

PARLAMENTUL ROMÂNIEI

CAMERA DEPUTAȚILOR

SENAT

LEGE

privind organizarea, funcționarea și finanțarea spitalelor

Parlamentul României adoptă prezenta lege:

CAPITOLUL I

Dispoziții generale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPITOLUL II

Înființarea și organizarea spitalelor

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I. Specificul patologiei, în:

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

d) spitale pentru bolnavi cu afecțiuni cronice.

II. Teritoriul deservit și adresabilitatea pacienților, în:

- a) spitale de importanța națională;
- b) spitale de importanța interjudețeană;
- c) spitale județene;
- d) spitale municipale și orașenești;
- e) spitale comunale.

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

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

- a) spitale publice – spitale proprietate publică sau privată a statului sau a unităților administrativ-teritoriale, organizate ca instituții publice;
- b) spitale private – spitale proprietate privată a persoanelor juridice de drept privat sau a persoanelor fizice;
- c) spitale cu finanțare din fonduri publice și din fonduri private;
- d) spitale cu finanțare din fonduri private.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPITOLUL III

Acreditarea spitalelor

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

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

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

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

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

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

CAPITOLUL IV

Conducerea spitalelor

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPITOLUL V

Finanțarea spitalelor

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

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

(2) De la bugetul de stat se asigura :

a) desfășurarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPITOLUL VI

Sanctiuni

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

CAPITOLUL VII

Dispoziții finale

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

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