



Biroul permanent al Senatului
Bp 036 / 2.01.2015

AVIZ

**referitor la propunerea legislativă pentru completarea art.190 din
Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății**

Analizând **propunerea legislativă pentru completarea art.190 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății**, transmisă de Secretarul General al Senatului cu adresa nr.B636 din 9.12.2014,

CONSILIUL LEGISLATIV

În temeiul art.2 alin.1 lit.a) din Legea nr.73/1993, republicată și art.46(3) din Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului Legislativ,

Avizează negativ propunerea legislativă, pentru următoarele considerente:

1. Propunerea legislativă are ca obiect de reglementare completarea art.190 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

Propunerea legislativă face parte din categoria legilor ordinare, iar în aplicarea prevederilor art.75 alin.(1) din Constituția României, republicată, prima Cameră sesizată este Senatul.

2. Analizând prezenta propunere legislativă semnalăm că, potrivit art.48 din Legea nr.24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, articolul, ca element structural de bază al părții dispozitive a actului normativ, poate fi constituit doar din alineate. Alineatul, ca subdiviziune a articolului, reglementează o ipoteză juridică specifică ansamblului articolului.

Totodată, precizăm **art.190 din Legea nr.95/2006**, cu modificările și completările ulterioare, a fost modificat prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr.48/2010, prin Legea nr.264/2007 și prin

Legea nr.132/2014, fiind în prezent structurată în șapte alineate, respectiv, **alin.(1), (2), (2¹), (3), (3¹), (4) și (5)**. Alin.(1) al art.190 conține, la rândul său, trei enumerări distincte marcate cu **lit.a)-c)**.

Așadar, trimiterea la „**articolul 190, paragraful 5, alineatul (1)** din Legea privind reforma în domeniul sănătății nr.95/2006” din partea dispozitivă a articolului unic, nu poate fi identificată în actul normativ de bază, fiind incorectă, iar norma propusă pentru completare nu se poate încadra în cuprinsul Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

Ca urmare, propunerea legislativă nu poate fi promovată în forma prezentată.


PREȘEDINTE
dr. Dragoș **ILIESCU**

București
Nr. 17/06.01.2015

ART. 190

*lg 95/2006 -
formă consolidată -*

(1) Spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății și ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, cu excepția spitalelor din rețeaua autorităților administrației publice locale, primesc, în completare, sume de la bugetul de stat sau de la bugetele locale, care vor fi utilizate numai pentru destinațiile pentru care au fost alocate, după cum urmează:

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

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

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

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

#M71

a) implementarea programelor naționale de sănătate publică;

b) achiziția de echipamente medicale și alte dotări independente de natura cheltuielilor de capital, în condițiile legii;

#M93

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

#M35

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

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

#M71

f) activități specifice ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului;

#M35

g) activități didactice și de cercetare fundamentală;

h) finanțarea activităților din cabinete de medicină sportivă, cabinete de medicină legală, de planning familial, TBC, LSM, UPU, programe tip HIV/SIDA, programe pentru distrofici, drepturi de personal pentru rezidenți;

i) asigurarea cheltuielilor prevăzute la art. 93 alin. (5) și, după caz, alin. (5¹) pentru UPU și CPU, cuprinse în structura organizatorică a spitalelor de urgență aprobate în condițiile legii.

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

#M100

a) de la bugetul de stat, pentru situația prevăzută la alin. (2) lit. b), d) și e) prin bugetul Academiei Române și, prin excepție de la prevederile art. 47 alin. (6) din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare, prin transfer din bugetul Ministerului Sănătății către bugetul Academiei Române, pe bază de contract încheiat între ordonatorii principali de credite;

#M71

b) pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică se alocă fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Sănătății, în baza contractelor încheiate cu Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București sau cu alte instituții publice din subordinea Ministerului Sănătății, după caz;

#M35

c) pentru activitatea didactică și de cercetare fundamentală se alocă fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Academiei Române și prin bugetul Ministerului Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului;

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

#M100

(3¹) Finanțarea Spitalului Clinic Universitar de Urgență Elias, prevăzută la alin. (3) lit. a), se poate asigura și de la bugetele locale, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.

#M35

(4) Pentru spitalele publice prevăzute la alin. (1), bugetele locale participă la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale ale unităților sanitare publice de interes județean sau local, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.

(5) Spitalele publice pot realiza venituri suplimentare din:

a) donații și sponsorizări;

b) legate;

c) asocieri investiționale în domenii medicale ori de cercetare medicală și farmaceutică;

d) închirierea unor spații medicale, echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale, în condițiile legii;

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

f) editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical;

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

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

i) contracte de cercetare;

#M54

i¹) coplata pentru unele servicii medicale;

#M35

j) alte surse, conform legii.

#M35