LEGE Nr. 95/2006 din 14 aprilie 2006 \*\*\* Republicată

privind reforma în domeniul sănătăţii

TITLUL VII

 **Spitalele**

 CAPITOLUL I

 **Dispoziţii generale**

 ART. 163

 (1) Spitalul este unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale.

 (2) Spitalul poate fi public, public cu secţii sau compartimente private sau privat. Spitalele de urgenţă se înfiinţează şi funcţionează numai ca spitale publice.

 (3) Spitalele publice, prin secţiile, respectiv compartimentele private, şi spitalele private pot furniza servicii medicale decontate din asigurările sociale de sănătate, în condiţiile stabilite în Contractul-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, din alte tipuri de asigurări de sănătate, precum şi servicii medicale cu plată, în condiţiile legii.

 (4) Serviciile medicale acordate de spital pot fi preventive, curative, de recuperare şi/sau paleative.

 (5) Spitalele participă la asigurarea stării de sănătate a populaţiei.

 Jurisprudenţă obligatorie (ÎCCJ)

 ART. 164

 (1) Activităţile organizatorice şi funcţionale cu caracter medico-sanitar din spitale sunt reglementate şi supuse controlului Ministerului Sănătăţii, iar în spitalele din subordinea ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie, controlul este efectuat de structurile specializate ale acestora.

 (2) Spitalul poate furniza servicii medicale numai dacă funcţionează în condiţiile autorizaţiei de funcţionare, în caz contrar, activitatea spitalelor se suspendă, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii\*).

------------

 \*) A se vedea Ordinul ministrului sănătăţii publice nr. 1.232/2006 pentru aprobarea Normelor privind suspendarea activităţii spitalelor care nu respectă condiţiile prevăzute de autorizaţia sanitară de funcţionare, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 865 din 23 octombrie 2006.

**#M63**

 ART. 165\*)

 (1) În spital, în ambulatoriile de specialitate sau în alte unităţi, după caz, se pot desfăşura şi activităţi de învăţământ medico-farmaceutic, postliceal, universitar şi postuniversitar, precum şi activităţi de cercetare ştiinţifică medicală. Aceste activităţi se desfăşoară sub îndrumarea personalului didactic integrat. Activităţile de învăţământ şi cercetare vor fi astfel organizate încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienţilor, a eticii şi deontologiei medicale.

**#M87**

 (1^1) Personalul didactic medico-farmaceutic din universităţi care au în structură facultăţi de medicină, medicină dentară şi farmacie acreditate beneficiază de integrare clinică în unităţile şi instituţiile din subordinea şi coordonarea Ministerului Sănătăţii, în unităţile medicale din subordinea ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie, în unităţile şi instituţiile medicale din subordinea autorităţilor administraţiei publice locale.

 (1^2) Începând cu drepturile salariale aferente lunii următoare intrării în vigoare a prezentei legi, cadrele didactice prevăzute la alin. (1^1) care desfăşoară activitate integrată în baza unui contract individual de muncă cu 1/2 normă beneficiază şi de o indemnizaţie lunară egală cu 50% din salariul de bază al funcţiei de medic, medic stomatolog sau farmacist, corespunzător vechimii în muncă şi gradului profesional deţinut.

 (1^3) Indemnizaţia prevăzută la alin. (1^2), pentru personalul încadrat în unităţi sanitare publice aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate, se asigură de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătăţii, prin transferuri către bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate şi nu se ia în calcul la determinarea limitei prevăzute la art. 25 din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările şi completările ulterioare.

 (1^4) Indemnizaţia prevăzută la alin. (1^2), pentru personalul încadrat în unităţi sanitare publice care nu se află în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate, se asigură de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătăţii, şi nu se ia în calcul la determinarea limitei prevăzute la art. 25 din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările şi completările ulterioare.

**#B**

 (2) Colaborarea dintre spitale şi instituţiile de învăţământ superior medical, respectiv unităţile de învăţământ medical, se desfăşoară pe bază de contract, încheiat conform metodologiei aprobate prin ordin\*\*) comun al ministrului sănătăţii şi al ministrului educaţiei şi cercetării.

 (3) Cercetarea ştiinţifică medicală se efectuează pe bază de contract de cercetare, încheiat între spital şi finanţatorul cercetării.

**#M45**

 (3^1) Medicii care sunt încadraţi în structurile de cercetare, în cadrul programului de lucru de la funcţia de cercetare, au dreptul să desfăşoare activitate medicală şi în structurile medicale corespunzător funcţiei, specialităţii şi gradului profesional în care sunt confirmaţi, cu excepţia rezidenţilor.

**#B**

 (4) Spitalele au obligaţia să desfăşoare activitatea de educaţie medicală şi cercetare (EMC) pentru medici, asistenţi medicali şi alt personal. Costurile acestor activităţi sunt suportate de personalul beneficiar. Spitalul clinic poate suporta astfel de costuri, în condiţiile alocărilor bugetare.

**#CIN**

 **\*)** A se vedea şi Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 1471/332/2022 privind stabilirea condiţiilor pentru punerea în aplicare a dispoziţiilor art. 165 alin. (1^1) - (1^3) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii.

 **\*\*)** A se vedea Ordinul ministrului sănătăţii publice şi al ministrului educaţiei, cercetării şi tineretului nr. 140/1515/2007 pentru aprobarea Metodologiei în baza căreia se realizează colaborarea dintre spitale şi instituţiile de învăţământ superior medical, respectiv unităţile de învăţământ medical.

**#B**

 ART. 166

 (1) Spitalul asigură condiţii de investigaţii medicale, tratament, cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor nozocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii\*).

 (2) Spitalul răspunde, în condiţiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condiţiilor de cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor nozocomiale, precum şi pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienţilor.

**#CIN**

 **\*)** A se vedea:

 - Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare;

 - Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1761/2021 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curăţarea, dezinfecţia şi sterilizarea în unităţile sanitare publice şi private, evaluarea eficacităţii procedurilor de curăţenie şi dezinfecţie efectuate în cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfecţia mâinilor în funcţie de nivelul de risc, precum şi metodele de evaluare a derulării procesului de sterilizare şi controlul eficienţei acestuia.

**#B**

 ART. 167

 (1) Ministerul Sănătăţii reglementează şi aplică măsuri de creştere a eficienţei şi calităţii serviciilor medicale şi de asigurare a accesului echitabil al populaţiei la serviciile medicale.

 (2) Pentru asigurarea dreptului la ocrotirea sănătăţii, Ministerul Sănătăţii propune, o dată la 3 ani, Planul naţional de paturi, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului\*).

**#CIN**

 **\*)** A se vedea Hotărârea Guvernului nr. 337/2020 privind aprobarea Planului naţional de paturi pentru perioada 2020 - 2022.

**#B**

 ART. 168

 (1) Orice spital are obligaţia de a acorda primul ajutor şi asistenţă medicală de urgenţă oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătăţii persoanei este critică. După stabilizarea funcţiilor vitale, spitalul va asigura, după caz, transportul obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil.

 (2) Spitalul va fi în permanenţă pregătit pentru asigurarea asistenţei medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză şi este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora.

 (3) Cheltuielile efectuate de unităţile spitaliceşti, în cazurile prevăzute la alin. (2), se rambursează de la bugetul de stat, prin bugetele ministerelor, ale instituţiilor în reţeaua cărora funcţionează, precum şi prin bugetul unităţii administrativ-teritoriale, bugetele universităţilor de medicină şi farmacie, ale universităţilor care au în structură facultăţi de medicină şi farmacie acreditate, după caz, prin hotărâre a Guvernului, în termen de maximum 30 de zile de la data încetării cauzei care le-a generat.

 CAPITOLUL II

 **Organizarea şi funcţionarea spitalelor**

 ART. 169

 (1) Spitalele se organizează şi funcţionează, pe criteriul teritorial, în spitale regionale, spitale judeţene şi spitale locale (municipale, orăşeneşti sau comunale).

 (2) Spitalele se organizează şi funcţionează, în funcţie de specificul patologiei, în spitale generale, spitale de urgenţă, spitale de specialitate şi spitale pentru bolnavi cu afecţiuni cronice.

 (3) Spitalele se organizează şi funcţionează, în funcţie de regimul proprietăţii, în:

 a) spitale publice, organizate ca instituţii publice;

 b) spitale private, organizate ca persoane juridice de drept privat;

 c) spitale publice în care funcţionează şi secţii private.

**#M77**

 (4) Din punctul de vedere al învăţământului şi al cercetării ştiinţifice medicale, spitalele pot fi:

 a) spitale clinice publice cu secţii/compartimente clinice;

 b) institute;

 c) spitale private cu secţii/compartimente clinice.

 (4^1) Secţiile/Compartimentele clinice se înfiinţează prin ordin al ministrului sănătăţii\*), la propunerea instituţiei de învăţământ medical superior.

**#B**

 (5) În funcţie de competenţe, spitalele pot fi clasificate pe categorii. Criteriile în funcţie de care se face clasificarea se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii\*\*).

**#CIN**

 **\*)** Conform art. IV alin. (2) din Ordonanţa Guvernului nr. 18/2021 (**#M77**), condiţiile şi metodologia privind înfiinţarea/desfiinţarea şi reorganizarea secţiilor/compartimentelor clinice, prevăzute la art. 169 alin. (4^1) din Legea nr. 95/2006, republicată, se stabilesc prin ordin al ministrului sănătăţii şi al ministrului educaţiei, în termen de 60 de zile de la data de 3 septembrie 2021 [data intrării în vigoare a Ordonanţei Guvernului nr. 18/2021 (**#M77**)].

 **\*\*)** A se vedea Ordinul ministrului sănătăţii nr. 323/2011 privind aprobarea metodologiei şi a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcţie de competenţă.

 ART. 170

 (1) În înţelesul prezentului titlu, termenii şi noţiunile folosite au următoarele semnificaţii:

**#M22**

 a) spitalul regional de urgenţă este definit potrivit dispoziţiilor art. 92 alin. (1) lit. l);

 a^1) spitalul republican - spital clinic, în care, împreună cu instituţii publice de învăţământ superior, se desfăşoară activităţi de asistenţă medicală, învăţământ medical, cercetare ştiinţifică-medicală şi de educaţie medicală continuă, cu cel mai înalt grad de competenţă şi având în structură toate specialităţile medicale;

**#B**

 b) spitalul judeţean - spitalul general organizat în reşedinţa de judeţ, cu o structură complexă de specialităţi medico-chirurgicale, cu unitate de primire urgenţe, care asigură urgenţele medico-chirurgicale şi acordă asistenţă medicală de specialitate, inclusiv pentru cazurile grave din judeţ care nu pot fi rezolvate la nivelul spitalelor locale;

 c) spitalul local - spitalul general care acordă asistenţă medicală de specialitate în teritoriul unde funcţionează, respectiv municipiu, oraş, comună;

 d) spitalul de urgenţă - spitalul care dispune de o structură complexă de specialităţi, dotare cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat, având amplasament şi accesibilitate pentru teritorii extinse. În structura spitalului de urgenţă funcţionează obligatoriu o structură de urgenţă (U.P.U., C.P.U.) care, în funcţie de necesităţi, poate avea şi un serviciu mobil de urgenţă - reanimare şi transport medicalizat;

 e) spitalul general - spitalul care are organizate în structură, de regulă, două dintre specialităţile de bază, respectiv medicină internă, pediatrie, obstetrică-ginecologie, chirurgie generală;

 f) spitalul de specialitate - spitalul care asigură asistenţă medicală într-o specialitate în conexiune cu alte specialităţi complementare;

 g) spitalul pentru bolnavi cu afecţiuni cronice - spitalul în care durata de spitalizare este prelungită datorită specificului patologiei. Bolnavii cu afecţiuni cronice şi probleme sociale vor fi preluaţi de unităţile de asistenţă medico-sociale, precum şi de aşezămintele de asistenţă socială prevăzute de lege, după evaluarea medicală;

**#M77**

 h) spitalul clinic - spitalul care are în componenţă secţii/compartimente clinice care asigură asistenţă medicală, desfăşoară activitate de învăţământ, cercetare ştiinţifică medicală şi de educaţie medicală continuă (EMC), având relaţii contractuale sau fiind înfiinţat de o instituţie de învăţământ medical superior acreditată. Institutele, centrele medicale şi spitalele de specialitate care au în componenţă o/un secţie/compartiment clinic sunt spitale clinice. Pentru activitatea medicală, diagnostică şi terapeutică, personalul didactic este în subordinea administraţiei spitalului, în conformitate cu prevederile contractului de muncă;

 i) secţiile/compartimentele clinice - secţiile/compartimentele de spital în care se desfăşoară activităţi de asistenţă medicală, învăţământ medical, cercetare ştiinţifică medicală şi de educaţie medicală continuă (EMC). În aceste secţii/compartimente este încadrat cel puţin un cadru didactic universitar, prin integrare clinică. Pentru activitatea medicală, diagnostică şi terapeutică, personalul didactic este în subordinea administraţiei spitalului, în conformitate cu prevederile contractului de muncă;

**#B**

 j) institutele şi centrele medicale clinice - unităţi de asistenţă medicală de specialitate în care se desfăşoară şi activitate de învăţământ şi cercetare ştiinţifică-medicală, de îndrumare şi coordonare metodologică pe domeniile lor de activitate, precum şi de educaţie medicală continuă; pentru asistenţa medicală de specialitate se pot organiza centre medicale în care nu se desfăşoară activitate de învăţământ medical şi cercetare ştiinţifică;

 k) unităţile de asistenţă medico-sociale - instituţii publice specializate, în subordinea autorităţilor administraţiei publice locale, care acordă servicii de îngrijire, servicii medicale, precum şi servicii sociale persoanelor cu nevoi medico-sociale;

 l) sanatoriul - unitatea sanitară cu paturi care asigură asistenţă medicală utilizând factori curativi naturali asociaţi cu celelalte procedee, tehnici şi mijloace terapeutice;

 m) preventoriul - unitatea sanitară cu paturi care asigură prevenirea şi combaterea tuberculozei la copii şi tineri, precum şi la bolnavii de tuberculoză stabilizaţi clinic şi necontagioşi;

 n) centrele de sănătate - unităţi sanitare cu paturi care asigură asistenţă medicală de specialitate pentru populaţia din mai multe localităţi apropiate, în cel puţin două specialităţi.

 (2) În sensul prezentului titlu, în categoria spitalelor se includ şi următoarele unităţi sanitare cu paturi: institute şi centre medicale, sanatorii, preventorii, centre de sănătate şi unităţi de asistenţă medico-socială.

**#M22**

 (3) Structura de specialităţi prevăzută la alin. (1) lit. a) se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii.

**#B**

 ART. 171

 (1) Structura organizatorică a unui spital poate cuprinde, după caz: secţii, laboratoare, servicii de diagnostic şi tratament, compartimente, servicii sau birouri tehnice, economice şi administrative, serviciu de asistenţă prespitalicească şi transport urgenţe, structuri de primiri urgenţe şi alte structuri aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii\*).

 (2) Spitalele pot avea în componenţa lor structuri care acordă servicii ambulatorii de specialitate, servicii de spitalizare de zi, îngrijiri la domiciliu, servicii paraclinice ambulatorii. Furnizarea acestor servicii se negociază şi se contractează în mod distinct cu casele de asigurări de sănătate sau cu terţi în cadrul asistenţei medicale spitaliceşti sau din fondurile alocate pentru serviciile respective.

**#M22**

 (3) La nivelul spitalelor de urgenţă se poate amenaja şi funcţiona un heliport, a cărui activitate va fi în coordonarea structurii de primiri urgenţe a spitalului. Modalitatea de funcţionare şi finanţare a acestuia se stabileşte prin ordin comun al ministrului sănătăţii şi al ministrului afacerilor interne, cu consultarea Ministerului Apărării Naţionale.

**#B**

------------

 \*) A se vedea Ordinul ministrului sănătăţii nr. 323/2011 privind aprobarea metodologiei şi a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcţie de competenţă, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 274 din 19 aprilie 2011, cu modificările şi completările ulterioare.

 ART. 172\*)

 (1) Spitalele publice din reţeaua proprie a Ministerului Sănătăţii se înfiinţează şi, respectiv, se desfiinţează prin hotărâre a Guvernului, iniţiată de Ministerul Sănătăţii.

 (2) Spitalele din reţeaua sanitară proprie a ministerelor şi instituţiilor publice, altele decât cele ale Ministerului Sănătăţii şi ale autorităţilor administraţiei publice locale, se înfiinţează şi, respectiv, se desfiinţează prin hotărâre a Guvernului, iniţiată de ministerul sau instituţia publică respectivă, cu avizul Ministerului Sănătăţii.

 (3) Managementul asistenţei medicale acordate în spitalele publice poate fi transferat către autorităţile administraţiei publice locale, universităţile de medicină şi farmacie de stat acreditate, universităţile care au în structură facultăţi de medicină şi farmacie acreditate, prin hotărâre a Guvernului, iniţiată de Ministerul Sănătăţii, la propunerea autorităţilor administraţiei publice locale, a universităţilor de medicină şi farmacie de stat acreditate, a universităţilor care au în structură facultăţi de medicină şi farmacie acreditate, după caz.

 (4) Imobilele în care îşi desfăşoară activitatea spitalele publice prevăzute la alin. (3) pot fi date în administrarea autorităţilor administraţiei publice locale, universităţilor de medicină şi farmacie de stat acreditate, universităţilor care au în structură facultăţi de medicină şi farmacie acreditate, în condiţiile legii.

 (5) Spitalele din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale se înfiinţează şi, respectiv, se desfiinţează prin hotărâre a Guvernului, iniţiată de instituţia prefectului sau consiliul judeţean, în condiţiile legii, cu avizul Ministerului Sănătăţii.

**#M77**

 (5^1) Anterior promovării proiectului de hotărâre a Guvernului prevăzut la alin. (5), Ministerul Sănătăţii, prin direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, emite un acord prealabil referitor la intenţia de înfiinţare sau desfiinţare a spitalelor din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale.

**#B**

 (6) Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului şi a denumirilor pentru spitalele publice din reţeaua proprie a Ministerului Sănătăţii se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii, la propunerea managerului spitalului, prin serviciile deconcentrate ale Ministerului Sănătăţii, după caz, în funcţie de subordonare, sau la iniţiativa Ministerului Sănătăţii şi/sau a serviciilor deconcentrate ale acestuia.

 (7) Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului şi a denumirilor pentru spitalele publice din reţeaua proprie a altor ministere şi instituţii publice cu reţea sanitară proprie se aprobă prin ordin al ministrului, respectiv prin act administrativ al conducătorului instituţiei, cu avizul Ministerului Sănătăţii.

 (8) Spitalele private se înfiinţează sau se desfiinţează cu avizul Ministerului Sănătăţii, în condiţiile legii. Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea şi schimbarea sediului şi a denumirilor pentru spitalele private se fac cu avizul Ministerului Sănătăţii, în condiţiile legii.

 (9) Secţia privată se poate organiza în structura oricărui spital public. Condiţiile de înfiinţare, organizare şi funcţionare se stabilesc prin ordin al ministrului sănătăţii.

**#M25**

 (10) Se asimilează spitalelor private şi unităţile sanitare private înfiinţate în cadrul unor regii autonome, asociaţii şi fundaţii sau al unor societăţi reglementate de Legea nr. 31/1990, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, care acordă servicii medicale spitaliceşti.

**#CIN**

 **\*) 1.** Conform art. IV alin. (3) din Ordonanţa Guvernului nr. 18/2021 (**#M77**), condiţiile şi metodologia privind avizarea înfiinţării spitalelor private, avizarea structurii organizatorice, precum şi avizarea modificării acesteia, prevăzute la art. 172 din Legea nr. 95/2006 republicată, se stabilesc prin ordin al ministrului sănătăţii în termen de 60 de zile de la data de 3 septembrie 2021 [data intrării în vigoare a Ordonanţei Guvernului nr. 18/2021 (**#M77**)].

 **2.** Derogări de la prevederile art. 172 au fost acordate prin:

 - art. 16 alin. (1) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 70/2020 (**#M54**) privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situaţiei epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea şi completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, a Legii educaţiei naţionale nr. 1/2011, precum şi a altor acte normative, cu modificările ulterioare;

 - art. 9 alin. (1) şi (2) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 3/2021 privind unele măsuri pentru recrutarea şi plata personalului implicat în procesul de vaccinare împotriva COVID-19 şi stabilirea unor măsuri în domeniul sănătăţii (**#M70**);

 - art. XX alin. (1) şi (2) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 44/2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum şi pentru interpretarea, modificarea şi completarea unor acte normative (**#M86**).

 Precizăm că dispoziţiile de derogare menţionate mai sus sunt reproduse în nota 5 şi în pct. D.5 şi pct. D.12 din nota D de la sfârşitul textului actualizat.

**#M34**

 ART. 172^1

 (1) Regiile autonome pot înfiinţa unităţi sanitare private cu sau fără personalitate juridică, în scopul furnizării de servicii medicale.

**#M25**

 (2) Unităţile sanitare private prevăzute la alin. (1) se înfiinţează prin hotărâri ale consiliilor de administraţie ale regiilor autonome, cu avizul favorabil al Ministerului Sănătăţii.

 (3) Structura organizatorică a unităţilor sanitare private prevăzute la alin. (1) se aprobă de consiliile de administraţie ale regiilor autonome, cu avizul Ministerului Sănătăţii.

**#M77**

 ART. 172^2

 (1) Spitalele publice se pot asocia în consorţii medicale, cu personalitate juridică, conform dispoziţiilor prevăzute la art. 187 - 204 din Legea nr. 287/2009, republicată, cu modificările ulterioare, în scopul derulării în comun de activităţi medicale, cercetare ştiinţifică, investiţii în infrastructură, achiziţii de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale şi altele asemenea, precum şi alte activităţi specifice unităţilor sanitare respective.

 (2) Consorţiile medicale prevăzute la alin. (1) se înfiinţează în baza unui contract de parteneriat încheiat între părţi.

 (3) Condiţiile de asociere, precum şi organizarea şi funcţionarea consorţiilor medicale se stabilesc prin hotărâre a Guvernului\*).

**#CIN**

 **\*)** Conform art. IV alin. (6) din Ordonanţa Guvernului nr. 18/2021 (**#M77**), coroborat cu art. I pct. 21 din acelaşi act normativ, hotărârea Guvernului pentru punerea în aplicare a prevederilor art. 172^2 va fi elaborată şi publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, în termen de 90 de zile de la data de 3 septembrie 2021 [data intrării în vigoare a Ordonanţei Guvernului nr. 18/2021 (**#M77**)].

**#B**

 ART. 173

 (1) Autorizaţia sanitară de funcţionare se emite în condiţiile stabilite prin normele aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii şi dă dreptul spitalului să funcţioneze. După obţinerea autorizaţiei sanitare de funcţionare, spitalul intră, la cerere, în procedura de acreditare. Procedura de acreditare nu se poate extinde pe o perioadă mai mare de 5 ani. Neobţinerea acreditării în termen de 5 ani de la emiterea autorizaţiei de funcţionare conduce la imposibilitatea încheierii contractului de furnizare servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate.

**#M20**

 (2) \*\*\* Abrogat

 (3) \*\*\* Abrogat

 (4) \*\*\* Abrogat

 (5) \*\*\* Abrogat

 (6) \*\*\* Abrogat

 (7) \*\*\* Abrogat

 (8) \*\*\* Abrogat

 (9) \*\*\* Abrogat

 (10) \*\*\* Abrogat

**#M20**

 ART. 174 \*\*\* Abrogat

 ART. 175 \*\*\* Abrogat

**#B**

 CAPITOLUL III

 **Conducerea spitalelor**

 ART. 176\*)

 (1) Spitalul public este condus de un manager, persoană fizică sau juridică.

**#M93**

 (2) În vederea ocupării prin concurs a funcţiei de manager persoană fizică sau reprezentant desemnat de managerul persoană juridică, candidatul trebuie să fie absolvent al unei instituţii de învăţământ superior în domeniul fundamental Ştiinţe biologice şi biomedicale, ramura de ştiinţă Medicină, domeniul de licenţă Sănătate, specializarea Medicină sau domeniul fundamental Ştiinţe sociale, ramura de ştiinţă Ştiinţe juridice, domeniul de licenţă Drept, specializarea Drept sau domeniul fundamental Ştiinţe sociale, ramura de ştiinţă Ştiinţe economice, domeniul de licenţă Economie, specializarea economie generală sau domeniul fundamental Ştiinţe sociale, ramura de ştiinţă Ştiinţe economice, domeniul de licenţă Management, specializarea management, să aibă cel puţin 5 ani vechime în specialitatea studiilor şi să îndeplinească una dintre următoarele condiţii:

 a) să fie medic specialist sau primar în specialitatea Sănătate publică şi management;

 b) să fie absolvent al unui masterat sau doctorat în management sanitar sau managementul serviciilor de sănătate sau similar, organizat într-o instituţie de învăţământ superior acreditată;

 c) să fie absolvent al unor cursuri de perfecţionare în management sanitar sau managementul serviciilor de sănătate, avizate de Ministerul Sănătăţii în baza criteriilor de calitate stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii.

 (2^1) Pe perioada executării contractului de management, managerul persoană fizică are obligaţia să absolve în primul an calendaristic de la ocuparea funcţiei şi ulterior la 3 ani unul dintre cursurile de perfecţionare de scurtă durată în management sanitar sau managementul serviciilor de sănătate, avizate de Ministerul Sănătăţii în baza criteriilor de calitate stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii.

**#M13**

 (3) \*\*\* Abrogat

**#M22**

 (4) Managerul, persoană fizică sau juridică, încheie contract de management cu Ministerul Sănătăţii, ministerele sau instituţiile cu reţea sanitară proprie sau cu universitatea de medicină şi farmacie, reprezentate de ministrul sănătăţii, conducătorul ministerului sau instituţiei, de rectorul universităţii de medicină şi farmacie, după caz, pe o perioadă de maximum 4 ani. Contractul de management poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale sau în cazurile prevăzute de lege. Evaluarea este efectuată pe baza criteriilor de performanţă generale prevăzute prin ordin al ministrului sănătăţii, precum şi pe baza criteriilor specifice şi a ponderilor prevăzute şi aprobate prin act administrativ al conducătorilor ministerelor sau instituţiilor cu reţea sanitară proprie, al primarului unităţii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucureşti sau al preşedintelui consiliului judeţean sau prin hotărârea senatului universităţii de medicină şi farmacie, după caz. La încetarea mandatului, contractul de management poate fi prelungit pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a postului, respectiv licitaţie publică, după caz. Ministrul sănătăţii, ministrul de resort sau primarul unităţii administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului Bucureşti sau preşedintele consiliului judeţean ori rectorul universităţii de medicină şi farmacie, după caz, numesc prin act administrativ un manager interimar până la ocuparea prin concurs a postului de manager, respectiv organizarea licitaţiei publice, după caz.

**#B**

 (5) Atribuţiile managerului interimar se stabilesc şi se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii\*\*).

**#M13**

 (6) În cazul în care contractul de management nu se semnează în termen de 10 zile lucrătoare de la data validării concursului din motive imputabile candidatului declarat câştigător, Ministerul Sănătăţii, ministerele sau instituţiile cu reţea sanitară proprie sau universitatea de medicină şi farmacie, reprezentate de ministrul sănătăţii, conducătorul ministerului sau instituţiei, de rectorul universităţii de medicină şi farmacie, dacă este cazul, va semna contractul de management cu candidatul clasat pe locul al doilea, dacă acesta a promovat concursul. În cazul în care contractul de management nu se semnează nici cu candidatul clasat pe locul al doilea din motive imputabile acestuia în termen de 10 zile lucrătoare de la data primirii propunerii de către candidat, se declară postul vacant şi se procedează la scoaterea acestuia la concurs, în condiţiile legii.

 (7) Modelul-cadru al contractului de management, care include cel puţin indicatorii de performanţă a activităţii, programul de lucru şi condiţiile de desfăşurare a activităţii de management, se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii, cu consultarea ministerelor, a instituţiilor cu reţea sanitară proprie, precum şi a structurilor asociative ale autorităţilor administraţiei publice locale. Valorile optime ale indicatorilor de performanţă ai activităţii spitalului se stabilesc şi se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii. Contractul de management va avea la bază un buget global negociat, a cărui execuţie va fi evaluată anual.

**#B**

 (8) Contractul individual de muncă al persoanelor care ocupă funcţia de manager se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.

 (9) Pe perioada executării contractului de management, managerul persoană fizică beneficiază de un salariu de bază şi de alte drepturi salariale stabilite potrivit prevederilor legale în vigoare, precum şi de asigurări sociale de sănătate, pensii şi alte drepturi de asigurări sociale de stat, în condiţiile plăţii contribuţiilor prevăzute de lege.

**#M22**

 (10) Contractul de management şi, respectiv, contractul de administrare conferă titularului vechime în muncă şi specialitate.

**#CIN**

 **\*)** Conform art. II alin. (11) din Ordonanţa Guvernului nr. 14/2022 (**#M93**), personalul care la data de 18 iulie 2022 [data intrării în vigoare a Ordonanţei Guvernului nr. 14/2022 (**#M93**)] ocupă funcţiile de conducere prevăzute la art. 176 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările ulterioare, astfel cum a fost modificată prin Ordonanţa Guvernului nr. 14/2022 (**#M93**), îşi continuă mandatul, respectiv raportul de serviciu, în conformitate cu dispoziţiile legale în vigoare la data numirii acestora.

 **\*\*)** A se vedea Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1374/2016 pentru stabilirea atribuţiilor managerului interimar al spitalului public.

**#B**

 ART. 177

 (1) Consiliul de administraţie organizează concurs sau licitaţie publică, după caz, pentru selecţionarea managerului, respectiv a unei persoane juridice care să asigure managementul unităţii sanitare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii\*) sau, după caz, prin ordin al ministrului din ministerele cu reţea sanitară proprie şi, respectiv, prin act administrativ al primarului unităţii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucureşti sau al preşedintelui consiliului judeţean, prin hotărârea senatului universităţii de medicină şi farmacie, după caz.

 (2) Managerul este numit prin ordin al ministrului sănătăţii, al ministrului transporturilor sau, după caz, prin act administrativ al conducătorului instituţiei, al primarului unităţii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucureşti sau al preşedintelui consiliului judeţean, după caz.

 (3) Pentru spitalele din sistemul de apărare, ordine publică, siguranţă naţională şi autoritate judecătorească, funcţia de comandant/director general sau, după caz, de manager se ocupă de o persoană numită de conducătorul ministerului sau al instituţiei care are în structură spitalul, conform reglementărilor proprii adaptate la specificul prevederilor prezentului titlu.

 (4) Selecţia managerului persoană juridică se efectuează prin licitaţie publică, conform dispoziţiilor legii achiziţiilor publice.

 (5) Până la ocuparea prin concurs a funcţiilor de conducere care fac parte din comitetul director, conducerea interimară a spitalelor publice din reţeaua Ministerului Sănătăţii se numeşte prin ordin al ministrului sănătăţii, iar pentru ministerele şi instituţiile cu reţea sanitară proprie, respectiv pentru autorităţile administraţiei publice locale prin act administrativ al ministrului de resort, al conducătorului instituţiei respective sau prin act administrativ al primarului unităţii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucureşti sau al preşedintelui consiliului judeţean, după caz.

 (6) Managerul interimar şi ceilalţi membri ai comitetului director interimar se numesc în condiţiile prevăzute la alin. (5), până la revocarea unilaterală din funcţie, dar nu mai mult de 6 luni.

**#M22**

 (7) Managerul interimar trebuie să fie absolvent al unei instituţii de învăţământ superior, medical, economico-financiar sau juridic.

**#CIN**

 **\*)** A se vedea Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1520/2016 privind aprobarea Regulamentului de organizare şi desfăşurare a concursului pentru ocuparea funcţiei de manager persoană fizică din spitalele publice din reţeaua proprie a Ministerului Sănătăţii.

**#M13**

 ART. 178

 (1) Funcţia de manager persoană fizică este incompatibilă cu:

 a) exercitarea oricăror altor funcţii salarizate, nesalarizate sau/şi indemnizate, cu excepţia funcţiilor sau activităţilor în domeniul medical în aceeaşi unitate sanitară, a activităţilor didactice, de cercetare ştiinţifică şi de creaţie literar-artistică, cu respectarea prevederilor lit. b) şi alin. (6);

 b) desfăşurarea de activităţi didactice sau de cercetare ştiinţifică finanţate de către furnizori de bunuri şi servicii ai spitalului respectiv;

 c) exercitarea oricărei activităţi sau oricărei altei funcţii de manager, inclusiv cele neremunerate;

 d) exercitarea unei activităţi sau a unei funcţii de membru în structurile de conducere ale unei alte unităţi spitaliceşti;

 e) exercitarea oricărei funcţii în cadrul organizaţiilor sindicale sau patronale de profil;

**#M63**

 f) exercitarea funcţiei de membru în organele de conducere, administrare şi control ale unui partid politic, atât la nivel naţional, cât şi la nivel local;

**#M13**

 g) exercitarea funcţiei de membru în organele de conducere, administrare şi control în societăţile reglementate de Legea nr. 31/1990, republicată, cu modificările şi completările ulterioare.

 (2) Constituie conflict de interese:

 a) deţinerea de către manager persoană fizică, manager persoană juridică ori reprezentant al persoanei juridice de părţi sociale, acţiuni sau interese la societăţi reglementate de Legea nr. 31/1990, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, ori organizaţii nonguvernamentale care stabilesc relaţii cu caracter patrimonial cu spitalul la care persoana în cauză exercită funcţia de manager. Dispoziţia de mai sus se aplică şi în cazurile în care astfel de părţi sociale, acţiuni sau interese sunt deţinute de către soţul/soţia, rudele ori afinii până la gradul al IV-lea inclusiv ai persoanei în cauză;

 b) deţinerea de către soţul/soţia, rudele managerului ori afinii până la gradul al IV-lea inclusiv ai acestuia a funcţiei de membru în comitetul director, şef de secţie, laborator sau serviciu medical sau a unei alte funcţii de conducere, inclusiv de natură administrativă, în cadrul spitalului la care persoana în cauză exercită funcţia de manager;

 c) alte situaţii decât cele prevăzute la lit. a) şi b) în care managerul sau soţul/soţia, rudele ori afinii managerului până la gradul al IV-lea inclusiv au un interes de natură patrimonială care ar putea influenţa îndeplinirea cu obiectivitate a funcţiei de manager.

 (3) Incompatibilităţile şi conflictul de interese sunt aplicabile atât persoanei fizice, cât şi reprezentantului desemnat al persoanei juridice care exercită funcţia de manager de spital.

 (4) În cazul în care la numirea în funcţie managerul se află în stare de incompatibilitate sau de conflict de interese, acesta este obligat să înlăture motivele de incompatibilitate ori de conflict de interese în termen de 30 de zile de la numirea în funcţie. În caz contrar, contractul de management este reziliat de plin drept.

 (5) Managerul răspunde, în condiţiile legii, pentru toate prejudiciile cauzate spitalului ca urmare a încălcării obligaţiilor referitoare la incompatibilităţi şi conflict de interese.

 (6) Persoanele care îndeplinesc funcţia de manager pot desfăşura activitate medicală în instituţia respectivă, cu respectarea programului de lucru prevăzut în contractul de management, fără a afecta buna funcţionare a instituţiei respective.

**#B**

 ART. 179

 Atribuţiile managerului sunt stabilite prin contractul de management.

 ART. 180\*)

 (1) În domeniul politicii de personal şi al structurii organizatorice managerul are, în principal, următoarele atribuţii:

 a) stabileşte şi aprobă numărul de personal, pe categorii şi locuri de muncă, în funcţie de normativul de personal în vigoare;

 b) aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numeşte şi eliberează din funcţie personalul spitalului;

 c) aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă şi categorii de personal;

 d) propune structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului şi a denumirii unităţii, în vederea aprobării de către Ministerul Sănătăţii, ministerele şi instituţiile cu reţea sanitară proprie sau, după caz, de către autorităţile administraţiei publice locale, în condiţiile prevăzute la art. 172;

 e) numeşte şi revocă, în condiţiile legii, membrii comitetului director.

 (2) Managerul negociază şi încheie contractele de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, precum şi cu direcţia de sănătate publică sau, după caz, cu instituţii publice din subordinea Ministerului Sănătăţii, pentru implementarea programelor naţionale de sănătate publică şi pentru asigurarea cheltuielilor prevăzute la art. 193.

 (3) Concursul pentru ocuparea posturilor vacante se organizează la nivelul spitalului, iar repartizarea personalului pe locuri de muncă este de competenţa managerului.

**#CIN**

 **\*)** Derogări de la prevederile art. 180 au fost acordate prin:

 - art. 4 alin. (1) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 186/2020 (**#M65**) privind instituirea unor măsuri urgente pentru asigurarea necesarului de medici pe durata riscului epidemiologic generat de pandemia de COVID-19 şi pentru modificarea art. 11 din Legea nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea şi combaterea efectelor pandemiei de COVID-19.

 Precizăm că dispoziţiile de derogare menţionate mai sus sunt reproduse în pct. D.6 din nota D de la sfârşitul textului actualizat.

**#B**

 ART. 181\*)

 (1) În cadrul spitalelor publice se organizează şi funcţionează 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 funcţiilor specifice comitetului director se face prin concurs organizat de managerul spitalului.

 (3) Atribuţiile comitetului director interimar sunt stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii.

**#M93**

 (4) În spitalele publice, în vederea ocupării prin concurs a funcţiei de director medical, candidatul trebuie să fie medic specialist sau medic primar, având o vechime de minimum 5 ani în specialitate, şi să îndeplinească una dintre următoarele condiţii:

 a) să fie medic specialist sau primar în specialitatea Sănătate publică şi management;

 b) să fie absolvent al unui masterat sau doctorat în management sanitar sau managementul serviciilor de sănătate sau similar, organizat într-o instituţie de învăţământ superior acreditată;

 c) să fie absolvent al unor cursuri de perfecţionare în management sanitar sau managementul serviciilor de sănătate, avizate de Ministerul Sănătăţii în baza criteriilor de calitate stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii.

 (4^1) Pe perioada executării contractului de administrare, directorul medical şi directorul de îngrijiri au obligaţia să absolve în primul an calendaristic de la ocuparea funcţiei şi ulterior la 3 ani unul dintre cursurile de perfecţionare de scurtă durată în management sanitar sau managementul serviciilor de sănătate, avizate de Ministerul Sănătăţii în baza criteriilor de calitate stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii.

 (5) Membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs, potrivit alin. (2), încheie cu managerul spitalului public un contract de administrare pe o perioadă de maximum 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuţi indicatorii de performanţă asumaţi. Contractul de administrare poate fi prelungit la încetarea mandatului pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a funcţiei. Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în cazul neîndeplinirii obligaţiilor prevăzute în acesta.

**#B**

 (6) Contractul individual de muncă sau al persoanelor angajate în unităţile sanitare publice care ocupă funcţii 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 şi de alte drepturi salariale stabilite potrivit prevederilor legale în vigoare, asupra cărora se datorează contribuţia de asigurări sociale de stat, precum şi contribuţia de asigurări sociale de sănătate, în cotele prevăzute de lege. Perioada respectivă constituie stagiu de cotizare şi se ia în considerare la stabilirea şi calculul drepturilor prevăzute de legislaţia în vigoare privind sistemul de pensii.

 (8) Modelul contractului de administrare se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii pentru unităţile sanitare din reţeaua Ministerului Sănătăţii şi din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale, cu consultarea structurilor asociative ale autorităţilor administraţiei publice locale, iar pentru celelalte ministere sau instituţii cu reţea sanitară proprie prin act administrativ al conducătorului acestora.

**#M13**

 (9) Dispoziţiile art. 178 alin. (1) lit. b) - g) referitoare la incompatibilităţi, ale art. 178 alin. (2) referitoare la conflictul de interese şi ale art. 178 alin. (4) şi (5) se aplică în mod corespunzător şi persoanelor care ocupă funcţii specifice comitetului director.

**#CIN**

 **\*) 1.** Conform art. II alin. (9) din Ordonanţa Guvernului nr. 14/2022 (**#M93**), personalului care, la data de 18 iulie 2022 [data intrării în vigoare a Ordonanţei Guvernului nr. 14/2022 (**#M93**)], ocupă de cel puţin 4 ani funcţiile de conducere, prevăzute la art. 181 alin. (4) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările ulterioare, astfel cum a fost modificată prin Ordonanţa Guvernului nr. 14/2022 (**#M93**), nu îi sunt aplicabile în vederea ocupării postului prin concurs prevederile referitoare la condiţiile de ocupare a funcţiilor în ceea ce priveşte absolvirea unui masterat sau doctorat în management sanitar sau managementul serviciilor de sănătate sau similar, organizat într-o instituţie de învăţământ superior acreditată, potrivit legii, precum şi la absolvirea unor cursuri de perfecţionare în management sanitar sau managementul serviciilor de sănătate, avizate de Ministerul Sănătăţii în baza criteriilor de calitate stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii.

 **2.** Conform art. II alin. (11) din Ordonanţa Guvernului nr. 14/2022 (**#M93**), personalul care la data de 18 iulie 2022 [data intrării în vigoare a Ordonanţei Guvernului nr. 14/2022 (**#M93**)] ocupă funcţiile de conducere prevăzute la art. 181 alin. (4) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările ulterioare, astfel cum a fost modificată prin Ordonanţa Guvernului nr. 14/2022 (**#M93**), îşi continuă mandatul, respectiv raportul de serviciu, în conformitate cu dispoziţiile legale în vigoare la data numirii acestora.

**#M13**

 ART. 182

 (1) Personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcţii de conducere specifice comitetului director poate desfăşura activitate medicală în unitatea sanitară respectivă. Programul de lucru se stabileşte de comun acord cu managerul spitalului.

**#B**

 (2) Personalul de specialitate medico-sanitar prevăzut la alin. (1) desfăşoară activitate medicală în cadrul funcţiei de conducere ocupate.

 (3) Membrii comitetului director, şefii de secţie, şefii de laboratoare sau şefii de servicii medicale nu mai pot desfăşura nicio altă funcţie de conducere prin cumul de funcţii.

 ART. 183

 (1) Managerul are obligaţia să respecte măsurile dispuse de către conducătorul ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie sau primarul unităţii administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului Bucureşti sau preşedintele consiliului judeţean, după caz, în situaţia în care se constată disfuncţionalităţi în activitatea spitalului public.

 (2) În exercitarea funcţiei de autoritate centrală în domeniul sănătăţii publice, Ministerul Sănătăţii, prin comisii de evaluare, poate să verifice, să controleze şi să sancţioneze, potrivit legii, activitatea tuturor spitalelor.

**#M22**

 ART. 183^1

 (1) Contractul de management şi, respectiv, contractul de administrare se suspendă în următoarele situaţii:

 a) concediu de maternitate;

 b) concediu pentru incapacitate temporară de muncă pentru o perioadă mai mare de o lună;

 c) managerul este numit sau ales într-o funcţie de demnitate publică;

 d) managerul este arestat preventiv sau se află în arest la domiciliu, în condiţiile Legii nr. 135/2010 privind Codul de procedură penală, cu modificările şi completările ulterioare.

 (2) Suspendarea contractului de management şi, respectiv, a contractului de administrare nu împiedică încetarea acestuia în situaţiile prevăzute la art. 184 alin. (1) lit. i), s) şi ş).

 (3) Pe perioada suspendării contractului de management şi, respectiv, contractului de administrare ministrul sănătăţii, conducătorul ministerelor sau instituţiilor cu reţea sanitară proprie sau primarul unităţii administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului Bucureşti sau preşedintele consiliului judeţean ori rectorul universităţii de medicină şi farmacie, după caz, numesc un manager interimar, respectiv membrul comitetului director interimar.

**#B**

 ART. 184

 (1) Contractul de management şi, respectiv, contractul de administrare încetează în următoarele situaţii:

 a) la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat;

**#M13**

 b) la revocarea din funcţie a managerului, în cazul nerealizării indicatorilor de performanţă ai managerului spitalului public, prevăzuţi în contractul de management, timp de minimum un an, din motive imputabile acestuia, şi/sau în situaţia neîndeplinirii culpabile a celorlalte obligaţii ale managerului;

 c) la revocarea din funcţie a persoanelor care ocupă funcţii specifice comitetului director în cazul nerealizării indicatorilor specifici de performanţă prevăzuţi în contractul de administrare, timp de minimum un an, din motive imputabile acestora, şi/sau în situaţia neîndeplinirii culpabile a celorlalte obligaţii ale acestora;

**#B**

 d) prin acordul de voinţă al părţilor semnatare;

 e) la apariţia unei situaţii de incompatibilitate sau conflict de interese prevăzute de lege;

**#M13**

 f) în cazul nerespectării termenului de înlăturare a motivelor de incompatibilitate ori de conflict de interese prevăzut la art. 178 alin. (4);

**#B**

 g) la decesul sau punerea sub interdicţie judecătorească a managerului;

**#M13**

 h) în cazul falimentului persoanei juridice, manager al spitalului, potrivit legii;

**#B**

 i) la împlinirea vârstei de pensionare prevăzute de lege;

 j) în cazul în care se constată abateri de la legislaţia în vigoare care pot constitui un risc iminent pentru sănătatea pacienţilor sau a salariaţilor;

 k) în cazul neacceptării de către oricare dintre membrii comitetului director a oricărei forme de control efectuate de instituţiile abilitate în condiţiile legii;

 l) în cazul refuzului colaborării cu organele de control desemnate de instituţiile abilitate în condiţiile legii;

**#M13**

 m) în cazul în care se constată de către organele de control şi instituţiile abilitate în condiţiile legii abateri de la legislaţia în vigoare care sunt imputabile managerului sau, după caz, oricăruia dintre membrii comitetului director şi care, deşi remediabile, nu au fost remediate în termenul stabilit de organele sau instituţiile respective;

**#B**

 n) nerespectarea măsurilor dispuse de ministrul sănătăţii în domeniul politicii de personal şi al structurii organizatorice sau, după caz, a măsurilor dispuse de ministrul/conducătorul instituţiei pentru spitalele din subordinea ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie;

 o) dacă se constată că managerul nu mai îndeplineşte condiţiile prevăzute de dispoziţiile legale în vigoare pentru exercitarea funcţiei de manager;

 p) în cazul existenţei a 3 luni consecutive de plăţi restante, a căror vechime este mai mare decât termenul scadent de plată, respectiv a arieratelor, în situaţia în care la data semnării contractului de management unitatea sanitară nu înregistrează arierate;

 q) în cazul nerespectării graficului de eşalonare a plăţilor arieratelor, asumat la semnarea contractului de management, în situaţia în care la data semnării contractului de management unitatea sanitară înregistrează arierate;

**#M13**

 r) în cazul denunţării unilaterale a contractului de către manager sau, după caz, de către membrul comitetului director, cu condiţia unei notificări prealabile scrise transmise cu minimum 30 de zile calendaristice înainte de data încetării contractului;

**#M22**

 s) ca urmare a condamnării la executarea unei pedepse privative de libertate, de la data rămânerii definitive a hotărârii judecătoreşti;

 ş) când printr-o hotărâre judecătorească definitivă s-a dispus condamnarea managerului pentru săvârşirea unei infracţiuni contra statului sau contra autorităţii, infracţiuni de corupţie şi de serviciu, infracţiuni care împiedică înfăptuirea justiţiei, infracţiuni de fals ori a unei infracţiuni săvârşite cu intenţie care ar face-o incompatibilă cu exercitarea funcţiei.

**#B**

 (2) Pentru spitalele publice din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale, contractul de management încetează în condiţiile legii la propunerea consiliului de administraţie, în cazul în care acesta constată existenţa uneia dintre situaţiile prevăzute la alin. (1).

**#M13**

 (3) Încetarea contractului de management atrage încetarea de drept a efectelor ordinului de numire în funcţie.

**#M13**

 ART. 185

 (1) Secţiile, laboratoarele şi serviciile medicale ale spitalului public sunt conduse de un şef de secţie, şef de laborator sau, după caz, şef de serviciu. Aceste funcţii se ocupă prin concurs sau examen, după caz, în condiţiile legii.

**#B**

 (2) În spitalele publice funcţiile de şef de secţie, şef de laborator, asistent medical şef sunt funcţii de conducere şi vor putea fi ocupate numai de medici, biologi, chimişti şi biochimişti sau, după caz, asistenţi medicali, cu o vechime de cel puţin 5 ani în specialitatea respectivă.

 (3) Funcţia de farmacist-şef din spitalele publice se ocupă în condiţiile legii de către farmacişti cu minimum 2 ani de experienţă profesională.

 (4) Şefii de secţie au ca atribuţii îndrumarea şi realizarea activităţii de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul secţiei respective şi răspund de calitatea actului medical, precum şi atribuţiile asumate prin contractul de administrare.

**#M22**

 (5) La numirea în funcţie, şefii de secţie, de laborator şi de serviciu medical vor încheia cu spitalul public, reprezentat de managerul acestuia, un contract de administrare cu o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuţi indicatorii de performanţă asumaţi. Contractul de administrare poate fi prelungit la expirarea acestuia pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a funcţiei. Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale sau în cazurile prevăzute de lege. Evaluarea este efectuată pe baza criteriilor de performanţă generale stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii, precum şi pe baza criteriilor specifice şi a ponderilor stabilite şi aprobate prin act administrativ al conducătorilor ministerelor sau instituţiilor cu reţea sanitară proprie, al primarului unităţii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucureşti sau al preşedintelui consiliului judeţean sau prin hotărârea senatului universităţii de medicină şi farmacie, după caz. În cazul în care la numirea în funcţie şeful de secţie, de laborator sau de serviciu medical se află în stare de incompatibilitate sau conflict de interese, acesta este obligat să înlăture motivele de incompatibilitate sau de conflict de interese în termen de maximum 30 de zile de la numirea în funcţie. În caz contrar, contractul de administrare este reziliat de plin drept.

**#B**

 (6) Calitatea de şef de secţie, şef de laborator şi şef de serviciu medical este compatibilă cu funcţia de cadru didactic universitar.

**#M13**

 (7) În secţiile universitare clinice, laboratoarele clinice şi serviciile medicale clinice, funcţia de şef de secţie, şef de laborator şi şef de serviciu medical se ocupă de către un cadru didactic universitar medical desemnat pe bază de concurs organizat conform prevederilor alin. (1).

 (7^1) În secţiile universitare clinice, laboratoarele clinice şi serviciile medicale clinice din spitalele aparţinând reţelei sanitare a Ministerului Apărării Naţionale, funcţia de şef de secţie, şef de laborator şi şef de serviciu medical se ocupă de către un cadru militar în activitate medic, desemnat pe bază de concurs organizat conform prevederilor alin. (9).

**#B**

 (8) În cazul în care contractul de administrare, prevăzut la alin. (5), 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 administraţie. În situaţia în care conflictul nu se soluţionează într-un nou termen de 7 zile, postul va fi scos la concurs, în condiţiile legii.

**#M13**

 (9) Procedura de organizare şi desfăşurare a concursului pentru ocuparea funcţiei de şef de secţie, şef de laborator şi şef de serviciu medical, inclusiv condiţiile de participare la concurs, vor fi stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii, iar în cazul spitalelor aparţinând ministerelor sau instituţiilor cu reţea sanitară proprie, condiţiile specifice de participare la concurs vor fi stabilite prin ordin al ministrului, respectiv prin decizie a conducătorului instituţiei, cu avizul Ministerului Sănătăţii. În cazul în care la concurs nu se prezintă niciun candidat sau nu este declarat câştigător niciun candidat în termenul legal, managerul spitalului public va delega o altă persoană în funcţia de şef de secţie, şef de laborator sau şef de serviciu medical, pe o perioadă de până la 6 luni, interval în care se vor repeta procedurile prevăzute la alin. (1).

 (10) În cazul spitalelor publice din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale, condiţiile specifice de participare la concursul de ocupare a funcţiei de şef de secţie, şef de laborator şi şef de serviciu medical se stabilesc prin act administrativ al primarului unităţii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucureşti sau al preşedintelui consiliului judeţean, după caz, cu avizul direcţiei de sănătate publică judeţene sau a municipiului Bucureşti.

**#M93**

 (10^1) Pe perioada executării contractului de administrare, şefii de secţie, şefii de laboratoare sau şefii de servicii medicale au obligaţia să absolve în primul an calendaristic de la ocuparea funcţiei şi ulterior la fiecare 3 ani unul dintre cursurile de perfecţionare de scurtă durată în management sanitar sau managementul serviciilor de sănătate, avizate de Ministerul Sănătăţii în baza criteriilor de calitate stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii.

**#B**

 (11) Şeful de secţie, şeful de laborator şi şeful serviciului medical vor face publice, prin declaraţie pe propria răspundere, afişată pe site-ul spitalului şi al autorităţii de sănătate publică sau pe site-ul Ministerului Sănătăţii ori, după caz, al Ministerului Transporturilor pentru unităţile sanitare subordonate acestuia, legăturile de rudenie până la gradul al IV-lea inclusiv cu personalul angajat în secţia, laboratorul sau serviciul medical pe care îl conduc.

 (12) Prevederile alin. (11) se aplică în mod corespunzător şi în cazul spitalelor publice din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale.

**#M36**

 (13) Medicii, indiferent de sex, care împlinesc vârsta de 67 de ani după dobândirea funcţiei de conducere şi care fac parte din comitetul director al spitalului public sau exercită funcţia de şef de secţie, şef de laborator ori şef de serviciu medical, vor fi pensionaţi conform legii. Medicii în vârstă de 67 de ani nu pot participa la concurs şi nu pot fi numiţi în niciuna dintre funcţiile de conducere care fac parte din comitetul director al spitalului public sau de şef de secţie, şef de laborator ori şef de serviciu medical.

**#B**

 (14) În unităţile sanitare publice, profesorii universitari, medicii membri titulari şi membri corespondenţi ai Academiei de Ştiinţe Medicale şi ai Academiei Române, medicii primari doctori în ştiinţe medicale pot ocupa funcţii de şef de secţie până la vârsta de 70 de ani, cu aprobarea managerului şi cu avizul consiliului de administraţie al spitalului.

**#M13**

 (15) Dispoziţiile art. 178 alin. (1) lit. c), d), e) şi g) referitoare la incompatibilităţi şi ale art. 178 alin. (2) referitoare la conflictul de interese, sub sancţiunea rezilierii contractului de administrare şi a plăţii de despăgubiri pentru daunele cauzate spitalului, în condiţiile legii, se aplică şi şefilor de secţie, de laborator şi de serviciu medical din spitalele publice.

 Jurisprudenţă obligatorie (ÎCCJ)

**#B**

 ART. 186

 (1) În cadrul spitalelor publice funcţionează un consiliu etic şi un consiliu medical. Directorul medical este preşedintele consiliului medical.

 (2) Componenţa şi atribuţiile consiliului etic se stabilesc prin ordin al ministrului sănătăţii\*).

 (3) Consiliul medical este alcătuit din şefii de secţii, de laboratoare, farmacistul-şef şi asistentul-şef.

 (4) Principalele atribuţii ale consiliului medical sunt următoarele:

 a) îmbunătăţirea standardelor clinice şi a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creşterii gradului de satisfacţie a pacienţilor;

 b) monitorizarea şi evaluarea activităţii medicale desfăşurate în spital în scopul creşterii performanţelor profesionale şi utilizării eficiente a resurselor alocate;

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

 d) propune comitetului director măsuri pentru dezvoltarea şi îmbunătăţirea activităţii spitalului în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei şi conform ghidurilor şi protocoalelor de practică medicală;

 e) alte atribuţii stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii.

**#CIN**

 **\*)** A se vedea Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1502/2016 pentru aprobarea componenţei şi a atribuţiilor Consiliului etic care funcţionează în cadrul spitalelor publice.

**#B**

 ART. 187

 (1) În cadrul spitalului public funcţionează un consiliu de administraţie format din 5 - 8 membri, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare şi funcţionare a spitalului.

 (2) Membrii consiliului de administraţie pentru spitalele publice din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale sunt:

 a) 2 reprezentanţi ai Ministerului Sănătăţii sau ai direcţiilor de sănătate publică judeţene sau a municipiului Bucureşti, iar în cazul spitalelor clinice un reprezentant al Ministerului Sănătăţii sau al direcţiilor de sănătate publică judeţene sau a municipiului Bucureşti;

 b) 2 reprezentanţi numiţi de consiliul judeţean ori consiliul local, după caz, respectiv de Consiliul General al Municipiului Bucureşti, din care unul să fie economist;

 c) un reprezentant numit de primar sau de preşedintele consiliului judeţean, după caz;

 d) un reprezentant al universităţii sau facultăţii de medicină, pentru spitalele clinice;

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

 f) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România, cu statut de invitat.

 (3) Pentru spitalele publice din reţeaua Ministerului Sănătăţii, cu excepţia celor prevăzute la alin. (2), membrii consiliului de administraţie sunt:

**#M77**

 a) 3 reprezentanţi desemnaţi de Ministerul Sănătăţii;

**#B**

 b) un reprezentant numit de consiliul judeţean ori consiliul local, respectiv de Consiliul General al Municipiului Bucureşti;

 c) un reprezentant al universităţii sau facultăţii de medicină, pentru spitalele clinice;

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

 e) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România, cu statut de invitat.

 (4) Pentru spitalele publice din reţeaua ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie, cu excepţia celor prevăzute la alin. (2), membrii consiliului de administraţie sunt:

 a) 4 reprezentanţi ai ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie pentru spitalele aflate în subordinea acestora;

 b) un reprezentant al universităţii sau facultăţii de medicină, pentru spitalele clinice;

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

 d) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România, cu statut de invitat.

**#M77**

 (4^1) Pentru spitalele publice pot fi numiţi membri ai consiliului de administraţie persoane care fac dovada îndeplinirii cumulative, sub sancţiunea nulităţii actului de numire, a următoarelor condiţii:

 a) să fie absolvenţi de studii superioare finalizate cu diplomă de licenţă;

 b) să aibă, la data numirii, cel puţin 5 ani de experienţă profesională într-unul din următoarele domenii: medicină, farmacie, drept, economie, ştiinţe inginereşti sau management.

 (4^2) Documentele care fac dovada îndeplinirii condiţiilor prevăzute la alin. (4^1) se depun, în termen de 10 zile de la data aprobării referatului de numire, de către persoana desemnată în copie certificată pentru conformitate cu originalul la nivelul spitalelor publice în cadrul cărora funcţionează consiliul de administraţie respectiv.

 (4^3) Nu pot fi numiţi membri în consiliul de administraţie al spitalelor publice persoanele condamnate definitiv, până la intervenirea unei situaţii care înlătură consecinţele condamnării.

 (4^4) Membrii consiliului de administraţie pot participa, în calitate de observatori, la concursurile organizate de unitatea sanitară, cu excepţia situaţiilor prevăzute la art. 177 alin. (1) şi art. 187 alin. (10) lit. b).

**#B**

 (5) Instituţiile prevăzute la alin. (2), (3) şi (4) sunt obligate să îşi numească şi membrii supleanţi în consiliul de administraţie.

 (6) Managerul participă la şedinţele consiliului de administraţie fără drept de vot.

 (7) Reprezentantul nominalizat de sindicatul legal constituit în unitate, afiliat federaţiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitat permanent la şedinţele consiliului de administraţie.

 (8) Membrii consiliului de administraţie al spitalului public se numesc prin act administrativ de către instituţiile prevăzute la alin. (2), (3) şi (4).

**#M22**

 (9) Şedinţele consiliului de administraţie sunt conduse de un preşedinte, ales cu majoritate simplă din numărul total al membrilor, pentru o perioadă de 6 luni.

**#B**

 (10) Atribuţiile principale ale consiliului de administraţie sunt următoarele:

 a) avizează bugetul de venituri şi cheltuieli al spitalului, precum şi situaţiile financiare trimestriale şi anuale;

 b) organizează concurs pentru ocuparea funcţiei de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătăţii, al ministrului de resort sau, după caz, prin act administrativ al primarului unităţii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucureşti sau al preşedintelui consiliului judeţean, după caz;

**#M71**

 c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activităţii spitalului în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei şi documentele strategice aprobate de Ministerul Sănătăţii;

 d) avizează programul anual al achiziţiilor publice întocmit în condiţiile legii şi orice achiziţie directă care depăşeşte suma de 50.000 lei;

**#B**

 e) analizează modul de îndeplinire a obligaţiilor de către membrii comitetului director şi activitatea managerului şi dispune măsuri pentru îmbunătăţirea activităţii;

 f) propune revocarea din funcţie a managerului şi a celorlalţi membri ai comitetului director în cazul în care constată existenţa situaţiilor prevăzute la art. 178 alin. (1) şi la art. 184 alin. (1);

**#M71**

 g) poate propune realizarea unui audit extern asupra oricărei activităţi desfăşurate în spital, stabilind tematica şi obiectul auditului. Spitalul contractează serviciile auditorului extern în conformitate cu prevederile Legii nr. 98/2016 privind achiziţiile publice, cu modificările şi completările ulterioare;

 h) aprobă propriul regulament de organizare şi funcţionare, în condiţiile legii.

**#M22**

 (11) Consiliul de administraţie se întruneşte lunar sau ori de câte\*) ori este nevoie, la solicitarea majorităţii membrilor săi, a preşedintelui sau a managerului, şi ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenţi.

**#B**

 (12) Membrii consiliului de administraţie al spitalului public pot beneficia de o indemnizaţie lunară de maximum 1% din salariul managerului.

**#M13**

 (13) Dispoziţiile art. 178 alin. (1) lit. f) referitoare la incompatibilităţi, ale art. 178 alin. (2) referitoare la conflictul de interese şi ale art. 178 alin. (5) se aplică în mod corespunzător şi membrilor consiliului de administraţie. Nerespectarea obligaţiei de înlăturare a motivelor de incompatibilitate sau de conflict de interese apărute ca urmare a numirii în consiliul de administraţie are ca efect încetarea de drept a actului administrativ de numire în funcţie a respectivului membru al consiliului de administraţie.

**#B**

 (14) În cazul autorităţilor administraţiei publice locale care realizează managementul asistenţei medicale la cel puţin 3 spitale, reprezentanţii prevăzuţi la alin. (2) lit. b) sunt numiţi din rândul structurii prevăzute la art. 18 alin. (1) lit. a) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuţii şi competenţe exercitate de Ministerul Sănătăţii către autorităţile administraţiei publice locale, cu modificările şi completările ulterioare.

**#CIN**

 **\*)** În Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 190 din 1 martie 2018, cuvântul "câte" era indicat, în mod eronat, ca fiind "către".

**#M13**

 ART. 188\*)

 (1) Persoanele cu funcţii de conducere şi control din cadrul spitalului public, inclusiv managerul, membrii comitetului director, şefii de secţie, de laborator sau de serviciu medical şi membrii consiliului de administraţie, au obligaţia de a depune la spitalul în cauză o declaraţie de interese, precum şi o declaraţie de avere potrivit prevederilor Legii nr. 176/2010, cu modificările ulterioare, în termen de 30 zile de la numirea în funcţie.

 (2) Declaraţiile prevăzute la alin. (1) vor fi transmise Agenţiei Naţionale de Integritate, în termen de cel mult 10 zile de la primire de către persoanele din cadrul spitalului desemnate cu implementarea prevederilor referitoare la declaraţiile de avere şi declaraţiile de interese potrivit art. 5 alin. (2) lit. i) din Legea nr. 176/2010, cu modificările ulterioare. Aceste persoane vor îndeplini atribuţiile prevăzute la art. 6 din Legea nr. 176/2010, cu modificările ulterioare.

 (3) În termenul prevăzut la alin. (2), declaraţiile de avere şi de interese vor fi transmise şi Ministerului Sănătăţii în vederea implementării obiectivelor de creştere a integrităţii şi prevenire a corupţiei în sistemul de sănătate prevăzute de legislaţia în vigoare.

 (4) Declaraţiile prevăzute la alin. (1) se actualizează ori de câte ori intervin modificări în situaţia persoanelor în cauză; actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data apariţiei modificării, precum şi a încetării funcţiilor sau activităţilor.

 (5) Declaraţiile se afişează pe site-ul spitalului.

**#CIN**

 **\*)** A se vedea şi Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1573/2016 privind aprobarea modelului declaraţiei de avere şi al declaraţiei de interese.

**#B**

 ART. 189

 Prevederile art. 188 se aplică în mod corespunzător spitalelor publice din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale.

 CAPITOLUL IV

 **Finanţarea spitalelor**

 ART. 190\*)

 (1) Spitalele publice sunt instituţii publice finanţate integral din venituri proprii şi funcţionează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalelor publice provin din sumele încasate pentru serviciile medicale, alte prestaţii efectuate pe bază de contract, precum şi din alte surse, conform legii.

 (2) Prin autonomie financiară se înţelege:

 a) organizarea activităţii spitalului pe baza bugetului de venituri şi cheltuieli propriu, aprobat de conducerea unităţii şi cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior;

 b) elaborarea bugetului propriu de venituri şi cheltuieli, pe baza evaluării veniturilor proprii din anul bugetar şi a repartizării cheltuielilor pe baza propunerilor fundamentate ale secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului.

 (3) Spitalele publice au obligaţia de a asigura realizarea veniturilor şi de a fundamenta cheltuielile în raport cu acţiunile şi obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole şi alineate, conform clasificaţiei bugetare.

 (4) Prevederile alin. (2) sunt aplicabile şi în cadrul ministerelor cu reţea sanitară proprie.

**#CIN**

 **\*)** Derogări de la prevederile art. 190 au fost acordate prin:

 - art. 15 alin. (5) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 47/2015 cu privire la rectificarea bugetului de stat pe anul 2015 şi unele măsuri bugetare (**#M2**).

 Precizăm că dispoziţiile de derogare menţionate mai sus sunt reproduse în pct. D.1 din nota D de la sfârşitul textului actualizat.

 Jurisprudenţă obligatorie (ÎCCJ)

**#B**

 ART. 191

 (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 condiţiile stabilite în contractul-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

 (2) În cazul refuzului uneia dintre părţi de a semna contractul de furnizare de servicii medicale, se constituie o comisie de mediere formată din reprezentanţi ai Ministerului Sănătăţii, respectiv ai ministerului de resort, precum şi ai CNAS, care, în termen de maximum 10 zile soluţionează divergenţele.

 (3) În cazul spitalelor publice aparţinând autorităţilor administraţiei publice locale, comisia de mediere prevăzută la alin. (2) este formată din reprezentanţi ai autorităţilor administraţiei publice locale şi ai CNAS.

 (4) Spitalele publice pot încheia contracte pentru implementarea programelor naţionale de sănătate curative cu casele de asigurări de sănătate, precum şi cu direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti sau, după caz, cu instituţii publice din subordinea Ministerului Sănătăţii pentru implementarea programelor naţionale de sănătate publică, în conformitate cu structura organizatorică a acestora.

 (5) În situaţia desfiinţării, în condiţiile art. 172, a unor unităţi sanitare cu paturi, după încheierea de către acestea a contractului de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, sumele contractate şi nedecontate ca servicii medicale efectuate urmează a fi alocate de casa de asigurări de sănătate la celelalte unităţi sanitare publice cu paturi din aria sa de competenţă.

 ART. 192

 (1) Veniturile realizate de unităţile sanitare publice în baza contractelor de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări de sănătate pot fi utilizate şi pentru:

 a) investiţii în infrastructură;

 b) dotarea cu echipamente medicale.

 (2) Cheltuielile prevăzute la alin. (1) pot fi efectuate după asigurarea cheltuielilor de funcţionare, conform prevederilor Legii nr. 273/2006 privind finanţele publice locale, cu modificările şi completările ulterioare, Legii nr. 500/2002 privind finanţele publice, cu modificările şi completările ulterioare, precum şi cu respectarea prevederilor Legii nr. 72/2013 privind măsurile pentru combaterea întârzierii în executarea obligaţiilor de plată a unor sume de bani rezultând din contracte încheiate între profesionişti şi între aceştia şi autorităţi contractante.

 ART. 193\*)

 (1) Spitalele publice din reţeaua Ministerului Sănătăţii şi ale ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie, cu excepţia spitalelor din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale, primesc, în completare, sume de la bugetul de stat sau de la bugetele locale, care vor fi utilizate numai pentru destinaţiile pentru care au fost alocate, după cum urmează:

 a) de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătăţii sau al ministerelor ori instituţiilor centrale cu reţea sanitară proprie, precum şi prin bugetul Ministerului Educaţiei şi Cercetării Ştiinţifice, pentru spitalele clinice cu secţii universitare;

 b) de la bugetul propriu al judeţului, pentru spitalele judeţene;

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

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

 a) implementarea programelor naţionale de sănătate publică;

 b) achiziţia de echipamente medicale şi alte dotări independente de natura cheltuielilor de capital, în condiţiile legii;

 c) investiţii legate de achiziţia şi construirea de noi spitale, inclusiv pentru finalizarea celor aflate în execuţie;

 d) expertizarea, transformarea şi consolidarea construcţiilor grav afectate de seisme şi de alte cazuri de forţă majoră;

 e) modernizarea, transformarea şi extinderea construcţiilor existente, precum şi efectuarea de reparaţii capitale;

 f) activităţi specifice ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului;

 g) activităţi didactice şi de cercetare fundamentală;

 h) finanţarea activităţilor 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 rezidenţi;

 i) asigurarea cheltuielilor prevăzute la art. 100 alin. (7) şi, după caz, alin. (8) pentru UPU şi CPU, cuprinse în structura organizatorică a spitalelor de urgenţă aprobate în condiţiile legii.

**#M31**

 (2^1) Spitalele publice din reţeaua Ministerului Sănătăţii şi Ministerului Transporturilor, beneficiare ale unor proiecte finanţate din fonduri europene în perioada de programare 2014 - 2020, pot primi, în completare, sume de la bugetul de stat, prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătăţii şi Ministerului Transporturilor, după caz, pentru finanţarea cofinanţării care trebuie asigurată de către beneficiari potrivit contractelor de finanţare sau acordurilor de parteneriat.

**#M72**

 (2^2) Spitalele publice din reţeaua Ministerului Afacerilor Interne, beneficiare ale unor proiecte finanţate din fonduri externe rambursabile/nerambursabile, pot primi sume de la bugetul de stat, prin transferuri din bugetul Ministerului Afacerilor Interne, pentru finanţarea proiectelor potrivit contractelor de finanţare sau acordurilor de parteneriat.

 (2^3) Fondurile necesare pentru cofinanţarea proiectelor aflate în implementare sau a proiectelor noi finanţate din fonduri externe nerambursabile postaderare se asigură din bugetul ordonatorului principal de credite, în cursul întregului an, prin virări de credite de angajament şi credite bugetare între titlurile, articolele şi alineatele de cheltuieli din cadrul aceluiaşi capitol sau de la alte capitole, cu încadrare în bugetul aprobat.

**#B**

 (3) Finanţarea Spitalului Universitar de Urgenţă Elias se asigură după cum urmează:

 a) de la bugetul de stat, pentru situaţia prevăzută la alin. (2) lit. b), d) şi e), prin bugetul Academiei Române şi prin transfer din bugetul Ministerului Sănătăţii, prin Direcţia de Sănătate Publică a Municipiului Bucureşti, către bugetul Spitalului Universitar de Urgenţă Elias, pe bază de contract încheiat între ordonatorii de credite;

 b) pentru implementarea programelor naţionale de sănătate publică se alocă fonduri de la bugetul de stat şi din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Sănătăţii, în baza contractelor încheiate cu Direcţia de Sănătate Publică a Municipiului Bucureşti sau cu alte instituţii publice din subordinea Ministerului Sănătăţii, după caz;

 c) pentru activitatea didactică şi de cercetare fundamentală se alocă fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Academiei Române şi prin bugetul Ministerului Educaţiei şi Cercetării Ştiinţifice;

 d) pentru CPU se alocă sume de la bugetul de stat, prin bugetul Academiei Române.

 (4) Finanţarea Spitalului Universitar de Urgenţă Elias, prevăzută la alin. (3) lit. a), se poate asigura şi de la bugetele locale, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinaţie în bugetele locale.

 (5) Pentru spitalele publice prevăzute la alin. (1), bugetele locale participă la finanţarea unor cheltuieli de administrare şi funcţionare, respectiv bunuri şi servicii, investiţii, reparaţii capitale, consolidare, extindere şi modernizare, dotări cu echipamente medicale ale unităţilor sanitare publice de interes judeţean sau local, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinaţie în bugetele locale.

 (6) Ministerele şi instituţiile din sistemul de apărare, ordine publică, siguranţă naţională şi autoritate judecătorească participă, prin bugetul propriu, la finanţarea unor cheltuieli de administrare şi funcţionare a unităţilor sanitare din structura acestora, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinaţie.

**#M12**

 (6^1) Ministerul Sănătăţii, ministerele şi instituţiile cu reţea sanitară proprie pot acorda personalului medical şi de specialitate stimulente financiare lunare, în limita a două salarii minime brute pe ţară a căror finanţare este asigurată din veniturile proprii ale acestora, în limita bugetului aprobat.

**#B**

 (7) Spitalele publice pot realiza venituri suplimentare din:

 a) donaţii şi sponsorizări;

 b) legate;

 c) asocieri investiţionale în domenii medicale ori de cercetare medicală şi farmaceutică;

 d) închirierea unor spaţii medicale, echipamente sau aparatură medicală către alţi furnizori de servicii medicale, în condiţiile legii;

**#M22**

 d^1) închirierea unor spaţii, în condiţiile legii, pentru servicii de alimentaţie publică, servicii poştale, bancare, difuzare presă/cărţi, pentru comercializarea produselor de uz personal şi pentru alte servicii necesare pacienţilor;

 d^2) închirierea unor spaţii, în condiţiile legii, pentru desfăşurarea unor congrese, seminare, activităţi de învăţământ, simpozioane, cu profil medical;

 d^3) închirierea unor spaţii, în condiţiile legii, pentru desfăşurarea unor activităţi cu specific gospodăresc şi/sau agricol;

**#B**

 e) contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau cu operatori economici;

 f) editarea şi difuzarea unor publicaţii cu caracter medical;

 g) servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terţi;

 h) servicii de asistenţă medicală la domiciliu, acordate la cererea pacienţilor sau, după caz, în baza unui contract de furnizare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, în condiţiile stabilite prin contractul-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

 i) contracte de cercetare;

 j) coplata pentru unele servicii medicale;

 k) alte surse, conform legii.

**#M22**

 (8) Închirierea spaţiilor prevăzute la alin. (7) lit. d), d^1) - d^3) se va realiza fără afectarea circuitelor medicale şi desfăşurarea şi organizarea activităţii medicale.

**#CIN**

 **\*)** Derogări de la prevederile art. 193 au fost acordate prin:

 - art. 6 alin. (1) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 186/2020 (**#M65**) privind instituirea unor măsuri urgente pentru asigurarea necesarului de medici pe durata riscului epidemiologic generat de pandemia de COVID-19 şi pentru modificarea art. 11 din Legea nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea şi combaterea efectelor pandemiei de COVID-19.

 Precizăm că dispoziţiile de derogare menţionate mai sus sunt reproduse în pct. D.7 din nota D de la sfârşitul textului actualizat.

**#M77**

 ART. 193^1

 (1) Spitalele publice din reţeaua Ministerului Sănătăţii şi ale ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie, precum şi spitalele din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale pot primi sume suplimentare de la bugetul de stat, prin bugetul ordonatorilor principali de credite ai acestora, pe baza unor indicatori de performanţă şi de calitate a serviciilor oferite pacienţilor.

 (2) Condiţiile şi criteriile pe baza cărora se acordă sumele prevăzute la alin. (1), precum şi modul de utilizare a acestor sume se stabilesc prin hotărâre a Guvernului, cu consultarea Autorităţii Naţionale de Management al Calităţii în Sănătate, Colegiului Medicilor din România, Colegiului Medicilor Stomatologi din România şi a organizaţiilor patronale, sindicale şi profesionale reprezentative din domeniul medical.

 (3) În aplicarea prevederilor alin. (1) se derulează un proiect-pilot pe o perioadă de 12 luni, în condiţiile reglementate prin hotărârea Guvernului\*) prevăzută la alin. (2).

**#CIN**

 **\*)** Conform art. IV alin. (6) din Ordonanţa Guvernului nr. 18/2021 (**#M77**), coroborat cu art. I pct. 24 din acelaşi act normativ, hotărârea Guvernului pentru punerea în aplicare a prevederilor art. 193^1 va fi elaborată şi publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, în termen de 90 de zile de la data de 3 septembrie 2021 [data intrării în vigoare a Ordonanţei Guvernului nr. 18/2021 (**#M77**)].

**#B**

 ART. 194

 Spitalele publice din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale încheie contracte cu direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, pentru:

 a) implementarea programelor naţionale de sănătate publică;

 b) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care îşi desfăşoară activitatea în cadrul cabinetelor medicale cuprinse în structura organizatorică aprobată în condiţiile legii: cabinete de medicină sportivă, planning familial, HIV/SIDA, distrofici, TBC, LSM;

 c) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care desfăşoară activitatea de cercetare ştiinţifică în condiţiile legii;

 d) asigurarea cheltuielilor de natura bunurilor şi serviciilor necesare cabinetelor medicale de medicină sportivă, cabinete TBC, cabinete LSM, cuprinse în structura organizatorică a spitalului, aprobate în condiţiile legii;

 e) asigurarea cheltuielilor prevăzute la art. 100 alin. (7) şi, după caz, alin. (8) pentru UPU şi CPU cuprinse în structura organizatorică a spitalelor de urgenţă, aprobate în condiţiile legii;

 f) asigurarea drepturilor salariale pentru rezidenţi în toată perioada rezidenţiatului, anii I - VII.

 ART. 195

 Spitalele publice din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale încheie contracte cu institutele de medicină legală din centrele medicale universitare la care sunt arondate pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care îşi desfăşoară activitatea în cabinetele de medicină legală din structura acestora, precum şi a cheltuielilor de natura bunurilor şi serviciilor necesare pentru funcţionarea acestor cabinete.

 ART. 196

 (1) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la art. 194 lit. b), c), d) şi f) şi la art. 195 se asigură din fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătăţii.

 (2) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la art. 194 lit. a) şi e) se asigură din fonduri de la bugetul de stat şi din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Sănătăţii.

 ART. 197

 Contractele încheiate în condiţiile art. 194 şi 195 încetează de drept la data constatării nerespectării obligaţiilor contractuale de către spitalele din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale.

 ART. 198

 (1) Spitalele publice din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale pot primi sume de la bugetul de stat şi din veniturile proprii ale Ministerului Sănătăţii, care se alocă prin transfer în baza contractelor încheiate între direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti şi autorităţile administraţiei publice locale în subordinea cărora funcţionează respectivele unităţi, pentru:

 a) finalizarea obiectivelor de investiţii noi, de investiţii în continuare, aflate în derulare şi finanţate, anterior datei transferării managementului spitalelor publice, prin programele de investiţii anuale ale Ministerului Sănătăţii;

 b) dotarea cu aparatură medicală, în condiţiile în care autorităţile administraţiei publice locale participă la achiziţionarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora;

 c) reparaţii capitale la spitale, în condiţiile în care autorităţile administraţiei publice locale participă cu fonduri în cuantum de minimum 5% din valoarea acestora;

 d) finanţarea obiectivelor de modernizare, transformare şi extindere a construcţiilor existente, precum şi expertizarea, proiectarea şi consolidarea clădirilor, în condiţiile în care autorităţile administraţiei publice locale participă la achiziţionarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora.

 (2) Sumele alocate din bugetul Ministerului Sănătăţii prevăzute la alin. (1) lit. b), c) şi d) şi listele spitalelor publice beneficiare se aprobă prin ordine ale ministrului sănătăţii, după publicarea legii bugetului de stat în Monitorul Oficial al României, Partea I, şi sunt valabile pentru anul în curs.

 (3) Ordinele prevăzute la alin. (2) se aprobă în baza propunerilor făcute de structurile de specialitate ale Ministerului Sănătăţii în urma solicitărilor depuse la acestea.

**#M89**

 ART. 199

 (1) Autorităţile publice locale pot participa la finanţarea unor cheltuieli de administrare şi funcţionare, respectiv cheltuieli de personal, stabilite în condiţiile legii, bunuri şi servicii, investiţii, reparaţii capitale, consolidare, extindere şi modernizare, dotări cu echipamente medicale ale unităţilor sanitare cu paturi transferate, suplimentare alocaţie de hrană, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinaţie în bugetele locale.

**#M12**

 (2) Autorităţile administraţiei publice locale pot acorda personalului medical şi de specialitate din spitalele publice din reţeaua sanitară proprie stimulente financiare lunare, în limita a două salarii minime brute pe ţară, în baza hotărârii autorităţilor deliberative ale autorităţilor administraţiei publice locale, în limita bugetului aprobat.

 Jurisprudenţă obligatorie (ÎCCJ)

**#B**

 ART. 200

 Prevederile art. 193 alin. (7) se aplică şi spitalelor publice din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale.

**#M49**

 ART. 200^1

 (1) Spitalele private pot încheia contracte cu direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti pentru asigurarea drepturilor salariale ale rezidenţilor pe toată perioada pregătirii în rezidenţiat, anii I - VII, în funcţie de specialitate.

 (2) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la alin. (1) se asigură din fonduri de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătăţii.

 (3) Contractele încheiate în condiţiile alin. (1) încetează de drept la data constatării nerespectării obligaţiilor contractuale de către spitalele private.

**#B**

 ART. 201

 (1) Proiectul bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului public se elaborează de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului, în conformitate cu normele metodologice aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii, şi se publică pe site-ul Ministerului Sănătăţii, pentru unităţile subordonate, pe cel al autorităţii de sănătate publică sau pe site-urile ministerelor şi instituţiilor sanitare cu reţele sanitare proprii, după caz, în termen de 15 zile calendaristice de la aprobarea lui.

 (2) Pentru spitalele publice din reţeaua ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie, normele metodologice prevăzute la alin. (1) se aprobă prin ordin sau decizie a conducătorilor acestora, după caz, cu avizul Ministerului Sănătăţii.

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

 (4) Bugetul de venituri şi cheltuieli al spitalului public se repartizează pe secţiile şi compartimentele din structura spitalului. Sumele repartizate sunt cuprinse în contractul de administrare, încheiat în condiţiile legii.

 (5) Execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli pe secţii şi compartimente se monitorizează lunar de către şefii secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului, conform unei metodologii aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii.

 (6) Execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli se raportează lunar, respectiv trimestrial, unităţilor deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătăţii şi, respectiv, ministerului sau instituţiei cu reţea sanitară proprie, în funcţie de subordonare, şi se publică pe site-ul Ministerului Sănătăţii, pentru unităţile subordonate, pe cel al autorităţii de sănătate publică sau pe site-urile ministerelor şi instituţiilor sanitare cu reţele sanitare proprii.

 (7) Execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli se raportează lunar şi trimestrial şi consiliului local şi/sau judeţean, după caz, dacă beneficiază de finanţare din bugetele locale.

 (8) Direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, respectiv direcţiile medicale ori similare ale ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie analizează execuţia bugetelor de venituri şi cheltuieli lunare şi trimestriale şi le înaintează Ministerului Sănătăţii, respectiv ministerului sau instituţiei cu reţea sanitară proprie, după caz.

 (9) Bugetele de venituri şi cheltuieli ale spitalelor din reţeaua administraţiei publice locale se întocmesc, se aprobă şi se execută potrivit prevederilor Legii nr. 273/2006 privind finanţele publice locale, cu modificările şi completările ulterioare, şi fac parte din bugetul general al unităţilor/subdiviziunilor administrativ-teritoriale.

 Jurisprudenţă obligatorie (ÎCCJ)

 ART. 202

 (1) În cazul existenţei unor datorii la data încheierii contractului de management, acestea vor fi evidenţiate separat, stabilindu-se posibilităţile şi intervalul în care vor fi lichidate, în condiţiile legii.

 (2) Prin excepţie de la dispoziţiile alin. (1), stingerea obligaţiilor de plată ale spitalelor, înregistrate până la data de 31 decembrie 2005 faţă de furnizorii de medicamente, materiale sanitare, alţi furnizori de bunuri şi servicii, se realizează eşalonat. Plata obligaţiilor se efectuează din veniturile proprii ale Ministerului Sănătăţii şi în completare de la bugetul de stat, prin transferuri către bugetul fondului, din sumele prevăzute în bugetul aprobat Ministerului Sănătăţii în Programul de administraţie sanitară şi politici de sănătate. Condiţiile şi modalitatea de stingere a obligaţiilor de plată se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătăţii şi al preşedintelui CNAS.

**#M22**

 ART. 203

 (1) \*\*\* Abrogat

**#B**

 (2) Auditul public intern pentru spitalele aparţinând ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie se exercită în conformitate cu dispoziţiile legale şi cu reglementările specifice ale acestora.

 (3) Controlul asupra activităţii financiare a spitalului public se face, în condiţiile legii, de Curtea de Conturi, Ministerul Sănătăţii, de ministerele şi instituţiile cu reţea sanitară proprie sau de alte organe abilitate prin lege.

 ART. 204

 (1) Fondul de dezvoltare al spitalului se constituie din următoarele surse:

 a) cotă-parte din amortizarea calculată lunar şi cuprinsă în bugetul de venituri şi cheltuieli al spitalului, cu păstrarea echilibrului financiar;

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

 c) sponsorizări cu destinaţia "dezvoltare";

 d) o cotă de 20% din excedentul bugetului de venituri şi cheltuieli înregistrat la finele exerciţiului financiar;

 e) sume rezultate din închirieri, în condiţiile legii.

 (2) Fondul de dezvoltare se utilizează pentru dotarea spitalului.

 (3) Soldul fondului de dezvoltare rămas la finele anului se reportează în anul următor, fiind utilizat potrivit destinaţiei prevăzute la alin. (2).

 ART. 205

 Decontarea contravalorii serviciilor medicale contractate se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe bază de documente justificative, în funcţie de realizarea acestora, cu respectarea prevederilor contractului-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

**#M13**

 ART. 206

 În situaţia în care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient pentru acordarea asistenţei medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condiţiile legii, precum şi pentru servicii de natură administrativă necesare derulării actului medical, cum ar fi servicii de curăţenie, de pază şi protecţie sau alte asemenea servicii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora, în condiţiile legii.

**#M10**

 ART. 207

 (1) Asistenţii medicali absolvenţi de studii sanitare postliceale sau superioare de scurtă durată într-o specializare de profil clinic, care au absolvit studii superioare de asistent medical generalist ori moaşă, se încadrează în funcţia corespunzătoare studiilor superioare absolvite, la gradul profesional imediat superior gradului de debutant cu menţinerea gradaţiei avute la data promovării.

 (2) Asistenţii medicali absolvenţi de studii sanitare postliceale sau superioare de scurtă durată într-o specializare de profil clinic, care au dobândit gradul de principal şi, ulterior, au absolvit studii superioare de asistent medical generalist ori de moaşă, se încadrează în funcţia corespunzătoare studiilor superioare absolvite, cu menţinerea gradului de principal şi a gradaţiei avute la data promovării.

 (3) Se consideră specializări de profil clinic potrivit prevederilor alin. (1) şi (2) următoarele: asistent medical generalist, asistent medical obstetrică-ginecologie, asistent medical de pediatrie, asistent medical de ocrotire.

 (4) Asistenţii medicali cu profil paraclinic, precum şi farmacie, medicină dentară, balneofizioterapie, nutriţie şi dietetică încadraţi în sistemul public în baza diplomei/certificatului de studii sanitare postliceale sau superioare de scurtă durată de specialitate, care au absolvit studii superioare în aceeaşi specializare, se încadrează în funcţia corespunzătoare studiilor superioare absolvite, la gradul profesional imediat superior gradului de debutant, cu menţinerea gradaţiei avute la data promovării.

 (5) Asistenţii medicali cu profil paraclinic, precum şi, farmacie, medicină dentară, balneofizioterapie, nutriţie şi dietetică, încadraţi în sistemul public în baza diplomei/certificatului de studii sanitare postliceale sau superioare de scurtă durată de specialitate, care au dobândit gradul de principal şi ulterior au absolvit studii superioare în aceeaşi specializare se încadrează în funcţia corespunzătoare studiilor superioare absolvite, cu menţinerea gradului de principal avut la data promovării.

 (6) Asistenţii medicali încadraţi în sistemul public în baza diplomei/certificatului de studii sanitare postliceale sau superioare de scurtă durată de specialitate, care au absolvit studii superioare în profilul acestora şi, ulterior, obţin gradul de principal în profilul studiilor superioare absolvite, beneficiază de încadrarea în funcţia de asistent medical principal corespunzătoare studiilor superioare absolvite, cu menţinerea gradaţiei avute la data promovării.

 (7) În cazul asistenţilor medicali absolvenţi de studii postliceale, care au dobândit gradul de principal în profilul specialităţii de bază şi, ulterior, au absolvit un program de pregătire pentru obţinerea specializării în unul din domeniile complementare acesteia, se încadrează în funcţia corespunzătoare noii specializări cu păstrarea gradului de principal dacă noua specializare aparţine profilului specialităţii de bază, precum şi cu menţinerea gradaţiei deţinute la acea dată.

 (8) Gradul de principal dobândit în altă specializare aparţinând profilului specializării studiilor postliceale absolvite de asistenţii medicali care nu deţin un alt titlu de calificare de studii superioare de asistent medical, se păstrează şi se salarizează conform legii.

 (9) Exercitarea efectivă a activităţilor de asistent medical generalist, de asistent medical ori de moaşă cu normă întreagă sau echivalent de fracţii de normă cu respectarea celorlalte condiţii de exercitare prevăzute de lege constituie experienţă profesională, după caz, în profesia de asistent medical generalist, de asistent medical, respectiv de moaşă.

 Jurisprudenţă obligatorie (ÎCCJ)

**#B**

 ART. 208

 (1) Salarizarea personalului de conducere din spitalele publice, precum şi a celorlalte categorii de personal se stabileşte potrivit legii.

 (2) Cuantumul cheltuielilor aferente drepturilor de personal stabilite potrivit alin. (1) este supus aprobării ordonatorului principal de credite de către manager, cu avizul consiliului de administraţie.

 CAPITOLUL V

 **Dispoziţii tranzitorii şi finale**

 ART. 209

 (1) Spitalele finanţate în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate au obligaţia să înregistreze, să stocheze, să prelucreze şi să transmită informaţiile legate de activitatea proprie, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii şi al preşedintelui CNAS.

 (2) Raportările se fac către Ministerul Sănătăţii, serviciile publice deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătăţii, Centrul Naţional pentru Organizarea şi Asigurarea Sistemului Informaţional şi Informatic în Domeniul Sănătăţii Bucureşti şi, după caz, către ministerele şi instituţiile cu reţea sanitară proprie, pentru constituirea bazei de date, la nivel naţional, în vederea fundamentării deciziilor de politică sanitară, precum şi pentru raportarea datelor către organismele internaţionale.

 (3) Nerespectarea obligaţiilor prevăzute la alin. (1) se sancţionează în condiţiile prevăzute de contractul-cadru aprobat prin hotărâre a Guvernului.

 (4) Informaţiile prevăzute la alin. (1), care constituie secrete de stat şi de serviciu, vor fi accesate şi gestionate conform standardelor naţionale de protecţie a informaţiilor clasificate.

 ART. 210

 Spitalul public, indiferent de reţeaua în cadrul căreia funcţionează, are obligaţia să se încadreze în Strategia naţională de raţionalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului.

 ART. 211

 Ministerul Sănătăţii, ministerele şi instituţiile cu reţea sanitară proprie vor lua măsuri pentru reorganizarea spitalelor publice existente, în conformitate cu prevederile prezentului titlu, în termen de maximum 180 de zile de la data intrării în vigoare a acestuia.

 ART. 212

 (1) Ministerul Sănătăţii analizează şi evaluează periodic şi ori de câte ori este nevoie sau la sesizarea organelor abilitate ale statului activitatea unităţilor sanitare publice cu paturi din reţeaua proprie, numind o comisie de evaluare pentru efectuarea acesteia.

 (2) Pentru analiza şi evaluarea spitalelor publice din reţelele sanitare ale ministerelor şi instituţiilor, precum şi pentru spitalele publice din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale, comisia prevăzută la alin. (1) se constituie, după caz, prin ordin al ministrului, al conducătorului instituţiei care are în subordine spitalul sau prin act administrativ al primarului localităţii, al primarului general al municipiului Bucureşti sau al preşedintelui consiliului judeţean, după caz.

 (3) La propunerea comisiei prevăzute la alin. (1), după caz, conducerea spitalelor publice evaluate poate fi revocată prin act administrativ al miniştrilor, al conducătorului instituţiei cu reţea sanitară proprie sau, după caz, al primarului localităţii, al primarului general al municipiului Bucureşti sau al preşedintelui consiliului judeţean.

 (4) Analiza şi evaluarea activităţii spitalelor publice prevăzute la alin. (1) şi (2) se realizează conform unei metodologii unitare aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii.

 ART. 213

 (1) Imobilele din domeniul public al statului sau al unor unităţi administrativ-teritoriale, aflate în administrarea unor spitale publice, care se reorganizează şi devin disponibile, precum şi aparatura medicală pot fi, în condiţiile legii, închiriate sau concesionate, după caz, unor persoane fizice ori juridice, în scopul organizării şi funcţionării unor spitale private sau pentru alte forme de asistenţă medicală ori socială, în condiţiile legii.

 (2) Fac excepţie de la prevederile alin. (1) spaţiile destinate desfăşurării activităţii de învăţământ superior medical şi farmaceutic uman.

 (3) Sumele obţinute în condiţiile legii din închirierea bunurilor constituie venituri proprii ale spitalului şi se utilizează pentru cheltuieli curente şi de capital, în conformitate cu bugetul de venituri şi cheltuieli aprobat.

 ART. 214

 Anual, ministrul sănătăţii va prezenta Guvernului situaţia privind:

 a) numărul de spitale, pe diferite categorii;

 b) numărul de paturi de spital raportat la numărul de locuitori;

 c) gradul de dotare a spitalelor;

 d) principalii indicatori de morbiditate şi mortalitate;

 e) situaţia acreditării spitalelor publice;

 f) zonele şi judeţele ţării în care necesarul de servicii medicale spitaliceşti nu este acoperit.

 ART. 215

 (1) Dacă în termen de un an de la obţinerea autorizaţiei sanitare de funcţionare spitalele nu solicită acreditarea în condiţiile legii, acestea pierd dreptul de a mai fi finanţate din fonduri publice.

 (2) Dacă spitalele acreditate nu solicită intrarea într-un nou ciclu de acreditare cu cel puţin 9 luni înainte de încetarea valabilităţii acreditării, pierd dreptul de a mai fi finanţate din fonduri publice.

 ART. 216

 Nerespectarea prevederilor prezentului titlu atrage răspunderea disciplinară, contravenţională, civilă sau penală, după caz, în condiţiile legii, a persoanelor vinovate.

 ART. 217

 Numirea managerilor selectaţi prin concurs se face în termen de maximum 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentului titlu.

 ART. 218

 La data intrării în vigoare a prezentului titlu, Legea spitalelor nr. 270/2003, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 438 din 20 iunie 2003, cu modificările şi completările ulterioare, precum şi orice alte dispoziţii contrare se abrogă.