



Parlamentul României
Camera Deputaților
Comisia pentru sănătate și familie

București, 9 iunie 2026
Nr. 7c-10/62

Către,

BIROUL PERMANENT
AL
CAMEREI DEPUTAȚILOR

Vă înaintăm, alăturat, **raportul** asupra *proiectului de Lege pentru completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, trimis Comisiei pentru sănătate și familie, pentru dezbateră pe fond, cu adresa nr.**PLx.153/2026** din 9 martie 2026.

În raport de obiectul și conținutul său, proiectul de lege face parte din categoria **legilor ordinare**.

PREȘEDINTE,
Prof.univ.dr. Alexandru Rafila



Conf. cu originalul

Parlamentul României Camera Deputaților

Comisia pentru sănătate și familie

București, 9 iunie 2026

Nr. 7c-10/62

R A P O R T

asupra proiectului de Lege pentru completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (PLx.153/2026)

În temeiul art.95 din Regulamentul Camerei Deputaților, republicat, cu modificările ulterioare, Comisia pentru sănătate și familie a fost sesizată spre dezbateră, pe fond, cu *proiectul de Lege pentru completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, prin adresa nr.**PLx.153/2026** din 9 martie 2026.

Proiectul de lege are ca **obiect de reglementare** completarea Legii nr.95/2006, în sensul definirii telerecuperării ca serviciu de reabilitare medicală realizat prin mijloace de comunicare la distanță. De asemenea, se stabilesc condițiile de furnizare, responsabilitățile medicilor și terapeuților, obligațiile privind informarea și consimțământul pacientului, se reglementează integrarea documentației în dosarul electronic de sănătate, se permite includerea telerecuperării în pachetul de servicii medicale decontate.

La întocmirea prezentului raport, Comisia a avut în vedere:

- avizul favorabil al Consiliului Legislativ (nr.77/21.01.2026);
- avizul favorabil al Comisiei pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale (nr.7c-6/191/17.03.2026);
- avizul favorabil al Comisiei pentru muncă și protecție socială (nr.7c-9/222/26.03.2026);
- avizul favorabil al Comisiei juridice, de disciplină și imunități (nr.7c-13/190/26.05.2026);
- punctele de vedere ale Ministerului Sănătății (nr.AFR374/02.01.2026 și nr.AFR8292/04.05.2026).

Membrii Comisiei pentru sănătate și familie au dezbătut proiectul de lege în ședințele din data de **2 iunie 2026 și 8 iunie 2026**, cu prezență fizică și online. La lucrările comisiei au fost prezenți deputații conform listei de prezență.

Senatul, în calitate de primă Cameră sesizată, **a adoptat** proiectul de lege în ședința din data de 4 martie 2026.

În raport de obiectul și conținutul său, proiectul de lege face parte din categoria **legilor ordinare**.

Camera Deputaților este **Cameră decizională**, potrivit prevederilor art.75 din Constituția României, republicată, și ale art.92 din Regulamentul Camerei Deputaților, republicat, cu modificările ulterioare.

În urma finalizării dezbaterilor, membrii Comisiei pentru sănătate și familie, cu unanimitate de voturi, propun plenului Camerei Deputaților un raport de **aprobare** a proiectului de lege cu amendamente redactate în Anexa, care face parte integrantă din prezentul raport.

PREȘEDINTE,

Prof.univ.dr.Alexandru Rafila

SECRETAR,

Ana-Smaranda Rinder

Consilier parlamentar, Livia Spînu
Consilier parlamentar, Popa Constanța

AMENDAMENTE ADMISE

În urma dezbaterilor, Comisia a hotărât aprobarea proiectului de lege cu următoarele amendamente:

Nr. crt.	Text act normativ de bază	Text adoptat de Senat	Text propus de comisie (autorul amendamentului)	Motivarea amendamentelor propuse
1.	—	<i>Titlul legii</i> Lege pentru completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății	nemodificat	
2.	—	Art.I. – 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 completează după cum urmează:	nemodificat	
3.	—	1. La articolul 30¹ alineatul (6), după litera f) se introduce o nouă literă, lit.g), cu următorul cuprins: "g) telerecuperarea. "	Partea dispozitivă nemodificată "g) telereabilitatea. " Autori: membrii comisiei	Termenul „recuperare” din text reflectă o terminologie anterioară adoptării de către comunitatea internațională a paradigmei Clasificării Internaționale a Funcționării,

				Dizabilității și Sănătății (ICF/OMS), în care conceptul „reabilitare” - strategie activă de intervenție - și nu „recuperare” - proces biologic preponderent pasiv.
4.	—	2. După articolul 30¹² se introduce un nou articol, art.30¹³, cu următorul cuprins: Art.30¹³.- (1) Din categoria serviciilor de telemedicină pot face parte și serviciile de telerecuperare furnizate de medicii specialiști în medicină fizică și de reabilitare, respectiv medicină fizică și balneologie, precum și de fizioterapeuți, în limitele competențelor profesionale stabilite prin lege.	Partea dispozitivă nemodificată Art.30¹³.- (1) Din categoria serviciilor de telemedicină pot face parte și servicii de telereabilitare furnizate de către: a) medicii cu specialitatea recuperare, medicină fizică și balneologie/ medicină fizică și de reabilitare; b) medicii cu specialitatea cardiologie pentru pacienții aflați în faza acută de recuperare cardiovasculară, în primele 3 luni de la producerea unui eveniment cardiovascular acut sau de la o intervenție cardiacă, în limitele competențelor profesionale stabilite prin lege; c) medicii cu specialitatea neurologie/neurochirurgie pentru pacienții aflați în faza	Această completare legislativă răspunde unei nevoi generate de povara ridicată a bolilor cardiovasculare în România și de accesul limitat la programele de recuperare cardiacă. Bolile cerebrovasculare reprezintă una dintre principalele cauze de dizabilitate pe termen

			acută și subacută de recuperare neurologică/neurochirurgicală, în primele 3 luni de la producerea unui eveniment neurologic acut sau de la o intervenție neurochirurgicală, în limitele competențelor profesionale stabilite prin lege; d) medicii cu specialitatea ortopedie-traumatologie, pentru pacienții aflați în faza acută și subacută de recuperare post-ortopedică și post-traumatologică, în primele 3 luni de la o intervenție chirurgicală ortopedică sau de la producerea unui traumatism musculo-scheletic major, în limitele competențelor profesionale stabilite prin lege; e) medici de alte specialități clinice, în limitele competențelor profesionale stabilite prin lege;	lung în România, iar accesul la servicii specializate de neurorecuperare rămâne limitat pentru numeroși pacienți, în special în zonele insuficient deservite. Această modificare legislativă contribuie în mod concret la reducerea complicațiilor post-operatorii, a ratei de reinternare, a duratei incapacității de muncă și a costurilor sistemului de sănătate, plasând pacientul ortopedic în faza critică post-operatorie sub supravegherea directă a chirurgului său, în deplină concordanță cu standardele europene de îngrijire și cu principiile medicinei bazate pe dovezi. Pentru a nu restrânge dreptul altor specialități clinice de a prescrie serviciile de telereabilitare; de ex.: pneumologia, pediatria, etc.
--	--	--	--	---

		(2) Telerecuperarea reprezintă furnizarea la distanță a serviciilor de medicină fizică și de reabilitare și a serviciilor conexe actului medical, utilizând mijloace digitale pentru realizarea consultului, evaluării funcționale, intervenției terapeutice de specialitate, educării pacientului și monitorizării acestuia. (3) În cadrul telerecuperării, serviciile conexe actului medical se furnizează în strictă concordanță cu prescripția și recomandările cu caracter medical ale medicului curant, cu nevoile medico-psiho-sociale ale beneficiarilor și cu respectarea prevederilor legale aplicabile profesioniștilor din domeniul sănătății.”	f) furnizorii de servicii conexe actului medical autorizați, în limitele competențelor profesionale stabilite prin lege. Autori: membrii comisiei (2) Telereabilitarea reprezintă furnizarea la distanță a serviciilor de medicină fizică și de reabilitare și a serviciilor conexe actului medical, utilizând mijloace digitale pentru realizarea consultului, evaluării funcționale, intervenției terapeutice de specialitate, educării pacientului și monitorizării acestuia. (3) În cadrul telereabilitării, serviciile conexe actului medical se furnizează în strictă concordanță cu prescripția și recomandările cu caracter medical ale medicului curant, cu nevoile medico-psiho-sociale ale beneficiarilor și cu respectarea prevederilor legale aplicabile profesioniștilor din domeniul sănătății.” Autori: membrii comisiei	
--	--	---	--	--

5.	—	Art.II.- În termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi, Ministerul Sănătății elaborează normele metodologice de punere în aplicare a acesteia, care vor fi aprobate prin hotărâre a Guvernului.	nemodificat	
----	---	--	-------------	--