

FEDERAȚIA "SOLIDARITATEA SANITARĂ" DIN ROMÂNIA



Membră a CNS „Cartel Alfa”,
afiliată la EUROFEDOP
Site: www.solidaritatea-sanitara.ro

E-mail: solidaritateasanitara@yahoo.fr

București, Splaiul Independenței
nr.202 A, etaj 3, cam.36
Telefon: 0721246491
0336/106.365
Fax: 0336/109.281



Către:

Nr.înreg.:145/18.03.2013

Ministerul Sănătății În atenția domnului ministru Eugen Nicolăescu

Având în vedere proiectul de modificări a Legii 95/2006 vă transmitem următoarele:

Pentru a fi de acord cu acest proiect de lege avem nevoie să cunoaștem în mod corect și complet impactul acestuia asupra salariaților. Spre exemplu, în absența organigramelor nu se poate discuta de impactul restructurării asupra numărului de salariați. În acest sens solicităm o analiză de impact, care să evidențieze posturile care riscă să fie afectate și numărul exact de salariați.

Solicităm constituirea unui grup de lucru pentru identificarea soluțiilor concrete de rezolvarea a situației salariaților, respectiv:

- Posturile ce vor fi desființate;
- Eventualele posturi noi ce vor fi create și condițiile de ocupare a lor;
- Procedura de transferare a posturilor desființate către alte unități sanitare;
- Modalitatea în care vor fi redistribuiți salariații (procedură, evaluare, condiții);
- Procedurile specifice de evaluare a salariaților;
- Soluționarea unor situații speciale (disponibilizări, incompatibilități profesionale etc.).

Grupul de lucru trebuie să desfășoare o analiză punctuală a modalității în care proiectul de modificări legislative va afecta următoarele structuri:

- DSP-uri
- Servicii de ambulanță
- Centre de transfuzii
- INSP

Interesul nostru este legat, simultan, de găsirea celor mai bune soluții pentru salariații acestor structuri și de a găsi formulele adecvate pentru a servi interesele cetățenilor.

De asemenea, considerăm necesare inclusiv câteva **completări la contractul colectiv de muncă** la nivel de grup de unități. În acest sens am înainta un set de propuneri vizând cel puțin introducerea următoarelor anexe:

- Procedura de evaluare a personalului;
- Crearea Subcomisiilor de Dialog Social și grupurile de Lucru din Sănătate;
- Constituirea comisiilor paritare la contractului colectiv de muncă.

Aceste propuneri vizează introducerea unor proceduri de acompaniere a măsurilor de reformă.

Pe fond, raportat la proiectul de modificări legislative în ansamblul său poziția noastră este următoare:

- Putem fi de acord cu reorganizarea unor structuri ale Ministerului Sănătății în condițiile respectării procedurii mai sus amintite, asigurându-se locurile de muncă pentru salariații din aceste structuri fie vor fi păstrate/preluate în noile structuri (de preferat) fie se vor găsi locuri de muncă similare cel puțin din punctul de vedere al salarizării. În cazurile extreme (care sperăm să nu depășească în final 2-3%; de preferat să nu existe astfel de situații) este necesară aplicarea soluțiilor compensatorii. Acordul nostru este legat de un program de reformă al Ministerului Sănătății orientat simultan către creșterea calității vieții profesionale a salariaților din sectorul sanitar (inclusiv din punctul de vedere al salarizării) și creșterea calității serviciilor medicale acordate pacienților.
- Suntem de acord cu eliminarea finanțării programelor de sănătate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate și trecerea la finanțarea acestora de către Ministerul Sănătății. Acordul nostru vizează și modalitatea de funcționare a programelor naționale de sănătate pe care proiectul de modificări legislative o lasă să se înțeleagă, respectiv plată integrală a medicamentelor și materialelor sanitare asigurate de programele naționale de sănătate și furnizarea acestora prin intermediul farmaciilor unităților sanitare. Acestea fac parte din setul de măsuri pe care noi le solicităm de ani de zile, fiind coerente cu viziunea noastră strategică de reformă a sistemului sanitar

Ca strategie de acțiune pentru combaterea efectelor desființării unor posturi solicităm să fie avute în vedere și următoarele măsuri:

- Analiza posibilității ca personalul nemedical poate fi preluat ca personal TESA în unitățile sanitare (ținând cont și de experiența acestora). Având în vedere deficitul de personal existent în zona personalului TESA din unitățile sanitare cât și faptul că normativul de personal în zona personalului TESA considerăm oportună cu această ocazie modificarea normativelor de personal în sensul adaptării la necesitățile concrete ale spitalelor.
- Având în vedere prevederile Directivei UE nr. 24/2011 considerăm că o parte a personalului ar putea fi preluată în cadrul Rețelei punctelor naționale de contact pe care Ministerul Sănătății ar trebui s-o constituie din perspectiva acestei Directive. În acest sens considerăm oportună introducerea unei astfel de structuri în Legea 95/2006 fie prin încorporarea lor în Autoritățile Regionale de Sănătate Publică respectiv Oficiile Județene de Sănătate Publică (de preferat) fie prin crearea unei rețele separate.

În ceea ce privește textul proiectului menționăm următoarele:

a) Observații de ansamblu

Observații la Nota de fundamentare

Principiul utilizării eficiente a resurselor alocate este aplicabil în măsura în care putem vorbi de atribuții redundante. În condițiile în care am asistat deja la un proces amplu de descentralizare, cea mai mare parte a unităților sanitare trecând în subordinea autorităților locale (consiliile județene sau municipale)¹, având ca

¹ La ora actuală în directa subordine a Ministerului Sănătății se află doar cca. 33% din salariații din sectorul sanitar. Dacă se aplică planul de reorganizare intenționat în subordinea Ministerului Sănătății vor rămâne cca. 31% din salariații sectorului sanitar.

efect apariția unor structuri specializate în domeniul problemelor specifice sectorului sanitar, măsurile anunțate pot fi relevante.

Principiul subsidiarității, care presupune un bun balans între puterea autorităților locale și intervenția autorităților centrale, trebuie să se reflecte în mod adecvat în proiectul de lege. Asta înseamnă atât că autoritățile centrale trebuie să-și rezerve prin însăși textul legii dreptul de-a interveni în anumite situații cât și să-și constituie instrumentele de monitorizare adecvate și de identificare a momentului apariției unor situații care presupun intervenția lor. Suplimentar, nu este suficient fundamentată relevanța principiului subsidiarității în contextul regionalizării care presupune în fapt crearea unei autorități intermediare între puterea centrală și cea locală, deci deposedarea puterii locale de anumite grade de putere.

Fără a avea intenția de a emite o judecată de valoare, descentralizare este mai curând o semi-centralizare. Această idee este accentuată de rolul ANAIS-ului, respectiv de centralizarea unei bune părți din achiziții. Pe fond cred că nu putem vorbi întru-totul nici de centralizare și nici de descentralizare. Termenul cel mai corect este **regionalizarea sistemului sanitar**, dublată de **centralizarea unora din atribuții**.

Observații generale asupra textului

Nu este clar care servicii trec în subordinea autorităților publice locale, care se mențin în structura Autorităților/oficiilor și care vor fi desființate. Motiv pentru care suntem în imposibilitate de a face propuneri tehnice.

Proiectul conține o problemă spinoasă: locația sediilor regionale? Respectiv, care sunt criteriile pentru stabilirea acestora. Pe logica eficientizării ar fi nevoie de județele/municipiile situate la distanța egale/rezonabile de restul județelor din regiune. Existența Universităților/facultăților de medicină poate constitui un argument. Pentru a asigura integrarea funcționării Autorităților regionale de sănătate publică cu alte instituții descentralizate sediul acestor ar trebui să se găsească în „capitalele regiunilor!

Centrele județene de aparatură medicală pot:

- Fie deveni structuri private
- Fie preluate de autoritățile locale

Serviciile de ambulanță: la serviciile regionale trebuie introdus conceptul de director de îngrijiri (sau unul corelativ).

Fie ANPS-ul fie ANAIS-ul ar putea fi și Autoritate de Management pentru proiectele specifice (de fapt fiecare din ele ar putea avea această calitate în funcție de destinația fondurilor).

Nu este clar în subordinea cui se află ANAIS-ul. Dat fiind faptul că această agenție preia o serie din atribuțiile autorităților locale, respectiv o serie de achiziții, pentru a asigura o integrare sistemică și a respecta ierarhia puterii, pare mai potrivit să fie subordonată direct Guvernului.

Consierăm că se poate realiza atât o inspecție tintită și cu precadere pe unitățile medicale, corectivă și mai puțin coercitivă, un control de sănătate publică constând în atribuții limitative de consultanță și îndrumare, de ex.: verificarea acoperirii vaccinale și îndrumări de epidemiologie a

bolilor transmisibile, cu efect creșterea acoperirii vaccinale, verificarea dozelor de radiații administrate pacientului în timpul expunerii medicale la radiații, cu scăderea morbidității și mortalității prin cancer (epidemiologia bolilor netransmisibile, igiena radiațiilor), asemănător și pentru personalul profesional expus la radiații ionizante (medicina muncii), participarea la studii privind psihologia copilului la vârsta școlară, cu scăderea delincvenței juvenile prin tulburări de personalitate și comportament, baza a legiferării în domeniu (epidemiologia bolilor netransmisibile, igiena școlară, psihiatrie, promovarea sănătății). S-a încercat delimitarea conceptului de inspecție de conceptual de control, nuanțându-se conceptele.

Pentru situațiile în care personalul medical din specialitățile epidemiologie, igiena, sănătate publică este mult sub limita cerută de lege, se va păstra întreg personalul acestora. În redistribuire, în cazul existenței unei a doua specialități, se va proceda la redistribuire în ambulatoriu sau spital, dar numai în cazul în care există personal excedent. În cazul neexistenței unei a doua specialități se va face redistribuirea în cadrul compartimentelor de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale.

Atașăm propunerile și observațiile punctuale, pe textul legii.

Cu deosebită considerație,

**Președinte,
Rotilă Viorel**



Legislația actuală	Propunerile Ministerului Sănătății	Propunerile Federației „Solidaritatea Sanitară” din România	Observațiile Federațiile „Solidaritatea Sanitară” din România
<p>Art. 1 Obiectul prezentului titlu îl constituie reglementarea domeniului sănătății publice, obiectiv de interes social major.</p>	<p>ART. 1 Obiectul prezentului titlu îl constituie reglementarea domeniului sănătății publice la nivel național, sănătatea publică reprezentând un obiectiv de interes social și de securitate în contextul strategiei globale pentru bunăstare și sănătate.</p>	<p>Obiectul prezentului titlu îl constituie reglementarea domeniului sănătății publice la nivel național, sănătatea publică reprezentând un obiectiv de interes social în contextul strategiei globale pentru bunăstare și sănătate și în contextul dezvoltării durabile și a dreptului la sănătate publică consfinit de Constituția României</p>	<p>Transformarea sănătății publice într-un obiectiv de securitate (chiar dacă nedefinit) riscă să genereze intervenția CSAT-ului pe traseele de avizare a majorității actelor în domeniu, complicând funcționarea sistemului.</p>
<p>1 Art. 3 Protecția sănătății publice constituie o obligație a autorităților administrației publice centrale și locale, precum și a tuturor persoanelor fizice și juridice.</p>	<p>ART. 3 1) Protecția sănătății publice constituie o obligație a autorităților administrației publice centrale și locale, precum și a tuturor persoanelor fizice și juridice. 2) Cetățenii români și orice altă persoană aflată pe teritoriul României, precum și unitățile și agenții economici au obligația să respecte măsurile de prevenire și combatere a bolilor transmisibile, să respecte întocmai normele de igienă și sănătate publică, și să aplice măsurile stabilite privind instituirea condițiilor pentru prevenirea îmbolnăvirilor și promovarea sănătății</p>	<p>ART. 3 1) Protecția sănătății publice constituie o obligație a autorităților administrației publice centrale și locale, precum și a tuturor persoanelor fizice și juridice, în condițiile prevăzute de Constituția României și actele normative care stabilesc un cadru adecvat dezvoltării politicilor de sănătate publică. 2) Cetățenii români și orice altă persoană aflată pe teritoriul României, precum și unitățile și agenții economici vor respecta măsurile de prevenire și combatere a bolilor transmisibile, să respecte întocmai normele de igienă și</p>	<p>A vorbi de „obligația de a promova sănătate” pentru persoanele fizice și juridice de pe teritoriul României este un pic exagerat, depășind cadrul juridic al obligațiilor firești ce decurg din aceste calități.</p>

	individului și a populației.	sănătate publică, și să aplice măsurile stabilite privind instituirea condițiilor pentru prevenirea îmbolnăvirilor și pentru promovarea sănătății individului și a populației.	
ART. 4 e) controlul în sănătate publică - exercitarea activităților de control privind aplicarea prevederilor legale de sănătate publică;	ART. 4 e) inspecția sanitară de stat - exercitarea activităților de control oficial privind aplicarea și respectarea prevederilor legale din domeniul sanatații.	ART. 4 e) inspecția sanitară de stat - exercitarea activităților de control oficial privind aplicarea și respectarea prevederilor legale din domeniul sanatații, pentru restul domeniilor de activitate existând și alte organisme de control.	Avem în vedere evitarea paralelismului, vezi DSVSA;
2 ART. 6) Principalele domenii de intervenție ale asistenței de sănătate publică sunt următoarele:	j) inspecția sanitară și controlul în domeniul sănătății	j) inspecția sanitară și controlul în domeniul sănătății; controlul în domeniul sanatații poate fi exercitat de structurile județene(OJSP), pe domeniile specifice(controlul factorilor de risc din mediul de viață și de muncă-respectiv pentru specializarile epidemiologie a bolilor transmisibile și netransmisibile, igiena școlară, igiena mediului, igiena radiațiilor și medicina muncii, promovarea sanatații, structuri specializate și cu profesioniști specializați pe aceste domenii, în timpul derulării programelor naționale de sănătate publică, activitățile limitându-se la îndrumare și sprijin de specialitate, față de unitățile medicale, nemedicale și cetățean.	

<p>ART. 8) Modalitățile de implementare a principiilor de sănătate publică sunt: b) activitatea de control în sănătate publică;</p>	<p>ART. 8) Modalitățile de implementare a principiilor de sănătate publică sunt: b) activitatea de inspecție sanitară ;</p>	<p>ART. 8) Modalitățile de implementare a principiilor de sănătate publică sunt: b) activitatea de inspecție sanitară; activitatea de inspecție sanitara poate avea in vedere si nerespectarea indrumarilor OJSP, facute dupa cel putin doua controale consecutive, la intervale rezonabile de timp.</p>	
<p>ART. 9 (4) Programele naționale de sănătate sunt finanțate de la bugetul de stat, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, din fonduri externe rambursabile și nerambursabile, din venituri proprii, donații și sponsorizări, precum și din alte surse, potrivit legii. (5) Programele naționale de sănătate sunt elaborate de către Ministerul Sănătății, cu participarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; derularea acestora se realizează de către Ministerul Sănătății și/sau Casa Națională de Asigurări de Sănătate, după caz.</p>	<p>Art. 9 (4) Programele naționale de sănătate sunt finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, de la bugetul de stat și din venituri proprii, din fonduri externe rambursabile și nerambursabile, donații și sponsorizări, precum și din alte surse, potrivit legii. (5) Programele naționale de sănătate sunt elaborate și derulate de către Ministerul Sănătății.</p>		<p>Nu putem decât să apreciem introducerea acestei prevederi pe care-o solicităm de ani de zile, ea făcând o diferență esențială între banii asiguraților și sumele alocate de stat pentru programele naționale.</p>
<p>Art.10 (3) Ministerul Sănătății Publice, prin aparatul propriu și prin autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București și ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, verifică respectarea reglementărilor în</p>	<p>Art.10 (3) Ministerul Sănătății și prin autoritățile regionale de sănătate publică și ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, verifică respectarea reglementărilor în domeniul</p>	<p>Art.10 (3) Ministerul Sănătății și prin autoritățile regionale de sănătate publică și ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, verifică respectarea reglementărilor în domeniul</p>	<p>Astfel consideram ca se poate atinge obiectivul propus.</p>

3

<p>domeniul sănătății publice, iar în caz de nereguli sau neconformitate, aplică măsuri conform legii.</p>	<p>sănătății publice, iar în caz de nereguli sau neconformitate, aplică măsuri conform legii.</p>	<p>sănătății publice, iar în caz de nereguli sau neconformitate, aplică măsuri conform legii, gradual și cu verificări periodice ale instituțiilor vizate, astfel încât să se realizeze obiectivul de sănătate publică propus.</p>	
<p>4 ART. 20) (1) Autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București organizează culegerea și prelucrarea informațiilor statistice medicale primite de la unitățile sanitare publice sau private și transmit rapoarte statistice lunare către instituțiile desemnate în acest scop. (2) Autoritățile de sănătate publică teritoriale întocmesc rapoarte privind starea de sănătate a comunității, care sunt înaintate Ministerului Sănătății Publice, precum și partenerilor instituționali la nivel local.</p>	<p>ART. 20) (1) Autoritățile regionale de sănătate publică organizează culegerea și prelucrarea informațiilor statistice medicale primite de la toate unitățile sanitare publice sau private și transmit rapoarte statistice lunare către instituțiile desemnate în acest scop.</p>	<p>ART. 20) (1) Autoritățile regionale de sănătate publică organizează culegerea și prelucrarea informațiilor statistice medicale primite de la toate unitățile sanitare publice sau private prin OJSP și transmit rapoarte statistice lunare către instituțiile desemnate în acest scop. Pentru o colaborare susținută cu OJSP și integrarea datelor culese din programele naționale de sănătate publică, derulate în colaborare cu Centrele regionale de Sănătate Publică de către OJSP, Centre Regionale de Sănătate Publică subordonate Institutului de Sănătate Publică București, în toate specialitățile: epidemiologia bolilor transmisibile și netransmisibile, igiena școlară, igiena mediului, medicina muncii, igiena radiațiilor, promovarea sănătății.</p>	

<p>ART. 25 (1) Activitatea de control în sănătatea publică se organizează pe domenii specifice de activitate, coordonate de instituții cu atribuții în domeniul controlului la nivel național și regional, conform competențelor. (2) Activitatea de control în sănătatea publică se realizează pe următoarele domenii: a) calitatea serviciilor de asistență medicală; b) sănătate publică; c) farmaceutic; d) dispozitive medicale.</p>	<p>ART. 25 (1) Activitatea de inspecție sanitară se organizează pe domenii specifice de activitate, coordonate de instituții cu atribuții în domeniul controlului la nivel național și regional, conform competențelor. (2) Activitatea de control în sănătatea publică se realizează pe următoarele domenii: a) furnizării de servicii medicale și asistență medicală de urgență; b) sănătate publică; c) farmaceutic; d) dispozitive medicale.</p>	<p>ART. 25 (1) Activitatea de inspecție sanitară se organizează pe domenii specifice de activitate, coordonate de instituții cu atribuții în domeniul controlului la nivel național și regional, conform competențelor. (2) Activitatea de control în sănătatea publică se realizează pe următoarele domenii: a) furnizării de servicii medicale și asistență medicală de urgență; b) sănătate publică; c) farmaceutic; d) dispozitive medicale și se realizează de către OJSP Județene.</p>	<p>Este mai ușor să faci controale de îndrumare și consultanță în teritoriul unui județ, pe domenii de activitate și în cadrul programelor naționale de sănătate publică, fiind mai aproape de cetățean și de nevoile acestuia și să realizezi o inspecție calificată.</p>
<p>ART. 54 (1) Finanțarea programelor naționale de sănătate se realizează astfel: a) de la bugetul Ministerului Sănătății, din bugetul de stat și din venituri proprii, pentru programele naționale de sănătate publică; b) de la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru programele naționale de sănătate curative; c) din alte surse</p>	<p>ART. 54 (1) Finanțarea programelor naționale de sănătate se realizează astfel: a) de la bugetul Ministerului Sănătății, din bugetul de stat, din venituri proprii și din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru programele naționale de sănătate; b) din alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, în condițiile legii.</p>		<p>Sesizăm o inconsecvență în ceea ce privește finanțarea programelor naționale de sănătate, raportat la prevederile art. 9, respectiv faptul că se amintește iarăși de finanțare de către Casă a unor programe naționale de sănătate.</p>
	<p>ART.105¹</p>		<p>Introducerea acestui articol</p>

5

	(1) Serviciile publice de ambulanță pot fi organizate regional din punct de vedere administrativ și operativ. (2) Organizarea administrativă poate fi diferită de cea operativă.		necesită clarificări suplimentare deoarece nu este clară intenția care stă la baza lui.
6	ART. 196^1 k) prețul de decontare - prețul suportat din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea care se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis pentru asigurații cuprinși în cadrul programelor naționale de sănătate curative. Lista acestora și prețul de decontare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății;	ART. 196^1 Se abrogă	Considerăm oportună inițiativa de eliminare a <i>prețului de decontare</i> în cadrul programelor naționale de sănătate
	Art. 252 e) prin preț de decontare pentru medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis pentru asigurații cuprinși în programele naționale de sănătate curative; g) prin preț de achiziție al medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altele asemenea utilizate în unitățile sanitare cu paturi pentru tratamentul bolnavilor pe perioada spitalizării acestora sau, după caz, eliberate prin farmaciile cu circuit	Art. 252 e) se abrogă g) se abrogă	Abrogările de la art. 196.1 împreună cu cele de la acest articol conduc la următoarea situație: medicamentele din cadrul programelor naționale vor fi furnizate către pacienți în mod gratuit prin farmaciilor unităților sanitare care derulează aceste programe (în special). Interpretarea sistematică a legii ne conduce la concluzia că ele vor fi achiziționate centralizat situație care poate conduce la două efecte: - Scăderea prețului de achiziție; - Asigurarea în mod gratuit

<p>închis pentru tratamentul în regim ambulatoriu al bolnavilor cuprinși în programele naționale de sănătate curative;</p>			<p>către pacienți a acestora</p>
<p>ART. 9 (1) Ministerul Sănătății autorizează funcționarea I.N.T.S., a centrelor de transfuzie sanguină județene și al municipiului București, a unităților de transfuzie sanguină din spitale și activitățile ce pot fi desfășurate. (2) Autorizarea instituțiilor prevăzute la alin. (1) se face pe baza normelor specifice aprobate prin ordin al ministrului sănătății. (3) Ministerul Sănătății stabilește activitățile ce pot fi desfășurate de instituțiile prevăzute la alin. (1), după verificarea respectării prevederilor prezentei legi. (4) I.N.T.S., centrele de transfuzie sanguină județene și al municipiului București și unitățile de transfuzie sanguină din spitale nu pot aduce nici o modificare a activităților desfășurate fără aprobarea scrisă și prealabilă a Ministerului Sănătății.</p>	<p>ART. 9 (1) Ministerul Sănătății, prin autoritățile regionale de sănătate publică, autorizează funcționarea I.N.T.S, a centrelor regionale și județene de transfuzie sanguină din spitale și activitățile ce pot fi desfășurate. (4) I.N.T.S., centrele regionale și județene de transfuzie sanguină și unitățile de transfuzie sanguină din spitale nu pot aduce nici o modificare a activităților desfășurate fără aprobarea scrisă și prealabilă a Ministerului Sănătății.</p>	<p>ART. 9 (1) Ministerul Sănătății, prin autoritățile regionale de sănătate publică, autorizează funcționarea I.N.T.S, a centrelor regionale și județene de transfuzie sanguină , a unităților de transfuzie sanguină din spitale și activitățile ce pot fi desfășurate. (4) I.N.T.S., centrele regionale și județene de transfuzie sanguină și unitățile de transfuzie sanguină din spitale nu pot aduce nici o modificare a activităților desfășurate fără aprobarea scrisă și prealabilă a Ministerului Sănătății.</p>	<p>Dintr-o eroare de redactarea s-a creat o formulă ambiguă. Prin completarea sugerată clarificăm referentul.</p>
<p>(65) ANEXA 1 TERMINOLOGIE În condițiile prezentei legi, termenii și expresiile de mai jos au următoarea semnificație: </p>		<p>ANEXA 1 TERMINOLOGIE În condițiile prezentei legi, termenii și expresiile de mai jos au următoarea semnificație: f) centru regional de transfuzie</p>	<p>Consideră necesară eliminarea formulei <i>nu este ordonator de credite</i>, deoarece pe de o parte este suficient faptul că nu are personalitate juridică iar pe de altă parte utilizarea definițiilor negative</p>

<p>f) centru de transfuzie sanguină - orice structură sau organism care este responsabil cu orice etapă din recoltarea și testarea sângelui și componentelor sanguine umane, oricare ar fi scopul propus, și cu procesarea, prepararea și distribuirea lor când sunt destinate transfuziei; prezenta definiție nu g) centrul de transfuzie sanguină județean sau al municipiului București - instituție de profil, instituție publică cu activitate în domeniul transfuziei sanguine, conform acreditării acordate de Ministerul Sănătății Publice.</p>	<p>f) centru regional de transfuzie sanguină – instituție cu personalitate juridică, ordonator terțiar de credite, responsabil cu orice etapă din recoltarea și testarea sângelui și componentelor sanguine umane, oricare ar fi scopul propus, și cu procesarea, prepararea și distribuirea lor când sunt destinate transfuziei; prezenta definiție nu include unitățile de transfuzie sanguină din spitale; g) centrul județean de transfuzie sanguină - instituție fără personalitate juridică, nu este ordonator de credite, ce desfășoară activități în domeniul transfuziei sanguine, conform autorizării acordate de Ministerul Sănătății prin autoritățile regionale de sănătate publică.</p>	<p>sanguină – instituție cu personalitate juridică, ordonator terțiar de credite, responsabil cu orice etapă din recoltarea și testarea sângelui și componentelor sanguine umane, oricare ar fi scopul propus, și cu procesarea, prepararea și distribuirea lor când sunt destinate transfuziei; prezenta definiție nu include unitățile de transfuzie sanguină din spitale; g) centrul județean de transfuzie sanguină - instituție fără personalitate juridică, nu este ordonator de credite, ce desfășoară activități în domeniul transfuziei sanguine, conform autorizării acordate de Ministerul Sănătății prin autoritățile regionale de sănătate publică.</p>	<p>în lege este atipică, mai ales în cazul descrierii de atribuții pentru un organism.</p>
<p>(71) ART. III (1) Înființarea instituțiilor prevăzute la art. 11 lit. b) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, cu atribuții în domeniul asistenței medicale, programelor naționale de sănătate, dispozitivelor medicale, investițiilor în infrastructură, informatizării în domeniul sanitar și controlului în sănătate publică se face prin reorganizarea: a) Ministerului Sănătății Publice; b) autorităților de sănătate publică</p>	<p>ART. III (1) Înființarea instituțiilor prevăzute la art. 11 lit. b) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, cu atribuții în domeniul asistenței medicale, programelor naționale de sănătate, dispozitivelor medicale, investițiilor în infrastructură, informatizării în domeniul sanitar și controlului în sănătate publică</p>	<p>ART. III (1) Înființarea instituțiilor prevăzute la art. 11 lit. b) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, cu atribuții în domeniul asistenței medicale, programelor naționale de sănătate, dispozitivelor medicale, investițiilor în infrastructură, informatizării în domeniul sanitar și controlului în sănătate publică se face prin reorganizarea:</p>	<p>Dintr-o eroare de redactare nu s-a modificat denumirea DSP-urilor în ASPR-uri.</p>

8

<p> județene și a municipiului București; c) institutelor și centrelor de sănătate publică; d) Centrului Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic în Domeniul Sănătății; e) Școlii Naționale de Sănătate Publică și Management Sanitar; f) Oficiului Tehnic de Dispozitive Medicale. </p>	<p> se face prin reorganizarea: a) Ministerului Sănătății; b) direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București; c) institutelor și centrelor de sănătate publică; d) Școlii Naționale de Sănătate Publică și Management Sanitar; e) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale </p>	<p> a) Ministerului Sănătății; b) Autoritățile regionale de sănătate publică c) institutelor și centrelor de sănătate publică; d) Școlii Naționale de Sănătate Publică și Management Sanitar; e) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale </p>	
---	---	--	--

Notă: prezentul material încorporează și propunerile sindicatelor afiliate la Federația „Solidaritatea Sanitară” din România

Președinte,

Rotilă Viorel