



## **EXPUNERE DE MOTIVE**

### **1. Motivul emiterii actului normativ**

#### **1.1. Cerințele care reclamă intervenția normativă**

Accesul echitabil al populației la servicii medicale de calitate constituie un obiectiv fundamental al politicilor publice în domeniul sănătății, consacrat atât la nivel constituțional, cât și prin angajamentele asumate de România în cadrul Uniunii Europene și al organizațiilor internaționale. În pofida progreselor înregistrate în ultimii ani în materia digitalizării sistemului de sănătate, românii continuă să se confrunte cu dificultăți semnificative în accesarea serviciilor medicale, în special în mediul rural, în zonele izolate geografic și în intervalele în care asistența medicală primară nu este disponibilă.

Sistemul de sănătate românesc se confruntă cu un deficit cronic de personal medical, în mod special de medici de familie și medici specialiști în mediul rural. Distribuția neuniformă a cadrelor medicale pe teritoriul național generează inegalități profunde în accesul la servicii medicale, cu consecințe directe asupra stării de sănătate a populației. Departamentele de urgență (UPU/CPU) sunt suprasolicitate de cazuri non-critice, care ar putea fi gestionate eficient prin servicii de triaj și consiliere medicală la distanță, eliberând astfel resurse esențiale pentru urgențele reale.

Pandemia de COVID-19 a demonstrat, în mod incontestabil, atât potențialul, cât și limitele telemedicinii în România. Deși adoptarea la scară largă a teleconsultației în perioada pandemiei a arătat că populația și profesioniștii din domeniul sănătății sunt deschiși la utilizarea tehnologiei în scopuri medicale, lipsa unui cadru normativ coerent și complet a limitat dezvoltarea sistematică a acestor servicii în perioada post-pandemică.

Legislația în vigoare consacră telemedicina ca modalitate de furnizare a serviciilor medicale prin articolele 30<sup>1</sup>–30<sup>12</sup> din Legea nr. 95/2006, și dezvoltate prin Normele metodologice aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 1133/2022. Cu toate acestea, cadrul legal actual prezintă insuficiențe și neconcordanțe semnificative care împiedică valorificarea deplină a potențialului telemedicinii în beneficiul pacienților și al sistemului de sănătate.

În primul rând, reglementarea actuală are un caracter general și nediferențiat, neinstituind criterii clare de aplicare în funcție de specialitatea medicală și de specificul actului medical. În lipsa unor astfel de delimitări la nivel de lege, normele metodologice nu pot detalia în mod suficient și sigur juridic condițiile concrete de furnizare a serviciilor de telemedicină pentru fiecare specialitate, așa cum a constatat și Ministerul Sănătății.

În al doilea rând, legislația actuală nu reglementează serviciul de teletriaj prespitalicesc, adică evaluarea inițială realizată la distanță pe baza unor protocoale clinice, având ca scop îndrumarea pacientului către nivelul adecvat de îngrijire. Acest tip de serviciu este esențial pentru reducerea presiunii asupra serviciilor de urgență, pentru orientarea eficientă a pacienților în sistemul de sănătate și pentru prevenirea întârzierilor în accesarea îngrijirii medicale adecvate.



În al treilea rând, 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. 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.

În al patrulea rând, cadrul legal actual nu stabilește garanții suficiente privind interzicerea luării deciziilor clinice cu impact semnificativ asupra pacientului exclusiv prin mijloace automatizate, fără implicarea și validarea unui profesionist din domeniul sănătății. În contextul dezvoltării accelerate a inteligenței artificiale în domeniul medical, această lacună normativă ridică riscuri importante pentru siguranța pacienților.

În fine, dispozițiile referitoare la protecția datelor și securitatea cibernetică în contextul telemedicinii necesită o actualizare, pentru a reflecta cerințele actuale de securitate cibernetică, auditabilitate, criptare și management al incidentelor, în consonanță cu standardele europene în materie.

## **1.2. Principiile de bază și finalitatea reglementărilor propuse**

Prezenta propunere legislativă urmărește consolidarea și dezvoltarea cadrului normativ al telemedicinii în România, prin două direcții principale de intervenție normativă. Prima direcție constă în completarea și actualizarea reglementărilor existente în Legea nr. 95/2006 privind furnizarea serviciilor medicale prin telemedicină, prin 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 – APS 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. APS 116117 este conceput ca serviciu complementar asistenței medicale primare, ambulatoriului, serviciilor spitalicești și serviciului de urgență 112, fără a le substitui.

Elementele de noutate ale reglementării propuse includ: instituirea condiției ca furnizarea serviciilor medicale prin telemedicină să se realizeze numai dacă actul medical poate fi efectuat în siguranță fără examinare fizică directă; introducerea obligației de trasabilitate integrală a actului medical realizat la distanță; reglementarea teletriajului prespitalicesc; interzicerea luării deciziilor clinice cu impact semnificativ exclusiv prin mijloace automatizate; crearea unui sistem național integrat de telemedicină prespitalicească, organizat pe centre regionale; implicarea farmaciilor comunitare în facilitarea accesului la telemedicină; instituirea de standarde de accesibilitate pentru persoanele cu dizabilități; stabilirea de niveluri minime de servicii (SLA) și mecanisme de audit și control al calității.



### **1.3. Referințe la documente de politici publice și acte normative relevante**

Propunerea legislativă se fundamentează pe o serie de documente de politici publice și acte normative, atât naționale, cât și europene. La nivel european, Decizia Comisiei Europene nr. 116/2007 privind rezervarea gamei naționale de numerație începând cu 116 pentru numere armonizate pentru servicii armonizate cu caracter social și Decizia nr. 884/2009 de modificare a acesteia constituie baza juridică pentru operaționalizarea numărului 116117. Comunicările Comisiei Europene către Parlamentul European și Comitetul Economic și Social European privind telemedicina au subliniat importanța dezvoltării serviciilor medicale bazate pe utilizarea tehnologiei informației și comunicațiilor.

La nivel național, propunerea legislativă se încadrează în strategia de digitalizare a sistemului de sănătate, reflectată în Hotărârea Guvernului nr. 1133/2022 privind Normele metodologice de aplicare, precum și în proiectele de digitalizare finanțate din fonduri europene, inclusiv din Programul Operațional Capital Uman 2014–2020 și din Planul Național de Redresare și Reziliență (PNRR). De asemenea, Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate și Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003 reprezintă acte normative de referință pentru asigurarea calității și protecției drepturilor pacienților în contextul telemedicinii.

## **2. Impactul socioeconomic**

Impactul asupra mediului macroeconomic este semnificativ pozitiv. Dezvoltarea telemedicinii contribuie la creșterea productivității prin reducerea timpului pierdut de pacienți pentru deplasarea la cabinetele medicale, a timpilor de așteptare și a costurilor de transport. În mediul rural și în zonele izolate geografic, unde deplasarea la cel mai apropiat cabinet medical poate dura ore întregi, accesul la telemedicină elimină o barieră majoră în calea accesului la îngrijiri medicale.

Impactul asupra mediului de afaceri se manifestă prin stimularea sectorului de e-sănătate și a industriei de soluții tehnologice medicale. Crearea Platformei naționale integrate de telemedicină și certificarea soluțiilor tehnologice private din perspectiva interoperabilității și securității pot genera oportunități semnificative pentru companiile românești din domeniul IT și al dispozitivelor medicale. Implicarea farmaciilor comunitare în sistemul APS 116117 extinde rețeaua de puncte de acces la telemedicină, valorificând o infrastructură existentă și răspândită pe întreg teritoriul național.

Impactul social este deosebit de relevant. Telemedicina și sistemul APS 116117 au potențialul de a reduce inegalitățile în accesul la servicii medicale între mediul urban și cel rural, între regiunile dezvoltate și cele mai puțin dezvoltate ale țării. Serviciul 116117, fiind gratuit și accesibil fără înregistrare prealabilă, asigură un acces universal la consiliere medicală, inclusiv pentru categoriile vulnerabile ale populației. Standardele de accesibilitate prevăzute pentru persoanele cu dizabilități, precum și opțiunile de interpretare lingvistică, reflectă preocuparea pentru incluziune și nediscriminare. De asemenea, reducerea presiunii asupra serviciilor de urgență prin interceptarea cazurilor



non-critice la nivelul APS 116117 contribuie la îmbunătățirea timpilor de răspuns și a calității îngrijirii în urgențele reale.

Impactul asupra mediului înconjurător este indirect, dar pozitiv. Reducerea deplasărilor fizice ale pacienților către unitățile sanitare, prin substituirea consultațiilor față în față cu teleconsultații acolo unde este medical fezabil, conduce la diminuarea emisiilor de dioxid de carbon generate de transport. Studiile europene în materie confirmă contribuția telemedicinei la atingerea obiectivelor de dezvoltare durabilă privind acoperirea universală a serviciilor de sănătate.

### **3. Impactul financiar asupra bugetului general consolidat**

Pe termen scurt, implementarea APS 116117 necesită alocări bugetare pentru dezvoltarea Platformei naționale integrate de telemedicină, organizarea centrelor regionale de telemedicină prespitalicească, recrutarea și formarea personalului, precum și pentru costurile de telecomunicații și interconectare necesare asigurării accesului gratuit al apelantului. Propunerea legislativă prevede în mod expres că finanțarea se asigură din bugetul Ministerului Sănătății, din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din fonduri externe nerambursabile. De asemenea, implementarea se realizează cu utilizarea prioritară a infrastructurii și echipamentelor existente de telemedicină, ceea ce reduce semnificativ costurile inițiale de investiție.

Pe termen lung (5 ani), economia generată de reducerea cazurilor non-critice adresate serviciilor de urgență și de optimizarea utilizării resurselor medicale poate compensa în mare măsură costurile de operare a sistemului. Experiența altor state europene care au implementat numărul 116117 arată că mai puțin de 1% din apelurile către 116117 necesită direcționarea către serviciul de urgență, restul fiind gestionate la nivelul serviciului de telemedicină sau orientate către asistența medicală primară și ambulatoriu. Contractul-cadru și normele de decontare a serviciilor de telemedicină, elaborate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, vor asigura sustenabilitatea financiară a sistemului prin introducerea de tarife și indicatori de calitate.

### **4. Impactul asupra sistemului juridic**

Propunerea legislativă modifică și completează Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prin intervenții asupra articolelor 30<sup>1</sup>, 30<sup>8</sup> și 30<sup>9</sup> și prin introducerea a douăzeci de noi articole (30<sup>13</sup>–30<sup>32</sup>). Noile dispoziții se integrează în arhitectura existentă a legii, completând cadrul normativ dezvoltat prin HG nr. 1133/2022, fără a le contrazice, ci adăugând garanții suplimentare de siguranță și un nou palier instituțional.

Din perspectiva compatibilității cu reglementările comunitare, propunerea legislativă se încadrează în obiectivele Deciziilor Comisiei Europene nr. 116/2007 și nr. 884/2009 privind numerele armonizate 116(xyz) pentru servicii cu caracter social. De asemenea, dispozițiile privind protecția datelor cu caracter personal sunt conforme cu Regulamentul (UE) 2016/679 (GDPR), iar cele privind securitatea cibernetică sunt aliniate la cerințele Directivei NIS 2 (Directiva (UE) 2022/2555).



Interzicerea luării deciziilor clinice cu impact semnificativ exclusiv prin mijloace automatizate este în concordanță cu principiile Regulamentului (UE) 2024/1689 privind inteligența artificială (AI Act) și cu jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului în materia protecției vieții private și a dreptului la viață (articolele 2 și 8 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului). Garanțiile privind consimțământul pacientului, accesul la un rezumat al actului medical și mecanismul de sesizare și reclamație sunt de natură să consolideze protecția drepturilor pacienților în conformitate cu standardele europene.

Noile dispoziții nu necesită ratificarea sau aprobarea unor tratate ori acorduri internaționale suplimentare. Implementarea lor presupune însă emiterea de acte normative secundare (ordine ale ministrului sănătății, contractul-cadru și normele de aplicare ale CNAS), în termenele prevăzute în propunerea legislativă.

## **5. Consultările derulate în vederea elaborării proiectului de act normativ**

În vederea elaborării prezentei propuneri legislative, au fost analizate bunele practici din statele membre ale Uniunii Europene care au operaționalizat numărul 116117. Au fost consultate rapoartele Organizației Mondiale a Sănătății privind telemedicina și sănătatea digitală, precum și Ghidul de telemedicină în asistența medicală primară (2022).

Au fost analizate, de asemenea, pozițiile exprimate de organismele profesionale din domeniul sănătății și la insuficiențele legislației în vigoare, și a fost organizat evenimentul Telemedicina la data de 22.10.2025 la Palatul Parlamentului.

## **6. Activitățile de informare publică privind elaborarea și implementarea proiectului de act normativ**

Implementarea sistemului APS 116117 va fi însoțită de campanii naționale de informare a populației privind modul de utilizare a numărului 116117, serviciile disponibile, drepturile pacienților și limitele telemedicinii. Aceste campanii vor viza în special categoriile vulnerabile ale populației, persoanele din mediul rural și persoanele cu dizabilități.

## **7. Măsurile de implementare**

Implementarea propunerii legislative presupune modificări instituționale și funcționale la nivelul Ministerului Sănătății, care va coordona întregul sistem APS 116117 prin intermediul unei structuri de specialitate sau al unei unități sanitare publice desemnate. Organizarea centrelor regionale de telemedicină prespitalicească va asigura acoperirea întregului teritoriu național, cu redundanță operațională pentru continuitatea serviciului.

Casa Națională de Asigurări de Sănătate va elabora contractul-cadru și normele de decontare a serviciilor medicale și a medicamentelor prescrise prin telemedicină, precum și contractul-tip cu farmaciile participante la sistem. Autoritatea Națională de



Management al Calității în Sănătate (ANMCS) va asigura evaluarea și acreditarea serviciilor de telemedicină, potrivit competențelor legale.

Implementarea se va realiza etapizat, în termen de maximum 24 de luni de la intrarea în vigoare a legii, pe baza unui plan aprobat de Ministerul Sănătății. Această abordare graduală permite testarea și calibrarea sistemului în fiecare etapă, utilizând cu prioritate infrastructura și echipamentele existente de telemedicină, proiectele de digitalizare finanțate din fonduri interne sau externe și resursele umane deja formate în domeniul sănătății digitale.

## **8. Evaluarea impactului asupra drepturilor și libertăților fundamentale ale omului**

Propunerea legislativă are un impact pozitiv asupra drepturilor și libertăților fundamentale ale omului. În ceea ce privește dreptul la ocrotirea sănătății (art. 34 din Constituția României), extinderea accesului la servicii medicale prin telemedicină și crearea sistemului APS 116117 consolidează obligația statului de a lua măsuri pentru asigurarea igienei și a sănătății publice.

Dreptul la viață privată (art. 26 din Constituție și art. 8 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului) este protejat prin dispozițiile privind confidențialitatea și securitatea datelor medicale, prin obligațiile de criptare, jurnalizare și control al accesului, precum și prin cerința consimțământului pacientului pentru accesul la dosarul electronic de sănătate. Dreptul pacientului de a restricționa accesul la anumite categorii de date, în măsura în care aceasta nu creează un risc disproporționat, reprezintă o garanție suplimentară în acest sens.

Egalitatea și nediscriminarea sunt promovate prin caracterul gratuit și universal al serviciului APS 116117, prin standardele de accesibilitate pentru persoanele cu dizabilități și prin opțiunile de interpretare lingvistică.

Interzicerea luării deciziilor clinice exclusiv prin mijloace automatizate protejează demnitatea umană (art. 1 alin. (3) din Constituție) și dreptul de a nu face obiectul unei decizii bazate exclusiv pe prelucrare automatizată (art. 22 din GDPR).

În concluzie, prezenta propunere legislativă răspunde unor deziderate sociale prezente și de perspectivă, completând insuficiențele legislației în vigoare și aliniind cadrul normativ național la bunele practici europene și la exigențele dreptului Uniunii Europene și ale Convenției Europene a Drepturilor Omului. Implementarea sa va contribui la 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.

### **INIȚIATOR:**

**Deputat AUR Cristina Irina Butură** \_\_\_\_

# LISTA

Susținătorilor propunerii legislative – „Lege 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”

| Nr. | Numele și prenumele        | Grupul parlamentar | Semnătura |
|-----|----------------------------|--------------------|-----------|
| 1.  | SIMION GEORGE<br>NICOLAE   | AUR                |           |
| 2   | MIHAIESCU MUGUR            | AUR                |           |
| 3   | BIRO DANIEL-RAZVAN         | AUR                |           |
| 4   | BOBOȚ ELENA                | AUR                |           |
| 5   | MITREA DUMITRIŢA           | AUR                |           |
| 6   | CALIM GHE<br>MATIUS        | AUR                |           |
| 7.  | GHERASIM LAURA             | AUR                |           |
| 8.  | Vulpoi DONEL               | AUR                |           |
| 9   | PUŞCĂŞU PETRE              | AUR                |           |
| 10  | AVRĂMESCU ŞTEFĂNIŢĂ-ALIN   | AUR                |           |
| 11  | IOSUB COSMIN TEODOR        | AUR                |           |
| 12. | GURLUI ALVIU –<br>OCSAVIAN | AUR                |           |
| 13  | PASCARIU<br>MIHAI-COSMIN   | AUR                |           |

# LISTA

Susținătorilor propunerii legislative – „Lege 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”

| Nr. | Numele și prenumele         | Grupul parlamentar | Semnătura |
|-----|-----------------------------|--------------------|-----------|
| 14. | Cristina-Emanuel<br>Dascalu | AUR                |           |
| 15  | MICLĂU<br>SAMUEL-VIRGIL     | AUR                |           |
| 16  | MUSOI LUCIAN                | AUR                |           |
| 17  | TILEA DUMITRU               | AUR                |           |
| 18  | NEGOESCU MIHAIL-BOGDAN      | AUR                |           |
| 19. | GHEORGHE IONEL              | AUR                |           |
| 20. | Constantinescu Andra        | AUR                |           |
| 21  | MÎNDRESCU-MIC.              | AUR.               |           |
| 22  | BORDIAN ALEXANDRU           | AUR                |           |
| 23  | CIORNEI DANIEL-CĂTĂLIN      | AUR                |           |
| 24  | Hegrea Petru-Gabriel        | AUR                |           |
| 25  | SORIN MUNCACHI              | AUR                |           |
| 26  | ARTEMOX LAX                 | AUR                |           |



# LISTA

Susținătorilor propunerii legislative – „Lege 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”

| Nr. | Numele și prenumele           | Grupul parlamentar | Semnătura |
|-----|-------------------------------|--------------------|-----------|
| 27. | Velascu Florin Bogdan         | AUR                |           |
| 28. | ARIASNA - ELENA<br>CÎRLIGEANU | A.U.R.             |           |
| 29. | Gheorghe Gheorghe             | Acad               |           |
| 30. | Popovici Florin Cornel        | AUR                |           |
| 31. | IAGAR MCMICA                  | AUR                |           |
| 32. | BADIU GEORGE                  | AUR                |           |
| 33. | BARSIAN TIBERIU<br>CAUDIV     | AUR                |           |
| 34. | CIPRIAN<br>PARASCU            | AUR                |           |
| 35. | LOVIN RAMONA                  | AUR                |           |
| 36. | BALER MELU<br>VALENTIN        | AUR                |           |
| 37. | Nalariu Munteanu              | AUR                |           |
| 38. | Popovici Florin               | AUR                |           |
| 39. | COLEȘA IULIAN                 | AUR                |           |

## LISTA

Susținătorilor propunerii legislative – „*Lege 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*”

[illegible]

# LISTA

Susținătorilor propunerii legislative – „Lege 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”

| Nr. | Numele și prenumele   | Grupul parlamentar   | Semnătura |
|-----|-----------------------|----------------------|-----------|
| 1.  | Vânge claudus         | Indepartat           |           |
| 2.  | SIMU AURORA TASCIA    | UNITI PT. ROMANIA    |           |
| 3.  | Georghe Petru         | Uniti pentru Romania |           |
| 4.  | TOADER ELENA-LAURA    | S.O.S.RD             |           |
| 5.  | VASS LEVENTE.         | UDMR                 |           |
| 6.  | Ciurduc CIPRIAN       | Neafiliat            |           |
| 7.  | Lucian Florin PUSCĂȘU | AUR                  |           |
| 8.  | VUȘCAN VOICU          | PSD                  |           |
| 9.  | HAGIU AUGUSTIN        | PSD                  |           |
| 10. | Alecu Robert          | Neafiliat            |           |
| 11. | VADIM - TUDOR LINA    | AUR                  |           |
| 12. | HOLBAN GEORGETA       | PSD                  |           |
| 13. | HRISTU COSMIN         | AUR                  |           |

## LISTA

Susținătorilor propunerii legislative – „Lege 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”

[illegible]

# LISTA

Susținătorilor propunerii legislative – „Lege 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”

| Nr. | Numele și prenumele           | Grupul parlamentar | Semnătura |
|-----|-------------------------------|--------------------|-----------|
| 1   | PEIU PETRIȘOR-GABRIEL         | AUR                |           |
| 2   | VLADU NICOLAE                 | AUR                |           |
| 3   | DANIELA<br>STEFANESCU         | AUR                |           |
| 4   | PETE GEORGE COSA              | AUR                |           |
| 5   | MARIUS-VALENTIN<br>ROMAN      | AUR                |           |
| 6   | PAUCEAN-FERNANDES<br>LUMINITA | AUR                |           |
| 7   | CRISTINA SUMITRESCU           | AUR                |           |
| 8   | PODOSEAN TEODOR               | AUR                |           |
| 9   | CHEMIF C                      | AUR                |           |
| 10  | SIPOS CRISTIAN                | ALIR               |           |
| 11  | IACOB C. CIPRIAN              | A.U.R.             |           |
| 12  | STREZA MIHAILA                | AUR                |           |
| 13  | CONSTANTINESCU RODICA         | AUR                |           |

# LISTA

Susținătorilor propunerii legislative – „Lege 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”

| Nr. | Numele și prenumele | Grupul parlamentar | Semnătura |
|-----|---------------------|--------------------|-----------|
| 14. | Plăeșu Laurențiu    | AVR                |           |
| 15. | VASILÉ MARIAXI      | AVR                |           |
| 16. | Lăuțic Sorin        | AVR                |           |
| 17. | Sandru M. Ionut     | AVR                |           |
| 18. | Spau Dumitru        | AVR                |           |
| 19. | Bărcăoi Ionuț       | AVR                |           |
| 20. | Iftan Gheorghe      | AVR                |           |
| 21. | Andrei Dîrlău       | AVR                |           |
| 22. | Silgeanu Codrin     | AVR                |           |
| 23. | CHELAN MIRELA       | AVR                |           |
|     |                     |                    |           |
|     |                     |                    |           |
|     |                     |                    |           |