



GUVERNUL ROMÂNIEI

ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ

pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății în vederea descentralizării

Având în vedere necesitatea eficientizării serviciilor de asistență medicală, prin implicarea autorităților administrației publice locale și implicit a reprezentanților colectivităților locale în conducerea și coordonarea spitalelor publice, precum și necesitatea adoptării urgente a unui cadru juridic pentru responsabilizarea acestora,

ținând cont că procesul de descentralizare vizează măsuri urgente care urmează a fi întreprinse pe termen scurt prin constituirea, unor structuri flexibile capabile să surprindă îndeaproape și cu promptitudine nevoile reale de sănătate ale populației din comunități,

având în vedere necesitatea accelerării procesului de reformă în domeniul sanitar precum și urgența finalizării procesului de descentralizare prin transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale,

deoarece, în caz contrar, nu se pot asigura punerea în aplicare a Programului de guvernare acceptat de Parlament și îndeplinirea obligației statului de garantare a dreptului constituțional al cetățenilor la ocrotirea sănătății, prin certificarea calității serviciilor de sănătate, precum și a faptului că spitalele funcționează la standarde naționale și europene,



ținând cont de urgența stabilirii unor măsuri economico-financiare la nivelul spitalelor datorită recesiunii economice severe care pune în pericol stabilitatea economică a României și pentru asigurarea respectării angajamentelor asumate de Guvernul României cu ocazia negocierilor acordurilor de împrumut cu organismele financiare în ceea ce privește nivelul deficitului bugetului general consolidat, pentru anul 2010,

întrucât neadoptarea de măsuri imediate, prin ordonanță de urgență, ar conduce la reale dificultăți în ceea ce privește o funcționare optimă a întregii activități de conducere a spitalelor, precum și în asigurarea efectivă a accesului egal al cetățenilor la îngrijirile sanitare de bază și creșterea calității vieții,

în considerarea faptului că aceste elemente vizează interesul general public și constituie situații de urgență și extraordinare a căror reglementare nu poate fi amânată, în temeiul art. 115 alin. (4) din Constituția României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta ordonanță de urgență :

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:

1. Alineatul (2) al articolului 4 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) În sensul prevederilor prezentei legi, prin ministere și instituții cu rețele sanitare proprii 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.”

2. Alineatul (2) al articolului 13 se modifică și va avea următorul cuprins:



„ (2) Institutele naționale de cercetare-dezvoltare în domeniile sănătății publice sunt unitati cu personalitate juridică si functioneaza, potrivit legii, în coordonarea Ministerului Sănătății”.

3. La articolul 17 alineatul (2), litera (o) se modifică și va avea următorul cuprins:

„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 sanătate cu unitati sanitare publice si private, institutii publice, furnizori de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale autorizati si evaluati, aflati in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanătate, alte institutii si organizatii guvernamentale si neguvernamentale, precum si cu autoritatile administratiei publice locale pentru structurile al caror management a fost preluat de catre acestea, în condițiile prevazute în Normele tehnice de realizare a programelor nationale de sanătate.”

4. După alineatul (2) al articolului 17 se introduce un nou alineat, alin. (2¹), cu următorul cuprins:

“(2¹) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevazute la alin. (2), lit. o) se suporta din fondurile alocate programelor nationale de sanătate”.

5. Articolul 19 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 19.- (1) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București colaborează cu autoritățile administrației publice locale pentru asigurarea asistenței medicale.

(2) Direcțiile de sanătate publica incheie contracte cu autoritatile administratiei publice locale pentru asigurarea cheltuielilor de personal aferente medicilor, medicilor dentisti, asistentilor medicali si a cheltuielilor pentu baremul de dotare cu medicamente si materiale sanitare din cabinetele de medicină generală și dentară din unitățile de învățământ.



(3) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevazute la alin. (2) se asigura din fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sanatatii.

(4) Spitalele publice din rețeaua autoritatilor administratiei publice locale incheie contracte cu directiile de sanatate publica in conditiile prevazute la art. 190¹ si art. 190².

6. După alineatul (3) al articolului 49 se introduc trei noi alineate, alin. (4) - (6), cu următorul cuprins:

„(4) Pentru realizarea atributiilor si activitatilor prevazute in cadrul programelor nationale de sanatate, unitatile de specialitate prevazute la alin. (2) pot incheia contracte/conventii civile cu medici, asistenti medicali si alte categorii de personal, dupa caz, precum și cu persoane juridice, potrivit dispozitiilor Codului civil și în conditiile stabilite prin Normele tehnice de realizare a programelor nationale de sanatate.

(5) Contractele/conventiile civile incheiate in conditiile alin. (4) de catre unitatile de specialitate stabilite la alin. (2) prevad actiuni multianuale, sunt de natura civila si se incheie pentru toata perioada de derulare a programelor nationale de sanatate.

(6) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevazute la alin. (4) sunt cuprinse in fondurile alocate programelor nationale de sanatate.”

7. După articolul 49 se introduce un nou articol, art. 49¹, cu următorul cuprins:

“Art. 49¹. - (1) Unitatile sanitare cu paturi din rețeaua autoritatilor administratiei publice locale, pot derula programe nationale de sanatate finantate din urmatoarele surse:

a) bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate;

b) bugetul Ministerului Sanatatii, din sumele alocate de la bugetul de stat și din veniturile proprii directiilor de sanatate publica judetene și a municipiului Bucuresti, în baza contractelor încheiate cu acestea, în conditiile stabilite prin Normele tehnice de realizare a programelor nationale de sanatate.

(2) Unitatile sanitare din subordinea ministerelor și institutiilor cu retea sanitară proprie pot derula programe nationale de sănătate finanțate din sursele prevazute la alin.

(1) lit. a). Programele nationale de sanatate finantate din sursele prevazute la alin. (1) lit.



b) pot fi derulate cu conditia indeplinirii criteriilor de selectie, aprobate in conditiile prezentei legi.”

8. Alineatele (1) și (5) ale articolului 93 se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(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.

.....

(5) Unitățile și compartimentele de primire a urgențelor din cadrul spitalelor de urgenta 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 CPU și cheltuielilor aferente altor bunuri și servicii pentru întreținerea și funcționarea acestor structuri.”

9. După alineatul (5²) al articolului 93 se introduc două noi alineate, alin. (5³) și (5⁴), cu următorul cuprins:

„(5³) Unitatile si compartimentele de primire a urgentelor din cadrul spitalelor cu structuri de urgenta aprobate potrivit dispozitiilor legale, alte decat cele prevazute la alin. (5), precum si activitatile desfasurate in camera de garda, sunt finantate din bugetul FNUASS si sunt cuprinse în structura tarifului pe caz rezolvat.

(5⁴) Unitatile si compartimentele de primire a urgentelor prevazute la alin. (5³) pot fi finantate in conditiile prevazute la alin. (5) daca în urma evaluării, efectuata de catre Ministerul Sănătății si Comisia de specialitate a Ministerului Sanatatii, se constata ca acestea indeplinesc conditiile de organizare si dotare prevazute de legislatia in domeniu.”

10. La articolul 93 alineatul (6) se abrogă.



11. Alineatul (3) al articolului 170 se modifică și va avea următorul cuprins:

“(3) Cheltuielile efectuate de unitățile spitalicești, în cazurile prevazute la alin. (2), se rambursează de la bugetul de stat, prin bugetele ministerelor, a instituțiilor în rețeaua cărora funcționează, precum și prin bugetul unitatii administrativ-teritoriale, după caz, prin hotărâre a Guvernului, în termen de maximum 30 de zile de la data încetării cauzei care le-a generat.”

12. După alineatul (4) al articolului 171 se introduce un nou alineat, alin. (5), cu următorul cuprins:

“(5) În funcție de competente, spitalele pot fi clasificate pe categorii. Criteriile în funcție de care se face clasificarea se aproba prin ordin al ministrului sanatații.”

13. Articolului 174 se modifica și va avea următorul cuprins:

“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.

(2) Spitalele din rețeaua sanitară proprie a ministerelor și instituțiilor publice, altele decât cele ale Ministerului Sănătății și ale autoritatilor administrației publice locale se înființează și, respectiv, se desființează prin hotărâre a Guvernului, inițiată de ministerul sau instituția publică respectivă, cu avizul Ministerului Sănătății.

(3) Spitalele din rețeaua autoritatilor administrației publice locale se înființează și, respectiv, se desființează prin hotărâre a Guvernului, inițiată de institutia prefectului sau consiliul județean, în condițiile legii, cu avizul Ministerului Sănătății.

(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.

(5) Structura organizatorică, 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 Ministerului Sănătății.

(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.

(7) Secția privată se poate organiza în structura oricărui spital public. Condițiile de înființare, organizare și funcționare se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.

(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.”

14. Alineatul (3) al articolului 178 se modifica si va avea următorul cuprins:

“(3) Managerul, persoană fizică sau juridică, încheie contract de management cu Ministerul Sănătății, ministerele sau instituțiile cu rețea sanitară proprie, reprezentate de ministrul sănătății, conducatorul ministerului sau institutiei dupa caz, pe o perioada de maximum 3 ani. Contractul de management poate înceta înainte de termen în urma evaluarii anuale sau ori de câte ori este nevoie, efectuate pe baza criteriilor de performanta generale stabilite prin ordin al ministrului sanatatii, precum si 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 Bucuresti sau al presedintelui Consiliului judetean, dupa caz. La incetarea mandatului, contractul de management poate fi prelungit pe o perioada de 3 luni, maximum de doua ori, perioada in care se organizeaza concursul de ocupare a postului, respectiv licitatie publică, dupa caz. Ministrul sanatatii, ministrul de resort sau primarul unității administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului Bucuresti sau presedintele Consiliului judetean, dupa caz, numesc prin act administrativ un manager interimar pana la ocuparea prin concurs a postului de manager, respectiv organizarea licitatiei publice, dupa caz.”



15. Dupa alineatul (3) al articolului 178 se introduce un nou alineat, alin. (3¹), cu următorul cuprins:

„(3¹) Atributiile managerului interimar se stabilesc si se aproba prin ordin al ministrului sanatatii.”

16. Alineatul (4) al articolului 178 se modifică și va avea următorul cuprins:

“(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 autoritatilor administrației publice locale. Valorile optime ale indicatorilor de performanță ai activității spitalului se stabilesc și se aproba prin ordin al ministrului sanatatii. Contractul de management va avea la bază un buget global negociat, a cărui execuție va fi evaluată anual.”

17. Alineatele (1), (2) și (5) ale articolului 179 se modifică și vor avea următorul cuprins:

“(1) Consiliul de administratie organizeaza concurs sau licitatie publica, dupa caz, pentru selectionarea managerului, respectiv a unei persoane juridice care sa asigure managementul unitatii sanitare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii, sau dupa caz, ordin al ministrului din ministerele cu rețea sanitară proprie și respectiv prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucuresti sau al presedintelui Consiliului judetean, dupa caz.

(2) Managerul este numit prin ordin al ministrului sanatatii, al ministrului transporturilor și infrastructurii sau, dupa caz, prin act administrativ al conducatorului institutiei, al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucuresti sau al presedintelui Consiliului judetean, dupa caz.

.....

(5) Pana la ocuparea prin concurs a functiilor de conducere care fac parte din comitetul director, conducerea interimara a spitalelor publice din rețeaua Ministerului Sanatatii se numeste prin ordin al ministrului sanatatii, iar pentru ministerele și institutiile cu rețea sanitară proprie, respectiv pentru autoritatile administrației publice locale prin act



administrativ al ministrului de resort, al conducatorului institutiei respective sau prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucuresti sau al presedintelui Consiliului judetean, dupa caz.”

18. Dupa alineatul (5) al articolului 179, se introduce un nou alineat, alin. (6), cu urmatorul cuprins:

“(6) Managerul interimar si ceilalti membrii ai comitetului director interimar se numesc in conditiile prevazute la alin. (5) pe o perioada de maximum 6 luni.”

19. Alineatul (4) al articolului 180 se modifica și va avea următorul cuprins:

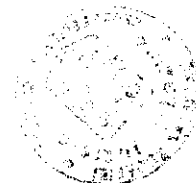
„(4) Dacă managerul selectat prin concurs ori reprezentantul desemnat al persoanei juridice selectate în urma licitației publice se află în stare de incompatibilitate sau în conflict de interese, acesta este obligat să înlăture motivele de incompatibilitate ori de conflict de interese în termen de 30 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 Bucuresti sau presedintele Consiliului judetean, dupa caz, semnatare ale contractului de management vor putea cere persoanelor în cauză despăgubiri, conform clauzelor contractului de management.”

20. La articolul 182 alineatul (1), literele d) și e) se modifica și vor avea următorul cuprins:

“d) propune structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către Ministerul Sănătății, ministerele si institutiile cu rețea sanitară proprie sau, dupa caz, de catre autoritatile administratiei publice locale, in conditiile prevazute la art. 174.

e) numește si revoca, în condițiile legii, membrii comitetului director.”

21. Dupa alineatul (1) al articolului 182 se introduce un nou alineat, alin. (1¹), cu următorul cuprins:



„ (1¹) Managerul negociaza si incheie contractele de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurari de sanatate, precum si cu directia de sanatate publica pentru derularea programelor nationale de sanatate si pentru asigurarea cheltuielilor prevazute la art. 190¹.”

22. Articolul 183 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art.183. - (1) În 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.

(2) Ocuparea funcțiilor specifice comitetului director se face prin concurs organizat de managerul spitalului.

(3) Atribuțiile comitetului director interimar sunt stabilite prin ordin al ministrului sanataii.

(4) În spitalele clinice, directorul medical poate fi un cadru didactic universitar medical.

(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 concursul de ocupare a funcției. Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta.

(6) Contractul individual de muncă sau al persoanelor angajate in unitatile sanitare publice care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.

(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.



(8) Modelul contractului de administrare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății pentru unitatile sanitare din rețeaua Ministerului Sănătății și din rețeaua autorităților administrației publice locale, cu consultarea structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale, iar pentru celelalte ministere sau instituții cu rețea sanitară proprie prin act administrativ al conducătorului acestora.

(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.”

23. Articolul 183² se modifică și va avea următorul cuprins:

”**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.”

(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.”

24. După alineatul (1) al articolului 183³ se introduce un nou alineat, alin. (2) cu următorul cuprins:

„(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).”

25. Alineatele (4), (6) și (7) ale articolului 184 se modifică și vor avea următorul cuprins:



„(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 neindeplinirii 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 administrare este reziliat de plin drept.

(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.

(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.”

26. După alineatul (8) al articolului 184 se introduce un nou alineat, alin. (8¹) cu următorul cuprins:

„(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.”

27. După alineatul (9) al articolului 184 se introduce un nou alineat, alin. (9¹) cu următorul cuprins:



„(9¹) Prevederile alin. (9) se aplica in mod corespunzator si in cazul spitalelor publice din reseaua autoritatilor administratiei publice locale.”

28. Alineatele (1) si (2) ale articolului 185 se modifica si vor avea urmatorul cuprins:

„(1) În cadrul spitalelor publice funcționează un consiliu etic si un consiliu medical. Directorul medical este președintele consiliului medical.

(2) Componența și atribuțiile consiliului etic se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.”

29. La articolul 185 alineatul (4), literele c) si d) se modifica si vor avea urmatorul cuprins:

„c) inainteaza comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;

d) propune comitetului director masuri pentru dezvoltarea si imbunatatirea activitatii spitalului in concordanta cu nevoile de servicii medicale ale populatiei si conform ghidurilor si protocoalelor de practica medicala;”

30. La articolul 185 alineatul (4), dupa litera d) se introduce o noua litera , lit. e), cu urmatorul cuprins:

„ e) alte atributii stabilite prin ordin al ministrului sanatatii.”

31. Articolul 186 se modifică si va avea urmatorul cuprins:

„Art.186. - (1) În cadrul spitalului public funcționează un consiliu de administratie format din 5-8 membri, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului.

(2) Membrii consiliului de administratie pentru spitalele publice din reseaua autoritatilor administratiei publice locale sunt:

a) 2 reprezentanti ai Ministerului Sanatatii 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;

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;

c) 1 reprezentant numit de primar sau de președintele consiliului județean, după caz;

d) 1 reprezentant al universității sau facultății de medicină, pentru spitalele clinice;

e) 1 reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;

f) 1 reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.

(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:

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;

b) 1 reprezentant numit de consiliul județean ori consiliul local, respectiv de Consiliul General al Municipiului București;

c) 1 reprezentant al universității sau facultății de medicină, pentru spitalele clinice;

d) 1 reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;

e) 1 reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.

(4) Instituțiile prevăzute la alin. (2) și (3) sunt obligate să își numească și membrii supleanți în consiliul de administrație.

(5) Managerul participă la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.

(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.

(7) Membrii consiliului de administrație al spitalului public se numesc prin act administrativ de către instituțiile prevăzute la alin. (2) și (3).



(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.

(9) Atribuțiile principale ale consiliului de administrație sunt următoarele:

a) avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;

b) organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății, al ministrului de resort sau, după caz, prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui Consiliului județean, după caz;

c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;

d) avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii;

e) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;

f) propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care constată existența situațiilor prevăzute la art. 180 alin. (1) și art. 183³ alin. (1).

(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 și ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenți.

(11) Membrii consiliului de administrație al spitalului public pot beneficia de o indemnizație lunară de maxim 1% din salariul managerului.

(12) Dispozițiile art. 180 alin. (2) referitoare la conflictul de interese se aplică și membrilor consiliului de administrație.

(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.”

32. După articolul 187 se introduce un nou articol, art. 187¹, cu urmatorul cuprins:

„**Art. 187¹** - Prevederile art. 187 se aplica în mod corespunzător spitalelor publice din rețeaua autorităților administrației publice locale.”

33. Articolul 189 se modifica și va avea urmatorul cuprins:

„**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.

(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.

(3) În cazul spitalelor publice aparținând autorităților administrației publice locale, comisia de mediere prevăzută la alin. (2) este formată din reprezentanți ai autorităților administrației publice locale și ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

(4) Spitalele publice pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de 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.

(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.”

34. Articolul 190 se modifica și va avea urmatorul cuprins:

„**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:

a) de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății sau al ministerelor ori instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie, precum și prin bugetul Ministerului Educației și Cercetării, Tineretului și Sportului, pentru spitalele clinice cu secții universitare;

b) de la bugetul propriu al județului, pentru spitalele județene;

c) de la bugetele locale, pentru spitalele de interes județean sau local.

(2) Pentru spitalele prevăzute la alin. (1), de la bugetul de stat se asigură:

a) desfășurarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate;

b) dotarea cu echipamente medicale, în condițiile legii;

c) investiții legate de construirea de noi spitale, inclusiv pentru finalizarea celor aflate în execuție;

d) expertizarea, transformarea și consolidarea construcțiilor grav afectate de seisme și de alte cazuri de forță majoră;

e) modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente, precum și efectuarea de reparații capitale;

f) activități specifice ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie;

g) activități didactice și de cercetare fundamentală;

h) finanțarea activităților 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;

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.

(3) Finanțarea Spitalului Clinic Universitar de Urgență Elias se asigură după cum urmează:

a) de la bugetul de stat pentru situația prevăzută la alin. (2) lit. b), prin bugetul Academiei Române;



b) de la bugetul de stat pentru activitatile prevazute la alin. (2) lit. a) prin contracte incheiate cu structurile teritoriale ale Ministerului Sanatatii;

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, Cercetării, Tineretului și Sportului;

d) pentru compartimentul de primire urgențe se alocă sume de la bugetul de stat prin bugetul Academiei Române.”

(4) Pentru spitalele publice prevazute 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.

(5) Spitalele publice pot realiza venituri suplimentare din:

a) donații și sponsorizări;

b) legate;

c) asocieri investiționale în domenii medicale 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 cererea unor terți;

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;

i) contracte de cercetare;

j) alte surse, conform legii .”



35. După articolul 190 se introduc șapte noi articole, art. 190¹ -190⁷, cu următorul cuprins:

„Art. 190¹. - Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale, încheie contracte cu direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, pentru:

- a) desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate;
- 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, planning familial, HIV/SIDA, diastrofici, TBC, LSM;
- c) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care desfășoară activitatea de cercetare științifică în condițiile legii;
- d) asigurarea cheltuielilor de natură bunurilor și serviciilor necesare cabinetelor medicale de medicină sportivă, cabinete TBC, cabinete LSM, cuprinse în structura organizatorică a spitalului, aprobate în condițiile legii;
- 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.
- f) asigurarea drepturilor salariale pentru rezidenți în toată perioada rezidențiatului, anii I-VII.

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 drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cabinetele de medicină legală din structura acestora, precum și a cheltuielilor de natură bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestor cabinete.

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.



(2) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevazute la art. 190¹ lit.a) si e) se asigura din fonduri de la bugetul de stat si din venituri proprii, din bugetul Ministerului Sanatatii.

Art. 190⁴. - Contractele incheiate in conditiile art. 190¹ si art. 190² inceteaza de drept la data constatarii nerespectarii obligatiilor contractuale de catre spitalele din reseaua autoritatilor administratiei publice locale.

Art. 190⁵. - (1) Spitalele publice din reseaua autoritatilor administratiei publice locale pot primi sume de la bugetul de stat si din veniturile proprii ale Ministerului Sanatatii care se aloca prin transfer catre autoritatile administratiei publice locale, pentru:

a) finalizarea obiectivelor de investitii noi, de investitii in continuare, nominalizate in listele programului de investitii, anexa la bugetul Ministerului Sanatatii, din legea bugetului de stat, aflate in derulare la nivelul spitalelor,

b) dotarea cu aparatura medicala, in conditiile in care autoritatile administratiei publice locale participa la achizitionarea acestora cu fonduri in cuantum de minim 5% din valoarea acestora;

c) reparatii capitale la spitale, in conditiile in care autoritatile administratiei publice locale participa cu fonduri in cuantum de minim 3% din valoarea acestora;

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 cuantum de minim 5% din valoarea acestora;

(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 publicarii legii bugetului de stat.

(3) Ordinul prevazut la alin. (2) se aproba ca urmare a propunerii facute de o comisie de analiza a solicitarilor depuse la Ministerul Sanatatii.



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.

Art. 190⁷. - Prevederile art. 190 alin. (5) se aplica și spitalelor publice din rețeaua autoritatilor administrației publice locale.”

36. Articolul 191 se modifica și va avea următorul cuprins:

„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.

(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.

(3) Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului public se aprobă de ordonatorul de credite ierarhic superior, la propunerea managerului spitalului.

(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.

(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 aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

(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.

(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.

(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.”

37. Articolul 196 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 196. - In situatia in care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistentei medicale corespunzatoare structurii organizatorice aprobate in conditiile legii, poate incheia contracte de prestari servicii pentru asigurarea acestora.”

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) Inceput cu data de 1 ianuarie 2011, cheltuielile aferente drepturilor de personal stabilite potrivit alin. (1), reprezinta maximum 70% din sumele decontate de casele de asigurari de sanatate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale furnizate, precum si din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sanatatii cu aceasta destinatie.”

39. Alineatele (1) si (2) ale articolului 198 se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(1) Spitalul public, indiferent de rețeaua in cadrul careia funcționeaza, are obligația să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile legate de activitatea sa, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății.



(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 politică sanitară, precum și pentru raportarea datelor către organismele internaționale.”

40. După articolul 198 se introduce un articol nou, art. 198¹, cu următorul cuprins:

„Art. 198¹. - Spitalul public, indiferent de rețeaua în cadrul căreia funcționează, are obligația să se încadreze în Strategia Națională de Rationalizare a Spitalelor aprobată prin hotărâre a Guvernului.”

41. Articolul 200 se modifică și va avea următorul cuprins:

„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.

(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.

(3) La propunerea comisiei prevăzute la alin. (1), după caz, conducerea spitalelor publice evaluate, poate fi revocată prin act administrativ al ministrilor, al conducătorului instituției cu rețea sanitară proprie sau, după caz, al primarului localității, al primarului general al municipiului București sau al președintelui Consiliului județean.

(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.”

42. Articolul 202 se abrogă.



43. Articolul 204 se modifică și va avea următorul cuprins:

„**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 solicită acreditarea în condițiile legii, acestea pierd dreptul de a mai fi finanțate din fonduri publice.

(2) Dacă spitalele acreditate nu solicită reacreditarea, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de încetarea valabilității acreditării, pierd dreptul de a mai fi finanțate din fonduri publice.”

44. După alineatul (4) al articolului 256 se introduce un nou alineat, alin. (4¹), cu următorul cuprins:

„(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.”

45. Articolul 362 se modifică și va avea următorul cuprins:

„**Art. 362.** - Veniturile prevăzute la art. 361 și 363¹, gestionate de Ministerul Sănătății, sunt folosite pentru:

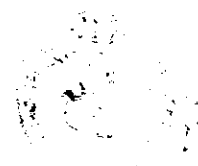
a) investiții în infrastructură și dotări la spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății și rețeaua autorității administrației publice locale în condițiile stabilite la art. 190⁵ alin. (1);

b) finanțarea programelor naționale de sănătate derulate prin spitalele publice, potrivit dispozițiilor art. 49¹ lit. b);

c) rezerva Ministerului Sănătății pentru situații speciale;

d) sume alocate prin transfer în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru medicamente de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate;

e) alte destinații prevăzute la art. 93 alin. (1¹), art. 93 alin. (5) și art. 93 alin. (5¹) din prezenta lege.”



Art. II. - În tot cuprinsul Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sanataii, cu modificările și completările ulterioare, sintagma „*consiliu consultativ*” se înlocuiește cu sintagma „*consiliu de administratie*”

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.

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.

(2) Consiliile de administrație, 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.

(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.

(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.

(5) Până la ocuparea prin concurs a funcțiilor de conducere care fac parte din comitetul director, conducerea interimara a spitalelor publice din rețeaua Ministerului Sanataii și din rețeaua ministerelor și institutiilor cu rețea sanitară proprie se face în conformitate cu prevederile prezentei ordonanțe de urgență.

(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 în cazurile și situațiile prevăzute de lege.



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:

1. Articolul 3 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art.3. - (1) În 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.

(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 publică naționale.

(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 asigura în baza unui contract încheiat de către acestea cu direcțiile de sănătate publică, în condițiile legii.

(4) Ministerul Finanțelor Publice este abilitat să introducă modificările corespunzătoare în structura bugetului de stat și a bugetului Ministerului Sănătății pe anul 2010.”

2. La articolul 16, litera e) se modifică și va avea următorul cuprins:

e) alte unități sanitare cu paturi, inclusiv cele de urgență prevăzute la art. 19 ”.

3. La articolul 17 alineatul (5) se abrogă.

4. Alineatul (6) al articolului 17, se modifică și va avea următorul cuprins:

„(6) După finalizarea fazelor pilot, la propunerea Ministerului Sănătății, Guvernul aprobă prin hotărâre menținerea managementului asistenței medicale acordate în unitățile sanitare cu paturi la autoritățile administrației publice locale și, după caz, la Primăria Municipiului București.”

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.”

6. După alineatul (1) al articolului 21, se introduc două noi alineate, alin. (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 prescolar 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 această 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.”

7. După alineatul (1) al articolului 22, se introduce un nou alineat, alin. (2), cu următorul cuprins:

„(2) În termen de 30 zile de la data intrării în vigoare a hotărârii Guvernului prevăzută la art. 19 direcțiile de sănătate publică încheie cu autoritățile administrației publice locale protocoale de predare-preluare, conform modelului aprobat prin ordin al ministrului sănătății, pentru spitalele publice al căror management al asistenței medicale s-a transferat prin hotărâre a Guvernului.”

8. După articolul 22, se introduce un nou articol, art. 22¹, cu următorul cuprins:

„Art.22¹. - Ulterior îndeplinirii prevederilor alin. (6) al art. 17 și art. 19, managementul asistenței medicale acordate în unitățile sanitare cu paturi se poate transfera de la o autoritate publică locală la o altă autoritate publică locală prin hotărâre a Guvernului, cu acordul ambelor părți.”

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 Sănătății către autoritățile administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare, își păstrează drepturile și obligațiile detinute la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență.

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.

(2) Suma prevăzută la alin.(1) se plătește eșalonat, în ordine cronologică, pe o perioadă de 90 de zile, începând cu data intrării în vigoare a prezentului act normativ.

(3) Condițiile și modalitățile de stingere a obligațiilor de plată 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.

(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.

(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.

PRIM-MINISTRU



Contrasemnează:
Ministrul sănătății

Cseke Attila

Ministrul administrației și internelor

Vasile Blaga

Ministrul muncii, familiei și protecției sociale

Mihai Constantin Șeitan

Ministrul transporturilor și infrastructurii

Rădu Mircea Borceanu

Ministrul apărării

Gabriel Oprea

Ministrul finanțelor publice

Sebastian Teodor Gheorghe Vlădescu

București, 02.06.2010
Nr. 48

