



CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL

Str. Dimitrie D. Gerota nr. 7-9, sector 2, București, cod poștal: 020027

Telefoane: 021.310.23.56, 021.316.31.34

Fax: 021.316.31.31

021.310.23.57, 021.316.31.33

Cod fiscal: 10464660

E-mail: ces@ces.ro

www.ces.ro

Membru fondator al Asociației Internaționale a Consiliilor Economice și Sociale și Instituțiilor Similare (AICESIS)

Membru al Uniunii Consiliilor Economice și Sociale și Instituțiilor Similare Francofone (UCESIF)

„Consiliul Economic și Social este organ consultativ al Parlamentului și al Guvernului în domeniile de specialitate stabilite prin legea sa organică de înființare, organizare și funcționare.” (Art. 141 din Constituția României revizuită)

Nr. 5639/24.09.2025

Bucuri permanent al Senatului

Bp. 365, 6.10.2025

AVIZ

referitor la propunerea legislativă pentru completarea

Legii privind reforma în domeniul sănătății nr.95/2006,

cu modificările și completările ulterioare

(b365/02.09.2025)

Bucuri permanent al Senatului

385, 13.10.2025

În temeiul art. 2 alin. (1) din Legea nr. 248/2013 privind organizarea și funcționarea Consiliului Economic și Social, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și art. 11 lit. a) din Regulamentul de organizare și funcționare, Consiliul Economic și Social a fost sesizat cu privire la avizarea *propunerii legislative pentru completarea Legii privind reforma în domeniul sănătății nr.95/2006, cu modificările și completările ulterioare (b365/02.09.2025).*

CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL

În temeiul art. 5 lit. a) din Legea nr. 248/2013 privind organizarea și funcționarea Consiliului Economic și Social, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în ședința din data de 24.09.2025, desfășurată online, conform prevederilor Hotărârii Plenului nr.86/17.05.2022, avizează **NEFAVORABIL** prezentul proiect de act normativ, cu următoarea **motivare**:

- instituirea unei obligativități pentru efectuarea anuală a unui control medical preventiv ar pune presiune pe sistemul medical din România, având în vedere că ar însemna crearea unui flux de milioane de beneficiari ai sistemului de sănătate

național. Aceasta ar afecta tratarea pacienților aflați în stare gravă, întrucât personalul medical ar fi însărcinat cu efectuarea analizelor de sânge și urină precum și a screening-ului specific vârstei și sexului pentru persoanele care sunt nevoite să efectueze controlul medical preventiv;

- propunerea legislativă ar crea inclusiv dificultăți economice pentru sistemul de asigurări naționale, întrucât efectuarea procedurilor medicale prevăzute de propunerea legislativă ar fi decontate integral din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate. Aceasta ar împiedica accesul pacienților gravi la tratament esențial, întrucât fondurile ar fi epuizate pentru realizarea controlului medical preventiv anual prevăzut de propunere;
- propunerea legislativă nu garantează cadrul legislativ pentru a putea fi pusă în aplicare în mod realist, cetățenii fiind însă sancționați indiferent de vinovăția acestora, propunându-se aplicarea mai multor sancțiuni pentru aceeași faptă cu încălcarea principiului „non bis in idem”;
- proiectul de lege încalcă principiul constituțional al proporționalității sancțiunilor. În lipsa unei garanții reale că statul poate asigura accesul efectiv și egal la serviciile medicale preventive pentru toți cetățenii, sancționarea indivizilor pentru neprezentarea la un control devine excesivă și nejustificată. Se ajunge la o răsturnare a raportului dintre obligațiile statului și obligațiile cetățeanului, încălcându-se dispozițiile art. 34 din Constituție privind dreptul la ocrotirea sănătății;
- în egală măsură, măsura sancționării prin amendă și suspendarea accesului la servicii medicale contravine principiului universalității și solidarității în sistemul de sănătate publică;
- mecanismul propus instituie o formă de condiționare a accesului la servicii medicale prin sancțiunea suspendării temporare a unor beneficii. Aceasta contravine principiului accesului egal la îngrijiri medicale din sistemul public, consacrat atât de legislația națională, cât și de directivele europene și Carta Socială Europeană. Limitarea accesului la servicii medicale nu poate fi utilizată ca mijloc coercitiv împotriva pacienților, deoarece afectează direct dreptul lor la viață și sănătate;
- experiențele europene arată că prevenția funcționează mai bine prin stimulente pozitive (controale gratuite, facilități fiscale, programe de informare și educație), și nu prin sancțiuni punitive;

- art. 26 din Constituția României garantează respectarea vieții intime, familiale și private, or, obligația prezentării anuale la control medical reprezintă o ingerință directă asupra autonomiei individului asupra propriului corp;
- dreptul la sănătate este garantat conform art. 34 din legea fundamentală, dar nu poate fi transformat într-o obligație medicală coercitivă. Statul poate promova prevenția, dar nu are dreptul să oblige adulții la proceduri medicale (chiar minime) fără consimțământul lor, dreptul la sănătate fiind un drept personal, prin urmare fiecare poate decide dacă vrea să acceseze serviciile medicale sau nu;
- Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare, prevede că niciun act medical nu se face fără consimțământul pacientului informat. Dacă legea impune control obligatoriu, consimțământul dispare, ceea ce contrazice legislația în vigoare și standardele internaționale;
- Constituția României permite restrângerea unor drepturi numai dacă este necesar într-o societate democratică, proporțional cu situația care a determinat-o și fără a aduce atingere existenței dreptului. O obligație generală și anuală, de a obliga un pacient să realizeze un control medical indiferent de starea de sănătate, nu îndeplinește acest criteriu, și ar fi considerată o măsură disproporționată;
- în plus, CEDO a statuat că intervențiile medicale obligatorii (vaccinări, examene) pot fi permise doar dacă există o amenințare gravă și dovedită la sănătatea publică;
- propunerea legislativă impune același regim obligatoriu pentru toți adulții, indiferent de starea lor de sănătate, risc medical, acces la servicii ori apartenența la un cult religios;
- impactul este disproporționat asupra categoriilor vulnerabile (vârstnici, săraci, persoane rurale, migranți), riscând să adâncească excluziunea și inegalitățile;
- se instituie obligații suplimentare pentru Casa Națională de Asigurări de Sănătate (notificări prin poștă, e-mail, SMS etc.), ceea ce generează costuri administrative uriașe. Sistemul medical se confruntă deja cu deficit de personal și liste de așteptare, iar introducerea unui control obligatoriu pentru milioane de persoane ar sufoca și mai mult capacitatea medicilor de familie;
- de asemenea, propunerea legislativă nu ține cont de barierele reale de acces, ca lipsa medicilor de familie în multe comunități, dificultăți financiare și logistice pentru deplasarea la control sau grad scăzut de alfabetizare medicală.

Președinte,
Sterică FUDULEA

