

CAP. 1

Dispozitii generale

ART. 1

(1) Spitalul este unitatea sanitara cu paturi, de utilitate publica, cu personalitate juridica, proprietate publica sau privata, care asigura servicii medicale.

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

(3) Spitalul participa la asigurarea starii de sanatate a populatiei, potrivit competentelor stabilite de Ministerul Sanatatii si Familiei.

ART. 2

(1) Spitalul trebuie sa îndeplineasca conditiile de autorizare sanitara de functionare si, dupa caz, de acreditare prevazute de lege. Spitalele sunt obligate sa detina sau sa obtina autorizatia sanitara de functionare.

(2) Spitalelor care nu obtin autorizatia sanitara de functionare în termenul prevazut prin norme elaborate de Ministerul Sanatatii si Familiei li se suspenda activitatea partial sau total.

(3) Taxa de acreditare se suporta de spital. Nivelul taxei se aproba prin ordin al ministrului sanatatii si familiei, la propunerea Comisiei Nationale de Acreditare a Spitalelor.

ART. 3

(1) În spitale se pot desfasura si activitati de învătamânt medico-farmaceutic, postliceal, universitar si postuniversitar, precum si de cercetare stiintifica medicala.

(2) Criteriile pentru desfasurarea activitatilor de cercetare stiintifica medicala se propun de catre Academia de Stiinte Medicale si se aproba prin ordin al ministrului sanatatii si familiei, cu avizul Ministerului Educatiei si Cercetarii, iar criteriile pentru desfasurarea activitatilor de învătamânt se elaboreaza si se aproba de catre Ministerul Sanatatii si Familiei, cu avizul Ministerului Educatiei si Cercetarii.

(3) Colaborarea dintre spitale si institutiile de învătamânt superior medical, respectiv unitatile de învătamânt medical, se face pe baza de contract încheiat conform metodologiei aprobate prin ordin comun al ministrului sanatatii si familiei si al ministrului educatiei si cercetarii.

(4) Cercetarea stiintifica medicala se efectueaza pe baza de contract de cercetare, încheiat între spital si finantatorul cercetarii, avizat de Academia de Stiinte Medicale.

(5) Activitatile de învătamânt si cercetare vor fi astfel organizate încât sa consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacientilor, a eticii si deontologiei medicale.

(6) Spitalele au obligatia sa desfasoare activitati de educatie medicala continua pentru personalul propriu, suportate din veniturile proprii ale acestora.

ART. 4

(1) Spitalul asigura conditii de cazare, igiena, alimentatie si de prevenire a infectiilor nozocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii si familiei.

(2) Spitalul raspunde, potrivit legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea conditiilor de cazare, igiena, alimentatie si de prevenire a infectiilor nozocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii si familiei, ce determina prejudicii cauzate pacientilor, stabilite de catre organele competente. Pentru prejudicii cauzate pacientilor din culpa medicala, raspunderea este individuala.

ART. 5

(1) Orice spital are obligatia de a acorda primul ajutor si asistenta medicala de urgenta oricarei persoane care se prezinta la spital, daca starea sanatatii persoanei este critica. Dupa stabilizarea functiilor vitale, spitalul va asigura, dupa caz, transportul obligatoriu medicalizat la o alta unitate medico-sanitara de profil.

(2) Spitalul va fi în permanenta pregatit pentru asigurarea asistentei medicale în caz de razboi, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale si alte situatii de criza si este obligat sa participe cu toate resursele la înlaturarea efectelor.

(3) Cheltuielile efectuate de unitatile spitalicesti, în cazurile mentionate la alin. (2), se ramburseaza de catre stat, prin hotarâre a Guvernului, în termen de maximum 30 de zile de la data încetarii cauzei care le-a generat, pentru pastrarea echilibrului economic financiar intern.

CAP. 2

Organizarea si functionarea 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 ori 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 sanătate.

ART. 8

În sensul prezentei legi, următoarele noțiuni se definesc după cum urmează:

- a) spitalul general este spitalul care are organizate în structura minimum 3 din cele 4 specialități de bază, respectiv medicina 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 orașenești 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 două clinici în specialități diferite, care desfășoară asistența 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 cărora 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 sanătate 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

excelenta pentru activitati medicale de o complexitate deosebita, care dovedesc supracalificare profesionala si produc rezultate la nivelul standardelor internationale, la propunerea Ministerului Sanatatii si Familiei, cu avizul Academiei de Stiinte Medicale, prin hotarâre a Guvernului.

(2) Centrele de excelenta beneficiaza de un program special de finantare si dotare cu aparatura medicala de înalta performanta, program prevazut distinct în bugetul Ministerului Sanatatii si Familiei sau în bugetul ministerelor cu retea sanitara proprie.

(3) Centrele de excelenta beneficiaza de sume suplimentare alocate prin programele nationale de sanatate, evidentiata distinct în bugetul de venituri si cheltuieli al unitatii sanitare.

ART. 10

(1) Structura organizatorica a spitalului cuprinde, dupa caz: sectii, departamente, laboratoare, servicii de diagnostic si tratament, compartimente, servicii sau birouri tehnice, economice si administrative, serviciu de asistenta prespitaliceasca si transport urgente, structuri de primiri urgente si alte structuri aprobate de Ministerul Sanatatii si Familiei.

(2) Prin regulamentul de organizare si functionare a spitalului si fisele posturilor aprobate de conducerea spitalului se stabilesc activitatile, modul de organizare, functionare, atributiile si responsabilitatile personalului.

(3) Spitalul judetean se organizeaza, dupa caz, cu urmatoarele structuri:

a) departament de urgenta, o structura de asistenta medicala prespitaliceasca si transport medicalizat;

b) sectii de specialitate cu un numar minim de paturi, aprobate prin ordin al ministrului sanatatii si familiei pentru: medicina interna, anestezie si terapie intensiva, chirurgie generala, traumatologie si ortopedie, pediatrie, obstetrica-ginecologie si neonatologie, boli infectioase, neurologie, O.R.L. si oftalmologie. Optional se pot organiza sectii sau compartimente si în alte specialitati;

c) laboratoare cu serviciu de garda;

d) serviciu central de sterilizare;

e) laborator de anatomie patologica si prosectura;

f) serviciu de prevenire si control al infectiilor nozocomiale;

g) departament de informatica;

h) farmacie;

i) departament tehnico-economico-administrativ;

j) statie de recoltare si conservare de sânge si produse de sânge;

k) serviciu de relatii cu publicul si audit intern.

(4) Spitalele pot avea în componenta lor structuri care acorda servicii ambulatorii de specialitate. Furnizarea acestor servicii se negociaza si se contracteaza în mod distinct cu casele de asigurari de sanatate.

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

(6) Activitatile organizatorice si functionale cu caracter medico-sanitar din spitale sunt reglementate si supuse controlului Ministerului Sanatatii si Familiei, autoritatea centrala în domeniul asistentei de sanatate publica.

Activitatea profesionala, precum si respectarea manoperelor si a procedurilor medicale sunt supuse reglementarilor în vigoare. Problemele de etica si deontologie profesionala sunt de competenta, dupa caz, a Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Farmacistilor din România sau a Ordinului Asistentilor Medicali din România.

ART. 11

Formele de spitalizare sunt:

a) spitalizare continua;

b) spitalizare de zi;

c) spitalizare de o zi.

ART. 12

Spitalele clinice si universitare pot organiza activitate de cercetare clinica si/sau fundamentala, sub forma de colective, laboratoare, centre si/sau institute fara personalitate juridica, în cadrul spitalului. Institutele medicale se pot organiza cu personalitate juridica si pot fi asimilate spitalelor clinice si universitare, cu respectarea prevederilor art. 8 lit. j), daca ofera servicii medicale predominant curative în regim de internare cu paturi.

ART. 13

(1) Dupa acordarea autorizatiei sanitare de functionare, spitalele intra în procesul de acreditare, care se efectueaza la cererea spitalelor.

(2) Acreditarea garanteaza faptul ca spitalele functioneaza la standardele stabilite potrivit prezentei legi, privind acordarea serviciilor medicale si conexe actului medical, certificând calitatea serviciilor de sanatate în conformitate cu clasificarea spitalelor, pe categorii de acreditare.

(3) Acreditarea se acorda de catre Comisia Nationala de Acreditare a Spitalelor, institutie autonoma de drept public, cu personalitate juridica, sub controlul Parlamentului, si confera spitalului dreptul de a intra în raporturi contractuale cu casele de asigurari de sanatate.

(4) Comisia are în componența 7 membri, desemnați astfel: 2 reprezentanți ai Parlamentului, câte unul de fiecare Camera, 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) Finantarea 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 detine 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 spitalurile sunt supuse reacreditării.

ART. 17

În cazul în care 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 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, după cum urmează:

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

(3) Reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalurile publice se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și familiei, la propunerea conducerii spitalelor.

(4) Reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalurile 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 sanatatii, Ministerul Sanatatii si Familiei propune anual Planul national de paturi, care se aproba prin hotarâre a Guvernului.

ART. 22

Organele de conducere a spitalelor publice sunt:

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

ART. 23

(1) Conducerea executiva a spitalelor publice este constituita din comitetul director si directorul general.

(2) Directorul general este numit de catre consiliul de administratie prin concurs.

(3) Din comitetul director fac parte:

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

(4) Membrii comitetului director sunt numiti de catre consiliul de administratie în urma concursurilor sustinute, pentru o perioada de 4 ani.

(5) În cadrul spitalului se organizeaza consiliul medical, format din medici sefi de sectie, sefi de departamente, laboratoare sau compartimente.

ART. 24

Comitetul director din spitalele publice are urmatoarele atributii principale:

- a) elaboreaza proiectul bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului;
- b) analizeaza si recomanda masuri pentru dezvoltarea activitatii spitalului în concordanta cu nevoile de servicii medicale ale populatiei;
- c) analizeaza si propune lista investitiilor care urmeaza sa se realizeze;
- d) raspunde de modul de îndeplinire a obligatiilor asumate prin contracte si dispune masuri de îmbunatatire a activitatii spitalului;
- e) conduce operativ întreaga activitate a spitalului.

ART. 25

(1) Consiliul de administratie este format din 7 - 9 membri, în functie de marimea spitalului si complexitatea serviciilor medicale acordate. Presedintele consiliului de administratie este ales din rândul membrilor sai, cu majoritate simpla din numarul total.

(2) Membrii consiliului de administratie sunt:

- a) 1 reprezentant al Ministerului Sanatatii si Familiei sau al directiei de sanatate publica, dupa caz;
- b) 2 reprezentanti numiti de consiliul judetean sau local;
- c) 1 reprezentant al finantelor publice locale;
- d) 1 reprezentant al Colegiului Medicilor din România;
- e) 1 reprezentant al Ordinului Asistentilor Medicali din România;
- f) directorul general;
- g) 2 reprezentanti ai senatului universitar, pentru spitalele clinice si universitare.

(3) La sedintele consiliului de administratie participa, fara drept de vot, câte un reprezentant al organizatiilor sindicale si patronale.

(4) Consiliul de administratie este condus de catre presedinte.

(5) Atributiile principale ale consiliului de administratie sunt urmatoarele:

- a) aproba bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului;
- b) organizeaza concurs pentru ocuparea functiilor de director general, director general adjunct medical si celorlalte functii de director. Presedintele consiliului de administratie numeste în functie persoanele care au promovat concursul;
- c) analizeaza si recomanda masuri pentru dezvoltarea activitatii spitalului, în concordanta cu nevoile de servicii medicale ale populatiei;
- d) analizeaza si propune lista investitiilor care urmeaza sa se realizeze într-un exercitiu financiar;
- e) analizeaza modul de îndeplinire a obligatiilor asumate prin contracte si activitatea directorului general si a comitetului director, dispunând masuri de îmbunatatire a activitatii;
- f) negociaza si încheie, prin presedinte si directorul general, contractele de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurari de sanatate.

(6) Consiliul de administratie se întruneste lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majoritatii membrilor sai, a presedintelui sau a directorului general, si ia decizii cu majoritatea simpla din numarul total al membrilor.

(7) Membrii consiliului de administratie primesc o indemnizatie de sedinta în cuantum de 20% din salariul

directorului general, de la capitolul "Venituri proprii ale spitalului".

ART. 26

- (1) Pentru spitalele clinice si universitare, precum si institutele clinice, candidatii la functia de director general trebuie sa fie obligatoriu cadre didactice universitare de predare.
- (2) Directorul general trebuie sa aiba obligatoriu competenta în management sanitar si sa încheie contract de administrare, pe un mandat de 4 ani, cu consiliul de administratie, pe baza criteriilor stabilite de catre Ministerul Sanatatii si Familiei, cu posibilitatea de a fi reînnoit.
- (3) Directorul general este ordonator de credite si reprezinta spitalul în relatiile cu tertii.
- (4) Directorul general conduce activitatea comitetului director, fiind presedintele acestuia.

ART. 27

- (1) În spitalele clinice si universitare, institutele clinice si spitalele judetene, comitetul director este constituit din:
 - a) director general;
 - b) director general adjunct medical;
 - c) director economic;
 - d) director de îngrijiri, de profesie asistent medical;
 - e) contabil-sef, pentru spitalele cu peste 500 de paturi.
- (2) Comitetul director este numit de consiliul de administratie pe baza concursurilor sustinute.
- (3) Comitetul director conduce întreaga activitate a spitalului între sedintele consiliului de administratie.

ART. 28

Modelul contractului de administrare, în cuprinsul caruia sunt prevazuti si indicatorii de performanta a activitatii, se aproba prin ordin al ministrului sanatatii si familiei, cu consultarea ministerelor cu retea sanitara proprie. Nivelul indicatorilor de performanta a activitatii se stabileste anual de catre directia de sanatate publica teritoriala sau de catre Ministerul Sanatatii si Familiei, respectiv ministerul de resort, în functie de subordonarea spitalului.

ART. 29

- (1) Conducerea spitalelor publice raspunde în fata directiei de sanatate publica si/sau a Ministerului Sanatatii si Familiei, respectiv în fata ministerului de resort, pentru îndeplinirea atributiilor care îi revin.
- (2) Revocarea membrilor comitetului director, si anume a directorului general, a directorului general adjunct medical, a directorului economic, a contabilului-sef sau a directorului de îngrijire, în cazul nerealizarii indicatorilor de performanta a activitatii stabiliti în contractul de administrare sau în cazul savârsirii de abuzuri sau abateri, se face de catre consiliul de administratie, la propunerea Ministerului Sanatatii si Familiei, a directiei judetene de sanatate publica, în functie de subordonare, si/sau a ministerului de resort.

ART. 30

Sectiile, laboratoarele, departamentele si serviciile medicale ale spitalului sunt conduse de catre un sef de departament, de un sef de sectie, sef de laborator sau sef de serviciu. Aceste functii se ocupa prin concurs organizat în conditiile legii.

ART. 31

- (1) Spitalul are obligatia sa înregistreze, sa stocheze, sa prelucreze si sa transmita informatiile legate de activitatea sa, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii si familiei.
- (2) Raportarile se fac catre directia de sanatate publica teritoriala si constituie baza de date, la nivel national, pentru decizii majore de politica sanitara si pentru raportarile necesare organismelor Uniunii Europene si Organizatiei Mondiale a Sanatatii.
- (3) Spitalul are obligatia sa furnizeze caselor de asigurari de sanatate informatiile medicale care au stat la baza contractelor de furnizare de servicii medicale.
- (4) Documentatia primara, ca sursa a acestor date, va fi pastrata, securizata si asigurata sub forma de document scris si electronic, constituind arhiva spitalului, conform reglementarilor legale în vigoare.

ART. 32

Regulamentele de organizare si functionare a spitalelor, cele de ordine interna, precum si fisele posturilor cu caracter medico-sanitar elaborate de catre conducerea spitalelor vor fi aprobate, dupa obtinerea avizului favorabil al Colegiului Medicilor din România, de catre Ministerul Sanatatii si Familiei sau de directiile judetene de sanatate publica, dupa caz.

ART. 33

În spitalele publice functiile de sef de departament, sef de sectie, sef de compartiment, sef de laborator ori de farmacist-sef vor putea fi ocupate numai de catre medici, farmacisti, biologi, chimisti si biochimisti, cu o vechime de cel putin 5 ani în specialitatea respectiva.

ART. 34

- (1) În spitalele clinice si universitare activitatea de învățământ si cercetare este condusa de seful clinicii. Acesta este, de drept, cadrul didactic cu cel mai înalt titlu universitar, profesor sau conferentiar din clinica respectiva. Seful 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 aproba prin ordin al ministrului sănătății și familiei. Secțiile din aceeași clinică universitară sunt conduse de șefii secțiilor și se subordonează șefului clinicii.

CAP. 3

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, aproba 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 investitoriale în domenii medicale ori de cercetare medicală și farmaceutică;
- d) închirierea temporară, fără pierderea totală a folosinței, a unor spații medicale, dotări cu 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, avându-se 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 aproba și se supune validării, până la data de 31 decembrie a anului curent, direcției județene de

sanatate publica sau Ministerului Sanatatii si Familiei, respectiv ministerului de resort, în functie de subordonare. Pentru partea de cheltuieli care se propune a fi acoperita prin finantare de la bugetele locale se va obtine si avizul consiliului local respectiv.

(3) Executia bugetului de venituri si cheltuieli se raporteaza lunar si trimestrial directiilor de sanatate publica, Ministerului Sanatatii si Familiei, respectiv ministerului de resort, în functie de subordonare.

(4) Executia bugetului de venituri si cheltuieli se raporteaza lunar si trimestrial si consiliului local si/sau judetean, dupa caz, daca beneficiaza de finantare din bugetele locale.

(5) Directiile de sanatate publica analizeaza executia bugetelor de venituri si cheltuieli lunare si trimestriale si le înainteaza Ministerului Sanatatii si Familiei, respectiv ministerului de resort, dupa caz. Daca se constata abateri fata de indicatorii din contractul de administrare, directia de sanatate publica le sesizeaza si face propuneri pe care le supune spre aprobare conducerii Ministerului Sanatatii si Familiei.

ART. 39

În cazul înregistrării de arierate se va proceda dupa cum urmeaza:

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

b) daca în cursul executiei bugetului de venituri si cheltuieli, în conditiile platilor efectuate conform contractului de furnizare de servicii medicale încheiat, se înregistreaza cresterea arieratelor, directia de sanatate publica sau Ministerul Sanatatii si Familiei, respectiv ministerul de resort, în functie de subordonare, se va autosesiza si, împreuna cu consiliul de administratie, va lua masurile corespunzatoare pentru achitarea acestor arierate;

c) în cazul cresterii arieratelor datorate unor cauze imputabile conducerii spitalelor, directia de sanatate publica si consiliul local sau Ministerul Sanatatii si Familiei, respectiv ministerul de resort, în functie de subordonare, vor propune consiliului de administratie al spitalului masurile de sanctionare prevazute în contractul de administrare;

d) cresterea arieratelor din motive neimputabile conducerii spitalului se comunica Ministerului Sanatatii si Familiei, respectiv ministerului de resort, în functie de subordonarea spitalului, lichidarea acestora realizându-se prin suplimentarea bugetului de venituri si cheltuieli.

ART. 40

(1) Auditul financiar intern se exercita de o structura specializata, organizata în conditiile legii la nivelul spitalului, sau, dupa caz, de catre directia de sanatate publica sau de catre Ministerul Sanatatii si Familiei, respectiv de ministerul de resort.

(2) Controlul asupra activitatii financiare a spitalului public se face, în conditiile legii, de catre Curtea de Conturi, Ministerul Sanatatii si Familiei, de ministerele si institutiile cu retea sanitara proprie sau de alte organe abilitate prin lege.

ART. 41

(1) Fondul de dezvoltare a spitalului se constituie din urmatoarele surse:

a) amortizarea calculata lunar si cuprinsa în cheltuielile spitalului;

b) sume rezultate din valorificarea bunurilor disponibile, precum si din cele casate cu respectarea dispozitiilor legale în vigoare;

c) sponsorizari cu destinatia "dezvoltare";

d) o cota de 20% din excedentul bugetului de venituri si cheltuieli înregistrat la finele exercitiului financiar;

e) sume rezultate din închirieri, vânzari sau concesiuni.

(2) Fondul de dezvoltare se utilizeaza pentru procurarea de echipamente si aparatura medicala si de laborator necesare desfasurarii activitatii spitalului si se aproba o data cu bugetul de venituri si cheltuieli.

(3) Soldul fondului de dezvoltare ramas la finele anului se raporteaza în anul urmator, fiind folosit cu aceeasi destinatie.

ART. 42

Decontarea contravalorii serviciilor medicale contractate se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe baza de documente justificative, în functie de realizarea acestora, cu respectarea prevederilor contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale în cadrul sistemului asigurarilor sociale de sanatate.

ART. 43

În cazul unor activitati medicale pentru care unitatea spitaliceasca nu are specialisti competenti în astfel de activitati sau manopere medicale, se poate încheia un contract privind furnizarea unor astfel de servicii medicale cu un cabinet medical specializat ori cu o alta unitate medicala publica sau privata. Unitatile spitalicesti pot încheia contracte privind furnizarea de servicii auxiliare necesare functionarii spitalului.

ART. 44

Cazele de asigurari de sanatate sunt obligate sa încheie contractele de furnizare de servicii medicale cu spitalele pentru anul urmator, pâna la data de 31 decembrie a anului în curs.

ART. 45

- (1) Salarizarea personalului de conducere din spitalele publice, precum si a celorlalte categorii de personal se stabileste potrivit legii.
- (2) Cadrele didactice care îsi desfasoara activitatea în unitatile sanitare prevazute la art. 6 si 7, precum si în unitatile asimilate acestora beneficiaza de o indemnizatie de 50% din drepturile salariale cuvenite functiei si gradului profesional, acordata în plus fata de retributia cuvenita din învatamânt.

CAP. 4

Dispozitii tranzitorii si finale

ART. 46

Ministerul Sanatatii si Familiei si ministerele si institutiile cu retea sanitara proprie vor lua masuri pentru reorganizarea spitalelor publice existente, în conformitate cu prevederile prezentei legi, în termen de 6 luni de la data intrarii în vigoare a acesteia.

ART. 47

(1) Imobilele aflate în administrarea unor spitale publice, care se reorganizeaza si devin disponibile, precum si aparatura medicala pot fi, în conditiile legii, închiriate, concesionate sau, dupa caz, vândute unor persoane fizice sau juridice, în scopul organizarii si functionarii unor spitale private sau pentru alte forme de asistenta medicala ori sociala.

(2) Fac exceptie de la prevederile alin. (1) spatiile destinate desfasurarii activitatii de învatamânt superior medical si farmaceutic uman.

(3) Sumele obtinute din închirierea, concesionarea sau vânzarea imobilelor si a aparaturii medicale existente constituie venituri ale bugetelor locale si se vor utiliza în scopul achizitionarii de aparatura medicala.

ART. 48

Prevederile prezentei legi se aplica si spitalelor care apartin ministerelor cu retele sanitare proprii.

ART. 49

Anual, ministrul sanatatii si familiei va prezenta Parlamentului situatia privind:

- a) numarul de spitale, pe diferite categorii;
- b) numarul de paturi de spital raportat la numarul de locuitori;
- c) gradul de dotare a spitalelor;
- d) principalii indicatori de morbiditate si mortalitate;
- e) situatia acreditarii spitalelor publice;
- f) zonele si judetele tarii în care necesarul de servicii medicale spitalicesti nu este acoperit.

ART. 50

Nerespectarea prevederilor prezentei legi atrage raspunderea disciplinara, contraventionala, civila sau penala, dupa caz, în conditiile legii, a persoanelor vinovate.

ART. 51

Dispozitiile prezentei legi intra în vigoare în termen de 90 de zile de la data publicarii în Monitorul Oficial al României, Partea I.

ART. 52

La data intrarii în vigoare a prezentei legi se abroga art. 25 - 30 din Legea nr. 3/1978 privind asigurarea sanatatii populatiei, publicata în Buletinul Oficial, Partea I, nr. 54 din 10 iulie 1978, si Legea nr. 146/1999 privind organizarea, functionarea si finantarea spitalelor, publicata în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 370 din 3 august 1999, cu modificarile si completarile ulterioare, precum si orice alte dispozitii contrare.

Aceasta lege a fost adoptata de Senat în sedinta din 12 mai 2003, cu respectarea prevederilor art. 74 alin. (2) din Constitutia României.

p. PRESEDINTELE SENATULUI,
ALEXANDRU ATHANASIU

Aceasta lege a fost adoptata de Camera Deputatilor în sedinta din 20 mai 2003, cu respectarea prevederilor art. 74 alin. (2) din Constitutia României.

p. PRESEDINTELE CAMEREI DEPUTATILOR,
VIOREL HREBENCIUC