

**Lege**  
**pentru implementarea Proiectului pilot referitor la modificarea statutului spitalelor**

**Cap. I. Dispoziții generale**

**Art 1.**

(1) Începând cu data de 1 iulie 2014 se derulează Proiectul pilot referitor la modificarea statutului spitalelor, denumit în continuare Proiectul pilot.

(2) Proiectul pilot prevăzut la alin. (1) se desfășoară pe o perioadă de un an, iar rezultatele obținute se monitorizează lunar, conform reglementărilor stabilite prin normele de aplicare ale prezentei legi, aprobate prin hotărâre a Guvernului.

(3) Evaluarea proiectului pilot se face la 6 luni și la 12 luni de la demararea acestuia, de către Ministerul Sănătății, instituție responsabilă cu implementarea acestuia.

(4) În funcție de rezultatul evaluării, Ministerul Sănătății poate propune măsuri corective, extinderea la nivel național a proiectului, prelungirea perioadei de derulare sau întreruperea acestuia.

(5) Dacă prima evaluare, realizată după 6 luni, evidențiază rezultate pozitive, Ministerul Sănătății ia măsuri pentru definitivarea cadrului legal necesar extinderii proiectului la nivel național, astfel încât aceasta să se poată realiza după evaluarea la 12 luni de la începerea implementării Proiectului-pilot.

**Art 2.** Unitățile sanitare publice cu paturi care derulează Proiectul pilot, denumite în continuare spitale-pilot, sunt nominalizate prin normele de aplicare ale prezentei legi, aprobate prin hotărâre a Guvernului, și sunt în număr de 12, selectate din cadrul următoarelor categorii: 2 spitale dintre spitalele clinice regionale de urgență cu nivel de competență IA sau spitale coordonatoare ale unităților funcționale de urgență, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1085/2012 privind măsuri de organizare și funcționare a spitalelor regionale de urgență și a unităților funcționale regionale de urgență, 2 spitale județene clinice de urgență dintre cele prevăzute în Anexa 6 a Ordinului ministrului sănătății nr. 1085/2012 privind măsuri de organizare și funcționare a spitalelor regionale de urgență și a unităților funcționale regionale de urgență, 2 institute clinice naționale, 2 spitale județene de urgență care nu au statut de spital clinic, 4 spitale municipale sau orășenești.

**Art 3.**

(1) La inițiativa instituției care are în responsabilitate managementul spitalului-pilot, acestea se reorganizează ca:

a. asociații sau fundații medicale, în conformitate cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 26/2000, cu privire la asociații și fundații, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 246/2004, precum și cu prevederile prezentei legi.

b. societăți comerciale, în conformitate cu prevederile Legii societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu prevederile prezentei legi.

(2) Prin derogare de la prevederile art. 38 - 40 din Ordonanța Guvernului nr. 26/2000, cu privire la asociații și fundații, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 246/2004, cu modificările și completările ulterioare, spitalele-pilot reorganizate ca fundații și asociații medicale sunt, potrivit legii, de utilitate publică.

(3) După reorganizarea prevăzută la alin. (1) și (2), forma de organizare și obiectul de activitate al spitalelor-pilot se păstrează pe întreaga perioadă de derulare a Proiectului pilot.

**Art 4.** Toate spitalele-pilot care nu au în structură unitate de primire urgențe sau compartiment de primire urgențe, au obligația de a acorda primul ajutor medical de urgență, la nivelul competenței personalului prezent, oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică sau cu potențial de agravare, până la predarea acesteia către un echipaj medical de urgență.

**Art 5.** Toate spitalele-pilot care au în structură unitate de primire urgențe sau compartiment de primire urgențe au obligația de a acorda servicii de sănătate pentru pacienții cu urgențe medico – chirurgicale până la dispariția riscului funcțional/vital, la nivelul competenței unității respective, conform clasificării spitalelor de urgență, stabilită prin ordin al ministrului sănătății.

#### **Art 6.**

(1) Spitalul răspunde solicitării autorităților pentru asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale, accidente colective și alte situații de criză conform legislației în vigoare.

(2) Cheltuielile efectuate de unitățile spitalicești, în cazurile prevăzute la alin. (1), se rambursează de la bugetul de stat, prin bugetele ministerelor, ale instituțiilor în rețeaua cărora funcționează, precum și prin bugetul unității administrativ-teritoriale, după caz, prin hotărâre a Guvernului, în termen de maximum 30 de zile de la data încetării cauzei care le-a generat.

#### **Art 7.**

(1) Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirilor se aprobă astfel:

a. pentru spitalele-pilot din rețeaua proprie a Ministerului Sănătății prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea managerului spitalului sau la inițiativa Ministerului Sănătății și/sau a serviciilor deconcentrate ale acestuia,

b. pentru spitalele-pilot din rețeaua proprie a altor ministere și instituții publice cu rețea sanitară proprie prin ordin al ministrului, respectiv prin act administrativ al conducătorului instituției, cu avizul conform al Ministerului Sănătății.

(2) managerul spitalului-pilot poate transfera până la 10% din numărul total de paturi între secțiile sau compartimentele existente ale spitalului, fără avizul conform al Ministerului Sănătății, pe baza aprobării ordonatorului de credite al instituției care are în responsabilitate managementul spitalului-pilot.

## **Cap. II. Statutul și conducerea**

#### **Art 8.**

(1) Spitalul-pilot este condus de Consiliul de administrație format din 9 sau 11 membri, astfel:

a) managerul spitalului, numit prin ordin al ministrului sănătății

b) 2-3 reprezentanți ai autorității care are responsabilitatea managementului unității;

c) 1-2 reprezentanți ai Ministerului Sănătății sau a structurilor deconcentrate ale acestuia sau a autorităților publice locale sau județene, după caz;

d) 2 reprezentanți al universității sau facultății de medicină, pentru spitalele clinice;

e) 1 reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România;

f) 1 reprezentant al structurii teritoriale a OAMMR

g) 1 persoană desemnată de sindicatele reprezentative la nivel de unitate.

(2) Instituțiile prevăzute la alin. (1) sunt obligate să își numească și membri supleanți în consiliul de administrație.

(3) Pe întreaga perioadă de desfășurare a Proiectului pilot, președintele consiliului de

- (4) Membrii și membrii supleanți ai consiliului de administrație al spitalului-pilot se numesc prin act administrativ de către instituțiile prevăzute la alin. (1).
- (5) Consiliul de administrație se întrunește cel puțin o dată pe lună, sau ori de câte ori este nevoie, la convocarea managerului sau a unei treimi a membrilor consiliului de administrație.
- (6) Consiliul de administrație nu se poate întruni decât dacă sunt prezenți cel puțin jumătate plus unul din numărul membrilor săi.
- (7) Hotărârile se aprobă în consiliul de administrație cu majoritate simplă.
- (8) Membrii consiliului de administrație al spitalului-pilot pot beneficia de o indemnizație lunară, în conformitate cu Normele de aplicare ale prezentei legi, aprobate prin hotărâre a Guvernului.
- (9) Membrilor consiliului de administrație li se aplică legislația în vigoare privind incompatibilitățile și conflictului de interese.

**Art 9.** Atribuțiile principale ale consiliului de administrație sunt următoarele:

- a) aprobă politica economică și financiară a spitalului
- b) avizează structura organizatorică a spitalului, propusă de manager,
- c) avizează regulamentul de organizare și funcționare,
- d) aprobă regulamentul intern,
- e) aprobă bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale, cu avizul conform al autorității care are în responsabilitate managementul spitalului;
- f) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
- g) aprobă condițiile de angajare a comitetului director,
- h) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;
- i) propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director, în condițiile legii;
- j) aprobă statul de funcții cu respectarea normativelor minime de personal;
- k) aprobă criteriile de performanță la nivel de unitate;
- l) avizează raportul anual de activitate înaintat de manager.

**Art 10.** Conducerea executiva este asigurată de către manager, care coordonează comitetul director.

**Art 11.** Comitetul director este alcătuit din manager, director financiar contabil, director de îngrijiri, după caz, director medical, responsabilul cu managementul calității și responsabilul cu supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale.

**Art 12.**

- (1) Managerul spitalului-pilot poate fi persoană fizică sau persoană juridică.
- (2) Managerul persoană fizică sau reprezentantul desemnat de managerul persoană juridică trebuie să îndeplinească una dintre următoarele condiții:
  - a) să fie absolvent al unui masterat sau doctorat în management sanitar, economic sau administrativ organizat într-o instituție de învățământ superior acreditată, potrivit legii,
  - b) să fie absolvent al unor cursuri de perfecționare postuniversitară în management sau management sanitar, având o durată de minim 3 luni;
- (3) Managerul spitalului-pilot angajează și numește comitetul director, în condițiile aprobate de consiliul de administrație.

**Cap. III. Structura, organizarea și funcționarea spitalelor-pilot**

a) structuri cu paturi medicalizate pentru internare continuă:

i. compartiment postoperator;

ii. secție/compartiment de terapie intensivă;

iii. secții sau compartimente de specialitate

b) structuri cu paturi medicalizate pentru internare de zi

c) bloc operator;

d) structuri de investigații paraclinice;

e) structuri ambulatorii de specialitate;

f) structuri de primiri urgențe

g) compartimente, servicii sau birouri tehnice, economice și administrative

(2) În cadrul spitalelor-pilot se pot organiza și alte structuri medicale cu paturi în care se efectuează intervenții medicale care necesită dotări/condiții speciale, structuri nemedicale sau structuri hoteliere cu paturi nemedicalizate, în conformitate cu normele metodologice la prezenta lege, cu respectarea prevederilor Art. 7 din prezenta lege.

(3) În spitalele-pilot, activitatea structurilor prevăzute la alin. 1), litera a), subpunctul iii. și litera b) se poate reorganiza pe poli de specialitate, cu respectarea prevederilor art. 7 din prezenta lege, astfel:

a) polul specialitate este o structură cu paturi medicalizate, organizat pe o specialitate sau pe un grup de specialități, în funcție de volumul de activitate și de existența specialiștilor în domeniu;

b) personalul care-și desfășoară activitatea în cadrul polului de specialitate se organizează în echipe pe specialități, coordonate de un medic-șef de echipă;

c) paturile medicalizate în cadrul unui pol de specialitate nu sunt diferențiate în funcție de specialități și nici în funcție de echipele pe specialități;

d) repartizarea pacienților pe paturi, precum și celelalte activități administrative, sunt coordonate de asistentul-șef al polului de specialitate;

e) activitatea medicală a polilor de specialitate este coordonată de directorul medical al spitalului.

(4) În structura spitalului-pilot funcționează o unitate de management al calității, încadrată cu personal cu pregătire în domeniu, conform cu cerințele stabilite prin normele metodologice la prezenta lege.

(5) În structura spitalului-pilot funcționează dispeceratul medical cu atribuții în planificarea internărilor, conform normele metodologice la prezenta lege.

(6) Într-un spital-pilot nu pot funcționa mai multe secții cu aceeași specialitate.

(7) Conducerea administrativă secțiilor și a celorlalte structuri medicale de specialitate este asigurată de câte un asistent cu studii superioare, numit de manager.

(8) Activitatea medicală a secțiilor și a celorlalte structuri medicale de specialitate, cu excepția polilor de specialitate, este coordonată de câte un medic șef, ale cărui atribuții sunt de natură medicală și sunt stabilite prin regulamentul de organizare și funcționare a spitalului.

(9) Consiliul medical al spitalului-pilot reunește medicii șefi ai secțiilor de specialitate și ai celorlalte structuri medicale, precum și medicii șefi de echipe din cadrul polilor de specialitate, și este coordonat de către directorul medical, numit de către manager.

(10) În spitalele-pilot în care se desfășoară învățământ medical, pentru structurile clinice, funcțiile de medici șefi de secție sau ai celorlalte structuri medicale, precum și de medic șef de echipă din cadrul poliilor de specialitate, se ocupa de un cadru didactic, de regulă cu cel mai înalt grad de predare, la propunerea senatului universității sau a consiliului profesoral, după caz, cu aprobarea managerului.

#### **Art 14.**

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

(2) Colaborarea dintre spitalele-pilot și instituțiile de învățământ superior medical, respectiv

(3) Cercetarea științifică medicală, inclusiv studiile clinice se efectuează exclusiv pe bază de contract de cercetare, încheiat între spital și finanțatorul cercetării, conform prevederilor legale în vigoare.

(4) În spitalele-pilot se pot desfășura activități de educație medicală continuă pentru medici, asistenți medicali și alt personal.

#### **Cap. IV. Personalul**

**Art 15.** Funcționarea spitalelor-pilot se asigură prin personal propriu angajat cu contract individual de muncă și/sau prin contracte civile, conform legii; personalul existent la data prevăzută la art. 1, alin. 1 va fi preluat în cadrul noii forme de organizare a spitalului.

**Art 16.** Încadrarea cu personal se face conform cu Normativele de personal aprobate prin ordin al ministrului sănătății, care reprezintă baza minimă de încadrare cu personal de specialitate pentru furnizarea serviciilor de sănătate, indiferent de forma de organizare a spitalelor.

**Art 17.** Angajarea, promovarea personalului spitalului-pilot se face de către managerul unității, în conformitate cu prevederile Legii nr.53/2003 - Codul Muncii, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu prevederile contractului colectiv de muncă.

#### **Art 18.**

(1) Salarizarea personalului preluat în cadrul noii forme de organizare ca instituție de sănătate se face pornind de la un minim reprezentat de salariul existent la momentul preluării.

(2) Consiliul de administrație poate decide instituirea unui sistem de salarizare în funcție de performanță, în conformitate cu prevederile legale, cu respectarea prevederilor alin. (1);

#### **Cap. V. Finanțarea**

#### **Art 19.**

(1) Bugetul de venituri și cheltuieli este un buget global, propus de manager, aprobat de către Consiliul de Administrație, cu avizul conform al autorității care are în responsabilitate managementul spitalului pilot;

(2) Bugetul global de venituri și cheltuieli, execuția bugetară, planul de achiziții raportul anual de audit și raportul anual de activitate al spitalelor-pilot se publică pe site-ul unității medicale și al autorității care are responsabilitatea managementului unității.

(3) Managerii spitalelor-pilot, indiferent de modul de subordonare, au obligația să transmită lunar la Ministerul Sănătății, până la data de 20 a lunii curente pentru luna anterioară, situația privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului-pilot, avizată de instituția care are în responsabilitate managementul unității.

(4) Până la data de 25 a lunii curente pentru luna anterioară, Ministerul Sănătății are obligația să verifice dacă situațiile prevăzute la alin. (1) au fost transmise și să notifice instituțiile care au în responsabilitatea managementul spitalelor-pilot și Ministerului Finanțelor Publice în cazul nerespectării termenului prevăzut la alin. (1).

(5) Ministerul Sănătății monitorizează lunar execuția bugetului de venituri și cheltuieli pentru spitalele-pilot și are dreptul de a solicita date și informații suplimentare necesare acestei monitorizări

(6) În situația în care activitatea de monitorizare relevă necesitatea întreprinderii de măsuri în scopul de respectare a disciplinei financiar-bugetare, de realizare a echilibrului bugetar sau de asigurare a unei eficiențe crescute de utilizare a fondurilor publice, Ministerul Sănătății are responsabilitatea de a aplica aceste măsuri pentru spitalele-pilot din subordinea sa, sau

(7) Managerul spitalului-pilot are obligatia de a verifica și răspunde în ceea ce privește realitatea și exactitatea datelor din situatiile prevazute la alin. (2) și alin. (3).

#### **Art 20.**

Veniturile spitalelor-pilot organizate provin din:

- (1) Contractele de servicii de sănătate încheiate cu casele de asigurări de sănătate;
- (2) Bugetul Ministerului Sănătății, al ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie pentru:
  - a) desfășurarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate,
  - b) investiții și lucrări de intervenții în infrastructură;
  - c) dotări;
  - d) finanțarea drepturilor de personal pentru rezidenți și cercetători, a activităților de planning familial, din centrele de sănătate mintală, din programele pentru distrofici;
  - e) asigurarea cheltuielilor pentru unitatile de primire urgente și compartimentele de primire urgente, cuprinse în structura organizatorică a spitalelor de urgență, aprobată în condițiile legii.
  - f) alte activități, în vederea implementării politicilor de sănătate.
- (3) Contracte de servicii de sănătate încheiate cu alte persoane juridice la cerere;
- (4) Fonduri europene nerambursabile;
- (5) Servicii de închiriere a unor spații medicale, echipamente sau aparatură medicală, inclusiv servicii prestate de personalul de specialitate care deservește spațiile închiriate, către alți furnizori de servicii medicale, pe baza de contract, în condițiile stabilite prin hotărâre de guvern;
- (6) Servicii medicale acordate în regim privat, conform prevederilor legale;
- (7) Donații, sponsorizări,
- (8) Contracte de cercetare, contracte pentru studii clinice
- (9) Coplată pentru servicii medicale;
- (10) Servicii de sănătate, hoteliere sau de altă natură furnizate la cerere;
- (11) Legate;
- (12) Împrumuturi interne sau externe în vederea finanțării investițiilor în condițiile în care acestea se rambursează din venituri realizate;
- (13) Emisiuni de obligațiuni
- (14) Asocieri în participațiune sau parteneriat public – privat, cu scop investițional, de furnizare de servicii în domeniu medical ori de cercetare medicală și farmaceutică, conform prevederilor legale;
- (15) Editarea și furnizarea unor publicații cu caracter medical;
- (16) Alte surse conform legislației în vigoare.

**Art 21.** Spitalele-pilot din rețeaua autorităților administrației publice locale/județene pot primi sume de la bugetul local pentru finanțarea cheltuielilor necesare în vederea bunei desfășurări a activității.

**Art 22.** Spitalele-pilot, beneficiază, în calitate de utilizatori finali, de bunuri, servicii, investiții în infrastructură și dotări, procurate din fonduri externe rambursabile și nerambursabile, derulate în conformitate cu acordurile de împrumut și respectiv cu proiectele aprobate.

**Art 23.** Spitalul-pilot se poate înregistra ca plătitor de TVA, potrivit legislației în vigoare

#### **Cap. VI. Patrimoniul**

##### **Art 24.**

- (1) Patrimoniul și bunurile aflate în proprietatea sau în administrarea spitalelor-pilot

către persoane fizice și nici către persoane juridice de drept privat, cu sau fără scop patrimonial.

(2) Patrimoniul și bunurile pot fi transmise către persoane juridice de drept public, care au scop identic sau asemănător, printr-o procedură stabilită în statutul spitalului, cu avizul conform al Ministerului Sănătății.

(3) Prevederile de la alin. (1) și (2) se aplică și în cazul încetării activității, dizolvării sau lichidării spitalelor organizate ca asociații/fundații medicale, regii autonome sau societăți.

**Art 25.** Pentru bunurile aflate în patrimoniul spitalului pilot se calculează amortizare, conform legii.

**Art 26.**

(1) Imobilele din domeniul public al statului sau al unor unități administrativ-teritoriale, aflate în administrarea unor spitale-pilot, care se reorganizează și devin disponibile, precum și aparatura medicală pot fi închiriate sau concesionate, după caz, unor persoane fizice ori juridice, în scopul organizării și funcționării unor furnizori de servicii medicale sau pentru alte forme de asistență medicală ori socială, în condițiile legii.

(2) Sumele obținute în condițiile legii din închirierea bunurilor constituie venituri proprii ale spitalului-pilot și se utilizează în conformitate cu bugetul de venituri și cheltuieli aprobat.

(3) Fac excepție de la prevederile alin. (1) spațiile destinate desfășurării activității de învățământ superior medical și farmaceutic uman

(4) Fac excepție de la prevederile alin. (1) aparatele și dispozitivele medicale care au fost achiziționate sau finanțate de Ministerul Sănătății din venituri proprii, din sume de la bugetul de stat precum și fonduri externe rambursabile sau nerambursabile, care, în situația în care sunt disponibile, se redistribuie către spitalele publice sau structurile ce deserveșc sistemul sanitar public din rețeaua Ministerului Sănătății, ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, cu acordul Ministerului Sănătății.

(5) Schimbarea destinației spațiilor sau înstrăinarea aparaturii și dispozitivelor medicale cu nerespectarea prevederilor prevăzute la alineatul (3) și (4) sunt nule. Nulitatea se constată de instanța de judecată, la solicitarea Ministerului Sănătății.

(6) Pe perioada desfășurării proiectului pilot este interzisă înstrăinarea oricărui bun aflat în patrimoniul spitalului.

## **Cap. VII. Dispoziții finale și tranzitorii**

**Art 27.**

(1) Toate spitalele-pilot au obligația să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile legate de activitatea lor.

(2) Raportările se fac către Ministerul Sănătății, serviciile publice deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății și, după caz, către ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, pentru constituirea bazei de date, la nivel național, în vederea fundamentării deciziilor de politică de sănătate, precum și pentru raportarea datelor către organismele internaționale.

(3) Spitalele-pilot au obligația să raporteze către casele de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale toate datele menționate în contractele încheiate cu aceștia.

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

(5) Informațiile prevăzute la alin. (1), care constituie secrete de stat și de serviciu, sunt accesate și gestionate conform standardelor naționale de protecție a informațiilor clasificate. Spitalele-pilot, indiferent de subordonare, au obligația să transmită Ministerului Sănătății orice fel de date solicitate cu privire la elaborarea și execuția bugetelor globale de venituri și cheltuieli ale acestora, precum și indicatori de fundamentare.

(6) Ministerul sănătății controlează, prin structurile specializate, întreaga activitatea spitalelor-pilot, indiferent de forma de organizare.

membrilor Consiliului de administrație, detalierea structurilor și atribuțiilor acestora și a normativelor de personal sunt stabilite prin Normele de aplicare ale prezentei legi, aprobate prin hotărâre a Guvernului, în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi.

**Art 29.** La data intrării în vigoare a Normelor metodologice prevăzute la Art. 28, încetează contractele de management ale managerilor spitalelor nominalizate, iar numirile noilor manageri se realizează prin ordine ale ministrului sănătății.

**Art 30.** La termenul prevăzut de art. 1, alin. 1, spitalele-pilot încep să funcționeze conform prevederilor prezentei legi.

**Art 31.** Prezenta lege intră în vigoare de la data publicării în Monitorul Oficial al României.

## EXPUNERE DE MOTIVE

Secțiunea 1	
Titlul proiectului de act Normativ	Lege pentru implementarea Proiectului pilot referitor la modificarea statutului spitalelor
Secțiunea a 2-a Motivul emiterii actului normativ:	
1. Descrierea situației actuale	<p>Investițiile majore realizate în ultimele patru decenii în sistemele spitalicești la nivel mondial au transformat acest sector în cel mai important consumator de fonduri în cadrul sistemelor de sănătate. În pofida accentului din ce în ce mai important care se pune pe măsurile de sănătate publică și pe dezvoltarea asistenței medicale primare, spitalele publice rămân un element de esențial al sistemelor de îngrijire a sănătății, furnizând atât servicii medicale de bază cât și servicii de înaltă specializare, inclusiv pentru categoriile defavorizate ale populației. Deși este recunoscut acest rol fundamental pe care îl îndeplinesc spitalele publice în acordarea de servicii medicale specializate populației, nu există un acord deplin al specialiștilor cu privire la metodele prin care se pot îmbunătăți eficiența și calitatea acestor servicii. Diferitele formule propuse, printre care autonomizarea, corporatizarea și chiar privatizarea sunt încă viu dezbătute iar rezultatele reformelor prin care aceste noi forme de organizare și funcționare a spitalelor publice au fost implementate în diferite țări variază în funcție de particularitățile fiecărui sistem de sănătate și, deci, nu sunt în măsură să aducă argumente necontestabile în favoarea unei variante sau a alteia.</p>

## 2. Schimbări preconizate

Având în vedere direcțiile de reformă din domeniul sănătății cuprinse în cadrul programului de Guvernare, se propune adoptarea unor decizii strategice vizând organizarea și funcționarea sistemului, care pot transforma sistemul de sănătate publică într-un sistem capabil să asigure îmbunătățirea stării de sănătate a populației și să contribuie la relansarea economico-socială a României.

Analizând condițiile din țara noastră, considerăm că unul dintre elementele fundamentale care trebuie schimbate este cel referitor la includerea spitalelor în rândul instituțiilor publice bugetare și a personalului angajat în acestea în cadrul personalului bugetar.

Prin prezentul act normativ se propune implementarea unui proiect pilot referitor la modificarea statutului spitalelor care dă posibilitatea acestor unități să devină instituții autonome, cu mai multă flexibilitate în asigurarea unui management eficient, astfel încât spitalele să devină competitive, iar medicii să fie plătiți după performanță.

Conform proiectului pilot, spitalele vor fi selectate din cadrul următoarelor categorii: 2 spitale dintre spitalele clinice regionale de urgență cu nivel de competență IA sau spitale coorganatoare ale unităților funcționale de urgență, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1085/2012 privind măsuri de organizare și funcționare a spitalelor regionale de urgență și a unităților funcționale regionale de urgență, 2 spitale județene clinice de urgență dintre cele prevăzute în Anexa 6 a Ordinului ministrului sănătății nr. 1085/2012 privind măsuri de organizare și funcționare a spitalelor regionale de urgență și a unităților funcționale regionale de urgență, 2 institute clinice naționale, 2 spitale județene de urgență care nu au statut de spital clinic, 4 spitale municipale sau orașenești).

3. Alte informații	Unitățile sanitare care vor derula Proiectului pilot referitor la modificarea statutului spitalelor sunt în număr de 12, respectiv câte două din fiecare formă de organizare.
Secțiunea a 3-a Impactul socioeconomic al proiectului de act normativ	
1. Impactul macroeconomic	
1 <sup>1</sup> . Impactul asupra mediului concurențial și domeniului ajutoarelor de stat	
2. Impactul asupra mediului de afaceri	
3. Impactul social	
4. Impactul asupra mediului	
5. Alte informații	
Secțiunea a 4-a Impactul financiar asupra bugetului general consolidat, atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung.	
1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus	
2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus	
3. Impact financiar, plus/minus	
4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare.	
5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare.	
6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare.	
7. Alte informații.	
Secțiunea a 5-a Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare.	
1. <i>Măsuri normative necesare</i>	

<i>pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ:</i>	
<i>a) acte normative în vigoare ce vor fi modificate sau abrogate, ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ;</i>	
<i>b) acte normative ce urmează a fi elaborate în vederea implementării noilor dispoziții</i>	
2. Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitară în materie.	
3. Măsuri normative necesare aplicării directe a actelor normative comunitare	
4. Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene	
5. Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente.	
6. Alte informații	
Secțiunea a 6-a	
Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ	
1. Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate	
2. Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea, precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată	

de obiectul proiectului de act normativ	
3. Consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care proiectul de act normativ are ca obiect activități ale acestor autorități, în condițiile Hotărârii Guvernului nr. 521/2005 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative.	
4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente	
5. Informații privind avizarea de către:	Este necesar avizul Consiliului Legislativ, al Consiliul Economic și Social și al Consiliul Concurenței.
a) Consiliul Legislativ	
b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării	
c) Consiliul Economic și Social	
d) Consiliul Concurenței	
e) Curtea de Conturi	
6. Alte informații	
Secțiunea a 7-a	
Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea proiectului de act normativ	
1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ.	



<p>2. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice.</p>	<p>Au fost respectate regulile procedurale aplicabile pentru asigurarea transparenței decizionale, prevăzute de Legea nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică.</p>
<p>3. Alte informații</p>	
<p>Secțiunea a 8-a</p> <p>1. Măsuri de implementare</p> <p>Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale - înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente.</p>	
<p>2. Alte informații</p>	



În acest sens, a fost întocmit proiectul de *Lege pentru implementarea Proiectului pilot referitor la modificarea statutului spitalelor.*

**MINISTRUL SĂNĂTĂȚII**  
**EUGEN GHEORGHE NICOLĂESCU**



**AVIZĂM FAVORABIL,**  
**VICEPRIM-MINISTRU, MINISTRUL DEZVOLTĂRII REGIONALE ȘI**  
**ADMINISTRAȚIEI PUBLICE**  
**LIVIU NICOLAE DRAGNEA**

**VICEPRIM-MINISTRU, MINISTRUL AFACERILOR INTERNE**  
**GABRIEL OPREA**

**MINISTRUL TRANSPORTURILOR**  
**RAMONA MĂNESCU**

**MINISTRUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE**  
**REMUS PRICOPIE**

**DIRECTORUL SERVICIULUI ROMAN DE INFORMAȚII**  
**GEORGE CRISTIAN MAIOR**

**PRESEDINTELE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SANATATE**  
**CRISTIAN SILVIU BUȘOI**

**VICEPRIM-MINISTRU,**  
**MINISTRUL FINANȚELOR PUBLICE**

**MINISTRUL DELEGAT PENTRU BUGET**

**LIVIU VOINEA**

**MINISTRUL MUNCII, FAMILIEI, PROTECTIEI SOCIALE ȘI PERSOANELOR VÂRSTNICE**

**MARIANA CÂMPEANU**

**MINISTRUL JUSTIȚIEI**  
**ROBERT MARIUS CAZANCIUC**

11/11/11