănătății**”, fiind necesară reformularea acesteia în funcție de intenția de reglementare, întrucât, în actuala formulare, lasă să se înțeleagă că, în furnizarea serviciilor de telemedicină, deciziile clinice, altele decât cele cu impact semnificativ asupra pacientului, sunt luate fără implicarea personalului medical.

7. La **art. I pct. 2**, pentru considerente de ordin normativ, este necesară marcarea textului preconizat, prin inserarea abrevierii „**Art. 30⁸**” în debutul acestuia.

De asemenea, semnalăm că formularea „în conformitate cu prevederile legale în vigoare” este prea generală și nu conferă claritate și precizie normei, fiind necesară menționarea în mod expres a dispozițiilor incidente în cauză, asigurându-se respectarea prevederilor art. 50 alin. (2) și (3) din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

8. La **art. I pct. 3**, la **partea dispozitivă**, pentru respectarea exigențelor de tehnică legislativă, sintagma „după lit. g) se introduc” va fi redată sub forma „după **litera g)** se introduc”.

Referitor la textul propus pentru **art. 30⁹ alin. (2) lit. h)**, semnalăm că, prin utilizarea în finalul acestuia a expresiei „care impun prezentarea de urgență”, norma este eliptică și neclară, fiind necesară reformularea acesteia.

Această observație este valabilă, în mod corespunzător, și pentru textul propus pentru **lit. i)**, în ceea ce privește formularea „cu termene de răspuns și remedii”, precum și pentru **pct. 4**, în ceea ce privește textul preconizat pentru **art. 30¹⁶ alin. (1)**, cu referire la expresia „potrivit regulamentului de organizare și funcționare”.

9. Referitor la intervenția legislativă preconizată la **pct. 4**, respectiv completarea, după art. 30¹², cu douăzeci de noi articole, care să reglementeze „**Sistemul național integrat de telemedicină prespitalicească - Asistență medicală non-stop cu număr unic – APS 116117**”, precizăm următoarele:

9.1. În Expunerea de motive, această intervenție legislativă este argumentată prin faptul că „**România nu a operaționalizat încă numărul european armonizat 116117, destinat asistenței medicale non-urgente, deși acest număr a fost rezervat la nivelul Uniunii Europene prin Decizia Comisiei Europene nr. 116/2007 și Decizia nr. 884/2009**” și că „**State membre precum Germania, Italia, Finlanda**

sau Austria au implementat deja acest serviciu, oferind cetățenilor acces gratuit, 24 de ore din 24, la consiliere medicală telefonică și orientare către serviciile adecvate".

Potrivit anexei la Decizia Comisiei Europene 2007/116/CE din 15 februarie 2007 privind rezervarea seriei naționale de numere care încep cu „116” ca numere armonizate pentru servicii armonizate cu caracter social, serviciul pentru care este rezervat numărul 116117 este denumit „Serviciul medical de gardă în afara cazurilor de urgență” și este descris, astfel: „Serviciul directionează apelantii către serviciile medicale adecvate nevoilor acestora care sunt urgente, dar care nu pun în pericol viața, în special, dar nu exclusiv, în afara programului normal de lucru, pe durata weekend-ului și în zilele de sărbătoare legală. Serviciul pune apelantii în legătură cu o persoană responsabilă de preluarea apelurilor care deține experiența și competențele necesare sau îi pune direct în legătură cu un cadru medical calificat".

Astfel, în accepțiunea respectivului act european, numărul de telefon 116117 este rezervat pentru **un serviciu de consiliere medicală telefonică**, care preia apeluri, realizează o evaluare inițială, un triaj al apelurilor și pune apelantul în legătură fie cu o persoană, care are experiența și competențele necesare să îi ofere recomandări medicale adecvate pentru probleme urgente, dar care nu pun viața în pericol, fie cu un cadru medical calificat, cu precădere în afara programului normal de lucru, pe durata weekend-ului și în zilele de sărbătoare legală, și **nu pentru un sistem național integrat de telemedicină**, astfel cum se preconizează prin prezenta propunere legislativă, accesibil 24 de ore din 24, 7 zile din 7, care este mult mai complex și presupune o întreagă platformă națională integrată pentru teleconsultații (telefonice și audio-video), schimb securizat de date, emiterea documentelor medicale, inclusiv a prescripțiilor electronice, precum și interconectarea acestora cu ecosistemul național de e-sănătate.

Ca urmare, este de analizat dacă sistemul medical din România este pregătit pentru o astfel de abordare, având în vedere subfinanțarea acestuia și lipsa de personal, dacă acest „**Sistem național integrat de telemedicină prespitalicească – Asistență medicală non-stop cu număr unic – APS 116117**”, în forma propusă, poate fi pus în practică și dacă își va atinge finalitatea dorită de inițiatori, respectiv „*creșterea accesului populației la servicii medicale de calitate, la reducerea presiunii asupra serviciilor de urgență, la diminuarea inegalităților regionale în sănătate și la modernizarea sistemului de sănătate românesc în ansamblul său*”.

Având în vedere importanța domeniului reglementat, se impunea efectuarea unui studiu de impact, care să arate cum ar reacționa sistemul sanitar din România, în toate componentele sale, la măsurile preconizate prin prezenta propunere.

9.2. Pe de altă parte, analizând textele preconizate pentru **art. 30¹³- 30³²**, se poate constata că nu toate dispozițiile propuse au caracter de norme primare, care să reglementeze, la nivel de lege, aspectele esențiale ale regimul juridic aplicabil sistemului APS 116117, unele dintre acestea vizând elemente tehnice specifice privind funcționarea respectivului sistem, care ar fi trebuit să fie prevăzute în legislația subsecventă.

În plus, menționăm că unele aspecte esențiale, cum ar fi competențele principalelor instituții implicate în implementarea și operarea sistemului APS 116117, precum și răspunderea acestora pentru incidente tehnice sau de funcționare vor fi adoptate ulterior prin normele metodologice de aplicare, prin ordine ale ministrului sănătății sau prin protocoale.

În acest sens, precizăm că **simplicia dispoziție dată Ministerului Sănătății să elaboreze normele metodologice de aplicare a prezentei propuneri legislative**, fără a reglementa clar, la nivel primar, întreaga problematică a raporturilor sociale ce fac obiectul soluțiilor preconizate, este **un procedeu impropriu stilului normativ, care ar putea genera aplicarea neunitară a prevederilor legii**.

Ca urmare, se impune reconsiderarea normelor preconizate, în sensul reglementării tuturor aspectelor care privesc sistemul APS 116117, pe nivele normative, în funcție de forța juridică a acestora, pentru respectarea principiului ierarhiei acelor normative, prevăzut la art. 4 din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și implicit, pentru asigurarea coerenței și securității normative, prin clarificarea terminologică, prin evitarea excesului normativ și prin asigurarea unui cadru juridic previzibil și stabil.

9.3. La **partea dispozitivă**, pentru respectarea exigențelor de tehnică legislativă, termenul „articolele” din expresia „articolele 30¹³ - 30³²” va fi redat abreviat „**art. 30¹³ - 30³²**”.

9.4. Referitor la textul propus pentru **art. 30¹³ alin. (2)**, este necesară revederea normei de trimitere la prevederile art. 30¹⁴, deoarece respectivul articol face referire la modalitățile de accesare a ASP 116117 și nu la structuri operaționale.

La **alin. (5)**, menționăm că expresia „care încheie documentația contractuală necesară (inclusiv antecontracte)” este improprie limbajului normativ, fiind necesară reformularea acesteia.

9.5. La textul propus pentru **art. 30¹⁴ alin. (2)**, precizăm că norma este lipsită de claritate prin utilizarea sintagmei „serviciul este accesibil fără a fi necesară o înregistrare prealabilă”, fapt ce poate genera confuzii în aplicarea actului normativ.

Ca urmare, este necesară revederea și reformularea acesteia în funcție de intenția de reglementare.

9.6. La textul propus pentru **art. 30¹⁶ alin. (1)**, este neclară includerea medicilor rezidenți în echipa APS 116117, având în vedere regimul aplicabil acestora potrivit prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului, aprobată prin Legea nr. 145/2015, cu modificările și completările ulterioare, în condițiile în care în textul preconizat pentru **alin. (3)** se instituie obligația potrivit căreia „Personalul care furnizează servicii prin APS 116117 trebuie să dețină drept de liberă practică și să îndeplinească cerințe de competență în telemedicină”.

Se impune revederea normei în sensul celor menționate.

9.7. La textul propus pentru **art. 30¹⁷ alin. (2)**, precizăm că sintagma „Platforma asigură cel puțin” este imprecisă, fiind necesară reconsiderarea acesteia.

Reiterăm observația pentru toate situațiile similare din proiect.

9.8. La **art. 30¹⁸**, semnalăm marcarea eronată a alineatelor, în sensul că, deși respectivul articol are numai două alineate, cel de al doilea este marcat ca „**alin. (3)**”. Se impune numerotarea corectă a respectivelor alineate.

9.9. La textul propus pentru **art. 30²¹ alin. (2)**, deoarece expresia „accesul se realizează potrivit regimului legal aplicabil și se documentează distinct” nu asigură claritate și predictibilitate normei, recomandăm revederea și reformularea acesteia.

Această observație este valabilă, în mod corespunzător, și pentru textul preconizat pentru **art. 30²² alin. (1)**, cu referire la expresia „*APS 116117 emite, în condițiile legii și ale normelor metodologice, documente medicale*”, întrucât respectivele documente se emit de către personalul medical prin intermediul platformei de telemedicină, nu de către APS 116117, precum și pentru norma preconizată pentru **art. 30²³ alin. (2)**, care stabilește că „*Facilitarea accesului pacienților în farmacie nu poate afecta independența actului medical și nu poate implica diagnosticarea de către farmacist în afara competențelor legale*”.

9.10. Precizăm că textul preconizat pentru **art. 30²⁴ alin. (2)** reia, într-o formulare similară, norma prevăzută la art. 9 alin. (1) din Hotărârea Guvernului nr. 1133/2022 privind aprobarea Normelor metodologice de punere în aplicare a prevederilor Ordonanței de

urgență a Guvernului nr. 196/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, fapt ce întărește aspectele menționate la **pct. 9.2. supra**.

Se impune revederea normei.

9.11. La textul propus pentru **art. 30²⁵ alin. (1)**, deoarece abrevierea „SLA” nu a fost explicitată anterior, astfel cum prevăd normele de tehnică legislativă, sugerăm redarea *in extenso* a acesteia.

Observația este valabilă și pentru **alin. (2)**, precum și pentru **art. 30²⁸ alin. (2)**, cu referire la abrevierea „ANMCS”.

9.12. La textul propus pentru **art. 30²⁸ alin. (1)**, având în vedere că Legea nr. 185/2017 este la prima menționare în text, pentru rigoare normativă, norma de trimitere la respectivul act normativ va fi redată sub forma „Legii nr. 185/2017 **privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare**”.

9.13. La textul propus pentru **art. 30²⁹ alin. (2)**, se impune revederea formulării „Rezultatele analizelor de calitate și **lecțiile învățate** din incidentele de siguranță ...”, întrucât nu este specifică stilului normativ.

9.14. La textul propus pentru **art. 30³⁰ alin. (2)**, pentru respectarea unității redacționale, sintagma „Casa Națională de Asigurări de Sănătate” trebuie redată abreviat, respectiv „**CNAS**”.

10. La **art. II alin. (1) și (2)**, referitor la documentele ce urmează a fi emise, respectiv elaborate, pentru rigoare normativă, se impune indicarea categoriei actelor normative prin care acestea vor fi aprobate, respectiv hotărâri ale Guvernului și ordine ale ministrului sănătății și/sau ale președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

La **partea introductivă a alin. (1)**, pentru aceleași considerente, sintagma „de la intrarea în vigoare” va fi redată sub forma „de la **data intrării în vigoare**”.

Această observație este valabilă și pentru **partea introductivă a alin. (2)**, precum și pentru **alin. (3)**.

La **alin. (2)**, pentru unitate în redactare, **partea introductivă** va avea următoarea formulare:

„(2) **În termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, va elabora:**”.

PRESEDINTE
Florin IORDACHE



București
Nr. 235/16.03.2026