NOTĂ DE FUNDAMENTARE

Secțiunea 1

Titlul proiectului de act normativ

|  |
| --- |
| **ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ** **pentru aprobarea Programul național de investiții în infrastructura**  **unităților spitalicești** |

**Secțiunea a 2-a**

**Motivul emiterii actului normativ**

|  |
| --- |
| 2.1 **Sursa proiectului de act normativ**  Infrastructura veche a sistemului de sănătate din România necesită atenție imediată pentru a evita viitoare situații de criză previzibile. În prezent, mai multe spitale publice se află într-un stadiu avansat de uzură, iar în ultimii 25 de ani s-au construit prea puține spitale publice, cu atât mai puțin spitale publice de anvergură. Mai mult decât atât, dezvoltarea rapidă a tehnologiei în domeniul medical, a practicilor medicale și implicit nevoia de adaptare a normativelor existente (normative de proiectare a spitalelor, normative de siguranță la incendiu sau normele igienico-sanitare) la aceste noi tendințe impun realizarea de clădiri medicale compacte, modulare și flexibile la noi extinderi și la dotarea cu noi echipamente, în care actul medical să fie eficient și adaptat ultimelor standarde, iar tratarea pacientului să primeze.  Conform standardelor europene, se recomandă înlocuirea substanțială a unei clădiri medicale după o perioadă de 30-50 de ani de funcționare. Principalele motive sunt: deteriorări structurale în cazul clădirilor de spital aflate în zone seismice; deteriorări ale rețelelor de instalații (media de viață a rețelelor de instalații din spitale este de 15-30 de ani); deteriorări ale finisajelor interioare datorită uzurii accentuate în astfel de spații; deteriorări ale echipamentelor și deteriorarea condițiilor epidemiologice din cadrul spitalului (infecțiile nosocomiale devin imposibil de înlăturat, iar agenții microbieni care le determină devin tot mai rezistenți la soluții dezinfectante).  România se află printre statele membre ale UE cu cea mai mare mortalitate evitabilă, înregistrând valori înalte ale deceselor atât din cauze prevenibile prin intervenții de sănătate publică, cât și din cauze tratabile prin îngrijiri de calitate adecvată. În prezent, îngrijirea sănătății ocupă un mediu fragmentat care trebuie să se adapteze la schimbări rapide pentru a oferi îngrijire continuă și coordonată centrată pe pacient.  2.2 **Descrierea situației actuale**  În ciuda progreselor făcute în ultimii ani, sistemul sanitar românesc continuă să se confrunte cu deficiențe majore: infrastructură învechită (construcții vechi, echipamente medicale uzate fizic și moral dar si subdimensionate in raport cu populația (conform datelor EUROSTAT, la nivelul anului 2020 erau 227 echipamente RMN, 368 CT, 54 camere gama, 171 mamografe, 14 scanere PET, 76 echipamente radioterapie) forță de muncă medicală subdimensionată (în 2019, existau 3,2 medici practicanți si 7,5 asistenți medicali la 1 000 de locuitori, aceste rapoarte fiind dintre cele mai scăzute din UE), plecarea semnificativă a personalului medical calificat in alte țări, inegalități în accesul la servicii medicale între mediul urban și cel rural, iar toate aceste probleme conduc in continuare la o calitate scăzută a serviciilor medicale.  Totodată, s-au făcut eforturi pentru modernizarea infrastructurii medicale, cum ar fi reabilitarea și construcția de noi spitale, dar progresul în acest sens a fost în general încet.  Cheltuielile din sănătate au crescut în ultimii ani, dar rămân la al doilea cel mai scăzut nivel din UE – atât ca procent din PIB, cât și ca pondere pe cap de locuitor. În 2019, aproximativ 44 % din cheltuielile pentru sănătate au fost alocate serviciilor spitalicești, ceea ce reprezintă cel mai mare procent la nivelul țărilor UE dar sunt dominate de costurile farmaceutice în ambulatoriu (State of Health in the EU România - Profilul de țară din 2021 în ceea ce privește sănătatea).  Prin Strategia Națională de Sănătate 2023–2030 se urmărește îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate prin realizarea de investiții în infrastructura unităților spitalicești, fiind imperios necesară susținerea realizării obiectivelor de investiții care permit asigurarea în cel mai scurt timp a unor servicii medicale esențiale pentru creșterea calității vieții în toate orașele, municipiile și județele din România, punându-se mai mult accent, în conformitate cu obligațiile prevăzute în legislația internă şi europeană, pe extinderea/modernizarea/reabilitarea/construcția și dotarea infrastructurii publice a spitalelor orășenești, municipale/municipale de urgență, județene/județene de urgență, spitale de urgența și spitalelor de specialitate. În prezent, sectorul spitalicesc din România se confruntă cu multiple probleme pornind de la o organizare complicată și disfuncțională, o arhitectură care nu se adaptează cerințelor actuale, la costuri mari, care au o eficiență redusă, la lipsa unui management profesional, la inexistența unor mecanisme de control al calității, la penuria și distribuirea inechitabilă a resurselor umane. La momentul actual spitalele din România se bazează pe o infrastructură concepută acum 50-60 ani, când nevoia de servicii de sănătate era diferită față de realitățile de astăzi. Una dintre problemele des întâlnite în rețeaua spitalicească este fragmentarea-spitalele pavilionare, ceea ce creează dificultăți în ceea ce privește organizarea fluxurilor și transportul pacienților. Procentul de nevoi medicale nesatisfăcute se menține crescut în România. Există, de asemenea, diferențe privind accesul la servicii medicale în funcție de regiune, etnie, vârstă sau nivelul de venituri. Astfel, persoanele care locuiesc în mediul rural sau urbanul mic, cele din comunități marginalizate și cele cu nivel socio-economic scăzut au acces redus la îngrijire medicală (State of Health 2019 - OECD). În plus, există un nivel redus de integrare între diferitele forme de asistență medicală, iar personalul medical este inegal distribuit între diferite zone ale țării, respectiv, între mediul rural și cel urban. Dotarea cu echipamente necesare este încă departe de standardele din țările europene avansate și, deseori, distribuția teritorială și utilizarea echipamentelor medicale în unitățile publice nu răspunde profilului stării de sănătate local și nici nevoilor de sănătate ale populației.  Prin investițiile în infrastructura unităților spitalicești din România, se urmărește preponderent o mai bună distribuire a infrastructurii de sănătate între regiuni, municipii și județe, creșterea accesului populației la servicii medicale de calitate, creșterea eficacității serviciilor medicale, o mai bună adaptare a infrastructurii la noile cerințe tehnologice și de asigurare a unor circuite funcționale și eficiente īn unitățile spitalicești din aceste zone.  Având în vedere că în perspectiva imediată, prin programul național de investiții în infrastructura unităților spitalicești, urmează să fie inițiate și finalizate obiective de investiții în domeniul infrastructurii publice a spitalelor orășenești, municipale/municipale de urgență, și județene/județene de urgență/județene de urgenta, spitale de urgența și de specialitate, este nevoie de demararea unor astfel de programe în vederea asigurării de servicii medicale de calitate pentru toată populația României, pentru a putea recupera discrepanțele din sistemul de sănătate publică și a asigura creșterea calității serviciilor medicale publice la care să aibă acces cetățenii.  Consecința negativă pe care o poate avea neadoptarea prezentei ordonanțe de urgență este faptul că unele dintre serviciile esențiale în sănătate, pe care statul, prin rețeaua spitalicească trebuie să le asigure tuturor cetățenilor la standarde de calitate și siguranță și cu o acoperire la nivel național care să conducă la îmbunătățirea stării de sănătate a populației, precum și depopularea comunităților subdezvoltate, fapt pentru care este necesară o abordare integrată, strategică la nivel național în asigurarea finanțării de către stat, prin administrația publică, a unor proiecte prioritare care conduc la îmbunătățirea condițiilor de trai prin asigurarea serviciilor publice de sănătate elementare, de bază.  Se impune intervenția legislativă de urgență pentru crearea unui cadru legislativ care să permită potențialilor beneficiari promovarea obiectivelor de investiții, prin Programul național de investiții în infrastructura unităților spitalicești, astfel încât să se poată asigura accesul întregii populații la servicii medicale esențiale, creșterea calității vieții și atingerea standardelor din țările europene.  Astfel, sprijinirea modernizării și digitalizării sistemelor și infrastructurilor de sănătate constituie o prioritate si o urgenta.  În considerarea faptului că elementele prezentate vizează interesul general public și constituie situații de urgență și extraordinare a căror reglementare nu poate fi amânată.  **2.3 Schimbări preconizate**  Având în vedere prevederile programului de guvernare și necesitatea dezvoltării investițiilor în infrastructura din spitalele orășenești, municipale și județene din România, spitale de urgenta si a spitalelor de specialitate în scopul asigurării de șanse egale în ceea ce privește accesul populației la servicii medicale esențiale, pentru atingerea unui standard decent de viață pentru aceasta, se propune inițierea Programul național de investiții în infrastructura unităților spitalicești, fiind denumit în continuare program. Crearea unui cadru legislativ nou o să permită potențialilor beneficiari promovarea obiectivelor de investiții, prin Programul național de investiții în infrastructura unităților spitalicești, astfel încât să se poată asigura accesul întregii populații la servicii medicale esențiale, creșterea calității vieții și atingerea standardelor din țările europene. Programul se integrează în eforturile concertate ale statului prin instituțiile care gestionează fonduri naționale în vederea atingerii țintelor de conformare la directivele europene în domeniul creșterii accesului populației la servicii medicale de calitate.  În prezent se fac eforturi considerabile în vederea conformării cu prevederile Strategiei Naționale de Sănătate 2022-2030, precum și cu cele din cuprinsul documentelor de politică publică/ strategice, aprobate de către Guvernul României.  Astfel, este necesar a se continua realizarea de obiective de investiții pentru o mai bună adaptare a infrastructurii la noile cerințe tehnologice și de asigurare a unor circuite funcționale și eficiente în spitalele din România. Prin acest tip de investiții se urmărește cu predilecție o mai bună distribuție a infrastructurii de sănătate între orașe, municipii și județe.  În cadrul programului se pot realiza obiective de investiții care vizează extinderea (inclusiv lucrări de conectare la clădiri existente)/construcție nouă/modernizare/reabilitare și dotare în infrastructura publică a spitalelor publice orășenești, municipale/municipale de urgență și spitalelor județene/județene de urgență, spitale de urgență, spitale de specialitate, inclusiv insitute care desfasoara activitate medicală spitalicească şi prespitalicească aflate în coordonarea/autoritatea/subordonarea Ministerului Sănătăţii, inclusiv a autorităţilor şi instituţiilor publice centrale din sfera apărării, ordinii publice şi siguranţei naţionale, respectiv a Academiei Române    Programarea, coordonarea, monitorizarea și verificarea obiectivelor de investiții se realizează de către Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene.  Beneficiarii programului pot fi:   1. unitățile administrativ-teritoriale, astfel cum sunt definite la art. 5 lit. pp) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019, cu modificările și completările ulterioare, care au în coordonare/subordonare/autoritate sau dețin în administrare/proprietate unități sanitare publice; 2. instituțiile publice centrale care au în coordonare/subordonare/autoritate sau dețin în administrare/proprietate unități sanitare publice 3. unitățile sanitare publice: spitalele publice orășenești, municipale/municipale de urgență și spitalele județene/județene de urgență, spitale de urgență, spitale de specialitate, inclusiv insitute care desfasoara activitate medicală spitalicească şi prespitalicească aflate în coordonarea/autoritatea/subordonarea Ministerului Sănătăţii, inclusiv a autorităţilor şi instituţiilor publice centrale din sfera apărării, ordinii publice şi siguranţei naţionale, respectiv a Academiei Române 4. alte instituții care desfășoară activități în domeniul sănătății publice la nivel național, regional, județean sau local; 5. parteneriat între autoritățile/instituțiile publice locale şi/sau centrale şi unitățile sanitare publice   Obiectivele de investiții care se realizează în cadrul programului trebuie să fie amplasate pe terenuri și/sau construcții, după caz, aflate în proprietate publică sau privată a statului sau a unităților administrativ teritoriale si/sau în administrarea acestora, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.  Finanțarea programului se asigură din   * sume din transferuri, alocate bugetelor locale, de la bugetul de stat, aprobate cu această destinaţie în bugetul Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene, la o poziţie distinctă de cheltuieli; * împrumuturi de la insituțiile financiare internaționale și/sau de la alți finanțatori, contractate potrivit legislației privind datoria publică; * sume din bugetele locale alocate cu această destinaţie; * alte surse legal constituite.   Având în vedere interesul manifestat de beneficiari pentru accesarea programelor naționale de investiții în infrastructura spitalicească, cu un impact major asupra dezvoltării echilibrate și durabile, prin prezentul proiect s-a instituit un termen de 45 de zile de la intrarea în vigoare a Normelor metodologice pentru punerea în aplicare a Programului, pentru ca beneficiarii să depună cereri de finanțare, la Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene. Beneficiarii pot depune cereri pentru obținerea avizulului de oportunitate din partea Ministerului Sănătăţii pentru categoriile de investiţii propuse de solicitanţi. Ministerul Sănătăţii stabileşte metodologia de acordare a avizului de oportunitate, prin ordin al ministrului sănătăţii, în termen de 15 zile de la intrarea în Hotărârii de Guvern.  Consecința negativă pe care o poate avea neadoptarea prezentei ordonanțe de urgență este faptul că unele dintre serviciile esențiale în sănătate, pe care statul, prin rețeaua spitalicească trebuie să le asigure tuturor cetățenilor, nu pot fi oferite la standarde de calitate și siguranță sau nu pot fi oferite deloc în anumite zone, atrăgând afectarea stării de sănătate a populației, fiind necesară o abordare integrată, strategică la nivel național în asigurarea finanțării de către stat, prin administrația publică, a unor proiecte prioritare care conduc la îmbunătățirea serviciilor publice de sănătate elementare, de bază.  Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene întocmește lista de obiective propuse spre finanțare, listă care se aprobă prin Hotărâre de Guvern.  Valoarea programului derulat de Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene în perioada 2024-2031 este de 10.000.000 mii lei, limită maximă în baza căreia se pot încheia contracte de finanțare multianuale.  Valoarea bruta maxima a unui proiect   * 1.000.000 mii lei pentru spitale județene/județene de urgență, spitale de urgența, spitale de specialitate; * 350.500 mii lei pentru spitale municipale/municipale de urgență; * 250.000 mii lei pentru spitale orășenești.   Valorile au fost stabilite in functie tipologia interventiilor si au avut la baza investițiile similare din sănătate finanțate din PNRR. Prin acest tip de investiții se urmărește o mai bună distribuție a infrastructurii de sănătate între regiuni și județe, creșterea accesului populației la servicii medicale de calitate, creșterea eficacității serviciilor medicale, o mai bună adaptare a infrastructurii la noile cerințe tehnologice și de asigurare a unor circuite funcționale și eficiente.  Prin derogare de la prevederile art. 34 alin. (2) lit. e) și h) și alin. (3) din Legea nr. 273/2006 privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare, se încheie contracte de finanțare multianuale între Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene și beneficiari, pe o perioadă de maximum 5 ani, în limita creditelor de angajament aprobate anual cu această destinație, fără eșalonarea anuală a creditelor bugetare, care se înscriu cumulat pentru toată perioada de finanțare. Pe durata de valabilitate a contractelor de finanțare, valoarea creditelor de angajament este egală cu valoarea creditelor bugetare. În funcție de prevederile bugetare aprobate anual cu această destinație, durata contractelor de finanțare poate fi prelungită cu maxim 2 ani, dar fără a depăși data de 31 decembrie 2031.  Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene transferă beneficiarilor sumele aferente contractelor de finanțare încheiate în limita bugetului anual aprobat cu această destinație, în ordinea cronologică de înregistrare a solicitării de transfer al sumelor. Beneficiarii răspund de organizarea și derularea procedurilor de atribuire a contractelor de bunuri/servicii/lucrări, în conformitate cu prevederile legale și cu obligațiile din contracte, precum și de modul de utilizare a sumelor alocate de la bugetul de stat prin program potrivit destinației pentru care au fost alocate.  Beneficiarii au obligația să transmită Ministerului Investițiilor și Proiectelor Europene toate documentele necesare monitorizării și finanțării prin program a obiectivelor de investiții și sunt responsabili pentru realitatea, exactitatea și legalitatea datelor prezentate.  La solicitarea Ministerului Investițiilor și Proiectelor Europene, reprezentanții cu atribuții de control din aparatul propriu al Inspectoratului de Stat în Construcții - I.S.C. efectuează controale pentru verificarea situației reale din teren în raport cu datele transmise prin solicitări și documente.  În cazul în care beneficiarii utilizează sumele transferate cu nerespectarea prevederilor legale sau contractuale, Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene notifică beneficiarii cu privire la prevederile încălcate și solicită restituirea acestor sume în termen de 30 de zile, de la data notificării.  În situația în care beneficiarii nu restituie sumele prevăzute în termenul stabilit, Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene solicită în scris direcțiilor generale regionale ale finanțelor publice în a căror rază teritorială se află beneficiarii respectiv, blocarea conturilor, cu excepția plăților pentru achitarea drepturilor salariale și a contribuțiilor aferente. În cazul în care valoarea totală a proiectelor se cuprinde în bugetul unor beneficiari finanțați integral din bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat sau bugetele fondurilor speciale potrivit legii, recuperarea sumelor înscrise în titlurile de creanță devenite executorii se efectuează din conturile de venituri ale bugetelor în care a fost efectuată rambursarea cheltuielilor. Recuperarea sumelor, în vederea reîntregirii conturilor fondurilor Programului, se efectuează pe baza unui referat întocmit de structura din cadrul Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene care gestionează Programul, care a efectuat rambursarea cheltuielilor, adresat unității Trezoreriei Statului la care sunt deschise conturile de venituri bugetare.  Pentru primul an de implementare a programului, ordinele și contractele de finanțare se încheie după aprobarea creditelor de angajament.  În termen de 90 zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanţe de urgenţă se aprobă normele metodologice de aplicare a programului, prin Hotărâre de Guvern.  Pe baza contractelor de finanțare încheiate, beneficiarii înaintează către structurile de specialitate ale instituțiilor financiare internaționale în vederea analizării acestora și pentru asigurarea conformității documentațiilor elaborate de beneficiari cu standarde tehnice specifice insituțiilor financiare internaționale.  Beneficiarii finanțării sunt obligați să asigure în perioada analizării documentațiilor tehnico-economice informațiile necesare, documentele justificative, justificările, precum și orice alte categorii de informații necesare în vederea obținerii acceptului privind asigurarea finanțării proiectelor de infrastructură publică de sănătate de la bugetul de stat, inclusiv din împrumut contractat cu instituțiile financiare internaționale.  Contractele de finanțare încheiate pentru proiectele de infrastructură publică de sănătate se pot modifica pe bază de act adițional dacă din analiza documentațiilor tehnico-economice reiese că aceste modificări sunt necesare în vederea accesării împrumutului contractat cu instituțiile financiare internaționale pentru asigurarea finanțării proiectului.  Ministerului Investițiilor și Proiectelor Europene include clauze în contractele de finanțare încheiate cu beneficiarii pentru a se asigura că contractele de finanțare se pot modifica pe bază de act adițional dacă rezultă din analiza documentației tehnico-economice că modificarea este necesară pentru accesarea unor împrumuturi de la instituțiile financiare internaționale și/sau de la alți finanțatori astfel cum este prevăzut la art. 5 alin (1) lit. b.  Modificările pe bază de act adițional ca urmare a analizei realizate de structurile de specialitate ale instituțiilor financiare internaționale pot determina modificări ale valorii contractelor de finanțare. Modificarea de valoare a proiectului este considerată cheltuială neeligibilă, dacă depășește valorile prevăzute la art. 4 alin (9) și este suportată de către beneficiarul finanțării.  Având în vedere obligațiile statului de a garanta și de a asigura cadrul legislativ pentru exercitarea drepturilor fundamentale ale cetățenilor, stabilite prin Constituția României, republicată, obligații care se realizează prin toate structurile sale administrative și prin instrumentele instituite în vederea sprijinirii autorităților administrației publice în dezvoltarea infrastructurii de sănătate, privind spitale orășenești, municipale și județene/județene de urgență, spitale de urgență și spitalelor de specialitate, este imperios necesară susținerea realizării obiectivelor de investiții care permit asigurarea în cel mai scurt timp a unor servicii medicale esențiale, punându-se mai mult accent, în conformitate cu obligațiile prevăzute în legislația internă și europeană, pe extinderea/modernizarea/ reabilitarea/construcția și dotarea infrastructurii publice a spitalelor orășenești, municipale/municipale de urgență și județene/județene de urgență, spitale de urgența și cele de specialitate.  Consecința negativă pe care o poate avea neadoptarea prezentei ordonanțe de urgență este faptul că unele dintre serviciile esențiale în sănătate, pe care statul, prin rețeaua spitalicească trebuie să le asigure tuturor cetățenilor, nu pot fi oferite la standarde de calitate și siguranță sau nu pot fi oferite deloc în anumite zone, atrăgând afectarea stării de sănătate a populației, precum și depopularea comunităților subdezvoltate, fiind necesară o abordare integrată, strategică la nivel național în asigurarea finanțării de către stat, prin administrația publică, a unor proiecte prioritare care conduc la îmbunătățirea condițiilor de trai prin asigurarea serviciilor publice de sănătate elementare, de bază.  Se impune intervenția legislativă de urgență pentru crearea unui cadru legislativ care să permită potențialilor beneficiari promovarea obiectivelor de investiții, prin Programul național de investiții în infrastructura unităților spitalicești, astfel încât să se poată asigura accesul întregii populații la servicii medicale esențiale, creșterea calității vieții și atingerea standardelor din țările europene.  În considerarea faptului că aceste elemente vizează interesul general public și constituie situații de urgență și extraordinare a căror reglementare nu poate fi amânată  2.4 Alte informații \*) |
| **Nu e cazul** |

**Secțiunea a 3-a**

**Impactul socioeconomic \*\*)**

|  |
| --- |
| **3.1 Descrierea generală a beneficiilor și costurilor estimate ca urmare a intrării în vigoare a actului normativ**  **Investițiile realizate contribuie la creșterea capacității sistemului de sănătate de a fi mai inclusiv, cu o capacitate crescută de a oferi acces la servicii de egală calitate și siguranță tuturor cetățenilor. Alocarea totala a investițiilor este de 10.000.000 mii lei.**  Beneficiarii programului pot fi unitățile administrativ-teritoriale/administrația publică centrală, care au în coordonare/subordonare/autoritate sau dețin în administrare/proprietate spitale județene/județene de urgență, spitalele publice orășenești, municipale, inclusiv spitale municipale de urgență, spitale de urgenta și spitalele de specialitate, parteneriatul între autoritățile/instituțiile publice locale și/sau centrale și unitățile sanitare publice. Bene­fi­ciarii indirecți sunt locuitorii din localitățile unde se vor realiza, în funcție de necesitățile identificate, categorii de investiții în infrastructura unităților spitalicești, care constau în lucrări de modernizare/reabilitare și dotare, extindere la construcțiile existente, inclusiv lucrări de conectare la clădiri existente și dotare.  **3.2 Impactul social**  Investițiile realizate în infrastructura de sănătate contribuie la: creșterea calității serviciilor medicale, accesul rapid la asistență medicală preventivă și curativă de bună calitate. Astfel, se vor reduce inegalitățile în ceea ce privește starea de sănătate a populației, prin diagnosticarea precoce și tratarea cu succes a unor afecțiuni grave, ducând la scăderea ponderii persoanelor cu nevoi medicale neacoperite. Prin investițiile care vor fi finanțate se va acorda o atenție specială adaptării infrastructurii nou construite pentru persoanele cu dizabilități .  Investițiile realizate vor conduce la îmbunătățirea calității și eficienței asistenței spitalicești de urgență, iar obiectivele specifice urmăresc crearea unei rețele spitalicești integrate funcțional, cu roluri și funcții specifice fiecărui nivel de complexitate și competență al asistenței medicale, îmbunătățirea eficienței și sustenabilității serviciilor medicale, creșterea eficacității clinice în special la nivelul spitalelor, acces sporit al populației din regiune la servicii medicale, inclusiv al grupurilor vulnerabile, reducerea mortalității evitabile în regiune, creșterea calității vieții în regiune.  Totodată, vor contribui la creșterea capacitații administrative la nivel central si local pentru pregătirea și implementarea proiectelor mari de investiții.  **3.3. Impactul asupra drepturilor și libertăților fundamentale ale omului**  Acțiunile concrete și eficiente implementate prin Programul național de investiții în infrastructura unităților spitalicești vor avea o capacitate reală de a contribui la atingerea dezideratului ca oamenii, indiferent de gen, vârstă, mediu social, persoanele cu dizabilități, să beneficieze de șanse și tratament egal privind accesul facil și rapid la serviciile medicale  **3.4. Impactul macroeconomic**  **3.4.1 Impactul asupra economiei și asupra principalilor indicatori macroeconomici**  Prin Programului național de investiții în infrastructura unităților spitalicești, urmează să fie inițiate și finalizate obiective de investiții în domeniul infrastructurii publice a spitalelor orășenești, municipale/municipale de urgență, județene/județene de urgență, spitale de urgența și spitalele de specialitate, fiind nevoie de demararea unui astfel de program în vederea asigurării de servicii medicale de calitate în scopul recuperării discrepanțelor din sistemul de sănătate publică și asigurării creșterii calității serviciilor medicale publice la care să aibă acces toți cetățenii. Începerea lucrărilor de execuție va permite crearea de noi locuri de muncă.  **3.4.2 Impactul asupra mediului concurențial si domeniului ajutoarelor de stat**  **Nu e cazul**  **3.4. Impactul asupra mediului de afaceri**  **Nu e cazul**  **3.5 Impactul asupra mediului înconjurător**  **3.6. Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva inovării și digitalizării**  **Nu e cazul**  **3.7 Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva dezvoltării durabile**  **Nu e cazul**  **3.8. Alte informații** |

**Secțiunea a 4-a**

**Impactul financiar asupra bugetului general consolidat atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (pe 5 ani), inclusiv informații cu privire la cheltuieli și venituri \*\*\*)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | * În mii lei (RON) | | | | | | | |
| Indicatori | | Anul curent |  | Următorii 4 ani | | | | Media pe 5 ani |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| **4.1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care:** | |  |  |  |  |  |  |  |
| a) bugetul de stat, din acesta:  (i) impozit pe profit  (ii) impozit pe venit | |  |  |  |  |  |  |  |
| b) bugete locale:  (i) impozit pe profit | |  |  |  |  |  |  |  |
| c) bugetul asigurărilor sociale de stat  (i) contribuţii de asigurări | |  |  |  |  |  |  |  |
| d) alte tipuri de venituri  (Se va menționa natura acestora.) | |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care:** | | 0 | 500.000 | 1.000.000 | 3.000.000 | 3.000.000 | 2.500.000 | 2.000.000 |
| a) buget de stat, din acesta:  (i) cheltuieli de personal  (ii) bunuri şi servicii | |  | 500.000 | 1.000.000 | 3.000.000 | 3.000.000 | 2.500.000 | 2.000.000 |
| b) bugete locale:  (i) cheltuieli de personal  (ii) bunuri şi servicii | |  |  |  |  |  |  |  |
| c) bugetul asigurărilor sociale de stat:  (i) cheltuieli de personal  (ii) bunuri şi servicii | |  |  |  |  |  |  |  |
| d) alte tipuri de cheltuieli  serviciul datorii publice | | 0 | 500.000 | 1.000.000 | 3.000.000 | 3.000.000 | 2.500.000 | 2.000.000 |
| **4.3. Impact financiar, plus/minus, din care:** | |  | -500.000 | -1.000.000 | -3.000.000 | -3.000.000 | -2.500.000 | -2.000.000 |
| a) buget de stat | |  | -500.000 | -1.000.000 | -3.000.000 | -3.000.000 | -2.500.000 | -2.000.000 |
| b) bugete locale | |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.4. Propuneri pentru acoperirea creşterii cheltuielilor bugetare** | |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare** | |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor şi/sau cheltuielilor bugetare** | |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.7. Prezentarea, în cazul proiectelor de acte normative a căror adoptare atrage majorarea cheltuielilor bugetare, a următoarelor documente:**  a) fișa financiară prevăzută la art. 15 din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare, însoțită de ipotezele și metodologia de calcul utilizată;  b) declarație conform căreia majorarea de cheltuială respectivă este compatibilă cu obiectivele și prioritățile strategice specificate în strategia fiscal-bugetară, cu legea bugetară anuală și cu plafoanele de cheltuieli prezentate în strategia fiscal-bugetară.  Nu e cazul | | | | | | | | |
| **4.8. Alte informații**  A fost atașată fișa financiară. | | | | | | | | |

**Secţiunea a 5-a**

**Efectele proiectului de act normativ asupra legislaţiei în vigoare**

|  |
| --- |
| **5.1. Măsuri normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ**  **5.2. Impactul asupra legislației în domeniul achizițiilor publice**  **5.3. Conformitatea proiectului de act normativ cu legislaţia UE (în cazul proiectelor ce transpun sau asigură aplicarea unor prevederi de drept UE)**  **5.3.1. Măsuri normative necesare transpunerii directivelor UE**  **5.3.2. Măsuri normative necesare aplicării actelor legislative UE**  **5.4. Hotărâri ale Curţii de Justiţie a Uniunii Europene**  **5.5. Alte acte normative şi/sau documente internaţionale din care decurg angajamente asumate**  **5.6. Alte informații** |

**Secțiunea a 6-a**

**Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ**

|  |
| --- |
| **6.1. Informații privind neaplicarea procedurii de participare la elaborarea actelor normative**  **6.2. Informaţii privind procesul de consultare cu organizaţii neguvernamentale, institute de cercetare şi alte organisme implicate**  **6.3. Informații despre consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale**  A fost realizată procedura de consultare în conformitate cu prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu completările ulterioare, precum și ale Hotărârii Guvernului nr. 635/2022 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităţilor administraţiei publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative.  **6.4. Informații privind puncte de vedere/opinii emise de organisme consulative constituite prin acte normative**  **6.5. Informații privind avizarea de către:**  a) Consiliul Legislativ - proiectul de act normativ este supus avizării Consiliului Legislativ  b) Consiliul Suprem de Apărare a Ţării  c) Consiliul Economic şi Social  d) Consiliul Concurenţei  e) Curtea de Conturi  S-a solicitat punctul de vedere de la Curtea de Conturi, Consiliul Concurenței, conform adreselor …, anexate.  **6.6. Alte informații**  Proiectul de act normativ a fost avizat de Consiliul Legislativ prin avizul nr......... |

Secţiunea a 7-a

Activităţi de informare publică privind elaborarea şi implementarea proiectului de act normativ

|  |
| --- |
| **7.1. Informarea societăţii civile cu privire la elaborarea proiectului de act normativ**  Prezentul proiect de act normativ respectă prevederile art. 7 alin.(13) din Legea nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și a fost publicat pe pagina de internet a Ministerului Investițiilor și Proiectelor Europene la data de 22.11.2023.  **7.2. Informarea societăţii civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice** |

**Secţiunea a 8- a**

**Măsuri privind implementarea, monitorizarea și evaluarea proiectului de act normativ**

|  |
| --- |
| **8.1. Măsuri de punere în aplicare a proiectului de act normativ** **8.2. Alte informaţii** |

Față de cele prezentate, a fost promovată prezenta **ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ pentru aprobarea Programul național de investiții în infrastructura unităților spitalicești**, proiect care, în forma prezentată, a fost avizat de ministerele și instituțiile interesate și de Consiliul Legislativ și pe care îl supunem spre adoptare.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTRUL INVESTIȚIILOR ȘI PROIECTELOR EUROPENE**  **Adrian CÂCIU** | | **MINISTRUL SĂNĂTĂȚII ȘI PROIECTELOR EUROPENE**  **ALEXANDRU RAFILA** |
| **Avizatori:** | | |
| **VICEPRIM MINISTRU**  **Marian NEACȘU**  **MINISTRUL DEZVOLTĂRII, LUCRĂRILOR PUBLICE ȘI ADMINISTRAȚIEI**  [**Adrian-Ioan VEȘTEA**](https://www.mdlpa.ro/uploads/articole/attachments/650d1f40769bb520697765.pdf) | | |
| **MINISTRUL FINANȚELOR**  **Marcel-Ioan BOLOȘ** | **MINISTRUL JUSTIȚIEI**  **Alina-Ștefania GORGHIU** | |