



CONSILIUL LEGISLATIV

Direcți permanentă al Senatului

Bp. 736....., 23.12.2025.....

Direcți permanentă al Senatului

74....., 3.02.2026.....

AVIZ

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

Analizând propunerea legislativă Pentru completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare (b736/22.12.2025), transmisă de Secretarul General al Senatului cu adresa nr. XXXV/7201/30.12.2025 și înregistrată la Consiliul Legislativ cu nr. D1239/31.12.2025,

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. Propunerea legislativă are ca obiect de reglementare completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu un nou articol, respectiv art. 133¹.

Potrivit Expunerii de motive, prin această intervenție legislativă se urmărește să se definească „medicul curant, principalele responsabilități, precum și faptul că medicii de radiologie intervențională și cei de neurologie intervențională sunt medici curanți”, întrucât „în momentul de față, de prea multe ori acești medici nu pot prescrie anumite proceduri, ci trebuie să retrimită pacientul ori la un alt medic specialist clinician, ori la medicul de familie pentru a-i fi prescrisă procedura”.

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. Semnalăm că modalitatea de structurare a **Expunerii de motive** este specifică notelor de fundamentare care însoțesc proiectele de acte normative ale Guvernului, respectiv ordonanțe și hotărâri, și nu expunerilor de motive, ca instrumente de prezentare și motivare pentru proiectele de legi și pentru propunerile legislative.

Totodată, semnalăm că soluțiile pe care le cuprinde noua reglementare trebuie să fie **temeinic fundamentate**, luându-se în considerare **interesul social, politica legislativă a statului român și cerințele corelării cu ansamblul reglementărilor interne**.

În concordanță cu aceste deziderate, dispozițiile art. 31 din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, impun ca **instrumentul de motivare** să prezinte cerințele care reclamă intervenția normativă – cu referire specială la insuficiențele și neconcordanțele reglementărilor în vigoare, principiile de bază și finalitatea reglementării propuse, cu evidențierea elementelor noi – și să cuprindă secțiuni distincte privind **impactul financiar asupra bugetului general consolidat, impactul asupra sistemului juridic, subliniind implicațiile asupra legislației în vigoare, consultările derulate în vederea elaborării prezentei propuneri**, precum și **măsurile de implementare** pe care le presupune aplicarea noului act normativ.

5. Referitor la modalitatea de reglementare, menționăm 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.

Astfel, analizând prezenta propunere legislativă, constatăm că **art. 133** din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, după care se preconizează inserarea unui nou articol, stabilește obiectul de reglementare al **titlului V „Asistența medicală ambulatorie de specialitate”**, respectiv *„Obiectul prezentului titlu îl constituie reglementarea domeniului asistenței medicale ambulatorii de specialitate, asigurată prin servicii medicale*

clinice, paraclinice și de medicină dentară”, în timp ce **art. 133¹ prezintă o altă ipoteză juridică**, stabilind definiția noțiunii de „medic curat” și principalele atribuții ale acestuia.

Prin urmare, având în vedere 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, apreciem că textul propus ca art. 133¹ s-ar încadra tematic în cuprinsul **titlului XII** din actul normativ de bază, care reglementează „**Exercitarea profesiei de medic**”, precum și „**Organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor din România**”.

Referitor la soluția legislativă promovată în proiect, semnalăm că, în prezent, există un act normativ în vigoare care reglementează, la nivelul legislației secundare, faptul că **medicii curanți au responsabilitatea directă pentru internarea, tratamentul și externarea pacientului**, respectiv **Ordinul ministrului sănătății publice și al prezidentului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu modificările și completările ulterioare (pct. 22 din anexa nr. 3)**¹.

De asemenea, la nota „*)” din finalul acestui punct se precizează că „Se consideră medic curant **numai medicii care lucrează în secțiile cu paturi**”².

Cu toate că, în actul normativ de bază sau în legislația conexă, nu există vreo restricție care să **limiteze calitatea de „medic curant” doar la anumite specialități**³, subliniem că natura relațiilor juridice

¹ Anexa nr. 3 - Instrucțiuni privind completarea formularului - Foaie de observație clinică generală (FOCG)

22. Susținerea diagnosticului și tratamentului, epicriza și recomandările la externare sunt obligatoriu de completat de medicul curant*) și revăzut de șeful secției respective. Cuprinde rezumativ principalele etape ale spitalizării și ale tratamentului acordat pe parcurs, recomandările date celui externat, medicamentele prescrise, comportamentul indicat acestuia în perioada următoare externării.

² *) **Se consideră medic curant numai medicii care lucrează în secțiile cu paturi**, astfel: a) în secțiile medicale va fi considerat medic curant medicul care parafează externarea și stabilește diagnosticele la externare; b) în secțiile chirurgicale va fi considerat medic curant medicul care parafează externarea și stabilește diagnosticele la externare dacă nu s-au efectuat intervenții chirurgicale sau medicul operator principal („mâna întâi”) la intervenția chirurgicală principală; c) la secțiile de obstetrică-ginecologie: – dacă nu există o naștere - se consideră medic curant medicul care parafează externarea și stabilește diagnosticele la externare dacă nu s-au efectuat intervenții chirurgicale sau medicul operator principal („mâna întâi”) la intervenția chirurgicală principală; – dacă are loc o naștere - se consideră medic curant medicul care a asistat nașterea sau medicul operator principal în cazul nașterii prin operație cezariană.

³ **Criteriul esențial este exercitarea practicii medicale în relația directă cu pacientul și deținerea dreptului legal de liberă practică în România** (dreptul de liberă practică implică pentru un medic să aibă diplomă de medic recunoscută, să fie înregistrat și înscris în Registrul Medicilor al Colegiului Medicilor din România și să respecte condițiile de exercitare a profesiei, respectiv asigurare de malpraxis, deontologie etc). **Dreptul de liberă practică**

care se doresc a fi reglementate⁴ este specifică **legislației secundare**, întrucât vizează elemente noi ce țin de structura funcțională a unităților sanitare cu paturi, respectiv de modificarea regulamentelor de organizare și funcționare a acestora, fiind de analizat dacă materializarea acestui demers legislativ nu ar trebui să se realizeze prin adoptarea unui act normativ emis de conducătorii ministerelor, elaborat numai pe baza și în executarea legilor, a hotărârilor și a ordonanțelor Guvernului, potrivit prevederilor art. 77 din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și nu sub forma legii, ca act juridic al Parlamentului.

În acest sens, menționăm că, potrivit prevederilor art. 14 alin. (1) din această lege, *„Reglementările de același nivel și având același obiect se cuprind, de regulă, într-un singur act normativ”*.

6. În eventualitatea în care observațiile formulate la pct. 5 *supra* nu vor fi însușite, formulăm și următoarele propuneri cu privire la actuala redactare a soluțiilor legislative preconizate:

6.1. Pentru rigoare normativă, **titlul** trebuie reformulat, astfel:

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

6.2. În aplicarea dispozițiilor art. 47 alin. (3) teza I din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, termenul „Articolul”, folosit pentru marcarea celor două elemente structurale ale proiectului, trebuia redat abreviat, respectiv **„Art.”**.

6.3. La **art. I**, pentru a răspunde exigențelor de tehnică legislativă specifice actelor normative de completare, **partea dispozitivă** trebuia reformulată, astfel:

„Art. I. – După articolul ... din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din 28 august 2015, cu modificările și completările ulterioare, se introduce un nou articol, art. ..., cu următorul cuprins:”.

În continuare se va reda textul preconizat pentru acest articol, urmând ca formularea *„1. După art. 133 se introduce un nou articol, art. 133¹, cu următorul cuprins:”* să fie eliminată.

conferă medicului posibilitatea de a acorda îngrijiri medicale pacienților și, prin extensie, de a fi medic curant ori de câte ori coordonează tratamentul unui pacient.

⁴ Menționăm, cu titlu de exemplu că, medicii cu atestate de studii complementare în **Radiologie intervențională** și **Neuroradiologie intervențională** au în prezent doar dreptul de a decide asupra oportunității și efectuării tehnicilor de diagnostic și tratament minim invaziv sub ghidaj imagistic. Deși pot oferi consultații și pot monitoriza pacienții post-intervenție, în spitalele publice care nu au secții de radiologie cu paturi, aceștia funcționează de obicei în cadrul laboratoarelor de radiologie și imagistică, nefiind oficial „medici curanți” în sensul administrativ al fișei postului din unitățile sanitare respective.

La textul propus pentru actualul **art. 133¹ alin. (1) și (2)**, pentru claritatea și precizia normei, recomandăm următoarea formulare:

„Art. ... - (1) Medicul curant este medicul specialist care, potrivit competenței profesionale și a dreptului de liberă practică prevăzute de lege, asigură conduita medicală a pacientului pe durata acordării serviciilor medicale.

(2) Atribuțiile principale ale medicului prevăzut la alin. (1) sunt următoarele:

- a) evaluarea clinică a pacientului;
- b) stabilirea diagnosticului, în conformitate cu datele clinice și paraclinice;
- c) inițierea, coordonarea și monitorizarea tratamentului;
- d) asigurarea continuității îngrijirilor medicale, inclusiv prin colaborarea cu alți medici sau specialiști în domeniu, după caz;
- e) informarea pacientului și obținerea consimțământului informat al acestuia”.

6.4. La art. II, pentru o exprimare specifică stilului normativ, sintagma *„de la intrarea în vigoare a prezentei legi”* trebuie înlocuită cu sintagma *„de la **data intrării** în vigoare a prezentei legi”*.

Totodată, semnalăm că enunțul trebuie revăzut, deoarece, din actuala redactare, nu se înțelege la ce anume se referă expresia *„normele metodologice de aplicare a alin. (3) al art. 133”*.

În acest sens, precizăm că, având în vedere faptul că art. I conține intervenții legislative asupra Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, sunt aplicabile dispozițiile art. 62 din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, potrivit căruia *„Dispozițiile de modificare și de completare se încorporează, de la data intrării lor în vigoare, în actul de bază, identificându-se cu acesta. Intervențiile ulterioare de modificare sau de completare a acestora trebuie raportate tot la actul de bază”*.

PREȘEDINTE

Florin IORDACHE

București
Nr. 81/22.01.2026