



Parlamentul României Camera Deputaților

COMISIA PENTRU ADMINISTRAȚIE
PUBLICĂ ȘI AMENAJAREA TERITORIULUI

București, 6 mai 2015
Nr.4c-6/1536

COMISIA PENTRU SĂNĂTATE
ȘI FAMILIE

București, 6 mai 2015
Nr. 4c-8/174

BIROULUI PERMANENT AL CAMEREI DEPUTAȚILOR

Vă înaintăm, alăturat, **raportul comun** asupra *proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.48/2010 pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății în vederea descentralizării*, trimis Comisiei pentru administrație publică și amenajarea teritoriului și Comisiei pentru sănătate și familie pentru examinare pe fond, cu adresa nr. **PL.x 408/2010** din 1 septembrie 2010.

PREȘEDINTE

Dr.Florin BUICU

VICEPREȘEDINTE,

Laurențiu NISTOR



Parlamentul României

Camera Deputaților

**COMISIA PENTRU ADMINISTRAȚIE
PUBLICĂ ȘI AMENAJAREA TERITORIULUI**

**București, 6 mai 2015
Nr.4c-6/1536**

**COMISIA PENTRU SĂNĂTATE
ȘI FAMILIE**

**București, 6 mai 2015
Nr. 4c-8/174**

R A P O R T C O M U N

asupra proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.48/2010 pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății în vederea descentralizării

În conformitate cu prevederile art.95 și 115 din Regulamentul Camerei Deputaților, republicat, cu modificările și completările ulterioare, Comisia pentru administrație publică și amenajarea teritoriului și Comisia pentru sănătate și familie au fost sesizate, prin adresa nr. **PL.x 408/2010** din 1 septembrie 2010, cu dezbateră pe fond în procedură de urgență, a *proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.48/2010 pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății în vederea descentralizării.*

La întocmirea prezentului raport Comisiile au avut în vedere:

- avizul favorabil al Consiliului Legislativ (nr.656/28.05.2010)
- avizul favorabil al Consiliului Economic și Social (nr.1413/21.06.2010)
- avizul favorabil al Comisiei juridice, de disciplină și imunități (nr.31/688/07.09.2010)
- avizul favorabil al Comisiei pentru buget, finanțe și bănci (nr.22/380/12.10.2010)

- avizul favorabil al Comisiei pentru muncă și protecție socială (nr.27/558/14.09.2010)
- punctul de vedere al Ministerului Sănătății (nr.NB 4003/23.04.2015)

Camera Deputaților este **Camera decizională** potrivit prevederilor art.75 din Constituția României, republicată și ale art.92 din Regulamentul Camerei Deputaților, republicat, cu modificările și completările ulterioare.

Senatul a adoptat proiectul de lege în ședința din 24 august 2010, cu respectarea prevederilor articolului 76 alineatul (2) din Constituția României, republicată.

Proiectul de ordonanță de urgență are ca **obiect de reglementare** modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății în vederea descentralizării, intervențiile legislative vizând creșterea implicării autorităților administrației publice locale în coordonarea activității spitalului și stabilirea cadrului legal pentru gestionarea eficientă a asistenței medicale acordată în unele unități sanitare cu paturi. Totodată este propusă stabilirea unei noi clasificări a spitalelor, în funcție de competențe, precum și a modalității de plată a obligațiilor restante la furnizorii de medicamente, materiale sanitare și utilități.

În conformitate cu prevederile art. 63 din Regulamentul Camerei Deputaților republicat, cele două comisii au dezbătut separat proiectul de lege.

Membrii Comisiei pentru administrație publică și amenajarea teritoriului au examinat propunerea legislativă **în ședința din ziua de 21 aprilie 2015.**

La lucrările Comisiei au fost prezenți **22 deputați**, din totalul de **22 de membri** ai Comisiei.

La dezbateri a participat, în conformitate cu prevederile art.54 și 55 din Regulamentul Camerei Deputaților, republicat, cu modificările și completările ulterioare, domnul Răzvan Vulcănescu - secretar de stat în cadrul Ministerului Sănătății.

Membrii Comisiei pentru sănătate și familie au examinat propunerea legislativă **în ședința din 28 aprilie 2015.**

La lucrări au fost prezenți **18 de deputați** din totalul de **19 membri** ai comisiei.

La dezbateri a participat, în conformitate cu prevederile art.54 și 55 din Regulamentul Camerei Deputaților, republicat, domnul Răzvan Vulcănescu - subsecretar de stat în cadrul Ministerului Sănătății.

În urma dezbaterilor, **membrii celor două comisii au hotărât**, cu majoritate de voturi, **adoptarea** proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.48/2010 pentru modificarea și completarea unor acte

normative din domeniul sănătății în vederea descentralizării **cu amendamente admise și amendamente respinse** prezentate în Anexa la prezentul raport comun.

Proiectul de lege face parte din categoria legilor **ordinare**, conform art.76 alin.(2) din Constituția României, republicată.

PREȘEDINTE

Dr.Florin BUICU

VICEPREȘEDINTE,

Laurențiu NISTOR

SECRETAR,

Dr.Lucreția ROȘCA

SECRETAR,

Radu BABUȘ

Șef birou , Gheorghe Marinescu
Consilier parlamentar, Cristina Bologan

Șef serviciu, Sofia Chelaru
Consilier parlamentar, Roxana Feraru

I. AMENDAMENTE ADMISE

| Nr. crt. | Textul OUG nr.48/2010 | Text Senat | Amendamente propuse | Motivarea amendamentelor propuse |
|----------|-----------------------|---|--|----------------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | | <p align="center">LEGE</p> <p align="center">privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.48/2010 pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății în vederea descentralizării</p> | <p align="center">Nemodificat</p> | |
| 2. | | <p>Articol unic.- Se aprobă Ordonanța de urgență a Guvernului nr.48 din 2 iunie 2010 pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății în vederea descentralizării, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.384 din 10 iunie 2010, cu următoarele modificări și completări:</p> | <p>Articol unic. - Se aprobă Ordonanța de urgență a Guvernului nr.48 din 2 iunie 2010 pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății în vederea descentralizării, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.384 din 10 iunie 2010.</p> | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 3. | <p align="center">ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății în vederea descentralizării</p> | | <p align="center">Nemodificat</p> | |
| 4. | <p>Art. I. - Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 372 din 28 aprilie 2006, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:</p> | | <p align="center">Nemodificat</p> | |
| 5. | <p>1. La articolul 4, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>„(2) În sensul prevederilor prezentei legi, prin <i>ministere și instituții cu rețele sanitare proprii</i> se înțelege autoritățile și instituțiile care au în subordine unități sanitare, altele decât Ministerul Sănătății, respectiv Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Justiției, Ministerul Transporturilor și Infrastructurii, Serviciul Român de Informații, Serviciul de Informații Externe, Serviciul de Telecomunicații Speciale, Academia Română și autoritățile administrației publice locale.”</p> | | <p align="center">Nemodificat</p> | |

| | | | | |
|----|---|--|--------------------|--|
| 6. | <p>2. La articolul 13, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>„(2) Institutele naționale de cercetare-dezvoltare în domeniile sănătății publice sunt unități cu personalitate juridică și funcționează, potrivit legii, în coordonarea Ministerului Sănătății”.</p> | | Nemodificat | |
| 7. | <p>3. La articolul 17 alineatul (2), litera (o) se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>„o) în domeniul programelor naționale de sănătate, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București au atribuții privind implementarea, coordonarea, monitorizarea și evaluarea acestora la nivel județean, respectiv al municipiului București, iar pentru realizarea atribuțiilor lor în acest domeniu pot încheia contracte pentru derularea programelor naționale de sănătate cu unități sanitare publice și private, instituții publice, furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale autorizați și evaluați, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, alte instituții și organizații guvernamentale și neguvernamentale, precum și cu autoritățile administrației publice</p> | | Nemodificat | |

| | | | | |
|----|--|--|--------------------|--|
| | <p>locale pentru structurile al căror management a fost preluat de către acestea, în condițiile prevăzute în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate."</p> | | | |
| 8. | <p>4. La articolul 17, după alineatul (2) se introduce un nou alineat, alin.(2¹), cu următorul cuprins:</p> <p>"(2¹) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la alin. (2), lit. o) se suportă din fondurile alocate programelor naționale de sănătate".</p> | | Nemodificat | |
| 9. | <p>5. Articolul 19 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>„Art. 19. - (1) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București colaborează cu autoritățile administrației publice locale pentru asigurarea asistenței medicale.</p> <p>(2) Direcțiile de sănătate publică încheie contracte cu autoritățile administrației publice locale pentru asigurarea cheltuielilor de personal aferente medicilor, medicilor dentiști, asistenților medicali și a cheltuielilor pentru baremul de dotare cu medicamente și materiale sanitare din cabinetele de medicină generală și dentară din unitățile de învățământ.</p> <p>(3) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la</p> | | Nemodificat | |

| | | | | |
|-----|---|--|-------------|--|
| | <p>alin. (2) se asigura din fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății.</p> <p>(4) Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale încheie contracte cu direcțiile de sănătate publică în condițiile prevăzute la art.190¹ și art.190².”</p> | | | |
| 10. | <p>6. La articolul 49, după alineatul (3) se introduc trei noi alineate, alineatele (4) - (6), cu următorul cuprins:</p> <p>„(4) Pentru realizarea atribuțiilor și activităților prevăzute în cadrul programelor naționale de sănătate, unitățile de specialitate prevăzute la alin.(2) pot încheia contracte/convenții civile cu medici, asistenți medicali și alte categorii de personal, după caz, precum și cu persoane juridice, potrivit dispozițiilor Codului civil și în condițiile stabilite prin Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate.</p> <p>(5) Contractele/convențiile civile încheiate în condițiile alin.(4) de către unitățile de specialitate stabilite la alin.(2) prevăd acțiuni multianuale, sunt de natura civilă și se încheie pentru toată perioada de derulare a programelor naționale de sănătate.</p> <p>(6) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la alin.(4) sunt cuprinse în fondurile alocate programelor naționale de</p> | | Nemodificat | |

| | | | | |
|------------|--|--|--------------------|--|
| | sănătate." | | | |
| 11. | <p>7. După articolul 49 se introduce un nou articol, art. 49¹, cu următorul cuprins:</p> <p>"Art. 49¹. - (1) Unitățile sanitare cu paturi din rețeaua autorităților administrației publice locale, pot derula programe naționale de sănătate finanțate din următoarele surse:</p> <p>a) bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate;</p> <p>b) bugetul Ministerului Sanatatii, din sumele alocate de la bugetul de stat și din veniturile proprii direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, în baza contractelor încheiate cu acestea, în condițiile stabilite prin Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate.</p> <p>(2) Unitățile sanitare din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie pot derula programe naționale de sănătate finanțate din sursele prevăzute la alin.(1) lit.a). Programele naționale de sănătate finanțate din sursele prevăzute la alin.(1) lit.b) pot fi derulate cu condiția îndeplinirii criteriilor de selecție, aprobate în condițiile prezentei legi."</p> | | Nemodificat | |

| | | | | |
|-----|---|--|-------------|--|
| | | | | |
| 12. | <p>8. La articolul 93, alineatele (1) și (5) se modifică și vor avea următorul cuprins:</p> <p>„(1) Finanțarea acordării asistenței medicale publice de urgență se face de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, bugetul Ministerului Administrației și Internelor, precum și prin bugetele altor ministere și instituții cu rețea sanitară proprie, din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, din bugetul autorităților publice locale, precum și din alte surse prevăzute prin lege, inclusiv donații și sponsorizări.</p> <p>.....</p> <p>(5) Unitățile și compartimentele de primire a urgențelor din cadrul spitalelor de urgență sunt finanțate din bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, din bugetul de stat prin bugetele ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie cu sumele aferente cheltuielilor de personal, cheltuielilor cu medicamentele, reactivi și materiale sanitare, cheltuielilor ocazionate de investigațiile paraclinice pentru cazurile rezolvate în aceste structuri, fără a fi necesară internarea lor în unitatea sanitară din care face parte respectivul UPU sau</p> | | Nemodificat | |

| | | | | |
|------------|--|--|--------------------|--|
| | CPU și cheltuielilor aferente altor bunuri și servicii pentru întreținerea și funcționarea acestor structuri." | | | |
| 13. | <p>9. La articolul 93, după alineatul (5²) al articolului 93 se introduc două noi alineate, alineatele (5³) și (5⁴), cu următorul cuprins:</p> <p>„(5³) Unitățile și compartimentele de primire a urgentelor din cadrul spitalelor cu structuri de urgenta aprobate potrivit dispozițiilor legale, alte decât cele prevăzute la alin. (5), precum și activitățile desfășurate în camera de garda, sunt finanțate din bugetul FNUASS și sunt cuprinse în structura tarifului pe caz rezolvat.</p> <p>(5⁴) Unitățile și compartimentele de primire a urgentelor prevăzute la alin. (5³) pot fi finanțate în condițiile prevăzute la alin. (5) dacă în urma evaluării, efectuată de către Ministerul Sănătății și Comisia de specialitate a Ministerului Sănătății, se constată că acestea îndeplinesc condițiile de organizare și dotare prevăzute de legislația în domeniu.”</p> | | Nemodificat | |
| 14. | 10. La articolul 93, alineatul (6) se abrogă. | | Nemodificat | |

| | | | | |
|-----|--|---|--|--|
| | | | | |
| 15. | <p>11. La articolul 170, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>"(3) Cheltuielile efectuate de unitățile spitalicești, în cazurile prevăzute la alin. (2), se rambursează de la bugetul de stat, prin bugetele ministerelor, a instituțiilor în rețeaua cărora funcționează, precum și prin bugetul unității administrativ-teritoriale, după caz, prin hotărâre a Guvernului, în termen de maximum 30 de zile de la data încetării cauzei care le-a generat."</p> | | Nemodificat | |
| 16. | <p>12. La articolul 171, după alineatul (4) se introduce un nou alineat, alineatul (5), cu următorul cuprins:</p> <p>"(5) În funcție de competențe, spitalele pot fi clasificate pe categorii. Criteriile în funcție de care se face clasificarea se aproba prin ordin al ministrului sănătății."</p> | | Nemodificat | |
| 17. | <p>13. Articolul 174 se modifica și va avea următorul cuprins:</p> <p>"Art. 174. - (1) Spitalele publice din rețeaua proprie a Ministerului Sănătății se înființează și, respectiv, se desființează prin hotărâre a Guvernului, inițiată de Ministerul Sănătății.</p> <p>(2) Spitalele din rețeaua</p> | <p>1. La articolul I punctul 13, alineatele (3) și (5) ale articolului 174 vor avea următorul cuprins:</p> | <p>Se elimină.</p> <p>(Autori: Comisia pentru administrație publică și amenajarea teritoriului și Comisia pentru sănătate și familie)</p> | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>sanitară proprie a ministerelor și instituțiilor publice, altele decât cele ale Ministerului Sănătății și ale autorităților administrației publice locale se înființează și, respectiv, se desființează prin hotărâre a Guvernului, inițiată de ministerul sau instituția publică respectivă, cu avizul Ministerului Sănătății.</p> <p>(3) Spitalele din rețeaua autorităților administrației publice locale se înființează și, respectiv, se desființează prin hotărâre a Guvernului, inițiată de instituția prefectului sau consiliul județean, în condițiile legii, cu avizul Ministerului Sănătății.</p> <p>(4) Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele publice din rețeaua proprie a Ministerului Sănătății se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea managerului spitalului, prin serviciile deconcentrate ale Ministerului Sănătății, după caz, în funcție de subordonare sau la inițiativa Ministerului Sănătății și/sau a serviciilor deconcentrate ale acestuia</p> <p>(5) Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și</p> | <p>„(3) Spitalele din rețeaua autorităților administrației publice locale se înființează și, respectiv, se desființează prin hotărâre a Guvernului, inițiată de instituția prefectului la propunerea consiliului județean sau local, după caz, în condițiile legii, cu avizul conform al Ministerului Sănătății.</p> <p>.....</p> <p>(5) Structura organizatorică,</p> | | |
|--|---|--|--|--|

| | | | | |
|-------------------|---|---|---------------------------|--|
| | <p>a denumirilor pentru spitalele publice din rețeaua proprie a altor ministere și instituții publice cu rețea sanitară proprie se aprobă prin ordin al ministrului , respectiv prin act administrativ al conducătorului instituției, cu avizul Ministerului Sănătății.</p> <p>(6) Spitalele private se înființează sau se desființează cu avizul Ministerului Sănătății, în condițiile legii. Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea și schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele private se fac cu avizul Ministerului Sănătății, în condițiile legii.</p> <p>(7) Secția privată se poate organiza în structura oricărui spital public. Condițiile de înființare, organizare și funcționare se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.</p> <p>(8) Se asimilează spitalelor private și unitățile sanitare private înființate în cadrul unor organizații nonguvernamentale sau al unor societăți comerciale, care acordă servicii medicale spitalicești."</p> | <p>reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele publice din rețeaua proprie a altor ministere și instituții publice cu rețea sanitară proprie se aprobă prin ordin al ministrului, respectiv prin act administrativ al conducătorului instituției, cu avizul conform al Ministerului Sănătății."</p> | | |
| <p>18.</p> | <p>14. La articolul 178, alineatul (3) se modifica si va avea următorul cuprins:</p> <p>"(3) Managerul, persoană fizică sau juridică, încheie contract de management cu Ministerul Sănătății, ministerele sau instituțiile cu rețea sanitară proprie, reprezentate de</p> | | <p>Nemodificat</p> | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>ministrul sănătății, conducătorul ministerului sau instituției după caz, pe o perioadă de maximum 3 ani. Contractul de management poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale sau ori de câte ori este nevoie, efectuate pe baza criteriilor de performanță generale stabilite prin ordin al ministrului sănătății, precum și pe baza criteriilor specifice stabilite și aprobate prin act administrativ al conducătorilor ministerelor sau instituțiilor cu rețea sanitară proprie, al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui Consiliului județean, după caz. La încetarea mandatului, contractul de management poate fi prelungit pe o perioadă de 3 luni, maximum de două ori, perioada în care se organizează concursul de ocupare a postului, respectiv licitație publică, după caz. Ministrul sănătății, ministrul de resort sau primarul unității administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului București sau președintele Consiliului județean, după caz, numesc prin act administrativ un manager interimar până la ocuparea prin concurs a postului de manager, respectiv organizarea licitației publice, după caz."</p> | | | |
|--|--|--|--|

| | | | | |
|-----|---|--|-------------|--|
| | | | | |
| 19. | <p>15. La articolul 178, după alineatul (3) se introduce un nou alineat, alineatul (3¹), cu următorul cuprins:</p> <p>„(3¹) Atribuțiile managerului interimar se stabilesc și se aproba prin ordin al ministrului sănătății.”</p> | | Nemodificat | |
| 20. | <p>16. La articolul 178, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>“(4) Modelul cadru al contractului de management, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți și indicatorii de performanță a activității, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, cu consultarea ministerelor, a instituțiilor cu rețea sanitară proprie, precum și a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale. Valorile optime ale indicatorilor de performanță ai activității spitalului se stabilesc și se aproba prin ordin al ministrului sănătății. Contractul de management va avea la bază un buget global negociat, a cărui execuție va fi evaluată anual.”</p> | | Nemodificat | |
| 21. | <p>17. La articolul 179, alineatele (1), (2) și (5) se modifică și vor avea următorul cuprins:</p> <p>“Art.179. - (1) Consiliul de administrație organizează concurs sau licitație publică, după caz, pentru</p> | | Nemodificat | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>selecționarea managerului, respectiv a unei persoane juridice care sa asigure managementul unității sanitare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății, sau după caz, ordin al ministrului din ministerele cu rețea sanitara proprie si respectiv prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz.</p> <p>(2) Managerul este numit prin ordin al ministrului sănătății, al ministrului transporturilor si infrastructurii sau, după caz, prin act administrativ al conducătorului instituției, al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz.</p> <p>.....</p> <p>(5) Până la ocuparea prin concurs a funcțiilor de conducere care fac parte din comitetul director, conducerea interimara a spitalelor publice din rețeaua Ministerului Sănătății se numește prin ordin al ministrului sănătății, iar pentru ministerele si instituțiile cu rețea sanitara proprie, respectiv pentru autoritățile administrației publice locale prin act administrativ al ministrului de resort, al</p> | | | |
|--|--|--|--|

| | | | | |
|-----|---|--|--------------------|--|
| | conducătorului instituției respective sau prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz. | | | |
| 22. | <p>18. La articolul 179, după alineatul (5), se introduce un nou alineat, alineatul (6), cu următorul cuprins:</p> <p>"(6) Managerul interimar și ceilalți membri ai comitetului director interimar se numesc în condițiile prevăzute la alin. (5) pe o perioadă de maximum 6 luni."</p> | | Nemodificat | |
| 23. | <p>19. La articolul 180, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>„(4) Dacă managerul selectat prin concurs ori reprezentantul desemnat al persoanei juridice selectate în urma licitației publice se află în stare de incompatibilitate sau în conflict de interese, acesta este obligat să înlăture motivele de incompatibilitate ori de conflict de interese în termen de 30 de zile de la apariția acestora. În caz contrar, contractul de management este reziliat de plin drept. Ministerul Sănătății sau, după caz, ministerul, instituția publică sau primarul unității administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului București sau președintele Consiliului județean,</p> | | Nemodificat | |

| | | | | |
|-----|--|---|--|--|
| | după caz, semnatare ale contractului de management vor putea cere persoanelor în cauză despăgubiri, conform clauzelor contractului de management." | | | |
| 24. | <p>20. La articolul 182 alineatul (1), literele d) și e) se modifică și vor avea următorul cuprins:</p> <p>"d) propune structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către Ministerul Sănătății, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau, după caz, de către autoritățile administrației publice locale, în condițiile prevăzute la art.174;</p> <p>e) numește și revoca, în condițiile legii, membrii comitetului director."</p> | <p>2. La articolul I punctul 20, litera e) a alineatului (1) al articolul 182 va avea următorul cuprins:</p> <p>"e) numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director cu avizul consiliului de administrație."</p> | <p>Se elimină.</p> <p>(Autori: Comisia pentru administrație publică și amenajarea teritoriului și Comisia pentru sănătate și familie)</p> | |
| 25. | <p>21. La articolul 182, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alineatul (1¹), cu următorul cuprins:</p> <p>„(1¹) Managerul negociază și încheie contractele de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, precum și cu direcția de sănătate publică pentru derularea programelor naționale de sănătate și pentru asigurarea cheltuielilor</p> | | <p>Nemodificat</p> | |

| | | | | |
|-----|--|---|--|--|
| | prevăzute la art.190 ¹ ." | | | |
| 26. | <p>22. Articolul 183 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>„Art.183. - (1) In cadrul spitalelor publice se organizează și funcționează un comitet director, format din managerul spitalului, directorul medical, directorul financiar-contabil iar pentru spitalele cu peste 400 de paturi un director de îngrijiri.</p> <p>(2) Ocuparea funcțiilor specifice comitetului director se face prin concurs organizat de managerul spitalului.</p> <p>(3) Atribuțiile comitetului director interimar sunt stabilite prin ordin al ministrului sănătății.</p> <p>(4) În spitalele clinice, directorul medical poate fi un cadru didactic universitar medical.</p> <p>(5) Membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs, potrivit alin. (2), vor încheia cu managerul spitalului public un contract de administrare pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați. Contractul de administrare poate fi prelungit la încetarea mandatului pe o perioadă de 3 luni, maximum de două ori, perioadă în care se organizează</p> | <p>3. La articolul I punctul 22, alineatul (4) al articolului 183 va avea următorul cuprins:</p> <p>„(4) În spitalele clinice, directorul medical va fi un cadru didactic universitar medical.”</p> | <p>Se elimină.</p> <p>(Autori: Comisia pentru administrație publică și amenajarea teritoriului și Comisia pentru sănătate și familie)</p> | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>concursul de ocupare a funcției. Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta.</p> <p>(6) Contractul individual de muncă sau al persoanelor angajate în unitățile sanitare publice care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.</p> <p>(7) Pe perioada executării contractului de administrare, membrii comitetului director beneficiază de un salariu de bază și de alte drepturi salariale stabilite potrivit prevederilor legale în vigoare, asupra cărora se datorează contribuția de asigurări sociale de stat precum și contribuția de asigurări sociale de sănătate, în cotele prevăzute de lege. Perioada respectivă constituie stagiul de cotizare și se ia în considerare la stabilirea și calculul drepturilor prevăzute de Legea nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările și completările ulterioare.</p> <p>(8) Modelul contractului de administrare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății pentru unitățile sanitare din rețeaua Ministerului Sănătății și din rețeaua autorităților administrației publice locale, cu consultarea structurilor asociative ale</p> | | | |
|--|---|--|--|--|

| | | | | |
|-----|--|--|--|--|
| | <p>autorităților administrației publice locale, iar pentru celelalte ministere sau instituții cu rețea sanitară proprie prin act administrativ al conducătorului acestora.</p> <p>(9) Dispozițiile art.180 alin.(1) lit.b) - d) referitoare la incompatibilități și ale art.180 alin.(2) referitoare la conflictul de interese se aplică și persoanelor care ocupă funcții specifice comitetului director.</p> | | | |
| 27. | <p>23. Articolul 183² se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>"Art. 183². - (1) Managerul are obligația să respecte măsurile dispuse de către conducătorul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie sau primarul unității administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului București sau președintele Consiliului județean, după caz, în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea spitalului public.</p> <p>(2) În exercitarea funcției de autoritate centrală în domeniul sănătății publice, Ministerul Sănătății, prin comisii de evaluare, poate să verifice, să controleze și să sancționeze, potrivit legii, activitatea tuturor spitalelor."</p> | <p>4. La articolul I punctul 23, alineatul (1) al articolului 183² va avea următorul cuprins:</p> <p>„Art.183².- (1) Managerul are obligația să respecte măsurile dispuse de către conducătorul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie sau primarul unității administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului București sau președintele consiliului județean, după caz, în situația în care se constată disfuncționalități semnalate de consiliul de administrație în activitatea spitalului public.”</p> | <p>Se elimină.</p> <p>(Autori: Comisia pentru administrație publică și amenajarea teritoriului și Comisia pentru sănătate și familie)</p> | |

| | | | | |
|-----|---|--|--|--|
| 28. | <p>24. La articolul 183³, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alineatul (2) cu următorul cuprins:</p> <p>„(2) Pentru spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale, contractul de management încetează în condițiile legii la propunerea consiliului de administrație în cazul în care acesta constată existența uneia din situațiile prevăzute la alin.(1).”</p> | | Nemodificat | |
| 29. | <p>25. La articolul 184, alineatele (4), (6) și (7) se modifică și vor avea următorul cuprins:</p> <p>„(4) La numirea în funcție, șefii de secție, de laborator și de serviciu medical vor încheia cu spitalul public, reprezentat de managerul acestuia, un contract de administrare cu o durată de 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați. Contractul de administrare poate fi prelungit sau, după caz, în situația neîndeplinirii indicatorilor de performanță asumați poate înceta înainte de termen. Dacă șeful de secție, de laborator sau de serviciu medical selectat prin concurs se află în stare de incompatibilitate sau conflict de interese, acesta este obligat să le înlăture în termen de maximum 30 de zile de la apariția acestora. În caz contrar, contractul de</p> | <p>5. La articolul I punctul 25, alineatul (4) al articolului 184 va avea următorul cuprins:</p> <p>„(4) La numirea în funcție, șefii de secție, de laborator și de serviciu medical vor încheia cu spitalul public, reprezentat de managerul acestuia, un contract de administrare cu o durată de 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați. Contractul de administrare poate fi prelungit sau, după caz, în situația neîndeplinirii indicatorilor de performanță asumați poate înceta înainte de termen. Dacă șeful de secție, de laborator sau de serviciu medical selectat prin concurs se află în stare de incompatibilitate sau conflict de interese, acesta este obligat să le</p> | <p>Se elimină.</p> <p>(Autori: Comisia pentru administrație publică și amenajarea teritoriului și Comisia pentru sănătate și familie)</p> | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>administrare este reziliat de plin drept.</p> <p>.....</p> <p>(6) În secțiile, laboratoarele și serviciile medicale clinice funcția de șef de secție, șef de laborator sau șef de serviciu medical se ocupă de cadrul didactic recomandat de senatul instituției de învățământ medical superior în cauză, cu avizul managerului spitalului și cu aprobarea Ministerului Sănătății sau, după caz, a autorităților administrației publice locale.</p> <p>(7) în cazul în care contractul de administrare, prevăzut la alin. (4), nu se semnează în termen de 7 zile de la data stabilită de manager pentru încheierea acestuia, se va constitui o comisie de mediere numită prin decizie a consiliului de administrație. În situația în care conflictul nu se soluționează într-un nou termen de 7 zile, postul va fi scos la concurs, în condițiile legii."</p> | <p>înlăturate în termen de maximum 30 de zile de la apariția acestora. în caz contrar, contractul de administrare este reziliat de plin drept. Pe perioada existenței contractului de administrare, contractul de muncă cu unitatea la care este angajat, se suspendă."</p> | | |
|--|---|--|--|--|

| | | | | |
|-----|--|--|--|--|
| 30. | <p>26. La articolul 184, după alineatul (8) se introduce un nou alineat, alineatul (8¹) cu următorul cuprins:</p> <p>„(8¹) În cazul spitalelor publice din rețeaua autorităților administrației publice locale, condițiile de participare la concursul prevăzut la alin. (8), se stabilesc prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui Consiliului județean, după caz.”</p> | | Nemodificat | |
| 31. | | <p>6. La articolul I, după punctul 26 se introduce un nou punct, pct.26¹, cu următorul cuprins:</p> <p>„26¹. La articolul 184, după alineatul (8¹) se introduce un nou alineat, alin.8², cu următorul cuprins:</p> <p>(8²) In cazul spitalelor clinice, condițiile de participare la concursul prevăzut la alin.(8) vor fi elaborate cu consultarea Biroului Senatului Universității.”</p> | <p>Se elimină.</p> <p>(Autori: Comisia pentru administrație publică și amenajarea teritoriului și Comisia pentru sănătate și familie)</p> | |
| 32. | <p>27. La articolul 184, după alineatul (9) se introduce un nou alineat, alineatul (9¹) cu următorul cuprins:</p> <p>„(9¹) Prevederile alin.(9) se aplica in mod corespunzător si in cazul spitalelor publice din rețeaua autorităților administrației publice</p> | | Nemodificat | |

| | | | | |
|-----|---|--|--------------------|--|
| | locale." | | | |
| 33. | <p>28. La articolul 185, alineatele (1) si (2) se modifica si vor avea următorul cuprins:</p> <p>„Art.185. - (1) În cadrul spitalelor publice funcționează un consiliu etic si un consiliu medical. Directorul medical este președintele consiliului medical.</p> <p>(2) Componența și atribuțiile consiliului etic se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății."</p> | | Nemodificat | |
| 34. | <p>29. La articolul 185 alineatul (4), literele c) si d) se modifica si vor avea următorul cuprins:</p> <p>„c) înaintează comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;</p> <p>d) propune comitetului director masuri pentru dezvoltarea si îmbunătățirea activității spitalului in concordanta cu nevoile de servicii medicale ale populației si conform ghidurilor si protocoalelor de practica medicala;"</p> | | Nemodificat | |
| 35. | <p>30. La articolul 185 alineatul (4), după litera d) se introduce o noua literă, litera e), cu următorul cuprins:</p> <p>„e) alte atribuții stabilite prin ordin al ministrului sănătății."</p> | | Nemodificat | |

| | | | | |
|-------------------|---|--|--|--|
| <p>36.</p> | <p>31. Articolul 186 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>„Art.186. - (1) În cadrul spitalului public funcționează un consiliu de administrație format din 5-8 membri, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului.</p> <p>(2) Membrii consiliului de administrație pentru spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale sunt:</p> <p>a) 2 reprezentanți ai Ministerului Sănătății sau ai direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București, iar în cazul spitalelor clinice un reprezentant al Ministerului Sănătății sau al direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București;</p> <p>b) 2 reprezentanți numiți de consiliul județean ori consiliul local, după caz, respectiv de Consiliul General al Municipiului București, din care unul să fie economist;</p> <p>c) un reprezentant numit de primar sau de președintele consiliului județean, după caz;</p> <p>d) un reprezentant al universității sau facultății de medicina, pentru spitalele clinice;</p> <p>e) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din</p> | <p>7. La articolul I punctul 31, alineatul (12) al articolului 186 va avea următorul cuprins:</p> | <p>Se elimină.</p> <p>(Autori: Comisia pentru administrație publică și amenajarea teritoriului și Comisia pentru sănătate și familie)</p> | |
|-------------------|---|--|--|--|

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>România, cu statut de invitat;</p> <p>f) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.</p> <p>(3) Pentru spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății și a ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, cu excepția celor prevăzute la alin.(2), membrii consiliului de administrație sunt:</p> <p>a) 3 reprezentanți ai Ministerului Sănătății sau ai direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București sau, după caz, 3 reprezentanți ai ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie pentru spitalele aflate în subordinea acestora;</p> <p>b) un reprezentant numit de consiliul județean ori consiliul local, respectiv de Consiliul General al Municipiului București;</p> <p>c) un reprezentant al universității sau facultății de medicină, pentru spitalele clinice;</p> <p>d) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;</p> <p>e) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.</p> | | | |
|---|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <p>(4) Instituțiile prevăzute la alin. (2) și (3) sunt obligate să își numească și membrii supleanți în consiliul de administrație.</p> <p>(5) Managerul participă la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.</p> <p>(6) Reprezentantul nominalizat de sindicatul legal constituit în unitate, afiliat federațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitat permanent la ședințele consiliului de administrație.</p> <p>(7) Membrii consiliului de administrație al spitalului public se numesc prin act administrativ de către instituțiile prevăzute la alin. (2) și (3).</p> <p>(8) Ședințele consiliului de administrație sunt conduse de un președinte de ședință, ales cu majoritate simplă din numărul total al membrilor, pentru o perioadă de 6 luni.</p> <p>(9) Atribuțiile principale ale consiliului de administrație sunt următoarele:</p> <p>a) avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;</p> <p>b) organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății, al ministrului de</p> | | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>resort sau, dupa caz, prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz;</p> <p>c) aproba măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului in concordanta cu nevoile de servicii medicale ale populației;</p> <p>d) avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit in condițiile legii;</p> <p>e) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director si activitatea managerului si dispune masuri pentru îmbunătățirea activității;</p> <p>f) propune revocarea din funcție a managerului si a celorlalți membri ai comitetului director in cazul in care constata existenta situațiilor prevăzute la art.180 alin. (1) si art.183³ alin.(1).</p> <p>(10) Consiliul de administrație se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi, a președintelui de ședință sau a managerului si ia decizii cu majoritatea simpla a membrilor prezenți.</p> <p>(11) Membrii consiliului de administrație al spitalului public pot beneficia de o indemnizație lunara de</p> | | | |
|--|--|--|--|

| | | | | |
|-------------------|--|---|---------------------------|--|
| | <p>maxim 1% din salariul managerului. (12) Dispozițiile art.180 alin.(2) referitoare la conflictul de interese se aplică și membrilor consiliului de administrație.</p> <p>(13) În cazul autorităților administrației publice locale care realizează managementul asistenței medicale la cel puțin 3 spitale, reprezentanții prevăzuți la alin. (2) lit. b) sunt numiți din rândul structurii prevăzute la art.18 alin.(1) lit.a) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare."</p> | <p>„(12) Dispozițiile art.180 alin.(2) referitoare la conflictul de interese se aplică și membrilor consiliului de administrație. Din consiliul de administrație nu pot face parte salariați ai spitalului respectiv.”</p> | | |
| <p>37.</p> | <p>32. După articolul 187 se introduce un nou articol, articolul 187¹, cu următorul cuprins: „Art. 187¹ - Prevederile art.187 se aplica in mod corespunzător spitalelor publice din rețeaua autorităților administrației publice locale.”</p> | | <p>Nemodificat</p> | |

| | | | | |
|-----|--|--|-------------|--|
| 38. | <p>33. Articolul 189 se modifica si va avea următorul cuprins:</p> <p>„Art.189.-(1) Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului public cu casa de asigurări de sănătate se negociază de către manager cu conducerea casei de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.</p> <p>(2) În cazul refuzului uneia dintre părți de a semna contractul de furnizare de servicii medicale, se constituie o comisie de mediere formată din reprezentanți ai Ministerului Sănătății, respectiv ai ministerului de resort, precum și ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, care, în termen de maximum 10 zile, soluționează divergențele.</p> <p>(3) In cazul spitalelor publice aparținând autorităților administrației publice locale, comisia de mediere prevăzuta la alin. (2) este formata din reprezentanți ai autorităților administrației publice locale si ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.</p> <p>(4) Spitalele publice pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de</p> | | Nemodificat | |
|-----|--|--|-------------|--|

| | | | | |
|-----|--|---|--|--|
| | <p>sănătate private, precum și cu direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora.</p> <p>(5) În situația desființării în condițiile art. 174 a unor unități sanitare cu paturi, după încheierea de către acestea a contractului de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, sumele contractate și nedecontate ca servicii medicale efectuate urmează a fi alocate de casa de asigurări de sănătate la celelalte unități sanitare publice cu paturi din aria sa de competență."</p> | | | |
| 39. | <p>34. Articolul 190 se modifica și va avea următorul cuprins:</p> <p>„Art.190. - (1) Spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății și ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, cu excepția spitalelor din rețeaua autorităților administrației publice locale primesc, în completare, sume de la bugetul de stat sau de la bugetele locale, care vor fi utilizate numai pentru destinațiile pentru care au fost alocate, după cum urmează:</p> <p>a) de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății sau al ministerelor ori instituțiilor centrale</p> | <p>8. La articolul I punctul 34, litera h) a alineatului (2) al articolului 190 va avea următorul cuprins:</p> | <p>Se elimină.</p> <p>(Autori: Comisia pentru administrație publică și amenajarea teritoriului și Comisia pentru sănătate și familie)</p> | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>cu rețea sanitară proprie, precum și prin bugetul Ministerului Educației și Cercetării, Tineretului și Sportului, pentru spitalele clinice cu secții universitare;</p> <p>b) de la bugetul propriu al județului, pentru spitalele județene;</p> <p>c) de la bugetele locale, pentru spitalele de interes județean sau local.</p> <p>(2) Pentru spitalele prevăzute la alin. (1), se asigură de la bugetul de stat:</p> <p>a) desfășurarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate;</p> <p>b) dotarea cu echipamente medicale, în condițiile legii;</p> <p>c) investiții legate de construirea de noi spitale, inclusiv pentru finalizarea celor aflate în execuție;</p> <p>d) expertizarea, transformarea și consolidarea construcțiilor grav afectate de seisme și de alte cazuri de forță majoră;</p> <p>e) modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente, precum și efectuarea de reparații capitale;</p> <p>f) activități specifice ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie;</p> <p>g) activități didactice și de cercetare fundamentală;</p> <p>h) finanțarea activităților</p> | <p>„h) finanțarea activităților</p> | | |
|---|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | <p>din cabinete de medicină sportivă, cabinete de medicină legală, de planning familial, TBC, LSM, UPU, programe tip HIV/SIDA, programe pentru distrofici, drepturi de personal pentru rezidenți;</p> <p>i) asigurarea cheltuielilor prevăzute la art. 93 alin. (5) și după caz, alin. (5¹) pentru UPU și CPU cuprinse în structura organizatorică a spitalelor de urgență aprobate în condițiile legii.</p> <p>(3) Finanțarea Spitalului Clinic Universitar de Urgență Elias se asigură după cum urmează:</p> <p>a) de la bugetul de stat pentru situația prevăzută la alin.(2) lit. b), prin bugetul Academiei Române;</p> <p>b) de la bugetul de stat pentru activitățile prevăzute la alin. (2) lit. a) prin contracte încheiate cu structurile teritoriale ale Ministerului Sănătății;</p> <p>c) pentru activitatea didactică și de cercetare fundamentală se alocă fonduri de la bugetul de stat prin bugetul Academiei Române și prin bugetul Ministerului Educației,</p> | <p>din cabinete de medicină sportivă, servicii de medicină legală, servicii de planificare familială acordate de medicul de familie în cabinetele de planning din structura spitalelor, dispensare T.B.C., laboratoare de sănătate mintală, cabinete de boli infecțioase, UP.U., unități sau secții de spital cu profil de recuperare distrofici, recuperare și reabilitare neuropsihomotorie sau pentru copii bolnavi HIV/SIDA, drepturi de personal pentru rezidenți;"</p> | | |
|--|--|---|--|--|

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>Cercetării. Tineretului si Sportului;</p> <p>d) pentru compartimentul de primire urgențe se alocă sume de la bugetul de stat prin bugetul Academiei Române."</p> <p>(4) Pentru spitalele publice prevăzute la alin. (1), bugetele locale participă la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale, a unităților sanitare publice de interes județean sau local, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.</p> <p>(5) Spitalele publice pot realiza venituri suplimentare din:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) donații și sponsorizări; b) legate; c) asocieri investiționale în domeniul medical ori de cercetare medicală și farmaceutică; d) închirierea unor spații medicale, echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale, în condițiile legii; e) contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau operatori economici; f) editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical; g) servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la | | | |
|---|--|--|--|

| | | | | |
|-----|---|--|--|--|
| | <p>cererea unor terți;</p> <p>h) servicii de asistență medicală la domiciliu, acordate la cererea pacienților sau, după caz, în baza unui contract de furnizare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, în condițiile stabilite prin contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;</p> <p>i) contracte de cercetare;</p> <p>j) alte surse, conform legii."</p> | | | |
| 40. | <p>35. După articolul 190 se introduc șapte noi articole, articolele 190¹ -190⁷, cu următorul cuprins:</p> <p>„Art. 190¹ - Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale, încheie contracte cu direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, pentru:</p> <p>a) desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate;</p> <p>b) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cadrul cabinetelor medicale cuprinse în structura organizatorică aprobată în condițiile legii: cabinete de medicina sportiva, planning familial, HIV/SIDA, distrofici, TBC, LSM;</p> | <p>9. La articolul I punctul 35, literele b) și d) ale articolului 190¹ vor avea următorul cuprins:</p> <p>„b) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cadrul cabinetelor medicale cuprinse în structura organizatorică aprobată în condițiile legii: cabinete de medicină sportivă, servicii de planificare familială acordate de medicul de familie în cabinetele de planning din structura spitalelor, dispensare T.B.C.,</p> | <p>Se elimină.</p> <p>(Autori: Comisia pentru administrație publică și amenajarea teritoriului și Comisia pentru sănătate și familie)</p> | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>c) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care desfășoară activitatea de cercetare științifică în condițiile legii;</p> <p>d) asigurarea cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare cabinetelor medicale de medicina sportivă, cabinete TBC, cabinete LSM, cuprinse în structura organizatorică a spitalului, aprobate în condițiile legii;</p> <p>e) asigurarea cheltuielilor prevăzute la art. 93 alin. (5) și, după caz, alin. (5¹) pentru UPU și CPU cuprinse în structura organizatorică a spitalelor de urgență, aprobate în condițiile legii.</p> <p>f) asigurarea drepturilor salariale pentru rezidenți în toată perioada rezidențiatului, anii I-VII.</p> <p>Art. 190². - Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale încheie contracte cu institutele de medicină legală din centrele medicale universitare la care sunt arondate pentru asigurarea</p> | <p>laboratoare de sănătate mintală, cabinete de boli infecțioase, unități sau secții de spital cu profil de recuperare distrofici, recuperare și reabilitare neuropsihomotorie sau pentru copii bolnavi HIV/SIDA;</p> <p>.....</p> <p>d) asigurarea cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare cabinetelor de medicină sportivă, dispensare T.B.C., laboratoare de sănătate mintală cuprinse în structura organizatorică a spitalului, aprobate în condițiile legii;"</p> | | |
|--|---|--|--|--|

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cabinetele de medicina legală din structura acestora, precum și a cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestor cabinete.</p> <p>Art. 190³. - (1) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la art. 190¹ lit. b), c), d) și f) și art.190² se asigură din fonduri de la bugetul de stat, din bugetul Ministerului Sănătății.</p> <p>(2) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la art. 190¹ lit.a) și e) se asigură din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, din bugetul Ministerului Sănătății.</p> <p>Art 190⁴. - Contractele încheiate în condițiile art. 190¹ și art. 190² încetează de drept la data constatării nerespectării obligațiilor contractuale de către spitalele din rețeaua autorităților administrației publice locale.</p> <p>Art 190⁵. - (1) Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale pot primi sume de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății care se alocă prin transfer către autoritățile administrației publice locale, pentru:</p> <p>a) finalizarea obiectivelor de investiții noi, de investiții în</p> | | | |
|---|--|--|--|

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>continuare, nominalizate in listele programului de investitii, anexa la bugetul Ministerului Sanatatii, din legea bugetului de stat, aflate in derulare la nivelul spitalelor,</p> <p>b) dotarea cu aparatura medicala, in conditiile in care autoritatile administratiei publice locale participa la achizitionarea acestora cu fonduri in quantum de minimum 5% din valoarea acestora;</p> <p>c) reparatii capitale la spitale, in conditiile in care autoritatile administratiei publice locale participa cu fonduri in quantum de minim 3% din valoarea acestora;</p> <p>d) finantarea obiectivelor de modernizare, transformare si extindere a constructiilor existente cat si expertizarea, proiectarea si consolidarea cladirilor in conditiile in care autoritatile administratiei publice locale participa la achizitionarea acestora cu fonduri in quantum de minim 5% din valoarea acestora;</p> <p>(2) Sumele alocate din bugetul Ministerului Sanatatii si din bugetul autoritatilor administratiei publice locale prevazute la alin. (1) lit. b), c) si d), criteriile de alocare, precum si lista spitalelor publice beneficiare, se aproba anual prin ordin al ministrului sanatatii, in termen de 60 de zile de la data publicării legii bugetului de stat.</p> | | | |
|--|---|--|--|--|

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>(3) Ordinul prevăzut la alin. (2) se aproba ca urmare a propunerii făcute de o comisie de analiza a solicitărilor depuse la Ministerul Sanatatii.</p> <p>Art. 190⁶. - Bugetele locale participă la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale ale unităților sanitare cu paturi transferate, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.</p> <p>Art. 190⁷. - Prevederile art. 190 alin. (5) se aplica si spitalelor publice din rețeaua autorităților administrației publice locale."</p> | <p>10. La articolul I punctul 35, după alineatul (3) al articolului 190⁵ se introduce un nou alineat, alin.(3¹), cu următorul cuprins: „(3¹) Prevederile alin.(2) și (3) se aplică începând cu anul 2011. Sumele alocate din bugetul Ministerului Sănătății în anul 2010, prevăzute la alin.(I) lit.b), c) și d) se aprobă de ordonatorul principal de credite.”</p> <p>11. La articolul I punctul 35, articolul 190⁷ se abrogă.</p> | <p>Se elimină.</p> <p>(Autori: Comisia pentru administrație publică și amenajarea teritoriului și Comisia pentru sănătate și familie)</p> <p>Se elimină.</p> <p>(Autori: Comisia pentru administrație publică și amenajarea teritoriului și Comisia pentru</p> | |
|--|---|--|--|--|

| | | | | |
|-----|---|--|----------------------|--|
| 41. | <p>36. Articolul 191 se modifica si va avea următorul cuprins:</p> <p>„Art. 191. - (1) Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public se elaborează de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, în conformitate cu normele metodologice aprobate prin ordin al ministrului sănătății și se publică pe site-ul Ministerului Sănătății pentru unitățile subordonate, al autorității de sănătate publică sau pe site-urile ministerelor și instituțiilor sanitare cu rețele sanitare proprii, după caz, în termen de 15 zile calendaristice de la aprobarea lui.</p> <p>(2) Pentru spitalele publice din rețeaua ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, normele metodologice prevăzute la alin. (1) se aprobă prin ordin sau decizie a conducătorilor acestora, după caz, cu avizul Ministerului Sănătății.</p> <p>(3) Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului public se aprobă de ordonatorul de credite ierarhic superior, la propunerea managerului</p> | <p>12. La articolul I punctul 36, alineatele (1), (5) și (6) ale articolului 191 vor avea următorul cuprins:</p> <p>„Art.191.- (1) Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public se elaborează de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, în conformitate cu normele metodologice aprobate prin ordin al ministrului sănătății, cu acordul consiliului de administrație și se publică pe site-ul Ministerului Sănătății, pentru unitățile subordonate, pe cel al autorității de sănătate publică sau pe site-urile ministerelor și instituțiilor sanitare cu rețele sanitare proprii, după caz, în termen de 15 zile calendaristice de la aprobarea lui de către consiliul de administrație.</p> <p>.....</p> | sănătate și familie) | <p>Se elimină.</p> <p>(Autori: Comisia pentru administrație publică și amenajarea teritoriului și Comisia pentru sănătate și familie)</p> |
|-----|---|--|----------------------|--|

| | | | |
|---|---|--|--|
| <p>spitalului.</p> <p>(4) Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului public se repartizează pe secțiile și compartimentele din structura spitalului. Sumele repartizate sunt cuprinse în contractul de administrare, încheiat în condițiile legii.</p> <p>(5) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, se monitorizează lunar de către șefii secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, conform unei metodologii aprobata prin ordin al ministrului sanataii.</p> <p>(6) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar, respectiv trimestrial, unităților deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății și, respectiv, ministerului sau instituției cu rețea sanitară proprie, în funcție de subordonare, și se publică pe site-ul Ministerului Sănătății pentru unitățile subordonate, al autorității de sănătate publică sau pe site-urile ministerelor și instituțiilor sanitare cu rețele sanitare proprii.</p> <p>(7) 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.</p> | <p>(5) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente se monitorizează lunar de către șefii secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, în colaborare cu comitetul director, conform unei metodologii aprobata prin ordin al ministrului sănătății.</p> <p>(6) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar, respectiv trimestrial, unităților deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății și, respectiv, ministerului sau instituției cu rețea sanitară proprie, în funcție de subordonare, și se publică pe site-ul Ministerului Sănătății, pentru unitățile subordonate, pe cel al direcției de sănătate publică sau pe site-urile ministerelor și instituțiilor sanitare cu rețele sanitare proprii."</p> | | |
|---|---|--|--|

| | | | | |
|-----|---|--|--------------------|--|
| | <p>(8) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, respectiv direcțiile medicale ori similare ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie analizează execuția bugetelor de venituri și cheltuieli lunare și trimestriale și le înaintează Ministerului Sănătății, respectiv ministerului sau instituției cu rețea sanitară proprie, după caz."</p> | | | |
| 42. | <p>37. Articolul 196 se modifică și va avea următorul cuprins: „Art. 196. - In situația in care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistentei medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate in condițiile legii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora."</p> | | Nemodificat | |
| 43. | <p>38. Articolul 197 se modifică și va avea următorul cuprins: „Art. 197. - (1) Salarizarea personalului de conducere din spitalele publice, precum și a celorlalte categorii de personal se stabilește potrivit legii. (2) Începând cu data de 1</p> | | Nemodificat | |

| | | | | |
|------------|---|---|--|--|
| | ianuarie 2011, cheltuielile aferente drepturilor de personal stabilite potrivit alin. (1), reprezintă maximum 70% din sumele decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație. | | | |
| 44. | <p>39. La articolul 198, alineatele (1) și (2) se modifică și vor avea următorul cuprins:</p> <p>„Art.198. - (1) Spitalul public, indiferent de rețeaua în cadrul căreia funcționează, are obligația să înregistreze, să stocheze, să prelucereze și să transmită informațiile legate de activitatea sa, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății.</p> <p>(2) Raportările se fac către Ministerul Sănătății, serviciile publice deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății, Centrul Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic în Domeniul Sănătății București și, după caz, către ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, pentru constituirea bazei de date, la nivel național, în vederea fundamentării deciziilor de politica sanitară, precum și pentru raportarea datelor către</p> | <p>13. La articolul I punctul 39, alineatul (2) al articolului 198 va avea următorul cuprins:</p> <p>„(2) Raportările se fac către Ministerul Sănătății, serviciile publice deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății, Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică și, după caz, către ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, pentru constituirea bazei de date, la nivel național, în vederea fundamentării deciziilor de politica sanitară, precum și pentru raportarea datelor către</p> | <p>Se elimină.</p> <p>(Autori: Comisia pentru administrație publică și amenajarea teritoriului și Comisia pentru sănătate și familie)</p> | |

| | | | | |
|------------|--|-------------------------------------|--------------------|--|
| | organismele internaționale." | organismele internaționale." | | |
| 45. | <p>40. După articolul 198 se introduce un articol nou, articolul 198¹, cu următorul cuprins:</p> <p>„Art. 198¹. - Spitalul public, indiferent de rețeaua în cadrul căreia funcționează, are obligația să se încadreze în Strategia Națională de Raționalizare a Spitalelor aprobată prin hotărâre a Guvernului.”</p> | | Nemodificat | |
| 46. | <p>41. Articolul 200 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>„Art.200.- (1) Ministerul Sănătății analizează și evaluează periodic și ori de câte ori este nevoie sau la sesizarea organelor abilitate ale statului activitatea unităților sanitare publice cu paturi din rețeaua proprie, numind o comisie de evaluare pentru efectuarea acesteia.</p> <p>(2) Pentru analiza și evaluarea spitalelor publice din rețelele sanitare ale ministerelor și instituțiilor, precum și pentru spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale, comisia prevăzută la alin. (1) se constituie, după caz, prin ordin al ministrului, al conducătorului instituției care are în subordine spitalul sau prin act administrativ al primarului localității, al primarului general al municipiului București sau al președintelui Consiliului județean, după caz.</p> <p>(3) La propunerea comisiei</p> | | Nemodificat | |

| | | | | |
|------------|--|--|--------------------|--|
| | <p>prevăzute la alin.(1), după caz, conducerea spitalelor publice evaluate, poate fi revocata prin act administrativ al miniștrilor, al conducătorului instituției cu rețea sanitară proprie sau, după caz, al primarului localității, al primarului general al municipiului București sau al președintelui Consiliului județean.</p> <p>(4) Analiza și evaluarea activității spitalelor publice prevăzute la alin. (1) și (2) se realizează conform unei metodologii unitare aprobată prin ordin al ministrului sănătății."</p> | | | |
| 47. | 42. Articolul 202 se abrogă. | | Nemodificat | |
| 48. | <p>43. Articolul 204 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>„Art.204. - (1) Dacă în termen de un an de la aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare prevăzute la art. 176 alin. (1) spitalele nu solicita acreditarea în condițiile legii, acestea pierd dreptul de a mai fi finanțate din fonduri publice.</p> <p>(2) Dacă spitalele acreditate nu solicita reacreditarea, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de încetarea valabilității acreditării, pierd dreptul de a mai fi finanțate din fonduri publice."</p> | | Nemodificat | |

| | | | | |
|-----|--|--|--------------------|--|
| 49. | <p>44. După alineatul (4) al articolului 256 se introduce un nou alineat, alineatul (4¹), cu următorul cuprins:</p> <p>„(4¹) Fondul de rezervă se constituie în anii în care bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate este excedentar, nu primește sume în completare de la bugetul de stat potrivit alin. (4) și se constituie numai după acoperirea deficitelor din anii precedenți ale bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.”</p> | | Nemodificat | |
| 50. | <p>45. Articolul 362 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>„Art. 362. - Veniturile prevăzute la art. 361 și 363¹, gestionate de Ministerul Sănătății, sunt folosite pentru:</p> <p>a) investiții în infrastructură și dotări la spitalele publice din rețeaua Ministerului Sanatatii si rețeaua autorității administrației publice locale in condițiile stabilite la art. 190⁵ alin. (1);</p> <p>b) finanțarea programelor naționale de sănătate derulate prin spitalele publice, potrivit dispozițiilor art. 49¹ lit. b);</p> <p>c) rezerva Ministerului Sănătății pentru situații speciale;</p> <p>d) sume alocate prin transfer în bugetul Fondului național</p> | | Nemodificat | |

| | | | | |
|------------|--|--|--|--|
| | <p>unic de asigurări sociale de sănătate pentru medicamente de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu sau iară contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate;</p> <p>e) alte destinații prevăzute la art. 93 alin. (1) art. 93 alin. (5) și art. 93 alin. (5¹) din prezenta lege."</p> | | | |
| 51. | <p>Art. II. - În tot cuprinsul Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, sintagma „consiliu consultativ” se înlocuiește cu sintagma „consiliu de administrație”.</p> | | Nemodificat | |
| 52. | <p>Art. III. - În termen de 15 zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, ministrul sănătății, la propunerea Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor, va aproba, prin ordin, procedurile, standardele și metodologia de acreditare a spitalelor.</p> | | Nemodificat | |
| 53. | <p>Art. IV. - (1) Ministerul Sănătății și ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie vor lua măsuri pentru înființarea consiliilor de administrație din cadrul spitalelor, în conformitate cu prevederile prezentei ordonanțe de urgență, în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a acesteia.</p> <p>(2) Consiliile de administrație,</p> | <p>14. La articolul IV, după alineatul (6) se introduc trei noi alineate, alin.(7), (8) și (9), cu următorul cuprins:</p> | <p>Se elimină.</p> <p>(Autori: Comisia pentru administrație publică și amenajarea teritoriului și Comisia pentru sănătate și familie)</p> | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>înființate în conformitate cu prevederile alin. (1), sunt obligate ca în termen de 30 de zile de la înființare să organizeze concurs pentru ocuparea funcției de manager.</p> <p>(3) Până la ocuparea prin concurs a funcției de manager, conducerea spitalelor se realizează de către manageri interimari, potrivit prevederilor art. 178 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.</p> <p>(4) În termen de 30 de zile de la numirea managerilor selectați prin concurs, aceștia sunt obligați să organizeze concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director.</p> <p>(5) Până la ocuparea prin concurs a funcțiilor de conducere care fac parte din comitetul director, conducerea interimara a spitalelor publice din rețeaua Ministerului Sanatatii și din rețeaua ministerelor si instituțiilor cu rețea sanitara proprie se face în conformitate cu prevederile prezentei ordonanțe de urgență.</p> <p>(6) Prevederile alin. (2)-(5) nu se aplică funcțiilor de manager și funcțiilor de conducere care fac parte din comitetul director, ocupate prin concurs sau licitație publică la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență. În aceste cazuri contractele de management, respectiv de administrare vor înceta</p> | | | |
|---|--|--|--|

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | <p>în cazurile și situațiile prevăzute de lege.</p> | <p>„(7) Autoritățile administrației publice locale și Primăria Municipiului București se subrogă în drepturile și obligațiile Ministerului Sănătății în calitatea sa de parte semnatară a contractului de management în contractele de management aflate în derulare la momentul transferului managementului asistenței medicale.</p> <p>(8) Sentințele judecătorești definitive și/sau irevocabile, după caz, privind repunerea persoanelor destituite din funcția de manager sau manager interimar de ministrul sănătății prin ordin al acestuia se execută de autoritățile administrației publice locale și de către Primăria Municipiului București.</p> <p>(9) Drepturile salariale acordate de instanță pentru situațiile prevăzute la alin.(8) rămân în sarcina Ministerului Sănătății sub condiția repunerii persoanelor destituite din funcția de manager sau manager interimar de autoritățile administrației publice locale și de către Primăria Municipiului București în termenul legal.”</p> | | |
|--|---|---|--|--|

| | | | | |
|-----|---|--|--------------------|--|
| 54. | <p>Art. V. - Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 808 din 3 decembrie 2008, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:</p> | | Nemodificat | |
| 55. | <p>1. Articolul 3 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>„Art.3. - (1) In vederea exercitării de către autoritățile administrației publice locale a atribuțiilor și competențelor prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a) și c) se vor asigura transferuri de la bugetul de stat către bugetele locale, prin bugetul Ministerului Sănătății.</p> <p>(2) Sumele care se asigura prin transfer pentru exercitarea atribuțiilor și competențelor prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a) și c) se aprobă anual, prin legea bugetului de stat, ca anexă la bugetul Ministerului Sănătății, repartizate pe județe și municipiul București. Repartizarea pe unități administrativ-teritoriale în care funcționează instituțiile respective se face de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București sau de către autoritățile/instituțiile de sănătate</p> | | Nemodificat | |

| | | | | |
|-----|--|--|--------------------|--|
| | <p>publică națională.</p> <p>(3) În vederea exercitării de către autoritățile administrației publice locale a atribuțiilor și competențelor prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. b) și d), sumele necesare se asigură în baza unui contract încheiat de către acestea cu direcțiile de sănătate publică, în condițiile legii.</p> <p>(4) Ministerul Finanțelor Publice este abilitat să introducă modificările corespunzătoare în structura bugetului de stat și a bugetului Ministerului Sănătății pe anul 2010."</p> | | | |
| 56. | <p>2. La articolul 16, litera e) se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>„e) alte unități sanitare cu paturi, inclusiv cele de urgență prevăzute la art. 19".</p> | | Nemodificat | |
| 57. | <p>3. La articolul 17 alineatul (5) se abrogă.</p> | | Nemodificat | |
| 58. | <p>4. La articolul 17, alineatul (6), se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>„(6) După finalizarea fazelor-pilot, la propunerea Ministerului Sănătății, Guvernul aprobă prin hotărâre menținerea managementului asistentei medicale acordate în unitățile sanitare cu paturi la autoritățile administrației publice locale și, după caz, la Primăria Municipiului București."</p> | | Nemodificat | |

| | | | | |
|-----|--|--|-------------|--|
| 59. | <p>5. Articolul 19 se modifică și va avea următorul cuprins: "Art.19. - Lista unităților sanitare publice cu paturi pentru care se transferă managementul asistenței medicale acordate în unitățile sanitare cu paturi se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Sănătății, până la data de 1 iulie 2010."</p> | | Nemodificat | |
| 60. | <p>6. La articolul 21, după alineatul (1), se introduc două noi alineate, alineatele (2) și (3), cu următorul cuprins: „(2) Autoritățile publice locale sunt responsabile de acoperirea cheltuielilor pentru bunuri și servicii necesare întreținerii și funcționării cabinetelor medicale din unitățile de învățământ preșcolar și școlar, precum și pentru înființarea de noi cabinete medicale în unități de învățământ cu personalitate juridică, prin sume alocate de la bugetul local, cu aceasta destinație. (3) Pentru cabinetele medicale din unitățile de învățământ universitar, în ceea ce privește cheltuielile pentru bunuri și servicii necesare întreținerii și funcționării acestora, sumele sunt alocate de către unitățile de învățământ de care aparțin."</p> | | Nemodificat | |

| | | | | |
|-----|--|--|--------------------|--|
| 61. | <p>7. La articolul 22, după alineatul (1), se introduce un nou alineat, alin. (2), cu următorul cuprins:</p> <p>„(2) In termen de 30 zile de la data intrării in vigoare a hotărârii Guvernului prevăzuta la art. 19 direcțiile de sănătate publică încheie cu autoritățile administrației publice locale protocoale de predare-preluare, conform modelului aprobat prin ordin al ministrului sanataii, pentru spitalele publice al căror management al asistentei medicale s-a transferat prin hotărâre a Guvernului.”</p> | | Nemodificat | |
| 62. | <p>8. După articolul 22, se introduce un nou articol, articolul 22¹, cu următorul cuprins:</p> <p>„Art.22¹. - Ulterior îndeplinirii prevederilor alin. (6) al art. 17 si art. 19, managementul asistentei medicale acordate in unitățile sanitare cu paturi se poate transfera de la o autoritate publică locala la o alta autoritate publică locala prin hotărâre a Guvernului, cu acordul ambelor părți.”</p> | | Nemodificat | |
| 63. | <p>Art.VI. - Persoanele care își desfășoară activitatea în unitățile sanitare publice prevăzute la art. 19 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul</p> | | Nemodificat | |

| | | | | |
|-----|--|--|--------------------|--|
| | Sănătății către autoritățile administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare, își păstrează drepturile și obligațiile deținute la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență. | | | |
| 64. | <p>Art. VII. - (1) Plata sumei de 673.903 mii lei, reprezentând obligațiile unităților sanitare publice cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății către furnizorii de bunuri și servicii, înregistrate peste termenul de scadență, la data de 31 martie 2010, se efectuează din sumele aprobate în bugetul Ministerului Sănătății de la bugetul de stat, alocate prin transferuri în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.</p> <p>(2) Suma prevăzută la alin.(1) se plătește eşalonat, în ordine cronologică, pe o perioadă de 90 de zile, începând cu data intrării în vigoare a prezentului act normativ.</p> <p>(3) Condițiile și modalitățile de stingere a obligațiilor de plata ale unităților sanitare cu paturi, înregistrate la data de 31 martie 2010, se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.</p> <p>(4) Ministerul Finanțelor Publice este autorizat să introducă, la propunerea ordonatorului principal de credite, sumele corespunzătoare în</p> | | Nemodificat | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <p>volumul și structura bugetului de stat, aprobat Ministerului Sănătății pe anul 2010.</p> <p>(5) Autoritățile administrației publice locale sunt abilitate să dispună măsurile necesare pentru a se preîntâmpina apariția unor noi obligații restante de plată, la nivelul unităților sanitare din rețeaua proprie, precum și pentru stingerea obligațiilor de plată înregistrate la nivelul acestor unități, începând cu data încheierii protocoalelor de predare-preluare.</p> | | | |
|--|--|--|--|--|

II. AMENDAMENTE RESPINSE

| Nr. crt. | Textul Ordonanței de urgență a Guvernului nr.48/2010 | Text amendament propus (autorul amendamentului) | Motivarea amendamentului | Camera decizională |
|----------|--|--|--|--------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | <hr style="width: 15%; margin-left: 10%;"/> | <p>art. 34¹ nou introdus</p> <p>„Art.34¹. - Finanțarea unităților sanitare din sistemul de apărare, ordine publică, siguranță națională și autoritate judecătorească se stabilește prin hotărâre a Guvernului.”</p> <p>Autor: Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Justiției (Administrația Națională a Penitenciarelor) și Serviciul Român de Informații.</p> | <p><i>Argumente pentru susținere:</i> Pentru punerea în aplicare în mod unitar la nivelul ministerelor și instituțiilor din sistemul de apărare, ordine publică, siguranță națională și autoritate judecătorească a modalității de finanțare a unităților sanitare din cadrul acestora, apreciem necesară elaborarea unor norme de aplicare a dispozițiilor specifice în materie.</p> <p><i>Argumente pentru respingere:</i> Actualul sistem de finanțare a unităților sanitare din sistemul de apărare, ordine publică, siguranță națională și autoritate judecătorească permite o bună funcționare a acestor instituții.</p> | Camera Deputaților |

| | | | | |
|----|---|--|--|--------------------|
| 2. | <p>art. 171 alin.(5)</p> <p>"(5) În funcție de competențe, spitalele pot fi clasificate pe categorii. Criteriile în funcție de care se face clasificarea se aproba prin ordin al ministrului sanatatii."</p> | <p>art. 171 alin.(5)</p> <p>„(5) În funcție de competențe, spitalele pot fi clasificate pe categorii. Criteriile în funcție de care se face clasificarea se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, iar pentru ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie din sistemul de apărare, ordine publică, siguranță națională și autoritate judecătorească, prin ordin comun al ministrului sănătății și al miniștrilor/conducătorilor instituțiilor respective.”</p> <p>Autor: Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Justiției (Administrația Națională a Penitenciarelor) și Serviciul Român de Informații.</p> | <p><i>Argumente pentru susținere:</i></p> <p>Considerăm necesară consultarea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie din sistemul de apărare, ordine publică, siguranță națională și autoritate judecătorească la stabilirea criteriilor în funcție de care se va face clasificarea unităților sanitare cu paturi, având în vedere necesitatea îndeplinirii obiectivelor pentru care au fost constituite rețelele sanitare proprii și a armonizării acestora cu cadrul legislativ privind condițiile acordării asistenței medicale.</p> <p><i>Argumente pentru respingere:</i> Propunerea complică sistemul de criterii privind clasificarea spitalelor.</p> | Camera Deputaților |
| 3. | <p>art. 178 alin.(3)</p> <p>"(3) Managerul, persoană fizică sau juridică, încheie contract de management cu Ministerul Sănătății, ministerele sau instituțiile cu rețea sanitară proprie sau cu universitatea de medicină și farmacie,</p> | <p>art. 178 alin.(3)</p> <p>(3) Managerul, persoană fizică sau juridică, încheie contract de management cu Ministerul Sănătății, ministerele sau instituțiile cu rețea sanitară proprie, reprezentate de ministrul sănătății, conducătorul ministerului sau instituției, după caz, pe</p> | <p><i>Argumente pentru susținere:</i></p> <hr/> <p><i>Argumente pentru respingere:</i></p> <hr/> | Camera Deputaților |

| | | | |
|---|---|--|--|
| <p>reprezentate de ministrul sănătății, conducătorul ministerului sau instituției, de rectorul universității de medicină și farmacie, după caz, pe o perioadă de maximum 3 ani. Contractul de management poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale sau ori de câte ori este nevoie. Evaluarea este efectuată pe baza criteriilor de performanță generale stabilite prin ordin al ministrului sănătății, precum și pe baza criteriilor specifice și a ponderilor stabilite și aprobate prin act administrativ al conducătorilor ministerelor sau instituțiilor cu rețea sanitară proprie, al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui Consiliului județean sau prin hotărârea senatului universității de medicină și farmacie, după caz. În vederea evaluării, consiliul de administrație are obligația de a contracta experți/auditori externi responsabili de verificarea modului de îndeplinire a</p> | <p>o perioadă de maximum 3 ani, sau conform reglementărilor proprii pentru ministerele sau instituțiile cu rețea sanitară proprie, după caz.</p> <p><i>(Autor: Sulfina Barbu – Grup parlamentar al PD-L)</i></p> | | |
|---|---|--|--|

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>criteriilor generale și specifice din contractul de management, cu aprobarea ordonatorului de credite și a prevederilor legale în vigoare. În baza auditului extern, consiliul de administrație poate solicita managerului măsuri corective sau poate decide încetarea contractului de management. La încetarea mandatului, contractul de management poate fi prelungit pe o perioadă de 3 luni, maximum de două ori, perioada în care se organizează concursul de ocupare a postului, respectiv licitație publică, după caz. Ministrul sanatații, ministrul de resort sau primarul unității administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului București sau președintele consiliului județean ori rectorul universității de medicină și farmacie, după caz, numesc prin act administrativ un manager interimar până la ocuparea prin concurs a postului de manager, respectiv organizarea licitației publice, după caz. Normele metodologice</p> | | | |
|---|--|--|--|

| | | | | |
|----|---|---|--|--------------------|
| | <p>privind auditarea și consultanță se elaborează de către Ministerul Sănătății și sunt aprobate prin ordin al ministrului sănătății." (text Legea nr.95/2006, cu modificările și completările ulterioare)</p> | | | |
| 4. | <p>art. 178 alin.(3¹)</p> <p>„(3¹) Atribuțiile managerului interimar se stabilesc și se aproba prin ordin al ministrului sanatații."</p> | <p>art. 178 alin.(3¹)</p> <p>„(3¹) Atribuțiile managerului interimar se stabilesc și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, iar pentru ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie din sistemul de apărare, ordine publică, siguranță națională și autoritate judecătorească, prin ordin al ministrului sanatații și al miniștrilor/ conducătorilor instituțiilor respective, după caz."</p> <p>Autor: Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Justiției (Administrația Națională a Penitenciarelor) și Serviciul Român de Informații.</p> | <p><i>Argumente pentru susținere:</i></p> <p>Pentru asigurarea condițiilor de implementare a prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sanatații, în cadrul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie din sistemul de apărare, ordine publică, siguranța națională, al cărui personal se raportează la un statut profesional stabilit prin legi speciale, iar aceasta completare ar permite reglementarea atribuțiilor managerului interimar adaptate la specificul fiecărei instituții.</p> <p><i>Argumente pentru respingere:</i> Propunerea complică buna funcționare a instituției managerului interimar.</p> | Camera Deputaților |

| | | | | |
|----|--|--|--|--------------------|
| 5. | <p>_____</p> | <p>art.179 alin.(2¹) nou introdus</p> <p>(2¹) În cazul în care conducătorul instituției, primarul unității administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului București sau președintele consiliului județean nu a emis actul administrativ de numire în termen de 15 zile de la susținerea concursului, managerul va fi numit temporar, prin ordin al ministrului sănătății în baza rezultatului concursului, până la soluționarea în instanța de contencios administrativ.</p> <p><i>(Autori: Sulfină Barbu, Vasile Gherasim și Zanfir Iorguș – Grup parlamentar al PD-L)</i></p> | <p><i>Argumente pentru susținere:</i></p> <p>_____</p> <p><i>Argumente pentru respingere:</i> Soluția propusă prelungește situația de interimat.</p> | Camera Deputaților |
| 6. | <p>art.179 alin.(3)</p> <p>(3) Pentru spitalele din sistemul de apărare, ordine publică, siguranța națională și autoritate judecătorească, funcția de comandant/director general sau, după caz, de manager se ocupa de o persoană numită de conducătorul ministerului sau al institutiei care are in structura spitalul, conform reglementarilor proprii adaptate la specificul prevederilor prezentului titlu.</p> <p>(Text Legea nr.95/2006)</p> | <p>art.179 alin.(3)</p> <p>„(3) Pentru spitalele din sistemul de apărare, ordine publică, siguranță națională și autoritate judecătorească, funcția de comandant/director general, după caz, de manager, se ocupă de o persoană numită de conducătorul ministerului sau al instituției care are în structură spitalul, conform reglementărilor proprii.”</p> <p>Autor: Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Justiției (Administrația Națională a Penitenciarelor) și Serviciul</p> | <p><i>Argumente pentru susținere:</i></p> <p>Propunem eliminarea sintagmei „adaptate la specificul prevederilor prezentului titlu” având în vedere argumentele prezentate la pct. 3 .</p> <p><i>Argumente pentru respingere:</i> Propunerea nu se justifică.</p> | Camera Deputaților |

| | | | | |
|----|-------|--|--|--------------------|
| | | Român de Informații. | | |
| 7. | <hr/> | <p>art.183 alin.(6¹) nou introdus</p> <p>„(6¹) Prin excepție de la prevederile alin. (3), (5) și (6), ministerele și instituțiile cu rețeaua sanitară proprie din sistemul de apărare, ordine publică, siguranță națională și autoritate judecătorească pentru care structura și atribuțiile comitetului director, ocuparea funcțiilor specifice acestuia, precum și durata contractului de administrare, se stabilesc prin ordin al ministrului/conducătorului instituției respective.</p> <p>Autor: Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Justiției (Administrația Națională a Penitenciarelor) și Serviciul Român de Informații.</p> | <p><i>Argumente pentru susținere:</i></p> <p>Pentru asigurarea condițiilor de implementare a prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, în cadrul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie din sistemul de apărare, ordine publică, siguranța națională, al cărui personal se raportează la un statut profesional stabilit prin lege specială, iar aceasta completare ar permite reglementarea atribuțiilor managerului interimar adaptate la specificul fiecărei instituții.</p> <p><i>Argumente pentru respingere:</i></p> <p>Pentru o soluționare unitară a acestor situații.</p> | Camera Deputaților |
| 8. | <hr/> | <p>art. 183² alin.(3) nou introdus</p> <p>(3) În cazul în care autoritatea centrală în domeniul sănătății prin comisiile de evaluare constată deficiențe majore în activitatea spitalului, poate propune consiliului de administrație revocarea din funcție a managerului.</p> <p>(Autori: Sulfina Barbu, Vasile Gherasim și Zanfir Iorguș - Grup</p> | <p><i>Argumente pentru susținere:</i></p> <hr/> <p><i>Argumente pentru respingere:</i></p> <hr/> | Camera Deputaților |

| | | | | |
|------------|---|--|---|--------------------|
| | | <i>parlamentar al PD-L)</i> | | |
| 9. | art.184 alin.(8¹) (8 ¹) În cazul spitalelor publice din rețeaua autorităților administrației publice locale, condițiile de participare la concursul prevăzut la alin. (8), se stabilesc prin act administrativ al primarului unității administrative-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui Consiliului județean, dupa caz." | art.184 alin.(8¹) (8 ¹) În cazul spitalelor publice din rețeaua autorităților administrației publice locale, condițiile de participare la concursul prevăzut la alin. (8) se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății. <i>(Autori: Sulfina Barbu, Vasile Gherasim și Zanfir Iorguș – Grup parlamentar al PD-L)</i> | <i>Argumente pentru susținere:</i> _____ <i>Argumente pentru respingere:</i> _____ | Camera Deputaților |
| 10. | art.186 alin.(1) „Art.186. - (1) În cadrul spitalului public funcționează un consiliu de administrație format din 5-8 membri, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului. | Art.186 alin.(1) Art.186. - (1) În cadrul spitalului public funcționează un consiliu de administrație format din 7-10 membri , care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului. <i>(Autori: Sulfina Barbu, Vasile Gherasim și Zanfir Iorguș – Grup parlamentar al PD-L)</i> | <i>Argumente pentru susținere:</i> Pentru eficientizarea activității consiliului de administrație. <i>Argumente pentru respingere:</i> Numărul de membri propus este prea mare și conduce la încetinirea deciziilor. | Camera Deputaților |
| 11. | Art.186 alin.(2) lit.e) e) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat; | Art.186 alin.(2) lit.e) e) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România; <i>(Autori: Sulfina Barbu, Vasile Gherasim</i> | <i>Argumente pentru susținere:</i> Pentru eficientizarea activității consiliului de administrație. <i>Argumente pentru respingere:</i> | Camera Deputaților |

| | | | | |
|------------|---|---|---|--------------------|
| | | <i>și Zanfîr Iorguș – Grup parlamentar al PD-L)</i> | Idem pct.10. | |
| 12. | Art.186 alin.(2) lit.e) e) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat; | Art.186 alin.(2) lit.e) e) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Medicilor Dentiști sau a Colegiului Farmaciștilor. Autor: Samoil Vîlcu , Deputat PD-L | <i>Argumente pentru susținere:</i> Se propune completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, la articolului 186 alin. (2) și (3) în sensul ca membrii consiliilor de administrație ai spitalelor publice și membrii consiliilor de administrație ai spitalelor publice din rețeaua Ministerului Sănătății să poată fi numiți și din cadrul Colegiului Medicilor Dentiști sau ai Colegiului Farmaciștilor. <i>Argumente pentru respingere:</i> În spitalele publice aceste specialități nu au o pondere însemnată. | Camera Deputaților |
| 13. | Art.186 alin.(2) lit.f) f) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat. | Art.186 alin.(2) lit.f) f) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România. <i>(Autori: Sulfina Barbu, Vasile Gherasim și Zanfîr Iorguș – Grup parlamentar al PD-L)</i> | <i>Argumente pentru susținere:</i> Pentru eficientizarea activității consiliului de administrație. <i>Argumente pentru respingere:</i> Idem pct.10. | Camera Deputaților |

| | | | | |
|-----|--|---|--|--------------------|
| | | | | |
| 14. | _____ | <p>art.186 alin.(2) lit.g) nou introdusă</p> <p>g) un reprezentant al Asociației Naționale pentru Protecția Pacienților, cu statut de invitat.</p> <p><i>(Autori: Sulfina Barbu, Vasile Gherasim și Zanfir Iorguș – Grup parlamentar al PD-L)</i></p> | <p><i>Argumente pentru susținere:</i></p> <p>_____</p> <p><i>Argumente pentru respingere:</i></p> <p>_____</p> | Camera Deputaților |
| 15. | <p>art.186 alin.(3)</p> <p>(3) Pentru spitalele publice din rețeaua Ministerului Sanatatii, cu excepția celor prevăzute la alin.(2), membrii consiliului de administrație sunt:</p> <p>a) 3 reprezentanți ai Ministerului Sănătății sau ai direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București;</p> <p>b) un reprezentant numit de consiliul județean ori consiliul local, respectiv de Consiliul General al Municipiului București;</p> <p>c) un reprezentant al universității sau facultății de medicină, pentru spitalele clinice;</p> <p>d) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;</p> <p>e) un reprezentant al structurii</p> | <p>art.186 alin.(3)</p> <p>(3) Componenta consiliului de administrație pentru spitalele publice ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie se stabilește conform reglementărilor proprii prin ordin sau decizie, după caz.</p> <p><i>Autor: Sulfina Barbu – Grup parlamentar al PD-L</i></p> | <p><i>Argumente pentru susținere:</i></p> <p>_____</p> <p><i>Argumente pentru respingere:</i></p> <p>_____</p> | Camera Deputaților |

| | | | | |
|-----|--|---|--|--------------------|
| | <p>teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.</p> <p>(text Legea nr.95/2006, cu modificările și completările ulterioare)</p> | | | |
| 16. | <p>Art.186 alin.(3) lit.e)</p> <p>e) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.</p> | <p>Art.186 alin.(3) lit.e)</p> <p>e) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Medicilor Dentiști sau a Colegiului Farmaciștilor.</p> <p>Autor: Samoil Vîlcu , Deputat PD</p> | <p><i>Argumente pentru susținere:</i></p> <p>Se propune completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, la articolului 186 alin. (2) și (3) în sensul ca membrii consiliilor de administrație ai spitalelor publice și membrii consiliilor de administrație ai spitalelor publice din rețeaua Ministerului Sănătății să poată fi numiți și din cadrul Colegiului Medicilor Dentiști sau ai Colegiului Farmaciștilor.</p> <p><i>Argumente pentru respingere:</i></p> <p>În spitalele publice aceste specialități nu au o pondere însemnată.</p> | Camera Deputaților |
| 17. | <p>_____</p> | <p>art.186 alin.(3) lit.f) nou introdusă</p> <p>f) un reprezentant al Asociației Naționale pentru Protecția Pacienților, cu statut de invitat.</p> <p>(Autori: Sulfina Barbu, Vasile Gherasim</p> | <p><i>Argumente pentru susținere:</i></p> <p>_____</p> <p><i>Argumente pentru respingere:</i></p> | Camera Deputaților |

| | | | | |
|------------|--|--|---|--------------------|
| | | <i>și Zanfir Iorguș – Grup parlamentar al PD-L)</i> | _____ | |
| 18. | Art.186. - (3¹) Pentru spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății, cu excepția celor prevăzute la alin. (2), membrii consiliului de administrație sunt: (text Legea nr.95/2006, cu modificările și completările ulterioare) | art.186 alin.(3¹) nou introdus (3¹) Pentru spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății, cu excepția celor prevăzute la alin. (2), membrii consiliului de administrație sunt: <i>Autor: Sulfina Barbu – Grup parlamentar al PD-L</i> | <i>Argumente pentru susținere:</i> _____ <i>Argumente pentru respingere:</i> Prevedere reglementată prin OUG nr.2/2014. | Camera Deputaților |
| 19. | _____ | art.186 alin.(3²) nou introdus „(3²)Pentru spitalele din rețeaua ministerelor și instituțiilor din sistemul de apărare, ordine publică, siguranță națională și autoritate judecătorească, membrii consiliilor de administrație sunt: a) 4 reprezentanți pentru spitalele clinice, respectiv 5 reprezentanți pentru celelalte spitale, din structurile proprii ministerelor și instituțiilor care au în subordine spitalul respectiv; b) un reprezentant al universității sau facultății de medicină, pentru spitalele clinice, care nu au integrare clinică în spitalul respectiv; c) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat; d) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților | <i>Argumente pentru susținere:</i> Având în vedere structura organizatorică, modul de subordonare în cadrul fiecărui minister și instituții din sistemul de apărare, ordine publică și siguranță națională, precum și sursele de finanțare și specificul activităților desfășurate de acestea, raportate la atribuțiile consiliului de administrație, apreciem necesară desemnarea membrilor consiliului exclusiv din rândul personalului propriu. <i>Argumente pentru respingere:</i> A fost soluționată prin Legea nr.91/2015. | Camera Deputaților |

| | | | | |
|-----|--|---|--|--------------------|
| | | <p>Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.”</p> <p>Autor: Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Justiției (Administrația Națională a Penitenciarelor) și Serviciul Român de Informații.</p> | | |
| 20. | <p>art.186</p> <p>(4) Instituțiile prevăzute la alin. (2) , (3) și (3¹) sunt obligate sa isi numească si membrii supleanți in consiliul de administrație.</p> <p>(text Legea nr.95/2006, cu modificările și completările ulterioare)</p> | <p>art.186 alin.(4) nou introdus</p> <p>(4) Instituțiile prevăzute la alin. (2), (3¹) și (3²) sunt obligate să își numească și membrii supleanți în consiliul de administrație.</p> <p>Autor: Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Justiției (Administrația Națională a Penitenciarelor) și Serviciul Român de Informații.</p> | <p><i>Argumente pentru susținere:</i></p> <p>Având în vedere structura organizatorică, modul de subordonare în cadrul fiecărui minister și instituții din sistemul de apărare, ordine publică și siguranță națională, precum și sursele de finanțare și specificul activităților desfășurate de acestea, raportate la atribuțiile consiliului de administrație, apreciem necesară desemnarea membrilor consiliului exclusiv din rândul personalului propriu.</p> <p><i>Argumente pentru respingere:</i></p> <p>Pentru corelare cu respingerile anterioare.</p> | Camera Deputaților |

| | | | | |
|-----|---|---|--|--------------------|
| | | | | |
| 21. | <p>art.186 alin.(5)</p> <p>(5) Managerul participa la ședințele consiliului de administrație fara drept de vot.</p> | <p>art.186 alin.(5)</p> <p>(5) Pentru spitalele din cadrul Ministerului Sănătății și cele din rețeaua autorităților administrației locale, managerul participă la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.</p> <p>(Autor: Sulfina Barbu – Grup parlamentar al PD-L)</p> | <p><i>Argumente pentru susținere:</i></p> <hr/> <p><i>Argumente pentru respingere:</i></p> <p>Pentru corelare cu respingerile anterioare.</p> | Camera Deputaților |
| 22. | <p>art.186 alin.(7)</p> <p>(7) Membrii consiliului de administrație al spitalului public se numesc prin act administrativ de către instituțiile prevăzute la alin. (2) , (3) și (3¹) .</p> <p>(text Legea nr.95/2006, cu modificările și completările ulterioare)</p> | <p>art.186 alin.(7)</p> <p>(7) Membrii consiliului de administrație al spitalului public se numesc prin act administrativ de către instituțiile prevăzute la alin. (2), (3¹) și (3²).</p> <p>Autor: Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Justiției (Administrația Națională a Penitenciarelor) și Serviciul Român de Informații.</p> | <p><i>Argumente pentru susținere:</i></p> <p>Având în vedere structura organizatorică, modul de subordonare în cadrul fiecărui minister și instituții din sistemul de apărare, ordine publică și siguranță națională, precum și sursele de finanțare și specificul activităților desfășurate de acestea, raportate la atribuțiile consiliului de administrație, apreciem necesară desemnarea membrilor consiliului exclusiv din rândul personalului propriu.</p> <p><i>Argumente pentru respingere:</i></p> <p>Pentru corelare cu respingerile anterioare.</p> | Camera Deputaților |

| | | | | |
|-----|---|---|---|--------------------|
| | | | | |
| 23. | <p>art.190 alin.(2) lit.b)</p> <p>b) achiziția de echipamente medicale și alte dotări independente de natura cheltuielilor de capital, în condițiile legii;</p> <p>(text Legea nr.95/2006, cu modificările și completările ulterioare)</p> | <p>art.190 alin.(2) lit.b)</p> <p>b) dotarea cu echipamente medicale și alte dotări independente de natura chetuielilor de capital.</p> <p>(Autor: Sulfina Barbu – Grup parlamentar al PD-L)</p> | <p><i>Argumente pentru susținere:</i> MS să poată aloca fonduri, atât unităților din rețeaua sanitară proprie, cât și a celor din rețeaua autorităților administrației publice locale, pentru cheltuieli de capital de natura dotărilor independente, pentru abilitarea MS de a organiza licitații naționale pentru achiziția de echipamente medicale pentru spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale, precum și pentru ca spitalele din rețeaua autorităților administrației publice locale să beneficieze de echipamente, bunuri, servicii, etc., procurate din fonduri externe nerambursabile și nerambursabile prevăzute în bugetul MS.</p> <p><i>Argumente pentru respingere:</i> Prevedere reglementată prin OUG nr.91/2012.</p> | Camera Deputaților |
| 24. | <p>art.190 alin.(2)</p> <p>f) activități specifice ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, care se</p> | <p>art.190 alin.(2) lit.f)</p> <p>f) activități specifice ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, precum și unele cheltuieli de</p> | <p><i>Argumente pentru susținere:</i> Propunerea are în vedere asigurarea continuității în ceea ce privește modul de finanțare</p> | Camera Deputaților |

| | | | | |
|-----|--|--|--|--------------------|
| | <p>aprobă prin hotărâre a Guvernului;</p> <p>(text Legea nr.95/2006, cu modificările și completările ulterioare)</p> | <p>administrare și funcționare ale unităților sanitare din aceste rețele.</p> <p><i>(Autor: Sulfina Barbu – Grup parlamentar al PD-L)</i></p> | <p>a unităților sanitare din sistemul de apărare, ordine publică, siguranță națională și autoritate judecătorească, stabilit în prezent prin H.G. nr. 584/2005 privind finanțarea unităților sanitare din sistemul de apărare, ordine publică, siguranță națională și autoritate judecătorească, cu modificările și completările ulterioare, a cărei caracteristică o constituie asigurarea, de la bugetul de stat, a unor naturi de cheltuieli și a unor activități specifice acestui sistem și care nu pot fi asigurate din fondul național unic de asigurări sociale de sănătate. Precizăm că dispozițiile referitoare la finanțarea unor activități medicale de la bugetul local, nu sunt aplicabile spitalelor militare.</p> <p><i>Argumente pentru respingere:</i></p> <p>Precizarea nu este clară și nici necesară.</p> | |
| 25. | <p>art. 190⁵ alin.(1) lit.b)</p> <p>b) dotarea cu aparatura medicala, in condițiile in care</p> | <p>art.190⁵ alin.(1) lit.b)</p> <p>b) dotarea cu echipamente medicale și alte dotări independente de</p> | <p><i>Argumente pentru susținere:</i></p> <p>_____</p> | Camera Deputaților |

| | | | | |
|-----|--|--|---|--------------------|
| | <p>autoritățile administrației publice locale participa la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora;</p> <p>(text Legea nr.95/2006, cu modificările și completările ulterioare)</p> | <p>natura cheltuielilor de capital, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de 5% din valoarea acestora.</p> <p>(Autor: <i>Sulfina Barbu - Grup parlamentar al PD-L</i>)</p> | <p><i>Argumente pentru respingere:</i></p> <p>Pentru corelare cu respingerile anterioare.</p> | |
| 26. | <p>art. 190⁵ alin.(2)</p> <p>(2) Sumele alocate din bugetul Ministerului Sanatatii prevăzute la alin. (1) lit. b), c) si d) si listele spitalelor publice beneficiare se aproba prin ordine ale ministrului sanatatii, după publicarea legii bugetului de stat în Monitorul Oficial al României, Partea I, și sunt valabile pentru anul în curs.</p> <p>(text Legea nr.95/2006, cu modificările și completările ulterioare)</p> | <p>art. 190⁵ alin.(2)</p> <p>(2) Sumele alocate din bugetul Ministerului Sanatatii si din bugetul autoritatilor administratiei publice locale prevazute la alin. (1) lit. b), c) si d), criteriile de alocare, precum si lista spitalelor publice beneficiare, se aproba anual prin ordin al ministrului sanatatii, după consultarea structurilor asociative ale autorităților administrației publice, în termenul prevăzut de actele normative în vigoare.</p> <p>(Autor: <i>Antonella Marinescu - Grup parlamentar al PSD+PC</i>)</p> | <p><i>Argumente pentru susținere:</i></p> <hr/> <p><i>Argumente pentru respingere:</i></p> <p>Pentru corelare cu respingerile anterioare.</p> | Camera Deputaților |

| | | | | |
|-----|-------|---|---|--------------------|
| | | | | |
| 27. | <hr/> | <p>art. 190⁵ alin.(4) nou introdus</p> <p>(4) Ministerul Sănătății este abilitat să organizeze licitații naționale pentru achiziția de echipamente medicale pentru spitalele publice din rețeaua proprie și cea aparținând autorităților administrației publice locale, în limita prevederilor bugetare aprobate cu această destinație.</p> <p><i>(Autor: Sulfina Barbu – Grup parlamentar al PD-L)</i></p> | <p><i>Argumente pentru susținere:</i></p> <hr/> <p><i>Argumente pentru respingere:</i></p> <p>Pentru corelare cu respingerile anterioare.</p> | Camera Deputaților |
| 28. | | <p>art. 190⁵ alin.(5) nou introdus</p> <p>(5) Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale beneficiază, în calitate de utilizatori finali, de echipamente, bunuri, servicii, lucrări de reparații capitale și investiții pentru modernizarea, transformarea, extinderea și consolidarea construcțiilor existente procurate din fonduri externe rambursabile și nerambursabile, prevăzute în bugetul Ministerului Sănătății, derulate în conformitate cu acordurile de împrumut și respectiv cu proiectele aprobate.</p> | <p><i>Argumente pentru susținere:</i></p> <hr/> <p><i>Argumente pentru respingere:</i></p> <p>Pentru corelare cu respingerile anterioare.</p> | Camera Deputaților |

| | | | | |
|-----|---|---|--|--------------------|
| | | (Autor: Sulfina Barbu – Grup parlamentar al PD-L) | | |
| 29. | <p>Art. VII. alin.(1)</p> <p>Art. VII. - (1) Plata sumei de 673.903 mii lei, reprezentând obligațiile unităților sanitare publice cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății către furnizorii de bunuri și servicii, înregistrate peste termenul de scadență, la data de 31 martie 2010, se efectuează din sumele aprobate în bugetul Ministerului Sănătății de la bugetul de stat, alocate prin transferuri în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.</p> | <p>Art. VII. alin.(1)</p> <p>Art. VII. - (1) Plata sumelor de 673.903 mii lei, reprezentând obligațiile unităților sanitare publice cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății, respectiv 13.394 mii lei reprezentând obligațiile unităților sanitare cu paturi din rețeaua sanitară a Ministerului Transporturilor și Infrastructurii, către furnizorii de bunuri și servicii, înregistrate peste termenul de scadență, la data de 31 martie 2010, se efectuează din sumele aprobate în bugetul Ministerului Sănătății și respectiv al Ministerului Transporturilor și Infrastructurii, de la bugetul de stat, alocate prin transferuri în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.</p> <p>(Autor: deputat Mircea Nicu Toader – Grup parlamentar al PD-L)</p> | <p><i>Argumente pentru susținere:</i></p> <hr/> <p><i>Argumente pentru respingere:</i> Pentru corelare cu respingerile anterioare.</p> | Camera Deputaților |
| 30. | <p>Art. VII. alin.(2)</p> <p>(2) Suma prevăzută la alin.(1) se plătește eşalonat, în ordine cronologică, pe o perioadă de 90 de zile, începând cu data intrării în vigoare a prezentului act normativ.</p> | <p>Art. VII. alin.(2)</p> <p>Se abrogă.</p> <p>(Autor: deputat Mircea Nicu Toader – Grup parlamentar al PD-L)</p> | <p><i>Argumente pentru susținere:</i></p> <hr/> <p><i>Argumente pentru respingere:</i> Pentru corelare cu respingerile anterioare.</p> | Camera Deputaților |

| | | | | |
|-----|--|---|---|--------------------|
| | | | | |
| 31. | <p>Art. VII. alin.(3)</p> <p>(3) Condițiile și modalitățile de stingere a obligațiilor de plata ale unităților sanitare cu paturi, înregistrate la data de 31 martie 2010, se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.</p> | <p>(2) Condițiile și modalitățile de stingere a obligațiilor de plata ale unităților sanitare cu paturi, înregistrate la data de 31 martie 2010, se aprobă, după caz, prin ordin comun al ministrului sănătății, respectiv al ministrului transporturilor și infrastructurii și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, respectiv al Casei de Asigurări de Sănătate a Ministerului Transporturilor și Infrastructurii.</p> <p><i>(Autor: deputat Mircea Nicu Toader – Grup parlamentar al PD-L)</i></p> | <p><i>Argumente pentru susținere:</i></p> <hr/> <p><i>Argumente pentru respingere:</i></p> <p>Pentru corelare cu respingerile anterioare.</p> | Camera Deputaților |
| 32. | <p>Art. VII. alin.(4)</p> <p>(4) Ministerul Finanțelor Publice este autorizat să introducă, la propunerea ordonatorului principal de credite, sumele corespunzătoare în volumul și structura bugetului de stat, aprobat Ministerului Sănătății pe anul 2010.</p> | <p>(3) Ministerul Finanțelor Publice este autorizat să introducă, la propunerea ordonatorilor principali de credite, sumele corespunzătoare în volumul și structura bugetului de stat, aprobat Ministerului Sănătății, și respectiv Ministerului Transporturilor și Infrastructurii, pe anul 2010.</p> <p><i>(Autor: deputat Mircea Nicu Toader – Grup parlamentar al PD-L)</i></p> | <p><i>Argumente pentru susținere:</i></p> <hr/> <p><i>Argumente pentru respingere:</i></p> <p>Pentru corelare cu respingerile anterioare.</p> | Camera Deputaților |

| | | | | |
|-----|--|---|--|--------------------|
| | | | | |
| 33. | <p>Art. VII. alin.(5)</p> <p>(5) Autoritățile administrației publice locale sunt abilitate să dispună măsurile necesare pentru a se preîntâmpina apariția unor noi obligații restante de plată, la nivelul unităților sanitare din rețeaua proprie, precum și pentru stingerea obligațiilor de plată înregistrate la nivelul acestor unități, începând cu data încheierii protocoalelor de predare-preluare.</p> | <p>(4) Autoritățile administrației publice locale și Ministerul Transporturilor și Infrastructurii sunt abilitate să dispună măsurile necesare pentru a se preîntâmpina apariția unor noi obligații restante de plată, la nivelul unităților sanitare din rețeaua proprie, precum și pentru stingerea obligațiilor de plată înregistrate la nivelul acestor unități, începând cu data intrării în vigoare a prezentului act normativ.</p> <p><i>(Autor: deputat Mircea Nicu Toader – Grup parlamentar al PD-L)</i></p> | <p><i>Argumente pentru susținere:</i></p> <hr/> <p><i>Argumente pentru respingere:</i> Pentru corelare cu respingerile anterioare.</p> | Camera Deputaților |
| 34. | <hr/> | <p>Art.VIII alin.(1)</p> <p>Art.VIII. - (1) Plata sumei de 2.185,8 mii lei, reprezentând obligațiile unităților sanitare publice cu paturi din rețeaua Ministerului Justiției, către furnizorii de bunuri și servicii înregistrate peste termenul de scadență la data de 30 iunie 2010, se efectuează din sumele aprobate în bugetul Ministerului Sănătății și respectiv al Ministerului Transporturilor și Infrastructurii, de la bugetul de stat, alocate prin transferuri în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.</p> <p><i>(Autor: deputat Mircea Nicu Toader –</i></p> | <p><i>Argumente pentru susținere:</i></p> <hr/> <p><i>Argumente pentru respingere:</i> Pentru corelare cu respingerile anterioare.</p> | Camera Deputaților |

| | | | | |
|------------|-------|---|---|--------------------|
| | | <i>Grup parlamentar al PD-L)</i> | | |
| 35. | _____ | Art.VIII alin.(2) (2) Condițiile și modalitățile de stingere a obligațiilor de plată ale unităților sanitare cu paturi, înregistrate la data de 30 iunie 2010, se aprobă, prin ordin comun al ministrului justiției și președintelui Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești. <i>(Autor: deputat Mircea Nicu Toader – Grup parlamentar al PD-L)</i> | <i>Argumente pentru susținere:</i> _____ <i>Argumente pentru respingere:</i> Pentru corelare cu respingerile anterioare. | Camera Deputaților |
| 36. | _____ | Art.VIII alin.(3) (3) Dispozițiile art.VII alin.(3) și (4) din prezenta ordonanță de urgență se aplică în mod corespunzător. <i>(Autor: deputat Mircea Nicu Toader – Grup parlamentar al PD-L)</i> | <i>Argumente pentru susținere:</i> _____ <i>Argumente pentru respingere:</i> Pentru corelare cu respingerile anterioare. | Camera Deputaților |
| 37. | _____ | Art. IX. Art.IX. - Sumele prevăzute la alin.(1) al art.VII din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.48/2010, precum și suma prevăzută la alin.(1) al art.VIII din același act normativ, așa cum a fost modificat prin | <i>Argumente pentru susținere:</i> _____ <i>Argumente pentru respingere:</i> Pentru corelare cu respingerile | Camera Deputaților |

| | | | |
|--|--|-------------|--|
| | <p>prezenta lege de aprobare se plătesc eşalonat, în ordine cronologică, pe o perioadă de 90 de zile, începând cu data intrării în vigoare a prezentului act normativ.</p> <p><i>(Autor: deputat Mircea Nicu Toader - Grup parlamentar al PD-L)</i></p> | anterioare. | |
|--|--|-------------|--|