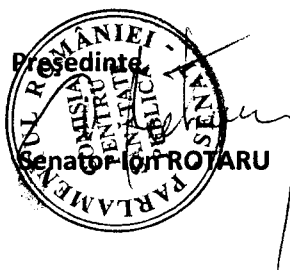


Parlamentul României
Senat
Comisia pentru Sănătate Publică

Nr. ^{XXX4} 298 / 23.08. 2010.

BIROULUI PERMANENT AL SENATULUI,

Vă înaintăm raportul asupra Proiectului de lege pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.48/2010 pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății în vederea descentralizării (L.423/2010)



Secretar

senator Tudor UDRIȘTOIU



Parlamentul României
Senat
Comisia pentru Sănătate Publică

XXXX//
Nr. 298/23.08.2010

RAPORT

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

Comisia pentru Sănătate Publică a fost sesizată în fond cu adresa nr.L423 din 15.06.2010, în vederea examinării și întocmirii raportului la **Proiectul de lege pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.48/2010 pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății în vederea descentralizării**, în procedură de urgență.

Comisia juridică, de numiri, disciplină, imunități și validări a emis aviz favorabil .

Comisia pentru Administrație Publică ,Organizarea Teritoriului și Protecția Mediului a avizat negativ proiectul de lege.

Consiliul Legislativ precum și Consiliul Economic și Social au emis avize favorabile.

Prezentul act normativ are ca obiect de reglementare modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și a Ordonanței de urgență a Guvernului nr.162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, în vederea descentralizării. Actul normativ vizează creșterea implicării autorităților administrației publice locale în coordonarea activității spitalului și stabilirea cadrului legal pentru gestionarea eficientă a asistenței medicale acordată în unele unități sanitare cu paturi.

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

În ședințele din 22 iunie 2010, 29 iunie 2010 și 16 august 2010 comisia a dezbătut acest proiect de lege .

La dezbaterile proiectului au participat, în conformitate cu prevederile art. 61 alin.(2) și (3) din Regulamentul Senatului: din partea Guvernului: domnul Cseke Attila – ministrul sănătății, domnul Irime Cristian Anton- secretar de stat – Ministerul Sănătății, iar ca invitat a fost prezent reprezentantul Colegiului Medicilor din România –domnul Fătu Liviu.

La lucrările comisiei au fost prezenți 8 senatori, din totalul de 11 membri ai comisiei.

Comisia a adoptat în unanimitate raport favorabil cu amendamente admise .

În consecință, supunem spre dezbateră și adoptare plenului Senatului raportul cu amendamentele admise împreună cu proiectul de lege.

Potrivit art.75 din Constituția României, republicată, și art.88 alin.(7) pct.1 din Regulamentul Senatului, Senatul este prima Cameră sesizată.

I. Amendamente admise

În urma dezbaterii, Comisia propune adoptarea proiectului de lege cu următoarele amendamente:

Nr. Crt	Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății	<u>Proiect de lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.48/2010 pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății în vederea descentralizării</u>	Amendamente (autorul amendamentului)	Motivare
1		Articol unic. - Se aprobă Ordonanța de urgență a Guvernului nr.48/2010 pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății în vederea descentralizării.	Articol unic. - Se aprobă Ordonanța de urgență a Guvernului nr.48/2010 pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății în vederea descentralizării, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.384 din 10 iunie 2010, cu următoarele modificări și completări:	Potrivit normelor de tehnică legislativă
2		Art. I. - Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 372 din 28 aprilie 2006, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:	nemodificat	
3	Art. 4 (2) În sensul prevederilor prezentului titlu, precum și al prevederilor din cuprinsul prezentei legi, prin ministere și instituții cu rețele sanitare proprii se înțelege autoritățile și instituțiile care au în subordine unități sanitare, altele decât	1. Alineatul (2) al articolului 4 se modifică și va avea următorul cuprins: „(2) În sensul prevederilor prezentei legi, prin ministere și instituții cu rețele sanitare proprii se înțelege autoritățile și instituțiile care au în subordine unități sanitare, altele decât Ministerul Sănătății, respectiv Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul	nemodificat	

	Ministerul Sănătății Publice, respectiv Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Justiției, Ministerul Transporturilor, Construcțiilor și Turismului, Serviciul Român de Informații, Serviciul de Informații Externe, Serviciul de Telecomunicații Speciale și Academia Română.	Justiției, Ministerul Transporturilor și Infrastructurii, Serviciul Român de Informații, Serviciul de Informații Externe, Serviciul de Telecomunicații Speciale, Academia Română și autoritățile administrației publice locale."		
4	Art. 13. (2) Institutele naționale de cercetare-dezvoltare în domeniile sănătății publice sunt instituții publice cu personalitate juridică, în coordonarea Ministerului Sănătății Publice.	2. Alineatul (2) al articolului 13 se modifică și va avea următorul cuprins: „ (2) Institutele naționale de cercetare-dezvoltare în domeniile sănătății publice sunt unități cu personalitate juridică si funcționează, potrivit legii, în coordonarea Ministerului Sănătății".	<i>nemodificat</i>	
5	Art. 17. - (2) o) în domeniul programelor naționale de sănătate, autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București au atribuții privind implementarea, coordonarea și monitorizarea acestora la nivel județean, respectiv al municipiului București, iar pentru realizarea atribuțiilor lor în acest domeniu pot încheia contracte cu furnizorii autorizați de servicii medicale.	3. La articolul 17 alineatul (2), litera (o) se modifică și va avea următorul cuprins: „ o) în domeniul programelor naționale de sănătate, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București au atribuții privind implementarea, coordonarea, monitorizarea și evaluarea acestora la nivel județean, respectiv al municipiului București, iar pentru realizarea atribuțiilor lor în acest domeniu pot încheia contracte pentru derularea programelor naționale de sănătate cu unități sanitare publice si private, instituții publice, furnizori de servicii medicale, medicamente si	<i>nemodificat</i>	

		dispozitive medicale autorizați si evaluați, aflați in relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, alte instituții si organizații guvernamentale si neguvernamentale, precum și cu autoritățile administrației publice locale pentru structurile al căror management a fost preluat de către acestea, în condițiile prevăzute in Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate."		
6		4. După alineatul (2) al articolului 17 se introduce un nou alineat, alin. (2¹),cu următorul cuprins: "(2 ¹) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la alin. (2), lit. o) se suportă din fondurile alocate programelor naționale de sănătate".	nemodificat	
7	Art. 19. - Autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București colaborează cu autoritățile locale în asigurarea asistenței medicale.	5. Articolul 19 se modifică și va avea următorul cuprins: „ Art. 19.- (1) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București colaborează cu autoritățile administrației publice locale pentru asigurarea asistenței medicale. (2) Direcțiile de sănătate publică încheie contracte cu autoritățile administrației publice locale pentru asigurarea cheltuielilor de personal aferente medicilor, medicilor dentiști, asistenților medicali și a cheltuielilor pentru baremul de dotare cu medicamente și materiale sanitare din cabinetele de medicină generală și dentară din unitățile de	nemodificat	

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

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

10	Art. 93. – (1) Finanțarea acordării asistenței medicale publice de urgență se face de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății Publice și bugetul Ministerului Administrației și Internelor, din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, din bugetul autorităților publice locale, precum și din alte surse prevăzute prin lege, inclusiv donații și sponsorizări. (5) Unitățile și compartimentele de primire a urgențelor din cadrul spitalelor cu structuri de urgență aprobate potrivit dispozițiilor legale sunt finanțate din bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice cu sumele aferente cheltuielilor de personal, cheltuielilor cu medicamentele, reactivi și materiale sanitare, cheltuielilor ocazionate de investigațiile paraclinice pentru cazurile rezolvate în aceste structuri, fără a fi necesară internarea lor în unitatea sanitară din care face parte respectivul UPU sau CPU și cheltuielilor aferente altor bunuri și servicii pentru întreținerea și funcționarea acestor structuri.	8. Alineatele (1) și (5) ale articolului 93 se modifică și vor avea următorul cuprins: „(1) Finanțarea acordării asistenței medicale publice de urgență se face de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, bugetul Ministerului Administrației și Internelor, precum și prin bugetele altor ministere și instituții cu rețea sanitară proprie, din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, din bugetul autorităților publice locale, precum și din alte surse prevăzute prin lege, inclusiv donații și sponsorizări. (5) Unitățile și compartimentele de primire a urgențelor din cadrul spitalelor de urgență sunt finanțate din bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, din bugetul de stat prin bugetele ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie cu sumele aferente cheltuielilor de personal, cheltuielilor cu medicamentele, reactivi și materiale sanitare, cheltuielilor ocazionate de investigațiile paraclinice pentru cazurile rezolvate în aceste structuri, fără a fi necesară internarea lor în unitatea sanitară din care face parte respectivul UPU sau CPU și cheltuielilor aferente altor bunuri și servicii pentru întreținerea și funcționarea acestor structuri.	nemodificat	
----	---	---	-------------	--

11		9. După alineatul (5²) al articolului 93 se introduc două noi alineate, alin. (5³) si (5⁴), cu următorul cuprins: „(5³) Unitățile si compartimentele de primire a urgentelor din cadrul spitalelor cu structuri de urgenta aprobate potrivit dispozițiilor legale, altele decât cele prevăzute la alin. (5), precum si activitățile desfășurate în camera de garda, sunt finanțate din bugetul FNUASS si sunt cuprinse în structura tarifului pe caz rezolvat. (5⁴) Unitățile si compartimentele de primire a urgentelor prevăzute la alin. (5³) pot fi finanțate în condițiile prevăzute la alin. (5) daca în urma evaluării, efectuată de către Ministerul Sănătății și Comisia de specialitate a Ministerului Sănătății, se constată că acestea îndeplinesc condițiile de organizare si dotare prevăzute de legislația în domeniu.”	nemodificat	
12	Art.93.- (6) Cheltuielile ocazionate de activitățile desfășurate în camera de gardă din cadrul spitalelor sunt cuprinse în structura tarifului pe caz rezolvat.	10. La articolul 93 alineatul (6) se abrogă.	nemodificat	
13	Art. 170 - (3) Cheltuielile efectuate de unitățile	11. Alineatul (3) al articolului 170 se modifică și va avea următorul cuprins: “(3) Cheltuielile efectuate de unitățile spitalicești, în cazurile prevăzute la alin. (2),	nemodificat	

pentru spitalele publice se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice, la propunerea managerului spitalului, prin autoritățile de sănătate publică sau la inițiativa Ministerului Sănătății Publice și a serviciilor deconcentrate ale acestuia, în funcție de indicatorii anuali de eficiență. Dacă propunerile solicitate determină modificări în structura fizică a clădirilor în care funcționează spitalele publice, care să implice fonduri financiare din partea autorităților administrației publice locale, este necesar avizul consiliului județean sau local, respectiv al Consiliului General al Municipiului București. În situația în care autoritățile administrației publice locale nu transmit un răspuns în termen de 30 de zile, se consideră că propunerile sunt acceptate. (3¹) Structura organizatorică a unităților sanitare publice cu paturi din subordinea Ministerului Sănătății Publice se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice, la propunerea managerului sau la inițiativa Ministerului Sănătății Publice, cu respectarea prevederilor legale în vigoare. (3²) Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirilor unităților sanitare din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea	administrației publice locale se înființează și, respectiv, se desființează prin hotărâre a Guvernului, inițiată de instituția prefectului sau consiliul județean, în condițiile legii, cu avizul Ministerului Sănătății. (4) Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele publice din rețeaua proprie a Ministerului Sănătății se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea managerului spitalului, prin serviciile deconcentrate ale Ministerului Sănătății, după caz, în funcție de subordonare sau la inițiativa Ministerului Sănătății și/sau a serviciilor deconcentrate ale acestuia. (5) Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele publice din rețeaua proprie a altor ministere și instituții publice cu rețea sanitară proprie se aprobă prin ordin al ministrului , respectiv prin act administrativ al conducătorului instituției, cu avizul Ministerului Sănătății. (6) Spitalele private se înființează sau se desființează cu avizul Ministerului Sănătății, în condițiile legii. Structura organizatorică, reorganizarea,	administrației publice locale se înființează și, respectiv, se desființează prin hotărâre a Guvernului, inițiată de instituția prefectului la propunerea consiliului județean sau local, după caz, în condițiile legii, cu avizul conform al Ministerului Sănătății. (autor: <i>Comisia pentru Sănătate Publică</i>) nemodificat (5) Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele publice din rețeaua proprie a altor ministere și instituții publice cu rețea sanitară proprie se aprobă prin ordin al ministrului , respectiv prin act administrativ al conducătorului instituției, cu avizul conform al Ministerului Sănătății . (autor: <i>Comisia pentru Sănătate Publică</i>)	Consiliul local /județean nu poate iniția hotărâri de guvern.
--	--	---	--

	sanitară proprie se stabilesc prin ordin al ministrului, respectiv prin decizie a conducătorului instituției, cu avizul Ministerului Sănătății Publice. (4) Spitalele private se înființează sau se desființează cu avizul Ministerului Sănătății Publice, în condițiile legii. Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea și schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele private se fac cu avizul Ministerului Sănătății Publice, în condițiile legii. (5) Secția privată se poate organiza în structura oricărui spital public. Condițiile de înființare, organizare și funcționare se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății publice. (6) Se asimilează spitalelor private și unitățile sanitare private înființate în cadrul unor organizații nonguvernamentale sau al unor societăți comerciale, care acordă servicii medicale spitalicești.	restructurarea și schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele private se fac cu avizul Ministerului Sănătății, în condițiile legii. (7) Secția privată se poate organiza în structura oricărui spital public. Condițiile de înființare, organizare și funcționare se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății. (8) Se asimilează spitalelor private și unitățile sanitare private înființate în cadrul unor organizații nonguvernamentale sau al unor societăți comerciale, care acordă servicii medicale spitalicești."	nemodificat nemodificat nemodificat	
16	Art. 178. - (3) Managerul, persoană fizică sau juridică, încheie contract de management cu Ministerul Sănătății Publice sau cu ministerele, respectiv instituțiile cu rețea sanitară proprie, după caz, pe o perioadă de maximum 3 ani. Contractul de management poate înceta înainte de termen, în	14. Alineatul (3) al articolului 178 se modifica si va avea următorul cuprins: "(3) Managerul, persoană fizică sau juridică, încheie contract de management cu Ministerul Sănătății, ministerele sau instituțiile cu rețea sanitară proprie, reprezentate de ministrul sănătății, conducătorul ministerului sau instituției după caz, pe o perioada de maximum 3 ani. Contractul de management poate înceta	nemodificat	

	urma evaluării anuale efectuate pe baza criteriilor de performanță stabilite prin ordin al ministrului sănătății publice. La încetarea mandatului, contractul de management poate fi prelungit pe o perioadă de 3 luni, maximum de două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a postului. Ministrul sănătății publice numește prin ordin un manager interimar până la ocuparea prin concurs a postului de manager.	înainte de termen în urma evaluării anuale sau ori de câte ori este nevoie, efectuate pe baza criteriilor de performanță generale stabilite prin ordin al ministrului sănătății, precum și pe baza criteriilor specifice stabilite și aprobate prin act administrativ al conducătorilor ministerelor sau instituțiilor cu rețea sanitară proprie, al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui Consiliului județean, după caz. La încetarea mandatului, contractul de management poate fi prelungit pe o perioadă de 3 luni, maximum de două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a postului, respectiv licitație publică, după caz. Ministrul sănătății, ministrul de resort sau primarul unității administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului București sau președintele Consiliului județean, după caz, numesc prin act administrativ un manager interimar până la ocuparea prin concurs a postului de manager, respectiv organizarea licitației publice, după caz.		
17	Art.178-	15. După alineatul (3) al articolului 178 se introduce un nou alineat, alin. (3¹),cu următorul cuprins: „(3¹) Atribuțiile managerului interimar se stabilesc și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.”	nemodificat	
18	Art.178 -	16. Alineatul (4) al articolului 178 se	nemodificat	

	(4) Modelul contractului de management, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți și indicatorii de performanță a activității, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice, cu consultarea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie. Nivelul indicatorilor de performanță a activității se stabilește anual de Ministerul Sănătății Publice, respectiv de ministrul de resort, în funcție de subordonarea spitalului. Contractul de management va avea la bază un buget global negociat, a cărui execuție va fi evaluată anual.	modifică și va avea următorul cuprins: "(4) Modelul cadru al contractului de management, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți și indicatorii de performanță a activității, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, cu consultarea ministerelor, a instituțiilor cu rețea sanitară proprie, precum și a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale. Valorile optime ale indicatorilor de performanță ai activității spitalului se stabilesc și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății. Contractul de management va avea la bază un buget global negociat, a cărui execuție va fi evaluată anual."		
19	Art. 179. – (1) Ministerul Sănătății Publice, respectiv Ministerul Transporturilor, Construcțiilor și Turismului organizează concurs sau licitație publică, după caz, pentru selecționarea managerului, respectiv a unei persoane juridice care să asigure managementul unității sanitare, care va fi numit prin ordin al ministrului sănătății publice sau, după caz, al ministrului transporturilor, construcțiilor și turismului.	17. Alineatele (1), (2) și (5) ale articolului 179 se modifică și vor avea următorul cuprins: "(1) Consiliul de administrație organizează concurs sau licitație publică, după caz, pentru selecționarea managerului, respectiv a unei persoane juridice care să asigure managementul unității sanitare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății, sau după caz, ordin al ministrului din ministerele cu rețea sanitară proprie și respectiv prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui Consiliului județean, după	nemodificat	

	(2) Managerul persoană fizică va fi selectat prin concurs de o comisie numită de ministrul sănătății publice sau, după caz, de ministrul transporturilor, construcțiilor și turismului, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice sau, după caz, al ministrului transporturilor, construcțiilor și turismului, avizate de Ministerul Sănătății Publice. (5) Până la ocuparea prin concurs a funcțiilor de conducere care fac parte din comitetul director al spitalelor publice, conducerea interimară a spitalelor publice din rețeaua Ministerului Sănătății Publice se numește prin ordin al ministrului sănătății publice, iar pentru ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, prin act administrativ al instituțiilor respective.	caz. (2) Managerul este numit prin ordin al ministrului sănătății, al ministrului transporturilor si infrastructurii sau, după caz, prin act administrativ al conducătorului instituției, al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui Consiliului județean, după caz. (5) Până la ocuparea prin concurs a funcțiilor de conducere care fac parte din comitetul director, conducerea interimară a spitalelor publice din rețeaua Ministerului Sănătății se numește prin ordin al ministrului sănătății, iar pentru ministerele si instituțiile cu rețea sanitară proprie, respectiv pentru autoritățile administrației publice locale prin act administrativ al ministrului de resort, al conducătorului instituției respective sau prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui Consiliului județean, după caz."		
20	Art.179 -	18. După alineatul (5) al articolului 179, se introduce un nou alineat, alin. (6),cu următorul cuprins: "(6) Managerul interimar si ceilalți membrii	nemodificat	

		ai comitetului director interimar se numesc în condițiile prevăzute la alin. (5) pe o perioadă de maximum 6 luni."		
21	Art. 180. - (4) Dacă managerul selectat prin concurs ori reprezentantul desemnat al persoanei juridice selectate în urma licitației se află în stare de incompatibilitate sau în conflict de interese, acesta este obligat să înlăture motivele de incompatibilitate ori de conflict de interese în termen de 30 de zile de la apariția acestora. În caz contrar, contractul de management este reziliat de plin drept. Ministerul Sănătății Publice sau, după caz, ministerul ori instituția publică semnatară a contractului de management va putea cere persoanelor în cauză despăgubiri, conform clauzelor contractului de management.	19. Alineatul (4) al articolului 180 se modifică și va avea următorul cuprins: „(4) Dacă managerul selectat prin concurs ori reprezentantul desemnat al persoanei juridice selectate în urma licitației publice se află în stare de incompatibilitate sau în conflict de interese, acesta este obligat să înlăture motivele de incompatibilitate ori de conflict de interese în termen de 30 de zile de la apariția acestora. În caz contrar, contractul de management este reziliat de plin drept. Ministerul Sănătății sau, după caz, ministerul, instituția publică sau primarul unității administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului București sau președintele Consiliului județean, după caz, semnatare ale contractului de management vor putea cere persoanelor în cauză despăgubiri, conform clauzelor contractului de management."	nemodificat	
22	Art. 182. - (1) În domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice managerul are, în principal, următoarele atribuții: d) propune structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către Ministerul Sănătății Publice	20. La articolul 182 alineatul (1), literele d) și e) se modifică și vor avea următorul cuprins: "d) propune structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către Ministerul Sănătății, ministerele si	nemodificat	

	sau, după caz, de ministerele care au spitale în subordine ori în administrare sau rețea sanitară proprie; e) numește, conform art. 183, membrii comitetului director.	instituțiile cu rețea sanitară proprie sau, după caz, de către autoritățile administrației publice locale, în condițiile prevăzute la art. 174. e) numește și revoca, în condițiile legii, membrii comitetului director."	e) numește și revoca, în condițiile legii, membrii comitetului director cu avizul consiliului de administrație" <i>(autor:Senator Minerva Boitan)</i>	Activitatea comitetului director este monitorizată de către consiliul de administrație
23		21. După alineatul (1) al articolului 182 se introduce un nou alineat, alin. (1¹),cu următorul cuprins: „ (1 ¹) Managerul negociază și încheie contractele de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, precum și cu direcția de sănătate publică pentru derularea programelor naționale de sănătate și pentru asigurarea cheltuielilor prevăzute la art. 190¹."	nemodificat	
24	Art. 183. - (1) În cadrul spitalelor publice se organizează și funcționează un comitet director, format din managerul spitalului, directorul medical, directorul de cercetare-dezvoltare pentru spitalele clinice, directorul financiar-contabil și, după caz, directorul de îngrijiri, precum și alți directori, potrivit normelor interne de organizare a spitalelor. Ocuparea	22. Articolul 183 se modifică și va avea următorul cuprins: „Art.183. - (1) În cadrul spitalelor publice se organizează și funcționează un comitet director, format din managerul spitalului, directorul medical, directorul financiar-contabil <u>iar pentru spitalele cu peste 400 de paturi</u> un director de îngrijiri. (2) Ocuparea funcțiilor specifice comitetului director se face prin concurs organizat de managerul spitalului.	nemodificat nemodificat	

funcțiilor specifice comitetului director se face prin concurs organizat de managerul spitalului. (2) Pentru ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, structura comitetului director se stabilește de către acestea, în conformitate cu regulamentele interne proprii. (3) Atribuțiile comitetului director sunt stabilite prin ordin al ministrului sănătății publice. (4) În spitalele clinice, directorul medical poate fi un cadru didactic universitar medical. (5) Membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs vor încheia cu managerul spitalului public un contract de administrare pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți atât indicatorii specifici de performanță, cât și normele legale care reglementează drepturile și obligațiile părților. Contractul de administrare poate fi prelungit la încetarea mandatului pe o perioadă de 3 luni, maximum de două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a funcției. Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta. (6) Contractul individual de muncă al persoanelor care ocupă funcții de	(3) Atribuțiile comitetului director interimar sunt stabilite prin ordin al ministrului sănătății. (4) În spitalele clinice, directorul medical <u>poate fi</u> un cadru didactic universitar medical. (5) Membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs, potrivit alin. (2), vor încheia cu managerul spitalului public un contract de administrare pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați. Contractul de administrare poate fi prelungit la încetarea mandatului pe o perioadă de 3 luni, maximum de două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a funcției. Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta. (6) Contractul individual de muncă sau al persoanelor angajate în unitățile sanitare publice care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.	nemodificat (4) În spitalele clinice, directorul medical <u>va fi</u> un cadru didactic universitar medical. <i>(autor: senator Minerva Boitan)</i> nemodificat Nemodificat	Directorul medical trebuie să fie cadrul didactic universitar medical
--	---	--	--

	conducere specifice comitetului director se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului. (7) Pe perioada executării contractului de administrare, membrii comitetului director beneficiază de un salariu de bază și de alte drepturi salariale stabilite potrivit prevederilor legale în vigoare, precum și de asigurări sociale de sănătate, pensii și alte drepturi de asigurări sociale de stat, în condițiile plății contribuțiilor prevăzute de lege. (8) Modelul contractului de administrare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice sau prin act administrativ al conducătorilor ministerelor ori instituțiilor cu rețea sanitară proprie. (9) Dispozițiile art. 180 alin. (1) lit. b)-d) referitoare la incompatibilități și ale art. 180 alin. (2) referitoare la conflictul de interese se aplică și persoanelor care ocupă funcții specifice comitetului director.	(7) Pe perioada executării contractului de administrare, membrii comitetului director beneficiază de un salariu de bază și de alte drepturi salariale stabilite potrivit prevederilor legale în vigoare, asupra cărora se datorează contribuția de asigurări sociale de stat precum și contribuția de asigurări sociale de sănătate, în cotele prevăzute de lege. Perioada respectivă constituie stagiul de cotizare și se ia în considerare la stabilirea și calculul drepturilor prevăzute de Legea nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările și completările ulterioare. (8) Modelul contractului de administrare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății pentru unitățile sanitare din rețeaua Ministerului Sănătății și din rețeaua autorităților administrației publice locale, cu consultarea structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale, iar pentru celelalte ministere sau instituții cu rețea sanitară proprie prin act administrativ al conducătorului acestora. (9) Dispozițiile art. 180 alin. (1) lit. b) - d) referitoare la incompatibilități și ale art. 180 alin. (2) referitoare la conflictul de interese se aplică și persoanelor care ocupă funcții specifice comitetului director."	Nemodificat Nemodificat nemodificat	
25		23. Articolul 183² se modifică și va avea următorul cuprins:	Art. 183² . - (1) Managerul are obligația sa	Termenul „disfuncționalități” fiind destul de larg, putea

	Art. 183². - În situația în care Ministerul Sănătății Publice, care a încheiat contractul de management, constată disfuncționalități în organizarea și funcționarea spitalului public, managerul este obligat să respecte cu strictețe măsurile impuse de către ministrul sănătății publice.	"Art. 183² . - (1) Managerul are obligația sa respecte măsurile dispuse de către conducătorul ministerelor si instituțiilor cu rețea sanitara proprie sau primarul unității administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului București sau președintele Consiliului județean, după caz, în situația în care se constata disfuncționalități în activitatea spitalului public." (2) În exercitarea funcției de autoritate centrală în domeniul sănătății publice, Ministerul Sănătății, prin comisii de evaluare, poate să verifice, să controleze și să sancționeze, potrivit legii, activitatea tuturor spitalelor."	respecte măsurile dispuse de către conducătorul ministerelor si instituțiilor cu rețea sanitara proprie sau primarul unității administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului București sau președintele Consiliului județean, după caz, în situația în care se constata disfuncționalități <u>semnalate de consiliul de administrație</u> în activitatea spitalului public." (autor:senator Ion Rotaru) nemodificat	genera abuzuri
26		24. După alineatul (1) al articolului 183³ se introduce un nou alineat, alin. (2) cu următorul cuprins: „(2) Pentru spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale, contractul de management încetează în condițiile legii la propunerea consiliului de administrație în cazul în care acesta constata existența uneia din situațiile prevăzute la alin.(1).	nemodificat	
27	Art. 184. (4) La numirea în funcție, șefii de	25. Alineatele (4), (6) si (7) ale articolului 184 se modifica si vor avea următorul cuprins: „(4) La numirea în funcție, șefii de secție,		

secție, de laborator sau de serviciu medical vor încheia cu spitalul public, reprezentat de managerul acestuia, un contract de administrare cu o durată de 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii specifici de performanță. Contractul de administrare poate fi prelungit și poate înceta înainte de termen, în principal, în cazul neîndeplinirii indicatorilor specifici de performanță. Pe perioada existenței contractului de administrare, eventualul contract individual de muncă se suspendă. Conținutul contractului și metodologia de încheiere a acestuia se vor stabili prin ordin al ministrului sănătății publice. Dacă șeful de secție, de laborator ori de serviciu medical selectat prin concurs se află în stare de incompatibilitate sau conflict de interese, acesta este obligat să le înlăture în termen de maximum 30 de zile, sub sancțiunea rezilierii unilaterale a contractului de administrare. (6) În secțiile, laboratoarele sau serviciile medicale clinice funcția de șef de secție, șef de laborator sau șef de serviciu medical se ocupă de cadrul didactic cu gradul cel mai mare de predare, la recomandarea senatului instituției de învățământ medical superior în cauză, cu avizul managerului spitalului și cu aprobarea	de laborator și de serviciu medical vor încheia cu spitalul public, reprezentat de managerul acestuia, un contract de administrare cu o durată de 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați. Contractul de administrare poate fi prelungit sau, după caz, în situația neîndeplinirii indicatorilor de performanță asumați poate înceta înainte de termen. Dacă șeful de secție, de laborator sau de serviciu medical selectat prin concurs se află în stare de incompatibilitate sau conflict de interese, acesta este obligat să le înlăture în termen de maximum 30 de zile de la apariția acestora. În caz contrar, contractul de administrare este reziliat de plin drept. (6) în secțiile, laboratoarele și serviciile medicale clinice funcția de șef de secție, șef de laborator sau șef de serviciu medical se ocupă de cadrul didactic recomandat de senatul instituției de învățământ medical superior în cauză, cu avizul managerului spitalului și cu aprobarea Ministerului Sănătății sau, după caz, a autorităților administrației publice locale.	„(4) La numirea în funcție, șefii de secție, de laborator și de serviciu medical vor încheia cu spitalul public, reprezentat de managerul acestuia, un contract de administrare cu o durată de 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați. Contractul de administrare poate fi prelungit sau, după caz, în situația neîndeplinirii indicatorilor de performanță asumați poate înceta înainte de termen. Dacă șeful de secție, de laborator sau de serviciu medical selectat prin concurs se află în stare de incompatibilitate sau conflict de interese, acesta este obligat să le înlăture în termen de maximum 30 de zile de la apariția acestora. În caz contrar, contractul de administrare este reziliat de plin drept. Pe perioada existenței contractului de administrare, contractul de muncă cu unitatea la care este angajat, se suspendă. <i>(autor: Comisia pentru Sănătate Publică)</i> nemodificat	La momentul încetării contractului de administrare medicul care a ocupat prin concurs funcția de medic șef secție/laborator/serviciu medical, rămâne fără loc de muncă.
---	--	---	--

	Ministerului Sănătății Publice. (7) În cazul în care contractul de administrare, prevăzut la alin. (4), nu se semnează în termen de 7 zile de la emiterea recomandării, se va constitui o comisie de mediere numită prin ordin al ministrului sănătății publice sau, după caz, al ministrului transporturilor, construcțiilor și turismului. În cazul în care conflictul nu se soluționează într-un nou termen de 7 zile, postul va fi scos la concurs, în condițiile legii.	(7) În cazul în care contractul de administrare, prevăzut la alin. (4), nu se semnează în termen de 7 zile de la data stabilită de manager pentru încheierea acestuia, se va constitui o comisie de mediere numită prin decizie a consiliului de administrație. În situația în care conflictul nu se soluționează într-un nou termen de 7 zile, postul va fi scos la concurs, în condițiile legii."	nemodificat	
28		26. După alineatul (8) al articolului 184 se introduce un nou alineat, alin. (8¹) cu următorul cuprins: „(8¹) În cazul spitalelor publice din rețeaua autorităților administrației publice locale, condițiile de participare la concursul prevăzut la alin. (8), se stabilesc prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui Consiliului județean, după caz."	26. După alineatul (8) al articolului 184 se introduc <u>două noi</u> alineate, alin. (8¹) și (8²) cu următorul cuprins: Nemodificat „(8²) În cazul spitalelor clinice, condițiile de participare la concursul prevăzut la alin.(8) vor fi elaborate cu consultarea Biroului Senatului Universității. (autor:senator Tudor Udriștoiu)	
29		27. După alineatul (9) al articolul 184 se introduce un nou alineat, alin. (9¹) cu	Nemodificat	

		următorul cuprins: „(9¹) Prevederile alin. (9) se aplica în mod corespunzător și în cazul spitalelor publice din rețeaua autorităților administrației publice locale.”		
30	Art. 185. - (1) În cadrul spitalelor publice funcționează un consiliu etic, un consiliu medical și un consiliu științific, pentru spitalele clinice și institutele și centrele medicale clinice. Directorul medical este președintele consiliului medical. Directorul științific este președintele consiliului științific. (2) Componenta și atribuțiile consiliului etic și ale consiliului științific se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății publice.	28. Alineatele (1) și (2) ale articolului 185 se modifica și vor avea următorul cuprins: „(1) În cadrul spitalelor publice funcționează un consiliu etic și un consiliu medical. Directorul medical este președintele consiliului medical. (2) Componenta și atribuțiile consiliului etic se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.”	nemodificat	
31	Art.185 - alin.(4) <i>Principalele atribuții ale consiliului medical sunt următoarele:</i> c) elaborarea proiectului de plan de achiziții al spitalului în limita bugetului estimat; d) întărirea disciplinei economico-financiare.	29. La articolul 185 alineatul (4), literele c) și d) se modifica și vor avea următorul cuprins: „c) înaintează comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului; d) propune comitetului director măsuri pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și conform ghidurilor și protocoalelor de	nemodificat	

		practica medicala;"		
32		30. La articolul 185 alineatul (4), după litera d) se introduce o nouă literă, lit. e), cu următorul cuprins: „ e) alte atribuții stabilite prin ordin al ministrului sănătății."	nemodificat	
33	Art. 186. - (1) În cadrul spitalului public funcționează un consiliu consultativ, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie și de organizare și funcționare a spitalului și de a face recomandări managerilor spitalului în urma dezbaterilor. (2) Membrii consiliului consultativ sunt: a) 2 reprezentanți ai Ministerului Sănătății Publice sau ai autorității de sănătate publică, cu personalitate juridică pentru spitalele din subordinea Ministerului Sănătății Publice; b) 2 reprezentanți ai ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie pentru spitalele aflate în subordinea	31. Articolul 186 se modifică și va avea următorul cuprins: „Art.186. - (1) În cadrul spitalului public funcționează un consiliu de administrație format din 5-8 membri, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului. (2) Membrii consiliului de administrație pentru spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale sunt: a) 2 reprezentanți ai Ministerului Sănătății sau ai direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București, iar în cazul spitalelor clinice un reprezentant al Ministerului Sănătății sau al direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București; b) 2 reprezentanți numiți de consiliul județean ori consiliul local, după caz, respectiv de Consiliul General al Municipiului București, din care unul să fie	nemodificat nemodificat nemodificat nemodificat	

acestora; c) 2 reprezentanți numiți de consiliul județean ori local, respectiv de Consiliul General al Municipiului București, dintre care unul specialist în finanțe publice locale, pentru spitalele aflate în administrarea consiliilor județene sau locale, după caz; d) managerul spitalului public; e) 2 reprezentanți ai universității sau facultății de medicină, pentru spitalele clinice, institutele și centrele medicale clinice; f) 2 reprezentanți ai mediului de afaceri, nominalizați de patronatele reprezentative la nivel național pentru spitalele din rețeaua Ministerului Sănătății Publice. (3) Reprezentanții sindicatelor legal constituite în unitate, afiliate federațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, au statut de invitați permanenți la ședințele consiliului consultativ. (4) Membrii consiliului consultativ al spitalului public se numesc prin ordin	economist; c) 1 reprezentant numit de primar sau de președintele consiliului județean, după caz; d) 1 reprezentant al universității sau facultății de medicină, pentru spitalele clinice; e) 1 reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat; f) 1 reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat. (3) Pentru spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății și a ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, cu excepția celor prevăzute la alin.(2), membrii consiliului de administrație sunt: a) 3 reprezentanți ai Ministerului Sănătății sau ai direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București sau, după caz, 3 reprezentanți ai ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie pentru spitalele aflate în subordinea acestora; b) 1 reprezentant numit de consiliul județean ori consiliul local, respectiv de	nemodificat nemodificat nemodificat nemodificat nemodificat nemodificat nemodificat	
--	--	--	--

	al ministrului sănătății publice după nominalizarea acestora de către instituțiile enumerate la alin. (2) lit. a)-c) și e). O persoană nu poate fi membru decât într-un singur consiliu consultativ al unui spital public. (5) Consiliul consultativ se întrunește, în ședință ordinară, cel puțin o dată la 3 luni, precum și ori de câte ori va fi nevoie, în ședințe extraordinare. Deciziile consiliului se iau în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenți. (6) Pentru ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, componența consiliului consultativ se stabilește conform reglementărilor proprii, prin ordin sau decizie, după caz. (7) Dispozițiile art. 180 alin. (2) referitoare la conflictul de interese se aplică și membrilor consiliului consultativ.	Consiliul General a Municipiului București; c) 1 reprezentant al universității sau facultății de medicină, pentru spitalele clinice; d) 1 reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat; e) 1 reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat. (4) Instituțiile prevăzute la alin. (2) și (3) sunt obligate să își numească și membrii supleanți în consiliul de administrație. (5) Managerul participă la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot. (6) Reprezentantul nominalizat de sindicatul legal constituit în unitate, afiliat federațiilor sindicale semnatar ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitat permanent la ședințele consiliului de administrație. (7) Membrii consiliului de administrație al spitalului public se numesc prin act administrativ de către instituțiile prevăzute la alin. (2) și (3). (8) Ședințele consiliului de administrație	nemodificat nemodificat nemodificat nemodificat nemodificat nemodificat nemodificat	
--	---	--	--	--

	sunt conduse de un președinte de ședință, ales cu majoritate simplă din numărul total al membrilor, pentru o perioadă de 6 luni. (9) Atribuțiile principale ale consiliului de administrație sunt următoarele: a) avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale; b) organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății, al ministrului de resort sau, după caz, prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui Consiliului județean, după caz; c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației; d) avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii; e) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității; f) propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care	nemodificat nemodificat nemodificat nemodificat nemodificat nemodificat nemodificat nemodificat	
--	---	---	--

		constată existența situațiilor prevăzute la art. 180 alin. (1) și art. 183³ alin. (1). (10) Consiliul de administrație se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi, a președintelui de ședință sau a managerului și ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenți. (11) Membrii consiliului de administrație al spitalului public pot beneficia de o indemnizație lunară de maxim 1% din salariul managerului. (12) Dispozițiile art. 180 alin. (2) referitoare la conflictul de interese se aplică și membrilor consiliului de administrație. (13) În cazul autorităților administrației publice locale care realizează managementul asistenței medicale la cel puțin 3 spitale, reprezentanții prevăzuți la alin. (2) lit. b) sunt numiți din rândul structurii prevăzute la art. 18 alin. (1) lit. a) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de	nemodificat nemodificat (12) Dispozițiile art. 180 alin. (2) referitoare la conflictul de interese se aplică și membrilor consiliului de administrație. Din consiliul de administrație nu pot face parte salariați ai spitalului respectiv. <i>(autor: Comisia pentru Sănătate Publică)</i> nemodificat	Dacă este membru în Consiliul de administrație, medicul salariat al spitalului, aflat în subordinea managerului, va deveni superior acestuia. (Consiliul de administrație este organul suprem de conducere iar managerul nu are drept de vot la ședințele Consiliului.)
--	--	---	--	--

		Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare."		
34		32. După articolul 187 se introduce un nou articol, art. 187¹, cu următorul cuprins: „Art. 187¹ - Prevederile art. 187 se aplica în mod corespunzător spitalelor publice din rețeaua autorităților administrației publice locale."	nemodificat	
35	Art. 189. - (1) Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului public cu casa de asigurări sociale de sănătate reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază de către manager cu conducerea casei de asigurări sociale de sănătate, în funcție de indicatorii stabiliți în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale. (2) În cazul refuzului uneia dintre părți de a semna contractul de furnizare de servicii medicale, se constituie o comisie de mediere formată din reprezentanți ai Ministerului Sănătății Publice, respectiv ai ministerului de resort, precum și ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, care, în termen de maximum 10 zile, soluționează	33. Articolul 189 se modifică și va avea următorul cuprins: „Art.189. - (1) Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului public cu casa de asigurări de sănătate se negociază de către manager cu conducerea casei de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate. (2) În cazul refuzului uneia dintre părți de a semna contractul de furnizare de servicii medicale, se constituie o comisie de mediere formată din reprezentanți ai Ministerului Sănătății, respectiv ai ministerului de resort, precum și ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, care, în termen de maximum 10 zile, soluționează divergențele. (3) În cazul spitalelor publice aparținând autorităților administrației publice locale, comisia de mediere prevăzută la alin. (2)	nemodificat	

	divergențele. (3) Spitalele pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale și cu casele de asigurări de sănătate private. (4) Drepturile salariale ale personalului angajat în activități de cercetare științifică și de medicină preventivă, organizate în cadrul structurii organizatorice a unității sanitare cu paturi, se suportă din veniturile proprii ale spitalului. (5) Începând cu data de 1 ianuarie 2008, drepturile personalului prevăzut la alin. (4) se suportă de la bugetul de stat.	este formata din reprezentanți ai autorităților administrației publice locale si ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. (4) Spitalele publice pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private, precum si cu direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București in vederea derulării programelor naționale de sănătate si desfășurării unor activități specifice, in conformitate cu structura organizatorica a acestora. (5) În situația desființării in condițiile art. 174 a unor unități sanitare cu paturi, după încheierea de către acestea a contractului de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, sumele contractate si nedecontate ca servicii medicale efectuate urmează a fi alocate de casa de asigurări de sănătate la celelalte unități sanitare publice cu paturi din aria sa de competenta."		
36	Art. 190. - (1) Spitalele publice primesc, în completare, sume de la	34. Articolul 190 se modifica si va avea următorul cuprins: „Art.190. - (1) Spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății si ale ministerelor si instituțiilor cu rețea sanitara proprie, cu	nemodificat	La pct.34, litera h) a alin.(2) al art.190 se modifică și se completează

	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 Publice sau al ministerelor ori instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie, precum și prin bugetul Ministerului Educației și Cercetării, 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) de la bugetul de stat se asigură: a) desfășurarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate; b) dotarea cu echipamente medicale, în condițiile legii; c) investiții legate de construirea de noi spitale, inclusiv pentru finalizarea celor aflate în execuție; d) expertizarea, transformarea și consolidarea construcțiilor grav afectate de seisme și de alte cazuri de	excepția spitalelor din rețeaua autorităților administrației publice locale primesc, în completare, sume de la bugetul de stat sau de la bugetele locale, care vor fi utilizate numai pentru destinațiile pentru care au fost alocate, după cum urmează: a) de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății sau al ministerelor ori instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie, precum și prin bugetul Ministerului Educației și Cercetării, Tineretului și Sportului, pentru spitalele clinice cu secții universitare; b) de la bugetul propriu al județului, pentru spitalele județene; c) de la bugetele locale, pentru spitalele de interes județean sau local. (2) Pentru spitalele prevăzute la alin. (1), de la bugetul de stat se asigură: a) desfășurarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate; b) dotarea cu echipamente medicale, în condițiile legii; c) investiții legate de construirea de noi spitale, inclusiv pentru finalizarea celor aflate în execuție; d) expertizarea, transformarea și consolidarea construcțiilor grav afectate de seisme și de alte cazuri de forță majoră;	nemodificat	
--	---	---	--------------------	--

forță majoră; e) modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente, precum și efectuarea de reparații capitale; f) activități specifice unităților și instituțiilor cu rețea sanitară proprie; g) activități didactice și de cercetare fundamentală; h) alte cheltuieli curente și de capital. (2¹) Finanțarea Spitalului Clinic Universitar de Urgență Elias se asigură după cum urmează: a) de la bugetul de stat pentru	e) modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente, precum și efectuarea de reparații capitale; f) activități specifice ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie; g) activități didactice și de cercetare fundamentală; h) finanțarea activităților din cabinete de medicină sportivă, cabinete de medicină legală, de planning familial, TBC, LSM, UPU, programe tip HIV-SIDA, programe pentru distrofici, drepturi de personal pentru rezidenți; i) asigurarea cheltuielilor prevăzute la art. 93 alin. (5) și după caz, alin. (5¹) pentru UPU și CPU cuprinse în structura organizatorică a spitalelor de urgență aprobate în condițiile legii. (3) Finanțarea Spitalului Clinic Universitar de Urgență Elias se asigură după cum urmează: a) de la bugetul de stat pentru situația prevăzută la alin. (2) lit. b), prin bugetul	h) finanțarea activităților din cabinete de medicină sportivă, servicii de medicină legală, servicii de planificare familială acordate de medicul de familie în cabinetele de planning din structura spitalelor, dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală, cabinete de boli infecțioase, UPU, unități sau secții de spital cu profil de recuperare distrofici, recuperare și reabilitare neuropsihomotorie sau pentru copii bolnavi HIV/SIDA, drepturi de personal pentru rezidenți. <i>(autor:Comisia pentru Sănătate Publică)</i> nemodificat	Atât Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare cât și prezenta ordonanță de urgență nu cuprinde toate tipurile de servicii și activități care urmau a fi finanțate
---	--	---	--

	activitățile prevăzute la alin. (2) lit. a) și b), prin bugetul Academiei Române; b) 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 și Tineretului; c) pentru compartimentul de primire urgențe se alocă sume de la bugetul de stat prin bugetul Academiei Române. (3) Bugetele locale participă la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale, a unităților sanitare publice de interes județean sau local, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale. (4) Spitalele publice pot realiza venituri suplimentare din: a) donații și sponsorizări;	Academiei Române; b) de la bugetul de stat pentru activitățile prevăzute la alin. (2) lit. a) prin contracte încheiate cu structurile teritoriale ale Ministerului Sănătății; c) pentru activitatea didactică și de cercetare fundamentală se alocă fonduri de la bugetul de stat prin bugetul Academiei Române și prin bugetul Ministerului Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului; d) pentru compartimentul de primire urgențe se alocă sume de la bugetul de stat prin bugetul Academiei Române." (4) Pentru spitalele publice prevăzute la alin. (1), bugetele locale participă la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale, a unităților sanitare publice de interes județean sau local, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale. (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	nemodificat nemodificat	
--	--	--	---------------------------------------	--

	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 agenți 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, furnizate la cererea pacienților; i) contracte de cercetare și alte surse; j) alte surse, conform legii.	farmaceutică; d) închirierea unor spații medicale, echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale, în condițiile legii; e) contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau operatori economici; f) editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical; g) servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terți; h) servicii de asistență medicală la domiciliu, acordate la cererea pacienților sau, după caz, în baza unui contract de furnizare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, în condițiile stabilite prin contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate; i) contracte de cercetare; j) alte surse, conform legii."		
37		35. După articolul 190 se introduc șapte noi articole, art. 190¹ -190⁷, cu următorul cuprins: „Art. 190¹. - Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale, încheie contracte cu direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, pentru: a) desfășurarea activităților prevăzute în	nemodificat	Prin amendamente se propune modificarea art.190¹ lit.b) și d); la art.190⁵ se introduce un nou alineat, alin.(3¹)

		programele naționale de sănătate; b) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cadrul cabinetelor medicale cuprinse în structura organizatorică aprobată în condițiile legii: cabinete de medicina sportivă, planning familial, HIV/SIDA, distrofici, TBC, LSM; c) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care desfășoară activitatea de cercetare științifică în condițiile legii; d) asigurarea cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare cabinetelor medicale de medicina sportivă, cabinete TBC, cabinete LSM, cuprinse în structura organizatorică a spitalului, aprobate în condițiile legii; e) asigurarea cheltuielilor prevăzute la art.	nemodificat b) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cadrul cabinetelor medicale cuprinse în structura organizatorică aprobată în condițiile legii: cabinete de medicină sportivă, servicii de planificare familială acordate de medicul de familie în cabinetele de planning din structura apitalelor, dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală, cabinete de boli infecțioase, unități sau secții de spital cu profil de recuperare distrofici, recuperare și reabilitare neuropsihomotorie sau pentru copii bolnavi HIV/SIDA; (autor: Comisia pentru Sănătate Publică) nemodificat d) asigurarea cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare cabinetelor de medicină sportivă, dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală cuprinse în structura organizatorică a spitalului, aprobate în condițiile legii; (autor: Comisia pentru Sănătate Publică)	
--	--	--	--	--

	93 alin. (5) si, după caz, alin. (5¹) pentru UPU si CPU cuprinse in structura organizatorica a spitalelor de urgenta, aprobate in condițiile legii. f) asigurarea drepturilor salariale pentru rezidenți in toata perioada rezidențiatului, anii I-VII. Art. 190². - Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale încheie contracte cu institutele de medicină legală din centrele medicale universitare la care sunt arondate pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea in cabinetele de medicină legală din structura acestora, precum și a cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestor cabinete. Art. 190³. - (1) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la art. 190¹ lit. b), c), d) si f) si art. 190² se asigură din fonduri de la bugetul de stat, din bugetul Ministerului Sănătății. (2) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la art. 190¹ lit. a) si e) se asigură din fonduri de la bugetul de stat si din venituri proprii, din bugetul Ministerului Sănătății. Art. 190⁴. - Contractele încheiate în condițiile art. 190¹ si art. 190² încetează de drept la data constatării nerespectării	nemodificat nemodificat nemodificat nemodificat nemodificat	
--	---	--	--

		obligațiilor contractuale de către spitalele din rețeaua autorităților administrației publice locale. Art. 190⁵. - (1) Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale <u>pot</u> primi sume de la bugetul de stat si din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății care se alocă prin transfer către autoritățile administrației publice locale, pentru: a) finalizarea obiectivelor de investiții noi, de investiții în continuare, nominalizate în listele programului de investiții, anexa la bugetul Ministerului Sănătății, din legea bugetului de stat, aflate în derulare la nivelul spitalelor; b) dotarea cu aparatura medicală, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minim 5% din valoarea acestora; c) reparații capitale la spitale, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participa cu fonduri în cuantum de minim 3% din valoarea acestora; d) finanțarea obiectivelor de modernizare, transformare și extindere a construcțiilor existente cât și expertizarea, proiectarea și consolidarea clădirilor în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participa la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minim 5% din	nemodificat	
--	--	---	-------------	--

	valoarea acestora; (2) Sumele alocate din bugetul Ministerului Sănătății și din bugetul autorităților administrației publice locale prevăzute la alin. (1) lit. b), c) și d), criteriile de alocare, precum și lista spitalelor publice beneficiare, se aproba anual prin ordin al ministrului sănătății, în termen de 60 de zile de la data publicării legii bugetului de stat. (3) Ordinul prevăzut la alin. (2) se aproba ca urmare a propunerii făcute de o comisie de analiza a solicitărilor depuse la Ministerul Sănătății. Art. 190⁶. - Bugetele locale participă la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale ale unităților sanitare cu paturi transferate, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale. Art. 190⁷. - Prevederile art. 190 alin. (5) se	nemodificat nemodificat (3¹) Prevederile alin.(2) și (3) se aplică începând cu anul 2011. Sumele alocate din bugetul Ministerului Sănătății în anul 2010, prevăzute la alin.(1) lit. b), c) și d) se aprobă de ordonatorul principal de credite. (autor:Comisia pentru Sănătate Publică) nemodificat	- Trecerea unităților sanitare în rețeaua autorităților administrației locale s-a făcut cu data de 1 iulie 2010 iar prin OUG nr.48/2010 nu a fost reglementată în mod explicit situația finanțării unor cheltuieli de natura investițiilor pentru anul 2010.
--	---	--	---

		aplica si spitalelor publice din rețeaua autorităților administrației publice locale."	se elimina (autor:senator Minerva Boitan)	Precizare inutila ,fiind prev. la art.190.
38	Art. 191. - (1) Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public se elaborează de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, în conformitate cu normele metodologice aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice și cu contractele colective de muncă, și se publică pe site-ul Ministerului Sănătății Publice pentru unitățile subordonate, al autorității de sănătate publică sau pe site-urile ministerelor și instituțiilor sanitare cu rețele sanitare proprii, după caz, în termen de 15 zile calendaristice de la aprobarea lui. (2) Pentru ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, normele metodologice prevăzute la alin. (1) se aprobă, prin ordin sau decizie, de conducătorul acestora, cu avizul Ministerului Sănătății Publice.	36. Articolul 191 se modifica si va avea următorul cuprins: „Art. 191. - (1) Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public se elaborează de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, în conformitate cu normele metodologice aprobate prin ordin al ministrului sănătății și se publică pe site-ul Ministerului Sănătății pentru unitățile subordonate, al autorității de sănătate publică sau pe site-urile ministerelor și instituțiilor sanitare cu rețele sanitare proprii, după caz, în termen de 15 zile calendaristice de la aprobarea lui. (2) Pentru spitalele publice din rețeaua ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, normele metodologice prevăzute la alin. (1) se aprobă prin ordin sau decizie a conducătorilor acestora, după caz, cu avizul Ministerului Sănătății.	„Art. 191. - (1) Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public se elaborează de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, în conformitate cu normele metodologice aprobate prin ordin al ministrului sănătății, cu acordul consiliului de administrație și se publică pe site-ul Ministerului Sănătății pentru unitățile subordonate, al autorității de sănătate publică sau pe site-urile ministerelor și instituțiilor sanitare cu rețele sanitare proprii, după caz, în termen de 15 zile calendaristice de la aprobarea lui de către consiliul de administrație. (autor: senator Minerva Boitan) nemodificat	Este necesar și acordul consiliului de administrație, acesta fiind organ deliberativ

(3) Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului public se aprobă de ordonatorul de credite ierarhic superior, la propunerea managerului spitalului. (4) Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului public se repartizează pe secțiile și compartimentele din structura spitalului, nivelul acestora fiind indicator al contractului de administrare. (5) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se urmărește pe secții și compartimente, fiind un indicator al contractului încheiat între manager și șefii secțiilor și compartimentelor din structura spitalului. Abaterile față de indicatorii din contractul cu managerul se analizează și se soluționează de conducerea spitalului cu conducerile structurilor în cauză. (6) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar, respectiv trimestrial, unităților deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății Publice și, respectiv, ministerului sau instituției cu rețea sanitară proprie, în funcție de subordonare, și se publică pe site-ul Ministerului Sănătății Publice pentru unitățile subordonate, al autorității de sănătate publică sau pe site-urile ministerelor și instituțiilor sanitare cu rețele sanitare proprii.	(3) Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului public se aprobă de ordonatorul de credite ierarhic superior, la propunerea managerului spitalului. (4) Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului public se repartizează pe secțiile și compartimentele din structura spitalului. Sumele repartizate sunt cuprinse în contractul de administrare, încheiat în condițiile legii. (5) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, se monitorizează lunar de către șefii secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, conform unei metodologii aprobată prin ordin al ministrului sănătății. (6) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar, respectiv trimestrial, unităților deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății și, respectiv, ministerului sau instituției cu rețea sanitară proprie, în funcție de subordonare, și se publică pe site-ul Ministerului Sănătății pentru unitățile subordonate, al autorității de sănătate publică sau pe site-urile ministerelor și instituțiilor sanitare cu rețele sanitare proprii.	nemodificat nemodificat (5) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, se monitorizează lunar de către șefii secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, în colaborare cu comitetul director, conform unei metodologii aprobată prin ordin al ministrului sănătății. (autor: senator Minerva Boitan) (6) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar, respectiv trimestrial, unităților deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății și, respectiv, ministerului sau instituției cu rețea sanitară proprie, în funcție de subordonare, și se publică pe site-ul Ministerului Sănătății pentru unitățile subordonate, al direcției de sănătate publică sau pe site-urile ministerelor și instituțiilor sanitare cu rețele sanitare proprii.	Potrivit art.III din OUG nr.227/2008 pentru modificarea art.12 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății sintagma „autorități de sănătate publică” a fost înlocuită cu” direcții de sănătate publică”
---	---	--	---

	(7) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar și trimestrial și consiliului local și/sau județean, după caz, dacă beneficiază de finanțare din bugetele locale. (8) Unitățile deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății Publice, respectiv direcțiile medicale ori similare ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie analizează execuția bugetelor de venituri și cheltuieli lunare și trimestriale și le înaintează Ministerului Sănătății Publice, respectiv ministerului sau instituției cu rețea sanitară proprie, după caz. Dacă se constată abateri față de indicatorii din contractul de administrare, le sesizează și fac propuneri, pe care le supun spre aprobare conducerii Ministerului Sănătății Publice, respectiv ministerului sau instituției cu rețea sanitară proprie.	(7) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar și trimestrial și consiliului local și/sau județean, după caz, dacă beneficiază de finanțare din bugetele locale. (8) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, respectiv direcțiile medicale ori similare ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie analizează execuția bugetelor de venituri și cheltuieli lunare și trimestriale și le înaintează Ministerului Sănătății, respectiv ministerului sau instituției cu rețea sanitară proprie, după caz."	(autor:Comisia pentru Sănătate Publică) nemodificat nemodificat	
39	Art. 196. - În cazul unor activități medicale sau farmaceutice pentru care unitatea spitalicească nu are specialiști competenți în astfel de activități sau manopere medicale, se poate încheia un contract privind furnizarea unor astfel de servicii medicale sau farmaceutice cu un cabinet medical specializat, respectiv furnizor de servicii farmaceutice ori cu o altă unitate medicală publică sau privată acreditată. Unitățile spitalicești	37. Articolul 196 se modifică și va avea următorul cuprins: „Art. 196. - În situația în care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistentei medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condițiile legii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora."	nemodificat	

	pot încheia contracte privind furnizarea de servicii auxiliare necesare funcționării spitalului.			
40	Art. 197. - (1) Salarizarea personalului de conducere din spitalele publice, precum și a celorlalte categorii de personal se stabilește potrivit legii. (2) Salarizarea personalului din spitalele private se stabilește prin negociere între părți.	38. Articolul 197 se modifică și va avea următorul cuprins: „Art. 197. - (1) Salarizarea personalului de conducere din spitalele publice, precum și a celorlalte categorii de personal se stabilește potrivit legii. (2) Începând cu data de 1 ianuarie 2011, cheltuielile aferente drepturilor de personal stabilite potrivit alin. (1), reprezintă maximum 70% din sumele decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu aceasta destinație.	nemodificat	
41	Art. 198. - (1) Spitalul are obligația să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile legate de activitatea sa, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice. (2) Raportările se fac către Ministerul Sănătății Publice și/sau unitățile deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului	39. Alineatele (1) și (2) ale articolului 198 se modifică și vor avea următorul cuprins: „(1) Spitalul public, indiferent de rețeaua în cadrul căreia funcționează, are obligația să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile legate de activitatea sa, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății. (2) Raportările se fac către Ministerul Sănătății, serviciile publice deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului	nemodificat (2) Raportările se fac către Ministerul Sănătății, serviciile publice deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului	În conformitate cu Hotărârea Guvernului nr.1414/2009 pentru

	Sănătății Publice sau către ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, după caz, și constituie baza de date, la nivel național, pentru decizii majore de politică sanitară și pentru raportările necesare organismelor Uniunii Europene și Organizației Mondiale a Sănătății.	Sănătății, Centrul Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic în Domeniul Sănătății București și, după caz, către ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, pentru constituirea bazei de date, la nivel național, în vederea fundamentării deciziilor de politica sanitara, precum si pentru raportarea datelor către organisme internationale."	Sănătății, Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică și, după caz, către ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, pentru constituirea bazei de date, la nivel național, în vederea fundamentării deciziilor de politica sanitara, precum si pentru raportarea datelor către organisme internationale."	înființarea, organizarea și funcționarea Institutului Național de Sănătate Publică, publicată în Monitorul Oficial al României nr.845 din 8 decembrie 2009, cu modificările și completările ulterioare, s-a schimbat denumirea Centrului.
42		40. După articolul 198 se introduce un articol nou, art. 198¹, cu următorul cuprins: „Art. 198 ¹ . - Spitalul public, indiferent de rețeaua în cadrul căreia funcționează, are obligația să se încadreze în Strategia Națională de Raționalizare a Spitalelor aprobată prin hotărâre a Guvernului."	nemodificat	
43	Art. 200. - (1) Ministerul Sănătății Publice analizează și evaluează periodic și ori de câte ori este nevoie sau la sesizarea organelor abilitate ale statului performanțele unităților sanitare publice cu paturi, care sunt în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, indiferent de subordonarea lor sau de titularul dreptului de administrare asupra lor,	41. Articolul 200 se modifică și va avea următorul cuprins: „Art.200. - (1) Ministerul Sănătății analizează și evaluează periodic și ori de câte ori este nevoie sau la sesizarea organelor abilitate ale statului activitatea unităților sanitare publice cu paturi din rețeaua proprie, numind o comisie de evaluare pentru efectuarea acesteia. (2) Pentru analiza și evaluarea spitalelor publice din rețelele sanitare ale	nemodificat	

numind o comisie de evaluare. (2) Pentru analiza și evaluarea spitalelor din rețelele sanitare ale ministerelor sau instituțiilor, altele decât cele ale Ministerului Sănătății Publice, comisia prevăzută la alin. (1) va fi constituită prin ordin al ministrului sau conducătorului instituției care are în subordine spitalul. (3) La propunerea comisiei prevăzute la alin. (1) și (2), managerul și consiliile consultative sau comandantul/directorul general, după caz, pot fi revocați prin ordin al ministrului sănătății publice sau, după caz, prin ordin ori decizie a miniștrilor și conducătorilor instituțiilor cu rețele sanitare proprii. (4) Abrogat. (5) Președinții consiliilor consultative și comitetelor directoare interimare se numesc pe o perioadă de maximum 6 luni, prin ordin al ministrului sănătății publice sau, după caz, al conducătorilor instituțiilor și ministerelor cu rețea sanitară proprie.	ministerelor si instituțiilor, precum și pentru spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale, comisia prevăzută la alin. (1) se constituie, după caz, prin ordin al ministrului, al conducătorului instituției care are în subordine spitalul sau prin act administrativ al primarului localității, al primarului general al municipiului București sau al președintelui Consiliului județean, după caz. (3) La propunerea comisiei prevăzute la alin. (1), după caz, conducerea spitalelor publice evaluate, poate fi revocata prin act administrativ al miniștrilor, al conducătorului instituției cu rețea sanitara proprie sau, după caz, al primarului localității, al primarului general al municipiului București sau al președintelui Consiliului județean. (4) Analiza si evaluarea activității spitalelor publice prevăzute la alin. (1) si (2) se realizează conform unei metodologii unitare aprobată prin ordin al ministrului sănătății."		
--	---	--	--

44	Art. 202. - Prevederile prezentului titlu se aplică și spitalelor care aparțin ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie.	42. Articolul 202 se abrogă	nemodificat	
45	Art. 204. - Dacă în termen de un an de la înființarea Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor spitalele finanțate în condițiile art. 188 alin. (1) nu au început procesul de acreditare sau de reacreditare, vor pierde dreptul de a mai fi finanțate din aceste fonduri.	43. Articolul 204 se modifică și va avea următorul cuprins: „ Art.204. - (1) Dacă în termen de un an de la aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare prevăzute la art. 176 alin. (1) spitalele nu solicită acreditarea în condițiile legii, acestea pierd dreptul de a mai fi finanțate din fonduri publice. (2) Dacă spitalele acreditate nu solicită reacreditarea, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de încetarea valabilității acreditării, pierd dreptul de a mai fi finanțate din fonduri publice.”	nemodificat	
46		44. După alineatul (4) al articolului 256 se introduce un nou alineat, alin. (4 ¹),cu următorul cuprins: „(4 ¹) Fondul de rezervă se constituie în anii în care bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate este <i>excedentar</i> , nu primește sume în completare de la bugetul de stat potrivit alin. (4) și se constituie numai după acoperirea deficitelor din anii precedenți ale bugetului Fondului național unic de	nemodificat	

		asigurări sociale de sănătate."		
47	Art. 362. - Veniturile prevăzute la art. 361 și 363¹, gestionate de Ministerul Sănătății, sunt folosite pentru: a) investiții în infrastructură și dotări în sistemul sanitar public; b) finanțarea programelor naționale de sănătate; c) rezerva Ministerului Sănătății pentru situații speciale; d) sume alocate prin transfer în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru medicamente de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate; e) alte destinații prevăzute la art. 93 alin. (1¹), art. 93 alin. (5) și art. 93 alin. (5¹) din prezenta lege	45. Articolul 362 se modifică și va avea următorul cuprins: „Art. 362. - Veniturile prevăzute la art. 361 și 363¹, gestionate de Ministerul Sănătății, sunt folosite pentru: a) investiții în infrastructură și dotări la spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății și rețeaua autorității administrației publice locale în condițiile stabilite la art. 190⁵ alin. (1); b) finanțarea programelor naționale de sănătate derulate prin spitalele publice, potrivit dispozițiilor art. 49¹ lit. b); c) rezerva Ministerului Sănătății pentru situații speciale; d) sume alocate prin transfer în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru medicamente de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate; e) alte destinații prevăzute la art. 93 alin. (1¹), art. 93 alin. (5) și art. 93 alin. (5¹) din prezenta lege."	nemodificat	
48		Art. II. – În tot cuprinsul Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,	nemodificat	

		sintagma „ <i>consiliu consultativ</i> ” se înlocuiește cu sintagma „ <i>consiliu de administrație</i> ”		
49		Art. III. - În termen de 15 zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, ministrul sănătății, la propunerea Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor, va aproba, prin ordin, procedurile, standardele și metodologia de acreditare a spitalelor.	nemodificat	
50		Art.IV. - (1) Ministerul Sănătății și ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie vor lua măsuri pentru înființarea consiliilor de administrație din cadrul spitalelor, în conformitate cu prevederile prezentei ordonanțe de urgență, în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a acesteia. (2) Consiliile de administrație, înființate în conformitate cu prevederile alin. (1), sunt obligate ca în termen de 30 de zile de la înființare să organizeze concurs pentru ocuparea funcției de manager. (3) Până la ocuparea prin concurs a funcției de manager, conducerea spitalelor se realizează de către manageri interimari, potrivit prevederilor art. 178 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății. (4) În termen de 30 de zile de la numirea managerilor selectați prin concurs, aceștia	nemodificat nemodificat nemodificat	

		sunt obligați să organizeze concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director. (5) Până la ocuparea prin concurs a funcțiilor de conducere care fac parte din comitetul director, conducerea interimară a spitalelor publice din rețeaua Ministerului Sănătății și din rețeaua ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie se face în conformitate cu prevederile prezentei ordonanțe de urgență. (6) Prevederile alin. (2)-(5) nu se aplică funcțiilor de manager și funcțiilor de conducere care fac parte din comitetul director, ocupate prin concurs sau licitație publică la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență. În aceste cazuri contractele de management, respectiv de administrare vor înceta în cazurile și situațiile prevăzute de lege.	nemodificat nemodificat nemodificat (7) Autoritățile administrației publice locale și Primăria Municipiului București se subrogă în drepturile și obligațiile Ministerului Sănătății în calitatea sa de parte semnatară a contractului de management în contractele de management aflate în derulare la momentul transferului managementului asistenței medicale. (8) Sentințele judecătorești definitive și/sau irevocabile, după caz, privind repunerea persoanelor destituite din	articolul IV se completează cu 3 alineate noi, alin.(7),(8) și (9).
--	--	--	--	--

			funcția de manager sau manager interimar de ministrul sănătății prin ordin al acestuia se execută de autoritățile administrației publice locale și de către Primăria Municipiului București. (9) Drepturile salariale acordate de instanță pentru situațiile prevăzute la alin.(8) rămân în sarcina Ministerului Sănătății sub condiția repunerii persoanelor destituite din funcția de manager sau manager interimar de autoritățile administrației publice locale și de către Primăria Municipiului București în termenul legal. (autor:Comisia pentru Sănătate Publică)	
51		Art. V. - Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 808 din 3 decembrie 2008, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:	nemodificat	
52	<i>Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale</i>	1. Articolul 3 se modifică și va avea		

	Art. 3. - (1) În vederea exercitării de către autoritățile administrației publice locale a atribuțiilor și competențelor prevăzute la art. 2, se vor asigura transferuri de la bugetul de stat către bugetele locale, prin bugetul Ministerului Sănătății Publice. (1¹) Sumele respective se aprobă anual, prin legea bugetului de stat, ca anexă la bugetul Ministerului Sănătății, repartizate pe județe și municipiul București. Repartizarea pe unități administrativ-teritoriale în care funcționează instituțiile respective se face de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București sau de către autoritățile/instituțiile de sănătate publică naționale. (2) Ministerul Economiei și Finanțelor este abilitat să introducă modificările corespunzătoare în structura bugetului de stat și a bugetului Ministerului Sănătății Publice pe anul 2009.	următorul cuprins: „Art.3. - (1) În vederea exercitării de către autoritățile administrației publice locale a atribuțiilor și competențelor prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a) și c) se vor asigura transferuri de la bugetul de stat către bugetele locale, prin bugetul Ministerului Sănătății. (2) Sumele care se asigură prin transfer pentru exercitarea atribuțiilor și competențelor prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a) și c) se aprobă anual, prin legea bugetului de stat, ca anexă la bugetul Ministerului Sănătății, repartizate pe județe și municipiul București. Repartizarea pe unități administrativ-teritoriale în care funcționează instituțiile respective se face de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București sau de către autoritățile/instituțiile de sănătate publică naționale. (3) În vederea exercitării de către autoritățile administrației publice locale a atribuțiilor și competențelor prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. b) și d), sumele necesare se asigură în baza unui contract încheiat de către acestea cu direcțiile de sănătate publică, în condițiile legii. (4) Ministerul Finanțelor Publice este abilitat să introducă modificările corespunzătoare în structura bugetului de stat și a bugetului Ministerului Sănătății pe	nemodificat	
--	--	---	---------------------------	--

		anul 2010."		
53	Art. 16. – <i>Se transferă către autoritățile administrației publice locale și către Primăria Municipiului București managementul asistenței medicale acordate în unele unități sanitare cu paturi, din următoarele categorii:</i> e) alte unități sanitare cu paturi, cu excepția celor de urgență.	2. La articolul 16, litera e) se modifică și va avea următorul cuprins: e) alte unități sanitare cu paturi, inclusiv cele de urgență prevăzute la art. 19 ".	nemodificat	
54	Art. 17 (5) Evaluarea capacității administrative a unității administrativ-teritoriale, necesară realizării competențelor transferate, se face conform normelor metodologice de aplicare a prezentului capitol.	3. La articolul 17 alineatul (5) se abrogă.	nemodificat	
55	Art.17 (6) Dacă, după finalizarea fazelor-pilot, Ministerul Sănătății constată că autoritățile administrației publice locale și Primăria Municipiului București au capacitatea administrativă pentru a realiza managementul asistenței medicale, menținerea managementului asistenței medicale acordate în unitățile sanitare cu paturi la autoritățile administrației publice locale și la Primăria Municipiului București se aprobă prin hotărâre a	4. Alineatul (6) al articolului 17, se modifică și va avea următorul cuprins: „(6) După finalizarea fazelor pilot, la propunerea Ministerului Sănătății, Guvernul aprobă prin hotărâre menținerea managementului asistenței medicale acordate în unitățile sanitare cu paturi la autoritățile administrației publice locale și, după caz, la Primăria Municipiului București."	nemodificat	

	Guvernului.			
56	Art. 19. - (1) În situația în care Ministerul Sănătății Publice constată, după finalizarea fazelor-pilot, că autoritățile administrației publice locale și Primăria Municipiului București au capacitatea administrativă pentru a realiza managementul asistenței medicale, poate aproba transferul managementului asistenței medicale acordate în alte unități sanitare cu paturi, din categoria celor prevăzute la art. 16. (2) Lista unităților sanitare publice cu paturi prevăzute la alin. (1) pentru care se transferă managementul asistenței medicale acordate în unitățile sanitare cu paturi se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Sănătății, până la data de 1 iulie 2010.	5. Articolul 19 se modifică și va avea următorul cuprins: "Art. 19. - Lista unităților sanitare publice cu paturi pentru care se transferă managementul asistenței medicale acordate în unitățile sanitare cu paturi se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Sănătății, până la data de 1 iulie 2010."	nemodificat	
57		6. După alineatul (1) al articolului 21, se introduc două noi alineate, alin. (2)și(3), cu următorul cuprins: „(2) Autoritățile publice locale sunt responsabile de acoperirea cheltuielilor pentru bunuri si servicii necesare întreținerii si funcționării cabinetelor medicale din unitățile de învățământ preșcolar si școlar, precum și pentru înființarea de noi cabinete medicale în	nemodificat	

		unități de învățământ cu personalitate juridică, prin sume alocate de la bugetul local, cu această destinație. (3) Pentru cabinetele medicale din unitățile de învățământ universitar, în ceea ce privește cheltuielile pentru bunuri si servicii necesare întreținerii si funcționării acestora, sumele sunt alocate de către unitățile de învățământ de care aparțin."		
58		7. După alineatul (1) al articolului 22, se introduce un nou alineat, alin. (2),cu următorul cuprins: „(2) În termen de 30 zile de la data intrării în vigoare a hotărârii Guvernului prevăzută la art. 19 direcțiile de sănătate publică încheie cu autoritățile administrației publice locale protocoale de predare-preluare, conform modelului aprobat prin ordin al ministrului sănătății, pentru spitalele publice al căror management al asistentei medicale s-a transferat prin hotărâre a Guvernului."	nemodificat	
59		8. După articolul 22, se introduce un nou articol, art. 22', cu următorul cuprins: „Art.22¹. - Ulterior îndeplinirii prevederilor alin. (6) al art. 17 și art. 19, managementul asistenței medicale acordate in unitățile sanitare cu paturi se poate transfera de la o autoritate publică locală la o alta autoritate publică locală prin hotărâre a Guvernului, cu acordul ambelor părți."	nemodificat	

60		Art.VI. - Persoanele care își desfășoară activitatea în unitățile sanitare publice prevăzute la art. 19 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare, își păstrează drepturile și obligațiile deținute la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență.	nemodificat	
61		Art. VII. - (1) Plata sumei de 673.903 mii lei, reprezentând obligațiile unităților sanitare publice cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății către furnizorii de bunuri și servicii, înregistrate peste termenul de scadență, la data de 31 martie 2010, se efectuează din sumele aprobate în bugetul Ministerului Sănătății de la bugetul de stat, alocate prin transferuri în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate. (2) Suma prevăzută la alin.(1) se plătește eșalonat, în ordine cronologică, pe o perioadă de 90 de zile, începând cu data intrării în vigoare a prezentului act normativ. (3) Condițiile și modalitățile de stingere a obligațiilor de plată ale unităților sanitare cu paturi, înregistrate la data de 31 martie 2010, se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și	nemodificat	

		președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. (4) Ministerul Finanțelor Publice este autorizat să introducă, la propunerea ordonatorului principal de credite, sumele corespunzătoare în volumul și structura bugetului de stat, aprobat Ministerului Sănătății pe anul 2010. (5) Autoritățile administrației publice locale sunt abilitate să dispună măsurile necesare pentru a se preîntâmpina apariția unor noi obligații restante de plată, la nivelul unităților sanitare din rețeaua proprie, precum și pentru stingerea obligațiilor de plată înregistrate la nivelul acestor unități, începând cu data încheierii protocoalelor de predare-preluare.		
--	--	--	--	--

II. Amendamente respinse

În cursul dezbaterii, Comisia a respins următoarele amendamente:

Nr. Crt.	Proiectul de lege pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.48/2010 pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății în vederea descentralizării	Amendamente/ autor	Motivare a) motivarea amendamentului b) motivarea respingerii	Camera decizională
1.	5. Articolul 19 se modifică și va avea următorul cuprins: (4) Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale încheie contracte cu direcțiile de sănătate publică în condițiile prevăzute la art. 190¹ și art. 190².	5. La art. 19, alin.(4) se elimină <i>Autor: senator Minerva Boitan</i>	a) Precizare inutilă b) la art.190¹ și 190² sunt prevăzute contractele ptr. care spitalele din rețeaua autoritatilor administratiei publice locale incheie contracte cu directiile de sanatate	Camera Deputaților
2	7. După articolul 49 se introduce un nou articol, art. 49¹, cu următorul cuprins: "Art. 49¹. - (1) Unitățile sanitare cu paturi din rețeaua autorităților administrației publice locale, pot derula programe naționale de sănătate finanțate din următoarele surse: a) bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate; b) bugetul Ministerului Sănătății, din sumele alocate de la bugetul de stat și din veniturile proprii direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, în baza contractelor încheiate cu acestea, în condițiile stabilite prin Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate. (2) Unitățile sanitare din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie pot derula programe	7. Art.49¹ se elimină <i>Autor: senator Minerva Boitan</i>	a) Sunt suficiente precizările de la art.49. b) La art. 49 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății nu sunt precizate sursele necesare finanțării programelor naționale de sănătate pentru unitățile sanitare cu paturi din rețeaua autorităților administrației publice locale.	Camera Deputaților

	naționale de sănătate finanțate din sursele prevăzute la alin. (1) lit. a). Programele naționale de sănătate finanțate din sursele prevăzute la alin. (1) lit.b) pot fi derulate cu condiția îndeplinirii criteriilor de selecție, aprobate în condițiile prezentei legi."			
3	13. Art.174 (8) Se asimilează spitalelor private și unitățile sanitare private înființate în cadrul unor organizații nonguvernamentale sau al unor societăți comerciale, care acordă servicii medicale spitalicești.	13. Art.174 Alin.(8) – se elimină <i>autor:senator Tudor Udriștoiu</i>	a) precizare inutilă b) se reglementează situația unităților sanitare private înființate de ONG-uri, prin asimilare	Camera Deputaților
4	15. După alineatul (3) al articolului 178 se introduce un nou alineat, alin. (3¹),cu următorul cuprins: „(3 ¹) Atribuțiile managerului interimar se stabilesc și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății."	15. La art.178, alin.(3 ¹) se elimină <i>Autor: senator Minerva Boitan</i>	a) atribuțiile managerului interimar sunt aceleasi cu ale managerului cu contract pe termen de trei ani. b) managerul interimar trebuie sa aiba atribuțiile limitate	Camera Deputaților
5	22. Articolul 183 se modifică și va avea următorul cuprins: (2) Ocuparea funcțiilor specifice comitetului director se face prin concurs organizat de managerul spitalului. (5) Membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs, potrivit alin. (2), vor încheia cu managerul spitalului public un contract de administrare pe o	22. La art.183, alin.(2), (5) și (6) vor avea următorul cuprins: (2) Ocuparea funcțiilor specifice comitetului director se face prin concurs organizat de managerul spitalului cu excepția directorului financiar-contabil, a cărui post considerat fix, va fi ocupat prin concurs, pe perioadă nedeterminată. (5) Membrii comitetului director, cu excepția directorului financiar-contabil, care au ocupat postul prin	a)Trebuie sa ramana in structura fiecarei institutii o persoana care sa asigure continuitatea, sa ofere informatii despre institutie si de asemenea sa fie neutra. Astfel, postul de director financiar-contabil ar fi bine sa nu fie implicat politic deoarece, mai ales acum in perioade de criza este necesar sa se asigure o buna gestiune financiara a institutiei. Acest lucru ar trebui implementat in toate institutiile, centrale, locale, indiferent de subordonare. Deasemenea,	Camera Deputaților

	perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați. Contractul de administrare poate fi prelungit la încetarea mandatului pe o perioadă de 3 luni, maximum de două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a funcției. Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta. (6) Contractul individual de muncă sau al persoanelor angajate în unitățile sanitare publice care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.	concurs, potrivit alin. (2), vor încheia cu managerul spitalului public un contract de administrare pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați. Contractul de administrare poate fi prelungit la încetarea mandatului pe o perioadă de 3 luni, maximum de două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a funcției. Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta. (6) Contractul individual de muncă sau al persoanelor angajate în unitățile sanitare publice care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director cu excepția directorului financiar-contabil se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului. <i>(autor:senator Nicolae Dobra)</i>	persoana care ocupa acest post trebuie sa aibe pregatire, cunostinte temeinice in domeniul financiar-contabil si vechime in aceasta specialitate. b)directorul financiar-contabil face parte din comitetul director și trebuie să aibă același statut cu ceilalți membrii ai comitetului director.	
6	23. Articolul 183² se modifică și va avea următorul cuprins: "Art. 183² . - (1) Managerul are obligația sa respecte măsurile dispuse de către conducătorul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie sau primarul unității administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului București sau președintele Consiliului județean, după caz, în situația în care se constata disfuncționalități în	23 Art.183² - se elimină <i>autor:senator Tudor Udriștoiu</i>	Prevederi redundante, cuprinse în mai multe articole anterioare	Camera Deputatilor

	activitatea spitalului public."			
	(2) In exercitarea funcției de autoritate centrală în domeniul sănătății publice, Ministerul Sănătății, prin comisii de evaluare, poate să verifice, să controleze și să sancționeze, potrivit legii, activitatea tuturor spitalelor."			
7	32. După articolul 187 se introduce un nou articol, art. 187¹, cu următorul cuprins: „Art. 187¹ - Prevederile art. 187 se aplica in mod corespunzător spitalelor publice din rețeaua autorităților administrației publice locale."	32. Art.187¹- se elimină <i>Autor:senator Tudor Udriștoiu</i>	a) Este prevăzut la art.4 alin.(2) prevederile art.187 se referă la obligația persoanelor din conducerea spitalului public de a depune declarația de interese , cea referitoare la incompatibilități, precum și cea de avere la numirea în funcție prevederile art.4(2) se referă la semnificația sintagmei „instituții cu rețele sanitare proprii” care potrivit acestui alineat, sunt și autoritățile administrației publice locale.care au în subordine unități sanitare.	
8	34. Articolul 190 se modifica si va avea următorul cuprins: „Art.190. - (1) Spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății si ale ministerelor si instituțiilor cu rețea sanitara proprie, <u>cu exceptia spitalelor din rețeaua autorităților administrației publice locale</u> 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	34. Articolul 190 se modifica si va avea următorul cuprins: „Art.190. - (1) Spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății si ale ministerelor si instituțiilor cu rețea sanitara proprie 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		Camera Deputaților

	urmează:	alocate, după cum urmează: <i>Autor:senator Tudor Udriștoiu</i>	Discriminare negativă	
9	35. După articolul 190 se introduc șapte noi articole, art. 190¹ -190⁷, cu următorul cuprins: Art. 190⁵. - (1) Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale pot primi sume de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății care se alocă prin transfer către autoritățile administrației publice locale, pentru: 	35. Art. 190⁵ (1) Spitalele publice din rețeaua autoritatilor administratiei publice locale pot primi sume de la bugetul de stat si din veniturile proprii ale Ministerului Sanatatii care se alocă prin cheltuieli de capital in bugetul directiilor de sanatate publica in conditiile in care exista prevederi in acest sens stabilite prin acorduri de asociere sau transfer catre autoritatile administratiei publice locale, pentru: <i>(autor:senator Nicolae Dobra)</i>	a) Consideram ca in conditiile in care exista aceste acorduri de asociere si se achizitioneaza si achita direct aceste lucrari sau bunuri, se utilizeaza mai eficient fondurile aprobate si mult mai repede, nu mai trec prin consiliul local, sa le aprobe, dezbat a, etc. si se evita astfel riscul neutilizarii acestor fonduri conform destinatiei aprobate.De asemenea, prin acest mod , utilizare la nivel de directie de sanatate, prin asociere, se obtin preturi mai mici, deoarece se efectueaza o singura procedura pentru 2 sau mai multe institutii si se respecta ordinele min sanatatii in vederea autorizarii si acreditarii spitalelor. Astfel, sursa si beneficiarul ramane acelasi, Ministerul Sanatatii aproba fondurile, iar directia de sanatate publica utilizeaza aceste fonduri pentru reparatia capitala a cladirilor unitatilor sanitare sau dotarea cu aparatura medicala acolo unde exista medici specialisti. b) acordarea fondurilor de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății prin direcțiile de sănătate publică către spitale, se face în funcție de	Camera Deputaților

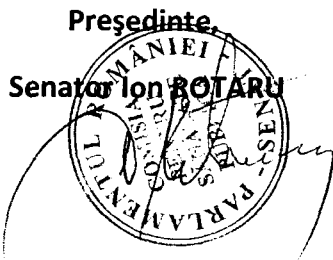
			contribuțiile unităților autorităților administrației publice locale.	
10	35. Art. 190⁶. - Bugetele locale participă la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale ale unităților sanitare cu paturi transferate, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.	35. Art. 190⁶ - Bugetele locale sunt obligate sa participe la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare in procent de minim 50% pentru cheltuieli de intretinere si functionare ,si conform procentelor de mai sus pentru investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale ale unităților sanitare cu paturi transferate . <i>(autor: senator Nicolae Dobra)</i>	a) În condițiile în care consiliile locale sau județene după caz sunt atât proprietarii clădirilor și terenurilor și au în subordine și aceste unități sanitare, trebuie să aibă atât drepturi cât și obligații. Astfel, pentru ca efectul descentralizării să se realizeze, consiliile locale, respectiv, județene trebuie să aibă obligația să finanțeze și nu să poată, și să fie un procent stabilit pentru ca legea să se respecte și nu să rămână la latitudinea fiecărui consiliu b) Potrivit Legii administrației publice locale nr.215/2001, republicată, cu modificările și completările ulterioare, bugetele locale nu pot fi obligate la finanțarea acestor cheltuieli.	Camera Deputaților
11	36. Articolul 191 se modifica si va avea următorul cuprins: (5) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, se monitorizează lunar de către șefii secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, conform unei metodologii aprobate prin ordin al ministrului sănătății.	36. Articolul 191 se modifica si va avea următorul cuprins: Alin.(5) – se elimină	Generează dezordine. Șefii secțiilor nu au competența necesară	Camera Deputaților

	 (7) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar și trimestrial și consiliului local și/sau județean, după caz, dacă beneficiază de finanțare din bugetele locale. (8) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, respectiv direcțiile medicale ori similare ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie analizează execuția bugetelor de venituri și cheltuieli lunare și trimestriale și le înaintează Ministerului Sănătății, respectiv ministerului sau instituției cu rețea sanitară proprie, după caz."	 Alin.(7) – se elimină alin.(8) –se elimină <i>Autor:senator Tudor Udriștoiu</i>	Este prevăzut la alin.(6) Spitalele nu mai sunt subordonate direcțiilor de sănătate publică, iar restul este redundant (un fel de autoraportare)	
12	38. Articolul 197 se modifică și va avea următorul cuprins: art.197 (2) Începând cu data de 1 ianuarie 2011, cheltuielile aferente drepturilor de personal stabilite potrivit alin. (1), reprezintă maximum 70% din sumele decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu aceasta destinație.	38. art. 197 (2) Începând cu data de 1 ianuarie 2011, cheltuielile aferente drepturilor de personal stabilite potrivit alin. (1), reprezintă maximum 70% din sumele decontate de casele de asigurari de sanatate din FNUASS pentru serviciile medicale furnizate, precum si din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sanatatii cu aceasta destinatie. Sumele care depășesc procentul de 70% se suporta din bugetul local.	a) Argumentul pentru aceasta obligatie, este ca in prezent cheltuielile de personal sunt mari si la unele unitati depasesc chiar 70% , trebuie sa finanteze ce este peste acest procent, forul tutelar superior, consiliul local sau judetean pentru a se stabili o limita maxima, in vederea disponibilizarii unor sume si in favoarea medicamentelor care lipsesc in acest moment din unitatile sanitare. Consiliile locale sau judetene prin preluarea acestor unitati sanitare pot sa limiteze numarul de personal, sa faca angajari , sa restructureze aceste unitati , astfel daca au aceste drepturi , trebuie sa suporte si consecintele deciziilor lor.Daca nu se	Camera Deputaților

		(autor:senator Nicolae Dobra)	stabilesc si obligatii pentru consiliile locale sau judetene , actul medical va avea de suferit, si in final populatia care nu va beneficia de servicii medicale necesare. b) Potrivit Legii administrației publice locale nr.215/2001, republicată, cu modificările și completările ulterioare, bugetele locale nu pot fi obligate să suporte aceste cheltuieli.	
13	40. După articolul 198 se introduce un articol nou, art. 198¹, cu următorul cuprins: „Art. 198¹. - Spitalul public, indiferent de rețeaua în cadrul căreia funcționează, are obligația să se încadreze în Strategia Națională de Raționalizare a Spitalelor aprobată prin hotărâre a Guvernului.”	Art.198¹ – se elimină Autor:senator Tudor Udriștoiu	Nu are rost prevederea obligativității respectării altei legi.	Camera Deputaților
14	43. Articolul 204 se modifică și va avea următorul cuprins: „Art.204. - (1) Dacă în termen <u>de un an</u> de la aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare prevăzute la art. 176 alin. (1) spitalele nu solicită acreditarea în condițiile legii, <u>acestea pierd dreptul de a mai fi finanțate din fonduri publice.</u> (2) Dacă spitalele acreditate nu solicită reacreditarea, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de încetarea valabilității acreditării, <u>pierd dreptul de a mai fi finanțate din fonduri publice.</u>”	43. Articolul 204 se modifică și va avea următorul cuprins: „Art.204. - (1) Dacă în termen de 6 luni de la aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare prevăzute la art. 176 alin. (1) spitalele nu solicită acreditarea în condițiile legii, contractul de management încetează de drept. 2) Dacă spitalele acreditate nu solicită reacreditarea, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de	Nu poate fi lăsată existența spitalului la îndemâna inițiativei conducerii acestuia; pot apărea interese de închidere a spitalului	Camera Deputaților

		încetarea valabilității acreditării, contractul de management încetează de drept." <i>Autor:senator Tudor Udriștoiu</i>		
15		Art.VI. (2) Contractele, acordurile incheiate de directiile de sanatate publica privind unitatile sanitare publice si cele incheiate de unitatile sanitare publice raman in vigoare la data intrarii in vigoare a prezentei ordonante de urgenta si se continua pana la finalizarea acestora conform contractelor incheiate. <i>(autor:senator Nicolae Dobra)</i>	Se completează cu un nou alineat. a) Acest lucru trebuie prevazut, deoarece aceste contracte si acorduri au o forma juridica, sunt semnate si in conditiile in care se va schimba conducerea unitatilor sanitare si forul tutelar al acestora, aceste proceduri trebuie finalizate obligatoriu. In caz contrar vor exista discutii si procese pe aceasta tema, procese care ne vor costa tot pe noi in viitor sub aspect financiar. b) nu ține de domeniul legii.	Camera Deputaților

Președinte,
Senators **Ion ROTARU**



Secretar,
Senator **Tudor UDRIȘTOIU**

