

NOTĂ DE FUNDAMENTARE

Secțiunea 1

Titlul proiectului de act normativ

ORDONANȚA DE URGENȚĂ

pentru aprobarea Programului național de investiții în infrastructura unităților spitalicești și pentru abrogarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 55/2023 privind unele măsuri pentru implementarea proiectelor de infrastructură publică de sănătate cu finanțare din fonduri externe nerambursabile în cadrul Programului Sănătate și din împrumuturi contractate cu instituțiile financiare internaționale

Secțiunea a 2-a

Motivul emiterii actului normativ

2.1 Sursa proiectului de act normativ

- Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 55 din 8 iunie 2023 privind unele măsuri pentru implementarea proiectelor de infrastructură publică de sănătate cu finanțare din fonduri externe nerambursabile în cadrul Programului Sănătate și din împrumuturi contractate cu instituțiile financiare internaționale.
- Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 36/2023 privind stabilirea cadrului general pentru închiderea programelor operaționale finanțate în perioada de programare 2014-2020.
- Hotărârea 1004/2023 privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate pentru perioada 2023-2030.
- Hotărârea Guvernului Nr. 143/2023 privind aprobarea obiectivelor de investiții finanțate conform Programului național de investiții în infrastructura de sănătate, aferent țintei 377, componenta 12 - Sănătate din anexa Deciziei de punere în aplicare a Consiliului din 3 noiembrie 2021 de aprobare a evaluării Planului de redresare și reziliență al României.
- Ordonanță de urgență a Guvernului nr. 49/2023 privind aprobarea Programului național de investiții pentru consolidarea spitalelor "Mihail Cantacuzino" și a Programului național de expertizare a clădirilor publice cu risc seismic din sistemele de sănătate și de învățământ;
- Legea nr.95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare; Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 124/2021 privind stabilirea cadrului instituțional și financiar pentru gestionarea fondurilor europene alocate României prin Mecanismul de redresare și reziliență, precum și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 155/2020 privind unele măsuri pentru elaborarea Planului național de redresare și reziliență necesar României pentru accesarea de fonduri externe nerambursabile și nerambursabile în cadrul Mecanismului de redresare și reziliență

Menținerea sănătății populației reprezintă o investiție esențială pe termen lung, cu impact strategic, ce trebuie să devină operațională în beneficiul cetățenilor României, asigurându-le accesul rapid și de calitate la servicii de diagnostic și tratament.

Având în vedere importanța acestui domeniu vital pentru țara noastră, în special în contextul noului Cadru Financiar Multianual (CFM) pentru perioada 2021-2027, a fost conceput și propus Programul Sănătate, care a primit aprobarea Comisiei Europene în data de 30 noiembrie 2022.

În data de 29.12.2023, urmare aprobării de către Comitetului de Monitorizare a programului Sănătate a fost transmisă către CE, propunerea de modificare a Programului Sănătate ce are ca principale modificări realocarea sumelor inițial prevăzute pentru investiții în infrastructura publică a spitalelor mici, orășenești și municipale, județene/ județene de urgență, spitale monospecialitate, către alte priorități (finalizarea proiectelor etapizate din perioada anterioară de programare, suplimentarea fondurilor pentru măsuri care susțin domeniile oncologie și transplant).

Luând în considerare amplele nevoi din sectorul medical, acordarea sprijinului financiar pentru investiții în acest domeniu se situează în vârful priorităților statului român și de aceea, investițiile în infrastructura publică a spitalelor orășenești și municipale și investițiile în infrastructura publică a spitalelor județene,

spitalelor județene de urgență, spitalelor monospecialitate, inițial prevăzute a fi finanțate prin Programul Sănătate vor fi finanțate prin acest program național.

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.

Printre prioritățile asumate în Programul de Guvernare 2021-2024 se află creșterea accesibilității și rezilienței sistemului de sănătate prin implementarea reformei în domeniu, prioritate ce va fi susținută atât prin investiții finanțate din PNRR al României, dar și din programul dedicat sectorului sănătății creat în cadrul exercițiului financiar 2021-2027, ambele programe fiind coordonate la nivelul Ministerului Investițiilor și proiectelor europene,

Totodată, sectorul spitalicesc rămâne principala componentă a sistemului de sănătate care necesită investiții suplimentare cu scopul de a asigura atât modernizarea infrastructurii de sănătate și asistență medicală la nivel regional cât și creșterea accesului persoanelor, inclusiv a celor vulnerabile, la servicii medicale de calitate. Pentru a răspunde acestor provocări, sunt necesare eforturi concertate și complementare suplimentare care valorifică experiența și expertiza instituțiilor deja implicate, Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene, Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației, Ministerul Sănătății, în implementarea acestor priorități, printr-o coordonare și conlucrare eficientă și prin utilizarea mecanismelor de finanțare actuale.

Mentionăm că programele sunt complementare având în vedere necesitatea îmbunătățirii infrastructurii publice de sănătate și impactul major asupra asigurării accesului populației la servicii publice de sănătate de un înalt nivel calitativ, precum și la îmbunătățirea condițiilor de spitalizare de zi sau spitalizare continuă din unitățile sanitare publice.

Intervenția legislativă de urgență a Ministerului Investițiilor și Proiectelor Europene propune măsuri concrete care asigură astfel premisele demarării și implementării proiectelor de infrastructură de sănătate publică de interes public și implementarea acestora prin implicarea autorităților publice locale, conducând astfel la un plus de eficiență și la obținerea de rezultate în domeniul sănătății.

De asemenea, investițiile în unitățile spitalicești sunt proiecte de infrastructură care necesită o perioadă mai mare de timp astfel încât este imperios ca semnarea contractelor de finanțare să fie realizate până la sfârșitul anului 2023. Astfel, aprobarea ordonanței de urgență creează premisele demarării imediate a proiectelor prin instituirea unui cadru general pentru asigurarea finanțării acestora.

Urgența adoptării prezentului proiect este determinată și de necesitatea asigurării finanțării pentru implementarea unui număr cât mai mare de proiecte din domeniul sănătății, contribuind astfel la creșterea eficacității clinice 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

Având în vedere că elementele mai sus-menționate vizează interesul public și strategic, fiind investiții care includ activități care necesită o perioadă alocată derulării procedurilor de achiziții publice, de elaborare a documentațiilor tehnico economice și ulterior demararea lucrărilor de execuție considerăm ca aceasta reprezintă o situație de urgență și extraordinară, a cărei reglementare nu poate fi amânată, astfel că o eventuală legiferare, pe altă cale decât delegarea legislativă, nu ar fi de natură să înlăture de îndată consecințele negative identificate.

Neadoptarea prezentei ordonanțe de urgență conduce la:

- nefinalizarea de către beneficiari a obiectivelor de investiții finanțate din Planul Național de Redresare și Reziliență de către Ministerul Sănătății în calitate de coordonator de reforme și investiții pentru componenta 12 – Sănătate prin Hotărârea Guvernului Nr. 143/2023 privind aprobarea obiectivelor de investiții finanțate conform Programului național de investiții în infrastructura de sănătate, aferent țintei 377, componenta 12 - Sănătate din anexa Deciziei de punere în aplicare a Consiliului din 3 noiembrie 2021 de aprobare a evaluării Planului de redresare și reziliență al României, a căror alocare financiară a fost diminuată în conformitate cu art. 18 din Regulamentul (UE) 241/2021 prin actualizarea calculului prevăzut la art. 11 alin. (2) din cadrul Regulamentul 2021/241 privind MRR, ceea ce atrage obligativitatea din partea beneficiarilor de angajare a unor sume suplimentare din bugetul de stat în vederea conservării și pazei obiectivelor, până la identificarea unor noi surse de finanțare pentru finalizare, precum și la degradarea și pierderea valorii construcțiilor, toate acestea în detrimentul comunităților locale pe care le deservește;

- nefinalizarea de către beneficiari a obiectivelor de investiții în unități sanitare finanțate prin proiecte derulate prin Programul Operațional Infrastructură Mare 2014-2020 și prin Programul Operațional Regional 2014-2020, care au fost declarate nefuncționale / nefinalizate la data de 31.12.2023 și care nu sunt etapizate prin programele aferente perioadei de programare 2021-2027, pentru restul de implementat în scopul îndeplinirii integrale a obiectivelor și indicatorilor acestora și în vederea asigurării funcționalității acestora, ceea ce atrage obligativitatea din partea beneficiarilor de a restitui întreaga sumă rambursată prin POIM 2014-2020 și POR 2014-2020 pentru realizarea obiectivelor de investiții, întrucât nu și-a atins finalitatea, la care se adaugă accesoriile legale, fapt ce împovărează semnificativ bugetele locale, la angajarea unor sume suplimentare din bugetele locale în vederea conservării și pazei obiectivelor, până la identificarea unor noi surse de finanțare pentru finalizare, precum și la degradarea și pierderea valorii construcțiilor, toate acestea în detrimentul comunităților locale pe care le deservește;

- imposibilitatea unităților administrativ-teritoriale care au în coordonare/subordonare/autoritate sau în administrare/proprietate infrastructură spitalicească și a unităților sanitare publice de a furniza servicii de sănătate, pe care statul trebuie să le asigure tuturor cetățenilor, la standarde de calitate și siguranță sau nu pot fi oferite deloc în anumite zone izolate, atrăgând afectarea stării de sănătate a populației, a condițiilor de trai, precum și depopularea comunităților subdezvoltate, fiind necesară o abordare integrată, strategică la nivel național în asigurarea finanțării de către stat a unor proiecte prioritare care să conducă la îmbunătățirea condițiilor de trai prin asigurarea serviciilor publice de sănătate.

Costurile generate de cele menționate anterior sunt mult mai mari decât efortul suplimentar al statului determinat de aplicarea prezentului act.

Neadoptarea prezentei ordonanțe de urgență conduce la blocarea procesului investițional în infrastructura spitalicească, fapt ce impune autorităților administrației publice locale angajarea unor sume mult mai mari din bugetele locale, crescând presiunea asupra acestora, ceea ce schimbă semnificativ cadrul investițional prin asumarea sarcinii implementării investițiilor de către autoritățile administrației publice locale într-o măsură mult mai mare decât cea stabilită inițial de statul român.

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 și subdimensionate în 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 și 7,5 asistenți medicali la 1 000 de locuitori, aceste rapoarte fiind dintre cele mai scăzute din UE), plecarea semnificativă a personalului medical calificat în alte țări, inegalități în accesul la servicii medicale între mediul urban și cel rural, iar toate aceste probleme conduc în 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).

Perioada 2020-2021 a marcat sectorul spitalicesc, din cauza pandemiei de COVID - 19 astfel încât problemele sectorului spitalicesc - infrastructura învechită, circuitele neperformante, siguranța pacientului, personalul insuficient - au devenit și mai pregnante.

Transformarea sistemului de sănătate se produce lent, discontinuu și fragmentat, fiind în continuare marcat de deficiențe structurale una dintre ele fiind infrastructura de sănătate care este distribuită neuniform între regiuni și județe, cu capacități și cu niveluri de dotare inegale, puțin adecvate nevoilor de sănătate ale populației și neadaptate tehnologiilor moderne.

Pandemia COVID-19 a perturbat sever sistemul de sănătate, accentuând inegalitățile în accesul la servicii și criza resurselor umane. Totodată, s-a întârziat implementarea unor intervenții de servicii publice limitând progresul reformei și agravând tendințele deja existente.

Raportul de țară 2020 evidențiază principalele provocări ale sistemului de sănătate: starea de sănătate sub media Uniunii Europene, una din cele mai scăzute speranțe de viață din Uniunea Europeană (UE), rata mortalității evitabile și cea din cauze tratabile printre cele mai înalte din UE, accesibilitate redusă la servicii de sănătate, infrastructura medicală vetustă, continuitatea și integrarea între diferitele niveluri de îngrijire slăbesc reziliența sistemului de sănătate.

De exemplu, procedurile (examinările) CT efectuate în sistemul public (spitalele Ministerului Sănătății, Administrației locale, Academia Română) au un trend ascendent în perioada 2011-2020, astfel, în anul 2011 a fost înregistrată cea mai mică rată a examinărilor din intervalul studiat, 1144,0‰ locuitori, după care ratele cresc continuu, față de anii anteriori, ajungând în 2019 la 2232,7‰ locuitori (cea mai mare valoare a ratei examinărilor în intervalul 2011-2020), și scad în 2020 la 1967,3‰ locuitori.

Procedurile (examinările) RMN efectuate în sistemul public (spitalele Ministerului Sănătății, Administrației locale, Academia Română) au un trend ascendent în perioada 2011-2020, astfel, în anul 2011 a fost înregistrată cea mai mică rată din intervalul studiat 157,5‰, după care ratele cresc permanent ajungând în 2019 la 371,2‰ locuitori (cea mai mare valoare a intervalului 2011-2019). În 2020 rata scade la (189,3‰ locuitori).

Procedura Bypass coronarian efectuată în sistemul public (spitale Ministerului Sănătății, Administrației locale, Academia Română) are un trend descendent în perioada 2011–2020, astfel, în anul 2011 au fost efectuate 2979 bypass-uri coronariene, înregistrând o rată de 14,8‰, și 1853 în 2020, cu o rată de 9,6‰ locuitori. Ratele oscilează puțin de la un an la altul, între valoarea cea mai mare a ratei înregistrată în 2012 de 17,8‰ locuitori și valoarea cea mai scăzută a ratei înregistrată în 2020 . (Raportul Național privind Starea de Sănătate a Populației României 2020).

Potrivit *Raportului de audit al performanței privind managementul resurselor umane și a dezvoltării infrastructurii unităților sanitare spitalicești, pentru perioada 2014- 2021 la Ministerul Sănătății, emis de Curtea de Conturi în anul 2022:*

- din punct de vedere al vechimii clădirilor, peste 50% dintre acestea au o vechime mai mare de 60 ani, doar 3% fiind construite în ultimii 20 de ani,

- un număr de 27 unități din subordinea Ministerului Sănătății (46%) nu dețin autorizație de prevenire și stingere a incendiilor
- ponderea cea mai mare a fondurilor pentru investiții a fost alocată pentru achiziția de aparatură medicală (pentru spitalele din rețeaua Ministerului Sănătății), prin urmare doar 25% din totalul fondurilor alocate au fost destinate pentru construcții, modernizări, consolidări, reparații capitale ale clădirilor;
- modalitatea de aplicare a principiilor de alocare a fondurilor nu este una transparentă și nu au fost utilizate punctaje pentru fiecare principiu astfel încât să rezulte un clasament în alocarea fondurilor pentru investiții
- pentru perioada 2014-2021, din cele 12 obiective de investiții au fost finalizate un număr de 7 obiective, celelalte fiind în curs de realizare. În plus, cu excepția refuncționalizării imobilului Spital Clinic de Urgență Iași, în aceeași perioadă, nu s-a construit nicio unitate sanitară nouă cu paturi.

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 și europeană, pe extinderea/modernizarea/reabilitarea/construcția și dotarea infrastructurii publice a spitalelor orașenești, municipale/municipale de urgență, județene/județene de urgență, spitale de urgență 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 în unitățile spitalicești din aceste zone.

Urmare aprobării modificării Programului Sănătate, de către comitetul de monitorizare, prin realocarea sumelor inițial prevăzute pentru investiții în infrastructura publică a spitalelor mici, orașenești și municipale, județene/ județene de urgență, spitale monospecialitate, pentru finalizarea proiectelor etapizate din perioada de programare 2014-2020 și suplimentarea fondurilor pentru măsuri care susțin domeniile oncologie și transplant, este necesară finanțare din surse naționale a unui program care vizează obiective de investiții care nu pot fi finanțate din fonduri externe nerambursabile.

În 2022, războiul de agresiune al Rusiei împotriva Ucrainei a condus la o creștere semnificativă a prețurilor energiei și produselor de bază în România și în ansamblul UE. Raportul de țară pentru 2023 a identificat

provocări legate de creșterea cererii de servicii sociale și de protecție socială ca urmare a crizei energetice, precum și de sistemul de învățământ de slabă calitate, dat fiind accesul său inegal. În plus, grupurile vulnerabile întâmpină dificultăți în găsirea unui loc de muncă, iar mediul de afaceri se confruntă, la rândul său, cu provocări. Raportul indică, de asemenea, existența unor probleme în domeniile decarbonizării și eficienței energetice, economiei circulare și digitalizării. În acest context și pentru a răspunde provocărilor geopolitice și energetice cu care se confruntă Uniunea Europeană de la începutul anului 2022, România a depus în mod oficial o cerere de modificare a planului său de redresare și reziliență în temeiul articolului 18 alineatul (2) și al articolului 21 din Regulamentul privind MRR. Planul de redresare și reziliență modificat al României include, de asemenea, un nou capitol privind REPowerEU, în temeiul articolului 21 litera (c) din Regulamentul privind MRR.

PRR modificat include două reforme și șapte investiții noi în capitolul său privind REPowerEU, modificând în același timp 56 de măsuri din celelalte 15 componente ale sale. Noua sumă alocată planului este de 28,5 miliarde EUR. Această sumă ia în considerare capitolul privind REPowerEU (1,4 miliarde EUR din resursele ETS și 43,2 milioane EUR din rezerva de ajustare la Brexit) și ajustarea în sens descrescător de la 14,24 miliarde EUR la 12,13 miliarde EUR a contribuției financiare maxime pentru România.

În temeiul articolului 18 alineatul (2) din Regulamentul privind MRR, România a justificat modificarea a opt măsuri prin scăderea contribuției sale financiare maxime. Mai multe investiții au fost eliminate sau reduse. Aceste ajustări se ridică la 2,11 miliarde EUR, echivalentul ajustării în sens descrescător a contribuției financiare maxime.

În temeiul articolului 21 alineatul (1) din Regulamentul privind MRR, România a justificat modificarea a 48 de măsuri din cauza unor circumstanțe obiective. Mai precis, aceste modificări includ ajustări ale țințelor și ale jaloanelor atât în ceea ce privește investițiile, cât și reformele pe care România le-a identificat ca nefiind realizabile în formularea lor actuală, din cauza creșterilor semnificative ale costurilor și a întârzierilor cauzate de constrângerile care afectează lanțurile de aprovizionare. În 2022, economia României a fost afectată de mai mulți factori, cum ar fi perturbarea lanțurilor de aprovizionare, în special pentru materialele și echipamentele de construcții, și creșterea prețurilor, în special pentru energie și construcții. Creșterea prețurilor în sectorul construcțiilor a făcut ca achizițiile pentru unele dintre proiectele inițiale din cadrul PRR să fie mult mai costisitoare decât se preconizase și a condus la întârzieri semnificative în unele proceduri de achiziții.

Regulamentul modificat privind MRR prevede un sprijin suplimentar pentru reforme și investiții care contribuie la eliminarea treptată a importurilor de combustibili fosili din Rusia și la furnizarea de energie curată, sigură și la prețuri accesibile gospodăriilor și întreprinderilor din întreaga Europă. Modificările propuse în cadrul PRR și al noului capitol integrat privind REPowerEU sunt menite să abordeze recomandările specifice adresate României în contextul ciclurilor semestrului european din 2022 și 2023.

În cadrul capitolului privind REPowerEU, investițiile în energia verde ar trebui să contribuie la autonomia strategică a României și să îi consolideze reziliența la șocuri externe. Se preconizează că ponderea tot mai mare a surselor regenerabile de energie în mixul energetic și investițiile propuse în materie de eficiență energetică vor reduce ponderea combustibililor fosili importați. Reformele și investițiile prevăzute în capitolul menționat sunt axate pe accelerarea producerii de energie verde, creșterea eficienței energetice a clădirilor și recalificarea și perfecționarea forței de muncă în domeniul producerii de energie verde.

PRR modificat al României menține nivelul de ambiție al planului inițial, oferind în același timp un răspuns echilibrat la situația economică și socială a țării. PRR modificat abordează în mod eficace o parte semnificativă a provocărilor identificate în recomandările relevante adresate României în 2019 și în 2020 în contextul semestrului european. Acesta abordează, de asemenea, recomandările specifice adresate României în 2022 și 2023.

Astfel, în cadrul Componentei 12 – Sănătate, pentru Investiția 2. Dezvoltarea infrastructurii spitalicești publice – În conformitate cu articolul 18, România a redus bugetul alocat acestei investiții cu 650 milioane euro și, în consecință, a redus țința 377 privind construirea și/sau dotarea de noi unități medicale/spitale publice.

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 urgență, spitale de urgență 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 și o urgență.

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 urgență și spitale 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.

Având în vedere necesitatea îmbunătățirii infrastructurii publice de sănătate și impactul major asupra asigurării accesului populației la servicii publice de sănătate de un înalt nivel calitativ, precum și la îmbunătățirea condițiilor de spitalizare de zi sau spitalizare continuă din unitățile sanitare publice, implementarea Programului național de investiții în infrastructura unităților spitalicești vine completarea Programului național de construcții de interes public sau social, derulat prin Compania Națională de investiții, Programului național de investiții pentru consolidarea spitalelor "Mihail Cantacuzino" și Programului național/de expertizare o clădirilor publice cu risc seismic din sistemele de sănătate și de învățământ.

Pentru evitarea dublei finanțări, atât din fonduri naționale, cât și din fonduri externe (rambursabile și nerambursabile) la nivelul normelor metodologice de aplicare a prezentului proiect de act normativ vor fi detaliate mecanisme de evitare a dublei finanțări cu atât mai mult cu cât MIPE potrivit prevederilor HG nr. 52 / 2018 privind organizarea și funcționarea Ministerului Investițiilor și Proiectelor Europene coordonează, la nivel național, politica în domeniul instrumentelor structurale 2007-2013, al fondurilor structurale și de investiții 2014-2020 și al fondurilor europene nerambursabile aferente politicii de coeziune alocate României pentru perioada de programare 2021-2027 are și calitatea de coordonator național pentru elaborarea, negocierea, aprobarea, implementarea, monitorizarea și controlul fondurilor acordate în cadrul Mecanismului de redresare și reziliență.

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 spitalele județene/județene de urgență, spitale de specialitate, spitale clinice și clinice de urgență, institute care desfășoară activitate medicală spitalicească și prespitalicească aflate în coordonarea/autoritatea/subordonarea Ministerului Sănătății și unitățile sanitare prevăzute la alin. (2) art. 4 din Legea nr. 95/2006

Programarea, coordonarea, monitorizarea și verificarea obiectivelor de investiții se realizează de către Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene.

Beneficiarii programului pot fi:

- 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 în administrare/proprietate infrastructură spitalicească;
- unitățile sanitare publice: spitalele publice orășenești, municipale/municipale de urgență și spitalele județene/județene de urgență, spitale de specialitate, spitale clinice și clinice de urgență, institute care desfășoară activitate medicală spitalicească și prespitalicească aflate în coordonarea/autoritatea/subordonarea Ministerului Sănătății și unitățile sanitare prevăzute la alin. (2) art. 4 din Legea nr. 95/2006;
- parteneriat între autoritățile/instituțiile publice locale astfel cum sunt definite la art. 5 lit. pp) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019, cu modificările și completările ulterioare care administrează de drept și vor pune la dispoziția parteneriatului terenuri și clădiri în vederea realizării proiectului și unitățile sanitare publice.

Obiectivele de investiții care se realizează în cadrul programului trebuie să fie amplasate pe terenurile aferente investițiile precum si/sau construcțiile prevăzute a fi realizate prin proiectele din cadrul programului trebuie să se afle în proprietatea publică a statului sau a unităților administrativ teritoriale și/sau în administrarea beneficiarului.

Prin derogare de la prevederile art. 299 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 867 din Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru proiectele a căror finanțare este asigurată din prezentul Program, în scopul implementării acestor proiecte, se conferă beneficiarilor proiectelor un drept legal de administrare temporară asupra imobilelor, astfel cum sunt ele definite la art. 1 alin. (5) din Legea cadastrului și a publicității imobiliare nr. 7/1996, republicată, cu modificările și completările ulterioare, din domeniul public al statului, constituit pe baza unui protocol de delegare încheiat între administratorul de drept și beneficiarul proiectului, exclusiv pe durata implementării și monitorizării prevăzută în contractele de finanțare aferente proiectelor, fără obligativitatea de a înscrie dreptul de administrare temporară în cartea funciară. Dreptul de administrare temporară încetează odată cu finalizarea duratei de implementare sau, după caz, finalizarea duratei de monitorizare a proiectului.

Finanțarea programului se asigură din:

- Bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Investițiilor și Proiectelor Europene de la o poziție distinctă de transferuri ;
- Bugetele locale;
- Alte surse legal constituite ;

Pentru susținerea finanțării programului pot fi contractate împrumuturi de la instituțiile financiare internaționale și/sau de la alți finanțatori, în conformitate cu prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 64/2007 privind datoria publică, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 109/2008 cu modificările și completările ulterioare. Pentru susținerea finanțării programului beneficiarii proiectelor finanțați din bugetele locale pot utiliza ca surse de finanțare complementare, fonduri din bugetele proprii sau din alte surse legal constituite, dacă este cazul.

Proiectele finanțate prin Program care vizează investițiile în spitale orășenești și municipale/municipale de urgență, spitale județene/județene de urgență, spitale de specialitate, spitale clinice și clinice de urgență vor fi selectate la finanțare pe baza următoarelor criterii cadru:

- a) criterii cadru de eligibilitate: tipologia unității sanitare, valoarea eligibilă a proiectului, tipuri de acțiuni eligibile, existența avizului de oportunitate și existența studiului de fezabilitate/documentației de avizare a lucrărilor de intervenții;
- b) criterii cadru de selecție sunt: relevanța și oportunitatea proiectului, maturitatea pregătirii proiectului, capacitatea administrativă a solicitantului, coerența și eficacitatea intervențiilor propuse, rezonabilitatea costurilor și eficiența investițiilor propuse, inovarea și calitatea proiectului propus, contribuția proiectului la respectarea principiilor privind eficiența resurselor/imunizarea la schimbările climatice, la principiile orizontale - egalitatea de șanse, de gen și nediscriminarea; operaționalizarea, sustenabilitatea și impactul investiției.

Prin derogare de la prevederile art.34 alin.(2) teza a II-a din Legea nr. 273/2006 privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare, în termen de 15 zile de la intrarea în vigoare a normelor metodologice pentru punerea în aplicare a Programului, Ministerul Sănătății și Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene detaliază subcriteriile aferente criteriilor menționate mai sus, prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului investițiilor și proiectelor europene.

Ministerul Sănătății stabilește metodologia de acordare a avizului de oportunitate, prin ordin al ministrului sănătății, în termen de 15 zile de la intrarea în Hotărâri de Guvern. Beneficiarii pot depune cereri pentru obținerea avizului de oportunitate din partea Ministerului Sănătății pentru investițiile propuse de solicitanți, în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a normelor metodologice pentru punerea în aplicare a Programului.

Având în vedere interesul manifestat de beneficiari pentru accesarea programului național 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, prin care Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene aprobă prin ordin ghidul de finanțare, lansează apelul de proiecte.

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 Sănătății și Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene, în urma evaluării proiectelor care vizează investiții în spitale orășenești și municipale/municipale de urgență, spitale județene/județene de urgență, spitale de specialitate, spitale clinice și clinice de urgență, întocmesc lista de obiective propuse spre finanțare, listă care se aprobă prin Hotărâre de Guvern.

După aprobarea lista de proiecte prin Hotărâre a Guvernului Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene încheie contracte de finanțare cu beneficiarii proiectelor finanțate din Program.

Valoarea programului derulat de Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene în perioada 2024-2031 este de 13.250.000 mii lei, limită maximă în baza căreia se pot încheia contracte de finanțare multianuale.

Valoarea maximă eligibilă a unui proiect finanțat:

- 2.000.000 mii lei pentru spitale județene/județene de urgență, spitale de specialitate;

- 350.500 mii lei pentru spitale municipale/municipale de urgență;
- 250.000 mii lei pentru spitale orășenești.

Valorile au fost stabilite în funcție de tipologia intervențiilor și au avut la bază 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.

Pentru finanțarea proiectelor care vizează unități sanitare publice care au fost aprobate pentru finanțare din Planul Național de Redresare și Reziliență de către Ministerul Sănătății în calitate de coordonator de reforme și investiții pentru componenta 12 – Sănătate prin Hotărârea Guvernului nr. 143/2023 privind aprobarea obiectivelor de investiții finanțate conform Programului național de investiții în infrastructura de sănătate, aferent țintei 377, componenta 12 - Sănătate din anexa Deciziei de punere în aplicare a Consiliului din 3 noiembrie 2021 de aprobare a evaluării Planului de redresare și reziliență al României, și a căror alocare financiară a fost diminuată în conformitate cu art. 18 din Regulamentul (UE) 241/2021 prin actualizarea calculului prevăzut la art. 11 alin. (2) din cadrul Regulamentului 2021/241 privind MRR, din Planul Național de Redresare și Reziliență se alocă o sumă totală de 3.250.000 mii lei

În cadrul programului 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 eşalonarea anuală a creditelor bugetare, care se înscriu cumulativ 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 în baza cererilor de transfer însoțite de documente justificative, în limita bugetului anual aprobat cu această destinație, în ordinea cronologică de înregistrare a cererilor de transfer. 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 în infrastructura publică a spitalelor 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 cazul în care beneficiarii nu restituie Ministerului Investițiilor și Proiectelor Europene sumele transferate cu nerespectarea prevederilor legale sau contractuale, Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene emite decizii de recuperare a sumelor plătite cu nerespectarea prevederilor legale sau contractuale, prin care se individualizează sumele de restituit.

Ulterior semnării 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 instituțiilor 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.

Necesitatea abrogării Ordonanței de urgență nr 55/2023 reiese din faptul că aceasta viza doar asigurarea cofinanțării proiectelor finanțate din Programul Sănătate pentru investiții de mică amploare în infrastructura publică a spitalelor orașenești și municipale, spitale județene/județene de urgență, spitale monospecialitate, din regiunile mai puțin dezvoltate, pentru care cofinanțarea din partea fondurilor europene era doar de 10%, în timp ce actul normativ finanțează investiții la nivel național care vizează măsuri de infrastructură spitalicească dedicate tuturor categoriilor de beneficiari.

Totodată, tipologia investițiilor, durata de implementare a acestor investiții, interesul foarte mare manifestat de către promotorii proiectelor pentru intervențiile care vizează măsurile de infrastructură spitalicească dedicate categoriilor de beneficiari menționați în proiectul de ordonanță de urgență răspund necesității îmbunătățirii 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 și europeană, pe extinderea/modernizarea/reabilitarea/construcția și dotarea infrastructurii publice a spitalelor.

Toate acestea au determinat susținerea acestor tipuri de investiții prin programul național de investiții în infrastructura unităților spitalicești.

Ordonanța de urgență nr. 55/2023 nu a intrat în circuitul civil și nu a produs efecte juridice. Programul Sănătate a fost modificat în sensul în care au fost eliminate spre a fi finanțate prin acesta investițiile prevăzute în OUG 55/2023.

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 orașenești, 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 orașenești, municipale/municipale de urgență și județene/județene de urgență, spitale de urgență 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 au fost identificate.

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 totală a investițiilor este de 13.250.000 mii lei.

Beneficiarii programului pot fi unitățile administrativ-teritoriale/administrația publică centrală, care au în coordonare/subordonare/autoritate sau în administrare/proprietate spitale județene/județene de urgență, spitalele publice orașenești, municipale, inclusiv spitale municipale de urgență, spitale de urgență și spitalele de specialitate, parteneriatul între autoritățile/instituțiile publice locale și/sau centrale și unitățile sanitare publice. Beneficiarii indirecti sunt locuitorii din localitățile unde se vor realiza, în funcție de necesitățile identificate, investițiile 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.

Pe termen lung se așteaptă îmbunătățirea indicatorilor stării de sănătate la nivel național, dar și micșorarea diferențelor în starea de sănătate raportat la media Uniunii Europene

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, 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. O infrastructură nouă de sănătate va aduce beneficii semnificative pentru grupurile vulnerabile, așa cum sunt definite de art. 6 lit. p) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, asigurându-le acces îmbunătățit la serviciile medicale esențiale, reducând disparitățile în îngrijirea sănătății și contribuind la crearea unui mediu inclusiv care să răspundă mai eficient nevoilor acestor categorii defavorizate. România, în calitate de stat membru al Organizației Națiunilor Unite (ONU) și Uniunii Europene (UE), și-a exprimat adeziunea la cele 17 Obiective de Dezvoltare Durabilă (ODD) ale Agendei 2030, adoptată prin Rezoluția Adunării Generale a ONU A/RES/70/1, în cadrul Summit-ului ONU pentru Dezvoltare Durabilă din septembrie 2015, astfel, din perspectiva dezvoltării durabile, investițiile propuse vor contribui la Obiectivul nr. 3 – Sănătate și bunăstare, cât și la Obiectivul nr. 10 – Inegalități reduse, prin îmbunătățirea accesului la servicii de asistență medicală de calitate, esențială pentru funcționarea adecvată a unei societăți durabile și permiterea accesului la resurse a tuturor cetățenilor.

Din punct de vedere al impactului asupra educației și învățării pe tot parcursul vieții, acest act normativ are în vedere existența pe termen mediu a unei infrastructuri de sănătate eficiente și accesibile ceea ce crează condiții favorabile pentru o populație sănătoasă și educată, promovând dezvoltarea durabilă a indivizilor și societății în ansamblu.

Totodată, vor contribui la creșterea capacității administrative la nivel central și local pentru pregătirea și implementarea proiectelor mari de investiții.

3.3. Impactul asupra drepturilor și libertăților fundamentale ale omului

Conform articolului 34 din Constituție, se garantează dreptul la ocrotirea sănătății, impunând statului obligația de a lua măsuri pentru asigurarea igienei și a sănătății publice. În plus, se precizează că organizarea asistenței medicale și a sistemului de asigurări sociale pentru diverse situații, cum ar fi boala, accidentele, maternitatea și recuperarea, controlul exercitării profesiilor medicale și paramedicale, precum și alte măsuri de protecție a sănătății fizice și mentale, vor fi stabilite conform legislației. Acest act normativ are ca obiectiv îmbunătățirea stării de sănătate în România prin dezvoltarea unei infrastructuri medicale moderne și bine echipate, asigurând o acoperire mai cuprinzătoare pentru populația din România.

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 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, județene/județene de urgență, spitale de urgență 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.

În vederea măsurării atingerii obiectivelor generale și specifice ale prezentului act normativ, se cuantifică următorii indicatori de monitorizare și evaluare:

- Nevoi nesatisfăcute în materie de asistență medicală
- Nevoi nesatisfăcute în materie de asistență medicală în rândul persoanelor cu venit scăzut
- Nevoi nesatisfăcute de asistență medicală în funcție de motive și de regiunea de dezvoltare
- Rata standardizată a mortalității evitabile prin prevenție și a mortalității prin cauze tratabile
- Rata mortalității evitabile
- Rata mortalității prin cauze tratabile.

3.4.2 Impactul asupra mediului concurențial și domeniului ajutoarelor de stat

Prezentul act normativ nu se referă la acest subiect

3.4. Impactul asupra mediului de afaceri

Prezentul act normativ nu se referă la acest subiect

3.5 Impactul asupra mediului înconjurător

Prezentul act normativ nu se referă la acest subiect

3.6. Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva inovării și digitalizării

Prezentul act normativ nu se referă la acest subiect

3.7 Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva dezvoltării durabile

Prezentul act normativ nu se referă la acest subiect

3.8. Alte informații

Nu au fost identificate.

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 *)**

Indicatori	Anul curent -mii lei-	Următorii 4 ani -mii lei-				Media pe 5 ani -mii lei-
	2024	2025	2026	2027	2028	
1	2	3	4	5	6	7
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) contribuții de asigurări						
d) alte tipuri de venituri (Se va menționa natura acestora.)						
4.2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care:		2.000.000	4.000.000	4.000.000	3.250.000	2.650.000
a) buget de stat, din acesta: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii		2.000.000	4.000.000	4.000.000	3.250.000	2.650.000
b) bugete locale: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii						
c) bugetul asigurărilor sociale de stat: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii						
d) alte tipuri de cheltuieli serviciul datorii publice		2.000.000	4.000.000	4.000.000	3.250.000	2.650.000
4.3. Impact financiar, plus/minus, din care:		-2.000.000	-4.000.000	-4.000.000	-3.250.000	-2.650.000
a) buget de stat		-2.000.000	-4.000.000	-4.000.000	-3.250.000	-2.650.000
b) bugete locale						
4.4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare	Impactul negativ generat de măsurile prevăzute în prezentul proiect de act normativ va fi compensat în anii următori, din creșterea veniturilor bugetare încasate ca urmare a implementării Programului de facturare electronică „efacturare”.					
4.5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare						
4.6. Calcule detaliate privind						

fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare						
<p>4.7. Prezentarea, în cazul proiectelor de acte normative a căror adaptare atrage majorarea cheltuielilor bugetare, a următoarelor documente:</p> <p>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 este atașată;</p> <p>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.</p> <p>Majorarea de cheltuială 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.</p> <p>Impactul financiar preconizat al aplicării actului normativ se va concretiza începând cu bugetul aferent anului 2025, creditele bugetare urmând a fi incluse în bugetul MIPE începând cu anul respectiv.</p>						
<p>4.8. Alte informații</p> <p>Finanțarea Programului se asigură de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Investițiilor și Proiectelor Europene, în limita prevederilor bugetare aprobate anual cu această destinație, precum și din bugetele locale ale unitărilor administrativ-teritoriale și alte surse de finanțare legal constituite.</p>						

Secțiunea a 5-a

Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare

<p>5.1. Măsurile normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ</p> <p>Ordonanța de urgență a Guvernului nr.55/2023 privind unele măsuri pentru implementarea proiectelor de infrastructură publică de sănătate cu finanțare din fonduri externe nerambursabile în cadrul Programului Sănătate și din împrumuturi contractate cu instituțiile financiare internaționale, act normativ ce urmează să fie abrogat ca urmare a intrării în vigoare a prezentului proiect.</p>
<p>5.2. Impactul asupra legislației în domeniul achizițiilor publice</p> <p>Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.</p>
<p>5.3. Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația UE (în cazul proiectelor ce transpun sau asigură aplicarea unor prevederi de drept UE)</p>
<p>5.3.1. Măsurile normative necesare transunerii directivelor UE</p> <p>Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.</p>
<p>5.3.2. Măsurile normative necesare aplicării actelor legislative UE</p> <p>Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.</p>
<p>5.4. Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene</p> <p>Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.</p>
<p>5.5. Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente asumate</p> <p>Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.</p>
<p>5.6. Alte informații</p> <p>Nu au fost identificate.</p>

Secțiunea a 6-a

Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ

<p>6.1. Informații privind neaplicarea procedurii de participare la elaborarea actelor normative</p> <p>Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.</p>
<p>6.2. Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate</p> <p>Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.</p>
<p>6.3. Informații despre consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale</p>

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 autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative.

Proiectul a fost transmis spre punct de vedere structurilor asociative prin adresa nr. 1117/22.11.2023. Uniunea Națională a Consiliilor Județene (UNCJR) a transmis o propunere de modificare prin adresa nr. 3984/29.11.2023, iar MIPE a răspuns prin adresa nr. 1117/18.12.2023.

6.4. Informații privind puncte de vedere/opinii emise de organisme consultative constituite prin acte normative

Nu este cazul.

6.5. Informații privind avizarea de către:

- a) Consiliul Legislativ
- b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării
- c) Consiliul Economic și Social
- d) Consiliul Concurenței
- e) Curtea de Conturi

6.6. Alte informații

S-a solicitat punctul de vedere al următoarelor autorități: Curtea de Conturi a României, Consiliul Concurenței, Inspectoratul de Stat în Construcții și Academia Română

Consiliul Concurenței a transmis punct de vedere prin adresa nr. RG/16704/20.12.2023.

Curtea de Conturi a României a transmis faptul că nu sunt observații, prin adresa nr. 77725/07.12.2023.

Inspectoratul de Stat în Construcții a comunicat faptul că nu sunt propuneri sau observații prin adresa nr. 33821/20.12.2023.

Secțiunea a 7-a

Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea proiectului de act normativ

7.1. Informarea societății 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 noiembrie 2023.

7.2. Informarea societății 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

Prezentul act normativ nu se referă la acest subiect

7.3. Alte informații

Nu au fost identificate

Secțiunea a 8-a

Măsurile privind implementarea, monitorizarea și evaluarea proiectului de act normativ

8.1. Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ

Prezentul act normativ nu se referă la acest subiect

8.2. Alte informații

Nu au fost identificate

Față de cele prezentate, a fost promovată prezenta **Ordonanța de urgență a Guvernului pentru aprobarea Programului național de investiții în infrastructura unităților spitalicești și pentru abrogarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 55/2023 privind unele măsuri pentru implementarea proiectelor de infrastructură publică de sănătate cu finanțare din fonduri externe nerambursabile în cadrul Programului Sănătate și din împrumuturi contractate cu instituțiile financiare internaționale**, 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
ALEXANDRU RAFILA**

Avizatori:

**VICEPRIM MINISTRU
Marian NEACȘU**

**VICEPRIM- MINISTRU, MINISTRUL
AFACERILOR INTERNE
Marian-Cătălin PREDOIU**

**MINISTRUL APĂRĂRII NAȚIONALE
Angel TÎLVĂR**

**MINISTRUL DEZVOLTĂRII, LUCRĂRILOR
PUBLICE ȘI ADMINISTRAȚIEI
Adrian-Ioan VEȘTEA**

**MINISTRUL TRANSPORTURILOR ȘI
INFRASTRUCTURII
Sorin-Mihai GRINDEANU**

**MINISTRUL FINANTELOR
Marcel-Ioan BOLOȘ**

**SERVICIUL ROMÂN DE INFORMAȚII
Răzvan IONESCU**

**MINISTRUL JUSTIȚIEI
Alina-Ștefania GORGHIU**