

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 acută;
- 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 Ministerului 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 orășenești 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 prelucereze 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 disponibili 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 cuvenite 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 cuvenite funcției și gradului profesional, acordată în plus față de retribuirea cuvenită 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