

NOTA DE FUNDAMENTARE

SECȚIUNEA 1 TITLUL PROIECTULUI DE ACT NORMATIV

Ordonanța de urgență privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Dezvoltarea Infrastructurii în Sănătate

SECȚIUNEA A 2-A MOTIVUL EMITERII PROIECTULUI DE ACT NORMATIV

<p><i>1. Descrierea situației actuale</i></p>	<p>Necesitatea emiterii proiectului de act normativ este determinată, în principal, de următoarele elemente obiective a căror reglementare nu poate fi amânată:</p> <ul style="list-style-type: none">• Garantarea și protejarea dreptului persoanei la ocrotirea sănătății prin prevederile art. 34 alin. (1) din Constituția României, republicată,• Obligația statului de a lua măsuri pentru asigurarea igienei și a sănătății publice, conform prevederilor art. 34 alin. (2) din Constituția României, republicată,• Starea generală precară, învechită, inadecvată și insuficientă a infrastructurii de sănătate existente, precum și numeroasele incidente generate de aceasta,• Una dintre măsurile necesare pentru asigurarea igienei și a sănătății publice și, pe cale de consecință, pentru protejarea dreptului la ocrotirea sănătății constă în crearea, menținerea și dezvoltarea unei infrastructuri naționale de sănătate moderne, care să corespundă specificațiilor și standardelor de performanță aplicabile la nivel european și internațional,• Situația epidemiologică determinată de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2 și utilizarea infrastructurii de sănătate existente în principal pentru asigurarea serviciilor medicale necesare pentru tratamentul pacienților diagnosticați cu COVID-19,• Numeroasele situații în care infrastructura de sănătate existentă, inclusiv dotările existente în unitățile sanitare, nu pot asigura un tratament corespunzător al pacienților cu diferite afecțiuni specifice, ceea ce face necesar transferul acestora la unități sanitare din străinătate, fiind astfel afectat accesul persoanelor la servicii medicale în România,• În prezent, pentru realizarea obiectivului strategic de construcție a unor spitale regionale moderne, Ministerul Sănătății gestionează proiectele de construcție a trei spitale regionale de urgență, Iași, Cluj și Craiova, finanțate din fonduri structurale în cadrul perioadei de programare financiară 2014-2020 prin Programul Operațional Regional, pentru faza I, și propuse a fi finanțate în cadrul perioadei de programare financiară 2021-2027 prin Programul Operațional Sănătate, pentru faza a II-a,• Contribuția semnificativă pe care finalizarea acestor proiecte o va aduce la dezvoltarea infrastructurii de sănătate din România,• Importanța deosebită a fondurilor europene pentru sectorul sănătății și în ansamblul economiei naționale, precum și efectele negative asupra potențialului de dezvoltare a economiei naționale generate de un nivel redus al absorbției fondurilor europene,• Gestionarea proiectelor de construcție a celor trei spitale regionale de urgență de către Ministerul Sănătății, organ de specialitate al administrației publice centrale în domeniul sănătății care are numeroase atribuții în acest domeniu, dintre care doar o parte sunt legate de dezvoltarea infrastructurii de sănătate,• Pentru eficientizarea implementării proiectelor de construcție a celor trei
---	---

spitale regionale este necesară gestionarea acestui program de către o entitate specializată exclusiv în dezvoltarea infrastructurii de sănătate, cu personal corespunzător și expertiză specializată, un centru de excelență în domeniu, având capacitatea necesară pentru gestionarea de proiecte complexe finanțate din fonduri europene,

- În cuprinsul Componentei C12, Sănătate, a Pilonului V, Sănătate și reziliență economică, socială și instituțională, din Planul Național de Redresare și Reziliență aprobat de către Comisia Europeană la data de 27 septembrie 2021 și de către Consiliul Uniunii Europene prin Decizia de punere în aplicare din data de 3 noiembrie 2021, înființarea și operaționalizarea unei agenții specializate în investițiile în domeniul sănătății este prevăzută ca una dintre principalele măsuri care vor fi luate în cadrul reformei din domeniul sănătății, făcând obiectul Reformei R2, Dezvoltarea capacității de investiții în infrastructura sanitară,
- În cuprinsul Componentei C12, Sănătate, a Pilonului V, Sănătate și reziliență economică, socială și instituțională, din Planul Național de Redresare și Reziliență aprobat de către Comisia Europeană la data de 27 septembrie 2021 și de către Consiliul Uniunii Europene prin Decizia de punere în aplicare din data de 3 noiembrie 2021, sunt prevăzute o serie de etape necesare a fi îndeplinite în cursul anului 2022 pentru operaționalizarea agenției specializate în investițiile în domeniul sănătății, care presupun, printre altele, înființarea acesteia cel târziu în prima parte a anului 2022, numirea conducerii agenției, angajarea de personal și deschiderea (operaționalizarea) agenției până la data de 30 iunie 2022,
- Pentru parcurgerea tuturor acestor etape în cursul anului 2022 este necesară înființarea agenției specializate în investițiile în domeniul sănătății în cel mai scurt timp, cu respectarea termenelor stabilite prin Componenta C12, Sănătate, a Pilonului V, Sănătate și reziliență economică, socială și instituțională, din Planul Național de Redresare și Reziliență, astfel încât implementarea Planului Național de Redresare și Reziliență să poată fi realizată conform termenelor asumate, neimplementarea la termen a măsurilor ducând la consecințe negative pentru România în calitate de Stat Membru al Uniunii Europene, inclusiv suspendarea plăților de la Comisia Europeană pentru implementarea Planului Național de Redresare și Reziliență,
- Pentru înființarea și operaționalizarea agenției specializate în investițiile în domeniul sănătății este necesară adoptarea unor măsuri de ordin legislativ, astfel încât Reforma R2, Dezvoltarea capacității de investiții în infrastructura sanitară, din cadrul Componentei C12, Sănătate, a Pilonului V, Sănătate și reziliență economică, socială și instituțională, din Planul Național de Redresare și Reziliență să poată fi implementată în termenele asumate,
- Nerealizarea proiectelor de construcție a spitalelor regionale ar duce la pierderea unei importante oportunități în ceea ce privește dezvoltarea infrastructurii de sănătate, ar adânci deficitul de infrastructură existent în sistemul sanitar, cu consecințe negative semnificative asupra accesului la serviciile medicale și dreptului la ocrotirea sănătății și ar conduce la pierderea finanțării europene nerambursabile alocate acestor proiecte, cu impact negativ asupra dezvoltării economiei naționale,
- Nerealizarea proiectelor de construcție a spitalelor regionale poate reprezenta un exemplu negativ și, având în vedere dimensiunea acestora, poate conduce la afectarea finanțării din fonduri europene a unor proiecte de interes public și la corecții financiare, fiind astfel afectată în mod semnificativ îndeplinirea obiectivelor de absorbție a fondurilor europene,
- Neluarea urgentă de măsuri legislative care să remedieze aspectele menționate anterior afectează în mod semnificativ dreptul la ocrotirea

sănătății prevăzut și garantat prin prevederile art. 34 alin. (1) din Constituția României, republicată.

Dreptul persoanei la ocrotirea sănătății este un drept fundamental garantat și ocrotit prin prevederile art. 34 alin. (1) din Constituția României. În mod corelativ, prevederile art. 34 alin. (2) din Constituția României instituie obligația statului de a lua măsuri pentru asigurarea sănătății și a igienei publice, astfel încât dreptul persoanei la ocrotirea sănătății și accesul la servicii medicale să fie asigurate în mod corespunzător.

Pe lângă componenta de resurse umane, componenta materială reprezintă unul dintre elementele fundamentale ale unui sistem sanitar performant. Componenta materială de bază constă în asigurarea unei infrastructuri de sănătate noi, moderne, care să țină seama de progresele tehnologice înregistrate până în prezent, să poată susține o gamă largă de specializări și să asigure accesul persoanelor la servicii medicale specializate și de înaltă calitate.

Pentru a realiza acest obiectiv, trebuie menționat în primul rând că, în ceea ce privește situația actuală, sectorul sanitar se bazează în prezent pe o infrastructură concepută acum 50-60 de ani, când nevoia de servicii de sănătate era diferită față de realitățile de astăzi. Clădirile rețelei de spitale sunt, în cele mai multe cazuri, inadecvate și neadaptate tehnic și tehnologic (unele clădiri fiind construite după standarde de acum 100 de ani). Fluxurile intra-spitalicești nu sunt asigurate în mod continuu în aceeași clădire, ci, de multe ori, funcțiunile sunt dispuse în amplasamente aflate la distanțe mari și foarte mari (de exemplu, spitalele de tip pavilionar). În unele situații, transferul pacienților între două pavilioane ale aceluiași spital se realizează cu ambulanța.

Unitățile spitalicești nu corespund normelor de siguranță și normelor igienico-sanitare, determinând, printre altele, risc crescut de infecții asociate actului medical și un grad ridicat de nevoi medicale nesatisfăcute. Astfel, adaptarea infrastructurii la nevoile de servicii de sănătate curente (boli netransmisibile, acumularea de probleme de sănătate complexe cu comorbidități, existența unor tehnologii complexe etc.) este în multe cazuri imposibilă sau mult mai costisitoare decât construcția unor clădiri noi în care să se transfere activitatea curentă. În plus, mai ales în spitalele vechi cu circuite deficitare, controlul infecțiilor nosocomiale este deficitar. Dotarea cu echipamentele necesare este încă departe de standardele aplicabile în țările europene avansate, iar distribuția teritorială a echipamentelor nu este echilibrată și adaptată necesităților.

Conform Departamentului pentru Situații de Urgență (2020) privind controalele de prevenire desfășurate de inspectoratele pentru situații de urgență la secțiile de terapie intensivă, dintr-un total de 1.392 clădiri ale unităților sanitare cu paturi, 302 funcționează fără autorizație sanitară de incendiu, iar 52 sunt doar parțial autorizate. Principalele cauze care conduc la funcționarea construcțiilor cu funcțiunea de îngrijire a sănătății fără autorizație de securitate la incendiu sunt fondurile insuficiente pentru monitorizarea fragmentată a clădirilor sau pentru conformarea construcțiilor la cerințele reglementărilor tehnice și calitatea slabă a documentațiilor întocmite în vederea obținerii avizului și autorizației.

Numărul ridicat de clădiri cu risc seismic în care funcționează spitalele din România este, de asemenea, îngrijorător. Potrivit datelor comunicate de Inspectoratul General pentru Situații de Urgență în 2018, 137 de spitale situate în București și în 15 județe ale țării își desfășoară activitatea în clădiri cu risc seismic, iar 37 dintre acestea sunt în clădiri cu risc seismic ridicat (clasa I și II), ceea ce înseamnă pericol iminent de prăbușire în cazul unui cutremur puternic. Nevoia de intervenții în îmbunătățirea calității și siguranței infrastructurii sanitare este așadar acută, cu atât mai mult cu cât utilizatorii clădirilor sunt, în mare parte, persoane care nu se pot evacua singure, în caz de situații de urgență.

De asemenea, sistemul de sănătate din România este deficitar în domeniul patologiilor complexe, precum transplantul și tratamentul marilor arși. România nu

are încă niciun centru pentru mari arși care ar putea trata cazuri foarte grave, ci doar unități funcționale pentru tratarea marilor arși, care pot trata cazuri doar până la o anumită complexitate. În lipsa unei resurse spitalicești suficiente și cu nivelul necesar de competență pentru numărul foarte mare de cazuri de pacienți cu arsuri severe, până la construirea unui număr suficient de Centre de arși și Unități funcționale de arși, este necesară transferarea în străinătate a pacienților care nu pot fi tratați adecvat sau în timp util în România.

Astfel, în vederea creșterii siguranței pacientului în unitățile medicale, este necesară prioritizarea intervențiilor integrate urgente în infrastructura spitalicească.

În al doilea rând, accesul persoanelor la servicii de sănătate, limitat de situația actuală a infrastructurii de sănătate, este supus unor limitări suplimentare generate de situația epidemiologică determinată de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2 și utilizarea infrastructurii de sănătate existente în principal pentru asigurarea serviciilor medicale necesare pentru tratamentul pacienților diagnosticați cu COVID-19.

În al treilea rând, în plus față de limitarea suplimentară cauzată în prezent de prioritizarea resurselor din sectorul sănătății pentru combaterea pandemiei COVID-19, situația actuală a infrastructurii de sănătate a generat cel puțin alte două categorii de efecte, ambele afectând în mod direct accesul persoanelor la serviciile de asistență medicală:

- evenimentele tragice care au avut drept cauză directă sau element contributiv starea infrastructurii de sănătate (incendii, defecțiuni la rețeaua electrică);
- transferul pacienților cu anumite afecțiuni în spitale din străinătate.

Rata accelerată a răspândirii coronavirusului SARS-CoV-2, precum și valurile succesive de infectări cu noi tulpini COVID-19 continuă să fie o problemă importantă de sănătate publică în România. Lipsa locurilor la secțiile de terapie intensivă este o constantă a evoluției agresive a pandemiei de COVID-19. Ca urmare a internării pacienților infectați cu virusul COVID-19 în unitățile spitalicești, celelalte secții dedicate diverselor specialități medicale sunt în pericol de a se închide pentru pacienții care au nevoie de îngrijire medicală pentru alte afecțiuni.

Toată această situație face necesară luarea de urgență a unor măsuri care să poată contribui în mod efectiv la pregătirea și implementarea de proiecte de dezvoltare a infrastructurii de sănătate care să ducă la reducerea decalajului de infrastructură existent în prezent.

Având în vedere situația menționată anterior, caracterizată printr-o infrastructură de sănătate precară, învechită, inadecvată și insuficientă, realizarea unei infrastructuri de sănătate moderne, care să răspundă nevoilor actuale de asistență medicală, reprezintă o preocupare constantă a autorităților naționale.

Strategia Națională de Sănătate 2014-2020, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1028/2014, stabilește obiective importante pentru îmbunătățirea și optimizarea serviciilor de sănătate. Unele dintre principalele obiective sunt: îmbunătățirea finanțării și contractării în sistemul de sănătate, raționalizarea serviciilor de sănătate și dezvoltarea masterplanurilor regionale, asigurarea condițiilor pentru integrarea și funcționarea spitalelor regionale de urgență în rețeaua sanitară regională și națională.

Una dintre cele mai importante acțiuni întreprinse de autoritățile naționale în vederea dezvoltării infrastructurii de sănătate constă în pregătirea și implementarea proiectelor de construcție a spitalelor regionale Iași, Cluj și Craiova. Proiectele de construcție a spitalelor regionale Iași, Cluj și Craiova au o valoare cumulată de aprox. 1,64 miliarde Euro. Finanțarea proiectelor este prevăzută a se asigura dintr-un mix de surse de finanțare constând în împrumuturi de la Banca Europeană de Investiții, fonduri structurale și contribuții de la bugetul de stat.

Din punct de vedere al componentei de finanțare din fonduri structurale, proiectele sunt proiecte fazate, care se implementează într-un termen ce se întinde pe durata a două perioade de programare financiară: perioada de programare financiară 2014-2020 și perioada de programare financiară 2021-2027. Finanțarea pentru perioada de programare financiară 2014-2020 este asigurată prin Programul Operațional Regional

(pentru faza I a proiectelor, ce se finalizează la 31 decembrie 2023), în timp ce finanțarea pentru perioada de programare financiară 2021-2027 se intenționează a fi asigurată prin Programul Operațional Sănătate (pentru faza a II-a a proiectelor, începând cu 1 ianuarie 2024).

Pentru proiectele de construcție a spitalelor regionale Iași, Cluj și Craiova au fost elaborate studiile de fezabilitate și au fost aprobați indicatorii tehnico-economici ai obiectivelor de investiții. De asemenea, au fost identificate terenurile pe care urmează a se construi cele trei spitale regionale, terenuri care au fost trecute în proprietatea publică a statului și în administrarea Ministerului Sănătății. Au fost încheiate și contractele de finanțare din fonduri structurale pentru faza I a proiectelor (afertă perioadei de programare financiară 2014-2020) și, pentru proiectele de construcție a spitalelor regionale Iași și Cluj, au fost încheiate contractele de împrumut cu Banca Europeană de Investiții. În prezent, a fost încheiat contractul de servicii de proiectare pentru spitalul regional Iași și se află în curs de desfășurare procedurile de atribuire a contractelor de servicii de proiectare pentru proiectele de construcție a celorlalte două spitale regionale și de servicii de verificare de proiecte pentru proiectele de construcție a celor trei spitale regionale. O serie de alte activități trebuie îndeplinite pentru continuarea și finalizarea proiectelor, cum ar fi: contractarea integrală a serviciilor de proiectare și de asistență tehnică, pregătirea și aprobarea proiectelor tehnice, organizarea procedurilor de atribuire și încheierea contractelor de lucrări, executarea propriu-zisă a lucrărilor de construcții și asigurarea dotării obiectivelor de investiții cu echipamente medicale, finalizarea și punerea în funcțiune a acestora. Realizarea la termen, conform specificațiilor și în cadrul bugetului aprobat a acestor proiecte necesită, pe lângă alocarea în mod neîntrerupt a fondurilor necesare, un efort susținut, o monitorizare constantă și un management de proiect specializat și profesionist din partea autorităților naționale implicate.

De asemenea, pe lângă proiectele menționate anterior, prin Programul Operațional Sănătate se intenționează finanțarea de investiții în infrastructură și servicii în valoare de aprox. 1,97 miliarde Euro.

Așadar, situația actuală se caracterizează, pe de o parte, prin existența unei infrastructuri vechi, inadecvate, aflate într-o stare avansată de degradare, și, pe de altă parte, prin existența unor sume semnificative la dispoziția autorităților naționale care pot fi utilizate pentru proiecte de dezvoltare a infrastructurii de sănătate.

În prezent, nu există în România o entitate specializată cu atribuții exclusiv în domeniul infrastructurii de sănătate, care să asigure pregătirea și implementarea proiectelor de investiții de o anumită dimensiune în acest domeniu.

Ministerul Sănătății este organul administrației publice centrale de specialitate cu competențe generale în domeniul sănătății. Competențele Ministerului Sănătății vizează un spectru larg de atribuții în domeniul sănătății, reglementate prin Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și prin Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare. Dezvoltarea infrastructurii de sănătate reprezintă doar o componentă a activității Ministerului Sănătății, în exercitarea competențelor sale generale în domeniul sănătății. De asemenea, proiecte de investiții în infrastructura de sănătate publică sunt implementate de spitalele publice din rețeaua sanitară a Ministerului Sănătății în legătură cu imobilele în care își desfășoară activitatea.

Perspectivile de finanțare ale proiectelor de dezvoltare a infrastructurii de sănătate, în curs de implementare și viitoare, prin importanța lor determinată atât de efortul financiar considerabil, cât și prin efectele pozitive ale implementării lor asupra infrastructurii de sănătate și a accesului persoanelor la servicii medicale reclamă existența unei entități cu personalitate juridică distinctă, cu unic obiect de activitate dezvoltarea infrastructurii de sănătate. Dimpotrivă, neimplementarea acestor proiecte și un grad scăzut de absorbție a fondurilor europene alocate investițiilor în infrastructura de sănătate ar însemna pierderea unei importante oportunități în ceea ce privește dezvoltarea infrastructurii de sănătate și ar adânci deficitul de infrastructură

existent în sistemul sanitar, cu consecințe negative semnificative asupra accesului la serviciile medicale și dreptului la ocrotirea sănătății. De asemenea, nerealizarea proiectelor de investiții în infrastructura de sănătate ar reprezenta un exemplu negativ și, având în vedere dimensiunea acestora, poate conduce la afectarea finanțării din fonduri europene a unor proiecte de interes public și la corecții financiare sau alte consecințe negative, fiind astfel afectată în mod semnificativ îndeplinirea obiectivelor de absorbție a fondurilor europene, cu impact deosebit asupra dezvoltării economiei naționale.

Gestionarea proiectelor de investiții în domeniul infrastructurii de sănătate având ca obiect investiții noi exclusiv prin intermediul unei unități de implementare a proiectelor în cadrul structurii organizatorice a Ministerului Sănătății (Direcția monitorizare implementare spitale regionale) nu reprezintă o alocare și o mobilizare adecvată și suficientă a resurselor necesare pentru pregătirea și implementarea corespunzătoare a acestor proiecte. Această modalitate de gestionare a proiectelor are un caracter rigid, nu permite alocarea unor resurse umane și materiale suficiente pentru implementarea unor proiecte de investiții de dimensiuni semnificative, fiind deosebit de dificilă recrutarea de personal specializat, dedicat activității de gestionare a proiectelor de investiții în infrastructura de sănătate. Există de asemenea numeroase interdependențe ineficiente și piedici birocratice în cadrul unei structuri organizatorice complexe, cu roluri și responsabilități diverse. În condițiile existenței doar a unei unități de implementare a proiectelor integrate în structura organizatorică a Ministerului Sănătății este imposibilă gestionarea și monitorizarea dedicată a fiecărui proiect, sunt generate întârzieri în implementare și nu pot fi stabilite și implementate proceduri moderne de management al proiectelor de investiții în infrastructura de sănătate. Importanța proiectelor de investiții în infrastructura de sănătate nu este reflectată în mod corespunzător prin modalitatea de gestionare existentă în prezent.

Existența unei entități specializate de sine stătătoare, cu o organizare proprie, dedicată exclusiv proiectelor de investiții în infrastructura de sănătate, ar permite concentrarea unor resurse umane și materiale substanțiale dedicate implementării proiectelor privind construcția spitalelor regionale Iași, Cluj și Craiova, ceea ce ar duce la creșterea ritmului de implementare și ar oferi garanții adecvate privind finalizarea acestora la termen, conform specificațiilor și în cadrul bugetului aprobat. În plus, resursele specializate din cadrul noii entități ar contribui la o mai bună absorbție a fondurilor europene, prin pregătirea și implementarea de proiecte de dimensiune considerabilă apte să satisfacă nevoile sectorului de sănătate și cerințele instituțiilor europene. Responsabilitatea implementării proiectelor de investiții de dimensiuni considerabile în infrastructura de sănătate ar urma să fie concentrată într-un singur punct, ceea ce ar contribui semnificativ la eficientizarea proceselor și activităților de implementare a proiectelor existente în prezent. Acest lucru este în egală măsură valabil și în legătură cu proiectele de investiții de dimensiuni considerabile în infrastructura de sănătate publică implementate de spitalele publice din rețeaua sanitară a Ministerului Sănătății.

În sensul celor de mai sus, înființarea unei agenții specializate în investițiile în domeniul sănătății este una dintre măsurile prevăzute în Planul Național de Redresare și Reziliență pentru stimularea investițiilor în acest domeniu.

În cuprinsul Componentei C12, Sănătate, a Pilonului V, Sănătate și reziliență economică, socială și instituțională, din Planul Național de Redresare și Reziliență aprobat de către Comisia Europeană la data de 27 septembrie 2021 și de către Consiliul Uniunii Europene prin Decizia de punere în aplicare din data de 3 noiembrie 2021, înființarea și operaționalizarea unei agenții specializate în investițiile în domeniul sănătății este prevăzută ca una dintre principalele măsuri care vor fi luate în cadrul reformei din domeniul sănătății, făcând obiectul Reformei R2, Dezvoltarea capacității de investiții în infrastructura sanitară, în caz contrar plățile de la Comisia Europeană pentru implementarea Planului Național de Redresare și Reziliență fiind suspendate.

	<p>În cuprinsul Componentei C12, Sănătate, a Pilonului V, Sănătate și reziliență economică, socială și instituțională, din Planul Național de Redresare și Reziliență aprobat de către Comisia Europeană la data de 27 septembrie 2021 și de către Consiliul Uniunii Europene prin Decizia de punere în aplicare din data de 3 noiembrie 2021, sunt prevăzute o serie de etape necesare a fi îndeplinite în cursul anului 2022 pentru operaționalizarea agenției specializate în investițiile în domeniul sănătății, care presupun, printre altele, înființarea acesteia cel târziu în prima parte a anului 2022, numirea conducerii agenției, angajarea de personal și deschiderea (operaționalizarea) agenției până la data de 30 iunie 2022.</p> <p>Pentru parcurgerea tuturor acestor etape în cursul anului 2022 este necesară înființarea agenției specializate în investițiile în domeniul sănătății în cel mai scurt timp, cu respectarea termenelor stabilite prin Componenta C12, Sănătate, a Pilonului V, Sănătate și reziliență economică, socială și instituțională, din Planul Național de Redresare și Reziliență, astfel încât implementarea Planului Național de Redresare și Reziliență să poată fi realizată conform termenelor asumate, neimplementarea la termen a măsurilor ducând la consecințe negative pentru România în calitate de Stat Membru al Uniunii Europene, inclusiv suspendarea plăților de la Comisia Europeană pentru implementarea Planului Național de Redresare și Reziliență.</p>
<p>2. Schimbări preconizate</p>	<p>Având în vedere importanța semnificativă a infrastructurii de sănătate, prin prezentul proiect se intenționează înființarea Agenției Naționale pentru Dezvoltarea Infrastructurii în Sănătate, denumită în continuare ANDIS, ca organ de specialitate al administrației publice centrale, instituție publică cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Sănătății, finanțată integral de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății. Rolul ANDIS este de a dezvolta infrastructura de sănătate publică, prin pregătirea, implementarea și finalizarea proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică.</p> <p>În vederea îndeplinirii rolului său, ANDIS are o serie de atribuții principale, dintre care enumerăm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • elaborarea de proiecte de acte normative cu impact în ceea ce privește investițiile în infrastructura de sănătate publică în vederea adoptării/aprobării de către Guvern și transmiterea către Ministerul Sănătății în vederea aprobării inițierii acestora; • elaborarea de orientări, recomandări în ceea ce privește specificațiile tehnice standard pe bază de indicatori de performanță cu privire la inițierea, proiectarea, construcția, supravegherea executării lucrărilor la infrastructura de sănătate publică și activitățile de instalare și punere în funcțiune a echipamentelor și dotărilor medicale, precum și orice alte activități necesare pentru aducerea infrastructurii de sănătate publică în stare de a fi exploatată conform destinației; • ; • definirea și planificarea proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică, precum și stabilirea obiectivelor și a strategiei de implementare a acestora, elaborarea programului multianual al proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate; • organizarea procedurilor de atribuire și încheierea contractelor de achiziții publice/acordurilor-cadru necesare pentru pregătirea și implementarea proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică; • furnizarea de asistență specializată ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, atât ministere și instituții publice centrale, cât și organe ale administrației publice locale, ori spitalelor publice din rețeaua sanitară proprie a acestora, în legătură cu proiectele de investiții în infrastructura de sănătate publică, inclusiv prin participarea la realizarea proiectelor, la solicitarea beneficiarilor acestora;

- dezvoltarea și îmbunătățirea capacității administrative necesare pentru inițierea, gestionarea și implementarea proiectelor de investiții în infrastructura de sănătate publică.

Proiectele de investiții în infrastructura de sănătate publică reprezintă proiecte de investiții constând în construirea/reabilitarea/modernizarea/extinderea spitalelor publice. De asemenea, sunt incluse dotarea cu echipamente medicale și orice alte activități necesare pentru aducerea spitalelor publice în stare de a fi exploatate conform destinației, în măsura în care aceste activități sunt incluse în proiectul de construire/reabilitare/modernizare/extindere a spitalelor publice. Din totalitatea proiectelor de investiții în infrastructura de sănătate publică, rolul și atribuțiile ANDIS vizează exclusiv proiectele de importanță considerabilă. Acestea sunt definite ca acele proiecte de investiții în infrastructura de sănătate publică a căror valoare depășește limita prevăzută la art. 42 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, limită de la care competența de aprobare a indicatorilor tehnico-economici revine Guvernului (în prezent, 40.000.000 lei).

Competențele ANDIS au în vedere două categorii de proiecte de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică:

- A) proiecte de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică având ca obiect spitale din rețeaua sanitară a Ministerului Sănătății a căror finanțare este asigurată în integralitate sau în majoritate de la bugetul de stat, inclusiv prin utilizarea fondurilor externe rambursabile/nerambursabile; și
- B) proiecte de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică având ca obiect spitale din rețeaua ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie (ministere și instituții publice centrale, altele decât Ministerul Sănătății, și organele administrației publice locale), în legătură cu care ANDIS poate furniza exclusiv activități de asistență tehnică.

Proiectele de la lit. A) de mai sus sunt implementate în prezent de Ministerul Sănătății sau spitalele publice din rețeaua sanitară a Ministerului Sănătății. Aceste proiecte vor fi gestionate de ANDIS, în mod obligatoriu în cazul proiectelor de construcție a spitalelor regionale de urgență Iași, Cluj și Craiova și la solicitarea Ministerului Sănătății în cazul proiectelor de investiții noi de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică având ca obiect investiții în spitalele din rețeaua sanitară a acestuia. ANDIS este organul administrației publice centrale care pregătește și implementează proiectele de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică având ca obiect spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății. În această calitate, ANDIS poate dobândi calitatea de titular al dreptului de administrare asupra imobilelor, terenuri și/sau construcții, proprietate publică sau privată a statului utilizate pentru realizarea proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică până la finalizarea proiectelor. ANDIS parcurge toate etapele procesului de investiții publice prevăzute în cuprinsul Hotărârii Guvernului nr. 907/2016 privind etapele de elaborare și conținutul-cadru al documentațiilor tehnico-economice aferente obiectivelor/proiectelor de investiții finanțate din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare. De asemenea, ANDIS asigură, prin încheierea de contracte cu operatori economici specializați, realizarea activităților de instalare și punere în funcțiune a echipamentelor și a dotărilor medicale, precum și a oricăror altor activități necesare pentru aducerea infrastructurii de sănătate publică în stare de a fi exploatată conform destinației, dacă și în măsura în care aceste activități sunt incluse în cadrul proiectului. Ulterior realizării acestor activități, la momentul recepției la terminarea lucrărilor/punerii în funcțiune a obiectivului de investiții, ANDIS predă obiectivul de investiții către Ministerul Sănătății sau entitatea care urmează să exploateze obiectivul de investiții prin protocol de transfer. Prin protocolul de transfer se stabilește, de asemenea, modul de repartizare între ANDIS și entitatea care preia obiectivul de investiții a drepturilor și obligațiilor prevăzute în contractele cu executanții de lucrări, furnizorii de produse și prestatorii de servicii în legătură cu

proiectul de investiții în infrastructura de sănătate publică.

În ceea ce privește proiectele de la lit. B) de mai sus, ANDIS, în calitate de entitate specializată în pregătirea și implementarea proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică, furnizează asistență specializată titularilor proiectelor (ministere și instituții publice centrale, altele decât Ministerul Sănătății, organele administrației publice locale cu rețea sanitară proprie ori spitalele publice din rețeaua sanitară a acestor instituții), inclusiv prin participarea, în parteneriat cu titularii proiectelor, la realizarea acestora.

Activitățile de asistență specializată prestate de ANDIS în legătură cu proiectele de la lit. B) de mai sus sunt cele agreeate de beneficiari și ANDIS prin acord de colaborare dintre următoarele:

- a) activități de îndrumare în legătură cu oportunitățile de finanțare a proiectelor, activități de pregătire a proiectelor, inclusiv activități de promovare activă a proiectelor, elaborarea solicitărilor de finanțare a proiectelor din fonduri europene, realizarea de studii și cercetări de piață, organizarea de consultări cu piața;
- b) activități de îndrumare în legătură cu strategia de contractare, modul de organizare a procedurilor de atribuire, conținutul documentațiilor de atribuire, inclusiv al specificațiilor tehnice și clauzelor contractuale;
- c) activități de management și implementare a proiectelor, inclusiv monitorizarea implementării acestora și oferirea de recomandări cu privire la diverse aspecte în legătură cu implementarea acestora;
- d) participarea ANDIS la realizarea proiectelor de la lit. B) de mai sus, prin asigurarea finanțării integrale sau parțiale, de la bugetul de stat, inclusiv prin utilizarea fondurilor externe rambursabile/nerambursabile, a activităților de elaborare a studiilor de fezabilitate, studiilor de fezabilitate, proiectelor tehnice, a altor documentații tehnico-economice, a serviciilor de asistență tehnică necesare pentru implementarea proiectelor de investiții în infrastructura de sănătate publică de la lit. B) de mai sus.

În cazul în care ANDIS participă, conform celor de mai sus, la realizarea proiectelor de la lit. B) de mai sus, contribuția ANDIS și a beneficiarului, precum și rolurile, responsabilitățile, drepturile și obligațiile fiecăruia dintre aceștia sunt stabilite prin acordul de colaborare încheiat între ANDIS și beneficiarul care implementează proiectul respectiv.

Titularii proiectelor de la lit. B) de mai sus nu au nicio obligație în ceea ce privește realizarea proiectelor cu implicarea ANDIS. În măsura în care optează pentru implicarea ANDIS în realizarea proiectelor, prin normele metodologice de aplicare a ordonanței de urgență se stabilesc condițiile de colaborare dintre ANDIS și beneficiari în legătură cu furnizarea de către ANDIS a activităților de asistență specializată și participarea ANDIS la realizarea proiectelor.

În cazul proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică de la lit. A) de mai sus a căror finanțare este asigurată prin Mecanismul de Redresare și Reziliență, din categoriile descrise în cadrul Investiției I.2, Dezvoltarea infrastructurii spitalicești publice, din cadrul Componentei C12, Sănătate, a Pilonului V, Sănătate și reziliență economică, socială și instituțională, din Planul Național de Redresare și Reziliență aprobat de către Comisia Europeană la data de 27 septembrie 2021 și de către Consiliul Uniunii Europene prin Decizia de punere în aplicare din data de 3 noiembrie 2021, ANDIS are calitatea de beneficiar în sensul dispozițiilor art. 2 lit. l) din 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 rambursabile și nerambursabile în cadrul Mecanismului de redresare și reziliență. În această calitate, ANDIS încheie contracte de finanțare cu responsabilii de implementare a investițiilor specifice locale și implementează și derulează proiectele de investiții de importanță

considerabilă în infrastructura de sănătate publică încredințate. În acord cu cele menționate mai sus, ANDIS are calitatea de beneficiar în mod obligatoriu în cazul proiectelor de construcție a spitalelor regionale de urgență Iași, Cluj și Craiova și la solicitarea Ministerului Sănătății în cazul proiectelor de investiții noi de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică având ca obiect investiții în spitalele din rețeaua sanitară a acestuia. În cazul proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică de la lit. B) de mai sus a căror finanțare este asigurată prin Mecanismul de Redresare și Reziliență, din categoriile descrise în cadrul Investiției I.2, Dezvoltarea infrastructurii spitalicești publice, din cadrul Componentei C12, Sănătate, a Pilonului V, Sănătate și reziliență economică, socială și instituțională, din Planul Național de Redresare și Reziliență aprobat de către Comisia Europeană la data de 27 septembrie 2021 și de către Consiliul Uniunii Europene prin Decizia de punere în aplicare din data de 3 noiembrie 2021, în acord cu cele menționate mai sus, ANDIS furnizează asistență specializată beneficiarilor (ministere și instituții publice centrale, altele decât Ministerul Sănătății, organele administrației publice locale cu rețea sanitară proprie ori spitalele publice din rețeaua sanitară a acestor instituții), inclusiv prin participarea, în parteneriat cu aceștia, la realizarea proiectelor.

Conducerea ANDIS este asigurată de către Consiliul de supraveghere și de către președintele și vicepreședintele ANDIS.

Consiliul de supraveghere al ANDIS este format din 7 membri, reprezentanți ai instituțiilor cu atribuții relevante în ceea ce privește activitatea ANDIS, după cum urmează:

- a) un reprezentant al Ministerului Sănătății;
- b) un reprezentant al Ministerului Finanțelor;
- c) un reprezentant al Ministerului Investițiilor și Proiectelor Europene;
- d) un reprezentant al Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației;
- e) un reprezentant al Cancelariei primului-ministru;
- f) președintele ANDIS;
- g) vicepreședintele ANDIS.

Membrii Consiliului de supraveghere prevăzuți la lit. a)–e) de mai sus se numesc prin ordin al ministrului sănătății, fiind propuși prin act administrativ emis de conducătorii instituțiilor respective dintre persoanele care ocupă funcțiile de secretar de stat sau cu rang de secretar de stat. Membrii Consiliului de supraveghere nu beneficiază de o remunerație pentru activitatea desfășurată în această calitate.

Consiliul de supraveghere are atribuții de supraveghere și control în ceea ce privește activitatea ANDIS, dintre care următoarele:

- avizează și supune aprobării Ministerului Sănătății, structura organizatorică a ANDIS, la propunerea președintelui ANDIS;
- aprobă planul de acțiune strategică propus de președintele ANDIS;
- evaluează îndeplinirea de către președintele și vicepreședintele ANDIS a indicatorilor de performanță prevăzuți în planul de acțiune strategică;
- asigură compatibilitatea documentelor strategice ale ANDIS cu prioritățile și inițiativele Guvernului și documentele strategice emise de Ministerul Sănătății, inclusiv compatibilitatea strategiei de investiții în infrastructura de sănătate publică cu documentele strategice naționale;
- avizează raportul anual de activitate al ANDIS;
- avizează și monitorizează modul de implementare a programului multianual al proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică și a proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică din cuprinsul acestuia și ia măsuri corective în legătură cu asigurarea îndeplinirii acestora;

Conducerea de zi cu zi a activității ANDIS este asigurată de președintele și vicepreședintele ANDIS. Pentru a asigura numirea unor persoane în funcția de președinte și vicepreședinte al ANDIS care să îndeplinească un set de criterii de

profesionalism și independentă, prin prezentul proiect se stabilește o procedură de numire având la bază componenta profesională.

Astfel, președintele și vicepreședintele ANDIS sunt numiți prin ordin al ministrului sănătății, în urma unui concurs organizat de Ministerul Sănătății, pe baza rezultatelor acestuia, și își desfășoară activitatea pentru un mandat de 4 (patru) ani.

Persoana care ocupa funcția de președinte sau vicepreședinte al ANDIS trebuie să îndeplinească în mod cumulativ următoarele condiții:

- să dețină cetățenia română;
- să cunoască limba română, scris și vorbit, precum și o limbă de circulație internațională, nivel intermediar, scris și vorbit;
- să aibă capacitate deplină de exercițiu;
- să aibă o stare de sănătate corespunzătoare, atestată pe bază de examen medical de specialitate;
- să aibă studii universitare de lungă durată absolvite cu diploma de licență, respectiv studii superioare de lungă durată, absolvite cu diplomă, în una dintre următoarele specializări: administrație publică, medicină, inginerie, arhitectură, economie, drept;
- să nu fi suferit condamnări penale, cu excepția situației în care a intervenit reabilitarea;
- să nu se încadreze în dispozițiile art. 2 lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008 privind accesul la propriul dosar și deconspirarea Securității, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 293/2008, cu modificările ulterioare;
- să aibă experiență în specialitatea studiilor de cel puțin 5 ani și experiență în domeniul gestionării proiectelor de investiții finanțate din fonduri rambursabile/nerambursabile de cel puțin 2 ani;
- să nu se afle într-o situație de incompatibilitate, potrivit dispozițiilor legale aplicabile.

Aceeași persoană poate ocupa funcția de președinte sau vicepreședinte al ANDIS pentru cel mult două mandate. Pentru fiecare dintre cele două mandate este necesară participarea la concurs.

Concursul în vederea ocupării funcției de președinte sau vicepreședinte al ANDIS se organizează de către Ministerul Sănătății. Anunțul privind concursul în vederea ocupării funcției de președinte sau vicepreședinte al ANDIS se publică în cel puțin două publicații cu largă răspândire și pe pagina de internet a Ministerului Sănătății. Acesta trebuie să includă condițiile ce trebuie îndeplinite de candidați și criteriile de evaluare a acestora. Selecția se realizează cu respectarea principiilor nediscriminării, tratamentului egal și transparenței.

Publicarea anunțului privind concursul în vederea ocupării funcției de președinte sau vicepreședinte al ANDIS se face cu cel puțin 30 de zile înainte de data-limită pentru depunerea candidaturilor specificată în anunț. Participanții la concursul în vederea ocupării funcției de președinte sau vicepreședinte al ANDIS vor prezenta, ca parte a dosarului de concurs, proiectul propriu de management, care, în situația în care participantul este numit în funcția de președinte sau vicepreședinte al ANDIS, va constitui baza pentru stabilirea planului de acțiune strategică al ANDIS, care va conține indicatorii de performanță ai activității președintelui sau vicepreședintelui ANDIS și va fi aprobat de Consiliul de supraveghere.

Concursul în vederea ocupării funcției de președinte sau vicepreședinte al ANDIS are loc în două etape:

- evaluarea dosarelor de concurs ale tuturor participanților și stabilirea clasamentului acestora pe baza criteriilor de evaluare de către o comisie de evaluare numită prin ordin al ministrului sănătății;
- susținerea de către primii cinci candidați clasati în urma evaluării prevăzute la lit. a) de interviuri și prezentarea proiectelor de management ale acestora în fața comisiei de evaluare.

Pentru a asigura independența președintelui și vicepreședintelui ANDIS în

<p>exercitarea funcțiilor acestora, prin prezentul proiect se stabilesc cu caracter limitativ situațiile în care mandatul acestora încetează înainte de termen.</p> <p>Astfel, mandatul președintelui sau vicepreședintelui ANDIS încetează în următoarele situații:</p> <p>a) la expirarea duratei sale;</p> <p>b) în caz de demisie;</p> <p>c) în caz de deces;</p> <p>d) înainte de termen, prin revocare dispusă prin ordin al ministrului sănătății, în situația în care persoana care îndeplinește funcția de președinte sau vicepreședinte al ANDIS nu mai îndeplinește oricare dintre condițiile necesare pentru numirea în funcția de președinte sau vicepreședinte al ANDIS;</p> <p>e) înainte de termen, prin revocare dispusă prin ordin al ministrului sănătății, în situația în care se constată neîndeplinirea de către președintele sau vicepreședintele ANDIS a indicatorilor de performanță ai activității sale pentru o perioadă de cel puțin un an.</p> <p>f) cu acordul părților.</p> <p>Prezentul proiect conține reglementări cu privire la statutul și principalele atribuții ale președintelui ANDIS.</p> <p>Astfel, președintele ANDIS îndeplinește funcția de reprezentare a ANDIS în raporturile cu alte autorități și instituții publice, cu persoane fizice sau juridice, din țară sau din străinătate. Președintele ANDIS este ordonator terțiar de credite.</p> <p>În exercitarea atribuțiilor sale, președintele ANDIS emite ordine. Ordinele cu caracter normativ emise de președintele ANDIS se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.</p> <p>Președintele ANDIS îndeplinește atribuțiile principale prevăzute prin prezentul proiect, printre care următoarele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • elaborează planul de acțiune strategică, programul multianual al proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică și avizează raportul anual de activitate al ANDIS, pe care le supune aprobării/avizării Consiliului de supraveghere, după caz; • fundamentează și elaborează propuneri pentru bugetul anual, pe care le înaintează Ministerului Sănătății; • urmărește modul de implementare a proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică; • aprobă regulamentul intern al ANDIS și codul de conduită al personalului ANDIS; • coordonează activitatea structurilor din cadrul ANDIS; • aprobă organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, numește și eliberează din funcție personalul ANDIS, în condițiile legii. <p>În cazul în care funcția de președinte al ANDIS este vacantă sau președintele ANDIS este din orice motiv în imposibilitate de a-și exercita atribuțiile, atribuțiile președintelui ANDIS sunt exercitate de vicepreședintele ANDIS.</p> <p>În ceea ce privește personalul ANDIS, acesta este format din funcționari publici și personal contractual.</p> <p>Pentru a asigura atragerea de personal competent și a îndeplini obiectivul de a realiza un centru de excelență în domeniul managementului de proiecte, salarizarea personalului ANDIS este stabilită la nivelul de salarizare aplicabil funcțiilor din cadrul Secretariatului General al Guvernului la nivelul anului 2022, majorate cu 20%. De asemenea, având în vedere că activitatea ANDIS are în vedere pregătirea și implementarea de proiecte finanțate din fonduri europene (prin Programul Operațional Regional, în ceea ce privește perioada de programare 2014-2020, și prin Programul Operațional Sănătate, în ceea ce privește perioada de programare 2021-2027, respectiv prin Planul Național de Redresare și Reziliență), personalul ANDIS beneficiază de majorarea salariilor de bază cu până la 50%, potrivit dispozițiilor art. 16 din Legea nr. 153/2017. De asemenea, personalul ANDIS beneficiază de celelalte</p>

	<p>prevederi ale Legii nr. 153/2017.</p> <p>Finanțarea cheltuielilor curente și de capital ale ANDIS se asigură de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății. Intenția inițiatorului prezentului proiect este ca modalitatea de finanțare a activității ANDIS să remunereze o activitate bazată pe indicatori de performanță și, în același timp, să nu impună sarcini semnificative suplimentare asupra bugetului de stat.</p> <p>Astfel, intenția inițiatorului prezentului proiect este ca ANDIS să aibă calitatea de beneficiar direct în cadrul planurilor și programelor finanțate din fonduri europene (în special în cadrul Programului Operațional Sănătate pentru perioada de programare 2021-2027), astfel încât cheltuielile ANDIS să reprezinte cheltuieli eligibile care să poată fi decontate în cadrul acestor planuri și programe.</p> <p>Prin această modalitate de finanțare s-ar reduce la minim presiunea asupra bugetului de stat ca urmare a înființării ANDIS.</p> <p>În ceea ce privește procesul bugetar, aspectele legate de elaborarea, aprobarea și execuția bugetului ANDIS sunt reglementate de Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare.</p> <p>Prin prezentul proiect se instituie reglementări cu privire la transparența, informare, monitorizare, supraveghere și control în ceea ce privește activitatea ANDIS.</p> <p>Aceste reglementări vizează în principal următoarele aspecte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ANDIS va realiza și menține o pagină de internet proprie care să conțină informații actualizate cu privire la elemente importante ale activității ANDIS, cum ar fi bugetul de venituri și cheltuieli al ANDIS și execuția bugetară, planul de acțiune strategică, programul multianual al proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică, planul anual și raportul anual de activitate al ANDIS și stadiul realizării fiecărui proiect din portofoliul proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică; • ANDIS are obligația de a înființa și implementa un sistem performant de management și control intern al proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică pentru a asigura în cea mai mare măsură posibilă realizarea proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică la timp, conform specificațiilor și în cadrul bugetului aprobat; • modalitățile de supraveghere și monitorizare a activității ANDIS de către Ministerul Sănătății. <p>Prin prezentul proiect se reglementează etapele și acțiunile necesare operaționalizării ANDIS.</p> <p>Astfel, primele acțiuni ulterior adoptării și intrării în vigoare a ordonanței de urgență constau în constituirea Consiliului de supraveghere și organizarea concursului în vederea ocupării funcției de președinte și vicepreședinte al ANDIS. Până la ocuparea funcțiilor de președinte și vicepreședinte al ANDIS pe baza rezultatelor concursului, pentru asigurarea funcționării instituției, ministrul sănătății numește prin ordin o persoană care îndeplinește cu caracter temporar atribuțiile președintelui ANDIS.</p> <p>Aceste acțiuni se realizează în paralel cu elaborarea, promovarea și adoptarea proiectului hotărârii Guvernului privind organizarea și funcționarea ANDIS, stabilirea sediului ANDIS și aprobarea numărului maxim de posturi la nivelul ANDIS, precum și a proiectului hotărârii Guvernului privind aprobarea normelor metodologice de aplicare a ordonanței de urgență. Până la intrarea în vigoare a acestei din urmă hotărâri, activitățile în legătură cu pregătirea, implementarea și finalizarea proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică având ca obiect spitalele publice din rețeaua sanitară a Ministerului Sănătății se realizează în continuare de către Ministerul Sănătății sau spitalele publice din rețeaua sanitară a Ministerului Sănătății, potrivit dispozițiilor legale în vigoare.</p>
--	---

De asemenea, până la data intrării în vigoare a hotărârii Guvernului privind aprobarea normelor metodologice de aplicare a ordonanței de urgență, Ministerul Sănătății și ANDIS iau toate măsurile administrative și organizatorice necesare, astfel încât, începând cu data intrării în vigoare a normelor metodologice de aplicare a ordonanței de urgență, ANDIS să fie operațională și să-și poată exercita în condiții optime atribuțiile prevăzute de ordonanța de urgență.

După intrarea în vigoare a hotărârii Guvernului privind organizarea și funcționarea ANDIS, stabilirea sediului ANDIS și aprobarea structurii organizatorice și a numărului maxim de posturi la nivelul ANDIS, ANDIS preia personalul aferent activităților de pregătire, implementare și finalizare a proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică din cadrul aparatului propriu al Ministerului Sănătății (Direcția monitorizare implementare spitale regionale) și va proceda la reîncadrarea acestuia în cadrul ANDIS în termenele și cu respectarea procedurilor legale aplicabile fiecărei categorii de personal.

Prin hotărârea Guvernului privind aprobarea normelor metodologice de aplicare a ordonanței de urgență se stabilesc următoarele:

- a) activitățile care vor fi realizate de ANDIS în exercitarea atribuțiilor prevăzute de ordonanța de urgență;
- b) detalierea criteriilor de prioritizare a proiectelor de investiții considerabile în vederea includerii în programul multianual al proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică;
- c) metodologia de realizare a analizei multicriteriale pentru stabilirea proiectelor de investiții considerabile care urmează a fi incluse în programul multianual al proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică;
- d) componența, atribuțiile și modul de organizare și funcționare a consiliului consultativ al fiecărui proiect de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică având ca obiect spitalele publice din rețeaua sanitară a Ministerului Sănătății;
- e) orice alte aspecte prevăzute de dispozițiile ordonanței de urgență a fi stabilite prin normele metodologice de aplicare a ordonanței de urgență.

La data intrării în vigoare a hotărârii Guvernului menționate anterior, ANDIS începe să-și exercite activitatea. În acest sens:

- a) ANDIS preia activitățile de pregătire, implementare și finalizare a proiectelor de construire a spitalelor regionale de urgență Iași, Cluj și Craiova, activitățile de asistență tehnică aferente acestora și orice alte activități conexe în legătură directă cu aceste proiecte, precum și atribuțiile corespunzătoare acestora din cadrul aparatului propriu al Ministerului Sănătății;
- b) ANDIS se subrogă în drepturile și obligațiile Ministerului Sănătății rezultate din contractele și celelalte acte juridice încheiate în legătură cu proiectele de investiții de la lit. a) inclusiv contractele de finanțare și asistență tehnică încheiate în legătură cu acestea.

De asemenea, ANDIS poate încheia cu spitalele care implementează proiecte de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică având ca obiect spitalele din rețeaua sanitară a Ministerului Sănătății acorduri prin care stabilesc condițiile de realizare în comun a proiectelor, inclusiv modul de repartizare a drepturilor și obligațiilor rezultate din contractele în curs de executare.

Cu titlu de excepție, activitățile de implementare a proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică având ca obiect spitalele din rețeaua sanitară a Ministerului Sănătății implementate de acestea pentru care au fost aprobați indicatorii tehnico-economici ai obiectivelor de investiții potrivit dispozițiilor art. 42 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 500/2002, cu modificările și completările ulterioare, se realizează în continuare de către spitalele respective, fără implicarea ANDIS.

3. Alte informații	<p>Implementarea proiectelor de construcție a spitalelor regionale Iași, Cluj, Craiova beneficiază de asistență tehnică din partea Băncii Europene de Investiții (BEI), prin intermediul Acordului de servicii de asistență tehnică pentru implementarea proiectelor (ASATIP) semnat cu Ministerul Sănătății.</p> <p>Una dintre componentele principale ale asistenței tehnice este realizarea unui management al proiectului care să poată oferi garanții adecvate în legătură cu implementarea acestuia în mod corespunzător. În acest sens, echipa BEI a analizat, printre altele, opțiunile posibile în legătură cu crearea unei unități de implementare a proiectelor care să răspundă unei serii de cerințe necesare privind implementarea acestora. Echipa BEI a fost implicată în elaborarea unui studiu privind cea mai bună metodă în care poate funcționa o unitate de implementare a proiectelor de investiții în infrastructura de sănătate în România și modalitatea/forma de organizare a acesteia. Prin acest studiu au fost stabilite, printre altele, criteriile considerate relevante în analiza opțiunilor privind organizarea unității de implementare a proiectelor, printre care:</p> <ul style="list-style-type: none"> • compatibilitatea cu prevederile legale; • modelul de finanțare; • compatibilitatea cu scopul acțiunii; • răspunderea; • personalul; • controlul prin instituțiile responsabile; • rapiditatea procesului de implementare; • costuri pentru înființarea entității. <p>După eliminarea opțiunilor considerate nefezabile, opțiunile analizate în final în cadrul studiului au fost înființarea unei noi entități, cu personalitate juridică, organizată ca (i) societate cu capital integral de stat sau (ii) instituție publică. În urma analizei acestor opțiuni, s-a considerat ca fiind oportuna înființarea noii entități ca instituție publică, având în vedere rolul și atribuțiile sale.</p>
--------------------	--

SECȚIUNEA A 3-A
IMPACTUL SOCIOECONOMIC AL PROIECTULUI DE ACT NORMATIV

1. Impactul macroeconomic	Nu este cazul.
1 ¹ . Impactul asupra mediului concurențial și domeniului ajutoarelor de stat	Nu este cazul.
2. Impactul asupra mediului de afaceri	Nu este cazul.
2 ¹ . Impactul asupra sarcinilor administrative	Nu este cazul.
2 ² . Impactul asupra întreprinderilor mici și mijlocii	Nu este cazul.
3. Impactul social	Impactul social este unul pozitiv, dat fiind potențialul de pregătire și implementare a mai multor proiecte.
4. Impactul asupra mediului	Nu este cazul.
5. Alte informații	Nu au fost identificate.

SECȚIUNEA A 4-A

IMPACTUL FINANCIAR ASUPRA BUGETULUI GENERAL CONSOLIDAT, ATÂT PE TERMEN SCURT, CÂT ȘI PE TERMEN LUNG (PE 5 ANI)

Indicatori	Anul curent 2022	Următorii 4 ani				Media pe 5 ani
		3	4	5	6	
1	2	3	4	5	6	7
1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care:						
a) buget de stat, din acestea: (i) impozit pe profit (ii) impozit pe venit	500	750	750	750	750	4472
b) bugete locale: (i) impozit pe profit	Nu este cazul					
c) bugetul asigurărilor sociale de stat: (i) contribuții de asigurări	2693	4041	4041	4041	4041	
2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care:						
a) Bugetul de stat (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii	7697 6503	11548 4486	11548 4486	11548 4486	11548 4486	15668
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						
3. Impact financiar, plus/minus, din care:						
a) buget de stat	11007	11243	11243	11243	11243	11196
b) bugete locale	0	0	0	0	0	0
	110070					
4. Propuneri pentru acoperirea creșterilor cheltuielilor bugetare	Pentru acoperirea parțială a impactului financiar pe termen scurt și lung sunt prevăzuți 148.350 mii lei în cadrul Reformei 2 din Planul Național de Redresare și Reziliență deșpus de Guvernul României					
5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare						
6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare						
7. Alte informații						

**SECȚIUNEA A 5-A
EFECTELE PROIECTULUI DE ACT NORMATIV ASUPRA LEGISLAȚIEI ÎN VIGOARE**

<i>I. Măsuri normative necesare pentru aplicarea prevederilor</i>	a) acte normative în vigoare ce vor fi modificate sau abrogate, ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ: - Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea
---	---

<p><i>proiectului de act normativ:</i></p> <p>a) acte normative în vigoare ce vor fi modificate sau abrogate, ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ;</p> <p>b) acte normative ce urmează a fi elaborate în vederea implementării noilor dispoziții</p>	<p>Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, pentru a opera modificările necesare ca urmare a înființării ANDIS.</p> <p>b) acte normative ce urmează a fi elaborate în vederea implementării noilor dispoziții:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aprobarea unei hotărâri a Guvernului privind organizarea și funcționarea ANDIS, stabilirea sediului ANDIS și stabilirea numărului maxim de posturi la nivelul ANDIS. - Aprobarea unei hotărâri a Guvernului privind normele metodologice de aplicare a prezentului act normativ care să stabilească: <ul style="list-style-type: none"> o activitățile realizate de ANDIS în exercitarea atribuțiilor prevăzute de ordonanța de urgență; o detalierea criteriilor de prioritizare a proiectelor de investiții considerabile în vederea includerii în programul multianual al proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică; o metodologia de realizare a analizei multicriteriale pentru stabilirea proiectelor de investiții considerabile care urmează a fi incluse în programul multianual al proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate publică; o orice alte aspecte prevăzute de dispozițiile ordonanței de urgență a fi stabilite prin normele metodologice de aplicare a ordonanței de urgență.
<p>1¹. <i>Compatibilitatea proiectului de act normativ cu legislația în domeniul achizițiilor publice</i></p>	<p>Nu este cazul.</p>
<p>2. <i>Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitară în cazul proiectelor ce transpun prevederi comunitare</i></p>	<p>Nu este cazul.</p>
<p>3. <i>Măsuri normative necesare aplicării directe a actelor normative comunitare</i></p>	<p>Nu este cazul.</p>
<p>4. <i>Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene</i></p>	<p>Nu este cazul.</p>
<p>5. <i>Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente</i></p>	<p>Nu este cazul.</p>
<p>6. <i>Alte informații</i></p>	<p>Nu au fost identificate.</p>

SECȚIUNEA A 6-A
CONSULTĂRI EFECTUATE ÎN VEDEREA ELABORĂRII PROIECTULUI DE ACT
NORMATIV

<p><i>1. Informații privind procesul de consultare cu organizații nonguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate</i></p>	<p>Nu este cazul.</p>
<p><i>2. Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul proiectului de act normativ</i></p>	<p>Nu este cazul.</p>
<p><i>3. Consultări organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care proiectul de act normativ are ca obiect activități ale acestor autorități, în condițiile Hotărârii Guvernului nr. 521/2005 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative</i></p>	<p>Nu este cazul.</p>
<p><i>4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale, în conformitate cu prevederile</i></p>	<p>Nu este cazul.</p>

<i>Hotărârii Guvernului nr. 750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente</i>	
<i>5. Informații privind avizarea de către:</i> <i>a) Consiliul Legislativ; b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării; c) Consiliul Economic și Social; d) Consiliul Concurenței; e) Curtea de Conturi</i>	a) Proiectul va fi avizat de Consiliul Legislativ. b) Nu este cazul c) Proiectul va fi avizat de Consiliul Economic și Social d) Proiectul va fi avizat de Consiliul Concurenței e) Nu este cazul.
<i>6. Alte informații</i>	
SECȚIUNEA A 7-A ACTIVITĂȚI DE INFORMARE PUBLICĂ PRIVIND ELABORAREA ȘI IMPLEMENTAREA PROIECTULUI DE ACT NORMATIV	
<i>1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ</i>	Proiectul de act normativ se adoptă, în conformitate cu prevederile art. 7 alin. (13) din Legea nr. 52/2003 privind transparența în administrația publică, republicată.
<i>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</i>	Nu este cazul.
<i>3. Alte informații</i>	Nu au fost identificate.
SECȚIUNEA A 8-A	

MĂSURI DE IMPLEMENTARE

1. Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale – înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente

Nu este cazul.

2. Alte informații

Nu au fost identificate.

Având în vedere cele de mai sus, am elaborat prezentul proiect de ordonanță de urgență, pe care îl supunem spre adoptare.

MINISTRUL SĂNĂTĂȚII

ALEXANDRU RAFILA

AVIZĂM FAVORABIL:

VICEPRIM-MINISTRU, MINISTRUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII SORIN MIHAI GRINDEANU	MINISTRUL DEZVOLTĂRII, LUCRARILOR PUBLICE SI ADMINISTRAȚIEI ATTILA-ZOLTÁN CSEKE
PREȘEDINTELE AGENȚIEI NAȚIONALE A FUNCȚIONARILOR PUBLICI, VASILE FELIX COZMA	MINISTRUL MUNCII ȘI SOLIDARITĂȚII SOCIALE, MARIUS CONSTANTIN BUDĂI
MINISTRUL INVESTIȚIILOR SI PROIECTELOR EUROPENE, DAN VÎLCEANU	MINISTRUL FINANTELOR, ADRIAN CÂCIU
MINISTRUL JUSTIȚIEI, MARIAN CĂTĂLIN PREDOIU	

