



GUVERNUL ROMÂNIEI
DEPARTAMENTUL PENTRU RELATII CU PARLAMENTUL

B-dul Primăverii nr. 22, sector 1, București. Tel: 021/3143400 lin.3000. Email: departament@guv.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 SĂPUNARU

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 privind instituirea Registrului Național de Endometrioză (RNE) și integrarea acestuia în sistemul național de monitorizare a stării de sănătate a populației*, provenit dintr-o propunere legislativă inițiată de doamna deputat POT Ancuța - Florina Irimia împreună cu un grup de parlamentari POT, AUR, SOS.RO, PSD, neafiliați, independenți, Minorități Naționale, UDMR, PACE (Bp. 72/2026, Plx. 368/2026).

I. Principalele reglementări

Inițiativa legislativă are ca obiect de reglementare instituirea unui *Registrului Național de Endometrioză (RNE)*, ca sistem informațional de interes național, integrat în infrastructura de e - Sănătate și administrat de Institutul Național de Sănătatea Publică, sub autoritatea Ministerului Sănătății.

Totodată, se propune finanțarea cu prioritate din fonduri externe nerambursabile, în special din Planul Național de Redresare și Reziliență și din Programul Sănătate 2012-2027, iar activitățile recurente se asigură din bugetul Ministerului Sănătății.

II. Observații

1. Precizăm că, în forma actuală, proiectul de lege este incomplet și prezintă vulnerabilități majore care îi limitează semnificativ impactul.

Crearea unui registru de endometrioză, ca entitate izolată, fără integrarea sa într-un plan național coerent de control, prevenție și monitorizare a bolii, reprezintă un demers cu eficiență redusă. Datele colectate, în absența unor mecanisme clare de utilizare în politici de sănătate, protocoale clinice și trasee de îngrijire, riscă să rămână fără aplicabilitate practică.

De asemenea, proiectul de lege conține definiții operaționale insuficiente. Un registru de asemenea complexitate necesită o consultare extinsă cu specialiștii din sistemul de sănătate pentru definirea și standardizarea seturilor de date, astfel încât acestea să fie relevante, comparabile și utilizabile atât la nivel național, cât și în context internațional.

În plus, termenele propuse pentru operaționalizarea registrului și pentru elaborarea normelor de implementare sunt nerealiste, necorelate cu complexitatea proceselor necesare (dezvoltare tehnică, validare, training, integrare în sistemele existente), ceea ce riscă să compromită calitatea și sustenabilitatea implementării.

2. Un alt aspect critic îl reprezintă mecanismele de finanțare, care sunt prevăzute cu caracter temporar, fără existența unor garanții privind sustenabilitatea financiară pe termen lung. În lipsa unui model stabil de finanțare, funcționarea registrului riscă să fie discontinuă și dependentă de resurse limitate sau conjuncturale. Astfel, mecanismul de finanțare propus este neclar și impredictibil și ar fi fost necesar să se precizeze concret sursele de finanțare și eventuala ordine a accesării acestora.

Mai mult, lipsa unei abordări integrate - care să includă diagnostic precoce, acces la tratament, standardizare terapeutică și evaluarea rezultatelor - face ca această inițiativă să nu răspundă real nevoilor pacienților și sistemului medical.

3. Dat fiind că art. 6¹ din *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare*, reglementează¹ posibilitatea înființării și organizării prin hotărâre de Guvern a registrelor de natura celui reglementat prin prezenta propunere legislativă, apreciem că proiectul de lege de față reprezintă o derogare² de la dispozițiile articolului legal precizat anterior. Prin urmare, era necesară motivarea corespunzătoare a necesității unei astfel de reglementări, precum și formularea alin. (1) al art. (1) cu respectarea art. 63³ din *Legea nr. 24/2000*.

În considerarea art. 50 alin. (2)⁴ din *Legea nr. 24/2000* și pentru claritatea normelor propuse, teza finală a alin. (2) al art. 1 trebuia să precizeze concret actul normativ avut în vedere.

De asemenea, observația privește și alin. (3) al art. 2, alin. (1) al art. 9, art. 11 și art. 15 din proiectul de lege.

4. Referitor la alin. (3) al art. 1 din proiectul de lege, considerăm că este neclar, cum anume RNE „se dezvoltă...fără a afecta autonomia...” deoarece constatăm că norma este redată astfel încât s-ar deduce că RNE este o persoană, ceea ce nu corespunde formei de organizare a acestui sistem, astfel cum este propusă prin prezentul demers⁵.

5. Art. 2 al proiectului de lege depășește obiectul de reglementare al demersului legislativ, fiind o reglementare cu caracter general referitoare la registre în domeniul sănătății, astfel că nu este necesar. De altfel, având în vedere dispozițiile art. 6¹ din *Legea nr. 95/2006*, anterior citate, o astfel de normă creează confuzie cu privire la aceste registre, nefiind clar ce categorie dintre acestea ar putea fi înființate prin ordin și în ce ipoteze. Astfel, formularea „pot fi înființate...pentru alte afecțiuni

¹ În vederea monitorizării principalelor domenii de intervenție ale asistenței de sănătate publică pot fi elaborate registre naționale. Tipul fiecărui registru național și condițiile de organizare și funcționare ale acestora se stabilesc prin hotărâre a Guvernului.

² „Potrivit art. 15 alin. (3) din *Legea nr. 24/2000*: „Reglementarea este derogatorie dacă soluțiile legislative referitoare la o situație anume determinată cuprind norme diferite în raport cu reglementarea-cadru în materie, aceasta din urmă păstrându-și caracterul său general obligatoriu pentru toate celelalte cazuri”

³ Pentru instituirea unei norme derogatorii se va folosi formula „prin derogare de la ...”, urmată de menționarea reglementării de la care se derogă. Derogarea se poate face numai printr-un act normativ de nivel cel puțin egal cu cel al reglementării de bază”

⁴ „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”.

⁵ Observația privește și alin. (1) al art. 10, cu privire la formularea „RNE se dezvoltă...pe principiile...”, precum și textul alin. (2) al art. 13, cu privire la exprimarea „Soluția se dezvoltă...pe baza standardelor”.

cu prevalență ridicată sau impact semnificativ asupra sănătății publice" din alin. (1) este echivocă și susceptibilă de interpretări și aplicări diferite.

6. Referitor la alin. (3) al art. 5 din inițiativa legislativă, considerăm că era necesar a fi analizat în funcție de intenția de reglementare, nefiind clar ce presupune noțiunea de „rol profesional” și nici la ce ipoteză se referă teza finală.

7. Cu privire la alin. (2) al art. 6 din proiectul de lege, apreciem că era necesar să se lămurească cum se va aprecia dacă este vorba despre o „actualizare relevantă a datelor medicale”.

Totodată la alin. (3) al art. 6, precizăm că aceasta trebuia să se regăsească în finalul⁶ legii, soluția propusă în text fiind una tranzitorie⁷.

Dincolo de acest aspect, apreciem că norma trebuia să fie formulată, astfel încât să rezulte clar la ce situații se referă, exprimarea „cazurile existente anterior intrării în vigoare a legii” fiind echivocă. În plus, considerăm că norma legală ar trebui să traseze regulile în funcție de care se va face raportarea în mod „etapizat”, prin norme metodologice urmând ca acestea să fie eventual detaliate.

8. Precizăm că era necesară formularea părții introductive a alin. (1) al art. 7 din inițiativa legislativă, astfel încât termenii „minim” și „exclusiv” să nu mai fie utilizați în mod eronat în ipoteza normei și să creeze confuzie cu privire la setul de date avut în vedere.

Mai mult, în ceea ce privește alin. (3) al art. 6, pentru claritatea și previzibilitatea normei, apreciem că teza finală ar fi trebuit să trimită la dispozițiile legale care definesc cele două principii.

Observația se referă și la alin. (1) al art. 10⁸.

⁶ Potrivit art. 51 alin. (1) din Legea nr. 24/2000: "Conținutul proiectului de act normativ se sistematizează în următoarea ordine de prezentare a ideilor: a) dispoziții generale sau principii generale; b) dispoziții privind fondul reglementării; c) dispoziții tranzitorii; d) dispoziții finale”.

⁷ Potrivit art. 54 alin. (1) din Legea nr. 24/2000: "Dispozițiile tranzitorii cuprind măsurile ce se instituie cu privire la derularea raporturilor juridice născute în temeiul vechii reglementări care urmează să fie înlocuită de noul act normativ”

⁸ Cu privire la acest text, menționăm și că trebuie să respecte art.36 alin. (2) teza a doua din Legea 24/2000 " În cazurile în care se impune folosirea unor termeni și expresii străine, se va alătura, după caz, corespondentul lor în limba română”.

9. Considerăm că era necesar să se lămurească ce se are în vedere prin sintagma „*date individuale pseudonimizate*”, utilizată în alin. (1) al art. 8, prin coroborare cu art. 7, din care ar rezulta că în RNE s-ar înregistra doar date generale cu privire la afecțiunea în discuție, fără identificarea ca atare a pacienților prin date cu caracter personal.

În funcție de intenția de reglementare, 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, este 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.

Observația este valabilă și cu privire la soluția propusă la alin. (3).

Din aceleași considerente, mai sus menționate, era necesar să se precizeze sensul expresiei „*date agregate și anonimizate*”, utilizată în alin. (2) al art. 8.

10. Referitor la norma propusă la alin. (2) al art. 10 din proiectul de lege, subliniem că acesta este formulată într-o manieră echivocă, nefiind clar ce presupune pseudonimizarea la nivel operațional și nici anonimizarea în mod „*irreversibil pentru rapoartele publice*”.

11. Cu privire la teza finală a art. 11 din proiectul de lege, apreciem că ar fi fost necesar să se lămurească ipoteza la care se referă, nefiind clar în ce sens pacienții beneficiază de drepturile legale menționate „*fără a afecta integritatea datelor statistice*”.

12. Referitor la cele două alinate ale art. 12, apreciem că trebuiau formulate prin coroborare, astfel încât să rezulte diferența dintre cheltuielile cu dezvoltarea și implementarea RNE” și cele cu ”finanțarea activităților recurente”.

13. Cu privire la art. 15 din inițiativa legislativă, menționăm că 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)".

Jurisprudența Curții Constituționale în materie se fundamentează, prin raportare la art.20 din *Constituția României, republicată*, pe o consistentă jurisprudență a Curții Europene a Drepturilor Omului în care sunt dezvoltate aceleași cerințe de calitate a legii, garanție a *principiului legalității*.

De exemplu, prin *Hotărârile* din 4 mai 2000, 25 ianuarie 2007, 24 mai 2007 și 5 ianuarie 2000, pronunțate în cauzele Rotaru împotriva României(paragraful 52), Susani împotriva României(paragraful 66), Dragotenii și Militaru-Pidhorni împotriva României(paragraful 34) și Beyeler împotriva Italiei (paragraful 109), Curtea Europeană a Drepturilor Omului a reținut „*obligativitatea asigurării standardelor de calitate a legii drept garanție a principiului legalității*, prevăzut de art.7 din *Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale*. Astfel, prin *Hotărârea* din 25 ianuarie 2007, pronunțată în Cauza Susani împotriva României(paragraful 66), instanța europeană a reținut că sintagma „*prevăzută de lege*” impune ca măsura incriminată să aibă un temei în dreptul intern, însă vizează, de asemenea, calitatea legii în cauză: aceasta trebuie, într-adevăr, să fie accesibilă justițiabilului și previzibilă în ceea ce privește efectele sale. S-a reținut, totodată, că, pentru ca legea să satisfacă cerința de previzibilitate, ea trebuie să precizeze cu suficientă claritate întinderea și modalitățile de exercitare a puterii de apreciere a autorităților în domeniul respectiv, ținând cont de scopul legitim urmărit, pentru a oferi persoanei o protecție adecvată împotriva arbitrarului. În plus, *a fost statuat faptul că nu poate fi considerată drept „lege” decât o normă enunțată cu suficientă precizie, pentru a permite cetățeanului să își controleze conduita; apelând la nevoie la consiliere de specialitate în materie, el trebuie să fie capabil să prevadă, într-o măsură rezonabilă, față de circumstanțele speței, consecințele care ar putea rezulta dintr-o anumită faptă*. De asemenea, prin *Hotărârea* din 4 mai 2000, pronunțată în Cauza Rotaru împotriva

României(paragraful 52),”*instanța europeană a reamintit jurisprudența sa conform căreia „prevăzut de lege” înseamnă nu doar o anume bază legală în dreptul intern, ci și calitatea legii în cauză: astfel, aceasta trebuie să fie accesibilă persoanei și previzibilă*”.

Prin urmare, considerăm că textul în analiză trebuia analizat cu luarea în considerare a jurisprudenței anterior citate, astfel încât să rezulte clar faptele care atrag răspunderea, potențialii subiecți ai acestora, natura răspunderii, sancțiunile aplicabile și alte măsuri care se pot dispune, respectiv autoritățile competente să constate respectivele fapte și să aplice sancțiunile corespunzătoare.

14. Art.16 stabilește că normele metodologice sunt elaborate de Ministerul Sănătății ”în termen de 30 de zile” fără a rezulta dacă acesta le și aprobă, prin ce act și de la ce dată curge acest termen.

15. În concluzie, deși intenția este justificată, forma actuală a legii nu este suficient fundamentată pentru a produce schimbări reale și necesită completări esențiale pentru a deveni un instrument eficient în controlul endometriozei.

16. Apreciem că aplicarea prevederilor inițiativei legislative ar putea 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.

Având în vedere constrângerile bugetare actuale, precizăm că inițiativa legislativă nu răspunde obiectivelor de politică fiscală.

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