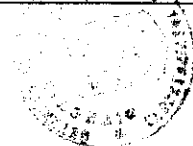


EXPUNERE DE MOTIVE

Secțiunea 1 Titlul actului normativ	
Ordonanță de urgență pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății în vederea descentralizării	
Secțiunea a 2-a Motivul emiterii actului normativ	
I. Descrierea situației actuale	Descentralizarea sistemului de sănătate a fost și este parte integrantă a procesului de reformă în domeniul sanitar. În conformitate cu strategia de descentralizare în domeniul sănătății, aprobată de Guvern, spitalele trec în subordinea autorităților administrației publice locale. Activitatea spitalelor va fi coordonată de direcții de specialitate organizate la nivelul autorităților administrației publice locale. Deși Ministerul Sănătății este autoritatea centrală în domeniul sănătății publice, unitățile sanitare sunt unități autonome, iar majoritatea imobilelor sunt în administrarea autorităților locale sau județene, ministerul păstrând doar componenta de management a sistemului sanitar. Experiența ultimilor ani arată însă necesitatea unei implicări pregnante a autorităților administrației publice locale în administrarea unităților sanitare, cu variații mari între județe sau între localități. Procesul de descentralizare a fost inițiat prin Ordonanța de urgență nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, prin care au fost descentralizate asistența medicală comunitară, asistența medicală desfășurată în unitățile de învățământ, finanțarea cheltuielilor de personal aferente medicilor și asistenților medicali, precum și cheltuielile cu medicamente și materiale sanitare din unitățile de asistență medico-socială, asistența medicală acordată în unele unități sanitare cu paturi. În implementarea prevederilor acestei ordonanțe de urgență s-au indentificat o serie de probleme, în special în ceea ce privește transferul managementului asistenței medicale. În paralel, Ministerul Sănătății a desfășurat faza pilot de descentralizare a spitalelor, prevăzută de art. 17 din Ordonanța de urgență nr. 162/2008, în urma căreia s-a constatat că autoritățile administrației publice locale din București și Oradea, care au participat la această fază pilot, au capacitatea administrativă pentru a realiza managementul asistenței medicale spitalicești. Ca urmare, Ministerul Sănătății va aproba transferul managementului asistenței medicale acordate în alte unități sanitare cu paturi, din categoria celor prevăzute la art. 16. Acest proces trebuie să se desfășoare în paralel cu eficientizarea activității spitalicești și cu măsuri de responsabilizare a



	reprezentanților comunității și de constituire la nivel local a structurilor cu atribuții specifice în conducerea și coordonarea spitalelor publice, pentru care se impune adoptarea unui cadru juridic adecvat. Din aceste motive apare necesară modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și a Ordonanței de urgență nr. 162/2008 prin emiterea unei ordonanțe de urgență a Guvernului. Precizăm că obligațiile restante la furnizorii de medicamente și materiale sanitare și la furnizorii de utilități ale unităților sanitare publice cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății înregistrate peste termenul de scadență, la data de 31 martie 2010 însumează 673.903 mii lei. Aceste obligații crează mari dificultăți atât unităților sanitare cu paturi care nu își pot desfășura activitatea în bune condiții cât și furnizorilor de medicamente și materiale sanitare care nu-și încasează sumele cuvenite. Având în vedere procesul de descentralizare în care se află Ministerul Sănătății existența acestor datorii îngreunează acest proces. Precizăm că prin neadoptarea urgentă a cadrului legal privind descentralizarea sistemului sanitar nu se pot asigura punerea în aplicare a Programului de guvernare acceptat de Parlament și se poate ajunge la neîndeplinirea obligației statului de garantare a dreptului constituțional al cetățenilor la ocrotirea sănătății, prin certificarea calității serviciilor de sănătate, precum și a faptului că spitalele funcționează la standarde naționale și europene, De asemenea, trebuie să se adopte urgent măsuri economico-financiare la nivelul spitalelor datorită recesiunii economice severe care pune în pericol stabilitatea economică a României și pentru asigurarea respectării angajamentelor asumate de Guvernul României cu ocazia negocierilor acordurilor de împrumut cu organismele financiare în ceea ce privește nivelul deficitului bugetului general consolidat, pentru anul 2010, Menționăm că măsurile dispuse prin prezentul act normativ trebuie aplicate imediat, deoarece prin neadoptarea urgentă a unui cadru juridic, s-ar crea reale dificultăți în ceea ce privește o funcționare optimă a întregii activități de conducere a spitalelor.
2. Schimbări preconizate	Având în vedere că, prin descentralizarea sistemului sanitar, spitalele vor trece în subordinea autorităților administrației publice locale, ordonanța de urgență prevede măsuri pentru creșterea implicării autorităților administrației publice locale în coordonarea activității spitalului și se stabilește cadrul legal pentru gestionarea eficientă a asistenței medicale acordată în unele unități sanitare cu paturi. Modificările propuse prin acest act normativ prevăd următoarele aspecte: - autoritățile administrației publice locale sunt incluse între instituțiile cu rețele sanitare proprii - direcțiile de sănătate publică (DSP) au ca atribuție și

evaluarea programelor naționale de sănătate

- se prevede posibilitatea încheierii de contracte între autoritățile administrației publice locale și DSP pentru îndeplinirea atribuțiilor autorităților administrației publice locale în contextul descentralizării, inclusiv derularea programelor naționale de sănătate în condițiile prevăzute în Norme. Sumele pentru aceste contracte se suportă din fondurile alocate pentru programe. Aceste contracte vor fi contracte de furnizare pentru realizarea de activități specifice.

- DSP încheie contracte cu autoritățile administrației publice locale pentru asigurarea cheltuielilor de personal și baremul de dotare cu medicamente și materiale sanitare din bugetul MS.

- unitățile care derulează programe naționale finanțate din bugetul MS vor fi stabilite la propunerea comisiilor de specialitate ale ministerului. Cheltuielile pentru personalul angajat se suportă din fondurile alocate pentru programele respective

- unitățile spitalicești pot încheia contracte/convenții de natură civilă pe toată perioada de derulare a programelor naționale de sănătate, iar cheltuielile pentru personalul angajat se suportă din fondurile alocate pentru programele respective

- se precizează posibilitatea derulării programelor naționale și de către unitățile sanitare din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie,

- se stabilește modalitatea de înființare/desființare a spitalelor din rețeaua autorităților administrației publice locale.

- managerul din unitățile descentralizate va încheia contractul de management cu conducerea administrației locale și nu cu Ministerul Sănătății cum se întâmplă în prezent.

- consiliul consultativ al spitalelor se înlocuiește cu consiliul de administrație. Este stabilită componența consiliului de administrație al spitalului atât pentru unitățile sanitare aflate în subordinea autorităților administrației publice locale, cât și pentru celelalte unități sanitare.

- controlul asupra activității medicale desfășurate în spitalele publice din rețeaua administrației publice locale, precum și cea desfășurată în spitalele private, se exercită de Ministerul Sănătății

- ordonanța de urgență prevede care sunt sursele de finanțare pt asistența medicală comunitară, cheltuielile de personal aferente medicilor și asistenților medicali și cheltuielile cu medicamente și materiale sanitare din unitățile de asistență medico-socială.

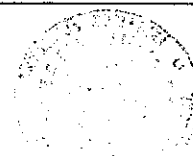
Totodată, se prevede stabilirea unei noi clasificări a spitalelor, în funcție de competențe.

Precizăm că obligațiile restante la furnizorii de medicamente și materiale sanitare și la furnizorii de utilități ale unităților sanitare publice cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății înregistrate peste termenul de scadență, la data de 31 martie 2010 însumează 673.903 mii lei.

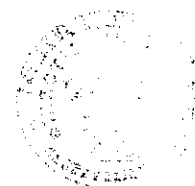


	Aceste obligații vor fi achitate din sumele aprobate în bugetul Ministerului Sănătății de la bugetul de stat, alocate prin transferuri în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în condițiile stabilite prin ordin comun al ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Menționăm că a fost abrogat art. 202 din Legea 95/2006, prin care prevederile respectivului titlu se aplică și spitalelor care aparțin ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, deoarece aplicarea respectivelor prevederi ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie a fost prevăzută în cuprinsul titlului. Precizăm că din Ordonanța de urgență nr. 162/2008 se elimina evaluarea capacității administrative a unității administrativ-teritoriale iar spitalele transferate în faza pilot se mențin la autoritățile administrației publice locale. Soluția aleasă corespunde principiilor descentralizării sistemului sanitar și se poate asigura punerea în aplicare a Programului de guvernare acceptat de Parlament. Precizăm că Ministerul Sănătății a consultat autoritățile administrației publice locale, care sunt de acord cu transferul spitalelor. Menținerea evaluării capacității administrative a unităților administrativ-teritoriale ar duce la tergiversarea descentralizării sistemului sanitar. Aceasta, în condițiile în care spitalele care au fost transferate autorităților administrației publice locale au fost evaluate de către Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar. Precizăm că, în conformitate cu această evaluare, autoritățile administrației publice locale au capacitatea administrativă pentru a conduce spitalele transferate. Lista spitalelor transferate în faza pilot, care se transfera definitiv, se aproba prin hotărâre a Guvernului, fără a se mai face evaluarea autorităților administrației publice locale, până la data de 1 iulie 2010. Lista celorlalte spitale care se transfera la autoritățile administrației publice locale se aproba prin hotărâre a Guvernului. Autoritățile administrației publice locale trebuie să asigure cheltuielile pentru funcționarea cabinetelor medicale din unitățile de învățământ prescolar, școlar și universitar. Pentru transferul spitalelor, altele decât cele din faza pilot, autoritățile administrației publice locale încheie cu DSP protocoale de predare-preluare.
3. Alte informații	Precizăm că adoptarea prezentului act normativ nu atrage consecințe negative asupra sistemului de sănătate și nici asupra autorităților administrației publice locale. Prin prezentul act normativ, gestionarea actului medical este adus mai aproape de cetățeni, stabilindu-se astfel premisele unor servicii medicale eficiente și de calitate.
Secțiunea a 3-a Impactul socioeconomic al actului normativ	

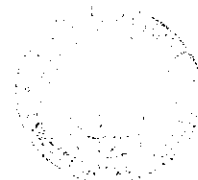
1. Impactul macroeconomic	Nu există.					
2. Impactul asupra mediului de afaceri	Achitarea sumelor înregistrate peste termenul de scadență, la data de 31 martie 2010, ale unităților sanitare publice cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății, către furnizorii de bunuri și servicii asigură derularea în bune condiții a contractelor.					
3. Impactul social	Asigurarea unui acces mai bun la servicii medicale, prin constituirea, la nivelul fiecărei regiuni de dezvoltare, a unor structuri flexibile capabile să surprindă îndeaproape și cu promptitudine nevoile reale de sănătate ale populației din comunități.					
4. Impactul asupra mediului	Nu este cazul.					
5. Alte informații						
Secțiunea a 4-a Impactul financiar asupra bugetului general consolidat, atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (pe 5 ani) - mii lei -						
Indicatori	Anul curent	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 acesta: (i) impozit pe profit (ii) impozit pe venit b) bugete locale: (i) impozit pe profit c) bugetul asigurărilor sociale de stat: (i) contribuții de asigurări						
2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii 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	+673.903					
4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare						
5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare						
6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare						
7. Alte informații	Totodată, prin acest act normativ, se reduce și numărul funcțiilor de conducere (director). În unitățile sanitare clinice cu paturi vor exista numai 3					



	funcții de conducere (manager, director medical, director financiar-contabil,) iar în unitățile cu paturi neclinice cu peste 400 paturi vor exista 4 funcții de conducere (manager, director medical, director financiar-contabil și un director de îngrijiri). Astfel, prin aplicarea acestor măsuri se înregistrează o diminuare în medie a cheltuielilor cu salariile lunare de peste 1 milion lei/lună, echivalentul a 250.000 euro/lună, reprezentând 3 milioane euro/an.	
Secțiunea a 5-a		
Efectele actului normativ asupra legislației în vigoare		
1. Proiecte de acte normative suplimentare	Nu este cazul.	
2. Compatibilitatea actului normativ cu legislația comunitară în materie	Nu este cazul.	
3. Decizii ale Curții Europene de Justiție și alte documente	Nu este cazul.	
4. Evaluarea conformității:	Nu este cazul.	
Denumirea actului sau documentului comunitar, numărul, data adoptării și data publicării	Gradul de conformitate (se conformează/nu se conformează)	Comentarii
5. Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente	Nu este cazul.	
6. Alte informații	-	
Secțiunea a 6-a		
Consultările efectuate în vederea elaborării actului normativ		
1. Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate	Prezentul act normativ a fost transmis spre consultare Colegiului Medicilor din România și Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România.	
2. Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea, precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul actului normativ	Colegiul Medicilor din România a fost consultat, deoarece, în conformitate cu art. 404 din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, Colegiul Medicilor din România este organismul profesional cu responsabilități în domeniul autorizării, controlului și supravegherii profesiei de medic. Totodată, în conformitate cu Ordonanța de urgență nr. 144/2008, Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România are ca obiect de activitate controlul și supravegherea exercitării profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și, respectiv, a profesiei de asistent medical.	
3. Consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care actul 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	Au fost consultate structurile asociative ale autoritatilor admisnistratiei publice locale, in conformitate cu prevederile art. 4, alin (1) din Hotărârea Guvernului nr. 521/2005 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autoritaților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative. Precizăm că au fost consultate: Asociația Municipiilor din România, Uniunea Națională a	



	Consiliilor Județene din România, Asociația Orașelor din România, Asociația Comunelor din România, Federația Autorităților Locale din România. În urma consultării structurilor asociative au fost preluate observațiile care au fost adaptate principiilor descentralizării sistemului sanitar. Menționăm că nu au fost preluate propunerile și observațiile care au oferit soluții nelegale sau care nu au fost suficient de argumentate. Totodată în luna aprilie 2010, Ministerul Sănătății a organizat o întâlnire cu primarii unităților teritorial-administrative, în cursul căreia au fost dezbătute principalele aspecte ale proiectului de act normativ. Precizăm că în data de 22.04.2010, Ministerul Sănătății a organizat o dezbateră publică asupra actului normativ.
4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente	Nu este cazul
5. Informații privind avizarea de către: a) Consiliul Legislativ b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării c) Consiliul Economic și Social d) Consiliul Concurenței e) Curtea de Conturi	Consiliul Legislativ a avizat favorabil proiectul de ordonanță de urgență, prin avizul nr.656/28.05.2010.
6. Alte informații	
Secțiunea a 7-a Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea actului normativ	
1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării actului normativ	Prezentul act normativ s-a elaborat cu respectarea dispozițiilor Legii nr. 52/2003 privind transparența decizională.
2. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării actului normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice	Nu este cazul.
3. Alte informații	-
Secțiunea a 8-a Măsurile de implementare	
1. Măsurile de punere în aplicare a actului 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	-



Față de cele prezentate, a fost elaborat proiectul de lege anexat, în vederea aprobării Ordonanței de urgență a Guvernului pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății în vederea descentralizării, pe care îl supunem Parlamentului spre adoptare.

