

PARLAMENTUL ROMÂNIEI

CAMERA DEPUTAȚILOR

SENAT

LEGE

pentru modificarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Parlamentul României adoptă prezenta lege:

Articol unic. – Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.372 din 28 aprilie 2006, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. La articolul 86, după litera a) a alineatului (1) se introduce o nouă literă, lit.a¹) cu următorul cuprins:

„a¹) unitățile prestatoare de servicii medicale de urgență, atât cele proprietate de stat, cât și cele proprietate privată, pot asigura servicii medicale în regim public, cât și privat;”

2. La articolul 86, literele b), c) și h) ale alineatului (1) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„b) *asistență publică integrată de urgență* - asistență asigurată de instituțiile publice de stat aflate în structurile Ministerului Sănătății, Ministerului Administrației și Internelor, și/sau în structura autorităților publice locale, unitățile sanitare private autorizate, precum și de Serviciul de Telecomunicații Speciale prin Direcția pentru apel unic de urgență 1-1-2. Ea include ansamblul de măsuri și activități cu caracter logistic, tehnic și medical, destinate în principal salvării și păstrării vieții, serviciile asigurate fiind fără plata directă sau a asiguratorului privat;

c) *asistență medicală privată de urgență* - ansamblu de măsuri și activități cu caracter logistic și medical, având ca scop principal salvarea și păstrarea vieții, asigurată de serviciile publice sau private de urgență, serviciile asigurate fiind cu plata directă sau a asiguratorului privat;

h) *primul ajutor calificat neinstituționalizat* - efectuarea unor acțiuni salvatoare de viață unor persoane care au suferit o accidentare sau îmbolnăvire acută, de către personalul medical sau de către personalul paramedical care a urmat cursuri speciale de formare;”

3. La articolul 86, după litera h) a alineatului (1) se introduce o nouă literă, lit.h¹) cu următorul cuprins:

„h¹) *primul ajutor calificat instituționalizat* - efectuarea unor acțiuni salvatoare de viață unor persoane care au suferit o accidentare sau îmbolnăvire acută, de către personalul medical sau de către personalul paramedical care a urmat cursuri speciale de formare și care are în dotare echipamente specifice acestui scop, funcționând sub formă de echipe de prim ajutor într-un cadru instituționalizat;”

4. La articolul 86, literele j), o), p) și q) ale alineatului (1) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„j) *spital local/centru local de urgență* – spitalul public sau privat la nivelul unui municipiu, unui oraș, respectiv centru de performanță, cu competențele și resursele umane și materiale necesare rezolvării unei părți din urgențele locale, urmând ca urgențele ce nu pot fi rezolvate definitiv să fie stabilizate și transferate către spitalul județean sau direct către spitalul regional, după caz, în conformitate cu protocoalele în vigoare;

o) *transport sanitar neasistat* – transportul pacienților care nu se află în stare critică și nu necesită monitorizare și îngrijiri medicale speciale pe durata transportului. Transportul sanitar neasistat se efectuează cu orice tip de ambulanțe, precum și cu alte tipuri de autovehicule aflate în dotarea serviciilor de ambulanță;

p) *ambulanță tip C* – ambulanță destinată intervenției medicale de urgență la cel mai înalt nivel și transportului medical asistat al pacientului critic, fiind dotată cu echipamente, materiale și medicamente de terapie intensivă. Echipajul ambulanței tip C este condus obligatoriu de un medic special pregătit. Ambulantele de transport al nou-născuților aflați în stare critică fac parte din categoria ambulanțelor tip C;

q) *ambulanța de tip B* - ambulanță destinată intervenției de urgență și transportului medical asistat al pacienților. Ea poate fi, după caz, utilizată în acordarea primului ajutor calificat sau în acordarea asistenței medicale de urgență;”

5. La articolul 86, după litera s) a alineatului (1) se introduce o nouă literă, lit.s¹) cu următorul cuprins:

„s¹) clasificarea și dotarea ambulanțelor după tip se va stabili prin norme de aplicare la prezenta lege;”

6. La articolul 86, literele t), u) și v) ale alineatului (1) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„t) *serviciul mobil de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD)* – unitatea de intervenție publică integrată, fără personalitate juridică, având în structura sa echipe integrate de reanimare, specializate în acordarea asistenței medicale și tehnice de urgență, precum și echipe cu personal paramedical, specializat în acordarea primului ajutor calificat. SMURD funcționează în cadrul inspectoratelor pentru situații de urgență, având ca operator aerian structurile de aviație ale Ministerului

Administrației și Internelor, în colaborare cu spitalele județene, regionale și cu autoritățile publice locale;

u) *unitate de primire a urgențelor (UPU)* – secția sau secția clinică aflată în structura unui spital local public sau privat județean, regional sau în structura spitalelor aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii, cu personal propriu, special pregătit, destinată triajului, evaluării și tratamentului de urgență al pacienților cu afecțiuni acute, care se prezintă la spital spontan sau care sunt transportați de ambulanțe;

v) *compartiment de primire a urgențelor (CPU)* - secția aflată în structura unui spital local public sau privat, sau în structura spitalelor aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii, cu personal propriu, special pregătit, destinată triajului, evaluării și tratamentului de urgență al pacienților cu afecțiuni acute, care se prezintă la spital spontan sau care sunt transportați de ambulanțe;”

7. La articolul 86, după litera v) a alineatului (1) se introduce o nouă literă, lit.v¹) cu următorul cuprins:

„v¹) structura, dotarea și componentele UPU și CPU vor fi stabilite prin norme de aplicare la prezenta lege;”

8. La articolul 86, literele w), x) și z) ale alineatului (1) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„w) *sistemul național unic pentru apeluri de urgență 1-1-2* - ansamblu integrat de puncte publice de acces al cetățeanului la sistemul public de urgență prin care este activat răspunsul adecvat de urgență. Punctul public de acces este realizat prin integrarea centrului unic de apel de urgență și al dispeceratelor serviciilor publice și private specializate de intervenție;

x) *centru unic de apel de urgență* – structură specializată de preluare și transfer al apelurilor de urgență primite la numărul unic de apel 1-1-2;

z) *dispeceratul integrat de urgență* - structura specializată care, pe lângă preluarea apelului la numărul de urgență, asigură alarmarea și coordonarea echipajelor de intervenție ale tuturor serviciilor specializate de intervenție, publice și private, cu caracter medical și nemedical, din aceeași locație fizică. Coordonarea se face de către personal special pregătit, având un coordonator medical cu studii superioare din cadrul serviciului de ambulanță sau SMURD, în serviciu permanent. Alarmarea și coordonarea echipajelor de intervenție se vor realiza prin folosirea optimă a resurselor din teritoriu, în beneficiul nemijlocit al pacientului și în baza unor protocoale încheiate între furnizorii publici și privați acreditați de servicii specializate de urgență și transport sanitar, cu avizul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București și al caselor județene de asigurări de sănătate.”

9. La articolul 86, literele b) – h) ale alineatului (2) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„b) *misiuni de salvare aeriană* - intervenții primare sau secundare ce se desfășoară utilizând aeronave special dotate, respectând standardele în vigoare, ale furnizorilor de servicii publice sau private, în vederea salvării unei/unor vieți aflate în pericol din cauza unei accidentări sau îmbolnăviri acute ori care se află într-un mediu ostil vieții;

c) *misiuni de ambulanță aeriană* – transporturi sanitare, planificate în prealabil, în care starea pacientului sau a pacienților nu impune efectuarea unei misiuni de salvare aeriană. Misiunile de ambulanță aeriană pot include și cazurile critice transportate pe distanțe lungi, ce nu pot fi efectuate decât cu avioane sanitare ale furnizorilor de servicii publice sau private;

d) *misiuni de salvare navală* – misiuni primare sau secundare care se desfășoară în zone accesibile mai rapid sau numai prin utilizarea de ambarcațiuni special dotate, respectând standardele în vigoare ale furnizorilor de servicii publice sau private, în vederea salvării persoanelor aflate în pericol din cauza unei accidentări sau îmbolnăviri acute;

e) *consultația de urgență la domiciliu* - asistența medicală de urgență acordată de compartimentul de consultații și transport sanitar neasistat al serviciilor de ambulanță și/sau de serviciile private de ambulanțe, în colaborare cu medii de familie, cazurile medicale de urgență care nu pun viața pacientului în pericol imediat;

f) *personalul paramedical* – personalul fără pregătire medicală, instruit special la diferite niveluri în acordarea primului ajutor calificat, activând în echipe, într-un cadru instituționalizat;

g) *ambulanțierul* – personalul fără pregătire medicală care a absolvit cursurile de ambulanțieri, autorizate de Ministerul Sănătății, pentru a activa în cadrul serviciilor de ambulanță publice sau private;

h) *accident colectiv* – evenimentul care implică un număr de victime care necesită declanșarea unui plan special de intervenție utilizând forțe de intervenție suplimentare față de cele aflate de gardă la momentul respectiv. Numărul victimelor pentru care este necesară declanșarea unui plan special de intervenție diferă de la caz la caz, luându-se în considerare totalitatea resurselor umane și materiale de intervenție disponibile în zona în care are loc accidentul.”

10. La articolul 86, după litera h) a alineatului (2) se introduce o nouă literă, lit.h¹) cu următorul cuprins:

„h¹) *dezastre și calamități naturale* – fenomen ecologic brusc cu o magnitudine suficientă pentru a necesita asistență din exterior, inclusiv conceptul de impact masiv disruptiv. Aceste fenomene necesită protocoale prestabilite între unitățile sanitare publice și private pentru a face față acestor situații deosebite, sub conducerea autorităților sanitare și inspectoratelor pentru situații de urgență.”

11. La articolul 87, alineatele (3), (4), (5) și (7) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(3) Acordarea primului ajutor calificat se efectuează în regim public, este o datorie a statului și un drept al cetățeanului și este efectuat obligatoriu de serviciile de urgență publice și private fără a necesita plata directă.

(4) Primul ajutor calificat instituționalizat se acordă într-un cadru organizat, de echipe aflate sub coordonarea dispeceratelor medicale sau integrate de urgență, în colaborare cu autoritățile publice locale și structurile Ministerului Sănătății.

(5) Echipele de prim ajutor calificat instituționalizat vor fi dotate cu echipamente specifice stabilite prin norme de aplicare la prezenta lege.

(7) Echipele de prim ajutor calificat instituționalizat pot opera utilizând ambulanțe tip B, conform normelor și standardelor naționale și europene în vigoare, și autospeciale de intervenție fără capacitate de transport pacient, dotate cu echipamentele specifice, stabilite prin norme de aplicare la prezenta lege.”

12. La articolul 87, literele a) și b) ale alineatului (8) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„a) 8 minute, pentru echipajele de prim ajutor calificat instituționalizat, în zonele urbane, la cel puțin 90% din cazurile de urgență;

b) 12 minute, pentru echipajele de prim ajutor calificat instituționalizat, în zonele rurale, la cel puțin 75% din cazurile de urgență.

13. La articolul 87, alineatele (9) și (10) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(9) Organizațiile nonguvernamentale, cele nonprofit, cât și serviciile private de ambulanță pot participa în această activitate, pe baza unor protocoale de colaborare cu inspectoratele pentru situații de urgență și cu autoritățile publice locale.

(10) Salvamontul, Salvamarul, Jandarmeria montană, Unitatea Specială de Intervenție în Situații de Urgență din subordinea Inspectoratului General pentru Situații de Urgență și alte instituții publice similare pot avea personal instruit în primul ajutor calificat instituționalizat, care acționează în cadrul misiunilor specifice de salvare asigurate de aceste instituții.”

14. La articolul 88, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(1) Persoanele fără pregătire medicală care acordă primul ajutor de bază în mod voluntar, pe baza indicațiilor furnizate de un dispecerat medical sau a unor cunoștințe în domeniul primului ajutor de bază, acționând cu bună-credință și cu intenția de a salva viața sau sănătatea unei persoane, nu răspund penal sau civil. Măsurile de educație sanitară adresate populației organizate de către autoritățile sanitare centrale și locale vor cuprinde obligatoriu cunoștințe de bază necesare acordării primului ajutor.”

15. Articolul 89 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art.89. - (1) Personalul paramedical care activează în cadrul echipajelor de prim ajutor calificat publice sau private este pregătit în instituțiile de învățământ și în centrele de formare specializate aflate în structura Inspectoratului General pentru Situații de Urgență și/sau în alte centre de formare autorizate și acreditate.

(2) Formarea personalului specializat în acordarea primului ajutor calificat instituționalizat se va efectua pe baza unui program elaborat de către Ministerul Sănătății și Ministerului Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului și avizat de inspectorul general al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență. Acesta include condițiile de certificare și recertificare ale personalului, precum și necesitățile de formare continuă.”

16. Articolul 90 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art.90. – Finanțarea activității echipajelor de prim ajutor calificat instituționalizat și dotarea acestora se fac de la bugetul de stat, bugetul autorităților publice locale, bugetul asigurărilor publice și private de sănătate, bugetele proprii ale ambulanțelor private și din alte resurse financiare prevăzute de lege, inclusiv sponsorizări și donații.”

17. La articolul 91, alineatele (1), (3), (4) și (7) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(1) Asistența medicală publică de urgență în faza prespitalicească este asigurată de serviciile de ambulanță județene și de cel al municipiului București, de serviciile de ambulanță private acreditate, precum și de echipajele integrate ale Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD), aflate în structura inspectoratelor pentru situații de urgență, a autorităților publice locale și a spitalelor județene și regionale.

(3) Personalul din cadrul centrelor de apel unic de urgență 1-1-2, precum și din cadrul dispeceratelor medicale integrate va fi special pregătit în centre de formare acreditate și autorizate de Ministerul sănătății, Ministerul Administrației și Internelor și Serviciul de Telecomunicații Speciale.

(4) Centrele de apel unic de urgență 1-1-2 și dispeceratele medicale integrate pot avea în structura lor centre de expertiză regionale, în vederea furnizării unor informații specifice, precum și în vederea coordonării la distanță a activității echipajelor de prim ajutor calificat instituționalizat aflate în misiune, pe baza informațiilor obținute telefonic sau prin sisteme de transmisie de date.

(7) Asistența medicală publică de urgență în faza spitalicească este asigurată de spitalele orășenești, municipale, județene și regionale aflate în structura Ministerului Sănătății și/sau a autorităților publice locale, cât și de către spitalele private autorizate și acreditate.

18. La articolul 91, după alineatul (4) se introduce un nou alineat, alin. (4¹) cu următorul cuprins:

„(4¹) Furnizorii privați de servicii medicale de urgență au obligația de a avea un număr de apel gratuit și a-l inscripționa pe ambulanțele proprii.”

19. La articolul 92, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Acordarea asistenței medicale publice de urgență nu poate fi efectuată contra cost (cu plata directă).”

20. La articolul 92, partea introductivă a alineatului (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(3) Asistența medicală de urgență în spital va utiliza toate resursele disponibile din teritoriu și va fi organizată astfel încât timpul maxim de sosire la locul intervenției de la apelul de urgență să nu depășească.”

21. La articolul 93, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(1) Finanțarea acordării asistenței medicale publice de urgență se face de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății și bugetul Ministerului Administrației și Internelor, din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, din bugetele asiguratorilor privați, din bugetul autorităților publice locale, precum și din alte surse prevăzute prin lege, inclusiv donații și sponsorizări.”

22. La articolul 93, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alin.(1¹) cu următorul cuprins:

„(1¹) Din bugetul Ministerului Sănătății, respectiv din fondurile alocate de la bugetul de stat și din veniturile proprii se asigură serviciile publice și private de ambulanță, cheltuielile aferente medicamentelor și materialelor sanitare necesare intervențiilor de urgență.”

23. La articolul 93, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Donațiile și sponsorizările către serviciile publice și private de urgență nu pot fi efectuate în vederea obținerii unor privilegii care duc la discriminare în acordarea asistenței de urgență, cum ar fi: asigurarea asistenței medicale de urgență sau a primului ajutor calificat în mod preferențial donatorului, sponsorului sau altor persoane.”

24. La articolul 94, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(1) Asistența medicală privată de urgență în faza spitalicească este asigurată de serviciile publice și private de ambulanță, pe baza unui contract direct cu beneficiarul, cu asiguratorul privat al acestuia sau la solicitarea directă a beneficiarului ori a oricărei alte persoane, cu consimțământul acestuia.”

25. Articolul 95 se modifică și va avea următorul cuprins:

„**Art.95.** - (1) Asistența medicală privată de urgență în faza spitalicească este asigurată de spitalele publice sau private, pe baza unui contract direct cu beneficiarul, cu asiguratorul privat al acestuia sau la solicitarea directă a beneficiarului ori a aparținătorilor acestuia. În cazul pacienților cu funcțiile vitale în pericol, spitalele private neincluse în sistemul public au obligația de a acorda primul ajutor, până la transferul acestora în condiții de siguranță la un spital public. Pentru aceste cazuri, vor fi decontate serviciile efectuate în baza tarifelor publice asigurate din bugetul asigurărilor sociale de sănătate.

(2) Asistența medicală privată de urgență este acordată de instituții publice și private, cu respectarea standardelor minime de calitate și de operare impuse serviciilor publice de Ministerul Sănătății.”

(3) Asistența medicală privată de urgență include și misiuni de salvare și ambulanță aeriană asigurate în baza unor contracte cu beneficiarii sau cu asiguratorii privați ai acestora.”

26. Articolul 96 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Publicitatea și reclama pentru asistența medicală privată de urgență asigurate de către serviciile publice sau private vor specifica, în mod clar, că numerele de apel nu sunt gratuite și că serviciile se prestează contra cost, dacă este cazul.”

27. La articolul 98, alineatele (1), (2), (5), (8) și (9) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(1) Asistența publică de urgență prespitalicească se organizează la nivel rural, urban, județean/al municipiului București și regional, sub coordonarea direcțiilor de sănătate publică și inspectoratelor pentru situații de urgență.”

(2) Asistența publică de urgență prespitalicească se acordă la diferite niveluri de competență, începând cu primul ajutor calificat instituționalizat, asigurat de echipajele aflate la nivel rural, până la nivelul intervenției de salvare aeriană cu personal medical specializat, care operează la nivel regional.

(5) La nivel spitalicesc, asistența medicală de urgență se asigură în spitalele orășenești, municipale, județene și regionale și ale municipiului București, precum și ale ministerelor și instituțiilor publice cu rețele sanitare proprii. Spitalele private pot participa la asigurarea asistenței medicale de urgență, la nivel spitalicesc, în condiții de acreditare și autorizare identice cu cele publice”.

(8) Personalul medical și cel paramedical instruit în primul ajutor calificat au obligația ca în afara programului, indiferent de loc, să acorde primul ajutor neinstituționalizat, spontan sau la cerere, persoanelor aflate în pericol vital, până la preluarea acestora de către un echipaj de intervenție specializat.

(9) Echipajele medicale publice de urgență, precum și echipajele de prim ajutor calificat instituționalizat, în cazuri deosebite, pot acorda asistență de urgență și în afara zonelor de responsabilitate, la solicitarea dispeceratelor de urgență.”

28. La articolul 99, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(3) Ambulanțele publice pot presta servicii contra cost unor societăți comerciale, altele decât serviciile de ambulanță private, cluburi sportive sau instituții, în vederea asigurării asistenței de urgență în cazul unor manifestări sportive sau de altă natură, pe durată limitată, cu condiția ca personalul și mijloacele folosite în asigurarea evenimentului să nu fie retrase din resursele necesare asigurării asistenței de urgență a populației în intervalul respectiv.”

29. La articolul 100, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Criteriile de clasificare a spitalelor de urgență locale și județene, publice și private, din punct de vedere al competențelor și resurselor materiale și umane, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice.”

30. La articolul 101, alineatul (6) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(6) Spitalele municipale, orășenești și private, pot avea compartimente de primire a urgențelor sau camere de reanimare în zonele de recepție a urgențelor, acestea urmând a fi deservite de personalul de gardă din spital și/sau de medici de urgență special angajați.”

31. La articolul 103, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(1) Asistența medicală privată de urgență în faza prespitalicească este coordonată la nivelul dispeceratului propriu al furnizorului de servicii, public sau privat, de către personal medical cu studii superioare.”

32. La articolul 104, alineatele (2), (3) și (4) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(2) Serviciile medicale private spitalicești de urgență se organizează în structura spitalelor publice sau private, respectând standardele minime impuse de Ministerul Sănătății pentru serviciile publice spitalicești de urgență.

(3) Serviciile medicale private de urgență spitalicească au obligația de a stabili orice pacient care sosește în serviciul respectiv în stare critică sau cu acuze ce ridică suspiciunea unei afecțiuni acute grave, indiferent de capacitatea financiară a acestuia de a achita costurile tratamentului și de calitatea sa de asigurat, acesta putând fi transportat la un spital public, în condiții corespunzătoare, numai după stabilizarea funcțiilor vitale și acordarea tratamentului de urgență. Pentru aceste cazuri vor fi decontate serviciile efectuate în baza tarifelor publice asigurate din bugetul asigurărilor sociale de sănătate.

(4) În cazul în care nu au în structură servicii de gardă, spitalele private au obligația să acorde primul ajutor și să alerteze serviciile de urgență publice prin dispeceratele medicale specializate.”

33. La articolul 118, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(1) Serviciile publice și private de urgență prespitalicească intră cu toate forțele planificate sub comanda unică a inspectorului-șef pentru situații de urgență din județul respectiv care se subordonează direct prefectului județului și inspectorului general al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență.”

34. La articolul 120, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alin.(1)¹ cu următorul cuprins:

„(1)¹ În vederea punerii în aplicare a prevederilor art.119 și art.120, la nivel național, regional și județean se vor încheia protocoale de colaborare între serviciile private de urgență acreditate și autoritățile publice responsabile prevăzute la art.118 alin.(1).”

35. Articolul 122 se modifică și va avea următorul cuprins:

„**Art.122.** – (1) Normele de aplicare a prevederilor prezentului titlu se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului administrației și internelor, în termen de 3 zile de la intrarea în vigoare a prezentului titlu, și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

(2) La elaborarea normelor de aplicare a prevederilor prezentului titlu, pentru eficientizarea sistemului integrat de urgență, cât și pentru elaborarea planurilor de acțiune în caz de dezastre și calamități naturale, Ministerul Sănătății și autoritățile publice implicate vor asigura participarea reprezentanților desemnați ai tuturor tipurilor de furnizori publici și privați, de servicii medicale.”

Această lege a fost adoptată de Camera Deputaților în ședința din ...cu respectarea prevederilor art.76 alin.(1) din Constituția României

Președintele Camerei Deputaților
Alma Roberta ANASTASE

Această lege a fost adoptată de Senat în ședința din ... cu respectarea prevederilor art.76 alin.(1) din Constituția României

Președintele Senatului