



**PARLAMENTUL ROMÂNIEI**  
**CAMERA DEPUTAȚILOR** **SENATUL**

**L E G E A**

**SPITALELOR**

**Parlamentul României adoptă prezenta lege**

**CAPITOLUL I**  
**Dispoziții generale**

**Art.1.** – (1) Spitalul este unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, proprietate publică sau privată, care asigură servicii medicale.

(2) Serviciile medicale acordate de spital sunt: preventive, curative, de recuperare și paleative, de îngrijire în caz de graviditate și maternitate, precum și a nou-născutului.

(3) Spitalul participă la asigurarea stării de sănătate a populației, potrivit competențelor stabilite de Ministerul Sănătății și Familiei.

**Art. 2.** – (1) Spitalul trebuie să îndeplinească condițiile de autorizare sanitară de funcționare și, după caz, de acreditare prevăzute de lege. Spitalele 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.

(3) Taxa de acreditare se suportă de spital. Nivelul taxei se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și familiei, la propunerea Comisiei Naționale de Acreditare.

**Art. 3. – (1)** În spitale se pot desfășura și activități de învățământ medico-farmaceutic, postliceal, universitar și postuniversitar, precum și de cercetare științifică medicală.

(2) Criteriile pentru desfășurarea activităților de cercetare științifică medicală se propun de către Academia de Științe Medicale și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și familiei, cu avizul Ministerului Educației și Cercetării, iar criteriile pentru desfășurarea activităților de învățământ se elaborează și se aprobă de către Ministerul Sănătății și Familiei, cu avizul Ministerului Educației și Cercetării.

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

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

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

(6) Spitalele au obligația să desfășoare activități de educație medicală continuă pentru personalul propriu, suportate din veniturile proprii ale acestora.

**Art.4. – (1)** Spitalul asigură condiții de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și familiei.

(2) Spitalul răspunde, potrivit legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și familiei, ce determină prejudicii cauzate pacienților, stabilite de către organele competente. Pentru prejudicii cauzate pacienților din culpă medicală, răspunderea este individuală.

**Art. 5. – (1)** Orice spital are obligația de a acorda primul ajutor și asistență medicală de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică. După stabilizarea

funcțiilor vitale, spitalul va asigura, după caz, transportul obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară 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 și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor.

(3) Cheltuielile efectuate de unitățile spitalicești, în cazurile menționate la alin.(2), se rambursează de către stat, prin hotărâre a Guvernului, în termen de maximum 30 de zile de la data încetării cauzei care le-a generat, pentru păstrarea echilibrului economic financiar intern.

## **CAPITOLUL II**

### **Organizarea și funcționarea spitalelor**

**Art. 6.** – (1) În funcție de teritoriu, spitalele se clasifică în:

- a) spitale județene;
- b) spitale municipale și orașenești;
- c) spitale comunale.

(2) În funcție de specificul patologiei, spitalele se clasifică în:

- a) spitale generale;
- b) spitale de urgență;
- c) spitale de specialitate;
- d) spitale pentru bolnavi cu afecțiuni cronice.

(3) În funcție de regimul juridic al proprietății, spitalele se clasifică în:

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

b) spitale private, care sunt spitale proprietate privată a persoanelor juridice de drept privat;

c) spitale mixte.

(4) În funcție de modul de finanțare, spitalele se clasifică în:

- a) spitale cu finanțare din fonduri publice;
- b) spitale cu finanțare din fonduri private;
- c) spitale cu finanțare mixtă.

(5) Din punct de vedere al învățământului și al cercetării științifice medicale, spitalele se clasifică în:

- a) spitale clinice;

b) spitale universitare.

**Art.7.-** Alte unități sanitare cu paturi sunt: institutele medicale, centrele medicale, sanatoriile, preventoriile, centrele de diagnostic și tratament cu paturi, centrele de sănătate.

**Art.8.-** În sensul prezentei legi, următoarele noțiuni se definesc după cum urmează:

a) *spitalul general* este spitalul care are organizate în structură minimum 3 din cele 4 specialități de bază, respectiv medicină internă, pediatrie, obstetrică - ginecologie și chirurgie;

b) *spitalul de specialitate* este spitalul care asigură asistența medicală într-o singură specialitate;

c) *spitalul de urgență* este spitalul 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 “departamentul de urgență” care, în funcție de necesități, poate avea și un serviciu mobil de urgență – reanimare și transport medicalizat;

d) *spitalul pentru bolnavi cu afecțiuni cronice* este spitalul în care durata de spitalizare este prelungită, datorită specificului patologiei. Bolnavii cu probleme medico-sociale vor fi preluați de către așezămintele de asistență socială prevăzute de lege;

e) *spitalul județean* este spitalul general care asigură asistența medicală a județului;

f) *spitalul municipal* și *spitalul orășenesc* sunt spitalele care au în componență cel puțin cele 4 specialități de bază prevăzute la lit.a) și sunt organizate la nivelul municipiilor sau orașelor unui județ;

g) *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;

h) *spitalul clinic* este spitalul care are în componență cel puțin 2 clinici în specialități diferite, care desfășoară asistență medicală, activitate de învățământ și cercetare științifică medicală și de educație medicală continuă;

i) *spitalul universitar* este spitalul organizat în centre universitare medicale, în structura căruia toate secțiile de specialitate sunt clinici universitare;

j) *secțiile clinice* sunt secțiile de spital în care se desfășoară activități de învățământ universitar. Clinica universitară are în structura ei una sau mai multe secții clinice;

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

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

m) *centrele de sănătate* sunt unități sanitare cu sau fără paturi, care asigură asistența medicală de specialitate pentru populația din mai multe localități apropiate, în cel puțin două specialități.

**Art. 9.** – (1) Spitalele clinice și universitare, institutele, clinicile universitare și secțiile clinice pot primi statut de centre de excelență pentru activități medicale de o complexitate deosebită, care dovedesc supracalificare profesională și produc rezultate la nivelul standardelor internaționale, la propunerea Ministerului Sănătății și Familiei, cu avizul Academiei de Științe Medicale, prin hotărâre a Guvernului.

(2) Centrele de excelență beneficiază de un program special de finanțare și dotare cu aparatură medicală de înaltă performanță, program prevăzut distinct în bugetul Ministerului Sănătății și Familiei sau în bugetul ministerelor cu rețea sanitară proprie.

(3) Centrele de excelență beneficiază de sume suplimentare alocate prin programele naționale de sănătate, evidențiate distinct în bugetul de venituri și cheltuieli al unității sanitare.

**Art. 10.** – (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) Prin regulamentul de organizare și funcționare a spitalului și fișele posturilor aprobate de conducerea spitalului se stabilesc

activitățile, modul de organizare, funcționare, atribuțiile și responsabilitățile personalului.

(3) Spitalul județean se organizează, după caz, cu următoarele structuri:

a) departament de urgență, o structură de asistență medicală prespitalicească și 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, neurologie, ORL și oftalmologie. Opțional, se pot organiza secții sau compartimente și în alte specialități;

c) laboratoare cu serviciu de gardă;

d) serviciu central de sterilizare;

e) laborator de anatomie patologică și prosectură;

f) serviciu de prevenire și control al infecțiilor nozocomiale;

g) departament de informatică;

h) farmacie;

i) departament tehnico-economico-administrativ;

j) stație de recoltare și conservare de sânge și produse de sânge;

k) serviciu de relații cu publicul și audit intern.

(4) 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.

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

(6) Activitățile organizatorice și funcționale cu caracter medico-sanitar din spitale sunt reglementate și supuse controlului Ministerului Sănătății și Familiei, autoritatea centrală în domeniul asistenței de sănătate publică. Activitatea profesională, precum și respectarea manoperelor și a procedurilor medicale sunt supuse reglementărilor în vigoare. Problemele de etică și deontologie profesională sunt de competența, după caz, a Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Farmaciștilor din România sau a Ordinului Asistenților Medicali din România.

**Art. 11.** – Formele de spitalizare sunt:

- a) spitalizare continuă;
- b) spitalizare de zi;
- c) spitalizare de o zi.

**Art. 12.** – Spitalele clinice și universitare pot organiza activitate de cercetare clinică și/sau fundamentală, sub formă de colective, laboratoare, centre și/sau institute fără personalitate juridică, în cadrul spitalului. Institutele medicale se pot organiza cu personalitate juridică și pot fi asimilate spitalelor clinice și universitare, cu respectarea prevederilor art.8 lit.j), dacă oferă servicii medicale predominant curative în regim de internare cu paturi.

**Art. 13.** – (1) După acordarea autorizației sanitare de funcționare, spitalele intră în procesul de acreditare, care se efectuează la cererea spitalelor.

(2) Acreditarea garantează faptul că spitalele funcționează la standardele stabilite potrivit prezentei legi, privind acordarea serviciilor medicale și conexe actului medical, certificând calitatea serviciilor de sănătate în conformitate cu clasificarea spitalelor, pe categorii de acreditare.

(3) Acreditarea se acordă de către Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor, instituție autonomă de drept public, cu personalitate juridică, sub controlul Parlamentului, și conferă spitalului dreptul de a intra în raporturi contractuale cu casele de asigurări de sănătate.

(4) Comisia are în componență 7 membri, desemnați astfel: 2 reprezentanți ai Parlamentului, câte unul de fiecare Cameră, 1 reprezentant din partea Ministerului Sănătății și Familiei, 1 reprezentant din partea Colegiului Medicilor din România, 1 reprezentant din partea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, 1 reprezentant al Asociației Spitalelor din România și 1 reprezentant al Ordinului Asistenților Medicali din România. Membrii Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor sunt numiți de Parlament, cu avizul comisiilor de sănătate ale celor două Camere, după audierea individuală, pe o perioadă de 4 ani.

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

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

(7) Regulamentul de organizare și funcționare a Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor se elaborează de către aceasta, cu avizul Ministerului Sănătății și Familiei, și se aprobă prin lege, la propunerea celor două comisii de specialitate ale Parlamentului, în termen de 60 de zile de la publicarea prezentei legi.

(8) Membrii Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor primesc o indemnizație lunară în cuantum de 48% din salariul unui secretar de stat.

(9) Constituirea, instruirea și organizarea corpului de experți-acreditori, care este format din specialiști care lucrează în sistemul de sănătate, se stabilesc de către Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor, în termen de 60 de zile de la publicarea regulamentului de organizare și funcționare a acesteia.

**Art. 14.** – Spitalul solicită Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor schimbarea încadrării atunci când s-au modificat condițiile pe baza cărora a fost acreditat.

**Art. 15.** – (1) Procedurile, condițiile de acreditare și ierarhizare a spitalelor, standardele de calitate medicală și indicatorii corespunzători se aprobă prin hotărâre a Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor.

(2) Prin ordin comun al ministrului sănătății și familiei și al președintelui Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor, lista cu unitățile spitalicești acreditate se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

(3) Personalul medical care deține cabinete sau clinici particulare nu va putea ocupa funcții în conducerea spitalelor publice. Membrii Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor nu pot ocupa funcții în consiliul de administrație și în conducerea spitalelor.

**Art. 16.** – O dată la 5 ani spitalele sunt supuse reacreditării.

**Art.17.-** În cazul când spitalului îi este retrasă autorizația sanitară de funcționare, Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor îi retrage certificatul de acreditare.



**Art. 18.** – (1) La solicitarea Ministerului Sănătății și Familiei și a Casei Naționale de Asigurări Sociale de Sănătate, Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor, prin structurile sale, poate efectua reevaluarea unității sanitare respective. Taxele legate de reevaluare sunt suportate de solicitant.

(2) Dacă în urma reevaluării se constată că nu mai sunt îndeplinite condițiile din momentul acreditării, Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor procedează, după caz:

- a) acordă un termen pentru remedierea situației;
- b) schimbă categoria de acreditare, atunci când constată că deficiențele nu au fost remediate în termenul stabilit ori s-au înregistrat abateri repetate de la normele și condițiile avute în vedere la momentul acreditării;
- c) propune Ministerului Sănătății și Familiei retragerea autorizației sanitare de funcționare atunci când se constată abateri grave de la normele sanitare în unitățile spitalicești, concomitent cu retragerea acreditării.

**Art. 19.** – (1) Înființarea sau desființarea spitalelor publice se face prin hotărâre a Guvernului, inițiată de Ministerul Sănătății și Familiei, cu avizul consiliului local, respectiv județean.

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

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

(4) Reorganizarea, schimbarea de sediu și denumiri pentru spitalele private se face cu avizul Ministerului Sănătății și Familiei, prin hotărâre judecătorească.

**Art. 20.-** (1) În actul de înființare a spitalului public se stabilesc cel puțin următoarele elemente: denumirea, tipul de spital, tipul de finanțare, numărul de paturi și categoria de servicii medicale spitalicești acordate.

(2) Conținutul actului de înființare pentru spitalul privat se va stabili printr-o lege specială.

**Art. 21.** – Pentru asigurarea dreptului la ocrotirea sănătății, Ministerul Sănătății și Familiei propune anual *Planul național de paturi*, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului.

**Art. 22.** – Organele de conducere a spitalelor publice sunt:

- a) consiliul de administrație;
- b) comitetul director;
- c) directorul general.

**Art. 23.** – (1) Conducerea executivă a spitalelor publice este constituită din comitetul director și directorul general.

(2) Directorul general este numit de către consiliul de administrație, prin concurs.

(3) Din comitetul director fac parte:

- a) directorul general adjunct medical;
- b) directorul economic;
- c) contabilul șef;
- d) directorul de îngrijiri.

(4) Membrii comitetului director sunt numiți de către consiliul de administrație în urma concursurilor susținute, pentru o perioadă de 4 ani.

(5) În cadrul spitalului se organizează “consiliul medical”, format din medici șefi de secție, șefi de departamente, laboratoare sau compartimente.

**Art.24** - Comitetul director din spitalele publice are următoarele atribuții principale:

a) elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;

b) analizează și recomandă măsuri pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;

c) analizează și propune lista investițiilor care urmează a se realiza;

d) răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;

e) conduce operativ întreaga activitate a spitalului.

**Art. 25.** – (1) Consiliul de administrație este format din 7-9 membri, în funcție de mărimea spitalului și complexitatea serviciilor medicale acordate. Președintele consiliului de administrație este ales din rândul membrilor săi, cu majoritate simplă din numărul total.

(2) Membrii consiliului de administrație sunt :

- a) 1 reprezentant al Ministerului Sănătății și Familiei sau al direcției de sănătate publică, după caz;
- b) 2 reprezentanți numiți de consiliul județean sau local;
- c) 1 reprezentant al finanțelor publice locale;
- d) 1 reprezentant al Colegiului medicilor din România ;
- e) 1 reprezentant al Ordinului Asistenților Medicali din România;
- f) directorul general;
- g) 2 reprezentanți ai senatului universitar, pentru spitalele clinice și universitare.

(3) La ședințele consiliului de administrație participă, fără drept de vot, câte un reprezentant al organizațiilor sindicale și patronale.

(4) Consiliul de administrație este condus de către președinte.

(5) Atribuțiile principale ale consiliului de administrație sunt:

- a) aprobă bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului;
- b) organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor de director general, director general adjunct medical și celelalte funcții de director. Președintele consiliului de administrație numește în funcție persoanele care au promovat concursul;
- 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 a obligațiilor asumate prin contracte și activitatea directorului general și a comitetului director, dispunând măsuri de îmbunătățire a activității;

f) negociază și încheie, prin președinte și directorul general, contractele de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate.

(6) Consiliul de administrație se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi, a președintelui sau a directorului general și ia decizii, cu majoritatea simplă din numărul total al membrilor.

(7) Membrii consiliului de administrație primesc o indemnizație de ședință, în cuantum de 20% din salariul directorului general, de la Capitolul “Venituri proprii ale spitalului”.

**Art. 26.** – (1) Pentru spitalele clinice și universitare, precum și institutele clinice, candidații la funcția de director general trebuie să fie obligatoriu cadre didactice universitare de predare.

(2) Directorul general trebuie să aibă obligatoriu competență în management sanitar și să încheie contract de administrare, pe un mandat de 4 ani, cu consiliul de administrație, pe baza criteriilor stabilite de către Ministerul Sănătății și Familiei, cu posibilitatea de a fi reînnoit.

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

(4) Directorul general conduce activitatea comitetului director, fiind președintele acestuia.

**Art. 27.** – (1) În spitalele clinice și universitare, institutele clinice și spitalele județene, comitetul director este constituit din:

- a) director general;
- b) director general adjunct medical;
- c) director economic;
- d) director de îngrijiri, de profesii asistent medical;
- e) contabil șef, pentru spitalele cu peste 500 de paturi.

(2) Comitetul director este numit de consiliul de administrație, pe baza concursurilor susținute.

(3) Comitetul director conduce întreaga activitate a spitalului între ședințele consiliului de administrație.

**Art. 28.** – Modelul contractului de administrare, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți și indicatorii de performanță a activității, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și familiei, cu consultarea ministerelor cu rețea sanitară proprie. Nivelul indicatorilor de performanță a activității se stabilește anual, de către direcția de sănătate publică teritorială sau de către Ministerul Sănătății și Familiei, respectiv ministerul de resort, în funcție de subordonarea spitalului.

**Art.29.** – (1) Conducerea spitalelor publice răspunde în fața direcției de sănătate publică și/sau a Ministerului Sănătății și Familiei, respectiv în fața ministerului de resort, pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin.

(2) Revocarea membrilor comitetului director, și anume a directorului general, a directorului general adjunct medical, a directorului economic, a contabilului șef sau a directorului de îngrijire, în cazul nerealizării indicatorilor de performanță a activității stabiliți în contractul de administrare sau în cazul săvârșirii de abuzuri sau abateri se face de către consiliul de administrație, la propunerea Ministerului Sănătății și Familiei, a direcției județene de sănătate publică, în funcție de subordonare, și/sau a ministerului de resort.

**Art.30.** - Secțiile, laboratoarele, departamentele și serviciile medicale ale spitalului sunt conduse de către un șef de departament, de un șef de secție, șef de laborator sau șef de serviciu. Aceste funcții se ocupă prin concurs, organizat în condițiile legii.

**Art. 31.** – (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 pentru raportările necesare organismelor Uniunii Europene și Organizației Mondiale a Sănătății.

(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.

**Art. 32.** – Regulamentele de organizare și funcționare a spitalelor, cele de ordine internă, precum și fișele posturilor cu caracter medico-sanitar elaborate de către conducerea spitalelor vor fi aprobate, după obținerea avizului favorabil al Colegiului Medicilor

din România, de către Ministerul Sănătății și Familiei sau de direcțiile județene de sănătate publică, după caz.

**Art. 33.** – În spitalele publice, funcțiile de șef de departament, șef de secție, șef de compartiment, șef de laborator ori de farmacist-șef vor putea fi ocupate numai de către medici, farmaciști, biologi, chimiști și biochimiști, cu o vechime de cel puțin 5 ani în specialitatea respectivă.

**Art. 34.** – (1) În spitalele clinice și universitare, activitatea de învățământ și cercetare este condusă de șeful clinicii. Acesta este, de drept, cadrul didactic cu cel mai înalt titlu universitar, profesor sau conferențiar din clinica respectivă. Șeful clinicii nu poate fi cadru didactic consultant.

(2) În cazul în care mai multe cadre didactice îndeplinesc condiția prevăzută la alin.(1), în aceeași clinică universitară, desemnarea șefului clinicii se face de către consiliul facultății, se confirmă de senatul universității și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și familiei. Secțiile din aceeași clinică universitară sunt conduse de șefii secțiilor și se subordonează șefului clinicii.

### **CAPITOLUL III**

#### **Finanțarea spitalelor**

**Art. 35.** – Spitalele funcționează pe principiul autonomiei financiare, pe baza sumelor prevăzute în contractele pentru furnizarea de servicii medicale, precum și din sume obținute, în condițiile legii, de la persoane fizice și juridice și își elaborează, aprobă și execută bugetele proprii de venituri și cheltuieli.

**Art. 36.** – (1) Separat de veniturile realizate de către spitale din contractele încheiate cu sistemul de asigurări sociale de sănătate, din serviciile medicale oferite contra cost pacienților, spitalele publice vor fi finanțate după cum urmează:

- a) de la bugetul de stat și bugetul Ministerului Sănătății și Familiei;
- b) de la bugetul consiliului județean, pentru spitalele județene;
- c) de la bugetul consiliului local și al consiliului județean, pentru spitalele locale;

d) de la bugetul ministerului de resort, pentru spitalele cu rețea sanitară proprie;

(2) De la bugetul de stat se asigură:

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 de noi spitale, 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) activități specifice unităților și instituțiilor cu rețea sanitară proprie.

(3) Bugetele locale pot participa la finanțarea unor cheltuieli pentru finalizarea construcțiilor noi și realizarea de lucrări de reparații curente și capitale, precum și pentru dotarea cu aparatură medicală.

(4) Spitalele publice pot realiza venituri proprii suplimentare din:

a) donații și sponsorizări;

b) legate;

c) asocieri investiționale în domenii medicale ori de cercetare medicală și farmaceutică;

d) închirierea temporară, fără pierderea totală a folosinței, a unor spații medicale, dotări echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale;

e) contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau agenți economici;

f) editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical;

g) servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea pacienților ori a angajatorilor;

h) servicii de asistență medicală la domiciliu, furnizate la cererea pacienților;

i) alte surse.

**Art.37. –** (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 consiliul de administrație cu conducerea casei de asigurări de sănătate, 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 medicale cu casa de asigurări de sănătate, se constituie o comisie de mediere formată din reprezentanți ai Ministerului Sănătății și Familiei, respectiv ai ministerului de resort, precum și ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate care, în termen de maximum 10 zile, soluționează divergențele.

(3) Spitalele pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale și cu casele de asigurări de sănătate private.

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

**Art. 38.** – (1) Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalelor publice se elaborează de către conducerea spitalului pe baza normelor metodologice aprobate prin ordin al ministrului sănătății și familiei, cu consultarea ministerelor și a instituțiilor cu rețele sanitare proprii.

(2) Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalelor publice, spitalelor clinice și universitare, institutelor clinice și spitalelor județene se aprobă și se supune validării, până la data de 31 decembrie a anului curent, direcției județene de sănătate publică sau Ministerului Sănătății și Familiei, respectiv ministerului de resort, în funcție de subordonare. Pentru partea de cheltuieli care se propune a fi acoperită prin finanțare de la bugetele locale, se va obține și avizul consiliului local respectiv.

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

(4) 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.

(5) Direcțiile de sănătate publică analizează execuția bugetelor de venituri și cheltuieli lunare și trimestriale și le înaintează



Ministerului Sănătății și Familiei, respectiv ministerului de resort, 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.

**Art. 39.** – 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, odată cu validarea 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 plăților efectuate conform contractului de furnizare de servicii medicale încheiat se înregistrează creșterea arieratelor, direcția de sănătate publică sau Ministerul Sănătății și Familiei, respectiv ministerul de resort, în funcție de subordonare, se vor autosesiza și, împreună cu consiliul de administrație, vor lua măsurile corespunzătoare pentru achitarea acestor arierate;

c) în cazul creșterii arieratelor datorate unor cauze imputabile conducerii spitalelor, direcția de sănătate publică și consiliul local sau Ministerul Sănătății și Familiei, respectiv ministerul de resort, în funcție de subordonare, va propune consiliului de administrație a spitalului măsurile de sancționare prevăzute în contractul de administrare;

d) creșterea arieratelor din motive neimputabile conducerii spitalului se comunică Ministerului Sănătății și Familiei, respectiv ministerului de resort, în funcție de subordonarea spitalului, lichidarea acestora realizându-se prin suplimentarea bugetului de venituri și cheltuieli.

**Art. 40.** – (1) Auditul financiar intern se exercită de o structură specializată, organizată în condițiile legii la nivelul spitalului sau, după caz, de către direcția de sănătate publică sau de către Ministerul Sănătății și Familiei, respectiv de ministerul de resort.

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

**Art. 41.** – (1) Fondul de dezvoltare a spitalului se constituie din următoarele surse:

- a) amortizarea calculată lunar și cuprinsă în cheltuielile spitalului;
- b) sume rezultate din valorificarea bunurilor disponibile, precum și din cele casate cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare;
- c) sponsorizări cu destinația "dezvoltare";
- d) o cotă de 20% din excedentul bugetului de venituri și cheltuieli înregistrat la finele exercițiului financiar;
- e) sume 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 odată cu bugetul de venituri și cheltuieli.

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

**Art. 42.** – 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. 43.** – În cazul unor activități medicale pentru care unitatea spitalicească nu are specialiști competenți în astfel de activități sau manopere medicale, se poate încheia un contract privind furnizarea unor astfel de servicii medicale cu un cabinet medical specializat sau cu o altă unitate medicală publică sau privată. Unitățile spitalicești pot încheia contracte privind furnizarea de servicii auxiliare necesare funcționării spitalului.

**Art. 44.** – Casele de asigurări de sănătate sunt obligate să încheie contractele de furnizare de servicii medicale cu spitalele pentru anul următor, până la data de 31 decembrie a anului în curs.

**Art.45.** – (1) Salarizarea personalului de conducere din spitalele publice, precum și a celorlalte categorii de personal se stabilesc potrivit legii.

(2) Cadrele didactice care își desfășoară activitatea în unitățile sanitare prevăzute la art.6 și 7, precum și unitățile asimilate acestora beneficiază de o indemnizație de 50% din drepturile salariale cuvenite funcției și gradului profesional, acordată în plus față de retribuirea cuvenită din învățământ.

## **CAPITOLUL IV**

### **Dispoziții tranzitorii și finale**

**Art.46.** – Ministerul Sănătății și Familiei și ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie vor lua măsuri pentru reorganizarea spitalelor publice existente, în conformitate cu prevederile prezentei legi, în termen de 6 luni de la data intrării în vigoare a acesteia.

**Art. 47.** – (1) Imobilele aflate în administrarea unor spitale publice, care se reorganizează și devin disponibile, precum și aparatura medicală 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) Fac excepție de la prevederile alin.(1) spațiile destinate desfășurării activității de învățământ superior medical și farmaceutic uman.

(3) 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. 48.** – Prevederile prezentei legi se aplică și spitalelor care aparțin ministerelor cu rețele sanitare proprii.

**Art. 49.** – Anual, ministrul sănătății și familiei va prezenta Parlamentului situația privind:

- a) numărul de spitale, pe diferite categorii;
- b) numărul de paturi de spital raportat la numărul de locuitori;

- c) gradul de dotare a spitalelor;
- d) principalii indicatori de morbiditate și mortalitate;
- e) situația acreditării spitalelor publice;
- f) zonele și județele țării în care necesarul de servicii medicale spitalicești nu este acoperit.

**Art. 50.** – Nerespectarea prevederilor prezentei legi atrage răspunderea disciplinară, contravențională, civilă sau penală, după caz, în condițiile legii, a persoanelor vinovate.

**Art. 51.** – Dispozițiile prezentei legi intră în vigoare în termen de 90 de zile de la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I.

**Art. 52.** – La data intrării în vigoare a prezentei legi, se abrogă art.25 – 30 din Legea nr.3/1978 privind asigurarea sănătății populației, publicată în Buletinul Oficial nr.54 din 10 iulie 1978 și Legea nr.146/1999 privind organizarea, funcționarea și finanțarea spitalelor, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.370 din 3 august 1999, cu modificările și completările ulterioare, precum și orice alte dispoziții contrare.

**Această lege a fost adoptată de Senat în ședința din 12 mai 2003, cu respectarea prevederilor articolului 74 alineatul (2) din Constituția României.**

**p.PREȘEDINTELE SENATULUI**

  
**Alexandru Athanasiu**

**Această lege a fost adoptată de Camera Deputaților în ședința din 20 mai 2003, cu respectarea prevederilor articolului 74 alineatul (2) din Constituția României.**

**p.PREȘEDINTELE CAMEREI DEPUTAȚILOR**

**Viorel Hrebenciuc**

București, 18 iunie 2003  
Nr. 270

