



CONSILIUL LEGISLATIV

Biroul permanent al Senatului

Bp... 497, 12.10.2025

### AVIZ

**referitor la propunerea legislativă pentru protecția  
și integrarea persoanelor cu afecțiuni psihice**

Analizând propunerea legislativă pentru protecția și integrarea persoanelor cu afecțiuni psihice (b497/15.10.2025), transmisă de Secretarul General al Senatului cu adresa nr. XXXV/5754/20.10.2025 și înregistrată la Consiliul Legislativ cu nr. D887/21.10.2025,

Biroul permanent al Senatului

524, 24.11.2025

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. Potrivit prevederilor art. 1 propunerea legislativă are ca obiect de reglementare „asigurarea accesului persoanelor cu afecțiuni psihice la servicii medicale, sociale și educaționale, în condiții de egalitate și nediscriminare”.

În cuprinsul Expunerii de motive, se precizează că „Este necesară adoptarea unui act normativ care să reglementeze explicit drepturile, serviciile și obligațiile instituțiilor publice în domeniul sănătății mintale, astfel încât persoanele cu boli psihice să beneficieze de tratament echitabil, nediscriminatoriu și de sprijin adecvat”.

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

4. În situația în care aplicarea măsurilor preconizate prin această propunere legislativă ar avea 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”*.

De asemenea, având în vedere că prezenta propunere legislativă ar putea avea implicații și asupra bugetelor locale, precizăm că, potrivit prevederilor art. 14 alin. (5) din Legea nr. 273/2006 privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare, după aprobarea bugetelor locale, pot fi aprobate acte normative cu implicații asupra acestora, dar numai cu precizarea surselor de acoperire a diminuărilor veniturilor sau majorării cheltuielilor bugetare aferente exercițiului bugetar pentru care s-au aprobat bugetele locale.

5. Menționăm că prezenta propunere legislativă nu întrunește cerințele Legii nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată, cu modificările și completările ulterioare, potrivit căreia tehnica legislativă asigură sistematizarea, unificarea și coordonarea legislației, precum și **conținutul și forma juridică adecvate pentru fiecare act normativ**, iar normele de tehnică legislativă definesc **părțile constitutive ale actului normativ, structura, forma și modul de sistematizare a**

conținutului acesteia, procedeele tehnice privind modificarea, completarea, abrogarea, publicarea și republicarea actelor normative, precum și **limbajul și stilul actului normativ**, fiind **obligatorii** la elaborarea proiectelor de acte normative.

Precizăm că, pentru a asigura legislației interne o cât mai bună înțelegere și implicit o aplicare corectă, este esențial ca redactarea acesteia să fie una de calitate. Referitor la acest aspect, menționăm că, potrivit art. 6 alin. (1) teza I din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, *„Proiectul de act normativ trebuie să instituie reguli necesare, suficiente și posibile care să conducă la o cât mai mare stabilitate și eficiență legislativă. [...]”*.

Cu privire la aceste aspecte, Curtea Constituțională s-a pronunțat în mai multe rânduri<sup>1</sup>, statuând că *„una dintre cerințele principiului respectării legilor vizează calitatea actelor normative”* și că *„respectarea prevederilor Legii nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative se constituie într-un veritabil criteriu de constitutionalitate prin prisma aplicării art. 1 alin. (5) din Constituție”*.

Totodată, menționăm că, astfel cum a fost dezvoltat în jurisprudența Curții Constituționale<sup>2</sup>, Curtea a reținut că principiul legalității presupune existența unor norme de drept intern suficient de accesibile, precise și previzibile în aplicarea lor, conducând la caracterul de *lex certa* al normei. Legiuitorului îi revine obligația ca, în actul de legiferare, indiferent de domeniul în care își exercită această competență constituțională, să dea dovadă de o atenție sporită în respectarea acestor cerințe, concretizate în claritatea, precizia și predictibilitatea legii<sup>3</sup>.

În acest sens, precizăm următoarele:

**5.1.** Analizând conținutul prezentei propuneri, semnalăm că, 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 problemă a raporturilor sociale ce fac obiectul acesteia, 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

---

<sup>1</sup> A se vedea paragraful 35 din Decizia Curții Constituționale nr. 22/2016 care trimite la Decizia nr. 1 din 10 ianuarie 2014, Decizia nr. 17 din 21 ianuarie 2015, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 79 din 30 ianuarie 2015, paragrafele 95 și 96.

<sup>2</sup> A se vedea, în acest sens, spre exemplu, Decizia nr. 193 din 6 aprilie 2022, paragraful 23, Decizia nr. 189 din 2 martie 2006, sau Decizia nr. 26 din 18 ianuarie 2012.

<sup>3</sup> A se vedea Decizia nr. 845 din 18 noiembrie 2020, paragraful 92.

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.

Menționăm că textul propunerii legislative este redactat într-o manieră succintă (**7 articole**) și generală, care nu este specifică normelor de tehnică legislativă.

Subliniem, în acest sens, că dispozițiile propuse nu au caracter normativ și obligatoriu, neavând capacitatea de a constitui adevărate norme juridice. Totodată, normele preconizate nu asigură predictibilitate și claritate, specifice limbajului normativ.

Astfel, chiar din enunțul **titlului** propunerii legislative, se constată că intenția de reglementare este exprimată ambiguu prin utilizarea formulării „*protecția și **integrarea** persoanelor cu afecțiuni psihice*”, fapt ce va genera confuzii în aplicarea actului normativ.

Totodată, **dispozițiile de fond** prin care ar fi trebuit legiferate relațiile sociale care fac obiectul prezentului demers **sunt redacte sumar**, astfel încât acest proiect nu instituie un sistem de reguli clare prin care se pot identifica soluții legislative, precum: conduite ce urmează a fi reglementate, care sunt destinatarii normelor respective, raporturile dintre anumite autorități etc.

În acest sens, precizăm că **simpla dispoziție dată Guvernului de a adopta norme metodologice de aplicare a unor dispoziții atât generale, cât și vagi**, precum cele de la **art. 2, 3, 5 și 6**, respectiv „*Ministerul Sănătății, în colaborare cu autoritățile administrației publice locale, are obligația de a dezvolta o rețea de centre comunitare de sănătate mintală, cu acoperire națională, până în anul 2030*”, „*Se instituie programe naționale de prevenție și educație pentru sănătatea mintală, destinate copiilor, tinerilor și grupurilor vulnerabile, finanțate anual din bugetul de stat*”, „*Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii au obligația de a organiza programe de formare continuă pentru specialiștii din domeniul (psihiatri, psihologi, asistenți sociali)*”, „*Se instituie un mecanism național de monitorizare și raportare anuală privind respectarea drepturilor persoanelor cu afecțiuni psihice, în subordinea Avocatului Poporului*”, **nu suplinește necesitatea reglementării complete, proprie unei legi.**

Având în vedere aspectele menționate *supra*, ținând cont de dispozițiile art. 44 din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, potrivit cărora actul normativ trebuie să aibă un conținut corespunzător, alcătuit din totalitatea normelor juridice

institute pentru sfera raporturilor sociale ce fac obiectul acestuia, considerăm că prezenta propunere legislativă, în formularea propusă, **nu poate constitui un proiect de lege** în sensul dispozițiilor art. 74 alin. (4) din Constituția României, republicată, sau al normelor de tehnică legislativă.

**5.2.** Pe de altă parte, referitor la modalitatea de reglementare, menționăm că demersul normativ propus trebuie raportat la actualele realități legislative în domeniu, cu respectarea normelor de tehnică legislativă privind **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.

În acest sens, semnalăm că **Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată, cu modificările și completările ulterioare, este actul normativ cadru în domeniu**, care a fost elaborată și adoptată pornind de la recunoașterea faptului că, pe de o parte, sănătatea mintală este o componentă fundamentală a sănătății individuale și colective și că, pe de altă parte, în contextul dinamic economic și social actual, sănătatea mintală reprezintă un obiectiv major în politica de sănătate publică.

Potrivit prevederilor **art. 2 și 3** din această lege, „Guvernul României, prin organismele sale abilitate, întreprinde **măsuri pentru promovarea și apărarea sănătății mintale, prevenirea și tratamentul tulburărilor psihice**”, iar „**Ministerul Sănătății este autoritatea competentă pentru organizarea și controlul activității de ocrotire a sănătății mintale a populației**”.

Tot prin lege, Ministerului Sănătății i s-a atribuit responsabilitatea implementării **Strategiei în domeniul sănătății mintale**, care stă la baza reglementării **Programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică și psihosocială**.

Menționăm că Strategia în domeniul sănătății mintale a fost aprobată prin **Ordinul ministrului sănătății nr. 374/2006** și este sintetizată în 5 axe:

a) **modulul „prevenție”**, cel mai important modul, cuprinde:

**1. prevenția generală** (vizează întreaga populație) se realizează prin *implementarea programelor de igienă mintală (uzul/abuzul de substanțe psihoactive, profilaxia insomniilor), managementul stresului, al situațiilor de criză și al conflictelor, programe destinate părinților pentru educarea copiilor în prevenirea*

*abuzului de alcool, droguri sau pentru prevenirea abuzării copiilor (campanii de postere tematice, stimularea conștientizării societății civile, implicarea părinților în activitatea educațională din școli), programe de parteneriat cu mass-media pentru răspândirea concepțiilor referitoare la un stil de viață sănătos, etc.;*

**2. prevenția selectivă** (vizează grupuri populaționale al căror risc de a dezvolta tulburări psihice este semnificativ mai mare decât al mediei) se realizează prin *programe privind copiii instituționalizați, programe adresate copiilor și adolescenților cu antecedente heredo-colaterale de dependență de alcool, programe de integrare-protecție a copiilor cu boli severe, cu potențial transmisibil – SIDA, etc.;*

**3. prevenția focalizată** (vizează grupuri cu risc înalt de îmbolnăvire psihică) se realizează prin *programe de dezvoltare a rețelei de suport social pentru reducerea efectelor psihosociale defavorabile asupra vârstnicilor, programe destinate copiilor cu risc pentru afecțiuni psihice majore prin prezența familială a unei vulnerabilități genetice (schizofrenie, boli afective, adicții etc.) sau prin prezența unui factor familial extern (părinți cu adicții, familie asistată social) sau prin tulburări de comportament (opozitionism, violență în mediul școlar), înființarea de centre de consiliere, încurajarea celor aparținând de ONG-uri, având ca populații-țintă familiile cu risc, etc.*

**b) modulul „sistem de îngrijiri”** (profilaxie secundară și terțiară) - reformarea sistemului de îngrijiri în sănătatea mintală trebuie să se facă prin respectarea următoarelor principii, validate de experiența internațională: al zonalității (teritorializării), al echipei terapeutice, al continuității îngrijirilor, al specializării (multicriteriale: vârstă, patologie, abordare terapeutică) și al orientării comunitare.

Se preconizează ca centrul de sănătate mintală<sup>4</sup> să devină unitatea de bază a îngrijirilor psihiatrice, el reprezentând în fapt deplasarea accentului îngrijirilor spre ambulatoriu, o alternativă la spitalizare ce permite o mai bună monitorizare a tratamentului și a programelor de reabilitare și realizarea unui raport cost-eficiență optim.

**c) modulul „legislație”**, crearea unui cadru coerent de aplicare a Legii sănătății mintale și de reglementare a unor domenii conexe cum ar fi cele referitoare la substanțele psihoactive, inclusiv alcoolul, regimul juridic al persoanelor cu tulburări psihice care comit infracțiuni etc.;

---

<sup>4</sup> „Centrul de sănătate mintală” - denumire acreditată în statele Uniunii Europene pentru asistența psihiatrică comunitară ambulatorie, este echivalentul **laboratorului de sănătate mintală**, înființat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 86/1976, și care prin Ordinul ministrului sănătății nr. 736/1999, este integrat în spitalul psihiatric sau în spitalul general cu secție de psihiatrie, iar prin Ordinul ministrului sănătății nr. 375/2006 privind înființarea, organizarea și funcționarea centrelor de sănătate mintală **se reorganizează în centru de sănătate mintală**.

d) **modulul „resurse”** financiare și umane, vizează ca dezvoltarea îngrijirilor psihiatrice comunitare și asistența socială adecvată să constituie o prioritate, inclusiv prin implicarea medicilor de familie și a lucrătorilor din îngrijirile de sănătate primară în îngrijirile de sănătate mintală, iar Ministerul Sănătății să elaboreze și să implementeze **programe de formare adaptate obiectivelor strategiei**, la toate nivelurile (studenți la medicină, medici psihiatri, psihologi, asistente, asistenți sociali etc.), **programe de specializare pentru medicii de familie, mecanisme de atragere către zona sănătății mintale a altor specialiști** (sociologi, juriști, reprezentanți ai clerului etc.), precum și **programe de instruire adecvate pentru toți profesioniștii de sănătate mintală**, în concordanță cu standardele europene;

e) **modulul „conexiuni cu alte sisteme”**, respectiv cu *sistemul medical*, prin dezvoltarea psihiatriei de legătură, combaterea tendințelor rejective față de bolnavul psihic manifestate în comunitatea medicinei somatice, dezvoltarea unei strategii de alianță cu medicina de familie, *cu învățământul universitar și cercetarea științifică; cu mass-media*, precum și cu *sistemul asociativ* (ONG-uri).

De asemenea, semnalăm că prin **Ordinul ministrului sănătății nr. 426/2006** a fost aprobat Planul de acțiune pentru implementarea Strategiei în domeniul sănătății mintale, iar prin **Ordinul ministrului sănătății nr. 488/2016** au fost aprobate **Normele de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002**, care, potrivit prevederilor art. 1 alin. (1), „reglementează condițiile speciale de îngrijire din structurile de psihiatrie pentru pacienții adulți și copii, drepturile persoanelor internate în unitățile de profil, măsurile de conținere, precum și criteriile pe care o organizație neguvernamentală trebuie să le îndeplinească în situația în care efectuează vizite de monitorizare în unitățile sanitare cu specific psihiatric”.

Totodată, la art. 1 alin. (2) din respectivele norme de aplicare, se prevede că „În cadrul **Programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică** al Ministerului Sănătății, **Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog**, cu avizul Comisiei de psihiatrie și psihiatrie pediatrică a Ministerului Sănătății, propune și monitorizează **programe de depistare precoce a unor tulburări psihice cu impact socioeconomic major și de promovare a sănătății mintale în populația generală**”.

În acest sens, 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, potrivit **art. 51 alin. (4)** din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, **„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”**.

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. h) și alin. (2) lit. h)**, enumeră printre **programele naționale de sănătate publică derulate și finanțate din bugetul Ministerului Sănătății și „Programul național de sănătate**



**mentală și profilaxie în patologia psihiatrică”, iar printre programele naționale de sănătate curative derulate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și „**Programul național de sănătate mentală**”.**

De asemenea, precizăm că, potrivit prevederilor **anexei nr. 1** la acest act normativ, **Programul național de sănătate mentală și profilaxie în patologia psihiatrică** are ca obiective<sup>5</sup> „a) promovarea sănătății mentale prin terapie ocupațională; b) asigurarea accesului la programe de sănătate mentală specifice pentru copii și adolescenți; c) creșterea nivelului de competențe ale specialiștilor care lucrează cu persoane cu tulburări din spectrul autist și cu tulburări de sănătate mentală asociate și al calității serviciilor medicale acordate acestora, precum și creșterea nivelului de abilități și cunoștințe ale părinților și familiilor persoanelor cu tulburări din spectrul autist și cu tulburări de sănătate mentală asociate” (lit. A pct. VIII), iar **Programul național de sănătate mentală** are ca obiective<sup>6</sup> „a) asigurarea tratamentului specific la bolnavii cu toxicodependență, precum și testarea metaboliților stupefiantelor la aceștia; b) acordarea serviciilor conexe persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist; c) asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu tulburare depresivă majoră” (lit. B pct. VIII).

În altă ordine de idei, semnalăm că, potrivit prevederilor **art. 2 alin. (1) și (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 147/2024** privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Politici și Coordonare în Domeniul Drogurilor și al Adicțiilor, a centrelor de sănătate mentală și pentru prevenirea adicțiilor, precum și pentru modificarea unor acte normative, cu modificările și completările ulterioare, „Se organizează **centre de sănătate mentală și pentru prevenirea adicțiilor**, denumite în continuare centre, prin reorganizarea centrelor de sănătate mentală organizate în cadrul spitalelor publice, prin preluarea atribuțiilor aferente centrelor, personalului contractual, a posturilor aferente și a patrimoniului centrelor de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, regionale și județene din cadrul Agenției Naționale Antidrog”, care „**sunt finanțate de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății**, în condițiile prevăzute de Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății,

---

<sup>5</sup> Anexa nr. 8 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 964/2022, cu modificările și completările ulterioare;

<sup>6</sup> Programul național de sănătate mentală - Capitolul IX din Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022, cu modificările și completările ulterioare.

republicată, cu modificările și completările ulterioare, sau, după caz, din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în condițiile stabilite prin legislația aplicabilă programelor naționale de sănătate curative”.

De asemenea, se precizează că respectivele centre sunt compartimente funcționale, fără personalitate juridică, în cadrul unităților sanitare cu paturi, care au ca atribuții principale, printre altele, *asigurarea asistenței medicale curative în domeniul sănătății mintale și al adicțiilor; asigurarea serviciilor de reabilitare psihosocială; asigurarea serviciilor de terapie ocupațională pentru reinserția socială a pacienților cu tulburări psihotice; întocmirea evidenței pacienților cu tulburări mintale în vederea înregistrării în aplicațiile informatice în domeniul sănătății mintale, prevenirii și tratamentului adicțiilor; asigurarea serviciilor specializate pentru copii; elaborarea, monitorizarea și coordonarea, după caz, a proiectelor locale de prevenire; inițierea și participarea la activități de cercetare științifică în domeniu; colaborarea cu autoritățile publice locale și cu organizațiile neguvernamentale în vederea elaborării unor programe de asistență, protecție socială și reinserție socioprofesională a persoanelor care au consumat sau consumă substanțe psihoactive* [art. 2 alin. (4) și (6)].

Menționăm că, pe lângă atribuțiile enumerate la art. 2 alin. (6) din ordonanța de urgență mai sus menționată, centrele de sănătate mintală și pentru prevenirea adicțiilor au și atribuțiile prevăzute la **art. 4 din Ordinul ministrului sănătății nr. 1562/2025 privind organizarea, funcționarea și atribuțiile centrelor de sănătate mintală și pentru prevenirea adicțiilor**, act normativ potrivit căruia, **în cadrul respectivelor centre se acordă pacienților, indiferent dacă aceștia au sau nu au calitatea de asigurat în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, fără discriminare de gen, etnie sau statut de protecție pe teritoriul statului român**, în cazul cetățenilor străini aflați temporar sau definitiv pe teritoriul României sau în cazul celor pentru care s-au stabilit măsuri temporare de protecție, **servicii specializate de sănătate mintală, în regim ambulatoriu**, respectiv servicii medicale și de îngrijiri de sănătate mintală, servicii conexe actului medical și servicii comunitare.

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 contradicțiile.**

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”*.

Pe cale de consecință, având în vedere că obiectul de reglementare al prezentei propuneri legislative este reglementat generic în actele normative enunțate mai sus, din punct de vedere al unificării și al sistematizării legislației, ar fi fost mai indicată o intervenție legislativă asupra unuia sau unora dintre acestea, iar nu elaborarea unui nou act, ceea ce ar fi în concordanță și cu prevederile art. 15 alin. (3) din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, referitoare la reglementarea derogatorie, în cazul în care soluțiile legislative cuprind norme diferite în raport cu reglementarea cadru.

\*

\*      \*

În considerarea acestor observații, având în vedere atât imperfecțiunile de redactare, cât și problemele de fond, subliniem că, în actuala redactare, prezenta propunere poate duce la numeroase confuzii în interpretare și aplicare. În asemenea situații, Curtea Constituțională a declarat ca fiind neconstituțional actul care nu a fost sistematizat corespunzător și a evidențiat că „actul legislativ trebuie să fie inteligibil, neechivoc și transparent în ceea ce privește conținutul său normativ, astfel încât să îndreptățească cetățenii să aibă încredere în activitatea parlamentară” (a se vedea Decizia nr. 619/2016), iar „legiuitorul trebuie să se raporteze la reglementările ce reprezintă un reper de claritate, precizie și previzibilitate (...)” (a se vedea Decizia nr. 138/2019).

**PREȘEDINTE**  
**Florin IORDACHE**



București  
Nr. 875/11.11.2025