



**Parlamentul României
Senat**



**Comisia pentru Sănătate,
Ecologie, Tineret și Sport**

București, XXV.....
Nr. 184/9.04.2003

C ă t r e,

BIROUL PERMANENT AL SENATULUI

R A P O R T

asupra

Proiectului de lege „ LEGEA SPITALELOR ”

Cu adresa nr.L521/2002 Comisia pentru Sănătate, Ecologie, Tineret și Sport a fost sesizată în fond cu proiectul de lege menționat mai sus, adoptat de Camera Deputaților.

S-au primit avize favorabile din partea Consiliului Legislativ și din partea Comisiei pentru administrație publică și amenajarea teritoriului.

Prezentul act normativ are ca obiect reglementarea organizării, funcționării și finanțării spitalelor urmărindu-se adaptarea la cerințele actuale impuse de nevoile de servicii medicale ale populației, și mai ales, de specificul finanțării din fondul de asigurări sociale de sănătate. Se definesc cu claritate atribuțiile spitalului în ceea ce privește acordarea asistenței medicale. Referitor la acreditarea spitalelor, în funcție de performanțe și competența profesională, procesul este efectuat de către Comisia Națională de Acreditare a spitalelor, instituție autonomă sub controlul Parlamentului. Prezentul act normativ mai cuprinde prevederi privind descentralizarea și autonomia spitalului și totodată stabilește organele de conducere ale acestora, stabilește modul de finanțare, etc.

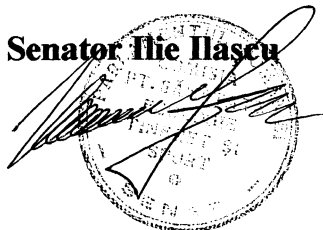
Comisia a analizat acest proiect de lege în decursul a mai multor ședințe, (3dec.2002, 4 dec.2002, 5 febr.2003, 25. martie 2003) ,la dezbateri participând ca invitați inițiatorul, dl. deputat Mircea Ifrim, precum și reprezentantul Ministerului Sănătății și Familiei, dl. secretar de stat Radu Deac.

În urma dezbaterilor, membrii comisiei au hotărât, în unanimitate, să adopte raport de admitere, cu amendamentele prevăzute în Anexă .

În raport cu obiectul de reglementare, proiectul de lege face parte din categoria legilor ordinare și urmează să fie adoptat potrivit art.74 alin.(2) din Constituția României.

PREȘEDINTE

Senator Ilie Ilascu



SECRETAR

senator dr. Ion Iliescu

A handwritten signature in black ink, corresponding to the name "senator dr. Ion Iliescu", is written over the "SECRETAR" title.

Nr. Crt.	TEXT CAMERA DEPUTAȚILOR	AMENDAMENTE	MOTIVARE
1.	L E G E A spitalelor	nemodificat	
2	CAPITOLUL I Dispoziții generale	nemodificat	
3	Art. 1. – (1) Spitalul este unitatea sanitară cu personalitate juridică, având în dotare paturi, de utilitate publică, proprietate publică sau privată, care asigură servicii medicale. (2) Serviciile medicale acordate de spital sunt: preventive, curative, de recuperare și paleative, de îngrijire în caz de graviditate și maternitate, precum și a nou-născutului. (3) Spitalul participă la supravegherea stării de sănătate în teritoriu, potrivit competențelor acordate de Ministerul Sănătății și Familiei.	Art.1. – (1) Spitalul este unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică, proprietate publică sau privată, cu personalitate juridică, care asigură servicii medicale. (2) nemodificat (3) Spitalul participă la asigurarea stării de sănătate a populației, potrivit competențelor stabilite de Ministerul Sănătății și Familiei.	Reformulare Propunere MSF
4	Art. 2. – (1) Spitalul trebuie să îndeplinească condițiile de autorizare sanitară de funcționare și de acreditare prevăzute de lege. Spitalele existente sunt obligate să dețină sau să obțină autorizația sanitară de funcționare.	Art. 2. – (1) Spitalul trebuie să îndeplinească condițiile de autorizare sanitară de funcționare și, după caz , de	

	(2) Spitalelor care nu obțin autorizația sanitară de funcționare, în termenul prevăzut prin norme elaborate de Ministerul Sănătății și Familiei, li se suspendă activitatea parțial sau total.	acreditare prevăzute de lege. Spitalele sunt obligate să dețină sau să obțină autorizația sanitară de funcționare. (2) nemodificat <i>Dupa alin.2, se adaugă un nou alineat notat cu alin.(2¹), cu următorul conținut:</i> (2¹) Taxa de acreditare se suportă de spital. Nivelul taxei se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și familiei la propunerea Comisiei Naționale de Acreditare.	Propunere MSF, acceptată de comisie.
5	Art. 3. – (1) În spitalele publice, se pot desfășura și activități de învățământ medico-farmaceutic, postliceal, universitar și postuniversitar, precum și de cercetare științifică medicală.	Art. 3. – (1) În spitale se pot desfășura și activități de învățământ medico-farmaceutic, postliceal, universitar și postuniversitar, precum și de cercetare științifică medicală.	La alin.(1) se elimina cuvântul “publice”, pentru păstrarea unității terminologice pe întreg cuprinsul actului normativ

	(2) Ministerul Sănătății și Familiei, cu avizul Ministerului Educației și Cercetării și al Academiei de Științe Medicale București, stabilește criteriile pentru activitățile de învățământ și cercetare științifică medicală și autorizează spitalele pentru aceste activități. Autorizarea spitalelor pentru aceste activități contractuale include și numărul maxim al cadrelor didactice și/sau de cercetare ce vor putea fi plătite din bugetul fiecărui spital. (3) Colaborarea între spitale și instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical, se face pe bază de contract încheiat conform metodologiei aprobată prin ordin comun al ministrului sănătății și familiei și al ministrului educației și cercetării. (4) Cercetarea științifică medicală se efectuează pe bază de contract de cercetare, încheiat între spital și finanțatorul cercetării, avizat de Academia de Științe Medicale București. (5) Activitățile de învățământ și cercetare vor fi astfel organizate încât să influențeze pozitiv calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale.	(2) Criteriile pentru desfășurarea activităților de cercetare științifică medicală se propun de Academia de Științe Medicale și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și familiei cu avizul Ministerului Educației și Cercetării, iar criteriile pentru desfășurarea activităților de învățământ se elaborează și se aprobă de Ministerul Sănătății și Familiei cu avizul Ministerului Educației și Cercetării. (3) nemodificat (4) Cercetarea științifică medicală se efectuează pe bază de contract de cercetare, încheiat între spital și finanțatorul cercetării, avizat de Academia de Științe Medicale (5) Activitățile de învățământ și cercetare vor fi astfel organizate încât să consolideze calitatea actului medical, cu	Propunere MSF si reformulata de comisie
--	--	---	--

	(6) Spitalele publice au obligația să desfășoare activități de educație medicală continuă a personalului. (7) Spitalele private și unitățile de învățământ medical superior private autorizate și acreditate se supun aceluiași criterii, conform alin.(2).	respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale. (6) Spitalele au obligația să desfășoare activități de educație medicală continuă pentru personalul propriu suportate din veniturile proprii ale acestora. Alin. (7) - se elimina	Amendament propus de MSF și acceptat de comisie. Noul Cod al muncii obligă Alin.(7) nu-si mai are rostul, la art.2 este vorba de toate spitalele Cât despre “ unitățile de învățământ medical superior private “nu fac obiectul legii
6	Art. 4. – (1) Spitalul asigură condiții de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și familiei . (2) În cadrul spitalelor, potrivit normelor stabilite de către Ministerul Sănătății și Familiei, se derulează un program eficient de prevenire, control și înlăturare a infecțiilor.	Art. 4. –(1) Spitalul asigură condiții de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și familiei . (2) se elimină	Nu aduce reglementări suplimentare față de alin.(1)

	(3) Spitalul răspunde, potrivit legii, pentru nerespectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și familiei, ce determină prejudicii cauzate pacienților, stabilite de către organele competente. Pentru prejudicii cauzate pacienților din culpă medicală, răspunderea este individuală.	(3) Spitalul răspunde, potrivit legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și familiei, ce determină prejudicii cauzate pacienților, stabilite de către organele competente. Pentru prejudicii cauzate pacienților din culpă medicală, răspunderea este individuală.	
7	Art. 5. – (1) Orice spital are obligația de a acorda primul ajutor și asistența medicală de urgență fiecărei persoane care se prezintă la serviciul de urgență al spitalului, dacă starea sănătății persoanei este critică. După stabilizarea funcțiilor vitale, spitalul va asigura, după caz, transportul obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil. (2) Spitalul va fi în permanență pregătit pentru asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și	Art. 5 – (1) Orice spital are obligația de a acorda primul ajutor și asistența medicală de urgență fiecărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică. După stabilizarea funcțiilor vitale, spitalul va asigura, după caz, transportul obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil. (2) nemodificat	Nu toate spitalele au servicii de urgență, motiv pentru care se elimină sintagma “ serviciul de urgență al spitalului »

	este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor. (3) Cheltuielile efectuate de unitățile spitalicești, în cazurile menționate la alin.(2), se rambursează de către stat, prin hotărâre a Guvernului, în termen de maximum 30 de zile de la data încetării cauzei care le-a generat.	(3) Cheltuielile efectuate de unitățile spitalicești, în cazurile menționate la alin.(2), se rambursează de către stat, prin hotărâre a Guvernului, în termen de maximum 30 de zile de la data încetării cauzei care le-a generat, pentru pastrarea echilibrului economic financiar intern.	
8	CAPITOLUL II Organizarea și funcționarea spitalelor	nemodificat	
9	Art. 6. – (1) În funcție de teritoriul deservit și adresabilitatea pacienților, spitalele se clasifică în: a) spitale de importanță națională; b) spitale clinice universitare; c) spitale de importanță interjudețeană; d) spitale județene; e) spitale municipale și orășenești; f) spitale comunale. (2) În funcție de specificul patologiei, spitalele se clasifică în: a) spitale generale; b) spitale de specialitate; c) spitale de urgență; d) spitale pentru bolnavi cu afecțiuni cronice. (3) În funcție de regimul juridic al proprietății,	Art. 6. – (1) În funcție de teritoriu, spitalele se clasifică în: a) spitale județene; b) spitale municipale și orășenești; c) spitale comunale. (2) nemodificat a) nemodificat b) spitale de urgență c) spitale de specialitate d) nemodificat	

	spitalele se clasifică în: a) spitale publice, care sunt spitale proprietate publică sau privată a statului sau a unităților administrativ-teritoriale, organizate ca instituții publice; b) spitale private, care sunt spitale proprietate privată a persoanelor juridice de drept privat sau a persoanelor fizice; c) spitale mixte. (4) În funcție de modul de finanțare, spitalele se clasifică în: a) spitale cu finanțare din fonduri publice; b) spitale cu finanțare din fonduri private; c) spitale cu finanțare mixtă.	(3)nemodificat a) nemodificat b) spitale private, care sunt spitale proprietate privată a persoanelor juridice de drept privat ; c) nemodificat (4)nemodificat <i>Dupa alin.(4) se adaugă un nou alineat,notat cu alin.(4¹) cu următorul cuprins:</i> (4¹) Din punct de vedere al învățământului și a cercetării științifice medicale, spitalele se clasifică în: a) spitale clinice b) spitale universitare	Se elimină sintagma “sau a persoanelor fizice;
10	Art. 7. – Sunt asimilate spitalelor, ca mod de organizare și funcționare, alte unități sanitare cu paturi precum: institutele medicale, sanatoriile, preventoriile, centrele de diagnostic și tratament cu paturi pentru internare de o zi, centrele de sănătate și altele asemenea.	Art.7. Alte unități sanitare cu paturi sunt: institutele medicale, centrele medicale, sanatoriile, preventoriile, centrele de diagnostic și	Reformulare Menționăm că în prezent există organizate ca unitati cu paturi cu personalitate juridică, Centru de Cardiologie Iasi și

		tratament cu paturi, centrele de sănătate.	Centrul de Cardiologie Craiova.
11	Art. 8. – În sensul prezentei legi, următoarele noțiuni se definesc astfel: a) spitalul general este unitatea sanitară cu paturi care are organizată în structură minimum 3 din cele 4 specialități de bază, respectiv medicină internă, pediatrie, obstetrică - ginecologie și chirurgie; b) spitalul de specialitate este unitatea sanitară cu paturi care asigură asistența medicală într-o singură specialitate sau în același grup de patologii; c) spitalul de urgență este unitatea sanitară cu paturi care dispune de o structură complexă de specialități, dotare cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat, având amplasament și accesibilitate pentru teritorii extinse. În structura spitalului de urgență funcționează obligatoriu Unitatea de Primire Urgențe care, în funcție de necesitate, poate avea și un serviciu mobil de urgență reanimare;	Art. 8. a) spitalul general este spitalul care are organizată în structură minimum 3 din cele 4 specialități de bază, respectiv medicină internă, pediatrie, obstetrică - ginecologie și chirurgie; b) spitalul de specialitate este spitalul care asigură asistența medicală într-o singură specialitate c) spitalul de urgență este spitalul care dispune de o structură complexă de specialități, dotare cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat, având amplasament și accesibilitate pentru teritorii extinse. În structura spitalului de urgență funcționează obligatoriu Departamentul de Urgență care, în funcție de necesitate, poate avea și un serviciu mobil de urgență-	Se elimină sintagma “unitatea sanitară cu paturi” Pentru coroborare cu art.1 în care se definește spitalul ca fiind unitatea sanitară cu paturi. - pentru evitarea repetiției-

	d) spitalul pentru bolnavi cu afecțiuni cronice este unitatea sanitară cu paturi în care durata de spitalizare este prelungită, datorită specificului patologiei, peste 30 de zile, până la 3 – 6 luni. După 6 luni, bolnavii cu probleme medico-sociale vor fi preluați de către unitățile de asistență socială abilitate de lege; e) spitalul de importanță națională este unitatea sanitară cu paturi în care se asigură asistența medicală de specialitate în funcție de patologie și metode terapeutice speciale. Acest tip de spital internează predominant extrateritoriu, la solicitarea spitalelor județene sau interjudețene, în situațiile în care soluționarea cazurilor nu poate fi efectuată; f) spitalul de importanță interjudețeană este unitatea sanitară cu paturi în care se asigură asistența medicală profilată pe anumite specialități, de regulă pentru tuberculoză, boli infecțioase, psihiatrie și recuperare medicală, pentru populația din mai multe județe învecinate; g) spitalul județean este unitatea sanitară etalon pentru unitatea administrativ-teritorială, respectiv județ; h) spitalul municipal și spitalul orășenesc sunt unități sanitare cu paturi care au în componență cel puțin cele 4	reanimare și transport medicalizat; d) spitalul pentru bolnavi cu afecțiuni cronice este spitalul în care durata de spitalizare este prelungită, datorită specificului patologiei. Bolnavii cu probleme medico-sociale vor fi preluați de către așezămintele de asistență socială prevăzute de lege; e) se elimină f) se elimină g) spitalul județean este spitalul general care asigură asistență medicală a județului; h) spitalul municipal și spitalul orășenesc sunt spitalele care au	Se elimină sintagma “peste 30 de zile, până la 3 – 6 luni. După 6 luni”- aceste termene se vor regasi in normele de aplicare a legii. Pentru coroborare cu art.6,in care s-a eliminat spitalul de importanță națională. Idem Reformulat pentru o mai corecta exprimare La art.8 lit.a) apare termenul “specialități de bază”, iar la
--	--	--	--

	secții de bază prevăzute la lit.a) și sunt organizate la nivelul municipiilor sau orașelor unui județ; i) spitalul comunal este unitatea sanitară cu paturi care asigură asistența medicală de specialitate pentru populația din mai multe localități rurale apropiate având secții de medicină internă, pediatrie, ginecologie și obstetrică pentru nașteri normale; j) spitalul clinic universitar este unitatea sanitară cu paturi, organizat în centre universitare, care desfășoară asistența medicală de specialitate într-o gamă largă de îmbolnăviri, activitate de învățământ și cercetare științifică medicală, cu respectarea prevederilor art.9 alin.(6). Spitalele clinice universitare asigură asistența medicală de înaltă specialitate, formarea profesională continuă, cercetare științifică și asistența de specialitate pentru celelalte unități sanitare;	în componență cel puțin cele 4 specialități de bază prevăzute la lit.a) și sunt organizate la nivelul municipiilor sau orașelor unui județ; i) nemodificat j)spitalul clinic este spitalul care are în componență cel puțin 2 clinici care desfășoară asistență medicală, activitate de învățământ și cercetare științifică medicală și de educație medicală continuă. <i>După litera j) a art.8, se adaugă literele j¹) și j²), cu următorul conținut:</i> j¹) spitalul universitar este spitalul organizat în centre universitare medicale, în structura căruia toate secțiile de specialitate sunt clinici	lit.h) “secții de bază”. Pentru terminologie unitară și eliminarea eventualelor confuzii se va folosi termenul de “specialități de bază” Pentru o mai corecta definire
--	--	--	--

	k) sanatoriul este unitatea sanitară cu paturi care asigură asistența medicală utilizând factori curativi naturali asociați cu celelalte procedee, tehnici și mijloace terapeutice; l) preventoriul este unitatea sanitară cu paturi care asigură prevenirea și combaterea tuberculozei la copii și tineri, precum și la bolnavii de tuberculoză stabiliizați clinic și necontagioși; m) centrele de sănătate sunt unități sanitare cu paturi organizate în orașe sau comune, care asigură asistența medicală de specialitate pentru populația din mai multe localități apropiate, în cel puțin două specialități.	universitare . j²) Secțiile de spital în care se desfășoară activități de învățământ universitar au denumirea de secții clinice. Clinica universitară are în structura ei una sau mai multe secții clinice. k) nemodificat l) nemodificat m) centrele de sănătate sunt unități sanitare cu sau fără paturi, care asigură asistența medicală de specialitate pentru populația din mai multe localități apropiate, în cel puțin două specialități.	
12		După articolul 8, se	Articolul 13 din proiectul de

		<i>adaugă un nou articol, notat cu « Art.8¹ cu următorul cuprins :</i> Art. 8¹ – (1) Spitalele clinice și universitare, institutele, clinicile universitare, secțiile clinice pot primi statut de centre de excelență, pentru activități medicale de o complexitate deosebită, care dovedesc supracalificare profesională și produc rezultate la nivelul standardelor internaționale, la propunerea Ministerului Sănătății și Familiei, cu avizul Academiei de Științe Medicale prin hotărâre de Guvern. (2) Centrele de excelență beneficiază de un program special de finanțare și dotare cu aparatură medicală de înaltă performanță, program prevăzut distinct în bugetul Ministerului Sănătății și Familiei sau în bugetul ministerelor cu rețea sanitară proprie. (3) Centrele de excelență beneficiază de sume suplimentare alocate prin programele naționale de	lege ,reformulat,devine art.8¹ din prezentul raport
--	--	---	---

		sănătate evidențiate distinct în bugetul de venituri și cheltuieli al unității sanitare.	
13	Art. 9. – (1) Structura organizatorică a spitalului cuprinde, după caz, secții, departamente, laboratoare, servicii de diagnostic și tratament, compartimente, servicii sau birouri tehnice, economice și administrative, serviciu de asistență prespitalicească și transport urgențe, structuri de primiri urgențe și alte structuri aprobate de Ministerul Sănătății și Familiei. (2) Activitățile, modul de organizare și funcționare și atribuțiile și responsabilitățile personalului se stabilesc prin regulamentul de organizare și funcționare a spitalului și fișele posturilor aprobate de conducerea spitalului. (3) Spitalul județean se organizează, după caz, cu următoarele structuri: a) Unitate de Primire Urgențe și o structură de asistență medicală prespitalicească, respectiv transport medicalizat; b) secții de specialitate cu un număr minim de paturi, aprobate prin ordin al ministrului sănătății și familiei pentru: medicină internă, anestezie și terapie intensivă, chirurgie generală, traumatologie și ortopedie,	Art.9. - (1) nemodificat (2) Prin regulamentul de organizare și funcționare al spitalului și fișele posturilor aprobate de conducerea spitalului se stabilesc: activitățile, modul de organizare, funcționare, atribuțiile și responsabilitățile personalului. (3) nemodificat a) Departament de Urgență , o structură de asistență medicală prespitalicească și transport medicalizat; b) nemodificat	reformulare

pediatrie, obstetrică-ginecologie și neonatologie, boli infecțioase, neurologie, ORL și oftalmologie. Opțional se pot organiza secții sau compartimente și în alte specialități; c) laboratoare cu serviciu de gardă; d) serviciul central de sterilizare; e) laborator de anatomie patologică și prosectură; f) serviciul de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale; g) serviciul de medicină legală; h) farmacie; i) serviciul tehnico-economico-administrativ; j) stație de recoltare și conservare de sânge și produse de sânge. (4) Spitalele pot avea în componența lor structuri care acordă servicii ambulatorii de specialitate. Furnizarea acestor servicii se negociază și se contractează în mod distinct cu casele de asigurări de sănătate. (5) Serviciile medicale furnizate de ambulatoriul de spital cuprind: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratament medical și/sau chirurgical, îngrijiri, recuperare, medicamente și materiale sanitare, orteze și proteze. (6) Spitalele în care se desfășoară activități de învățământ medico-farmaceutic universitar și	c) nemodificat d) nemodificat e) nemodificat f) serviciul de prevenire și control al infecțiilor nozocomiale; g) departament de informatică h) nemodificat i) departament tehnico-economico-administrativ; j) nemodificat <i>După litera j) se adaugă o nouă literă, notat cu j¹) cu următorul cuprins :</i> j¹) serviciu de relații cu publicul și audit intern ; (4) nemodificat (5) nemodificat	Prevederea de la lit.g) se elimină,și se înlocuiește cu o nouă prevedere, deoarece serviciul de medicină legală se află în subordinea IML
---	--	--

	postuniversitar și în care ponderea paturilor din secțiile clinice este de minimum 50 % din numărul total de paturi au denumirea de spitale clinice universitare. Secțiile de spital în care se desfășoară activități de învățământ, în care spațiile și baza materială sunt utilizate și pentru învățământ, au denumirea de secții clinice. Secțiile clinice în structura cărora sunt organizate discipline și/sau catedre universitare se numesc secții clinice universitare. (7) Activitățile organizatorice și funcționale cu caracter medico-sanitar din spitale sunt reglementate și supuse controlului Ministerului Sănătății și Familiei, autoritate centrală în domeniul asistenței de sănătate publică. Activitatea profesională, precum și respectarea manoperelor și procedurilor medicale sunt supuse reglementărilor Ministerului Sănătății și Familiei și organizațiilor profesionale din sectorul sanitar, constituite prin lege. Problemele de etică și deontologie profesională și comportamentală sunt de competența Colegiului Medicilor din România sau, după caz, Colegiului Farmaciștilor din România.	Alin.(6) se elimină (7) Activitățile organizatorice și funcționale cu caracter medico-sanitar din spitale sunt reglementate și supuse controlului Ministerului Sănătății și Familiei, autoritate centrală în domeniul asistenței de sănătate publică. Activitatea profesională, precum și respectarea manoperelor și procedurilor medicale sunt supuse reglementărilor în vigoare . Problemele de etică și deontologie profesională sunt de competența Colegiului Medicilor din România sau, după caz, Colegiului Farmaciștilor din România, Ordinului Asistenților Medicali din România.	Se regăsește la art.8 lit.j¹ și j² La art.9 alin.(7) întrucât expresia corectă este “deontologie profesională”, sugerăm eliminarea termenului “comportamentală”
--	---	---	---

14	Art. 10. – Formele de spitalizare sunt: a) spitalizare continuă; b) spitalizare discontinuă; c) spitalizare de o zi; d) spitalizare la domiciliu.	Art. 10. – Formele de spitalizare sunt: a) nemodificat b) spitalizare de zi c) nemodificat d) se elimină	Spitalizarea la domiciliu s-a transformat în îngrijiri la domiciliu
15	Art. 11. – Spitalele clinice universitare pot organiza și activitate de cercetare clinică și/sau fundamentală, sub formă de colective, laboratoare, centre și/sau institute fără personalitate juridică în cadrul spitalului. Institutele medicale se pot organiza și cu personalitate juridică și pot fi asimilate spitalelor clinice universitare, cu respectarea prevederilor art.9 alin.(6), dacă oferă servicii medicale predominant curative în regim de internare cu paturi.	Art. 11. – Spitalele clinice și universitare pot organiza activitate de cercetare clinică și/sau fundamentală, sub formă de colective, laboratoare, centre și/sau institute fără personalitate juridică în cadrul spitalului. Institutele medicale se pot organiza cu personalitate juridică și pot fi asimilate spitalelor clinice și universitare, cu respectarea prevederilor art.8 li.j²), dacă oferă servicii medicale predominant curative în regim de internare cu paturi.	
16	Art. 12. – (1) După acordarea autorizației de funcționare, spitalele intră în procesul de acreditare, proces care se efectuează la cererea spitalelor.	Art. 12. –(1) După acordarea autorizației sanitare de funcționare, spitalele intră în procesul de acreditare, proces care se efectuează la cererea spitalelor.	

	(2) Acreditarea garantează faptul că spitalele funcționează la standardele stabilite de Ministerul Sănătății și Familiei, potrivit legii, privind acordarea serviciilor medicale și conexe actului medical, și certifică calitatea serviciilor de sănătate în conformitate cu clasificarea spitalelor, pe categorii de acreditare. (3) Acreditarea se acordă de către Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor care este instituție autonomă de drept public, cu personalitate juridică, sub controlul Parlamentului. (4) Comisia are în componență 9 membri desemnați astfel: 2 reprezentanți ai Parlamentului, câte unul din fiecare Cameră, 2 reprezentanți din partea Ministerul Sănătății și Familiei, 2 reprezentanți din partea Colegiului Medicilor din România, 2 reprezentanți din partea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și 1 reprezentant al Asociației Spitalelor din România.	(2) Acreditarea garantează faptul că spitalele funcționează la standardele stabilite potrivit prezentei legi, privind acordarea serviciilor medicale și conexe actului medical, certificând calitatea serviciilor de sănătate în conformitate cu clasificarea spitalelor, pe categorii de acreditare. (3) Acreditarea se acordă de către Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor care este instituție autonomă de drept public, cu personalitate juridică, sub controlul Parlamentului și conferă spitalului dreptul de a intra în raporturi contractuale cu casele de asigurări de sănătate. (4) Comisia are în componență 7 membri desemnați astfel: 2 reprezentanți ai Parlamentului, câte unul din fiecare Cameră, 1 reprezentant din partea Ministerul Sănătății și Familiei,	Propunere MSF si acceptată de comisie
--	--	---	--

Membrii Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor sunt numiți de comisiile de sănătate ale Parlamentului după audierea individuală, pe o perioadă de 4 ani. (5) Președintele comisiei este ales din rândul membrilor comisiei, prin vot cu majoritate simplă. (6) Finanțarea Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor se face din fondul de rezervă al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și din surse proprii. (7) Regulamentul de organizare și funcționare a Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor și criteriile de evaluare pentru obținerea acreditării spitalelor se stabilesc	1 reprezentant din partea Colegiului Medicilor din România, 1 reprezentant din partea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, 1 reprezentant al Asociației Spitalelor din România și 1 reprezentant al Ordinului Asistenților Medicali din România. Membrii Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor sunt numiți de comisiile de sănătate ale Parlamentului după audierea individuală, pe o perioadă de 4 ani. (5) nemodificat (6) Finanțarea Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor se face din fondul de rezervă al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în primul an și ulterior din surse proprii. (7) Regulamentul de organizare și funcționare al Comisiei Naționale de	
---	--	--

	prin statutul comisiei, cu avizul Ministerului Sănătății și Familiei . (8) Membrii Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor primesc o indemnizație lunară în cuantum de 50 % din salariul unui secretar de stat. (9) Constituirea, instruirea și organizarea corpului de experți-acreditori, care este format din profesioniști care lucrează în sistemul de sănătate, se stabilesc de către Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor, în termen de 90 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi.	Acreditare a Spitalelor se elaborează de către aceasta, cu avizul Ministerului Sănătății și Familiei și se aprobă prin lege la propunerea celor 2 comisii de specialitate ale Parlamentului în termen de 60 de zile de la publicarea prezentei legi. (8) Membrii Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor primesc o indemnizație lunară în cuantum de 48 % din salariul unui secretar de stat. (9) Constituirea, instruirea și organizarea corpului de experți-acreditori, care este format din specialiști ce lucrează în sistemul de sănătate, se stabilesc de către Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor, în termen de 60 de zile de la publicarea Regulamentului de Organizare și Funcționare al acesteia.	La art.12 alin.(9) termenul de “specialiști” este mai adecvat decât acela de “profesioniști”
17	Art.13 – (1) Spitalele de importanță națională,	Art.13. - se elimină	Se regăsește la art. 8 ¹ din

	spitalele clinice universitare, institutele, secțiile și compartimentele clinice pot primi statut de centre de excelență, pentru activități medicale de o complexitate deosebită, care dovedesc supracalificare profesională și produc rezultate la nivelul standardelor europene, la propunerea Ministerului Sănătății și Familiei, prin hotărâre a Guvernului. (2) Centrele de excelență beneficiază de un program special de finanțare și dotare cu aparatură medicală de înaltă performanță, program prevăzut distinct în bugetul de stat sau bugetul Ministerului Sănătății și Familiei. (3) Centrele de excelență beneficiază de sume suplimentare alocate prin programele naționale de sănătate finanțate de la bugetul de stat și, după caz, din Fondul asigurărilor sociale de sănătate, precum și de aparatura de înaltă performanță, evidențiate distinct în bugetul de venituri și cheltuieli al unității.		prezentul raport
18	Art. 14. – În cazul în care un spital și-a modificat condițiile pe baza cărora a fost acreditat, Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor propune Ministerului Sănătății și Familiei care, prin hotărâre a Guvernului, dispune încadrarea spitalului respectiv la un alt nivel sau categorie de acreditare pentru care criteriile sunt îndeplinite sau, după caz, retrage acreditarea.	Art. 14. – Spitalul solicită Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor schimbarea încadrării atunci când s-au modificat condițiile pe baza cărora a fost acreditat.	<i>Numai Comisia Națională de Acreditare retrage acreditarea sau modifica categoria de acreditare</i> <i>Cine numește și revocă.</i>
19	Art. 15. – (1) Procedurile, condițiile de acreditare și ierarhizare a spitalelor, standardele de calitate medicală, indicatorii corespunzători, precum și taxa de acreditare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și familiei.	Art. 15. – (1) Procedurile, condițiile de acreditare și ierarhizare a spitalelor, standardele de calitate	Coroborare cu art.2(2¹) Propunere MSF acceptată de comisie

	(2) Prin ordin al ministrului sănătății și familiei, lista cu unitățile spitalicești acreditate se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I. (3) Personalul medical care deține cabinete sau clinici particulare nu va putea ocupa funcții în conducerea spitalelor publice, precum și a secțiilor acestora. De asemenea, aceștia nu vor putea face parte din consiliile de administrație ale spitalelor publice.	medicală, indicatorii corespunzători, se aprobă prin hotărâre a Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor. (2) Prin ordin comun al ministrului sănătății și familiei și al președintelui Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor, lista cu unitățile spitalicești acreditate se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I. (3) Personalul medical care deține cabinete sau clinici particulare nu va putea ocupa funcții în conducerea spitalelor publice. Membrii Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor nu pot ocupa funcții în consiliul de administrație și în conducerea spitalelor .	
20	Art. 16. – O dată la 5 ani spitalele sunt supuse reacreditării. Atunci când condițiile îndeplinite la momentul acreditării s-au modificat, reacreditarea poate avea loc și la solicitarea unității spitalicești.	Art. 16. – O dată la 5 ani spitalele sunt supuse reacreditării.	Partea de final a art.16 se elimină, regăsindu-se la art.14 din raport.

21	Art. 17. – Ministerul Sănătății și Familiei va retrage autorizația sanitară de funcționare a unităților spitalicești care, în termen de un an de la data intrării în vigoare a prezentei legi sau în termen de un an de la înființare, nu vor obține certificatul de acreditare.	Art.17- În cazul când spitalului îi este retrasă autorizația sanitară de funcționare, Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor îi retrage certificatul de acreditare.	
22	Art. 18. – (1) Organul de acreditare poate efectua controale în unitățile spitalicești acreditate, din oficiu sau în urma unei sesizări. (2) Dacă în urma controlului se constată că nu mai sunt îndeplinite condițiile din momentul acreditării, organul de acreditare procedează astfel, după caz: a) suspendă acreditarea, pe un termen de maximum 6 luni, pentru remedierea situației; b) retrage acreditarea, atunci când constată că	Art. 18. – (1) La solicitarea Ministerului Sănătății și Familiei și a Casei Naționale de Asigurări Sociale de Sănătate, Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor, prin structurile sale, poate efectua reevaluarea unității sanitare respective. Taxele legate de reevaluare sunt suportate de solicitant. (2) Dacă în urma reevaluării se constată că nu mai sunt îndeplinite condițiile din momentul acreditării, Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor procedează astfel, după caz: a) acordă un termen pentru remedierea situației; b) modifică categoria de	Pentru o mai corectă exprimare. Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor nu este organ de control Termenul se va specifica în norme

	deficiențele nu au fost remediate în termenul stabilit ori s-au înregistrat abateri repetate de la normele și condițiile avute în vedere la momentul acreditării; c) propune Ministerului Sănătății și Familiei retragerea autorizației sanitare de funcționare, atunci când se constată abateri grave de la normele privind asigurarea igienei în unitățile spitalicești, concomitent cu retragerea acreditării.	acreditare, atunci când constată că deficiențele nu au fost remediate în termenul stabilit ori s-au înregistrat abateri repetate de la normele și condițiile avute în vedere la momentul acreditării; c)propune Ministerului Sănătății și Familiei retragerea autorizației sanitare de funcționare, atunci când se constată abateri grave de la normele sanitare în unitățile spitalicești, concomitent cu retragerea acreditării.	
23	Art. 19. – (1) Înființarea sau desființarea spitalelor publice se face prin hotărâre a Guvernului, inițiată de Ministerul Sănătății și Familiei sau, după caz, de către consiliul local, respectiv județean, cu avizul Ministerului Sănătății și Familiei. (2) Spitalele private se înființează sau se desființează, cu avizul Ministerului Sănătății și Familiei, prin hotărâre judecătorească.	Art. 19. – (1) Înființarea sau desființarea spitalelor publice se face prin hotărâre a Guvernului, inițiată de Ministerul Sănătății și Familiei cu avizul consiliului local, respectiv județean. (2) Spitalele private se înființează sau se desființează, cu avizul de oportunitate al Ministerului Sănătății și Familiei, prin hotărâre	

	(3) Reorganizarea, schimbarea de sediu și denumiri, pentru spitalele publice, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și familiei, la propunerea conducerii spitalelor. (4) Reorganizarea, schimbarea de sediu și denumiri, pentru spitalele private, se face cu avizul Ministerului Sănătății și Familiei, prin hotărâre judecătorească.	judecătorească. (3) nemodificat (4) nemodificat	
24	Art. 20. – În actul de înființare al spitalului se stabilesc cel puțin următoarele elemente: denumirea, tipul de spital, sursa de finanțare, numărul de paturi, tipul de servicii medicale spitalicești acordate și acoperirea teritorială.	Art. 20.(1) – În actul de înființare al spitalului public se stabilesc cel puțin următoarele elemente: denumirea, tipul de spital, tipul de finanțare, numărul de paturi, categoria de servicii medicale spitalicești acordate . (2) Conținutul actului de înființare pentru spitalul privat se va stabili printr-o lege specială.	Art.20 se reformulează și se adaugă un nou alineat notat cu (2)
25	Art. 21. – Pentru asigurarea accesibilității populației la serviciile medicale spitalicești, Ministerul Sănătății și Familiei elaborează Planul național al unităților spitalicești cu paturi, prin ordin al ministrului sănătății și familiei.	Art. 21. – Pentru asigurarea dreptului la ocrotirea sanataii, Ministerul Sănătății și Familiei propune anual , « Planul național de paturi » care se aproba prin hotarare de Guvern.	Reformulare

26	Art. 22. – Organele de conducere ale spitalelor publice: spitale de importanță națională, spitale clinice universitare, institute clinice, spitale de importanță interjudețeană și spitale județene sunt: a) consiliul de administrație; b) comitetul director; c) directorul general.	Art. 22. – Organele de conducere ale spitalelor publice sunt: a) nemodificat b) nemodificat c) nemodificat	Pentru coroborare cu art.6 din raport, se elimină sintagmele “spitale de importanță națională”, “spitale de importanță interjudețeană”,reformulându-se.
27	Art. 23. – Conducerea spitalelor municipale, orașenești și comunale este constituită din comitetul director, numit prin concurs de către direcția de sănătate publică și a cărei componență se stabilește, în funcție de specificul și mărimea unității, prin ordin al ministrului sănătății și familiei, și din directorul general. Din comitetul director face parte un reprezentant al consiliului local.	Art. 23. – (1) Conducerea executiva a spitalelor publice este constituită din comitetul director și director general. (2) Directorul general este numit de către Consiliul de Administrație, prin concurs. (3) Din comitetul director fac parte : a) directorul general adjunct medical b) directorul economic c) cotabilul sef d)directorul de ingrijiri (4)Membrii Comitetului director sunt numiți de către Consiliul de Administrație în urma concursurilor susținute, pentru o perioadă de 4 ani. (5) În cadrul spitalului se organizează Consiliul	

		Medical care este format din medici șefi de secție, șefi de departamente, laboratoare sau compartimente.	
28	Art. 24. – Comitetul director din spitalele municipale, orășenești și comunale are următoarele atribuții principale : a) aprobă bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului; b) analizează și recomandă măsuri pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației; c) analizează și propune lista investițiilor care urmează a se realiza într-un exercițiu financiar; d) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului; e) conduce operativ întreaga activitate a spitalului.	Art.24 - Comitetul director din spitalele publice are următoarele atribuții principale : a) elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului; b) nemodificat c) analizează și propune lista investițiilor care urmează a se realiza ; d) raspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului; e) nemodificat	
29	Art. 25. – (1) Consiliul de administrație are în componență 5 – 13 membri, în funcție de mărimea spitalului și complexitatea serviciilor medicale acordate, stabilite prin ordin al ministrului sănătății și familiei.	Art. 25. –(1) Consiliul de administrație este format din 7-9 membri în funcție de mărimea spitalului și complexitatea serviciilor medicale acordate.	

	(2) Membrii consiliului de administrație sunt aleși prin vot, cu majoritate simplă, din rândul următoarelor categorii profesionale, care își desemnează reprezentanții, în acord cu normele Ministerului Sănătății și Familiei: a) medici primari; b) medici specialiști; c) medici din ambulatoriul de specialitate; d) farmaciști; e) alt personal sanitar cu studii superioare; f) asistenți medicali; g) personal tehnic - administrativ cu studii superioare. (3) La ședințele consiliului de administrație participă, fără drept de vot, câte un reprezentant al	Președintele Consiliului de Administrație este ales din rândul membrilor săi cu majoritate simplă. (2) –Membrii consiliului de administrație sunt : a) 1 reprezentant al Ministerului Sănătății și Familiei sau al Direcției de Sănătate Publică, după caz ; b) 2 reprezentanți numiți de consiliul județean sau local ; c) 1 reprezentant al Finanțelor Publice locale ; d) 1 reprezentant al Colegiului Medicilor din România ; e) 1 reprezentant al Ordinului Asistenților Medicali din România f) directorul general Pentru spitalele clinice și universitare, din consiliului de administrație vor face parte și 2 reprezentanți ai Senatului universitar. (3) nemodificat	
--	--	--	--

organizațiilor sindicale și patronale. (4) Consiliul local, respectiv județean, precum și direcția de sănătate publică, respectiv Ministerul Sănătății și Familiei, în funcție de subordonarea spitalului, își desemnează fiecare câte un reprezentant în consiliul de administrație. (5) Consiliul de administrație este condus de către un președinte, ales din rândul membrilor săi, cu acordul a două treimi din membri. (6) Atribuțiile principale ale consiliului de administrație sunt: a) aprobă bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului; b) propune direcției de sănătate publică, respectiv Ministerului Sănătății și Familiei, 3 candidați pentru postul de director general al spitalului, selectați în urma prezentării de către candidați, în fața consiliului de administrație, a programului de management; c) analizează și recomandă măsuri pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației; d) analizează și propune lista investițiilor care urmează a se realiza într-un exercițiu financiar; e) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și activitatea directorului general și comitetului director, dispunând măsuri de îmbunătățire a activității.	(4) se elimină (5) Consiliul de administrație este condus de către președinte. (6) nemodificat a) nemodificat b) organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor de director general, director general adjunct medical și celelalte funcții de director. Președintele Consiliului de Administrație numește în funcție persoanele care au promovat concursul ; c) nemodificat d) nemodificat e) nemodificat <i>După litera e) a art.25 se adaugă o nouă literă notată cu</i>	Este prevăzut la alin.(2) Se elimină sintagma « ales din rândul membrilor săi, cu acordul a două treimi din membri »,modalitatea de alegere fiind prevăzută la alin.(1) Reformulat
--	--	---

	(7) Consiliul de administrație se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea oricărui membru al consiliului de administrație și ia decizii, cu majoritatea simplă din numărul total al membrilor. (8) Membrii consiliului de administrație primesc o indemnizație de ședință, în cuantum de 20% din salariul directorului general, dacă nu cumulează o altă indemnizație de conducere.	<i>e¹</i>), cu următorul cuprins : « e¹) negociază și încheie prin președinte și directorul general, contractele de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate. » (7) Consiliul de administrație se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității, a președintelui sau a directorului genral și ia decizii, cu majoritatea simplă din numărul total al membrilor. (8) Membrii consiliului de administrație primesc o indemnizație de ședință, în cuantum de 20% din salariul directorului general, de la Capitolul venituri proprii ale spitalului	
30	Art. 26. – (1) Pentru spitalele de importanță națională, spitalele clinice universitare, institutele clinice, spitalele de importanță interjudețeană și spitalele județene, directorul general este numit în funcție de către direcția de sănătate publică, respectiv Ministerul Sănătății și Familiei, în funcție de subordonarea spitalului, dintre candidații propuși de către consiliul de administrație, conform art.25 alin.(6) lit.b). Directorul general este	Art. 26. – (1) Pentru spitalele clinice și universitare, institutele clinice, candidatii la functia de director general trebuie sa fie obligatoriu cadru didactic universitar de predare.	

	membru în consiliul de administrație. (2) Pentru spitalele municipale, orășenești și comunale, directorul general este numit de către direcția de sănătate publică, prin concurs. (3) Directorul general trebuie să aibă studii superioare și încheie contract de administrare, pe un mandat de 4 ani, pe baza criteriilor stabilite de Ministerul Sănătății și Familiei, cu posibilitatea de a fi reînnoit. Pentru spitalele de importanță națională, spitalele clinice universitare, institutele clinice, spitalele de importanță interjudețeană și spitalele județene, pentru reînnoirea contractului de administrare, este obligatoriu și avizul consiliului de administrație. (4) Directorul general este ordonator de credite și reprezintă spitalul în relațiile cu terții. (5) Directorul general conduce activitatea comitetului director, fiind membru de drept. (6) Directorul general are normă întreagă și este obligat să respecte programul de lucru, între orele 8,00 – 16,00.	Alin.(2) se elimină (3) Directorul general trebuie să aibă obligatoriu competență în management sanitar și încheie contract de administrare, pe un mandat de 4 ani cu Consiliul de Administrație, pe baza criteriilor stabilite de Ministerul Sănătății și Familiei, cu posibilitatea de a fi reînnoit. (4) nemodificat (5) Directorul general conduce activitatea comitetului director, fiind presedinte al acestuia. (6) se elimină	Se regăsește la art.23 din raport Reformulat Prevederea de la art.26 alin.(6) cuprinde o normă de natura regulamentului de ordine interioară și nu de domeniul unei reglementări la nivel de
--	--	--	---

			lege. Se propune ca alineatul respectiv să fie eliminat.
31	Art. 27. – (1) În spitalele de importanță națională, spitalele clinice universitare, institutele clinice, spitalele de importanță interjudețeană și spitalele județene comitetul director este constituit din: a) director general; b) director medical; c) director economic; d) director de îngrijiri, de profesii asistent medical; e) director științific, pentru unitățile spitalicești care au structuri de cercetare medicală. (2) Comitetul director este numit de direcția de sănătate publică, respectiv Ministerul Sănătății și Familiei, la propunerea consiliului de administrație și cu avizul directorului general. Directorul științific este numit cu avizul Academiei de Științe Medicale București. (3) Comitetul director conduce întreaga activitate a spitalului între ședințele consiliului de administrație.	Art. 27. – (1) În spitalele clinice și universitare, institutele clinice și spitalele județene comitetul director este constituit din: a) nemodificat b) director general adjunct medical; c) nemodificat d) nemodificat e) contabil sef, pentru spitalele cu peste 500 de paturi. (2) Comitetul director este numit de Consiliul de Administrație pe baza concursurilor sustinute. (3) nemodificat	
32	Art. 28. – (1) Modelul contractului de administrare, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți și indicatorii de performanță ai activității, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și familiei, cu consultarea ministerelor cu rețea sanitară proprie. Nivelul indicatorilor de performanță ai activității se stabilește anual, de către	Art. 28. – (1) nemodificat	

	direcția de sănătate publică teritorială sau Ministerul Sănătății și Familiei, respectiv ministerul de resort, în funcție de subordonarea spitalului. (2) Spitalele de importanță națională, spitalele clinice universitare, institutele medicale, spitalele de importanță interjudețeană și spitalele județene care sunt direct subordonate încheie contractul de administrare cu Ministerul Sănătății și Familiei.	(2) se elimina	Fara obiect
33	Art. 29. – (1) Conducerea spitalelor publice: spitale de importanță națională, spitale clinice universitare, institute clinice, spitale de importanță interjudețeană și spitale județene, răspunde în fața direcției de sănătate publică și/sau a Ministerului Sănătății și Familiei, respectiv în fața ministerului de resort, pentru îndeplinirea atribuțiilor ce-i revin. Conducerea spitalelor municipale, orășenești și comunale răspunde în fața direcției de sănătate publică și a consiliilor locale pentru îndeplinirea atribuțiilor ce-i revin. (2) Revocarea personalului din funcțiile de conducere a spitalului, în cazul nerealizării indicatorilor de performanță ai activității stabiliți în contractul de administrare sau în cazul săvârșirii de abuzuri sau abateri se face de către direcția de sănătate publică sau de către Ministerul Sănătății și Familiei, respectiv ministerul de resort sau, după caz, de către Ministerul Sănătății și Familiei la propunerea direcției de sănătate publică, în funcție de	Art.29 – (1) Conducerea spitalelor publice: spitale clinice și universitare, institute clinice și spitale județene, răspunde în fața direcției de sănătate publică și/sau a Ministerului Sănătății și Familiei, respectiv în fața ministerului de resort, pentru îndeplinirea atribuțiilor ce-i revin. (2) Revocarea membrilor Comitetului director, și anume a directorului general, a directorului general adjunct medical, a directorului economic, a contabilului șef sau a directorului de îngrijire, în cazul nerealizării	Se elimina sintagmele” spitale de importanță națională ”, “ spitale de importanță interjudețeană ”, pentru coroborare cu art.6 din raport.

	subordonare, iar în cazuri deosebite, direct de către ministrul sănătății și familiei, respectiv ministrul de resort, cu acordul consiliului de administrație.	indicatorilor de performanță ai activității stabiliți în contractul de administrare sau în cazul săvârșirii de abuzuri sau abateri se face de către Consiliul de Administrație la propunerea Ministerului Sănătății și Familiei , a Direcției de Sănătate Publică, în funcție de subordonare, și/sau a ministerului de resort.	Se elimină sintagma “cu acordul consiliului de administrație”pentru a nu se crea dispute și animozități deoarece numai un for superior poate exclude o persoană, membrii consiliului de administrație nu se pot autoexclde.
34	Art. 30. – Secțiile, laboratoarele și serviciile medicale ale spitalului sunt conduse de către un șef de secție, șef de laborator sau șef de serviciu. Aceste funcții se ocupă prin concurs, organizat în condițiile legii, de către Ministerul Sănătății și Familiei, respectiv ministerele și instituțiile sanitare cu rețele sanitare proprii și în baza normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și familiei.	Art.30 - Secțiile, laboratoarele, departamentele și serviciile medicale ale spitalului sunt conduse de către un șef de departament , de un șef de secție, șef de laborator sau șef de serviciu. Aceste funcții se ocupă prin concurs, organizat în condițiile legii.	
35	Art. 31. – (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 și familiei . (2) Raportările se fac către direcția de sănătate publică teritorială 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.	Art.31- nemodificat	

	(3) Spitalul are obligația să furnizeze caselor de asigurări de sănătate informațiile medicale care au stat la baza contractelor de furnizare de servicii medicale. (4) Documentația primară, ca sursă a acestor date, va fi păstrată, securizată și asigurată sub formă de document scris și electronic, constituind arhiva spitalului, conform reglementărilor legale în vigoare.		
36	Art. 32. – Regulamentele de organizare și funcționare a spitalelor, cele de ordine internă, precum și fișele posturilor cu caracter medico-sanitar elaborate de către conducerea spitalelor vor fi aprobate, după obținerea avizului favorabil al Colegiului Medicilor din România, de către Ministerul Sănătății și Familiei sau direcțiile de sănătate publică, după caz.	Art. 32. – nemodificat	
37	Art. 33. – În spitalele publice, funcțiile de șef de secție, șef de compartiment, șef de laborator ori de farmacist-șef vor putea fi ocupate numai de către medici, farmaciști, biologi, chimiști și biochimiști, cu o vechime de cel puțin 3 ani în specialitatea respectivă.	Art. 33. – În spitalele publice, funcțiile de șef de departament, șef de secție, șef de compartiment, șef de laborator ori de farmacist-șef vor putea fi ocupate numai de către medici, farmaciști, biologi, chimiști și biochimiști, cu o vechime de cel puțin 5 ani în specialitatea respectivă.	
38	Art. 34. – (1) În spitalele clinice universitare,	Art. 34. – (1) În spitalele	

	întreaga activitate de învățământ, asistență medicală și cercetare este condusă de șeful unității clinice. Acesta este, de drept, cadrul didactic cu cel mai înalt titlu universitar, profesor sau conferențiar din clinica respectivă. Șeful unității clinice nu poate fi cadru didactic consultant. (2) În cazul în care mai multe cadre didactice îndeplinesc condiția prevăzută la alin.(1), în aceeași clinică universitară, desemnarea șefului clinicii se face de către consiliul facultății, se confirmă de senatul universității și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și familiei. Secțiile din aceeași clinică universitară sunt conduse de șefii secțiilor, desemnați dintre cadrele didactice cu funcție de predare, cu acordul consiliului facultății, în funcție de titlul didactic, confirmați de senatul universității și numiți prin ordin al ministrului sănătății și familiei. Șefii secțiilor asigură și răspund de organizarea activității de asistență medicală din secție, sub conducerea șefului clinicii.	clinice și universitare, activitatea de învățământ și cercetare este condusă de șeful clinicii. Acesta este, de drept, cadrul didactic cu cel mai înalt titlu universitar, profesor sau conferențiar din clinica respectivă. Șeful clinicii nu poate fi cadru didactic consultant. (2) În cazul în care mai multe cadre didactice îndeplinesc condiția prevăzută la alin.(1), în aceeași clinică universitară, desemnarea șefului clinicii se face de către consiliul facultății, se confirmă de senatul universității și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și familiei. Secțiile din aceeași clinică universitară sunt conduse de șefii secțiilor, și se subordonează șefului clinicii.	
39	CAPITOLUL III Finanțarea spitalelor	nemodificat	
40	Art. 35. – Spitalele funcționează pe principiul autonomiei financiare, pe baza contractelor pentru furnizarea de servicii medicale, precum și din sume	Art. 35. – Spitalele funcționează pe principiul autonomiei financiare, pe baza	

	obținute în condițiile legii, de la persoane fizice și juridice, elaborează și execută bugetele proprii de venituri și cheltuieli.	sumelor prevăzute în contractele pentru furnizarea de servicii medicale, precum și din sume obținute în condițiile legii, de la persoane fizice și juridice, elaborează, aprobă și execută bugetele proprii de venituri și cheltuieli.	
41	Art. 36. – (1) Finanțarea spitalelor se poate asigura și din alocații de la bugetul de stat și bugetele locale, din asocieri investiționale cu profil medico-social, din donații și sponsorizări.	Art. 36. – (1) Separat de veniturile realizate de către spitale din contractele încheiate cu sistemul de asigurări sociale de sănătate, din serviciile medicale oferite contra cost pacienților, spitalele publice vor fi finanțate după cum urmează : a) de la bugetul de stat și bugetul Ministerului Sănătății și Familiei ; b) de la bugetul consiliului județean pentru spitalele județene ; c) de la bugetul consiliului local și al consiliului județean pentru spitalele locale ; d) de la bugetul ministerului de resort pentru spitalele cu rețea sanitară proprie ;	

	(2) De la bugetul de stat se asigură: a) desfășurarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate; b) dotarea cu echipamente medicale de înaltă performanță, în condițiile legii; c) investiții legate de construirea de noi spitale, inclusiv pentru finalizarea celor aflate în execuție; d) expertizarea, transformarea și consolidarea construcțiilor grav afectate de seisme și de alte cazuri de forță majoră; e) modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente; f) unele reparații capitale. (3) De la bugetele locale se poate asigura finanțarea pentru finalizarea construcțiilor noi, a unor cheltuieli pentru realizarea de lucrări de reparații curente și capitale, precum și dotarea cu aparatură medicală.	(2)- nemodificat a) nemodificat b) nemodificat c) nemodificat d) nemodificat e) nemodificat f) activități specifice unităților și instituțiilor cu rețea sanitară proprie (3) Bugetele locale pot participa la finanțarea unor cheltuieli pentru: finalizarea construcțiilor noi, realizarea de lucrări de reparații curente și capitale, și pentru dotarea cu aparatură medicală. <i>După alin.(3), se adaugă un nou alineat notat cu (3¹), cu următorul cuprins :</i> (3¹) Spitalele publice pot realiza venituri proprii suplimentare din:	
--	--	---	--

		a) donații și sponsorizări; b) legate; c) asocieri investiționale în domenii medicale ori de cercetare medicală și farmaceutică; d) închirierea temporară, fără pierderea totală a folosinței, a unor spații medicale, dotări echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale; 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 pacienților ori a angajatorilor; h) servicii de asistență medicală la domiciliu furnizate la cererea pacienților; i) alte surse;	
42	Art. 37. – (1) Contractul de furnizare de	Art.37. – (1) Contractul de	

servicii medicale al spitalului public cu casa de asigurări de sănătate reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază de către conducerea spitalului cu conducerea casei de asigurări de sănătate, cu participarea reprezentantului Ministerului Sănătății și Familiei, respectiv al ministerului de resort sau, după caz, al direcției de sănătate publică teritorială, 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 cu casa de asigurări de sănătate, se constituie o comisie de mediere formată din reprezentanți ai Ministerului Sănătății și Familiei, respectiv ai ministerului de resort, precum și ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate care, în termen de maximum 10 zile, soluționează divergențele. (3) Spitalele pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private. (4) Spitalele clinice universitare se finanțează diferențiat, având în vedere complexitatea serviciilor medicale și a activităților de învățământ, pe baza normelor elaborate în comun de Ministerul Sănătății și Familiei, Ministerul Educației Naționale și Casa Națională de Asigurări de Sănătate.	furnizare de servicii medicale al spitalului public cu casa de asigurări de sănătate reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază de către Consiliul de Administrație cu conducerea casei de asigurări de sănătate în funcție de indicatorii stabiliți în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale. (2) _ nemodificat (3) Spitalele pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale și cu casele de asigurări de sănătate private. (4) Spitalele clinice și universitare se finanțează prioritar diferențiat, având în vedere complexitatea serviciilor medicale și a activităților de învățământ, pe	La alin(3) , după cuvântul "medicale" se adaugă conjuncția "și"
---	--	--

		baza normelor elaborate în comun de Ministerul Sănătății și Familiei, Ministerul Educației și Cercetării și Casa Națională de Asigurări de Sănătate.	La alin(4) se va insera denumirea corectă a ministerului
43	Art. 38. – (1) Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalelor publice se elaborează de către conducerea spitalului pe baza normelor metodologice aprobate prin ordin al ministrului sănătății și familiei, cu consultarea ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii. (2) Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalelor publice de importanță națională, spitalelor clinice universitare, institutelor clinice, spitalelor de importanță interjudețeană și spitalelor județene se aprobă, până la data de 31 decembrie a anului curent, de către direcția de sănătate publică sau de către Ministerul Sănătății și Familiei, respectiv de ministerul de resort, în funcție de subordonare, pe baza contractului de furnizare de servicii medicale și a celorlalte venituri estimate, a cheltuielilor propuse, având în vedere realizarea echilibrului financiar. Pentru spitalele municipale, orașenești și comunale bugetul de venituri și cheltuieli se aprobă în aceleași condiții de către direcția de sănătate publică, iar pentru partea de cheltuieli care se propun a fi acoperite prin finanțarea de la bugetele locale se va obține și avizul consiliului local respectiv.	Art.38. – (1) nemodificat (2) Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalelor publice, spitalelor clinice și universitare, institutelor clinice și spitalelor județene, se aprobă, și se supune validării până la data de 31 decembrie a anului curent, Direcției de sănătate publică sau Ministerului Sănătății și Familiei, respectiv ministerului de resort, în funcție de subordonare. Pentru partea de cheltuieli care se propun a fi acoperite prin finanțare de la bugetele locale se va obține și avizul consiliului local respectiv.	

	(3) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar și trimestrial direcțiilor de sănătate publică, Ministerului Sănătății și Familiei, respectiv ministerului de resort, în funcție de subordonare. (4) 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. (5) Direcțiile de sănătate publică analizează execuția bugetelor de venituri și cheltuieli lunare și trimestriale și le înaintează Ministerului Sănătății și Familiei, respectiv ministerului de resort, după caz. Dacă se constată abateri față de indicatorii din contractul de administrare, direcția de sănătate publică le sesizează și face propuneri pe care le supune aprobării conducerii Ministerului Sănătății și Familiei.	(3) nemodificat (4) nemodificat (5) nemodificat	
44	Art. 39. – În cazul înregistrării de arierate se va proceda după cum urmează: a) în cazul arieratelor existente la data numirii conducerii spitalelor, acestea vor fi evidențiate separat și o dată cu aprobarea bugetului de venituri și cheltuieli se va stabili și modul de lichidare a acestora; b) dacă în cursul execuției bugetului de venituri și cheltuieli, în condițiile finanțării conform contractului de furnizare de servicii medicale încheiat se înregistrează creșterea arieratelor, direcția de sănătate publică sau Ministerul Sănătății și Familiei, respectiv	Art.39. – a) în cazul arieratelor existente la data numirii conducerii spitalelor, acestea vor fi evidențiate separat și o dată cu validarea bugetului de venituri și cheltuieli se va stabili și modul de lichidare a acestora; b) dacă în cursul execuției bugetului de venituri și cheltuieli, în condițiile plăților efectuate conform contractului de furnizare de	Este vorba de plata serviciilor

ministerul de resort, în funcție de subordonare, va sesiza conducerea Ministerului Sănătății și Familiei, respectiv a ministerului de resort, care va lua măsurile corespunzătoare; c) pentru creșterea arieratelor datorate unor cauze imputabile conducerii spitalelor, direcția de sănătate publică și consiliul local sau Ministerul Sănătății și Familiei, respectiv ministerul de resort, în funcție de subordonare, va propune ministrului sănătății și familiei, respectiv ministrului de resort, măsurile de sancționare prevăzute în contractul de administrare; d) creșterea arieratelor din motive neimputabile conducerii spitalului se poate realiza numai cu aprobarea prealabilă a ministrului sănătății și familiei, respectiv a ministrului de resort, în funcție de subordonarea spitalului, lichidarea acestora realizându-se	servicii medicale încheiat se înregistrează creșterea arieratelor, direcția de sănătate publică sau Ministerul Sănătății și Familiei, respectiv ministerul de resort, în funcție de subordonare, se vor autosesiza și împreună cu Consiliul de Administrație vor lua măsurile corespunzătoare pentru achitarea acestor arierate; c) pentru creșterea arieratelor datorate unor cauze imputabile conducerii spitalelor, direcția de sănătate publică și consiliul local sau Ministerul Sănătății și Familiei, respectiv ministerul de resort, în funcție de subordonare, va propune Consiliului de Administrație al spitalului, măsurile de sancționare prevăzute în contractul de administrare; d) creșterea arieratelor din motive neimputabile conducerii spitalului se comunică Ministerului Sănătății și Familiei , respectiv ministerului	medicale
--	---	-----------------

	prin suplimentarea bugetului de venituri și cheltuieli.	de resort, în funcție de subordonarea spitalului, lichidarea acestora realizându-se prin suplimentarea bugetului de venituri și cheltuieli	
45	Art. 40. – (1) Auditul financiar intern se exercită de o structură specializată, organizată în condițiile legii la nivelul spitalului sau, după caz, de către direcția de sănătate publică sau de către Ministerul Sănătății și Familiei, respectiv de ministerul de resort. (2) Controlul asupra activității financiare a spitalului public se face, în condițiile legii, de către Curtea de Conturi, Ministerul Sănătății și Familiei, de ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau de alte organe abilitate prin lege.	Art.40- nemodificat	
46	Art. 41. – De la bugetul de stat pot fi acordate subvenții sau împrumuturi consiliilor județene, respectiv locale, în vederea achiziționării de aparatură medicală de înaltă performanță și pentru reabilitarea spitalelor.	Art.41 – se elimină	Aparatura de înaltă performanță se achiziționează potrivit prezentului proiect de lege , de la bugetul de stat ,art.36(2) lit.b) și tot de la bugetul de stat se finanțează o serie de cheltuieli de capital și unele reparații capitale, potrivit art.36 alin.(2) lit.c și f)
47	Art. 42. – (1) Spitalele își constituie fondul de dezvoltare, care se constituie din următoarele surse: a) amortizarea calculată lunar și cuprinsă în	Art. 42. – (1) Fondul de dezvoltare al spitalului , se constituie din următoarele surse: a) nemodificat	

	cheltuielile spitalului; b) sume rezultate din valorificarea bunurilor disponibile, precum și din cele casate cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare; c) sponsorizări cu destinația dezvoltare; d) o cotă de 20 % din excedentul bugetului de venituri și cheltuieli înregistrat la finele exercițiului financiar; e) sume rezultate din închirieri, vânzări sau concesiuni. (2) Fondul de dezvoltare se utilizează pentru procurarea de echipamente și aparatură medicală și de laborator necesare desfășurării activității spitalului și se aprobă odată cu bugetul de venituri și cheltuieli. (3) Soldul fondului de dezvoltare rămas la finele anului se reportează în anul următor, fiind folosit cu aceeași destinație.	b) nemodificat c) nemodificat d) nemodificat e) nemodificat (2) nemodificat (3) nemodificat	
48	Art. 43. – Decontarea contravalorii serviciilor medicale contractate se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe bază de documente justificative, în funcție de realizarea acestora cu respectarea prevederilor contractului – cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.	Art.43 - nemodificat	
49	Art. 44. – În cazul unor activități medicale pentru care unitatea spitalicească nu are specialiști competenți în astfel de activități sau manopere medicale, se poate încheia un contract privind furnizarea unor astfel	Art.44 - nemodificat	

	de servicii medicale cu un cabinet medical specializat sau cu o altă unitate medicală publică sau privată. Unitățile spitalicești pot încheia contracte privind furnizarea de servicii auxiliare necesare funcționării spitalului.		
50	Art. 45. – Casele de asigurări de sănătate sunt obligate să încheie contractele de furnizare de servicii medicale cu spitalele, pentru anul următor, până la data de 31 decembrie a anului în curs.	Art.45 - nemodificat	
51	Art. 46. – Consiliile județene, respectiv consiliile locale, pot aproba ca, pentru pacienții domiciliați în unitatea administrativ teritorială respectivă, o parte din tarifele medicale să fie suportate de la bugetul local.	Art.46 se elimină	Nu face obiectul legii spitalelor
52	Art. 47. – (1) În funcție de bugetul aprobat, de specializarea și competențele medicale, de complexitatea și cantitatea serviciilor medicale prestate de personalul medical, proprietarul spitalului public împreună cu Ministerul Sănătății și Familiei, prin direcțiile de sănătate publică și Colegiul Medicilor din România stabilesc, în prima lună a primului trimestru, salariile sau modalitățile de calcul al salariilor personalului medical, pentru anul în curs. (2) În funcție de criteriile prevăzute la alin.(1) Ministerul Sănătății și Familiei, respectiv ministerul de resort, împreună cu Colegiul Medicilor din România negociază și stabilesc salariile sau modalitățile de calcul al salariilor personalului medical din spitalele de importanță națională, clinice universitare, institute clinice, spitale de importanță interjudețeană și spitale județene.	Art.47. – (1) Salarizarea personalului de conducere din spitalele publice precum și a celorlalte categorii de personal se stabilesc potrivit legii. (2) Cadrele didactice care își desfășoară activitatea în unitățile sanitare prevăzute la art.6 și art.7, precum și unitățile asimilate acestora, beneficiază de o indemnizație de 50% din drepturile salariale cuvenite	

	(3) Cadrele didactice care își desfășoară activitatea în clinicile universitare beneficiază de o indemnizație de 50% din drepturile salariale cuvenite funcției și gradului profesional, acordată în plus față de retribuirea cuvenită din învățământ. (4) Pentru veniturile realizate în afara orelor de program sau de la al doilea loc de muncă, medicii sunt scutiți de la plata impozitului pe venit. (5) În spitalele în care sunt organizate și funcționează organizații sindicale, acestea vor putea participa la negocierea și stabilirea salariilor personalului medical.	funcției și gradului profesional, acordată în plus față de retribuirea cuvenită din învățământ. (3) se elimină Alin.(4) – se elimină Alin.(5) – se elimină	Alin(3) a apărut noul cod al muncii Art.47 alin.(4), conform punctului de vedere al Guvernului, conține dispoziții neconstituționale conform cărora “pentru veniturile realizate în afara orelor de program sau de la al doilea loc de muncă medicii sunt scutiți de la plata impozitului pe venit”
53	CAPITOLUL IV Dispoziții tranzitorii și finale	nemodificat	
54	Art. 48. – Spitalele private sunt scutite de plata impozitelor pentru terenurile și clădirile care deservesc realizării obiectului de activitate, pe o perioadă de 5 ani de la înființare.	Art.48- se elimină	Nu face obiectul legii
55	Art. 49. – Ministerul Sănătății și Familiei și ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie vor lua măsuri pentru reorganizarea spitalelor publice existente, în conformitate cu prevederile prezentei legi, în termen de 12 luni de la data intrării în vigoare a acesteia.	Art.49 - – Ministerul Sănătății și Familiei și ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie vor lua măsuri pentru reorganizarea spitalelor publice existente, în conformitate cu	

		prevederile prezentei legi, în termen de 6 luni de la data intrării în vigoare a acesteia.	
56	Art. 50. – (1) Imobilele aflate în administrarea unor spitale publice, care se reorganizează și devin disponibile, pot fi, în condițiile legii, închiriate, concesionate sau, după caz, vândute unor persoane fizice sau juridice, în scopul organizării și funcționării unor spitale private sau pentru alte forme de asistență medicală sau socială. (2) Fac excepție de la prevederile alin.(1) spațiile destinate desfășurării activității de învățământ superior medical și farmaceutic uman. (3) Sumele obținute din închirierea, concesionarea sau vânzarea imobilelor și a aparaturii medicale existente constituie venituri ale bugetelor locale și se vor utiliza în scopul achiziționării de aparatură medicală.	Art. 50. – (1) Imobilele aflate în administrarea unor spitale publice, care se reorganizează și devin disponibile, aparatura medicală , pot fi, în condițiile legii, închiriate, concesionate sau, după caz, vândute unor persoane fizice sau juridice, în scopul organizării și funcționării unor spitale private sau pentru alte forme de asistență medicală sau socială. (2) nemodificat (3) nemodificat	La art.50 alin.(1), pentru coroborarea textului cu art.50 alin.(3), sugerăm să se introducă și termenul de “aparatura medicală”
57	Art. 51. – Prevederile prezentei legi se aplică și spitalelor care aparțin ministerelor cu rețele sanitare proprii.	Art.51- nemodificat	
58	Art. 52. – Anual, ministrul sănătății și familiei va prezenta Parlamentului situația privind:	Art. 52. – nemodificat	

	a) numărul de spitale, pe diferite categorii; b) numărul de paturi de spital raportat la numărul de locuitori; c) gradul de dotare a spitalelor; d) principalii indicatori de morbiditate și mortalitate; e) situația acreditării spitalelor publice; f) zonele și județele țării în care necesarul de servicii medicale spitalicești nu este acoperit; g) starea de sănătate publică a populației României.	a) nemodificat b) nemodificat c) nemodificat d) nemodificat e) nemodificat f) nemodificat g) se elimină	
59	Art. 53. – Nerespectarea prevederilor prezentei legi atrage răspunderea disciplinară, contravențională, civilă sau penală, după caz, în condițiile legii, a persoanelor vinovate.	Art.53- nemodificat	
60	Art. 54. – Dispozițiile prezentei legi intră în vigoare în termen de 90 de zile de la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I.	Art.54- nemodificat	
61	Art. 55. – La data intrării în vigoare a prezentei legi, se abrogă art.25 – 30 din Legea nr.3/1978 privind asigurarea sănătății populației, publicată în Buletinul Oficial nr.54 din 10 iulie 1978 și Legea nr.146/1999 privind organizarea, funcționarea și finanțarea spitalelor, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.370 din 3 august 1999, cu modificările și completările ulterioare, precum și orice alte dispoziții contrare.	Art.55- nemodificat	