



GUVERNUL ROMÂNIEI
DEPARTAMENTUL PENTRU RELATII CU PARLAMENTUL

B-dul Primăverii nr. 22, sector 1, București. Tel: 021/3143400 lin.3000. Email: departamentu@gov.ro

Nr. 8988/2026

27-07-2026

Către: **DOAMNA IOANA BRAN - VOINEA**
SECRETARUL GENERAL AL CAMEREI DEPUTAȚILOR

Ref. la: punctele de vedere ale Guvernului aprobate în ședința Guvernului din data
de 23 iulie 2026

PARLAMENTUL ROMÂNIEI
CAMERA DEPUTAȚILOR
SECRETAR GENERAL
Nr. 24003
20 26 Luna 07 Ziua 30

Doz Legish
STIMATĂ DOAMNĂ SECRETAR GENERAL,

Vă transmitem, alăturat, în original, **punctele de vedere ale Guvernului** referitoare la:

1. *Propunerea legislativă pentru completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Bp. 198/2026, Plx. 476/2026);*
2. *Propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr. 255/2010 privind exproprierea pentru cauză de utilitate publică, necesară realizării unor obiective de interes național, județean și local (Bp. 137/2026, Plx. 493/2026);*
3. *Propunerea legislativă privind introducerea taxei de campare pentru pescarii amatori în Rezervația Biosferei Delta Dunării (Bp. 592/2025, Plx. 134/2026);*
4. *Proiectul de Lege pentru modificarea și completarea Legii nr. 333/2003 privind paza obiectivelor, bunurilor, valorilor și protecția persoanelor (Bp. 610/2025, Plx. 103/2026);*
5. *Propunerea legislativă pentru completarea Legii nr. 333/2003 privind paza obiectivelor, bunurilor, valorilor și protecția persoanelor (Bp. 187/2026, Plx. 515/2026);*
6. *Proiectul de Lege privind instituirea Registrului Național de Endometrioză (RNE) și integrarea acestuia în sistemul național de monitorizare a stării de sănătate a populației (Bp. 72/2026, Plx. 368/2026);*
7. *Propunerea legislativă pentru completarea alin. (1) al art. 456 din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal (Bp. 67/2026, Plx. 341/2026);*
8. *Proiectul de Lege pentru completarea Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice (Bp. 84/2026, Plx. 438/2026);*
9. *Proiectul de 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 integrat de telemedicină prespitalicească – APS 116117 (Bp. 52/2026, Plx. 436/2026);*
10. *Proiectul de Lege privind elaborarea, reproducerea și folosirea stemelor județelor, municipiilor, orașelor și comunelor și pentru modificarea art. 10 din Legea nr. 102/1992 privind stema țării și sigiliul statului (Bp. 18/2026, Plx. 381/2026).*

Cu deosebită considerație,

NINI SĂPUȚĂR

SECRETAR DE STAT



PRIM MINISTRU

Domnule președinte,

În conformitate cu prevederile art. 111 alin. (1) din Constituție și în temeiul art. 25 lit. (b) din *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul Administrativ*, Guvernul României formulează următorul:

PUNCT DE VEDERE

referitor la *proiectul de 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 integrat de telemedicină prespitalicească – APS 116117*, provenit dintr-o propunere legislativă inițiată de doamna deputat AUR Cristina Irina Butura împreună cu un grup de parlamentari AUR, PSD, UPR, UDMR, SOS România, neafiliați, Independenți POT (Bp. 52/2026, Plx. 436/2026).

I. Principalele reglementări

Inițiativa legislativă are ca obiect de reglementare are ca obiect de reglementare modificarea și completarea *Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare*, propunându-se, potrivit *Expunerii de motive*, "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 de 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.”

II. Observații

1. În urma analizei detaliate a propunerii legislative au fost identificate probleme majore de conformitate juridică, organizatorică și operațională, care împiedică implementarea sa în condiții de legalitate, eficiență și sustenabilitate, după cum urmează:

- Inițiativa legislativă atribuie Ministerului Sănătății rolul de operator al unui serviciu public național cu funcționare continuă (24/7), respectiv APS 116117, incluzând activități de preluare a apelurilor, triaj medical, furnizare de servicii medicale, operare a unei platforme IT naționale și gestionare a centrelor regionale. Aceste atribuții sunt incompatibile cu statutul ministerelor, astfel cum este definit în *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare*. Astfel, conform art. 50-55 din *Codul administrativ*, ministerele sunt organe de specialitate ale administrației publice centrale, cu rol de elaborare de politici publice, reglementare, coordonare și control, nu de furnizare directă de servicii publice și, cu atât mai puțin, de servicii medicale.

Ministerul Sănătății nu poate angaja personal medical pentru furnizarea de servicii, nu poate opera un *call - center* medical și nu poate administra infrastructură IT critică în regim operațional. Aceste activități sunt, prin natura lor, specifice instituțiilor subordonate sau unităților sanitare, nu aparatului central al unui minister.

- Măsurile propuse intră în contradicție cu *Legea nr. 95/2006*, care stabilește că serviciile medicale sunt furnizate de unități sanitare publice sau private, iar personalul medical își desfășoară activitatea în cadrul acestora.

- Propunerea legislativă atribuie Ministerului Sănătății competențe de furnizare a teleconsultațiilor, emitere de documente medicale, gestionare a personalului medical implicat în triaj și operare a platformei naționale de telemedicină, depășind, astfel, cadrul legal existent și rolul constituțional al ministerului.

- Inițiativa legislativă nu prezintă o fundamentare instituțională și operațională adecvată. Nu sunt clarificate structura organizatorică în care ar

funcționa APS 116117, mecanismele de recrutare și salarizare a personalului medical, relația cu unitățile sanitare și cu CNAS, responsabilitățile în caz de malpraxis, fluxurile de interoperabilitate cu sistemele existente (DES, SIUI) sau modul de asigurare a continuității serviciului. În lipsa acestor elemente, implementarea ar genera riscuri semnificative de paralelism instituțional, suprapunere de competențe, blocaje operaționale și dificultăți de coordonare.

- Impactul bugetar este insuficient fundamentat, având în vedere că operarea unui serviciu național 24/7, dezvoltarea și mentenanța unei platforme integrate, organizarea centrelor regionale, asigurarea interoperabilității și securității cibernetice, precum și costurile de personal ar fi reclamat o evaluare financiară detaliată, care nu este prezentată în Expunerea de motive. În lipsa acestei fundamentări, nu poate fi apreciată sustenabilitatea financiară a sistemului.

- Proiectul generează suprapuneri cu infrastructura existentă, precum *Sistemul național 112*, serviciile de telemedicină implementate prin PNRR (componenta 7 și 12), infrastructura de telemedicină din spitale și platformele CNAS. Nu este clarificat modul în care APS 116117 se integrează cu aceste sisteme, cum se evită duplicarea funcțiilor și cum se previne fragmentarea arhitecturii digitale a sistemului de sănătate.

2. Potrivit cadrului normativ în vigoare¹, există deja reglementat un sistem de telemedicină prespitalicesc funcțional, care are rolul de a conecta mijloacele de intervenție (ambulanțele) cu unitățile de primiri urgențe, în scopul stabilirii rapide și precise a diagnosticului unui caz clinic.

Precizăm că triajul prespitalicesc se realizează de către serviciile de urgență prin dispeceratele integrate și echipajele prespitalicești de urgență care ajung la solicitare și consultă pacienții, context în care, apreciem că nu ar fi indicat și nici benefic să existe o dublare a acestor mecanisme.

Astfel, un pacient fără pregătire medicală nu va ști dacă să apeleze numărul național unic de urgență 112 sau sistemul de telemedicină propus 116117, aspect ce poate contura riscul ca, în anumite cazuri critice, intervenția să fie amânată, în mod eronat, prin apelarea acestui sistem de consultații prin telemedicină.

De asemenea, precizăm faptul că un sistem de natura celui propus există și în alte state, cu mențiunea că acesta este conectat cu dispeceratele de urgență, existând posibilitatea redirectionării unui apel telefonic care nu

¹ Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și Normele metodologice de aplicare ale titlului IV „Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății publice și ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008.

necesită consult de urgență către aceste sisteme. Distincția între mecanismul propus prin inițiativa legislativă și cel existent în alte state este reprezentată de faptul că, în sistemele deja consacrate, redirectionarea apelului nu se efectuează de către pacient (cum este cazul în propunerea legislativă supusă analizei), ci de către operatorii abilitați, cu pregătire corespunzătoare, de la nivelul dispeceratelor de urgență.

Mai mult decât atât, potrivit art. 30¹ alin. (3) din *Legea nr. 95/2006*, serviciile medicale prin telemedicină pot fi acordate în mod nediscriminatoriu oricărei persoane de toți profesioniștii din domeniul sănătății, care folosesc tehnologiile informaționale și de comunicare, mijloace de comunicare la distanță, pentru schimbul de informații valide pentru diagnosticul, tratamentul și prevenirea bolilor și accidentelor, cercetarea și evaluarea medicală, precum și pentru asistența continuă a furnizorilor de servicii medicale, toate în interesul promovării sănătății.

Considerăm că un demers constructiv și coerent de modificare a *Legii nr. 95/2006*, trebuie să presupună o abordare exhaustivă, integrată și corelată a materiei, iar nu una fragmentată, astfel încât să se poată crea toate premisele pentru asigurarea unui cadru complet și predictibil pentru destinatarii săi.

În acest context, este evident că un demers în sensul preconizat de propunerea legislativă supusă analizei ar presupune și o analiză aprofundată a tuturor reglementărilor speciale, fiind necesare modificări corespunzătoare la nivelul fiecărei reglementări speciale.

În lipsa unei astfel de analize, apreciem că soluțiile normative propuse de inițiatori ar afecta calitatea legii, din perspectiva cerinței de predictibilitate care trebuie să caracterizeze și cadrul normativ incident în materiile speciale.

3. Pentru atingerea scopului propus, soluțiile preconizate ar fi trebuit redate clar și predictibil, astfel încât să poată fi interpretate și aplicate în mod unitar de către orice persoană interesată.

Totodată, supunem atenției și faptul că art. 36 alin. (1) din *Legea nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată, cu modificările și completările ulterioare*, prevede că actele normative trebuie redactate într-un limbaj și stil juridic specific normativ, concis, sobru, clar și precis, care să excludă orice echivoc, cu respectarea strictă a regulilor gramaticale și de ortografie. Or, din conținutul propunerii legislative rezultă faptul că normele instituite sunt neclare, ambigue și imprecise, aspect care creează dificultăți de interpretare și de aplicare.

4. Referitor la art. I pct. 1 (art. 30¹) din inițiativa legislativă, apreciem că ar fi fost necesar ca, în cuprinsul alin. (2¹), să se indice actul normativ care stabilește „standardele profesionale” avute în vedere precum și definiția noțiunii de „profesionist în domeniul sănătății”. La alin. (2²) ar fi fost necesară indicarea concretă a unității sanitare și a furnizorului. De asemenea, nu se justifică utilizarea² parantezelor³.

Totodată, la alin. (2³) nu este clar ce presupune furnizarea telemedicinei prin „analiză ulterioară”, care sunt „alți parametri medicali”⁴, nefiind menționată concret⁵ legea la care se referă textul⁶ și despre ce norme metodologice este vorba⁷.

De asemenea, nu este clar ce presupune schimbul „securizat de date...”. În acest context, menționăm că, în măsura în care este vorba despre date cu caracter personal, pentru a se asigura respectarea exigențelor referitoare la confidențialitatea și protecția acestor date, ar fi fost necesar a se lua în considerare reglementarea, la nivel primar, a unor aspecte precum persoanele care au acces la aceste date, durata perioadei de stocare, modalități de ștergere a datelor personale după expirarea perioadei de stocare („dreptul de a fi uitat”) și garanții pentru asigurarea protecției datelor cu caracter personal, precum și orice alte aspecte care sunt considerate necesare în asigurarea respectării reglementărilor privind confidențialitatea și protecția acestor date.

În plus, în măsura în care normele propuse vizează transferul de date cu caracter personal, ar fi fost necesar a se avea în vedere aspectele reținute de Curtea de Justiție a Uniunii Europene în *Cauza C-201/14, Bara contra României*⁸. Totodată, se impune a se ține seama de faptul că prelucrarea datelor cu caracter personal se realizează numai cu respectarea *Legii nr. 190/2018*⁹, iar procedura de prelucrare trebuie reglementată la nivelul normelor primare.

² Observația privește toate textele din proiect care utilizează paranteze

³ Potrivit art. 38 alin. (3) teza finală din *Legea nr. 24/2000*: „Nu este permisă prezentarea unor explicații prin folosirea parantezelor”.

⁴ precizăm și că, din formularea propusă, s-ar deduce că datele și imaginile care pot fi transmise sunt parametrii medicali, fiind necesar să se analizeze dacă intenția de reglementare este în acest sens.

⁵ Observația vizează și alin. (1) al art. 30¹⁷, alin. (2) al art. 30¹⁸, alin. (2) al art. 30²¹, art. 30²² - inclusiv în ceea ce privește noțiunea de „reglementări specifice” din alin. (2); alin. (1) al art. 30³⁰

⁶ Potrivit art. 50 alin. (2) din *Legea nr. 24/2000*: „Dacă norma la care se face trimitere este cuprinsă în alt act normativ, este obligatorie indicarea titlului acestuia, a numărului și a celorlalte elemente de identificare”.

⁷ Observația privește toate textele referitoare la norme

⁸ CJUE a concluzionat că „articolele 10, 11 și 13 din Directiva 95/46/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 24 octombrie 1995 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date trebuie interpretate în sensul că se opun unor măsuri naționale precum cele în discuție în litigiul principal, care permit unei autorități a administrației publice a unui stat membru să transmită date personale unei alte autorități a administrației publice și prelucrarea lor ulterioară, fără ca persoanele vizate să fi fost informate despre această transmitere sau despre această prelucrare”.

⁹ privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor)

Observația vizează și:

- teza finală a art. 30⁸, din care nu se poate deduce clar care sunt măsurile care ar trebui luate pentru respectarea protecției datelor cu caracter personal;

- alin. (3) al art. 30¹⁷, din care nu rezultă cine ar urma să certifice respectivele soluții tehnologice private din "*perspectiva interoperabilității și securității...fără afectarea guvernantei datelor*"¹⁰;

- alin. (2) al art. 30¹⁹ din care nu rezultă clar ce date ar urma să fie transmise și care ar fi "*mijloacele tehnice permise*" pentru identificarea localizării pacientului;

- alin. (1) al art. 30¹⁹, din care nu rezultă clar cum se apreciază că restricționarea accesului la datele personale ale pacientului, la inițiativa acestuia, "*crează un risc disproporționat pentru siguranța sa*" și în ce ar consta informarea adecvată a acestuia;

- alin. (2) al art. 30²⁶, din care nu rezultă care sunt regulile avute în vedere.

Precizăm că la alin. (2⁴) ar fi fost necesar să se precizeze cine realizează teletriajul și prin ce sunt stabilite protocoalele clinice pe baza cărora se efectuează acesta. În plus, nu este clar la ce se referă teza finală, respectiv în ce sens teletriajul nu se substituie serviciilor de urgență medicală.

La alin. (2⁵), nu este clar care ar putea fi deciziile clinice „*cu impact semnificativ asupra pacientului*” și cum ar putea fi luată o decizie, chiar fără un asemenea impact, cu privire la un pacient, „*prin mijloace automatizate, fără implicarea și validarea unui profesionist*”. În plus, din formularea propusă nu se poate deduce cu exactitate ce ar urma să fie stabilit prin normele metodologice.

Totodată, nu este clar despre ce situații „*semne de alarmă*” este vorba în cuprinsul alin. (2⁶).

5. Semnalăm faptul că în teza finală a lit. h) a alin. (2) al art. 30⁹ nu se precizează unde ar trebui să se prezinte pacientul de urgență.

6. Considerăm că s-ar fi impus analizarea alin. (2) al art. 30¹³ în coroborare cu art. 30¹⁴, dat fiind că art. 30¹⁴, la care face trimitere, nu prevede structuri operaționale.

În ceea ce privește alin. (3) al aceluiași articol, nu este clar în ce sens serviciul respectiv este complementar.

¹⁰ Nu este clar sensul acestei sintagme.

Cu privire la alin. (4) al aceluiași articol, menționăm că este neclar despre ce structură de specialitate ar putea fi vorba. De asemenea, apreciem că ar fi trebuit ca legea să stabilească criterii clare în funcție de care se poate desemna prin ordin de ministru o unitate sanitară publică care să aibă calitatea de operator al serviciului respectiv. În plus, în funcție de intenția de reglementare, norma ar fi trebuit să fie formulată astfel încât să rezulte clar instituția care are calitatea de operator al serviciului și cum își exercită atribuțiile corespunzătoare, printr-o structură de specialitate sau printr-o unitate medicală.

De asemenea, în cuprinsul alin. (5), ar fi trebuit să se precizeze concret reglementările avute în vedere și să se lămurească despre ce serviciu „armonizat cu caracter social” este vorba. Potrivit alin. (4), calitatea de operator este a Ministerului Sănătății, astfel că alternanța „sau operatorul desemnat” nu pare corectă. În plus, din teza finală nu rezultă clar cine ar urma să aibă acces gratuit și la cine se referă interdicțiile de marketing¹¹.

7. Apreciam că nu este clar despre ce „canale alternative” este vorba în textul propus la lit. d) a alin. (1), al art. 30.

8. Cu privire la soluțiile propuse la art. 30¹⁵, menționăm că acestea creează un cadru legal confuz cu privire la modalitatea de înființare și organizare a centrelor regionale de telemedicină. Astfel, nu rezultă cum, în ce formă sunt înființate astfel de centre „în cadrul” Ministerului Sănătății sau al unor unități sanitare publice¹² și în ce sens sunt acestea stabilite prin ordin al ministrului sănătății „astfel încât să se asigure acoperirea întregului teritoriu național și redundanță operațională”.

De asemenea, ar fi trebuit să se lămurească regimul juridic al bunurilor care reprezintă „infrastructura și echipamentele de telemedicină existente în sistemul public”, menționate în alin. (3) și, în funcție de legislația aplicabilă, să se precizeze concret titlul cu care acestea urmează să se utilizeze cu prioritate¹³. Semnalăm că exercitarea dreptului de proprietate publică se face potrivit dispozițiilor art. 136 din *Constituție*, precum și celor din Partea a V-a din *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ*, astfel că nu se poate deduce ce anume ar putea să se stabilească în ordinul ministrului sănătății menționat în alin. (3).

Cu privire la alin. (4), menționăm că în teza finală ar fi trebuit să se precizeze despre al cui regulament de organizare și funcționare este vorba¹⁴.

¹¹ Observația vizează și alin. (2) al art. 30¹⁴.

¹² Nu rezultă despre ce unități este vorba, în ce sens sunt desemnate

¹³ Ar fi fost necesar să se lămurească dacă și ce alte bunuri/echipamente mai pot fi utilizate.

¹⁴ Observația vizează și alin. (1) al art. 30¹⁶.

9. Cu privire la art. 30¹⁶, semnalăm că nu este lămurită forma juridică¹⁵ în care persoanele menționate în alin. (1) pot presta servicii de telemedicină, formularea „*Echipa...poate include...*” fiind echivocă. Observația vizează și alin. (3) prima teză, precum și alin. (1) al art. 30²¹ prima teză.

Apreciem că în alin. (2) ar fi fost necesară utilizarea termenului de „*teletriaj*”¹⁶, pentru asigurarea unității terminologice¹⁷ și să se lămurească diferența dintre noțiunea de „*teletriaj prespitalicesc*”, utilizată în art. 30¹ alin. (24) și cel „*inițial*”, despre care vorbește norma în analiză. În măsura în care o astfel de diferență nu există, considerăm că ar fi trebuit utilizată aceeași sintagma în ambele texte.

În plus, nu este clar ce presupune „*escaladarea*” către medic, fiind de preferat utilizarea unui termen consacrat juridic¹⁸.

Dincolo de cele menționate anterior, cu privire la alin. (3), fiind vorba despre condiții în care poate fi prestată o activitate profesională, apreciem că „*cerințele de competență în telemedicină*” ar fi trebuit stabilite de lege, ulterior fiind eventual detaliate prin ordin de ministru¹⁹. Astfel, sintagma „*personalul care furnizează servicii (...) trebuie să dețină cerințe de competență în telemedicină*” din cuprinsul art. 30 din propunerea legislativă, este generic reglementată și poate genera dificultăți de aplicare.

În plus, nu rezultă clar la ce organisme profesionale se referă textul.

10. Cu privire la art. art. 30¹⁷, menționăm că ar fi fost necesar să se lămurească, prin coroborare cu celelalte texte referitoare la funcționarea sistemului, în ce sens aceasta „*se face pe baza unei Platforme...*”. În plus, reiterăm faptul că nu este clară intenția de reglementare cu privire la calitatea de operator, dat fiind că, potrivit art. 30¹³ alin. (4), aceasta pare să aparțină doar Ministerului Sănătății, astfel că textul se referă în mod eronat la „*operatorul desemnat*”.

Față de soluția de la alin. (2), precizăm că sintagma „*cel puțin*” imprimă textului un caracter neclar și impredictibil²⁰, nefiind menționat la ce „*personal disponibil*” se referă norma și cum, prin ce se stabilesc criteriile de încărcare; ce se are în vedere prin termenul „*jurnalizare*”, respectiv prin sintagma „*documente medicale permise de lege*” și de către cine se transmit acestea. În plus, nu este clar despre ce „*sisteme CNAS*”

¹⁵ Avem în vedere diferite categorii de contracte sau raporturi de muncă.

¹⁶ Observația privește și alin. (1) al art. 30¹⁸ și alin. (1) al art. 30¹⁹

¹⁷ Conform art. 37 alin. (2) din *Legea nr. 24/2000*: „În limbajul normativ aceleași noțiuni se exprimă numai prin aceiași termeni”.

¹⁸ Observația privește și alin. (1) al art. 30²⁵.

¹⁹ Observația privește și Art. II alin. (1) lit. c).

²⁰ Observația privește și alin. (2) al art. 30²⁷.

pentru prescripție electronică”²¹ este vorba și în ce formă ar trebui să se realizeze raportarea statistică.

În contextul trimiterii la normele metodologice, menționăm că norma ar fi trebuit analizată, în funcție de intenția de reglementare, din perspectiva considerentelor reținute de Curtea Constituțională în paragraful 50²² din *Decizia nr. 498/2018 cu privire la viața intimă, familială și privată*²³.

11. Cu privire la art. 30¹⁸, semnalăm lipsa definirii noțiunii de „cazuri non-critice” la care se referă alin. (1). De asemenea, nu se poate deduce sensul sintagmei „autoîngrijire asistată”.

Dincolo de faptul că trebuiau avute în vedere dispozițiile art. 38 alin. (2)²⁴ din *Legea nr. 24/2000*, cu privire la alin. (3), menționăm că nu este clară intenția de reglementare, care sunt destinatarii acestuia și care este efectul juridic urmărit.

12. Cu privire la art. 30¹⁹, menționăm că nu este clar dacă listele de „semne de alarmă”, menționate în alin. (1), reprezintă același lucru cu situațiile „semne de alarmă” precizate în cuprinsul alin. (2)⁶ al art. 30¹, sens în care ar fi fost necesară utilizarea unui limbaj comun, pentru respectarea art. 37 alin. (2) din *Legea nr. 24/2000*.

De asemenea, ar fi fost necesară definirea noțiunii de „praguri de escaladare”.

Dincolo de cele menționate mai sus, ar fi fost necesară formularea, în funcție de intenția de reglementare, a alin. (2), nefiind clar cum ar putea un sistem de natura celui avut în vedere în text să aibă obligația de a identifica o urgență medicală și de a redirecționa cazul, nefiind vorba despre o persoana juridică sau fizică.

Observația vizează și alin. (1) al art. 30²².

²¹ Observația privește și art. 30²² alin. (2).

²² „Nu este îndeajuns ca protejarea datelor medicale să fie realizată printr-o legislație infralegală, Curtea, în numeroase cazuri, avertizând că actele de reglementare secundară, exempli gratia, hotărâri ale Guvernului, sunt oricum caracterizate printr-un grad sporit de instabilitate sau inaccesibilitate [a se vedea în acest sens *Decizia nr. 17 din 21 ianuarie 2015, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 79 din 30 ianuarie 2015, paragrafele 67 și 94, Decizia nr. 51 din 16 februarie 2016, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 190 din 14 martie 2016, paragraful 47, sau Decizia nr. 61 din 7 februarie 2017, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 219 din 30 martie 2017, paragraful 42]. Se observă că garanții pentru asigurarea dreptului constituțional prevăzut de art. 26 sunt cuprinse într-o hotărâre a Guvernului, însă o asemenea manieră de reglementare este total neadecvată, fragilizând, în mod nepermis, protecția constituțională a vieții intime, familiale și private. Practic, autoritatea administrativă poate oricând modifica standardele de garanții asociate acestui drept, prin emiterea unor acte administrative normative, cetățeanul/pacientul fiind astfel la bunul plac al autorității administrative. Or, o protecție adecvată a acestui drept este cea stabilită printr-o lege, ceea ce nu este cazul în speța de față. În consecință, textele criticate încalcă art. 26 din Constituție”.*

²³ Observația privește și alin. (1) al art. 30²¹.

²⁴ În redactarea actului normativ, de regulă, verbele se utilizează la timpul prezent, forma afirmativă, pentru a se accentua caracterul imperativ al dispoziției respective.

13. În plus față de observațiile anterior menționate cu privire la soluțiile propuse la art. 30²¹, precizăm că nu este clar la ce se referă abrevierea DES din alin. (1).

14. Considerăm că nu este clară intenția de reglementare a normei propuse la alin. (2) al art. 30²³, respectiv în ce sens este facilitat accesul pacienților în farmacie și cum ar putea această acțiune să afecteze independența actului medical.

15. Cu privire la art. 30²⁴, semnalăm faptul că nu este clar cum se apreciază „nivelul suficient” al comunicării într-o limbă comună, cine asigură „interpretarea sau medierea în comunicare” și în ce constau acestea.

16. În ceea ce privește textul propus la alin. (1) al art. 30²⁵, nu este clar în ce sens sistemul „aplică niveluri minime de servicii”. În plus, textul pare să se refere la timpul în care se efectuează o anumită prestație, nu la servicii efectiv.

Alin. (2) al acestui articol este neclar și imprevizibil, fiind necesar să se clarifice ce presupune „nerespectarea repetată a SLA”, cine ar putea să comită o astfel de faptă, care este natura acesteia, măsurile care ar urma să se ia și sancțiunile aplicabile sau măsurile care ar trebui realizate²⁵. Instanța de contencios constituțional a statuat în mod constant că, „*principiul legalității implică o obligație pozitivă a legiuitorului de a reglementa prin texte clare și precise. Orice act normativ trebuie să îndeplinească anumite condiții calitative, printre acestea numărându-se previzibilitatea, ceea ce presupune că acesta trebuie să fie suficient de precis și clar pentru a putea fi aplicat (Decizia Curții Constituționale nr. 447/2019, paragraful 23, cu referire la Decizia Curții Constituționale nr. 189 din 2 martie 2006)*”.

17. În ceea ce privește alin. (1) al art. 30²⁶, menționăm că termenul „periodic” este neclar. Astfel, era necesar să se stabilească concret intervalele de timp la care ar trebui publicați indicatorii „agregați”, precum și care este sensul acestui ultim termen. De asemenea, trebuia să se precizeze ce se are în vedere prin sintagma „indicatori de siguranță clinică”.

18. Teza finală a alin. (1) al art. 30²⁷ ar fi trebuit să stabilească concret autoritățile competente, norma fiind neclară în forma propusă.

²⁵ Formularea, „*atrage măsuri de remediere, inclusiv reorganizare de resurse sau alte măsuri*” este echivocă.

19. Cu privire la alin. (1) al art. 30²⁸, menționăm că ar fi fost necesar să se lămurească diferența dintre serviciile furnizate prin APS 116117 și serviciile de telemedicină. În plus, nu rezultă prin ce se stabilesc standardele specifice precizate în teza finală a normei.

În textul alin. (2) ar fi trebuit indicat actul normativ care stabilește competența legală a ANMCS de a evalua și acredita serviciile de telemedicină, precum și să se lămurească, în funcție de intenția de reglementare a alin. (1), la care dintre serviciile de telemedicină se referă.

20. În ceea ce privește art. 30²⁹, ar fi fost necesar să se precizeze în ce constă mecanismul de „*plângeri și sesizări*” și care este natura juridică acestora. De asemenea, ar fi fost necesară reformularea textului, exprimarea „... *instituire un mecanism...cu posibilitatea pacientului...*” fiind ambiguă.

Referitor la alin. (2), formularea „*lecții învățate din incidentele de siguranță*” nu este specifică normelor juridice. În plus, nu este clar ce efecte juridice ar urma să producă o astfel de normă.

21. În ceea ce privește alin. (2) și alin. (3) ale art. 30³⁰, considerăm că destinația unor sume din bugetul de stat ar fi trebuit reglementată la nivel primar și nu prin acte normative de nivel subsecvent.

Observația privește și art. II alin. (2) lit. b).

22. Art. 30³¹ este formulat general, nefiind clar ce presupune „*utilizarea abuzivă*” a sistemului, cine ar putea fi subiectul unei astfel de fapte, cine poate lua „*măsură proporționale de prevenție și management al resurselor*”, în ce ar putea să constea acestea și nici cum și cine ar urma să aprecieze că este vorba despre „*situații reale de nevoie medicală*”.

23. Nu este clar ce se are în vedere prin sintagma „*incidente de siguranță agregate*” utilizată în art. 30³².

24. Cu privire la lit. a) a alin. (2) al art. II, apreciem că nu se poate deduce dacă urmează să se reglementeze un contract-cadru separat pentru serviciile APS 116117 sau se va completa contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Cu privire la lit. c) a aceluiași alineat, precizăm că nu este clar ce presupune sintagma „*farmacii participante la sistem*”.

În ceea ce privește alin. (3), apreciem că textul este neclar și imprevizibil, nefiind stabilite concret etapele de implementare a sistemului la nivel primar, acestea urmând să fie detaliate prin acte de nivel subsecvent.

De asemenea, ar fi fost necesar să se lămurească regimul juridic al infrastructurii și echipamentelor menționate în text și să se precizeze titlul cu care se pot acestea utiliza în vederea implementării sistemului și de către cine. În plus, nu rezultă clar despre ce cerințe este vorba în teza finală a normei.

25. Apreciam că aplicarea prevederilor inițiativei legislative ar conduce la un impact negativ asupra bugetului consolidat.

În acest context, menționăm că Guvernul are obligația de a conduce politica fiscal-bugetară în mod prudent pentru a gestiona resursele, obligațiile bugetare și riscurile fiscale, iar adoptarea inițiativei legislative ar influența negativ ținta de deficit bugetar, stabilitatea macroeconomică și ratingul de țară în relația cu organismele financiare internaționale.

III. Punctul de vedere al Guvernului

Având în vedere considerentele menționate, **Guvernul nu susține adoptarea acestei inițiative legislative.**

Cu stimă,



Domnului deputat Sorin – Mihai GRINDEANU

Președintele Camerei Deputaților