

PARLAMENTUL ROMÂNIEI

CAMERA DEPUTAȚILOR

SENAT

LEGE

privind organizarea, funcționarea și finanțarea spitalelor

Parlamentul României adoptă prezenta lege:

CAPITOLUL I

Dispoziții generale

Art.1. - Spitalul este unitatea sanitară cu paturi, instituție de utilitate publică, cu personalitate juridică, care furnizează servicii medicale cu precădere bolnavilor internați pentru vindecarea bolii, prevenirea complicațiilor, recuperarea sau cel puțin ameliorarea suferinței acestora.

Art.2. - Institutele, centrele medicale, sanatoriile, preventoriile, centrele de sănătate, precum și alte unități sanitare cu paturi, cu personalitate juridică, se organizează și funcționează potrivit dispozițiilor pentru spitale, ale prezentei legi.

Art.3. - (1) Spitalul trebuie să îndeplinească condițiile de autorizare sanitară de funcționare și de acreditare prevăzute de lege. Spitalele existente sunt obligate să dețină sau să obțină autorizația sanitară de funcționare.

(2) Spitalelor care nu obțin autorizația sanitară de funcționare în termenul prevăzut prin norme elaborate de Ministerul Sănătății și Familiei, li se suspendă activitatea parțial sau total.

Art.4. - Serviciile medicale acordate de spital sunt profilactice, de investigare, curative, de urgență, de recuperare și paleative și cuprind consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratament medical și/sau tratament chirurgical, îngrijire, medicamente și materiale sanitare, proteze și orteze.

Art.5. - (1) Orice spital, are obligația de a acorda primul ajutor și asistența medicală de urgență fiecărei persoane care se prezintă la serviciul de urgență al spitalului, dacă starea sănătății persoanei este critică. După stabilizarea funcțiilor vitale, spitalul va asigura, după caz, transportul obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitara de profil.

(2) Spitalul va fi în permanență pregătit pentru asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză.

Art.6. - Spitalul participă, în sistem integrat cu asistența medicală primară, ambulatorie de specialitate și rețeaua de sănătate publică la supravegherea stării de sănătate a populației în teritoriu și la activitățile de promovare a sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor. Pentru aceste activități, spitalul are și rol metodologic potrivit competențelor acordate prin norme elaborate de Ministerul Sănătății și Familiei.

Art.7. - Spitalul asigură condiții de cazare, igienă, alimentație și prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și familiei.

Art.8. - Spitalul răspunde potrivit legii pentru nerespectarea prevederilor art.7, ce determină prejudicii cauzate pacienților, stabilite de organe competente. Pentru prejudicii cauzate pacienților din culpă medicală, răspunderea este individuală.

Art.9. - Activitățile organizatorice și funcționale cu caracter medico-sanitar din spitale sunt reglementate și supuse controlului Ministerului Sănătății și Familiei, autoritate centrală în domeniul asistenței de sănătate publică. Activitatea profesională, precum și respectarea manoperelor și procedurilor medicale, etica și deontologia profesională și comportamentală sunt supuse reglementărilor și controlului Ministerului Sănătății și Familiei sau, după caz, ministerelor și instituțiilor centrale cu rețele sanitare proprii și organizațiilor profesionale din sectorul sanitar constituite prin lege.

Art.10. - (1) În spitalele publice, se pot desfășura și activități de învățământ medico-farmaceutic, postliceal, universitar și postuniversitar, precum și de cercetare științifică medicală.

(2) Colaborarea între spitale și instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical se face pe bază de contract încheiat conform metodologiei aprobată prin ordin comun al ministrului sănătății și familiei și ministrului educației și cercetării.

(3) Cercetarea științifică medicală se efectuează pe bază de contract de cercetare încheiat între spital și finanțatorul cercetării, avizat de Academia de Științe Medicale București.

(4) Spitalele în care se desfășoară activități de învățământ medico-farmaceutic universitar și postuniversitar și în care ponderea paturilor din secțiile clinice este de minim 50% din numărul total de paturi au denumirea de spitale clinice universitare. Secțiile de spital în care se desfășoară activități de învățământ, în care spațiile și baza materială sunt utilizate și pentru învățământ au denumirea de secții clinice. Secțiile clinice în structura cărora sunt organizate discipline și/sau catedre universitare se numesc secții clinice universitare.

(5) Ministerul Sănătății și Familiei, cu avizul Ministerului Educației și Cercetării și al Academiei de Științe Medicale București, stabilește criteriile pentru activitățile de învățământ și cercetare științifică medicală și autorizează spitalele pentru aceste activități. Autorizarea spitalelor pentru aceste activități contractuale va include și numărul maxim al cadrelor didactice sau/și de cercetare ce vor putea fi plătite din bugetul fiecărui spital. Spitalele private și unitățile de învățământ medical superior private acreditate se supun aceluiași criterii.

(6) Activitățile de învățământ și cercetare vor fi astfel organizate încât să influențeze pozitiv calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale.

(7) Spitalele publice au obligația sa desfășoare activități de educație medicală continuă a personalului.

CAPITOLUL II

Înființarea și organizarea spitalelor

Art.11. - (1) Pentru asigurarea accesibilității populației la serviciile medicale spitalicești, Ministerul Sănătății și Familiei elaborează și

actualizează anual Planul național al unităților sanitare cu paturi, prin ordin al ministrului sănătății și familiei.

(2) În termen de 30 de zile de la publicarea prezentei legi în Monitorul Oficial al României, Ministerul Sănătății și Familiei va elabora Norme metodologice privind Planul național al unităților sanitare cu paturi, aprobate prin hotărâre a Guvernului.

(3) Planul național al unităților sanitare cu paturi include și unități sanitare cu paturi din subordinea ministerelor și instituțiilor centrale cu rețele sanitare proprii, pe baza propunerilor acestora.

(4) În concordanță cu Planul național al unităților sanitare cu paturi, la reorganizarea spitalelor existente și înființarea spitalelor noi publice sau private, se vor avea în vedere următoarele:

- a) morbiditatea și mortalitatea specifică;
- b) caracteristicile demografice;
- c) necesarul de servicii medicale spitalicești;
- d) costul/eficiența spitalelor;
- e) disponibilitatea surselor de finanțare;
- f) caracteristicile economice ale teritoriului;
- g) caracteristicile geografice ale teritoriului, căi de acces.

Art.12. - (1) Înființarea și desființarea spitalelor publice, indiferent de subordonare, se face prin hotărâre a Guvernului.

(2) Reorganizarea, reprofilarea și modificarea de structură pentru spitalele publice se face prin ordin al ministrului sănătății și familiei, la solicitarea direcțiilor de sănătate publică teritoriale sau a conducerii unităților subordonate direct ministerului, după caz.

(3) Reorganizarea, reprofilarea și modificarea de structură pentru spitalele publice din subordinea ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie se face prin ordin al ministrului respectiv, cu avizul Ministerului Sănătății și Familiei.

Art.13. - În actul de înființare al spitalului se stabilesc cel puțin următoarele elemente : denumirea, tipul de spital, numărul de paturi, tipul de servicii medicale spitalicești acordate și acoperirea teritorială.

Art.14. - (1) Spitalele se clasifică, în funcție de următoarele criterii:

I. Specificul patologiei, în:

- a) spitale generale;
- b) spitale de specialitate;
- c) spitale de urgență;

d) spitale pentru bolnavi cu afecțiuni cronice.

II. Teritoriul deservit și adresabilitatea pacienților, în:

a) spitale de importanța națională;

b) spitale de importanța interjudețeană;

c) spitale județene;

d) spitale municipale și orășenești;

e) spitale comunale.

III. Organizarea învățământului universitar și/sau postuniversitar, în spitale clinice.

IV. Regimul juridic al proprietății și modul de finanțare în:

a) spitale publice – spitale proprietate publică sau privată a statului sau a unităților administrativ-teritoriale, organizate ca instituții publice;

b) spitale private – spitale proprietate privată a persoanelor juridice de drept privat sau a persoanelor fizice;

c) spitale cu finanțare din fonduri publice și din fonduri private;

d) spitale cu finanțare din fonduri private.

(2) Spitalele clinice pot organiza și activitate de cercetare clinică și/sau fundamentală, sub formă de colective, laboratoare, centre sau/și institute fără personalitate juridică în cadrul spitalului. Institutele sau centrele medicale se pot organiza și cu personalitate juridică și pot fi asimilate spitalelor clinice, cu respectarea prevederilor art.10 alin.(4) dacă oferă servicii medicale predominant curative în regim de internare cu paturi.

Art.15. - (1) În sensul prezentei legi, următoarele noțiuni se definesc astfel :

a) spitalul general este unitatea sanitară cu paturi care are organizată în structură minimum 3 din cele 4 specialități de bază: medicină internă, pediatrie, obstetrică ginecologie și chirurgie;

b) spitalul de specialitate este unitatea sanitară cu paturi care asigură asistența medicală într-o singură specialitate sau în același grup de patologii;

c) spitalul de urgență este unitatea sanitară cu paturi care dispune de o structură complexă de specialități, dotare cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat, având amplasament și accesibilitate pentru teritorii extinse. În structura spitalului de urgență funcționează obligatoriu Unitatea de Primire Urgențe, care, în funcție de necesitate, poate avea și un serviciu mobil de urgență reanimare;

d) spitalul pentru bolnavi cu afecțiuni cronice este unitatea sanitară cu paturi în care durata de spitalizare este prelungită, datorită specificului patologiei de peste 30 de zile până la 3-6 luni. După 6 luni, bolnavii cu

probleme medico-sociale vor fi preluați de către unitățile de asistență socială abilitate de lege;

e) spitalul de importanță națională este unitatea sanitară cu paturi în care se asigură asistența medicală de specialitate în funcție de patologie și metode terapeutice speciale. Acest tip de spital internează predominant extrateritoriu, la solicitarea spitalelor județene sau interjudețene în situațiile când soluționarea cazurilor nu poate fi efectuată;

f) spitalul de importanță interjudețeană este unitatea sanitară cu paturi în care se asigură asistența medicală profilată pe anumite specialități - de regulă, pentru tuberculoză, boli infecțioase, psihiatrie, pentru populația din mai multe județe învecinate;

g) spitalul municipal și spitalul orașenesc sunt unități sanitare cu paturi care au în componență cel puțin cele 4 secții de bază și sunt organizate la nivelul municipiilor sau orașelor unui județ;

h) spitalul comunal este unitatea sanitară cu paturi care asigură asistența medicală de specialitate pentru populația din mai multe localități rurale apropiate având secții de medicină internă, pediatrie, ginecologie și obstetrică pentru nașteri normale;

i) spitalul clinic este unitatea sanitară cu paturi, organizat în centre universitare, care desfășoară asistența medicală de specialitate într-o gamă largă de îmbolnăviri, activitate de învățământ și cercetare științifică medicală cu respectarea prevederilor art.10 alin.(4). Spitalele clinice asigură asistența medicală de înaltă specialitate, formarea profesională continuă, cercetare științifică și asistența de specialitate pentru celelalte unități sanitare;

j) sanatoriul este unitatea sanitară cu paturi care asigură asistența medicală utilizând factori curativi naturali asociați cu celelalte procedee, tehnici și mijloace terapeutice;

k) preventoriul este unitatea sanitară cu paturi care asigură prevenirea și combaterea tuberculozei la copii și tineri, precum și la bolnavii de tuberculoză stabiliți clinic și necontagioși;

l) centrele de sănătate sunt unități sanitare cu paturi organizate în orașe sau comune, care asigură asistența medicală de specialitate populației din mai multe localități apropiate în cel puțin două specialități: medicină internă și pediatrie;

(2) Spitalele clinice, institutele, secțiile și compartimentele clinice, centrele medicale, pot primi statut de centre de excelență, pentru activități medicale de o complexitate deosebită, care dovedesc supracalificare profesională și produc rezultate la nivelul standardelor europene.

(3) Centrele de excelență se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății și familiei, la propunerea direcțiilor de sănătate publică sau a spitalelor clinice, după caz.

(4) Centrele de excelență beneficiază de sume suplimentare alocate prin programele naționale de sănătate finanțate de la bugetul de stat și după caz, din Fondul asigurărilor sociale de sănătate, precum și de aparatura de înaltă performanță, evidențiate distinct în bugetul de venituri și cheltuieli al unității.

Art.16. - (1) Spitalele pot avea în componența lor structuri care acordă servicii ambulatorii de specialitate. Furnizarea acestor servicii se negociază și se contractează în mod distinct cu casele de asigurări de sănătate.

(2) Serviciile furnizate de ambulatoriul de spital cuprind: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratament medical și/sau chirurgical, îngrijiri, recuperare, medicamente și materiale sanitare, orteze și proteze.

Art.17. - (1) Structura organizatorică a spitalului cuprinde, după caz, secții, departamente, laboratoare, servicii de diagnostic și tratament, compartimente, servicii sau birouri tehnice, economice și administrative, serviciu de asistență prespitalicească și transport urgențe, structuri de primiri urgențe și alte structuri aprobate de Ministerul Sănătății și Familiei.

(2) Activitățile, modul de organizare și funcționare și atribuțiile și responsabilitățile personalului se stabilesc prin regulamentul de organizare și funcționare al spitalului și fișele posturilor aprobate de conducerea spitalului.

(3) Spitalul județean ca unitate sanitară etalon pentru unitatea administrativ - teritorială – județ – se organizează, după caz, cu următoarele structuri:

- a) Unitate de Primiri Urgențe (UPU) și o structură de asistență medicală prespitalicească, respectiv transport medicalizat;
- b) secții de specialitate cu un număr minim de paturi aprobate prin ordin al ministrului sănătății și familiei pentru: medicină internă, anestezie și terapie intensivă, chirurgie generală, traumatologie și ortopedie, pediatrie, obstetrică-ginecologie și neonatologie, boli infecțioase, ORL, oftalmologie. Opțional se pot organiza secții sau compartimente și în alte specialități;
- c) laboratoare cu serviciu de gardă;
- d) serviciul central de sterilizare;
- e) laborator de anatomie patologică și prosectură;

- f) serviciul de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale;
- g) serviciul de medicină legală;
- h) farmacie;
- i) serviciul tehnico-economico-administrativ;
- j) stație de recoltare și conservare de sânge și produse de sânge.

Art.18. - Secțiile, laboratoarele și serviciile medicale ale spitalului sunt conduse de către un șef de secție, șef de laborator sau șef de serviciu. Aceste funcții se ocupă prin concurs organizat, în condițiile legii, de Ministerul Sănătății și Familiei, respectiv de ministerele și instituțiile sanitare cu rețele sanitare proprii și în baza normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și familiei.

Art.19. - Formele de spitalizare sunt: spitalizare continuă și spitalizare de zi.

Art.20. - (1) Principalele activități desfășurate la nivelul spitalelor sunt:

- a) - diagnostic, tratament, prevenție și recuperare;
- b) - îngrijirea bolnavului;
- c) - management al actului medical;
- d) - prevenirea și controlul infecțiilor nosocomiale.

(2) Definierea activităților prevăzute la alin. (1) se stabilește prin norme aprobate prin ordin al ministrului sănătății și familiei.

CAPITOLUL III

Acreditarea spitalelor

Art.21. - (1) Acreditarea spitalelor se efectuează de Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor, pe baza criteriilor de evaluare stabilite de aceasta, după obținerea autorizației sanitare de funcționare.

(2) Înființarea, organizarea și funcționarea Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor se stabilesc prin hotărâre a Guvernului, în termen de 30 de zile de la publicarea prezentei legi în Monitorul Oficial al României.

(3) Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor funcționează pe lângă Ministerul Sănătății și Familiei în baza regulamentului de organizare și funcționare.

(4) Comisia Națională de Acreditare are în componența sa următorii membri: doi reprezentanți ai Parlamentului României, trei reprezentanți ai Ministerului Sănătății și Familiei, doi reprezentanți ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, un reprezentant al Colegiului Medicilor din România, un reprezentant al Asociației Spitalelor din România, un reprezentant al Ordinului Asistenților Medicali din România, un reprezentant al Autorității Naționale pentru Protecția Consumatorilor.

(5) În cazul în care un spital nu mai îndeplinește condițiile pe baza cărora a fost acreditat, Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor va încadra spitalul respectiv la un alt nivel de acreditare pentru care criteriile sunt îndeplinite sau, după caz, retrage acreditarea.

(6) Acreditarea garantează faptul că spitalele funcționează la standarde stabilite potrivit legii, privind furnizarea serviciilor medicale și certifică calitatea serviciilor de sănătate acordate de spital.

CAPITOLUL IV **Conducerea spitalelor**

Art.22. - (1) Spitalul public este condus de un consiliu de administrație.

(2) Consiliul de administrație este format din 3 –15 membri, în funcție de mărimea și volumul de activitate al spitalului, numiți pentru un mandat de 4 ani. Numirea membrilor consiliului de administrație se face de direcția de sănătate publică teritorială sau, după caz, de Ministerul Sănătății și Familiei, respectiv de ministerul sau instituția centrală cu rețea sanitară proprie, denumit în continuare ministerul, la propunerea conducătorilor instituțiilor de la care aceștia provin și ai organizațiilor sindicale reprezentative.

(3) Din consiliul de administrație al spitalului public fac parte directorul general care este și președintele acestuia, șefii principalelor servicii ale spitalului, șefii de secții ale spitalului, 1-2 reprezentanți ai sindicatelor sanitare reprezentative potrivit legii, președintele comisiei profesionale, reprezentantul proprietarului și al comunității locale. La spitalele clinice universitare, din consiliul de administrație fac parte și șefii de clinici și/sau șefii de compartimente dacă reprezintă un important centru de cost.

(4) Consiliul de administrație se convoacă de către directorul general al spitalului lunar sau ori de câte ori este nevoie și are următoarele atribuții principale:

- a) aprobă regulamentul de organizare și funcționare a spitalului;
- b) propune modificări în organigrama și fișele posturilor;
- c) analizează și aprobă propunerile de îmbunătățire a calității serviciilor medicale și indicatorii de performanță;
- d) analizează, propune și aprobă măsuri de dezvoltare a activității spitalului;
- e) propune lista investițiilor și a achizițiilor de aparatură medicală.

(5) Elaborarea și aprobarea regulamentului de ordine interioară, politica de personal, elaborarea statului de funcțiuni, precum și toate deciziile cu efect economic și juridic sunt în sarcina conducerii executive care semnează și răspunde de îndeplinirea contractului de administrare.

Art.23. - (1) Conducerea executivă a spitalului public este alcătuită din:

- a) directorul general – cu studii superioare;
- b) directorul medical – obligatoriu medic;
- c) directorul financiar-contabil – cu studii superioare economice.

(2) Pentru spitalele cu un număr de peste 400 de paturi, Ministerul Sănătății și Familiei sau, după caz, ministerul, poate aproba și un post de director de îngrijiri – asistent medical, cât și un post de director medical pentru reformă cu studii de specializare, sau/și perfecționare, în management medical.

(3) În unitățile spitalicești care au și structuri organizatorice de cercetare științifică, precum și atribuții de coordonare a programelor naționale de sănătate – institute, centre medicale – se poate aproba de către Ministerul Sănătății și Familiei și un post de director științific, iar structura consiliului de administrație se adaptează corespunzător specificului fiecărei unități.

(4) În spitalele cu un număr de peste 400 de paturi se poate aproba și un post de director economic-administrativ cu studii superioare care nu face parte din conducerea executivă a spitalului.

(5) În cadrul spitalelor se pot organiza comisii de specialitate și comisii profesional didactice, după caz.

(6) În sensul prezentei legi, prin direcția de sănătate publică teritorială se înțelege și direcția medicală, respectiv altă structură similară a ministerelor și instituțiilor centrale cu rețele sanitare proprii.

Art.24. - (1) Directorul general este ordonator de credite și responsabilul contractului de administrare.

(2) Pe perioada absenței din unitate, directorul general își desemnează un înlocuitor din conducerea executivă, care preia în totalitate prerogativele menționate la alin.(1).

Art.25. - (1) Conducerea executivă a spitalului public se face pe bază de contract de administrare, încheiat pe o durată de 4 ani între persoanele care ocupă funcțiile de conducere prevăzute la art. 23 alin. (1) - (3) și direcția de sănătate publică teritorială sau Ministerul Sănătății și Familiei, respectiv ministerul, în funcție de subordonarea spitalului. Contractul se încheie prin negociere și se poate renegocia ori de câte ori este nevoie.

(2) Modelul contractului de administrare, în conținutul căruia vor fi prevăzuți și indicatorii de performanță ai activității, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și familiei, cu consultarea ministerelor cu rețea sanitară proprie. Nivelul indicatorilor de performanță ai activității se stabilește anual de direcția de sănătate publică teritorială sau Ministerul Sănătății și Familiei, respectiv ministerul, în funcție de subordonare.

(3) Spitalele de importanță națională sau/și interjudețeană, spitalele clinic-universitare, institutele și centrele medicale cu personalitate juridică care sunt direct subordonate încheie contractul de administrare cu Ministerul Sănătății și Familiei.

(4) Fac excepție de la prevederile alin.(1) – (3) conducerile executive ale spitalelor din rețelele sanitare ale ministerelor și instituțiilor din sistemul național de apărare, ordine publică și siguranță națională, cărora li se aplica reglementările proprii fiecăreia dintre ele.

Art.26. - (1) Ocuparea funcțiilor de conducere prevăzute la art.23 alin.(1) - (4) se efectuează pe bază de concurs sau examen organizate în condițiile legii, de către direcția de sănătate publică sau, după caz, de către Ministerul Sănătății și Familiei, respectiv de minister, în funcție de subordonare, conform metodologiei aprobată prin ordin al ministrului sănătății și familiei.

(2) Fac excepție de la prevederile alin (1) spitalele din rețelele sanitare ale ministerelor și instituțiilor din sistemul național de apărare, ordine publică și siguranță națională, unde ocuparea funcțiilor de conducere se realizează prin numire de către conducerea ministerelor și instituțiilor respective.

Art.27. - (1) Conducerea spitalelor publice răspunde în fața direcției de sănătate publică teritorială și/sau a Ministerului Sănătății și Familiei respectiv în fața ministerului, pentru îndeplinirea atribuțiilor ce-i revin.

(2) Revocarea personalului din funcțiile de conducere a spitalului, în cazul nerealizării indicatorilor de performanță ai activității stabiliți în contractul de administrare sau în cazul săvârșirii de abuzuri sau abateri se face de către direcția de sănătate publică sau de către Ministerul Sănătății și Familiei, respectiv de către minister, în funcție de subordonare, iar în cazuri deosebite, direct, de către ministrul sănătății și familiei, respectiv ministru.

Art.28. - (1) Spitalul are obligația să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile legate de activitatea sa, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și familiei.

(2) Raportările se fac către direcția de sănătate publică teritorială și constituie baza de date la nivel național pentru decizii majore de politică sanitară și raportărilor necesare organismelor Uniunii Europene.

(3) Spitalul are obligația să furnizeze caselor de asigurări de sănătate informațiile medicale care au stat la baza contractelor de furnizare de servicii medicale .

(4) Documentația primară, ca sursă a acestor date, va fi păstrată, securizată și asigurată sub formă de document scris și electronic, constituind arhiva spitalului, conform reglementărilor legale în vigoare.

CAPITOLUL V

Finanțarea spitalelor

Art.29. - Spitalele funcționează pe principiul autonomiei financiare, pe baza contractelor pentru furnizarea de servicii medicale, precum și din sume obținute în condițiile legii, de la persoane fizice și juridice, elaborează și execută bugete proprii de venituri și cheltuieli.

Art.30. - (1) Finanțarea spitalelor publice se poate asigura și din alocații de la bugetul de stat și de la bugetele locale, din asocieri investiționale cu profil medical sau medico-social, din donații și sponsorizări.

(2) De la bugetul de stat se asigura :

a) desfășurarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate;

b) dotarea cu echipamente medicale de înaltă performanță, în condițiile legii;

- c) investiții legate de construirea spitalelor de importanță națională, inclusiv pentru finalizarea celor aflate în execuție;
- d) expertizarea, transformarea și consolidarea construcțiilor grav afectate de seisme și de alte cazuri de forță majoră;
- e) modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente;
- f) unele reparații capitale.

(3) De la bugetele locale se poate asigura finanțarea pentru finalizarea construcțiilor noi, a unor cheltuieli pentru realizarea de lucrări de reparații curente și capitale, precum și dotarea cu aparatură medicală în condițiile art.36 alin.(2).

Art.31. - (1) Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului public cu casa de asigurări de sănătate, reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază de către conducerea spitalului cu conducerea casei de asigurări de sănătate, cu participarea reprezentantului Ministerului Sănătății și Familiei, respectiv al ministerului, sau după caz al direcției de sănătate publică teritorială, în funcție de indicatorii stabiliți în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale.

(2) În cazul refuzului uneia dintre părți de a semna contractul de furnizare de servicii cu casa de asigurări de sănătate, se constituie o comisie de mediere formată din reprezentanți ai Ministerului Sănătății și Familiei, respectiv ai ministerului, precum și ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, care în termen de maximum 10 zile va soluționa divergențele.

Art.32. - (1) Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli se elaborează de către conducerea spitalului pe baza normelor metodologice aprobate prin ordin al ministrului sănătății și familiei, cu consultarea ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii și cu avizul Ministerului Finanțelor Publice.

(2) Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului public se aprobă de direcția de sănătate publică sau de Ministerul Sănătății și Familiei, respectiv de către minister, în funcție de subordonare, cu avizul casei de asigurări de sănătate, pe baza contractului de furnizare de servicii medicale și a celorlalte venituri estimate, a cheltuielilor propuse, având în vedere realizarea echilibrului financiar.

(3) Bugetul de venituri și cheltuieli poate fi rectificat în cazuri justificate, cu respectarea prevederilor alin.(2).

(4) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar și trimestrial direcțiilor de sănătate publică, Ministerului Sănătății și Familiei, respectiv ministerului, în funcție de subordonare.

(5) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar și trimestrial și consiliului local și/sau județean, după caz, dacă beneficiază de finanțare din bugetele locale.

(6) Direcțiile de sănătate publică analizează execuția bugetelor de venituri și cheltuieli lunare și trimestriale și le înaintează Ministerului Sănătății și Familiei, respectiv ministerului, după caz. Dacă se constată abateri față de indicatorii din contractul de administrare direcția de sănătate publică le sesizează și face propuneri pe care le supune aprobării conducerii Ministerului Sănătății și Familiei.

(7) Decontarea contravalorii serviciilor medicale contractate se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe bază de documente justificative, în funcție de realizarea acestora cu respectarea prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

Art.33. - (1) Auditul financiar intern se exercită de o structură specializată, organizată în condițiile legii la nivelul spitalului sau, după caz, de direcția de sănătate publică sau de Ministerul Sănătății și Familiei, respectiv de minister.

(2) Controlul asupra activității financiare a spitalului public se face în condițiile legii de Curtea de Conturi, Ministerul Sănătății și Familiei, de ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau de alte organe abilitate prin lege.

Art.34. - Salarizarea personalului de conducere din spitalele publice precum și a celorlalte categorii de personal se stabilește potrivit legii.

Art.35. În cazul înregistrării de arierate se va proceda după cum urmează:

a) în cazul arieratelor existente la data numirii conducerii spitalelor, acestea vor fi evidențiate separat și o dată cu aprobarea bugetului de venituri și cheltuieli se va stabili și modul de lichidare a acestora;

b) dacă în cursul execuției bugetului de venituri și cheltuieli, în condițiile finanțării conform contractului de furnizare de servicii medicale încheiat, se înregistrează creșterea arieratelor, direcția de sănătate publică sau ministerul în funcție de subordonare va sesiza conducerea ministerului care va lua măsurile corespunzătoare;

c) pentru creșterea arieratelor datorate unor cauze imputabile conducerii spitalelor, direcția de sănătate publică sau Ministerul Sănătății și Familiei, respectiv ministerul, în funcție de subordonare, va propune ministrului măsurile de sancționare prevăzute în contractul de administrare;

d) creșterea arieratelor din motive neimputabile conducerii spitalului se poate realiza numai cu aprobarea prealabilă a ministrului, în funcție de subordonarea spitalului, lichidarea acestora realizându-se prin suplimentarea bugetului de venituri și cheltuieli.

Art.36. - (1) Imobilele aflate în administrarea unor spitale publice, care se reorganizează și devin disponibile, pot fi, în condițiile legii, închiriate, concesionate sau după caz vândute, unor persoane fizice sau juridice, în scopul organizării și funcționării unor spitale private sau pentru alte forme de asistență medicală sau socială.

(2) Sumele obținute din închirierea, concesionarea sau vânzarea imobilelor și a aparaturii medicale existente constituie venituri ale bugetelor locale și se vor utiliza în scopul achiziționării de aparatură medicală.

Art.37. - (1) Spitalele publice pot să contracteze credite bancare în vederea acordării asistenței medicale, conform legii privind achizițiile publice, în limita a 15% din sumele contractate cu casa de asigurări de sănătate, fie pe termen scurt, lunare, pentru nevoi urgente pentru care nu sunt disponibilități în cont, fie pe termen mediu sau/și lung pentru achiziții suportate legal prin contractul cu casa de asigurări de sănătate, numai cu aprobarea ordonatorului principal de credite, cu avizul casei de asigurări de sănătate.

(2) Spitalelor li se interzice accesul la orice fel de împrumut, dacă totalul datoriilor anuale reprezentând ratele scadente la împrumuturile contractate, dobânzile și comisioanele aferente acestora, inclusiv împrumutul care urmează să fie angajat în anul respectiv, depășește limita de 20% din totalul sumelor contractate cu casa de asigurări de sănătate și veniturile încasate de la persoanele juridice și fizice în condițiile legii.

CAPITOLUL VI

Sanțiuni

Art.38. - Nerespectarea prevederilor prezentei legi atrage răspunderea disciplinară, contravențională, civilă sau penală, după caz, în condițiile legii, a persoanele vinovate.

CAPITOLUL VII

Dispoziții finale

Art.39. - Dispozițiile prezentei legi intră în vigoare în termen de 90 de zile de la data publicării în Monitorul Oficial al României, termen în care Ministerul Sănătății și Familiei și ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie vor lua măsuri pentru reorganizarea spitalelor publice existente.

Art.40. - Pe data intrării în vigoare a prezentei legi, se abrogă Legea nr.146/1999 privind organizarea, finanțarea și funcționarea spitalelor, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.370 din 3 august 1999, cu modificările ulterioare, precum și orice alte dispoziții contrare.

PARLAMENTUL ROMÂNIEI

CAMERA DEPUTAȚILOR

SENATUL

LEGEA SPITALELOR

Parlamentul României adoptă prezenta lege.

CAPITOLUL I DISPOZITII GENERALE.

Art.1 Spitalul este unitatea medico-sanitara, publica sau privata, cu personalitatea juridica, care asigura in mod continuu servicii medicale complexe de specialitate sau generale de natura preventiva, curativa sau de recuperare a bolnavilor internati de regula in regim stationar, internare.

Internarea poate avea caracter continu sau discontinuu.

Spitalul poate avea in structura sa si un ambulatoriu de specialitate precum si serviciu medical de urgenta prespitaliceasca (salvare).

Art.2 Spitalele private, indiferent de forma sau legea de infiintare, sunt institutii de utilitate publica beneficiind, din acest punct de vedere, de toate drepturile prevazute de lege.

Art.3 Din punct de vedere al structurii organizatorice si functionale precum si al serviciilor medicale oferite, spitalele pot fi:

- A. Generale (cu minimum 4 specialitati)
- B. De specialitate, organizate pentru asistenta medicala a anumitor grupe de populatie sau a anumitor boli (chirurgie, neurologie, pediatrie, geriatrie, obstretica si ginecologie, cardiologie, tuberculoza, boli infectioase, dermatovenerice, neuropsihiatrie, reabilitare si recuperare, etc.);
- C. Spitale de urgenta.

Art.5 Unitatile medicale spitalicesti, conform actului de infiintare, autorizatiei de functionare si, dupa caz, a acreditarii obtinute vor putea desfasura, in principal, urmatoarele activitati:

- a) diagnosticarea si tratarea bolilor, a vatamarilor corporale precum si a altor afectiuni;
- b) activitati de chirurgie si de transplant;
- c) ingrijiri pentru stare de graviditate si maternitate;
- d) reabilitare si recuperare;
- e) diagnosticare si consultatii complexe recomandate de medicii specialisti sau cerute de pacienti ori aparținătorilor acestora;
- f) testarea clinica, in conditiile legii, a medicamentelor si a aparatului medical;
- g) activitati de invatamant si cercetare medicala;
- h) servicii de medicina estetica;

- i) participarea la programe de interes national ori local in ceea ce priveste sanatatea publica;
- j) alte activitati medicale de specialitate prevazute in actul de infiintare si pentru care exista autorizatie de functionare.

Art.6 Alte activitati medicale sau conexe actului medical ce pot fi desfasurate in cadrul spitalului vor fi stabilite prin ordin al ministrului sanatatii si familiei.

Art.7 Indiferent tipul de unitate spitaliceasca si serviciile medicale furnizate, unitatea spitaliceasca este obligata sa acorde primele ingrijiri medicale persoanelor care se prezinta la camera de garda intr-o stare ce pune in pericol viata acestora.

Dupa acordarea primelor ingrijiri, bolnavul este indrumat sau transferat la unitatea sanitara careia ii revine competenta acordarii ingrijirilor medicale.

Art.8 Spitalele acreditate pentru a desfasura activitati de invatamant medical sau cercetare stiintifica sunt spitale clinice.

Spitalul poate fi integral clinic sau poate avea in structura sa numai anumite sectii cu activitate clinica.

Statutul de spital clinic se acorda prin ordin comun al ministrului sanatatii si familiei si ministrului educatiei si cercetarii.

Art.9 Spitalele clinice sau cu sectii clinice pot incheia contracte sau conventii de asociere cu universitatile de medicina, institutele de cercetare medicala, institutiile de invatamant medical liceal ori postliceal, fabricile de medicamente sau pot efectua activitati de cercetare medicala.

Art.10 Acreditarea se realizeaza de catre o comisie mixta formata din reprezentanti ai Ministerului Sanatatii si Familiei, Ministerului Educatiei si Cercetarii si Colegiului Medicilor din Romania.

Conditiiile, procedura, taxa de acreditare precum si Regulamentul de organizare si functionare a Comisiei de Acreditare se stabilesc prin hotarare de guvern.

Art.11 Prin hotarare de guvern, la propunerea Ministerului Sanatatii si Familiei, anumite spitale clinice sau de interes national pot capata statutul de centre de excelenta.

Centrele de excelenta vor beneficia de un program special de finantare si dotare cu aparatura medicala de inalta performanta, program prevazut distinct in bugetul de stat sau bugetul Ministerului Sanatatii si Familiei.

Art.12 Unitatile spitalicesti vor functiona in baza autorizatiei de functionare eliberata de directiile de sanatate publica.

Conditiiile si procedura obtinerii autorizatiei de functionare se stabilesc prin hotarare de Guvern in termen de 90 de zile de la data intrarii in vigoare a prezentei legi.

Art.13 In termen de 2 ani de la data publicarii hotararii de guvern privind conditiile si procedura obtinerii autorizatiei de functionare, sub sanctiunea suspendarii activitatii, toate unitatile spitalicesti deja infiintate sunt obligate sa obtina autorizatia de functionare.

Pentru unitatile medicale spitalicesti care nu vor obtine autorizatia de functionare in termenul prevazut de alin.1, Ministerul Sanatatii si Familiei va dispune suspendarea activitatii pana la obtinerea autorizatiei de functionare.

Art.14 Activitatea organizatorica si functionala cu caracter medico-sanitar din spitale este reglementata si supusa controlului Ministerului Sanatatii si Familiei.

Ministerul Sanatatii si Familiei va emite norme tehnice privind:

1. asigurarea conditiilor igienice in unitatile spitalicesti;
2. documentele medicale intocmite la internarea, respectiv luarea in evidenta a pacientilor, pe parcursul internarii si tratarii bolnavilor internati sau cu regim ambulatoriu precum si la externarea acestora;
3. circuitul documentelor cu caracter medical si conditiile de intocmire si pastrare a acestora;
4. colaborarea medicala dintre diferitele tipuri de spitale publice;
5. procedura consultului intraspitalicesc;
6. organizarea, dotarea si functionarea serviciilor de salvare din cadrul unitatilor spitalicesti;
7. datele si informatiile cu caracter medical ce se vor raporta directiilor de sanatate publica precum si metodologia de raportare a acestora.

Art.15 Activitatea profesionala, respectarea manoperelor si a procedurilor medicale, si a competentelor medicale in cadrul specialitatilor este supusa reglementarilor si controlului Colegiului Medicilor din Romania.

Art.16 Regulamentele de organizare si functionare, cele de ordine interna precum si fisele de atributii a posturilor cu caracter medico sanitar, elaborate de catre conducerea spitalelor vor fi aprobate, dupa obtinerea avizului favorabil al Colegiului Medicilor din Romania, de catre Ministerul Sanatatii si Familiei.

Art.17 Functiile de conducere cu caracter medical precum si functia de director general al spitalului vor putea fi ocupate numai de medici cu autorizatie de libera practica si cu calificare in managementul serviciilor medicale.

Prin cumul de functii, directorii medici cu autorizatie de libera practica, vor putea desfasura si activitati medicale, corespunzator specialitatii si competentelor dobandite, in cadrul unitatii spitalicesti.

In spitalele publice, functiile de sef de sectie, sef de compartiment, sef de laborator ori de farmacist sef vor putea fi ocupate numai de catre medicii cu o vechime de cel putin 3 ani in unitatea spitaliceasca respectiva.

Art. 18. – In spitalele clinice, intreaga activitate de invatamant, asistenta medicala si cercetare este condusa de seful unitatii clinice. Acesta este, de drept cadrul didactic cu cel mai inalt titlu universitar, profesor sau conferentiar din clinica respectiva. Acesta nu poate fi cadru didactic consultant.

In cazul in care mai multe cadre didactice indeplinesc conditia prevazuta la alin. 1, in aceeasi clinica universitara, desemnarea sefului clinicii se face de catre consiliul facultatii, se confirma de senatul universitatii si se aproba prin ordin al ministrului sanatatii.

Sectiile din aceeasi clinica universitara sunt conduse de sefi sectiilor, desemnati, dintre cadrele didactice cu functie de predare, cu acordul consiliului facultatii (in functie de titlu didactic), confirmati de senatul universitatii si numiti prin ordin al ministrului sanatatii. Sefii sectiilor asigura si raspund de organizarea activitatii de asistenta medicala din sectie, sub conducerea sefului clinicii.

Art.19 In caz de calamitate naturala, epidemii, razboaie sau alte evenimente extraordinare sau de forta majora, la solicitarea expresa a Ministerului Sanatatii si Familiei, unitatile medicale spitalicesti, indiferent de proprietar, sunt obligate sa colaboreze si sa participe cu resursele lor disponibile la inlaturarea efectelor.

Cheltuielile efectuate de unitatile spitalicesti, in cazurile mentionate la alin.1 vor fi rambursate de catre stat prin, hotarare de guvern, in termen de maximum 30 de zile de la data incetarii cauzei ce le-a generat.

CAPITOLUL II **INFIINTAREA SPITALELOR**

SECTIUNEA 1. INFIINTAREA SPITALELOR CU CAPITAL PUBLIC

Art.20 In vederea asigurarii necesarului de servicii medicale spitalicesti pot infiinta unitati medicale spitalicesti:

- a) consiliile locale (comunale, orasenesti, municipale);
- b) consiliile judetene;
- c) ministerele cu retea sanitara proprie.

Art.21 In termen de 1 an de la intrarea in vigoare a prezentei legi Ministerul Sanatatii si Familiei impreuna cu Colegiul Medicilor din Romania si consiliile judetene respectiv consiliile locale vor stabili necesarul de servicii spitalicesti.

Stabilirea necesarului de servicii medicale spitalicesti se va face in functie de urmatoarele criterii:

- a) numarul unitatilor spitalicesti si potentialul acestora de a asigura asistenta medicala prin raportarea la numarul de locuitori;
- b) caracteristicile geografice si de infrastructura a unei anumite zone;
- c) particularitatile socio-economice specifice fiecarui teritoriu;
- d) prioritatile medicale specifice;

In termen de 3 luni de la data publicarii prezentei legi Ministerul Sanatatii si Familiei va emite norme in aplicarea criteriilor prevazute la alin.1

Art.22 In functie de rezultatul operatiunii prevazute la art.21, in maximum 6 luni, se va proceda dupa cum urmeaza:

- e) se va elabora de catre institutiile mentionate la art.20 un plan de reabilitare, modernizare sau reorganizare a unitatilor spitalicesti existente;
- f) se vor identifica si mobiliza resursele financiare necesare construirii de noi unitati spitalicesti;
- g) se va inainta de catre Ministerul Sanatatii si Familiei propuneri concrete catre Guvernul Romaniei pentru gasirea solutiilor in vederea acoperirii necesarului de servicii medicale spitalicesti, daca se constata ca la nivel local nu exista resursele financiare necesare;

Art.23 Ministerul Sanatatii si Familiei impreuna cu Colegiul Medicilor din Romania, prin structurile teritoriale, vor monitoriza in permanenta acoperirea necesarului de servicii medicale spitalicesti.

Art.24 Actul de infiintare al spitalului il constituie, dupa caz, hotararea consiliului judetean sau local ori hotararea de guvern in cazul spitalelor din cadrul ministerelor cu retea sanitara proprie

Odata cu aprobarea hotararii de infiintare a spitalului se va aproba si Statutul de organizare si functionare, organigrama si statul de functii a unitatii spitalicesti.

Statutul de spital de importanta nationala se acorda prin hotarare de guvern.

Art.25 In raport de politica de sanatate a statului roman, de necesitatea garantarii dreptului la ocrotirea sanatatii, de conditiile concrete din anumite zone ale tarii, la solicitarea Ministerului Sanatatii si a Colegiului Medicilor din Romania statul roman prin hotarare de guvern va infiinta spitale de importanta nationala *sau interjudetean*.

In situatia in care necesarul de servicii spitalicesti nu poate fi acoperit de catre comunitatile locale sau de unitatile cu capital privat ori cand dreptul de ocrotire a sanatatii populatiei nu poate fi garantat numai prin astfel de unitati spitalicesti, in urma notei de fundamentare si a solicitarii Ministerului Sanatatii si Colegiului Medicilor din Romania, prin hotarare de guvern se vor infiinta si alte categorii de spitale.

Art.26 Pentru toate aceste categorii de spitale prin actul de infiintare se vor prevedea in principal:

- a) obiectul activitate;
- b) serviciile medicale furnizate si numarul de paturi;
- c) numarul cabinetelor medicale din ambulatoriul spitalului;
- d) sediul si regimul juridic al detinerii acestuia;
- e) patrimoniul imobiliar si mobilier al spitalului la momentul infiintarii;
- f) organele de conducere si atributiile acestora si modul de ocupare a posturilor din organele de conducere si de numire a persoanelor care ocupa posturile respective;
- g) structura, organigrama si numarul de posturi;
- h) raporturile cu proprietarul spitalului si modalitatile de control;
- i) obligativitatea elaborarii Regulamentului de Organizare si Functionare, a Regulamentului de Ordine Interna si a fiselor de atributie a posturilor medicale si supunerea aprobarii acestora de catre C.M.R si M.S.F.

Orice modificare a elementelor prevazute la alin.1 se va face prin hotararea organului care a infiintat unitatea spitaliceasca.

Art.27 Spitalele publice infiintate prin Hotarare de Guvern si din fonduri de la bugetul de stat functioneaza in subordinea si administrarea Ministerului Sanatatii si Familiei iar cele infiintate prin hotararea consiliilor judetene respectiv locale si din fondurile comunitatilor locale functioneaza in subordinea si administrarea consiliului judetean respectiv consiliului local.

Atributia de administrare a spitalului se va exercita de catre un consiliu de administratie format, dupa caz, din 3 – 7 membri.

Atributiile, modul de numire si revocare a consiliului de administratie se stabileste prin actul de infiintare a unitatii spitalicesti.

Din consiliul de administratie va face parte in mod obligatoriu directorul spitalului care va fi si presedintele consiliului de administratie, precum si cel putin 2 sefi de sectie propusi de catre directorul general al spitalului.

Art.28 In urma acordului consiliilor locale, respectiv judetene si a avizului conform al Ministerului Sanatatii si Familiei, anumite spitale din proprietatea publica a statului si subordinea si administrarea Ministerului Sanatatii si Familiei isi pot schimba destinatia si pot fi trecute prin hotarare de guvern in proprietatea, subordinea si administrarea consiliilor locale.

SECTIUNEA 2.

INFIINTAREA SPITALELOR CU CAPITAL PRIVAT.

Art.29 Spitalele private se vor organiza si functiona in cadrul unei societati medicale spitalicesti constituita si infiintata potrivit Legii 31/1990 privind societatile comerciale sau legislatiei privind asociatiile nonprofit.

Societatea medicala spitaliceasca va functiona potrivit legii de infiintare daca prin legi speciale nu se prevede altfel.

Art.30 Societatea medicala spitaliceasca va avea ca unic obiect de activitate furnizarea serviciilor medicale spitalicesti si un capital social minim reprezentand echivalentul in lei a minimum 500 000 EURO.

Art.31 Atat spitalele publice cat si cele private, la data eliberarii autorizatiei de functionare, vor fi supuse inregistrarii, luarii in evidenta de catre Directia de Sanatate publica locala.

Art.32 Eliberarea autorizatie de functionare a spitalului se va face numai dupa ce Directia de Sanatate Publica va intocmi o fisa de evidenta a acestuia in care se va mentiona:

1. natura capitalului;
2. denumirea si adresa spitalului;
3. regimul juridic al cladirii;
4. categoria spitalului;
5. importanta spitalului;
6. numarul de servicii medicale furnizate;
7. numarul de paturi din spital;
8. numarul cabinetelor medicale din ambulatoriul spitalului;
9. numarul personalului medical si auxiliar;
10. gradul de ierarhizare obtinut in urma procesului de acreditare;
11. numele si prenumele organelor de conducere si domiciliul acestora;
12. alte informatii si date stabilite prin ordin al ministrului sanatatii si familiei;

Art.33 Numarul fisei intocmite de directia de sanatate publica va corespunde numarului autorizatiei de functionare a spitalului;

Art.34 Orice modificare a elementelor prevazute la art.32 vor fi aduse la cunostinta directiei de sanatate publica de catre conducerea executiva a spitalului in termen de 15 zile de la data modificarii.

Corespunzator modificarilor survenite se va opera de catre directia de sanatate publica in fisa de evidenta a spitalului.

Art.35 Organele de conducere ale spitalelor private sunt obligate sa intocmeasca Regulamentul de Organizare si Functionare, organigram si statul de functii, Regulamentul de Ordine Interna precum si fisele de atributii ale posturilor cu caracter medical.

Regulamentele prevazute la alin.1 precum si fisele de atributii ale personalului medical vor fi avizate de Colegiul Medicilor din Romania si aprobate de Ministerul Sanatatii si Familiei.

Art.36 La acordarea avizului Colegiul Medicilor din Romania verifica daca:

- a) necesarul de personal medical raportat la numarul de paturi stabilit de conducerea spitalului este suficient;
- b) sunt respectate, prin regulamentul de ordine interna si fisa de atributii a postului, independenta profesionala a medicului, competentele profesionale, demnitatea medicilor angajati,
- c) exista competentele profesionale si dreptul de libera practica a personalului medical angajat.

Dispozitiile alin.1 se aplica si spitalelor cu capital public.

Art.37 Societatile medicale spitalicesti sunt scutite de plata impozitului pe profit timp de 10 ani de la data obtinerii autorizatiei de functionare.

Societatile medicale spitalicesti beneficiaza de toate drepturile prevazute de legislatie pentru intreprinderile mici si mijlocii.

Pe durata functionarii spitalele sunt scutite de plata impozitelor pentru terenurile si cladirile care servesc realizarii obiectului de activitate.

CAPITOLUL III **ORGANIZAREA SI FUNCTIONAREA SPITALELOR**

Art.38 Structura organizatorica si functionala de baza a unitatii medico sanitare, pentru a putea fi autorizat ca unitatea spitaliceasca, precum si dotarea minima a spitalului in functie de serviciile medicale furnizate si destinatia, utilitatea sa sunt prevazute in Anexa nr.1 la prezenta lege.

Anexa nr.1 poate fi modificata prin hotarare de guvern.

Art.39 Modificarea structurii organizatorice si functionale a spitalului se aproba de catre autoritatea in a carei subordonare si administrare functioneaza unitatea spitaliceasca.

Art.40 Cladirile in care functioneaza spitalele precum si structura organizatorica si functionala a spitalelor vor trebui sa asigure protectia fizica a pacientilor, personalului si vizitatorilor fata de pericolele naturale.

In acest sens cladirile mai vechi de 15 ani vor fi expertizate seismic iar conducerea unitatii spitalicesti va elabora un plan scris de prevenire si diminuare a pagubelor cauzate de dezastre.

Art.41 In spitalele de urgenta vor fi elaborate si asigurate planuri specifice pentru a face fata dezastrelor.

Aceste planuri vor prevedea solutii si masuri de rezolvare operativa, in principal, a urmatoarelor situatii:

- h) lipsa curentului electric;
- i) lipsa apei;
- j) avariarea unor sali de operatie ori de terapie intensiva;
- k) numar de decese care depaseste capacitatea morgii spitalului;
- l) pacienti politraumatizati al caror numar depaseste capacitatea salilor de operatii;
- m) pacienti politraumatizati al caror numar depaseste capacitatea bancii de sange a spitalului;
- n) pacienti politraumatizati al caror numar depaseste capacitatea de lucru a personalului medical si auxiliar a spitalului;
- o) blocarea cailor de comunicatie.

Art.42 Pentru toate tipurile de spitale se vor asigura:

- a) planuri de evacuare a cladirii in caz de incendiu afisate la loc vizibil si pe fiecare etaj;
- b) extingtoare, furtune si hidranti in stare de functiune conform normativelor in vigoare;
- c) accesul la iesirile prevazute pentru cazurile de urgenta asigurat in mod permanent si indicat in mod vizibil;
- d) mentinerea lifturilor in stare de functionare
- e) acces liber si permanent la lifturi si scarile cladirii;
- f) o instruire periodica a personalului spitalului privind normele de prevenire si stingere a incendiilor
- g) existenta unui plan de actiune in caz de cutremur, incendiu, inundatii;

Art.43 In cadrul spitalelor, potrivit normelor stabilite de Ministerul Sanatatii si Familiei, va exista un program eficient de prevenire, control si inlaturare a infectiilor.

Art.44 Prin intreaga sa organizare si functionare, unitatea spitaliceasca va trebui sa raspunda urmatoarelor cerinte:

- a) asigurarea si garantarea drepturilor pacientilor;
- b) asigurarea unor servicii de ingijiri medicale calificate si specializate;
- c) evidenta clara, completa, precisa, reala si permanenta a pacientilor, a diagnosticelor, tratamentelor si serviciilor medicale pentru fiecare pacient;
- d) asigurarea serviciului permanent si operativ de urgenta (garda) astfel incat orice persoana bolnava sau ranita, care se prezinta la spital sa poata beneficia de examinare medicala precum si de sfaturi sau tratament initial;
- e) desfasurarea activitatii medicale potrivit Normelor de buna practica medicala, Codului de Deontologie Medicala si Ghidurilor de practica medicala elaborate de Colegiul Medicilor din Romania;

Gradul de indeplinire a acestor cerinte va fi avut in vedere la stabilirea nivelului de acreditare a spitalului.

CAPITOLUL III

FINANTAREA SPITALELOR PUBLICE

Art.45 Separat de veniturile realizate de catre spitale din contractele incheiate cu sistemul de asigurari sociale de sanatate, din serviciile medicale oferite contra cost pacientilor, spitalele publice vor fi finantate dupa cum urmeaza:

- a) de la bugetul de stat si bugetul Ministerului Sanatatii si Familiei spitalele de interes national;
- b) de la bugetul consiliului judetean spitalele de interes judetean;
- c) de la bugetul consiliului local si al consiliului judetean spitalele de interes local;
- d) de la bugetul ministerului de resort in cazul spitalelor departamentale;
- e) de la bugetul Ministerului Educatiei si Cercetarii pentru activitatile de invatamant si cercetare.

Art.46 In toate tipurile de spitale Ministerul Sanatatii si Familiei poate finanta in limita fondurilor aprobate cu aceasta destinatie programe de interes national, zonal sau local privind sanatate publica.

Finantarea se va face in baza contractelor de finantare incheiate intre Ministerul Sanatatii si Familiei si unitatea spitaliceasca respectiva.

Art.47 In vederea asigurarii stabilitatii functionarii serviciilor publice spitalicesti, a garantarii dreptului privind ocrotirea sanatatii populatiei Ministerul Sanatatii si Familiei poate finanta, in limita bugetului acordat cu aceasta destinatie, si spitalele judetene sau locale.

Art.48 De la bugetul de stat pot fi acordate subventii sau imprumuturi consiliilor judetene respectiv locale in vederea achizitionarii aparaturii medicale de inalta performanta si reabilitarii spitalelor.

In acest sens, consiliile judetene sau locale vor intocmi pana la sfarsitul lunii iulie a fiecarui an documentatia tehnica necesara care, impreuna cu avizul favorabil al Colegiului Medicilor din Romania si directiei de sanatate publica locala, sub aspectul oportunitatii si necesitatii reabilitarii unitatii spitalicesti, a cresterii gradului de dotare a spitalului, a cresterii complexitatii actului medical si perfectionarii cadrelor medicale, va fi inaintata Ministerului Sanatatii si Familiei.

In functie de politica sanitara a statului roman, de gradul de acoperire a necesitatii serviciilor medicale dintr-un anumit teritoriu, de conditiile locale specifice si gradul de dotare a unitatii medicale, de prevederile art.13 Ministerul Sanatatii si Familiei propune Guvernului Romania lista cu unitatile medicale spitalicesti de interes judetean sau local ce urmeaza sa beneficieze de subventii ori imprumuturi de la bugetul de stat.

Anual cel putin 5 spitale judetene si 10 locale (comunale, orasenesti sau municipale) vor fi cuprinse in planul national de reabilitare a spitalelor publice in vederea obtinerii acreditarii.

Art.49 Statul sau consiliile judetene respectiv locale vor finanta in principal:

- a) achizitionarea aparaturii medicale si a echipamentelor de folosinta indelungata;
- b) reabilitarea si reparatiile capitale;
- c) achizitionarea de tehnologie si sisteme informatice;
- d) cheltuielile cu utilitatile (apa, gaze, caldura, electricitate).

Art.50 Spitalele publice pot reliza venituri suplimentare din:

- a) donatii si sponsorizari;
- b) legate;

- c) asocieri investitionale in domenii medicale ori de cercetare medicala si farmaceutica;
- d) inchirierea temporara – fara pierderea totala a folosintei - a unor spatii medicale, dotari, echipamente sau aparatura medicala catre alti furnizori de servicii medicale;
- e) contracte privind furnizarea de servicii medicale incheiate cu casele de asigurari private sau agenti economici;
- f) editarea si difuzarea unor publicatii cu caracter medical;
- g) servicii medicale, hoteliere sau de alta natura furnizate la cererea pacientilor ori a angajatorilor;
- h) servicii de asistenta medicala la domiciliu furnizate la cererea pacientilor;
- i) alte surse;

Art.51 In vederea folosirii eficiente a spatiilor din dotare, a aparaturii medicale ori a unor servicii medicale, conducerea spitalului le poate inchiria unor altor furnizori, publici sau privati, de servicii medicale.

Inchirierea poate avea ca obiect sali de operatii, saloane, aparatura medicala, servicii medicale aferente (ex: asistente, surori, brancardieri, medici etc. care sa deserveasca medicul care a inchiriat pentru realizarea operatiei), sali de recuperare si tratament, saloane de terapie intensiva ori paturi. Prin contractul de inchiriere si contra cost, spitalul poate asigura si alte servicii cum ar fi: asigurarea hranei pacientilor, tratament post operatoriu, moitorizarea evolutiei starii de sanatate a bolnavilor internati, servicii de asistenta medicala etc.

Inchirierea se va face, de regula, pentru efectuarea unor anumite operatii sau manopere cu caracter medical si astfel incat sa nu fie afectata functionarea spitalului in ansamblul sau precum si siguranta conditiilor de igiena din spital.

Art.52 In cazul unor activitati medicale pentru care unitatea spitaliceasca nu are specialistii competenti in astfel de activitati sau manopere medicale, se poate incheia un contract privind furnizarea unor astfel de servicii cu un cabinet medical specializat sau alta unitate medicala publica ori privata.

Incheierea unor astfel de contracte se va face cu acordul sau la solicitarea pacientului care va suporta onorariul perceput.

Art.53 Spitalele de interes national incheie contracte de furnizare a serviciilor medicale catre sistemul de asigurari sociale de sanatate cu Casa Nationala de Asigurari Sociale de Sanatate.

Plata serviciilor medicale furnizate in baza acestor contracte va fi suportata de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate din fondul de rezerva aflat la dispozitia sa.

Art.54 Spitalele judetene ori de interes local vor incheia contractul cu sistemul de asigurari sociale de sanatate prin casa teritoriala de asigurari in raza careia isi desfasoara activitatea.

Serviciile medicale furnizate de catre spital asiguratilor aflati in evidenta altei case de asigurari vor fi suportate financiar de catre casa de asigurari cu care a fost incheiat contractul privind furnizarea serviciilor medicale, urmand ca intre casele judetene sa aiba loc decontarea in conformitate cu normele stabilite de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate.

Art.55 Contractele se vor incheia in baza Contractului cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul asigurarilor sociale de sanatate a negocierilor dintre parti si a tarifelor serviciilor medicale din unitatea spitaliceasca.

In cursul negocierilor unitatea spitaliceasca va putea reduce tarifele practicate cel mult pana la nivelul practicat de unitatile spitalicesti acreditate la nivelul imediat inferior.

La negocierea si incheierea contractelor privind furnizarea serviciilor medicale catre sistemul de asigurari sociale de sanatate va participa si un reprezentant al Colegiului Medicilor

din Romania in cazul spitalelor de interes national, respectiv un reprezentant al colegiilor teritoriale in cazul celorlalte categorii de spitale.

Dispozitiile prezentului articol se aplica si spitalelor cu capital privat.

Art. 56 Casele de asigurari de sanatate sunt obligate sa incheie contractele cu spitalele, pentru anul urmator, in primele 20 de zile ale lunii noiembrie a anului in curs.

Art.57 In contractele incheiate cu unitatile spitalicesti, casele de asigurari de sanatate sunt obligate sa stipuleze serviciile medicale ce nu sunt suportate de catre acestea.

In cazul in care nu s-au mentionat serviciile medicale ce nu sunt suportate de catre casa de asigurari se prezuma ca exista obligatia din partea casei de asigurari de a deconta toate serviciile medicale furnizate de unitatea spitaliceasca personalor asigurate.

Art.58 Consiliile judetene, respectiv consiliile locale pot aproba ca, pentru pacientii domiciliati in unitatea administrativ teritoriala, o parte din tarifele medicale sa fie suportate de la bugetul local.

Art.59 Tarifele serviciilor medicale furnizate in cadrul spitalului vor fi stabilite dupa caz de:

- a) Ministerul Sanatatii si Familiei pentru spitalele de interes national;
- b) Consiliile judetene pentru spitalele judetene;
- c) Consiliile locale pentru spitalele locale (municipale, orasenesti, comunale)
- d) Ministerul de resort pentru spitalele departamentale;
- e) Organul de conducere pentru spitalele private.

Art.60 La stabilirea tarifelor finale, separat de valoarea manoperei medicale se va avea in vedere si cheltuielile necesare unitatii spitalicesti pentru:

- a) materialele sanitare necesare fiecarei manopere medicale;
- b) investigatiile paraclinice si stabilirea diagnosticului;
- c) serviciile hoteliere si cazare;
- d) activitatile de educatie medicala a personalului angajat;
- e) activitatile de cercetare medicala;
- f) activitatile de marketing;
- g) amortizarea aparaturii medicale si a investitiilor;
- h) un ados venit propriu de pana la 20% pentru spitalele private.

Art.61 Stabilirea tarifelor se va face cu consultarea, dupa caz, a Colegiului Medicilor din Romania sau colegiul medicilor teritorial.

Art.62 In functie de bugetul aprobat, de specializarea si competentele medicale, de complexitatea si cantitatea serviciilor medicale prestate de personalul medical, proprietarul spitalului impreuna cu Ministerul Sanatatii si Familiei, prin Directiile de Sanatate publica locale si Colegiul Medicilor din Romania stabilesc in prima luna a primului trimestru salariile ori modalitatile de calcul a salariilor personalului medical.

In functie de criteriile prevazute la alineatul 1 Ministerul Sanatatii si Familiei sau ministerul de resort, impreuna cu Colegiul Medicilor din Romania negociaza si stabilesc salariile sau modalitatile de calcul a salariilor personalului medical din spitalele de importanta nationala.

Pentru veniturile realizate in afara orelor de program sau de la al doilea loc de munca medicii sunt scutiti de la plata impozitului pe venit.

In spitalele in care sunt organizate si functioneaza organizatii sindicale, acestea vor putea participa la negocierea si stabilirea salariilor personalului medical.

Art.63 Dupa incheierea contractului cu sistemul de asigurari sociale de sanatate conducerea spitalului elaboreaza proiectul bugetului de venituri si cheltuieli.

Proiectul bugetului de venituri si cheltuieli pe anul urmator se elaboreaza de catre conducerea spitalului pana la sfarsitul lunii noiembrie si se supune spre aprobare institutiei care are in proprietate sau subordonare respectiv administrare spitalul.

Excedentul bugetar inregistrat la sfarsitul anului ramane la dispozitia spitalului si se va folosi potrivit destinatiei stabilite de proprietarul respectiv administratorul spitalului.

Pana la 30% din excedentul bugetar inregistrat, de spitalele cu capital public, poate fi folosit pentru premiarea personalului medico-sanitar potrivit criteriilor stabilite de institutia in subordinea si subordonarea careia se gaseste spitalul.

CAPITOLUL IV **ACREDITAREA SPITALELOR**

Art.64 Dupa primul an de activitate spitalele publice si private, la cerere, sunt supuse procesului de acreditare.

Acreditarea se efectueaza de organisme autorizate in acest sens de catre Asociatia de Acreditare din Romania (R.E.N.A.R.).

Art.65 Acreditarea se va face in functie de urmatoarele criterii:

- a) competenta profesionala a personalului medico-sanitar angajat;
- b) gradul de dotare tehnica cu mijloace de investigatie si tratament;
- c) serviciile medicale furnizate;
- d) asigurarea si respectarea drepturilor pacientilor;
- e) calitatea mediului spitalicesc;
- f) numarul si calitatea serviciilor de ingrijiri;
- g) managementul informatiei;
- h) parametrii, calitatea si managementul serviciului de urgenta;
- i) prevenirea si controlul infectiilor;
- j) gradul de morbiditate;
- k) conditiile hoteliere si de cazare;
- l) calitatea serviciilor auxiliare;
- m) conditiile si parametrii de igiena din cadrul spitalului;
- n) standardele de calitate medicala;
- o) managementul calitatii serviciilor;
- p) respectarea drepturilor pacientilor;
- q) etc.

Art.66 In baza criteriilor prevazute la art.54, Ministerul Sanatatii si Familiei, Colegiul Medicilor din Romania, Asociatia Nationala a Spitalelor impreuna cu Organismul National de Acreditare elaboreaza procedurile, conditiile de acreditare si ierarhizare a spitalelor precum si standardele si indicatorii de calitate medicala.

In functie de conditiile si standardele indeplinite spitalele se ierarhizeaza pe o scara de la 2 la 7.

Nivelul 1 corespunde spitalelor neacreditate si care poseda doar autorizatie sanitara de functionare.

Art.67 Procedurile, conditiile de acreditare si ierarhizare a spitalelor, standardele de calitate medicala, indicatorii corespunzatori, precum si taxa de acreditare se aproba prin hotarare de guvern.

Lista cu unitatile spitalicesti acreditate se publica in Monitorul Oficial al Romaniei prin ordinul comun al ministrului sanatatii si familiei si presedintelui Colegiului Medicilor din Romania.

Art.68 Odata la 5 ani spitalele sunt supuse reacreditarii.

Atunci cand conditiile indeplinite la momentul acreditarii s-au modificat reacreditarea poate avea loc si la solicitarea unitatii spitalicesti.

Art.69 Ministerul Sanatatii si Familiei va retrage autorizatia de functionare unitatilor spitalicesti care in termen de 5 ani de la data intrarii in vigoare a prezentei legi sau in termen de 5 ani de la infiintare nu vor obtine certificatul de acreditare.

Art.70 Din oficiu sau in urma unei sesizari, organul de acreditare impreuna cu un reprezentant al Colegiului Medicilor din Romania poate efectua controale in unitatile spitalicesti acreditate.

Daca in urma controlului se constata ca nu mai sunt indeplinite conditiile din momentul acreditarii, organismul de acreditare poate:

- a) suspenda acreditarea pe un termen de maximum 2 luni pentru remedierea situatiei;
- b) retrage acreditarea atunci cand constata ca deficientele nu au fost respectate in termenul stabilit ori sau inregistrat abateri repetate de la normele si conditiile avute in vedere la momentul acreditarii.
- c) sesiza Ministerul Sanatatii si Familiei in vederea retragerii autorizatiei de functionare atunci cand se constata abateri grave de la normele privind asigurarea igienei in unitatile spitalicesti concomitent cu retragerea acreditarii.

CAPITOLUL VII **SANCTIUNI**

Art.71 Încălcarea dispozițiilor prezentei legi atrage, după caz, răspunderea disciplinară, contravențională, penală, materială sau civilă.

Art.72 Constituie contravenție și se sancționează cu amendă de la 10.000 000 lei la 30 000.000 lei următoarele fapte:

- a) nerespectarea dispozițiilor art.34 si art.35;
- b) netrimitearea catre directiile de sanatate publica sau trimiterea cu intarziere a datelor si informatiilor cu caracter medical solicitate;
- c) nerespectarea dispozițiilor alin.2 al art.40;
- d) nerespectarea dispozițiilor art.44 lit.a), sau c).

Art.73 Constituie contravenție si sancționeaza cu amenda de la 30 000 000 de lei la 50. 000 000 de lei nerespectarea dispozițiilor art.41, art.42, art.44 lit.d) sau e).

Art.74 Constituie contravenție și sancționează cu amenda de la 80 000 000 de lei la 150.000 000 de lei și, după caz, suspendarea autorizației de funcționare până la îndeplinirea condițiilor legale următoarele fapte:

- a) nerespectarea condițiilor de igienă și de prevenire, control și înlăturare a infecțiilor;
- b) nerespectarea dispozițiilor art.38;

Art.76 Constituie infracțiune și se pedepsește cu închisoare de la 1 la 5 ani:

- a) conducătorul unității spitalicești care nu ia măsurile necesare în vederea organizării serviciului medical de gardă;
- b) medicul care, aflându-se în serviciul de gardă al spitalului, părăsește unitatea spitalicească sau refuză acordarea de îngrijiri medicale persoanelor care se prezintă și solicită consultul medical;

Art.77 Constatarea faptelor ce constituie contravenții și aplicarea amenzilor se face de către inspectorii de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății și Familiei.

Amenzile încasate se fac venit la bugetul statului.

Art.78 Cuantumul amenzilor va fi actualizat periodic prin hotărâre de guvern.

Art.79 Dispozițiile prezentei legi, referitoare la contravenții, se întregesc cu prevederile dreptului comun în materie contravențională.

Art.80 Pentru neîndeplinirea obligațiilor profesionale, deontologice sau de la ordinea și disciplina internă personalul medical răspunde disciplinar în fața comisiilor de disciplină ale Colegiului Medicilor din România.

Sanctiunea aplicată medicului vinovat va fi comunicată organului de conducere al unității spitalicești.

În exercitarea actului medical, medicul are drept de decizie și independență profesională. În timpul exercitării profesiei medicul nu poate fi asimilat funcționarului și nici nu i se pot aplica normele juridice ce definesc regimul juridic al acestuia.

CAPITOLUL VI DISPOZIȚII FINALE

Art.81 Instituțiile în subordinea și administrarea cărora funcționează unitățile medicale spitalicești, așa cum rezultă din Anexa 2 la prezenta lege, în termen de 6 luni de la intrarea în vigoare a prezentei legi au următoarele obligații:

- a) să elaboreze și să aprobe statutele de organizare și funcționare ale unităților medicale spitalicești cu respectarea elementelor prevăzute de art.19 din prezenta lege;
- b) să elaboreze și să aprobe organigrama și statul de funcții a unității medicale spitalicești;
- c) să numească organele de conducere potrivit statutelor de organizare și funcționare;
- d) să întocmească și să supună aprobării, potrivit dispozițiilor prezentei legi, Regulamentele de ordine internă și fișele de atribuții ale posturilor;
- e) să inventarieze, împreună cu organele de conducere ale spitalelor, bunurile imobile și mobile de patrimoniul spitalelor și să caseseze bunurile uzate fizic și moral;
- f) să elaboreze, împreună cu organele de conducere ale spitalului, și să supună aprobării organelor de conducere proprii un plan de îmbunătățire a activității medicale, a gestionării și administrării fondurilor spitalului precum și a creșterii numărului de servicii medicale furnizate pacienților și calității actului medical;

- g) sa elaboreze impreuna cu organele de conducere ale spitalului si sa supuna aprobarii organelor de conducere planul de reabilitare si obtinere a autorizatiei de functionare a spitalului.

Art.82 In termenul prevazut la art.81 Ministerul Sanatatii si Familiei impreuna cu consiliile judetene si locale vor analiza necesarul de servicii spitalicesti la nivelul fiecarui judet respectiv al municipiului Bucuresti si, urmarind eficientizarea activitatii unitatilor spitalicesti vor stabili de comun acord numarul unitatilor medicale ce vor functiona in continuare, structura acestora si care vor intra in procesul de reabilitare si acreditare.

Unitatile medicale a caror functionare nu mai este considerata utila si eficienta vor fi concesionate potrivit dispozitiilor Legii 219/1998.

Unitatile medicale ce nu vor putea fi concesionate in termen de maximum 1 an de zile vor fi desfiintate iar spatiile ramase disponibile vor fi vandute medicilor organizati in societati civile medicale potrivit conditiilor si procedurilor stabilite prin hotarare de guvern.

Art.83 In realizarea dispozitiilor prevazute la art.81 si art.82 institutiile abilitate se vor consulta cu directiile de sanatate publica locale si Colegiul Medicilor din Romania.

Art.84 Spitalele publice se reorganizeaza sau desfiinteaza prin:

- hotarare de guvern spitalele de interes national si interjudetean;
- hotararea consiliului judetean spitalele judetene;
- hotararea consiliului local spitalele de interes local.

Art.85 Hotararea de reorganizare si desfiintare se ia pe baza avizului Colegiului Medicilor din Romania si acordului Ministerului Sanatatii si Familiei.

Art.86 Pentru spitalele judetene ori locale a caror reorganizare ori desfiintare este intemeiata pe motive de incapacitate financiara temeinic justificate, Ministerul Sanatatii si Familiei va emite acordul de reorganizare sau desfiintare numai dupa ce impreuna cu proprietarul spitalului, in baza unui plan comun de administrare si finantare a spitalului, nu au reusit in decurs de 2 ani inlaturarea problemelor financiare.

Inainte de a-si da acordul de desfiintare a unui spital judetean sau local Ministerul Sanatatii si Familiei este obligat sa informeze Guvernul Romaniei si sa propuna masurile care se impun astfel incat dreptul la ocrotirea sanatatii populatiei sa nu fie ingradit ori prejudiciat.

Art.87 Anual ministrul sanatatii si familiei va prezenta Parlamentului Romaniei situatia privind:

- a) numarul de spitale pe diferite categorii;
- b) numarul de paturi raportat la numarul de locuitori;
- c) gradul de dotare a spitalelor;
- d) indicele de mortalitate;
- e) situatia acreditarii spitalelor publice;
- f) zonele, judetele tarii in care necesarul de servicii spitalicesti nu este acoperit;
- g) starea de sanatate publica a populatiei Romaniei;
- h) etc.

Art.88 Pentru clarificarea pe deplin asupra starii de sanatate a natiunii Parlamentul va solicita precizari si de la Casa Nationala de Asigurari Sociale de Sanatate, Colegiul Medicilor din Romania si Academia de Stiinte Medicale.

Art.89 In termen de maximum 3 luni de la data publicarii in Monitorul Oficial a prezentei legi, se vor elabora si aproba prin hotarare de guvern normele de aplicare a legii

Art.90 Prezenta lege va intra in vigoare in termen de 6 luni de la data publicarii ei in Monitorul Oficial al Romaniei.

Art. 91 Orice dispoziții contrare prevederilor prezentei legi se abrogă.

Această propunere legislativă a fost adoptată de Camera Deputaților în ședința din, cu respectarea prevederilor articolului 74, alin.(1) din Constituția României.

**Președintele
Camerei Deputaților**

Valer Dorneanu

Această propunere legislativă a fost adoptată de Senat în ședința din, cu respectarea prevederilor articolului 74, alin.(1) din Constituția României.

**Președintele
Senatului**

Nicolae Văcăroiu

PARLAMENTUL ROMÂNIEI

CAMERA DEPUTAȚILOR

SENATUL

LEGEA SPITALELOR

Parlamentul României adoptă prezenta lege.

Capitolul I – Dispoziții generale

Art.1. –(1) Spitalul este unitatea sanitară cu paturi, publică sau privată, cu personalitate juridică, dobândită în condițiile legii care asigură servicii medicale de specialitate preventive, curative, de recuperare și paleative, de îngrijire în caz de graviditate și maternitate, precum și a nou născutului, în condiții de internare sau în ambulator.

(2) Spitalul participă la supravegherea stării de sănătate în teritoriu, având în același timp și rol metodologic potrivit competențelor acordate de Ministerul Sănătății și Familiei .

Art.2. – Spitalul trebuie să îndeplinească condițiile de autorizare sanitară, de funcționare și de competență prevăzute de lege.

Art.3. – (1) În spitalele publice, în funcție de încadrarea cu personal de specialitate medico-sanitar și dotarea cu mijloace de investigații și tratament se desfășoară și activitate de învățământ medico-farmaceutic superior și mediu sanitar și de cercetare științifică medicală.

(2) Spitalele private pot desfășura astfel de activități în condițiile mai sus menționate în mod opțional.

(3) Ministerul Sănătății și Familiei și Ministerul Educației și Cercetării stabilesc criteriile pentru activitățile de învățământ și cercetare științifică și autorizează spitalele pentru aceasta.

(4) Spațiile de învățământ precum și baza materială necesară sunt folosite de către unitățile de învățământ publice sau private pe bază de contracte cu titlu gratuit , respectiv oneros, încheiate între acestea și spitale, conform metodologiei elaborate de către Ministerul Sănătății și Familiei și Ministerul Educației și Cercetării.

Art.4. Spitalul răspunde, potrivit legii, pentru prejudicii cauzate pacienților, inclusiv din culpa medicală, stabilite de către organele competente.

Capitolul II – Organizarea și funcționarea spitalelor

Art.5. – (1) În funcție de nevoile de servicii de sănătate ale populației și de metodele terapeutice folosite, spitalele pot fi declarate de interes național sau regional – interjudețean, conform legii, prin hotărâre de Guvern inițiată de Ministerul Sănătății și Familiei .

(2) Organizarea internă a spitalului poate să prevadă departamente , secții, laboratoare, servicii de diagnostic și tratament, servicii de spitalizare de o zi , servicii administrative și tehnice.

(3) Spitalele au în componența lor structuri care acordă servicii ambulatorii de specialitate , de investigații, diagnostic și tratament.

(4) Spitalele sau secțiile în care se desfășoară activități de învățământ medical superior se numesc clinice.

(5) În funcție de specificul patologiei spitalele sunt organizate în spitale generale sau spitale de specialitate și pot avea în structura lor secții distincte pentru bolnavi cu afecțiuni acute sau cronice.

(6) În funcție de perioada de spitalizare spitalele sunt:

- a) de urgență;
- b) de acuzi;
- c) de cronici cu durata de internare scurtă până la 30 zile, cu durata de internare medie până la 3 luni și durata de internare lungă până la 6 luni.

(7) Modul de organizare internă și criteriile de încadrare ale spitalelor în categoriile menționate la alin.(6) se stabilesc prin norme elaborate de Ministerul Sănătății și Familiei.

Art.6. – Formele de spitalizare sunt:

- a) continuă , zi – noapte;
- b) discontinuă, de zi sau de săptămână – forme programabile pentru diverse afecțiuni medico-chirurgicale; modul de organizare a acestei forme de spitalizare este stabilit prin norme elaborate de Ministerul Sănătății și Familiei.

Art.7. – Sunt asimilate spitalelor, ca mod de organizare și funcționare, alte unități sanitare cu paturi cum sunt : institutele, centrele medicale de specialitate, sanatoriile, centrele de sănătate și altele asemenea.

Art.8. – (1) După acordarea autorizației de funcționare spitalele intră în procesul de acreditare, proces care se efectuează la cererea spitalelor.

(2) Acreditarea garantează faptul că spitalele funcționează la standarde stabilite privind acordarea serviciilor medicale și certifică calitatea serviciilor de sănătate.

(3) Acreditarea se acordă de către Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor care este instituție autonomă, de drept public cu personalitate juridică sub controlul Parlamentului.

(4) Comisia are în componență 9 membri desemnați astfel: 1 reprezentat al Parlamentului; 2 reprezentanți din partea Ministerul Sănătății și Familiei; 2 reprezentanți din partea Colegiului Medicilor din România; 2 reprezentanți din partea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate ; 2 reprezentanți ai Asociației Spitalelor din România; membrii Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor sunt numiți de comisiile de sănătate ale Parlamentului după audiere individuală, pe o perioadă de 4 ani.

(5) Președintele comisiei este ales din rândul membrilor comisiei, prin vot cu majoritate simplă.

(6) Finanțarea Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor se face din fondul de rezervă al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și din surse proprii.

(7) Regulamentul de organizare și funcționare al Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor și criteriile de evaluare pentru obținerea acreditării spitalelor se stabilesc prin statutul comisiei.

(8) Salarizarea membrilor Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor este la nivel de secretar de stat; membrii comisiei nu pot avea o altă funcție aleasă sau numită în structurile sistemului de sănătate.

(9) Constituirea, instruirea și organizarea corpului de experți-acreditori, care este format din profesioniști care lucrează în sistemul de sănătate, se

stabilesc de către Comisia Națională de acreditare a Spitalelor, în termen de 90 de zile de la promulgarea prezentei legi.

Art.9. – (1) Spitalele se ierarhizează cu prilejul acreditării în patru categorii de la 1 la 4, ținând cont de competența profesională a personalului, de nivelul dotării spitalului și de alte criterii stabilite de Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor.

(2) Categoriile de spitale acreditate sunt următoarele:

- categoria I – de excelență
- categoria II – cu competență maximă
- categoria III – cu competență extinsă
- categoria IV – cu competență de bază.

Art.10. – (1) Înființarea sau desființarea spitalelor publice se fac prin hotărâre de guvern inițiată de Ministerul Sănătății și Familiei.

(2) Spitalele private se înființează sau se desființează cu avizul Ministerului Sănătății și Familiei, prin hotărâre judecătorească.

(3) Reorganizarea, schimbarea de sediu și denumiri, pentru spitalele publice și private, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și familiei, la propunerea conducerii spitalelor.

Art.11. –(1) Ministerul Sănătății și Familiei elaborează periodic planul național de paturi care se publică în Monitorul Oficial și devine criteriu pentru înființarea, restructurarea sau desființarea spitalelor publice și private.

(2) În structura Ministerului Sănătății și Familiei se organizează Direcția spitalelor cu atribuții în reglementarea și supravegherea asistenței spitalicești.

Art.12. – (1) Spitalele universitare, județene, municipale și de interes regional au următoarele organisme de conducere:

- a) adunarea reprezentanților;
- b) directorul general;
- c) comitetul director.

(2) Conducerea spitalelor orașenești și comunale este reprezentată de către un comitet director numit prin concurs de Direcția de sănătate publică, a cărei componență se stabilește în funcție de specificul și mărimea unității.

Art.13. - (1) Adunarea reprezentanților este constituită din medicii și farmaciștii angajați cu contract de muncă pe perioadă nedeterminată și din asistenții medicali șefi de secție.

(2) Atribuțiile adunării reprezentanților sunt:

- a) alege directorul general și comitetul director, prin vot secret, cu acordul a două treimi din numărul total al membrilor, pentru un mandat de 4 ani;
- b) aprobă regulamentul de funcționare al spitalului și măsurile organizatorice pentru asigurarea condițiilor necesare acordării asistenței medicale;
- c) analizează și recomandă măsuri pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
- d) analizează și propune lista investițiilor care urmează a se realiza într-un exercițiu financiar;
- e) analizează modul de îndeplinire al obligațiilor asumate prin contracte , precum și nivelul și calitatea serviciilor medicale acordate persoanelor asigurate și înaintează recomandări privind aceste domenii comitetului director .

(3) Adunarea reprezentanților se întrunește trimestrial și ia decizii cu majoritate simplă din numărul total al membrilor, cu excepția atribuțiilor prevăzute la lit.a).

Art.14. –(1) Directorul general posedă obligatoriu studii superioare medicale ; în spitalele clinice universitare directorul general este ales din rândul cadrelor didactice.

(2) Directorul general este ordonator de credite și reprezintă spitalul în relațiile cu terții.

Art.15 – (1) Comitetul director este constituit din :

- director medical, obligatoriu medic;
- director de îngrijiri , obligatoriu asistent medical;
- director financiar-contabil;
- director administrativ ;
- director științific, pentru unitățile spitalicești care au și structuri de cercetare medicală; directorul științific este ales cu avizul Academiei de Științe Medicale.

(2) Directorul general și comitetul director sunt confirmați în funcție prin decizia directorului Direcției de Sănătate Publică sau prin ordin al ministrului sănătății și familiei, în funcție de subordonarea spitalului.

(3) În cazul în care directorul general și comitetul director nu sunt confirmați în funcții, se procedează la o nouă alegere conform art.13 alin.(2) lit.a).

Art.16. – (1) Directorul general și comitetul director încheie contracte de administrare pe perioadă limitată cu Direcția de sănătate publică și/sau Ministerul Sănătății și Familiei în funcție de subordonarea spitalului ; contractul de administrare are la bază criteriile stabilite de Ministerul Sănătății și Familiei .

(2) Directorul general și comitetul director răspund în fața Direcției de sănătate publică și/sau Ministerului Sănătății și Familiei pentru îndeplinirea atribuțiilor ce le revin.

(3) Directorul general și comitetul director sunt revocați din funcție de adunarea reprezentanților direct sau la propunerea Direcției de sănătate publică și/sau Ministerului Sănătății și Familiei în caz de nerespectare a contractului de administrare sau săvârșirea de abuzuri și abateri.

Art.17. – Departamentele, secțiile și laboratoarele spitalului sunt conduse de un șef de departament, respectiv de secție sau de laborator; în spitalele universitare aceste funcții sunt ocupate de cadrul didactic cu gradul cel mai mare.

Art.18. – Spitalul are obligația să înregistreze, stocheze, să prelucreze și să transmită informații statistice legate de activitatea de îngrijiri medicale, periodic și ori de câte ori este nevoie, conform normelor elaborate de către Ministerul Sănătății și Familiei.

Capitolul III – Finanțarea spitalelor

Art.19. – (1) Spitalele publice și private funcționează pe principiul autonomiei financiare, pe baza bugetului propriu de venituri și cheltuieli.

(2) Bugetul de venituri și cheltuieli cuprinde sursele de venituri necesare acoperirii cheltuielilor într-un exercițiu financiar în scopul asigurării desfășurării în condiții de echilibru financiar a activității spitalului.

(3) Sursele de venituri din care se asigură finanțarea spitalelor și care se cuprind anual în bugetul propriu de venituri și cheltuieli sunt:

a) veniturile realizate din serviciile medicale prestate pe baza de contracte încheiate cu casele de asigurări de sănătate;

b) venituri încasate de la persoanele fizice și juridice pentru serviciile medicale prestate cu alți beneficiari de servicii medicale;

c) alocații cu destinație specială de la bugetul de stat privind finanțarea programelor naționale de sănătate, privind construcțiile noi de unități sanitare, privind modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor sanitare existente, precum și consolidarea clădirilor aflate în administrarea Ministerului

Sănătății și Familiei , alocații pentru reparații capitale, precum și pentru dotarea cu echipamente medicale de înaltă performanță;

d) sumele de la bugetele locale pentru îmbunătățirea activității curente și de investiții;

e) venituri din asocieri investiționale în profil medical sau medico-social;

f) donații și sponsorizări;

g) alte surse de venituri provenite din activitatea spitalului;

h) contribuții personale ale pacienților pentru alte servicii medicale acordate decât cele asigurate în condițiile legii.

(4) Spitalele clinice se finanțează diferențiat având în vedere complexitatea serviciilor medicale și a activităților de învățământ, pe baza normelor elaborate în comun de Ministerul Sănătății și Familiei , Ministerul Educației Naționale și Casa Națională de Asigurări de Sănătate .

(5) În limita veniturilor prevăzute, spitalele își stabilesc în bugetul propriu cheltuielile pe subdiviziunile clasificăției bugetare necesare asigurării prestării serviciilor medicale potrivit contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate, precum și îndeplinirii celorlalte activități. În cheltuielile spitalului se cuprinde și amortizarea mijloacelor fixe aflate în dotare, care se calculează potrivit reglementărilor generale din economie.

(6) Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului și execuția bugetului se aprobă de comitetul director și se transmit obligatoriu la direcțiile de sănătate publică respectiv Ministerul Sănătății și Familiei pentru verificarea respectării normelor legale.

(7) Bugetul anual de venituri și cheltuieli aprobat, se defalcă pe trimestre, cu acordul Direcției de Sănătate publică și al ministerului de resort, în funcție de subordonarea spitalului și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate cu care s-a încheiat contractul de furnizare de servicii medicale.

(8) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar și respectiv trimestrial, Direcțiilor de Sănătate publică sau Ministerului, în funcție de subordonare, și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate cu care s-a încheiat contractul de furnizare de servicii medicale.

(9) Centralizarea execuției bugetelor de venituri și cheltuieli lunare și respectiv, trimestriale, se realizează de Direcția de Sănătate Publică și se înaintează Ministerului.

(10) Execuția trimestrială a indicatorilor din bugetul de venituri și cheltuieli este analizată de Direcția de Sănătate publică sau de Minister, în funcție de subordonare, și de Casa de Asigurări de Sănătate cu care s-a încheiat contractul de furnizare de servicii medicale și în cazul unor abateri față de indicatorii din contractul de administrare, sesizează și face propuneri pe care le supune aprobării conducerii ministerului.

(11) În cazul înregistrării de arierate se va proceda după cum urmează:

a) în cazul arieratelor existente în momentul numirii conducerii spitalelor acestea vor fi evidențiate separat și odată cu aprobarea bugetului de venituri și cheltuieli, se va stabili și modul de lichidare a acestora.

b) dacă în cursul execuției bugetului de venituri și cheltuieli, în condițiile finanțării conform contractului de prestări servicii medicale încheiat, se înregistrează creșterea arieratelor, Direcția de Sănătate Publică sau Ministerul, în funcție de subordonare, va sesiza conducerea Ministerului, care va lua măsurile corespunzătoare.

c) pentru creșterea arieratelor datorate unor cauze imputabile conducerii spitalelor, Direcția de Sănătate Publică sau Ministerul, în funcție de subordonare, va propune ministrului măsurile de sancționare prevăzute în contractul de administrare.

d) creșterea arieratelor din motive neimputabile conducerii spitalului se poate realiza numai cu aprobarea prealabilă a ministrului, în funcție de subordonarea spitalului, lichidarea acestora realizându-se prin suplimentarea bugetului de venituri și cheltuieli în condițiile alin.(12).

e) auditul financiar se face, în condițiile legii de Direcția de Sănătate Publică și Casa de Asigurări de Sănătate cu care s-a încheiat contractul de furnizare de servicii medicale.

(12) Prevederile și cheltuielile aprobate în bugetul de venituri și cheltuieli reprezintă limita maximă pentru angajarea și efectuarea plăților în cursul execuției financiare. Modificarea indicatorilor financiari și rectificarea bugetului de venituri și cheltuieli se poate face în cazuri justificate cu respectarea prevederilor legale.

(13) Efectuarea de plăți peste prevederile bugetului de venituri și cheltuieli, atrage răspunderea persoanelor care au aprobat și avizat documentele cheltuielii respective.

(14) În caz de deficit bugetar al unității sanitare, direcția de sănătate publică și Ministerul Sănătății și Familiei solicită efectuarea unui audit financiar luând măsuri pentru asigurarea asistenței medicale în teritoriu.

Art.20. – (1) Spitalele își constituie fondul de dezvoltare care se constituie din următoarele surse:

- amortizarea calculată lunar și cuprinsă în cheltuielile spitalului;
- sume rezultate din valorificarea bunurilor disponibile, precum și din cele casate cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare;
- sponsorizări cu destinația dezvoltare;
- o cotă de 20 % din excedentul bugetului de venituri și cheltuieli înregistrat la finele exercițiului financiar;
- sumele rezultate din închirieri, vânzări sau concesiuni.

(2) Fondul de dezvoltare se utilizează pentru procurarea de echipamente și aparatură medicală și de laborator necesare desfășurării activității spitalului și se aprobă o dată cu bugetul de venituri și cheltuieli.

(3) Soldul fondului de dezvoltare rămas la finele anului se reportează în anul următor, fiind folosit în aceeași destinație.

Art.21. – Condițiile de contractare a serviciilor medicale furnizate de spital și tarifele acestora se stabilesc în contractul – cadru de furnizare a serviciilor medicale, potrivit legii.

Art.22. – Spitalele au dreptul să contracteze credite bancare în vederea acordării asistenței medicale, în limita sumelor contractate cu casa de asigurări de sănătate, astfel:

- a) contracte pe termen scurt (lunare) pentru nevoi urgente pentru care nu sunt disponibile în cont;
- b) contracte pe termen mediu și lung pentru procurarea de aparatură medicală sau alte achiziții de natura investigațiilor medicale suportate de casa de asigurări de sănătate.

Art.23. - (1) Salariile de bază convenite conducerii spitalelor publice, personalului medico-sanitar și ale celorlalte categorii de personal se stabilesc conform legii.

(2) La stabilirea drepturilor salariale prevăzute la alin.(1) se ține cont de contribuția individuală la realizarea veniturilor din contractele încheiate cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate .

(3) Cadrele didactice care își desfășoară activitatea în unitățile sanitare clinice beneficiază de o indemnizație de 50 % din drepturile salariale convenite funcției și gradului profesional, acordată în plus față de retribuirea convenită din învățământ.

(4) În termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a legii, Ministerul Sănătății și Familiei și Casa Națională de Asigurări de Sănătate vor elabora norme metodologice pentru aplicarea prevederilor alin.(1), (2) și (3).

(5) La spitalele publice care la sfârșitul anului nu înregistrează arierate din disponibilitățile aflate în cont la sfârșitul anului, sumele provenite din veniturile proprii, precum și din cele realizate pe baza contractelor încheiate cu casele asigurări de sănătate, după scăderea obligațiilor de plată și a încasărilor anticipate, pot fi utilizate pentru premierea personalului, în raport cu performanțele și responsabilitățile acestuia.

(6) Salarizarea personalului din spitalele private se stabilește prin negocieri între părți.

Capitolul IV – Dispoziții tranzitorii și finale

Art.24. – Ministerul Sănătății va lua măsuri pentru reorganizarea spitalelor publice existente, în conformitate cu prevederile prezentei legi, în termen de 12 luni de la data intrării în vigoare a acesteia.

Art.25. – (1) Imobilele aflate în administrarea unor spitale publice, care se reorganizează și devin disponibile, pot fi vândute, închiriate sau concesionate, după caz, în condițiile legii, unor persoane fizice sau juridice, în scopul organizării și funcționării unor spitale private sau pentru alte forme de asistență medicală și socială. Criteriile pe baza cărora vor putea fi vândute, închiriate sau concesionate imobilele disponibile se stabilesc de către Ministerul Sănătății și Familiei prin Hotărâre de Guvern.

(2) De același regim beneficiază și bunurile mobile aflate în proprietatea spitalului public.

(3) Sumele obținute în urma închirierii, vânzării sau concesionării imobilelor și aparaturii medicale existente, constituie venit propriu al unității sanitare și se utilizează conform deciziei comitetului director.

Art.26. – Prevederile prezentei legi se aplică și spitalelor care aparțin ministerelor cu rețele sanitare proprii.

Art.27. – (1) Dispozițiile prezentei legi intră în vigoare la 90 de zile de la data publicării ei în Monitorul Oficial al României, Partea I.

(2) Pe aceeași dată se abrogă art.25 – 30 din Legea nr.3/1978 privind asigurarea sănătății populației, publicată în Buletinul Oficial, Partea I, nr.54 din

10 iulie 1978, Legea nr.146/1999 privind organizarea, finanțarea și funcționarea spitalelor publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.370 din 3 august 1999, precum și orice alte dispoziții contrare prezentei legi.

Această propunere legislativă a fost adoptată de Camera Deputaților în ședința2001, cu respectarea prevederilor articolului 74, alin.2 din Constituția României.

**PREȘEDINTELE
CAMEREI DEPUTAȚILOR**

Valer Dorneanu

Această propunere legislativă a fost adoptată de Senat în ședința2001, cu respectarea prevederilor articolului 74, alin.2 din Constituția României.

**PREȘEDINTELE
SENATULUI**

Nicolae Văcăroiu