

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

1. Descrierea situației
actuale

Necesitatea emiterii proiectului de act normativ este determinată, în principal, de următoarele elemente obiective a căror reglementare nu poate fi amânată:

- 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, denumit în continuare MS, gestionează proiectele de investiții privind realizarea a trei spitale regionale de urgență, în 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 investiții privind realizarea 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 investiții privind realizarea 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, Importanța îndeplinirii jalonului M 355 Intrarea în vigoare a cadrului legislativ de instituire a Agenției Naționale pentru Dezvoltarea Infrastructurii în Sănătate, denumită în continuare ANDIS cu termen de realizare al doilea trimestru al anului 2022, • Nerealizarea proiectelor de investiții privind realizarea 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 investiții privind realizarea 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 este necesar să constea în asigurarea unei infrastructuri de sănătate noi, moderne, care să țină seama de progresele tehnologice înregistrate până în prezent, capabilă 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 și realizată acum 50-60 de ani, când nevoia de servicii de sănătate era diferită față de realitățile de astăzi. Clădirile infrastructurii de sănătate sunt, în cele mai multe cazuri, inadecvate și neadaptate tehnic și tehnologic, unele clădiri fiind construite după standarde de acum 100 de ani și modificate succesiv, după posibilități și fonduri alocate de alungul anilor de existență nefiind însă capabile, ca structuri să suporte modificări care să aducă infrastructura la nevoia reală de asigurare de servicii de sănătate. 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 cum ar fi în cazul spitalelor de tip pavilionar. În unele situații, transferul pacienților între două pavilioane ale aceluiași spital se realizează cu ambulanța.

Analizele derulate în cadrul unităților spitalicești sintetizate în cadrul auditurilor sau a documentelor strategice au arătat faptul că acestea 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 respectiv boli netransmisibile, acumularea de probleme de sănătate complexe cu comorbidități, existența unor tehnologii complexe etc. este în multe cazuri imposibilă sau dificil de realizat, cu costuri nejustificate din punct de vedere al beneficiilor directe decât construcția unor clădiri noi în care să se transfere activitatea curentă. În plus, mai ales în spitalele vechi, controlul infecțiilor nosocomiale este deficitar din cauza nefuncționalităților fizice ale fluxurilor sau a 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 rapoartelor elaborate de Departamentul pentru Situații de Urgență în cursul anului 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, riscurile privind afectarea structurilor de sănătate publică fiind dificil de anticipat. 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 RSI și RSII, ceea ce înseamnă pericol ridicat de prăbușire în cazul unui cutremur puternic sau la care probabilitatea de prăbușire este redusă, dar la care sunt așteptate degradări structurale majore la incidenta cutremurului de proiectare. 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 obiective/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 master-planurilor 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 investiții privind realizarea spitalelor regionale

în Iași, Cluj și Craiova. Proiectele de investiții privind realizarea spitalelor regionale Iași, Cluj și Craiova au o valoare cumulată de aprox. 1,64 miliarde Euro. Finanțarea proiectelor este prevăzută a se asigura din surse de finanțare complementare constând în împrumuturi de la Banca Europeană de Investiții, fonduri structurale, PNRR 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 investiții privind realizarea spitalelor regionale în 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 (afară de perioada de programare financiară 2014-2020) și, pentru proiectele de investiții privind realizarea spitalelor regionale Iași și Cluj, au fost încheiate contractele de împrumut cu Banca Europeană de Investiții. În prezent, au fost încheiate contractele de servicii de proiectare pentru spitalele regionale din Iași și Cluj și se află în curs de desfășurare procedurile de atribuire a contractului de servicii de proiectare pentru proiectul de investiții privind realizarea spitalului regional Craiova și a contractelor de servicii de verificare de proiecte pentru proiectele de investiții privind realizarea 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 obiectivelor/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, obiective/proiecte de investiții în infrastructura de sănătate sunt implementate de spitalele publice din rețeaua sanitară a Ministerului Sănătății în legătură cu imobilele în care își desfășoară activitatea.

Perspectivă de finanțare ale obiectivelor/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 obiectivelor/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 obiectivelor/proiectelor de investiții în domeniul infrastructurii de sănătate având ca obiect investiții noi exclusiv prin intermediul unei unități de implementare a obiectivelor/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, implicând administrarea și coordonarea proiectelor, are un caracter rigid, nu permite alocarea unor resurse umane și materiale suficiente pentru implementarea unor obiective/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 obiectivelor/proiectelor de investiții în infrastructura de sănătate. Importanța obiectivelor/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 obiectivelor/proiectelor de investiții în infrastructura de sănătate, ar permite concentrarea unor resurse umane și materiale substanțiale dedicate implementării proiectelor de investiții privind realizarea 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 obiectivelor/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 obiectivele/proiectele de investiții de dimensiuni considerabile în infrastructura de sănătate 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. De asemenea, sunt prevăzute etapele necesare pentru operaționalizarea agenției în cursul anului 2022, 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. Neîndeplinirea țintei T377 Construirea sau Construirea și dotarea de noi unități medicale sau spitale publice, aferente Investiției 2 Dezvoltarea infrastructurii spitalicești publice, conform căreia din cele 25 de unități medicale sau spitale publice, cel puțin trei proiecte vor fi finalizate prin intermediul ANDIS, creată în cadrul reformei 2, potrivit prevederilor incluse în anexa de la Decizia de punere în aplicare a Consiliului din 3 noiembrie 2021 de aprobare a evaluării planului de redresare și reziliență al României. 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 în conformitate cu prevederile anexei la Decizia de punere în aplicare a Consiliului din 3 noiembrie 2021 de aprobare a evaluării planului de redresare și reziliență al României prin Componenta C12, Sănătate, din Planul Național de Redresare și Reziliență, al României, denumit în continuare PNRR al României astfel încât implementarea acestuia să poată fi realizată conform termenelor asumate, neimplementarea la termen a unui jalon sau a unei ținte ducând la consecințe negative pentru România în calitate de Stat Membru al Uniunii Europene, inclusiv suspendarea plăților de la Comisia Europeană pentru implementarea PNRR al României. 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 al României să poată fi implementată în termenele asumate.
2. Schimbări preconizate	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, prin pregătirea, implementarea și finalizarea obiectivelor/proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate. În vederea îndeplinirii rolului său, ANDIS are o serie de atribuții principale, dintre care enumerăm: • elaborarea de proiecte de acte normative cu impact în ceea ce privește investițiile în infrastructura de sănătate în vederea adoptării/aprobării de către Guvern și transmiterea către Ministerul Sănătății în vederea aprobării inițierii acestora; • elaborarea, emiterea de instrucțiuni și adoptarea de orientări și recomandări în ceea ce privește conținutul documentațiilor de atribuire și specificațiile tehnice standard pe bază de indicatori de performanță cu privire la inițierea, proiectarea, construcția, supravegherea executării lucrărilor la infrastructura de sănătate și activitățile de instalare și punere în funcțiune a echipamentelor și dotărilor medicale, precum și orice alte activități necesare pentru aducerea infrastructurii de sănătate în stare de a fi exploatată conform destinației; • definirea și planificarea obiectivelor/proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate, 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; Programul multianual al proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate se elaborează pentru o perioadă echivalentă cu perioadele de programare financiară aplicabile la nivelul Uniunii Europene. Perioadele de programare financiară aplicabile la nivelul Uniunii Europene constau în exercițiile bugetare la nivelul Uniunii Europene (de exemplu, perioada curentă de programare financiară este perioada 2021-2027). Programul multianual al proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate include exclusiv proiectele în care este implicată ANDIS, astfel încât, în cazul proiectelor beneficiarilor externi, va cuprinde doar proiectele pentru care ANDIS și-a asumat oferirea de asistență tehnică. • organizarea procedurilor de atribuire și încheierea contractelor de achiziții publice necesare pentru pregătirea și implementarea proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate; • 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 obiectivele/proiectele de investiții în infrastructura de sănătate, inclusiv prin participarea la realizarea proiectelor, la solicitarea beneficiarilor acestora; • dezvoltarea și îmbunătățirea capacității administrative necesare pentru inițierea, gestionarea și implementarea obiectivelor/proiectelor de investiții în infrastructura de sănătate. Obiectivele/Proiectele de investiții în infrastructura de sănătate reprezintă obiective/proiecte de investiții constând în construirea, reabilitarea, modernizarea sau 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 obiectivelor/proiectelor de investiții în infrastructura de sănătate, rolul și atribuțiile ANDIS vizează exclusiv obiective/proiecte de importanță
--	---

considerabilă. Acestea sunt definite ca acele proiecte de investiții în infrastructura de sănătate 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:

- A) obiective/proiecte de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate 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 sau nerambursabile;
- B) obiective/proiecte de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate 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.

Obiectivele/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 investiții privind realizarea spitalelor regionale de urgență Iași, Cluj și Craiova, precum și la solicitarea Ministerului Sănătății în cazul altor obiective/proiecte de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate având ca obiect investiții în spitalele din rețeaua sanitară a Ministerului Sănătății. Obiectivele/proiectele de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate prevăzute mai sus, în legătură cu care ANDIS își exercita atribuțiile prevăzute de actul normativ, altele decât obiectivele/proiectele de investiții privind realizarea spitalelor regionale de urgență din Iași, Cluj și Craiova, sunt selectate de Ministerul Sănătății pe baza următoarelor criterii:

- a) necesitatea îndeplinirii măsurilor prevăzute în PNRR sau în alte documente aprobate de instituțiile Uniunii Europene ori în cuprinsul documentelor strategice naționale în domeniul sănătății;
- b) existența, la momentul selecției, a capacității administrative a ANDIS care să permită pregătirea și implementarea obiectivului/proiectului de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate astfel încât acesta să fie finalizat la termen, conform specificațiilor și în cadrul bugetului aprobat.

ANDIS este organul administrației publice centrale care pregătește și implementează obiectivele/proiectele de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate 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 obiectivelor/proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate 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 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 și/sau punerea 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.

În ceea ce privește obiectivele/proiectele de la lit. B) de mai sus, ANDIS, în calitate de entitate specializată în pregătirea și implementarea obiectivelor/proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate, furnizează asistență specializată beneficiarilor externi, titulari ai 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.

Criteriile principale în legătură cu realizarea activităților de asistență specializată prestate de ANDIS tehnică în legătură cu obiectivele/proiectele de la lit. B) de mai sus constau în disponibilitatea resurselor ANDIS la momentul respectiv și relevanța/importanța pentru dezvoltarea infrastructurii de sănătate a proiectului pentru care se solicită asistență.

Activitățile de asistență specializată prestate de ANDIS în legătură cu obiectivele/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 obiectivelor/proiectelor, activități de pregătire a obiectivelor/proiectelor, inclusiv activități de promovare activă a obiectivelor/proiectelor, elaborarea solicitărilor de finanțare a obiectivelor/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 obiectivelor/proiectelor, inclusiv monitorizarea implementării acestora și oferirea de recomandări cu privire la diverse aspecte în legătură cu implementarea acestora;
- d) participarea ANDIS la realizarea obiectivelor/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 sau 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 obiectivelor/proiectelor de investiții în infrastructura de sănătate de la lit. B) de mai sus.

În cazul în care ANDIS participă, conform celor de mai sus, la realizarea obiectivelor/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 realizarea activităților sale, ANDIS poate avea calitatea de beneficiar sau agenție de implementare în cadrul planurilor și programelor finanțate din fonduri structurale. Planurile și programele finanțate din fonduri structurale acoperă, cu titlu de exemplu, programele operaționale, care cuprind diverse cerințe de eligibilitate în legătură cu beneficiarii proiectelor finanțate din fonduri structurale.

În cazul obiectivelor/proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate 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 responsabili de implementare a investițiilor specifice locale și implementează și derulează obiective/proiecte de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate încredințate.

În acord cu cele menționate mai sus, ANDIS are calitatea de beneficiar în mod obligatoriu în cazul proiectelor de investiții privind realizarea spitalelor regionale de urgență din Iași, Cluj și Craiova, precum și la solicitarea Ministerului Sănătății în cazul altor obiective/proiecte de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate având ca obiect investiții în spitalele din rețeaua sanitară a Ministerului Sănătății. În cazul obiectivelor/proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate 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 obiectivelor/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) doi reprezentanți ai Ministerului Sănătății;
- b) un reprezentant al Ministerului Investițiilor și Proiectelor Europene;
- c) un reprezentant al Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației;
- d) un reprezentant al Cancelariei primului-ministru;
- e) președintele ANDIS;

f) vicepreședintele ANDIS.

Membrii Consiliului de supraveghere prevăzuți la lit. a)–d) de mai sus se numesc prin ordin al ministrului sănătății, fiind propuși prin act administrativ emis de conducătorii instituțiilor respective. 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:

- îndeplinește atribuțiile specifice în cadrul concursului în vederea ocupării funcțiilor de președinte și vicepreședinte al ANDIS stabilite prin ordinul ministrului sănătății;
- 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 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 și a obiectivelor/proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate din cuprinsul acestuia și ia măsuri corective în legătură cu asigurarea îndeplinirii acestora;
- decide contractarea auditului anual al performanței în vederea evaluării îndeplinirii indicatorilor de performanță de către președintele și vicepreședintele ANDIS și contractarea unui audit de sistem dacă în urma auditului performanței s-a constatat neîndeplinirea indicatorilor de performanță pentru doi ani consecutivi și stabilește cerințele aplicabile misiunilor de audit care urmează a fi realizate.

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 componența 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:

- a) să dețină cetățenia română;
- b) să cunoască limba română, scris și vorbit, precum și o limbă de circulație internațională, nivel intermediar, scris și vorbit;
- c) să aibă capacitate deplină de exercițiu;
- d) să aibă o stare de sănătate corespunzătoare pentru exercitarea funcției, atestată pe bază de examen medical conform dispozițiilor Hotărârii Guvernului nr. 355/2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor, cu modificările și completările ulterioare;
- e) 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;
- f) să nu fi suferit condamnări penale, cu excepția situației în care a intervenit reabilitarea;

g) să nu se afle în perioada de interdicție de trei ani de a ocupa funcții/demnități publice, conform prevederilor art. 25 alin. (2) din Legea nr. 176/2010 privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative;

h) 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;

i) să aibă experiență în specialitatea studiilor de cel puțin 5 ani și experiență în domeniul gestionării proiectelor de investiții finanțate din fonduri rambursabile sau nerambursabile de cel puțin 2 ani.

Președintele sau vicepreședintele ANDIS care se află în momentul numirii în una dintre situațiile de incompatibilitate prevăzute de dispozițiile legale are la dispoziție un termen de cel mult 30 de zile pentru ieșirea din situația de incompatibilitate.

Președintelui și vicepreședintelui ANDIS le sunt aplicabile dispozițiile art. 72 privind conflictul de interese din Legea nr. 161/2003 privind unele măsuri pentru asigurarea transparenței în exercitarea demnităților publice, a funcțiilor publice și în mediul de afaceri, prevenirea și sancționarea corupției, cu modificările și completările ulterioare. Funcțiile de președinte și vicepreședinte ANDIS sunt incompatibile cu exercitarea oricărei alte funcții publice de autoritate, precum și cu exercitarea funcțiilor prevăzute la art. 84 alin. (1) lit. b)–i) din Legea nr. 161/2003 privind unele măsuri pentru asigurarea transparenței în exercitarea demnităților publice, a funcțiilor publice și în mediul de afaceri, prevenirea și sancționarea corupției, cu modificările și completările ulterioare.

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:

a) 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;

b) 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 și a Consiliului de supraveghere al ANDIS.

Președintele și vicepreședintele ANDIS care au ocupat funcțiile prin concurs vor încheia cu ANDIS un contract de management pe o perioadă egală cu

	mandatul, cu respectarea cerințelor specifice prevăzute la art. 543 lit. a) - d) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare. Modelul-cadru al contractului de management se aprobă prin ordin al ministrului sănătății. Pentru a asigura independența președintelui și vicepreședintelui ANDIS în exercitarea funcțiilor acestora, prin prezentul proiect se stabilesc cu caracter limitativ situațiile în care mandatul acestora încetează înainte de termen. Astfel, mandatul președintelui sau vicepreședintelui ANDIS încetează în următoarele situații: a) la expirarea duratei sale; b) în caz de demisie; c) în caz de deces; 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 sau a fost declarat incompatibil sau în conflict de interese, în mod definitiv, în conformitate cu dispozițiile legii; e) înainte de termen, prin revocare dispusă prin ordin al ministrului sănătății, în situația în care, în urma auditului performanței, se constată neîndeplinirea de către președintele sau vicepreședintele ANDIS a indicatorilor de performanță ai activității sale pentru o perioadă de cel puțin doi ani. Prezentul proiect conține reglementări cu privire la statutul și principalele atribuții ale președintelui ANDIS. 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. În exercitarea atribuțiilor sale, președintele ANDIS emite ordine. Președintele ANDIS îndeplinește atribuțiile principale prevăzute prin prezentul proiect, printre care următoarele: • elaborează planul de acțiune strategică, programul multianual al proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate 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 obiectivelor/proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate; • aprobă regulamentul intern al ANDIS și codul de conduită al personalului ANDIS; • aprobă organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, numește și eliberează din funcție personalul ANDIS, în condițiile legii. 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. În ceea ce privește personalul ANDIS, acesta este format din funcționari publici și personal contractual. 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 conform dispozițiilor legale în vigoare privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, aplicabile pentru fiecare categorie de personal bugetar. 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, potrivit dispozițiilor art. 17 din Legea nr. 153/2017. De asemenea, personalul ANDIS beneficiază de celelalte prevederi ale Legii nr. 153/2017.
	Finanțarea cheltuielilor curente și de capital ale ANDIS se asigură de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății. 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.
	Prin prezentul proiect se instituie reglementări cu privire la transparența, informare, monitorizare, supraveghere și control în ceea ce privește activitatea ANDIS. Aceste reglementări vizează în principal următoarele aspecte: • ANDIS va realiza și menține o pagină de internet proprie care să conțină informații actualizate cu privire la elemente importante ale activității proprii, cum ar fi bugetul de venituri și cheltuieli și execuția bugetară, planul de acțiune strategică, programul multianual al proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate, planul anual și raportul anual de activitate al și stadiul realizării fiecărui proiect din portofoliul obiectivelor/proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate; • ANDIS are obligația de a înființa și implementa un sistem performant de management și control intern al obiectivelor/proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate pentru a asigura în cea mai mare măsură posibilă realizarea obiectivelor/proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate la timp, conform specificațiilor și în cadrul bugetului aprobat; • modalitățile de supraveghere și monitorizare a activității ANDIS de către Ministerul Sănătății.
	Prin prezentul proiect se reglementează etapele și acțiunile necesare operaționalizării ANDIS. 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. 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 obiectivelor/proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate 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. 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 obiectivelor/proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate 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, cu respectarea drepturilor salariale prevăzute pentru personalul ANDIS, fără a se ajunge la scăderea veniturilor salariale ale personalului vizat. Prin hotărârea Guvernului privind aprobarea normelor metodologice de aplicare a ordonanței de urgență se stabilesc următoarele: a) activitățile detaliate care vor fi realizate de ANDIS în exercitarea atribuțiilor prevăzute de ordonanța de urgență; b) detalierea criteriilor pentru selecția obiectivelor/proiectelor de investiții considerabile având ca obiect investiții în spitalele din rețeaua sanitară a Ministerului Sănătății încredințate de către Ministerul Sănătății ANDIS și metodologia de aplicare a acestora; c) metodologia de realizare a analizei multicriteriale pentru stabilirea obiectivelor/proiectelor de investiții considerabile care urmează a fi incluse în programul multianual al proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate; d) 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 obiectivelor/proiectelor de investiții privind realizarea spitalelor regionale de urgență din 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 nerambursabilă și asistență tehnică încheiate în legătură cu acestea, cu excepția contractelor de finanțare dintre România și Banca Europeană de Investiții, aprobate prin Legea nr. 285/2021 și prin Legea nr. 113/2022.
3. Alte informații	Implementarea proiectelor de investiții privind realizarea spitalelor regionale din 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.
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
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 b) bugete locale	11007 11007	11243	11243	11243	11243	11196
4. Propuneri pentru acoperirea creșterilor cheltuielilor bugetare	Estimarea este făcută pentru un număr de 78 de posturi, așa cum este prevăzut în PNRR, numărul final urmând a fi stabilit prin Hotărâre de Guvern. Pentru acoperirea parțială a impactului financiar pe termen scurt și lung sunt prevăzuți 2490 mii lei în PNRR pentru cheltuieli cu bunuri și servicii. De asemenea, 16 posturi aferente Direcției Monitorizare Implementare Spitale Regionale din cadrul Ministerului Sănătății, vor fi transferate odată cu preluarea structurii acestei direcții de către ANDIS. Suma deja bugetată aferentă acestor 16 posturi este aproximativ 2371 mii lei, anual. Suma totală ce va fi absorbită din PNRR prin înființarea ANDIS este 148.000 mii lei. Printre altele, din această sumă 59.280 mii de lei vor fi folosiți pentru pregătirea de studii de fezabilitate pentru viitoare investiții în infrastructura de sănătate, 3260 mii lei pentru pregătirea personalului și 9982 pentru elaborarea de ghiduri metodologice (de exemplu, norme, standarde, modele, repere de calitate, baze de date și documentație și altele similare), cheltuieli ce ar fi trebuit să fie făcute în mod normal din bugetul de stat. Astfel, suma totală primită prin PNRR pentru înființarea ANDIS, precum și beneficiile rezultate, depășesc cheltuielile de la bugetul de stat pentru următorii 4 ani. De asemenea, pentru acoperirea cheltuielilor cu chiria și utilitățile, intenția este de a aplica la Programul Operațional de Asistență Tehnică 2021-2027, pentru rambursarea acestora.					
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

1. Măsurile normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ: a) acte normative în vigoare ce vor fi	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 Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, pentru a opera modificările necesare ca urmare a înființării ANDIS.
---	---

modificate sau abrogate, ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ; b) acte normative ce urmează a fi elaborate în vederea implementării noilor dispoziții	b) acte normative ce urmează a fi elaborate în vederea implementării noilor dispoziții: - 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: - o activitățile detaliate realizate de ANDIS în exercitarea atribuțiilor prevăzute de ordonanța de urgență; - o detalierea criteriilor pentru selecția obiectivelor/proiectelor de investiții considerabile având ca obiect investiții în spitalele din rețeaua sanitară a Ministerului Sănătății încredințate de către Ministerul Sănătății către ANDIS și metodologia de aplicare a acestora; - o metodologia de realizare a analizei multicriteriale pentru stabilirea obiectivelor/proiectelor de investiții considerabile care urmează a fi incluse în programul multianual al proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate; - o orice alte aspecte prevăzute de dispozițiile ordonanței de urgență a fi stabilite prin normele metodologice de aplicare a ordonanței de urgență.
<i>1¹. Compatibilitatea proiectului de act normativ cu legislația în domeniul achizițiilor publice</i>	Nu este cazul.
<i>2. Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitară în cazul proiectelor ce transpun prevederi comunitare</i>	Nu este cazul.
<i>3. Măsuri normative necesare aplicării directe a actelor normative comunitare</i>	Nu este cazul.
<i>4. Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene</i>	Nu este cazul.
<i>5. Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente</i>	Nu este cazul.
<i>6. Alte informații</i>	Nu au fost identificate.
SECȚIUNEA A 6-A CONSULTĂRI EFECTUATE ÎN VEDEREA ELABORĂRII PROIECTULUI DE ACT NORMATIV	

<i>1. Informații privind procesul de consultare cu organizații nonguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate</i>	Nu este cazul.
<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>	Nu este cazul.
<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. 635/2022 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative</i>	Au fost consultate structurile asociative prin adresa nr. AR 4910/2022.
<i>4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente</i>	Nu este cazul.
<i>5. Informații privind avizarea de către:</i> a) Consiliul Legislativ; b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării; c) Consiliul Economic și Social; d) Consiliul Concurenței; e) Curtea de Conturi	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) Proiectul va fi avizat de Curtea de Conturi
<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

<i>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</i>	Nu este cazul.
<i>2. Alte informații</i>	Nu au fost identificate.

Având în vedere cele de mai sus, am elaborat prezentul proiect de ordonanță de urgență privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Dezvoltarea Infrastructurii în Sănătate, 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

**PREȘEDINTELE AGENȚIEI NAȚIONALE
PENTRU ACHIZIȚII PUBLICE,**

IULIANA FECLISTOV

**PREȘEDINTELE AGENȚIEI NAȚIONALE DE
INTEGRITATE,**

FLORIN IONEL MOISE

**MINISTRUL MUNCII ȘI
SOLIDARITĂȚII SOCIALE,**

MARIUS CONSTANTIN BUDĂI

**DIRECTORUL SERVICIULUI ROMÂN DE
INFORMAȚII,**

EDUARD RAUL HELLVIG

**DIRECTORUL SERVICIULUI DE
INFORMAȚII EXTERNE,**

GABRIEL VLASE

**DIRECTORUL SERVICIULUI DE
TELECOMUNICAȚII SPECIALE,**

IONEL-SORIN BĂLAN

PREȘEDINTELE ACADEMIEI ROMÂNE,

IOAN-AUREL POP

MINISTRUL AFACERILOR INTERNE,

LUCIAN NICOLAE BODE

MINISTRUL APĂRĂRII NAȚIONALE,

VASILE DÎNCU

**MINISTRUL INVESTITIILOR SI
PROIECTELOR EUROPENE,**

MARCEL-IOAN BOLOȘ

MINISTRUL FINANȚELOR,

ADRIAN CÂCIU

MINISTRUL JUSTIȚIEI,

MARIAN CĂTĂLIN PREDOIU