

Lege

pentru implementarea Proiectului pilot referitor la modificarea statutului spitalelor

Cap. I. Dispoziții generale

Art 1.

(1) Începând cu data de intrării în vigoare a Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a Contractului Cadru pentru anii 2013 - 2014 se derulează Proiectul pilot referitor la modificarea statutului spitalelor, denumit în continuare Proiectul pilot.

(2) Proiectul pilot prevăzut la alin. (1) se desfășoară pe întreaga perioadă de aplicare a Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a Contractului Cadru pentru anii 2013 - 2014, iar rezultatele obținute se monitorizează lunar, conform regelemntarilor stabilite prin normele de aplicare ale prezentei legi, aprobate prin hotărâre a Guvernului.

(3) Evaluarea proiectului pilot se face trimestrial de către Ministerul Sănătății, instituție responsabilă cu implementarea acestuia.

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

Art 2. Unitățile sanitare publice cu paturi care derulează Proiectul pilot, denumite în continuare spitale-pilot, sunt nominalizate prin normele de aplicare ale prezentei legi, aprobate prin hotărâre a Guvernului, și sunt în număr de 10, selectate din cadrul următoarele categorii: 2 spitale dintre spitalele clinice regionale de urgență cu nivel de competență IA sau spitale coorgonatoare ale unităților funcționale de urgență, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1085/2012 privind măsuri de organizare și funcționare a spitalelor regionale de urgență și a unităților funcționale regionale de urgență, 2 spitale județene clinice de urgență dintre cele prevăzute în Anexa 6 a Ordinului ministrului sănătății nr. 1085/2012 privind măsuri de organizare și funcționare a spitalelor regionale de urgență și a unităților funcționale regionale de urgență, 2 institute clinice naționale, 2 spitale județene de urgență care nu au statut de spital clinic, 2 spitale municipale sau orașenești.

Art 3.

(1) Spitalele-pilot se clasifică în spitale-pilot de interes național și spitale pilot de interes local.

(2) Spitalele-pilot de interes național sunt spitalele-pilot prevăzute în Anexa 1 care sunt în același timp incluse în una dintre următoarele categorii:

a. spitale care constituie componenta de interes strategic a rețelelor regionale de unități spitalicești de urgență, în conformitate cu art. 6, alin. 4) din Ordinul ministrului sănătății nr. 1085/2012 privind măsuri de organizare și funcționare a spitalelor regionale de urgență și a unităților funcționale regionale de urgență

b. institute naționale

c. spitale județene de urgență

(3) Spitale pilot de interes local sunt spitalele-pilot prevăzute în Anexa 1 care nu îndeplinesc condițiile de la alin. (2).

Art 4.

(1) Spitalele-pilot de interes național și de interes local se reorganizează ca instituții de sănătate autonome.

(2) Spitalele-pilot de interes local se pot reorganiza și ca asociații sau fundații medicale, la inițiativa instituției care are în responsabilitate managementul spitalului.

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

Art 5. Toate spitalele-pilot au obligația de a acorda primul ajutor medical de urgență, la nivelul competenței personalului prezent, oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică sau cu potențial de agravare, până la predarea acesteia către un echipaj medical de urgență.

Art 6. Toate spitalele-pilot care au în structură unitate de primire urgențe sau compartiment de primire urgențe, la nivelul competenței unității respective conform clasificării spitalelor de urgență, stabilită prin ordin al ministrului sănătății, au obligația de a acorda servicii de sănătate pentru pacienții cu urgențe medico – chirurgicale până la dispariția riscului funcțional/vital.

Art 7.

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

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

Art 8. Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele-pilot din rețeaua proprie a Ministerului Sănătății se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea managerului spitalului sau la inițiativa Ministerului Sănătății și/sau a serviciilor deconcentrate ale acestuia, iar pentru spitalele pilot 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.

Cap. II. Spitalele pilot organizate ca instituții de sănătate autonome

Secțiunea 1. Statutul și conducerea

Art 9. Spitalele-pilot de interes național sau de interes local sunt instituții de sănătate autonome, organizate în conformitate cu prevederile art. 3.32, art. 3.34, lit. a) și ale art. 3.37 din Regulamentului CE nr. 2223/1996 ca instituții fără scop lucrativ pentru care mai mult de 50% din costurile de producție sunt acoperite din vânzări și aparțin sectorului societăților nefinanciare.

Art 10.

(1) Spitalul-pilot este condus de Consiliul de administrație format din 7 sau 9 membri, astfel:

- a) 3 reprezentanți ai autorității care are responsabilitatea managementului unității;
- b) 1 reprezentant al Ministerului Sănătății sau a structurilor deconcentrate ale acestuia sau a autorităților publice locale sau județene, după caz;
- c) 2 reprezentanți al universității sau facultății de medicină, pentru spitalele clinice;
- d) 1 reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România;
- e) 1 reprezentant al structurii teritoriale a OAMMR
- f) 1 reprezentant ales de sindicatele legale constituit în unitate, afiliate federațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară.

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

(3) Președintele consiliului de administrație este ales de membrii acestuia.

(4) Membrii și membrii supleanți ai consiliului de administrație al spitalului-pilot se numesc prin act administrativ de către instituțiile prevăzute la alin. (1).

(5) Consiliul de administrație se întrunește cel puțin o dată pe lună, sau ori de câte ori este nevoie, la convocarea managerului sau a unei treimi a membrilor consiliului de administrație.

(6) Consiliul de administrație nu se poate întruni decât dacă sunt prezenți cel puțin jumătate plus unul din numărul membrilor săi.

(7) Hotărârile se aprobă în consiliul de administrație cu majoritate simplă.

(8) Membrii consiliului de administrație al spitalului-pilot pot beneficia de o indemnizație lunară, aprobată de către conducătorul instituției căreia i se subordonează, la propunerea managerului, în cuantum de maxim 1(3)% din indemnizația anuală a managerului, precum și de decontarea cheltuielilor de cazare și transport, acolo unde este cazul.

(9) Membrii consiliului de administrație li se aplică legislația în vigoare privind incompatibilitățile și conflictului de interese.

Art 11. Atribuțiile principale ale consiliului de administrație sunt următoarele:

- a) aprobă politica economică și financiară a spitalului
- b) avizează structura organizatorică a spitalului, propusă de manager,
- c) avizează regulamentul de organizare și funcționare,
- d) aprobă regulamentul intern,
- e) avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;
- f) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
- g) asigură cadrul organizatoric pentru ocuparea funcției de manager;
- h) aprobă condițiile de angajare a comitetului director,

- i) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;
- j) propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în condițiile legii;
- k) aprobă statul de funcții cu respectarea normativelor minime de personal;
- l) aprobă criteriile de performanță la nivel de unitate;
- m) avizează raportul anual de activitate înaintat de manager.

Art 12. Conducerea executiva este asigurată de un manager, angajat în condițiile legii de consiliul de administrație, care coordonează comitetul director.

Art 13. Comitetul director este alcătuit din manager, director financiar contabil, director de îngrijiri, după caz, coordonatorul consiliului medical, responsabilul cu managementul calității și responsabilul cu supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale.

Art 14.

(1) Managerul spitalului-pilot poate fi persoană fizică sau persoană juridică.

(2) Managerul persoană fizică sau reprezentantul desemnat de managerul persoană juridică trebuie să îndeplinească cumulativ următoarele condiții:

a) să fie absolvent al unui masterat sau doctorat în management sanitar, economic sau administrativ organizat într-o instituție de învățământ superior acreditată, potrivit legii,

b) să fie absolvent al unor cursuri de perfecționare în management sau management sanitar, aprobate de Ministerul Sănătății și stabilite prin ordin al ministrului sănătății;

(3) Managerul spitalului-pilot angajează comitetul director, în condițiile aprobate de consiliul de administrație.

Secțiunea 2. Structura, organizarea și funcționarea spitalelor-pilot

Art 15.

(1) Structura organizatorică a unui spital poate cuprinde, după caz: secții, 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 prin ordin al ministrului sănătății publice.

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

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

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

(5) Activitatea medicală a secțiilor și structurilor medicale de specialitate este coordonată de câte un medic șef;

(6) Consiliul medical al spitalului-pilot reunește medicii șefi și este reprezentat în Consiliul de Administrație de un coordonator numit de către manager.

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

(8) atribuțiile medicului șef de secție sunt de natură medicală și sunt stabilite prin regulamentul de organizare și funcționare a spitalului;

(9) conducerea administrativă a secțiilor revine unui asistent cu studii superioare;

(10) În spitalele-pilot în care se desfășoară învățământ medical, funcția de medic șef de secție se ocupa de un cadru didactic de predare, de regulă cu cel mai înalt grad de predare, la propunerea senatului universității sau a consiliului profesoral, după caz, cu aprobarea managerului.

Art 16.

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

(2) Colaborarea dintre spitalele-pilot și instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical, se desfășoară pe bază de contract.

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

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

Secțiunea 3. Personalul

Art 17. Funcționarea spitalelor-pilot se asigură prin personal propriu angajat cu contract individual de muncă și/sau prin contracte civile, conform legii; personalul existent la data prevăzută la art. 1, alin. 1 va fi preluat în cadrul noii forme de organizare a spitalului ca instituție de sănătate.

Art 18. Încadrarea cu personal se face conform cu Normativele de personal aprobate prin ordin al ministrului sănătății, care reprezintă baza minimă de încadrare cu personal de specialitate pentru furnizarea serviciilor de sănătate, indiferent de forma de organizare a spitalelor.

Art 19. Angajarea, promovarea personalului spitalului-pilot, instituții de sănătate, se face de managerul unității, în conformitate cu prevederile Legii nr.53/2003 - Codul Muncii, cu modificările și completările ulterioare și cu cele ale contractului colectiv de muncă.

Art 20.

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

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

Secțiunea 4. Finanțarea

Art 21.

(1) Bugetul de venituri și cheltuieli este propus de manager, avizat de către Consiliul de Administrație și aprobat de către autoritatea care are în responsabilitate managementul spitalului pilot; în cadrul acestui buget, autoritatea care are în responsabilitate managementul spitalului-pilot poate aproba modificări ale liniilor (?) bugetare

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

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

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

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

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

(7) Managerul spitalului-pilot are obligația de a verifica realitatea și exactitatea datelor din situațiile prevăzute la alin. (2). și alin. (3)

Art 22.

Veniturile spitalelor-pilot organizate ca instituții de sănătate provin din:

(1) Contractele de servicii de sănătate încheiate cu casele de asigurări de sănătate;

(2) Bugetul Ministerului Sănătății, al ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie pentru:

a) desfășurarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate,

b) investiții și lucrări de intervenții în infrastructură;

c) dotări;

d) finanțarea drepturilor de personal pentru rezidenți și cercetători, a activităților de planning familial, din centrele de sănătate mintală, din programele pentru distrofici;

e) asigurarea cheltuielilor pentru unitatile de primire urgente și compartimentele de primire urgente, cuprinse în structura organizatorică a spitalelor de urgență, aprobată în condițiile legii.

f) alte activități, în vederea implementării politicilor de sănătate.

(3) Contracte de servicii de sănătate încheiate cu alte persoane juridice la cerere;

(4) Fonduri europene nerambursabile;

(5) Servicii de închiriere a unor spații medicale, echipamente sau aparatură medicală, inclusiv servicii prestate de personalul de specialitate care deservește spațiile închiriate, către alți furnizori de servicii medicale, pe baza de contract, în condițiile stabilite prin hotărâre de guvern;

(6) Servicii medicale acordate în regim privat, conform prevederilor legale;

(7) Donații, sponsorizări,

(8) Contracte de cercetare, contracte pentru studii clinice

(9) Coplată pentru servicii medicale;

(10) Servicii de sănătate, hoteliere sau de altă natură furnizate la cerere;

(11) Legate;

(12) Împrumuturi interne sau externe în vederea finanțării investițiilor în condițiile în care acestea se rambursează din venituri proprii;

(13) Asocieri în participațiune sau parteneriat public – privat, cu scop investițional, de furnizare de servicii în domeniu medical ori de cercetare medicală și farmaceutică, conform prevederilor legale;

(14) Editarea și furnizarea unor publicații cu caracter medical;

(15) Alte surse conform legislației în vigoare.

Art 23. Spitalele-pilot din rețeaua autorităților administrației publice locale/județene pot primi sume de la bugetul local pentru finanțarea cheltuielilor necesare în vederea bunei desfășurări a activității.

Art 24. Spitalele-pilot, beneficiază, în calitate de utilizatori finali, de bunuri, servicii, investiții în infrastructură și dotări, procurate din fonduri externe rambursabile și nerambursabile, derulate în conformitate cu acordurile de împrumut și respectiv cu proiectele aprobate.

Art 25. Spitalele-pilot din rețeaua autorităților administrației publice locale pot primi sume de la bugetul de stat prin bugetul 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 al Ministerului Sănătății, aflate în derulare la nivelul spitalelor-pilot

b) dotarea cu aparatură medicală, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 30%

din valoarea acestora, și dotările respective răspund obiectivelor politicii de sănătate a Ministerului Sănătății ;

c) reparații capitale, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă cu fonduri în cuantum de minimum 30% din valoarea acestora și unitatea este prevăzută în strategia de modernizare a rețelei de spitale, elaborată de Ministerul Sănătății ;

d) finanțarea obiectivelor de modernizare, transformare și extindere a construcțiilor existente, precum și expertizarea, proiectarea și consolidarea clădirilor în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 30% din valoarea acestora;

e) Pentru situațiile în care, de derularea activităților prevăzute la punctele b,c și d, depinde realizarea unor obiective prioritare ale politicii de sănătate ale Ministerului Sănătății , contribuția autorităților locale poate să se reducă până la 5%.

Art 26.

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

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

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

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

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

Cap. III. Spitalele-pilot organizate ca asociații sau fundații medicale

Art 27. Spitalele-pilot de interes local se pot reorganiza, la inițiativa instituției care are în responsabilitate managementul spitalului, și ca asociații sau fundații medicale, persoane juridice de drept privat fără scop patrimonial, care urmăresc desfășurarea unor activități de furnizare de servicii medicale de interes general sau în interesul unor colectivități.

Art 28. Modalitatea de înființare, organizarea și funcționarea precum și celelalte aspecte legate de activitatea asociațiilor și fundațiilor medicale sunt în concordanță cu prevederile .

Art 29.

(1) Patrimoniul și bunurile aflate în proprietatea sau în administrarea asociațiilor sau fundațiilor medicale nu se pot transmite către persoane fizice și nici către persoane juridice cu scop patrimonial.

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

Art 30. Prevederile art. 15 și ale art. 16 ale prezentei legi referitoare la spitalele-pilot organizate ca și instituții de sănătate se aplică și în ceea ce privește structura, organizarea și funcționarea spitalelor-pilot organizate ca asociații și fundații.

Art 31. Prevederile art. 17 - 19 ale prezentei legi referitoare la spitalele-pilot organizate ca și instituții de sănătate se aplică și în ceea ce privește personalul spitalelor-pilot organizate ca asociații și fundații.

Art 32. În constituirea veniturilor asociațiilor și fundațiilor medicale, veniturile realizate din activități economice directe prevăzute la art. 46, alin. (1), lit. d) din Ordonanța Guvernului nr. 26/2000, cu privire la asociații și fundații, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 246/2004, cu modificările și completările ulterioare, sunt reprezentate de veniturile obținute prin furnizarea de servicii medicale.

Art 33. În situația dizolvării asociației sau fundației, prin derogare de la prevederile art. 60 din Ordonanța Guvernului nr. 26/2000, cu privire la asociații și fundații, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 246/2004, cu modificările și completările ulterioare, se aplică următoarele prevederi:

(1) În cazul dizolvării asociației sau fundației, bunurile rămase în urma lichidării nu se pot transmite către persoane fizice și nici către persoane juridice cu scop patrimonial.

(2) Aceste bunuri pot fi transmise către persoane juridice fără scop patrimonial, de drept privat sau de drept public, care au scop identic sau asemănător, printr-o procedură stabilită în statutul asociației sau al fundației, cu avizul conform al Ministerului Sănătății.

(3) Dacă în termen de 6 luni de la terminarea lichidării lichidatorii nu au reușit să transmită bunurile în condițiile alin. (2), precum și în cazul în care statutul asociației sau al fundației nu prevede o procedură de transmitere a bunurilor ori dacă prevederea este contrară legii sau ordinii publice, bunurile rămase după lichidare vor fi atribuite de instanța competentă unei persoane juridice fără scop patrimonial cu scop identic sau asemănător.

(4) În cazul în care asociația sau fundația a fost dizolvată pentru motivele prevăzute la art. 56 alin. (1) lit. a) - c), din Ordonanța Guvernului nr. 26/2000, cu privire la asociații și fundații, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 246/2004, cu modificările și completările ulterioare, bunurile rămase după lichidare vor fi preluate de către stat, prin Ministerul Sănătății, sau, după caz, de comuna sau orașul în a cărui rază teritorială asociația sau fundația își avea sediul, dacă aceasta din urmă era de interes local.

(5) Data transmiterii bunurilor este cea a întocmirii procesului-verbal de predare-preluare, dacă prin acesta nu s-a stabilit o dată ulterioară.

Cap. IV. Dispoziții finale și tranzitorii

Art 34.

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

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

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

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

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

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

Art 35. De la data intrării în vigoare a prezentei legi, sunt prevăzute următoarele termene maxime:

- (1) 15 de zile pentru publicarea în Monitorul Oficial a Normelor metodologice de aplicare aprobate prin hotărâre a Guvernului
- (2) 30 de zile pentru publicarea deciziei sau hotărârii autorităților responsabile de managementul spitalelor-pilot de interes local pentru reorganizarea acestora ca fundații sau asociații medicală
- (3) 45 de zile pentru constituirea Consiliului de Administrație a spitalelor-pilot care se reorganizează ca instituții de sănătate
- (4) 60 de zile pentru angajarea managerului spitalelor-pilot care se reorganizează ca instituții de sănătate

Art 36. La termenul prevăzut de art. 1, alin. 1, spitalele-pilot încep să funcționeze conform prevederilor prezentei legi iar organele de conducere ale acestora își intră efectiv în atribuții.

Art 37. Prezenta lege intră în vigoare de la data publicării în Monitorul Oficial al României.