

EXPUNERE DE MOTIVE

Secțiunea 1

Titlul proiectului de act normativ

**Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență
pentru aprobarea Programului național de investiții pentru consolidarea spitalelor
„Mihail Cantacuzino” și a Programului național de expertizare a clădirilor publice
cu risc seismic din sistemele de sănătate și de învățământ**

Secțiunea a 2-a

Motivul emiterii actului normativ

2.1. Sursa
proiectului de act
normativ

Prin Legea nr. 212/2022 privind măsuri pentru reducerea riscului seismic al clădirilor, cu modificările ulterioare, acțiunea de reducere a riscului seismic al clădirilor existente a fost declarată de interes național. Acțiunea are ca obiectiv atenuarea efectelor unui potențial dezastru provocat de cutremure și se realizează prin luarea unor măsuri de intervenție la clădirile existente care prezintă niveluri insuficiente de protecție la acțiuni seismice, degradări sau avarieri în urma unor acțiuni seismice.

Pentru clădirile aferente infrastructurii de învățământ și sănătate au fost instituite măsuri speciale și termene pentru autoritățile și instituțiile administrației publice centrale și locale, pentru a proceda la identificarea prin vizualizare rapidă a clădirilor vulnerabile, și la expertizarea acestora în vederea încadrării în clase de risc seismic.

În același timp, prin Legea nr. 212/2022, cu modificările ulterioare, a fost aprobat Programul național de consolidare a clădirilor cu risc seismic ridicat, program prin care se pot finanța de la bugetul de stat proiectarea și execuția lucrărilor de intervenții pentru consolidare a clădirilor rezidențiale și a celor publice. Programul vizează clădirile rezidențiale și clădirile publice care prezintă niveluri insuficiente de protecție la acțiuni seismice, prin raportare la gradul de vulnerabilitate la acțiuni seismice stabilit conform claselor de risc seismic reglementate la art. 1 alin. (2) din lege. Programul nu asigură a prioritizare a clădirilor, cel puțin din perspectiva serviciilor publice pentru realizarea cărora sunt destinate clădirile respective. Conform datelor prezentate în , în ceea ce privește nivelul de expunere seismică pe tipuri de clădiri, fondul construit al României

	cuprinde peste 5,5 milioane de clădiri distribuite în mai multe sectoare. Clădirile rezidențiale reprezintă peste 90% din suprafața totală construită, urmate de clădirile din sectorul de educație și de clădirile comerciale. În comparație cu sectorul clădirilor rezidențiale, clădirile din sectorul de educație pot avea o rată mai mare de ocupare; în funcție de ziua din săptămână și de ora din zi, rata de ocupare pentru clădirile din acest domeniu poate fi de peste trei ori mai mare decât cea a clădirilor rezidențiale. Pe de altă parte, clădirile din sectorul de sănătate pot fi ocupate 24 de ore pe zi, șapte zile pe săptămână. Astfel, indiferent de momentul producerii unui cutremur, toate paturile dintr-o clădire ar putea fi ocupate. Rata de ocupare are un impact semnificativ asupra numărului de persoane decedate sau rănite în timpul unui cutremur. Un alt factor esențial în evaluarea vulnerabilității fondului construit existent este funcțiunea clădirii. De exemplu, dacă un spital este grav avariat în timpul unui cutremur, o mare parte a comunității pierde un serviciu esențial. În aceste condiții, prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 7/2023 a fost aprobat Programul național de investiții „Școli sigure și sănătoase”, program prin care se asigură finanțarea de la bugetul de stat a proiectării și execuției lucrărilor de intervenții la clădirile unităților de învățământ preuniversitar de stat încadrate în clasa de risc seismic Rsl, pe măsura identificării și expertizării acestora conform prevederilor Legii nr. 212/2022, cu modificările ulterioare. Este necesară intervenția de urgență și pentru consolidarea infrastructurii din sistemul de sănătate, având în vedere starea precară a acesteia, precum și numărul de vieți omenești potențial puse în pericol în eventualitatea unei seism.
2.2.Descrierea situației actuale	Conform modelelor europene de hazard și risc seismic revizuite în anul 2020: „Seturile avansate de date utilizate în noua versiune a acestui model au dus la o analiză aprofundată. În consecință, estimările legate de mișcările seismice ale terenului au fost ajustate, ceea ce a dus la estimări mai mici în cea mai mare parte a Europei față de valorile din anul 2013. Există, totuși, unele excepții, în regiuni din vestul Turciei, Grecia, Albania, România, sudul Spaniei și sudul Portugaliei, unde s-au obținut estimări mai ridicate ale mișcărilor seismice așteptate. De asemenea, modelul actualizat confirmă faptul că Turcia, Grecia, Albania, Italia și România sunt țările cu cel mai ridicat nivel de hazard seismic din Europa, urmate de restul țărilor balcanice. Dar, chiar și în regiunile în care nivelul estimat al mișcărilor seismice este scăzut sau moderat, în orice moment

poate avea loc un cutremur ce poate provoca pierderi.” – sursa site-ul Institutului Național de Cercetare-Dezvoltare pentru Fizica Pământului.

România este o țară expusă la cutremure puternice, care provin din sursa seismică de adâncime intermediară Vrancea, și din alte surse seismice de suprafață (Banat, Făgăraș, Dobrogea etc.), uneori cu manifestări care au produs pagube semnificative în zonele construite și au declanșat fenomene induse de cutremure, justificându-se astfel încadrarea lor în categoria cutremurelor distructive.

Conform Raportului Băncii Mondiale Preventable Losses: Saving Lives and Property through Hazard Risk Management” - Strategic Framework for reducing the Social and Economic Impact of Earthquake, Flood and Landslide Hazards in the Europe and Central Asia Region), România este considerată ca fiind una dintre țările cu cea mai activă seismicitate din Europa, iar Bucureștiul este considerat unul dintre cele mai vulnerabile 10 orașe ale lumii.

Cele mai puternice cutremure cu magnitudine $M_w > 7$ care au afectat teritoriul României (catalog ROMPLUS, INFP) s-au produs în 26 octombrie 1802 ($M_w=7,9$), 26 noiembrie 1829 ($M_w=7,3$), 23 ianuarie 1838 ($M_w=7,5$), 6 octombrie 1908 ($M_w=7,1$, $h=125$ km), 10 noiembrie 1940 ($M_w=7,7$, $h=150$ km), 4 martie 1977 ($M_w=7,4$, $h=94$ km), 30 august 1986 ($M_w=7,1$, $h=131$ km).

În baza cercetărilor realizate la nivel național, prin intermediul proiectului RO RISK, rezultă că aprox. 75% din populație (din care 65% din populația urbană) și 45% din rețelele vitale sunt expuse riscului de cutremur. Mai mult, 60–75% din activele fixe ale României, care contribuie la 70–80% din produsul intern brut (PIB) al țării, se află în zone seismice.

Cutremurele recente din Oltenia au determinat o revizuire a ceea ce se știa cu privire la harta hazardului seismic în zonă, ceea ce a determinat necesitatea monitorizării activității seismice în zonă pentru reevaluarea potențialului seismic distructiv al acesteia, precum și luarea unor măsuri pentru punerea în siguranță, de urgență, a infrastructurii afectate. Expunerea și vulnerabilitatea seismică, în special, tind să se schimbe în timp, din cauza migrației interne, dezvoltării urbane, precum și degradării fondului de clădiri. *Drept urmare, riscul nu este constant, iar politicile și programele de gestionare a riscului seismic trebuie să poată anticipa măsuri pentru a aborda o viitoare potențială creștere a nivelului de risc.*

În Strategia Națională de Sănătate “Împreună pentru sănătate”, elaborată pentru perioada 2022– 2030, analizând starea

infrastructurii din sănătate și a rezultatelor obținute în baza strategiei anterioare, se concluzionează:

„Starea infrastructurii publice de sănătate este necorespunzătoare, cu variabilități mari la nivel județean, regional și național, iar investițiile efectuate în ultimii cinci ani au fost insuficiente pentru a o aduce la standarde adecvate de performanță. Sursele de finanțare a investițiilor sunt multiple, respectiv bugetul Ministerului Sănătății, fonduri nerambursabile și bugetele locale. Eficiența alocărilor pentru investiții este diminuată de capacitatea administrativă insuficientă, de lipsa unui plan integrat multianual investițional, a unor criterii de selecție a proiectelor și a coordonării între principalele entități implicate, respectiv Ministerul Sănătății, alți finanțatori, inclusiv autoritățile de management ale diverselor programe operaționale, autoritățile administrației publice locale și instituțiile beneficiare.” Evaluarea critică a implementării Strategiei Naționale de Sănătate 2014 – 2020 relevă următoarele concluzii:

„În Raportul de evaluare a Strategiei Naționale de Sănătate 2014-2020, elaborat în anul 2021, sunt prezentate concluzii cu privire la implementarea măsurilor prevăzute în cadrul obiectivelor generale (OG) ale documentului. Potrivit raportului, obiectivele Strategiei Naționale de Sănătate sunt valabile și în contextul actual, rămânând aliniate la tendințele internaționale de reformare a sistemelor de sănătate și la Agenda 2030 pentru Dezvoltare Durabilă. Performanța în implementare a fost moderată, cele mai bune realizări înregistrându-se în domeniul „Sănătate publică”. Rezultatele au fost apropiate de valorile planificate pentru domeniul „Sănătate publică”, moderate pentru zona „Servicii de sănătate” și reduse pentru „Măsurile transversale”. Cele mai mici scoruri de performanță au fost realizate în cadrul OG 7 „Infrastructură de sănătate” și OG 6 „E-sănătate”, urmate de OG 4 „Acces la servicii”, OG 3 „Politici privind bolile netransmisibile” și OG 1 „Sănătatea mamei și a copilului”. Cele mai mici scoruri pentru rezultate au fost obținute de OG 6 „E-sănătate”, urmată de OG 7 „Infrastructură de sănătate” și OG 5 „Măsurile transversale”. OG 7 „Infrastructura de sănătate” a obținut cea mai scăzută performanță, în principal din cauza lipsei de progrese în infrastructura de sănătate publică, infrastructura pentru ambulatoriu și cea de spital. Cea mai bună performanță în cadrul OG 7 „Infrastructură” a fost realizată în sistemul de medicină de urgență, în ceea ce privește numărul de vehicule achiziționate și numărul de echipe operaționale.”

Conform standardelor europene în domeniu se recomandă înlocuirea substanțială a unei clădiri medicale după o perioadă

de 30-50 de ani de funcționare, motivele fiind multiple, printre care:

- deteriorări structurale în cazul clădirilor de spital aflate în zone seismice;
- deteriorări de rețele de instalații (media de viață a rețelelor de instalații din spitale este de 15-30 ani, în funcție de materialele folosite și de acuratețea execuției);
- deteriorări ale finisajelor interioare din cauza uzurii accentuate în astfel de spații;
- deteriorări ale echipamentelor medicale; și
- deteriorarea condițiilor epidemiologice din cadrul spitalului (infecțiile nosocomiale devin imposibil de înlăturat, iar agenții microbieni care le determină devin tot mai rezistenți la soluțiile dezinfectante). De asemenea, având în vedere dezvoltarea rapidă a tehnologiei în domeniul medical și a practicilor medicale este necesară

adaptarea clădirilor la noile normative (normative de proiectare a spitalelor, normative de siguranță la incendiu sau normele igienico-sanitare), fapt ce este greu de realizat, în cazul unor clădiri vechi.

Infrastructura spitalicească neadecvată atrage riscuri semnificative și reduce capacitatea de operare a sistemului public de sănătate. Problema gradului avansat de degradare este combinată în unele cazuri cu o concentrare mare a activității, ceea ce creează un risc structural pentru sistemul de sănătate. Secțiile spitalelor sunt supraaglomerate cu paturi, iar unele analize care s-ar putea desfășura în ambulatoriu sunt de asemenea efectuate în spital. Spitalele trebuie să aibă spații adecvate astfel încât să se poată asigura acordarea serviciilor medicale atât în cadrul spitalizării de zi, cât și în cadrul spitalizării continue în secții cu paturi decongestionate și să fie sprijinite de ambulatorii. Mai mult, această concentrare a activității în clădiri neadecvate constituie un risc major pentru capacitatea sistemului de sănătate publică în caz de calamitate naturală sau de tragedie colectivă.

De exemplu, o analiză efectuată numai pentru infrastructura spitalicească din municipiul București, relevă faptul că, deși există un număr aparent mare de spitale, 19 administrate de Primăria Capitalei și 32 administrate de Ministerul Sănătății, serviciile medicale către populație nu sunt prestate la nivelul așteptărilor din ce în ce mai mari ale cetățenilor, principalele neajunsuri constatate fiind:

- specialități medicale cu spații deficitare: terapie intensivă, mari arși, pneumologie, chirurgie toracică, hematologie, anatomie patologică;

- prezența infecțiilor nosocomiale în majoritatea spitalelor;
- cele mai multe spitale dețin clădiri vechi, care nu pot fi reconfigurate pentru a asigura fluxuri medicale conform standardelor actuale;
- *numeroase clădiri în care funcționează spitale sau secții ale acestora prezintă risc seismic și necesită lucrări urgente de consolidare.*

Potrivit Strategiei Naționale de Reducere a Riscului Seismic, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 1442/2022, în Sectorul de sănătate se prezintă următoarea situație privind fondul construit care constituie infrastructura în domeniu:

a) Date furnizate din baza de date a Institutului Național de Sănătate Publică, la nivelul anului 2019: aproximativ 45% din clădirile existente din sectorul de sănătate pot avea un nivel ridicat de vulnerabilitate la seism. Dintr-un total de 3.100 de clădiri, expertizate tehnic și încadrate în clase de risc seismic, 14% sunt încadrate în clasa de risc seismic RsI, 30% în clasa de risc seismic RsII, 38% în clasa de risc seismic RsIII și 18% în clasa de risc seismic RsIV. Doar pentru o parte dintre clădiri există disponibile informații cu privire la lucrările de consolidare sau reabilitare anterioare. *Conform acestor date, 434 de clădiri sunt încadrate, la acest moment, în clasa de risc seismic RsI.*

b) Baza de date administrată de Ministerul Sănătății, respectiv lista spitalelor cu număr de paturi alocate fiecărei unități sanitare, la nivelul anului 2018:

Aproximativ 10% dintre paturile de spital disponibile se află în zone cu nivel de hazard seismic ridicat, iar peste 60% dintre ele sunt expuse unui nivel de hazard seismic moderat. Numărul maxim estimat de paturi de spital disponibile, se bazează pe datele publicate de Ministerul Sănătății. Conform listei, există 116.549 de paturi de spital disponibile în România. Pe baza amplasării acestor spitale, se poate concluziona că peste 60% dintre paturile disponibile se află în zone cu hazard seismic mediu și aproape 10% în zonele cu hazard seismic ridicat. *Astfel, la nivelul anului 2018 un număr de 11.654 paturi de spital, reprezentând 10%, se află în zone cu nivel de hazard seismic ridicat.*

De asemenea, prin adresa nr. AR 3844/SG 191/03.03.2023, Ministerul Sănătății a transmis lista clădirilor care fac parte din unitățile sanitare cu paturi, aflate în domeniul public al statului și în administrarea Ministerului Sănătății și a altor instituții publice, încadrate în clasa de risc seismic RsI. Din cele 35 de spitale, sunt incluse în lista un număr de 22 instituții sanitare expertizate tehnic între anii 2010-2022, cu un număr de 195

corpuri de clădiri, din care 82 afectate desfășurării activității medicale.

Programul național de investiții pentru consolidarea spitalelor „Mihail Cantacuzino” are ca obiectiv efectuarea lucrărilor de consolidare a spitalelor. Conform definiției date prin art. 163 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare: „Spitalul este unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale.” Conform alin. (5) al aceluiași articol „Spitalele participă la asigurarea stării de sănătate a populației.” Potrivit art. 3 alin. (1) din proiect, în cadrul programului sunt incluse doar clădirile spitalelor încadrate în clasa de risc seismic Rsl, or conform definiției date prin art. 1 alin. (2) lit. a) din Legea nr. 212/2022 privind unele măsuri pentru reducerea riscului seismic al clădirilor, cu modificările ulterioare *în clasa de risc seismic Rsl sunt incluse clădirile cu susceptibilitate de prăbușire, totală sau parțială, la acțiunea cutremurului de proiectare corespunzător stării-limită ultime.* Trebuie avut în vedere că infrastructura spitalicească este, în mare parte, constituită din clădiri vechi, construite după normative care nu prevedeau rezistența la cutremure de magnitudine mare, astfel încât sintagma „acțiunea cutremurului de proiectare” din definiție se raportează de cele mai multe ori, în ceea ce privește spitalele, la cutremure de magnitudine medie sau mică.

Dreptul la viață, la ocrotirea sănătății și la un mediu sănătos sunt drepturi fundamentale ale cetățeanului, pe care statul trebuie să le asigure în orice condiții. Dreptul la sănătate presupune existența infrastructurii sigure și funcționale în vederea desfășurării actului sanitar.

Având în vedere reevaluarea nivelului de hazard și risc seismic pentru România, conform ultimului model european, care a crescut, și raportat la numărul mare de spitale încadrate la acest moment în clasa de risc seismic Rsl, la numărul mare de persoane puse în pericol, este imperios necesară intervenția de urgență în vederea consolidării clădirilor aferente sistemului de sănătate publică, atâta timp cât încă nu s-a întâmplat un eveniment major. Ținând cont că statul român, prin instituțiile de specialitate, a fost sesizat cu privire la nivelul ridicat de risc seismic al teritoriului, mai mare decât cel cunoscut anterior, intervenția de urgență în vederea consolidării infrastructurii sistemului de care beneficiază cel mai mare număr de persoane la nivel național nu mai poate fi amânată și trebuie urgent reglementată. Trebuie remarcat că eforturile statului în vederea consolidării infrastructurii spitalicești și construirea de noi

spitale sunt mult mai ample în prezent, fiind susținute inclusiv din fondurile europene, inclusiv prin Planul Național de Redresare și Reziliență al României. În acest sens, și eforturile susținute prin programul guvernamental propus prin proiect sunt absolut necesare și în completarea celor menționate anterior, pentru finalizarea în cel mai scurt timp posibil a punerii în siguranță a infrastructurii și a persoanelor deservite.

Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației (MDLPA) derulează, începând din anul 2001, programe anuale de acțiuni privind proiectarea și execuția lucrărilor de intervenție pentru reducerea riscului seismic al clădirilor de locuit multietajate încadrate în clasa I de risc seismic.

Prin Legea nr. 212/2022 privind unele măsuri pentru reducerea riscului seismic al clădirilor, cu modificările ulterioare, s-a instituit programul național multianual de consolidare a clădirilor cu risc seismic ridicat, având ca obiectiv realizarea de lucrări în vederea creșterii nivelului de siguranță la acțiuni seismice a fondului construit național. În cadrul programului sunt avute în vedere clădirile multietajate cu destinația principală de locuință, precum și clădirile de interes și utilitate publică - clădiri care cuprind spații în care se desfășoară activități în domenii de interes public general și/sau comunitar și social și care implică prezența publicului temporar sau permanent în aria totală expusă. În termenul de depunere a solicitărilor pentru includerea în program au fost depuse un număr de 366 cereri: 132 cereri aferente clădirilor rezidențiale și 234 cereri aferente clădirilor de interes și utilitate publică. Suma totală solicitată este de 5.770.917.831,48 lei, în condițiile în care creditele de angajament aprobate pentru program prin Legea bugetului de stat pe anul 2023 nr. 368/2022 sunt de 500.000.000 lei. Au fost depuse 28 solicitări de includere în program aferente unor clădiri de învățământ, în sumă de 332.073.914,84 lei. În aceste condiții, este imperios necesară crearea unui program dedicat clădirilor aferente infrastructurii de sănătate publică - spitale încadrate în clasa de risc seismic Rsl, prin care se urgentează realizarea lucrărilor de consolidare la acestea, degrevându-se programul național de consolidare a clădirilor cu risc seismic ridicat, aprobat prin Legea nr. 212/2022, de aceste clădiri.

În condițiile în care efectul unui cutremur puternic ar avea un impact major nu doar asupra construcțiilor ci și asupra populației și economiei naționale, se impune luare de urgență a unor măsuri care să accelereze finalizarea lucrărilor de consolidare la infrastructura sanitară, în primul rând.

Din coroborarea tuturor datelor prezentate, rezultă vulnerabilitatea gravă a infrastructurii de sănătate la acțiunile

	seismice, certă cel puțin cu privire la cele 35 de spitale menționate, determinată de gradul de îmbătrânire și de uzură a fondului construit, vulnerabilitate considerabil mai mare decât se cunoștea în urma revizuirii modelelor europene de hazard și risc seismic și a cutremurelor din zona Olteniei, și care poate conduce, în eventualitatea unui cutremur cu magnitudine mare, la multiple pierderi de vieți omenești și la masive pagube materiale. Trebuie avut în vedere faptul că, consecințele unui eventual cutremur vor fi suportate, în primul rând, de persoane vulnerabile din punct de vedere al sănătății, cărora statul trebuie să le asigure un mediu sigur și performant de refacere a sănătății deteriorate. Având în vedere impactul devastator asupra economiei naționale și asupra României pe care un cutremur puternic îl poate avea, în considerarea faptului că aceste elemente vizează interesul public general, se impune elaborarea de urgență a unui act normativ care să soluționeze problemele identificate. Soluțiile vizate urmăresc tratarea integrată a tuturor acțiunilor necesare pentru punerea în siguranță a fondului construit, inclusiv prin realizarea unor construcții noi, respectiv: expertizarea tehnică a construcțiilor identificate ca fiind vulnerabile în urma vizualizării rapide, proiectarea și realizarea lucrărilor de intervenții, astfel încât acestea să se realizeze cât mai rapid și în termenul stabilit prin Legea nr. 212/2022.
2.3. Schimbări preconizate	Având în vedere prevederile Legii nr. 212/2022, care impun măsuri pentru identificarea și reabilitarea spitalelor și școlilor cu risc seismic sau cu vulnerabilități care afectează semnificativ asigurarea serviciului de sănătate publică și a celui de învățământ, în acord cu măsurile stabilite prin Strategia Națională de Reducere a Riscului Seismic, prin prezentul proiect se propune inițierea a două programe naționale: I- Programul național de investiții pentru consolidarea spitalelor „Mihail Cantacuzino”, program multianual de interes și utilitate publică; II- Programul național privind expertizarea clădirilor publice cu risc seismic din sistemele de sănătate și de învățământ, în care sunt avute în vedere construcțiile cu destinația de unități sau instituții de învățământ în care se desfășoară activități didactice, precum și construcțiile aferente infrastructurii de sănătate publică, deținute de autoritățile administrației publice locale, în care își desfășoară activitatea instituțiile publice aflate în subordinea Ministerului Sănătății, prevăzute în anexa nr. 2 lit. A la Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și cele deținute de ministerele și

instituțiile cu rețele sanitare proprii, prevăzute la art. 4 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Scopul proiectului îl constituie crearea cadrului legal în vederea reglementării intervenției de urgență a statului, prin instituirea unor mecanisme tehnice și financiare puse la dispoziția autorităților centrale și locale în vederea oferirii de către acestea a serviciilor publice de asistență medicală și de învățământ, în condiții de maximă siguranță, corelat cu creșterea calității serviciilor oferite și creșterea siguranței cetățenilor. Acțiunea de consolidare a clădirilor încadrate în clasa de risc seismic Rsl este absolut necesară, în considerarea riscului de pierderi omenești și de pagube materiale. Având în vedere spectrul larg de clădiri publice încadrate în clasele de risc seismic Rsl și II care pot fi consolidate prin cele două programe aprobate prin Legea nr. 212/2022, cu modificările ulterioare, precum și numărul mare de clădiri aflate în această situație, prin Programul național de investiții pentru consolidarea spitalelor „Mihail Cantacuzino” se întărește abordarea inițiată prin OUG nr. 7/2023, privind necesitatea unei prioritizări a eforturilor concentrate ale statului/autorităților locale, în vederea consolidării, în primul rând și de urgență, a clădirilor publice aflate în cel mai mare grad de vulnerabilitate la cutremure și cu cea mai mare rată de expunere. O astfel de abordare este în acord cu ținta propusă prin Strategia Națională de Reducere a Riscului Seismic pentru realizarea unor investiții eficiente, respectiv mobilizarea investițiilor pe baza unor criterii de prioritizare care iau în considerare riscul seismic al clădirilor, nivelul de expunere al comunităților și beneficiile acțiunilor de reducere a riscului seismic. Prin Programul național de investiții pentru consolidarea spitalelor „Mihail Cantacuzino” se soluționează problema spitalelor, al doilea cel mai vulnerabil domeniu din punct de vedere al infrastructurii prin intermediul căreia se prestează un serviciu public. Obiectivul general al programului îl constituie creșterea rezilienței infrastructurii publice afectate prestării serviciului de asistență medicală a populației, la toate categoriile de factori de risc, precum și modernizarea și eficientizarea acesteia. În corelare cu obiectivul general al programului de consolidare a spitalelor, obiectivul general al programului național privind expertizarea clădirilor publice cu risc seismic din sistemele de sănătate și de învățământ îl constituie formarea unei imagini de ansamblu, corecte, complete și la zi, cu privire la starea tehnică (structura de rezistență) și funcțională a infrastructurii din învățământ și sănătate, pentru configurarea dimensiunii eforturilor concentrate ale statului și

autorităților locale pentru realizarea intervențiilor necesare pentru creșterea siguranței seismice, eficientizarea energetică și modernizarea infrastructurii.

I. Programul național de investiții pentru consolidarea spitalelor „Mihail Cantacuzino”, denumit în continuare program, se va derula în perioada 2023-2025 și va avea ca obiectiv general proiectarea și execuția lucrărilor de intervenții la clădirile aferente infrastructurii de sănătate publică, denumite în continuare spitale, în care își desfășoară activitatea instituțiile publice aflate în subordinea Ministerului Sănătății, prevăzute în anexa nr. 2 lit. A la Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și la cele deținute de ministerele și instituțiile cu rețele sanitare proprii, prevăzute la art. 4 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Beneficiari ai programului sunt:

a) unitățile administrativ-teritoriale care dețin rețele sanitare proprii, reprezentate de autoritățile administrației publice locale;

b) unitățile sanitare publice și instituțiile publice din subordinea Ministerului Sănătății, prevăzute în anexa nr. 2 lit. A la Hotărârea Guvernului nr. 144/2010, cu modificările și completările ulterioare;

c) unitățile sanitare publice din subordinea ministerelor și instituții cu rețele sanitare proprii, prevăzute la art. 4 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, altele decât cele de la lit. a), respectiv din subordinea: Ministerului Apărării Naționale, Ministerului Afacerilor Interne, Ministerului Justiției, Ministerului Transporturilor și Infrastructurii, Serviciului Român de Informații, Serviciului de Informații Externe, Serviciului de Telecomunicații Speciale, Academiei Române.

În anexa nr. 2 lit. A pct. I la Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare sunt menționate institute naționale, Spitalul Tichilești (leproserie), direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, precum și alte organe și organisme care activează în sistemul de sănătate publică. O parte din institute, de exemplu Institutul Național de Medicină Sportivă, dețin spitale, astfel încât se justifică încadrarea acestora în categoria beneficiarilor programului. Celelalte instituții menționate, cum ar fi Institutul Național de Sănătate Publică, Institutul Național de Hematologie Transfuzională «Prof. Dr. C.T. Nicolau», direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, serviciile

de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov etc prin serviciile asigurate concură la buna funcționare a sistemului de sănătate publică (de exemplu Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) asigură îndrumarea tehnică și metodologică a rețelei de sănătate publică, supraveghează starea de sănătate a populației, bolile transmisibile și netransmisibile pentru identificarea problemelor de sănătate comunitară, elaborează metodologia, instrumentele și indicatorii de monitorizare și evaluare a serviciilor și programelor de sănătate publică, de promovare a sănătății și de educație pentru sănătate și asigură existența unui sistem informațional și informatic integrat pentru managementul sănătății publice; INSP este singura instituție care deține expertiza și întreaga bază de date privind datele menționate. Practic deține know-how-ul sistemului de sănătate publică (sistemul informațional conținând întregul patrimoniu de cunoștințe și experiențe privitoare la starea de sănătate a populației, evoluția acesteia în timp, etc). Un eventual cataclism ar afecta nu numai viețile omenești, dar ar conduce și la distrugerea acestor informații pe care se fundamentează sistemul de sănătate publică al societății românești. De asemenea: serviciile de ambulanță asigură transportul persoanelor la și de la spital, asigură serviciile medicale de prim ajutor și distrugerea acestora ca urmare a unui eventual cataclism ar afecta grav funcționarea sistemului; direcțiile de sănătate publică județene și al municipiului București coordonează toate serviciile de sănătate, furnizate de unități sanitare publice sau private, dintr-un județ/municipiul București. Afectarea acestora ca urmare a unui eventual cataclism ar conduce la o gravă perturbare a asigurării serviciilor de sănătate publică. Fiecare institut, instituție, serviciu public deconcentrat etc prevăzute în anexa nr. 2 lit. A pct. I la Hotărârea Guvernului nr. 144/2010, cu modificările și completările ulterioare, este un pol important în funcționarea sistemului de sănătate publică și în asigurarea asistenței de sănătate publică.

Nu în ultimul rând, Asistența medicală și spitalicească și Serviciile de urgență medicală și transport sanitar sunt incluse în Lista sectoarelor, subsectoarelor infrastructurii critice naționale ICN, prevăzută în anexa nr. 1 la Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 98/2010 privind identificarea, desemnarea și protecția infrastructurilor critice, cu modificările și completările ulterioare.

Pentru a putea fi inclus la finanțare prin program, unitățile sanitare publice și instituțiile publice pot fi beneficiari ai programului numai în situația în care nu sunt finanțate integral

de la bugetul de stat, în condițiile legii. În vederea dobândirii calității de beneficiari ai programului, unitățile sanitare publice și instituțiile publice încheie acorduri de parteneriat cu ministerele și instituțiile publice în subordinea cărora funcționează, prin care se stabilesc condițiile participării la program.

Sintagmele utilizate în cuprinsul prezentului proiect sunt cele definite de legislația specifică, de exemplu: „cerințele fundamentale” ale unei clădiri sunt cele stabilite la art. 5 alin. (1) din Legea nr. 10/1995 privind calitatea în construcții, republicată, cu modificările și completările ulterioare (a) rezistență mecanică și stabilitate; b) securitate la incendiu; c) igienă, sănătate și mediu înconjurător; d) siguranță și accesibilitate în exploatare; e) protecție împotriva zgomotului; f) economie de energie și izolare termică; g) utilizare sustenabilă a resurselor naturale.); „niveluri insuficiente de protecție la acțiuni seismice” este utilizată în cuprinsul Legii nr. 212/2022 privind unele măsuri pentru reducerea riscului seismic al clădirilor, cu modificările ulterioare, prin raportare la clasele de risc seismic stabilite prin lege (a fost utilizată și anterior, în cuprinsul OUG nr. 20/1994, republicată, cu modificările și completările ulterioare). Referitor la sintagma „clădirile aferente infrastructurii de sănătate publică” utilizată în cuprinsul textului normei de la art. 1 alin. (2) din proiect, acestea sunt individualizate prin alineatele și articolele ulterioare, de exemplu prin alin. (3) al art. 1 („clădirile în care își desfășoară activitatea instituțiile publice aflate în subordinea Ministerului Sănătății, prevăzute în anexa nr. 2 lit. A la Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și la cele deținute de ministerele și instituțiile cu rețele sanitare proprii, prevăzute la art. 4 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare”), art. 3 alin. (2) etc.

Atât Strategia națională de renovare pe termen lung (SNRTL), aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1034/2020, cu modificările și completările ulterioare, cât și dispozițiile Directivei 2018/844 a Parlamentului European și a Consiliului din 30 mai 2018 de modificare a Directivei 2010/31/UE privind performanța energetică a clădirilor și a Directivei 2012/27/UE privind eficiența energetică recomandă ca orice lucrare de renovare energetică să fie însoțită și de lucrări de punere în siguranță a clădirilor, cerând o abordare integrată a tuturor categoriilor de lucrări de intervenție necesare asupra unei clădiri. De asemenea, potrivit prevederilor art. 9-11 din Legea nr.

372/2005 privind performanța energetică a clădirilor, cu modificările și completările ulterioare, atât la clădirile publice noi, cât și la cele existente în situația în care se execută lucrări de renovare majoră a acestora, pe lângă cerințele privind performanța energetică pentru îndeplinirea cerințelor nZEB, proprietarii/administratorii acestora trebuie să abordeze și aspectele legate de condițiile care caracterizează un climat interior sănătos, protecția împotriva incendiilor și riscurile legate de activitatea seismică, precum și cele privind eliminarea barierelor existente în materie de accesibilitate. În acest sens, toate programele aprobate și derulate în ultimii ani prin MDLPA au fost aprobate și se derulează prin integrarea tuturor categoriilor de lucrări avute în vedere și de prezentul proiect, pentru fiecare obiectiv promovat. Această abordare are în vedere în primul rând eficientizarea efortului public prin realizarea, într-o singură intervenție, a tuturor lucrărilor necesare asigurării cerințelor fundamentale ale clădirilor, conform Legii nr. 10/1995 privind calitatea în construcții, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

În acest sens, în cadrul Programului se pot realiza lucrări de intervenții pentru consolidarea seismică, reabilitarea, modernizarea, creșterea performanței energetice, la spitalele aferente rețelei de sănătate publică. Se pot realiza lucrări de demolare a construcției existente și de realizare a unei construcții noi, numai în anumite cazuri și cu respectarea anumitor condiții, astfel:

Ca regulă generală, în vederea respectării valorii culturale și naționale date de clădirile de patrimoniu, pentru a se putea finanța prin program lucrările de demolare a construcției existente și de realizare a unei construcții noi, spitalul trebuie să nu fie inclus în Listei monumentelor istorice, aprobată prin Ordinul ministrului culturii și cultelor nr. 2.314/2004 privind aprobarea Listei monumentelor istorice, actualizată, și a Listei monumentelor istorice dispărute, cu modificările ulterioare. Prin excepție, se poate realiza demolarea clădirii și în situația în care spitalul este inclus în lista monumentelor istorice, dacă intervine declasarea acestuia de către Ministerul Culturii anterior emiterii avizului prevăzut la art. 23 alin. (1) din Legea nr. 422/2001 privind protejarea monumentelor istorice, republicată, cu modificările și completările ulterioare. În toate cazurile, măsura demolării trebuie să fie recomandată de expertul tehnic prin raportul de expertiză tehnică. În plus față de acestea, trebuie îndeplinită cel puțin una din condițiile specifice enumerate la art. 4 alin. (7) din proiect. Condițiile specifice stabilite reflectă starea de degradare a clădirii sau structura disfuncțională a acesteia,

care nu permit respectarea condițiilor impuse de normele și normativele în vigoare („Normativ pentru construcții spitalicești, indicativ NP 015-2022“, aprobate prin Ordinul ministrului dezvoltării, lucrărilor publice și administrației nr. 2412/2022; Normele privind structura funcțională a compartimentelor și serviciilor din spital, prevăzute în anexa nr. 3 la Ordinul ministrului sănătății publice nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu modificările și completările ulterioare, Normele privind structura funcțională a unităților/compartimentelor de primiri urgente din Ordinul ministrului sănătății nr. 1706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, cu modificările și completările ulterioare, pentru unitățile sanitare care au în structură UPU/CPU), și care justifică, în sine, intervenții asupra clădirii în vederea remedierii deficiențelor (de exemplu: durata de exploatare a spitalului este mare, în raport cu durata de viață proiectată, fapt ce justifică demolarea; analiza condițiilor epidemiologice din cadrul spitalului impun demolarea; spitalul prezintă deteriorări ale rețelelor de instalații etc).

Pot fi finanțate prin program obiectivele de investiții care nu sunt incluse la finanțare în programele derulate din fonduri externe nerambursabile în perioada de programare 2021-2027, prin Planul Național de Redresare și Reziliență al României sau prin alte programe naționale sau comunitare, inclusiv cele care nu sunt finanțate din contracte de împrumut semnate cu instituții de credit sau instituții financiare interne sau internaționale.

În cadrul programului sunt incluse spitalele expertizate tehnic și încadrate prin raport de expertiză în clasa de risc seismic Rsl la data intrării în vigoare a prezentului proiect de act normativ, precum și cele la care expertizarea tehnică și încadrarea prin raport de expertiză în clasa de risc seismic Rsl se face potrivit dispozițiilor art. 4 alin. (2) din Legea nr. 212/2022 privind unele măsuri pentru reducerea riscului seismic al clădirilor, cu modificările ulterioare. În situația în care spitalele cuprind mai multe corpuri de clădiri, sunt incluse în program numai corpurile de clădiri în care se desfășoară activități medicale, încadrate prin raport de expertiză în clasa de risc seismic Rsl.

Sursele de finanțare sunt asigurate din transferuri de la bugetul de stat către bugetele locale, aprobate cu această destinație în bugetul Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației, la o poziție distinctă de cheltuieli; sume din venituri proprii ale bugetelor locale aprobate cu această

destinație; sume din transferuri de la bugetul de stat, în limita fondurilor aprobate în bugetul Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației anual cu această destinație, conform mecanismului prevăzut de prezenta ordonanță de urgență, pentru lucrările necesare consolidării clădirilor ai căror beneficiari sunt prevăzuți la art. 2 alin. (1) lit. b) și c) din proiect, pe baza contractelor încheiate cu Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației; alte surse legal constituite. Sintetic, derularea programului se face după următoarele reguli:

- sunt eligibile prin program toate categoriile de cheltuieli, mai puțin consultanța, dotări și active necorporale, cheltuieli pentru informare și publicitate, comisioane și dobânzi bancare;
- introducerea în program se face în baza listelor transmise periodic de Ministerul Sănătății cuprinzând clădirile încadrate prin raport de expertiză tehnică în clasa de risc seismic R_{SI}, comunicate de unitățile administrativ-teritoriale care dețin spitale, de unitățile sanitare publice și instituțiile publice din subordinea Ministerului Sănătății, precum și de ministerele și instituțiile cu rețele sanitare proprii; unitățile sanitare publice și instituțiile publice încheie acorduri de parteneriat cu ministerele și instituțiile publice în subordinea cărora funcționează, prin care se stabilesc modalitățile concrete de colaborare în vederea participării la program, inclusiv în ceea ce privește cuprinderea fondurilor publice necesare realizării lucrărilor de intervenții, neeligibile prin program, în bugetele acestora, în conformitate cu reglementările legale privind organizarea și funcționarea acestora.; spitalele/corpurile de clădiri sunt introduse în lista aprobată prin ordinul ministrului dezvoltării, lucrărilor publice și administrației; cu privire la fiecare spital/corp de clădire introdusă în listă se solicită acordul beneficiarului pentru introducerea în program, în 5 zile de la aprobare (hotărâre a consiliului local/județean); pentru beneficiarii unități sanitare publice și instituții publice din subordinea ministerelor și instituțiilor centrale acordul privind introducerea în program îl reprezintă acordul de parteneriat menționat; netransmiterea acordului în termen atrage eliminarea beneficiarului din program, acesta urmând a fi reintrodus la momentul transmiterii acestuia.
- pe perioada realizării lucrărilor beneficiarii, împreună cu ministerele și instituțiile în subordinea cărora funcționează, pentru autoritățile centrale, trebuie să asigure spații pentru relocarea activităților;
- pentru urgentarea procesului de realizare a lucrărilor de consolidare se simplifică procedura de derulare a investițiilor astfel:

Soluția tehnică se fundamentează pe măsurile de intervenție propuse prin raportul de expertiză tehnică și prin raportul de audit energetic, studiul topografic, studiul geotehnic și alte studii specifice, după caz, și aceasta poate fi detaliată/optimizată prin proiectul tehnic de execuție.

Nu se întocmesc documentații tehnico-economice – DALI, SF, ci numai proiectul pentru autorizarea/desființarea executării lucrărilor și proiect tehnic. Eliminarea obligativității întocmirii documentației de avizare a lucrărilor de intervenții/studiului de fezabilitate se impune având în vedere importanța socială a clădirii supuse consolidării, ceea ce atrage urgentarea efectuării lucrărilor pentru diminuarea efectelor imposibilității utilizării clădirilor conform destinației. Din punct de vedere tehnic, prin documentațiile tehnico-economice se elaborează, pornind de la măsurile de intervenție propuse prin raportul de expertiză tehnică și prin raportul de audit energetic, cel puțin două scenarii, care, ulterior, se detaliază la faza proiect tehnic. Nu este afectat procesul de concepere a proiectului, câtă vreme pornind de la aceleași măsuri de intervenție propuse prin raportul de expertiză tehnică se trece direct la faza proiect tehnic, eliminându-se faza intermediară. Din punct de vedere economic, în vederea aprobării indicatorilor tehnico-economici se stabilește un cost unitar/mp suprafață desfășurată, în funcție de categoriile de lucrări care se pot realiza prin program, prin ordin al ministrului dezvoltării, lucrărilor publice și administrației. Pentru fiecare obiectiv de investiții, la valoarea determinată prin aplicarea costului unitar/mp suprafață desfășurată se adaugă o marjă de buget de 25%, determinând valoarea totală aprobată a obiectivului de investiții. Scurtarea perioadei de realizare a obiectivului de investiții, fără a afecta calitatea lucrărilor, conduce la scurtarea perioadei de neutilizare a clădirii conform destinației, ceea ce, în final, se reflectă în diminuarea efectelor negative ale imposibilității utilizării clădirilor, menționate mai sus.

Se reduc termenele pentru eliberarea certificatului de urbanism, avize și acorduri, autorizație de construire, astfel:

certificatul de urbanism de la cel mult 15 zile lucrătoare de la data înregistrării cererii – la 7 zile lucrătoare;

avize și acorduri – de la 5 zile lucrătoare, până la 30 zile lucrătoare – la 3 zile lucrătoare;

autorizația de construire – de la cel mult 30 de zile de la data depunerii DTAC - la 7 zile lucrătoare.

Contractele de finanțare se încheie pe 3 ani, cu posibilitatea prelungirii cu 2 ani. Valoarea angajată inițial este cea stabilită în baza costului unitar, inclusiv marja de buget, respectiv ca urmare

a aprobării indicatorilor tehnico-economici de către MDLPA. Creditele de angajament prevăzute în contracte pot fi majorate în situația în care valoarea totală aprobată a obiectivului de investiții se modifică pe parcursul execuției lucrărilor. Valoarea finală a creditelor de angajament alocate prin ordin și prevăzute în contractele de finanțare se stabilește în baza valorii finale a obiectivului de investiții determinată după recepția la terminarea lucrărilor, în baza devizului general actualizat și aprobat în condițiile legii. Pentru beneficiarii unități sanitare publice și instituții publice contractul de finanțare este tripartit: Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației, ministerele și instituțiile publice în subordinea cărora funcționează beneficiarii și beneficiari.

Sumele solicitate de la bugetul de stat prin program se transferă beneficiarilor similar procedurilor aferente Programului național de consolidare a clădirilor cu risc seismic ridicat, aprobat prin Legea nr. 212/2022, cu modificările ulterioare, Programului național de investiții „Anghel Saligny”, aprobat prin OUG nr. 95/2021, cu modificările și completările ulterioare, și altor programe naționale multianuale derulate de Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației. Răspunderea beneficiarilor pentru utilizarea sumelor cu nerespectarea prevederilor legale sau contractuale este, de asemenea, similar reglementată. În situația în care beneficiarii unități sanitare publice și instituții publice din subordinea autorităților centrale nu restituie sumele decontate necuvenit în termenul stabilit, Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației poate solicita instanțelor de judecată obligarea acestora la restituirea sumelor.

Organizarea și derularea procedurilor de atribuire a contractelor de bunuri/servicii/lucrări este în sarcina beneficiarilor. Pentru atribuirea contractelor de achiziție publică, cu excepția situației în care se aplică achiziția directă, beneficiarii aplică, în regim de urgență, procedurile de atribuire cu reducerea termenelor în condițiile prevăzute de Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare, precum și după caz, negocierea fără publicarea prealabilă a unui anunț de participare, în temeiul art. 68 alin. (1) lit. f) coroborat cu art. 69 alin. (4) și art. 104 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 98/2016, cu modificările și completările ulterioare. Pentru alegerea modalităților de atribuire s-a avut în vedere încadrarea situațiilor reglementate de prezentul act normativ în ipotezele menționate, reglementate de Legea nr. 98/2016, cu modificările și completările ulterioare, luând în considerare cel mai ridicat grad de risc seismic al clădirilor care fac obiectul programului, ceea

ce impune intervenția de urgență asupra acestora. Acest lucru, în sine, constituie o situație de urgență, care, în opinia noastră, este evidentă și nu necesită demersuri suplimentare pentru a o demonstra. În ceea ce privește negocierea fără publicarea unui anunț, aceasta cu siguranță poate fi aplicată de autoritățile administrației publice din Gorj, cutremurele produse în ultima perioadă încadrându-se în cerințele legii, respectiv: „motive de extremă urgență, determinate de evenimente care nu puteau fi prevăzute de către autoritatea contractantă”.

Pentru beneficiarii autorității ale administrației publice locale s-a acordat un termen de grație de 12 luni de la expirarea duratei contractelor de finanțare în vederea finalizării obiectivului de investiții din fonduri proprii, în situația în care finalizarea nu a intervenit în perioada de derulare a contractului de finanțare. Termenul de grație de 12 luni a fost stabilit având în vedere complexitatea lucrărilor de consolidare, luate individual, precum și complexitatea obiectivului în situația în care se realizează un proiect integrat, cu includerea tuturor categoriilor de lucrări prevăzute la art. 4 alin. (1) din proiect. De asemenea, a fost avut în vedere și faptul că finalizarea lucrărilor se face din fonduri proprii ale beneficiarilor, fapt ce poate cauza dificultăți acestora și necesită o perioadă considerată suficientă pentru finalizarea obiectivului. Este de observat că interesul în finalizarea obiectivului aparține în primul rând beneficiarului, și este de dorit ca acesta să se finalizeze în interiorul perioadei de derulare a programului național. Însă, dacă din anumite motive obiective nu se poate atinge dezideratul stabilit, acordarea unei perioade considerate rezonabile pentru finalizarea obiectivului este în interesul programului național, din perspectiva utilizării eficiente a fondurilor publice alocate. În investițiilor nefinalizate până la data încetării contractului de finanțare de către beneficiarii unități sanitare publice și instituții publice din subordinea autorităților centrale, aceștia sunt obligați să continue realizarea obiectivului de investiții ca investiție proprie, și să asigure finalizarea acestuia în termen de cel mult 12 luni de la data încetării contractului de finanțare.

II. Programul național privind expertizarea clădirilor publice cu risc seismic din sistemele de sănătate și de învățământ – programul este instituit având în vedere faptul că sunt avute în vedere clădirile instituțiilor și unităților de învățământ, precum și cele ale spitalelor, prevăzute la art. 4 alin. (1) și (2) din Legea nr. 212/2022, pentru care este instituit un termen limită pentru finalizarea activităților de expertizare tehnică prin dispozițiile menționate, respectiv 1 iunie 2026. Beneficiarii ai programului sunt unitățile și subdiviziunile administrativ-teritoriale,

reprezentate de autoritățile administrației publice locale, inclusiv de autoritățile administrației publice locale ale municipiului București; instituțiile de învățământ din subordinea/coordonarea Ministerului Educației, prevăzute în anexele nr. 3 și 4 la Hotărârea Guvernului nr. 369/2021 privind organizarea și funcționarea Ministerului Educației, cu modificările și completările ulterioare; unitățile sanitare publice și instituțiile publice potențial beneficiare ale programului menționat la pct. I. Programul se derulează în perioada 2023-2025, cu posibilitatea prelungirii cu 1 an. Durata contractelor de finanțare este de maxim 2 ani bugetari, cu posibilitatea prelungirii cu 1 an.

Răspunderea beneficiarilor unități administrativ-teritoriale pentru utilizarea sumelor transferate de la bugetul de stat cu nerespectarea prevederilor legale sau contractuale este similară cu cea a beneficiarilor Programului național de investiții pentru consolidarea spitalelor „Mihail Cantacuzino”, respectiv aceștia au obligația să restituie aceste sume în termen de 30 de zile de la transmiterea, de către Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației, a notificării în acest sens. În situația în care nu sunt restituite sumele în termen, Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației va solicita direcțiilor generale regionale ale finanțelor publice/administrațiilor județene ale finanțelor publice în a căror rază teritorială se află unitățile administrativ-teritoriale respective sistarea alimentării atât cu cote defalcate din impozitul pe venit, cât și cu sume defalcate din unele venituri ale bugetului de stat pentru echilibrare, cu excepțiile prevăzute la art. 13 alin. (2) din proiectul de act normativ. Sistarea alimentării cu sume a conturilor se va menține până la recuperarea sumelor, comunicată de Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației. În cazul beneficiarilor prevăzuți la art. 18 alin. (7) din proiect (instituțiile de învățământ din subordinea/coordonarea Ministerului Educației, unitățile sanitare publice și instituțiile publice din subordinea Ministerului Sănătății, unitățile sanitare publice din subordinea ministerelor și instituții cu rețele sanitare proprii), aceștia, în situația utilizării sumelor cu nerespectarea prevederilor legale sau contractuale au obligația restituirii sumelor în termen de 30 de zile de la transmiterea notificării, în caz contrar Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației va solicita instanțelor de judecată obligarea acestora la restituirea sumelor. De asemenea, beneficiarilor unități administrativ-teritoriale li se acordă perioada de grație de 12 luni în vederea finalizării serviciilor de expertizare, similar perioadei de grație acordate pentru realizarea obiectivelor de investiții prin Programul

național de investiții pentru consolidarea spitalelor „Mihail Cantacuzino”, în caz contrar aceștia având obligația restituirii sumelor alocate de la bugetul de stat prin program în termen de 6 luni de la expirarea acestei perioade. Nerespectarea termenului de 6 luni atrage aplicarea unei penalități de 1% pe an. În cazul beneficiarilor prevăzuți la art. 18 alin. (7) din proiect, având în vedere că aceștia sunt finanțați conform prevederilor Legii nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare, aceștia sunt obligați să finalizeze exortizarea tehnică în termen de cel mult 12 luni de la data încetării contractului de finanțare cu Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației.

Prin capitolul III se reglementează modul de organizare și funcționare a platformei digitale „investitii.mdlpa.ro”, prin intermediul căreia se vor derula cele două programe, astfel:

În cadrul platformei Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației creează conturi individuale pe platforma digitală pentru unitățile administrativ-teritoriale, pentru subdiviziunile administrativ-teritoriale ale municipiului București, pentru unitățile sanitare publice și instituțiile publice din subordinea autorităților administrației publice centrale și pentru ministerele și instituțiile publice, beneficiare ale celor două programe.

În vederea asigurării bunei funcționări a programului, Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației va publica în platforma digitală datele de contact ale persoanei/persoanelor care vor asigura comunicarea cu beneficiarii.

Toate activitățile privind finanțarea programelor se desfășoară prin intermediul platformei digitale. Toate documentele aferente implementării programelor, precum și toate comunicările, se transmit prin intermediul platformei digitale.

Pe parcursul derulării programelor, solicitările beneficiarilor, întocmite conform modelelor prevăzute în normele metodologice, se depun în format electronic, în platforma digitală, conform prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 38/2020 privind utilizarea înscrisurilor în formă electronică la nivelul autorităților și instituțiilor publice. Documentele emise de alte entități decât beneficiarii se încarcă în platforma digitală în format pdf, certificate pentru conformitatea cu originalul prin semnătura electronică a reprezentantului legal al beneficiarului, sau a persoanei delegate în conformitate cu dispozițiile art. 157 și art. 191 alin. (7) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, precum

și în conformitate cu dispozițiile legale care reglementează organizarea și funcționarea beneficiarilor.

Datele pe care Ministerul Sănătății le încarcă în platforma digitală/le pune la dispoziția Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației, conform art. 6 alin. (3) din proiect, vor fi trimise atât în format tabelar, în vederea importării lor în platforma digitală, cât și în format pdf, semnate electronic.

În vederea asigurării liberului acces la informațiile publice privind programul prevăzut la pct. I, Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației va atribui fiecărui beneficiar un cod QR pentru fiecare investiție, cod pe care beneficiarii au obligația de a-l aplica pe panoul de identificare a investiției, prevăzut la art. 76 alin. (1) lit. b) din Normele metodologice de aplicare a Legii nr. 50/1991 privind autorizarea executării lucrărilor de construcții, aprobat prin Ordinul ministrului dezvoltării regionale și locuinței nr. 839/2009, cu modificările și completările ulterioare. Scanarea codului QR va da posibilitatea publicului de a accesa informațiile specifice obiectivului de investiții, respectiv: denumirea obiectivului de investiții, valoarea alocată de la bugetul de stat, valoarea alocată de la bugetul local, valoarea totală a obiectivului de investiții, precum și alte informații relevante despre acesta.

Indicatorii de monitorizare și de rezultat ai celor două programe vor fi stabiliți prin normele metodologice de aplicare, care se vor emite în termen de 15 zile de la data intrării în vigoare a prezentului proiect de ordonanță de urgență, în acord cu cei prevăzuți la capitolul 9 din Strategia Națională de Reducere a Riscului Seismic și cu cei stabiliți prin normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 212/2022 privind unele măsuri pentru reducerea riscului seismic al clădirilor, privind derularea Programului național de consolidare a clădirilor cu risc seismic ridicat, aprobate prin Ordinul ministrului dezvoltării, lucrărilor publice și administrației nr. 2853/2022. Principalul indicator specific pentru monitorizarea obiectivelor din programe îl constituie reducerea procentului de spitale cu vulnerabilitate seismică ridicată.

Este instituit un capitol separat prin care se reglementează modalitatea de promovare a investiții de către unitățile sanitare publice și instituțiile publice finanțate integral de la bugetul de stat. Acestea transmit Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației o serie de documente, în urma analizei cărora se întocmește lista unităților sanitare publice și instituțiilor publice care pot promova investițiile. Lista se aprobă prin ordin al ministrului dezvoltării, lucrărilor publice și administrației, se încarcă în platforma digitală și se comunică

	unităților și instituțiilor publice în termen de 5 zile de la aprobare. În baza ordinului aceștia își cuprind în buget creditele de angajament și cele bugetare necesare realizării investițiilor. Documentațiile tehnico-economice și indicatorii tehnico-economici se elaborează și se întocmesc cu respectarea aceluiași proceduri și norme aplicabile investițiilor realizate prin Programul național de investiții pentru consolidarea spitalelor este „Mihail Cantacuzino”. De asemenea, se reduc termenele pentru eliberarea certificatului de urbanism, autorizației de construire, avize și acorduri. După finalizarea și recepționarea la terminarea lucrărilor a obiectivelor de investiții, unitățile sanitare publice și instituțiile publice transmit Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației date și informații, stabilite prin normele metodologice, în vederea monitorizării îndeplinirii indicatorilor de performanță și de rezultat stabiliți prin Strategia Națională de reducere a riscului seismic, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1442/2022 și prin Strategia națională de renovare pe termen lung, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1034/2020, cu modificările și completările ulterioare. Pentru investițiile incluse în programele prevăzute la art. 11 alin. (4) și art. 12 lit. b) din Legea nr. 212/2022, cu modificările ulterioare, li se acordă beneficiarilor posibilitatea promovării acestora prin actualul program, urmând a renunța în scris la programele enunțate.
2.4. Alte informații	Denumirea aleasă a Programului național de investiții pentru consolidarea spitalelor este „Mihail Cantacuzino”. Spătarul Mihail Cantacuzino (1640–1716), fratele domnitorului Șerban Cantacuzino, este cel care, la 14 decembrie 1704, a pus bazele primului spital laic din București, spitalul Colțea. Fascinat de modelul italianesc de la “Ospedale di S. Lazzaro e Medicanti” din Veneția, care, la vremea aceea, era una dintre cele mai moderne instituții medicale din lume, Mihail Cantacuzino a comandat construirea unui așezământ de îngrijire a bolnavilor, care, la înființarea sa, avea să figureze printre primele spitale din Europa, alături de “Charite” din Berlin și “Guy” din Londra.
Secțiunea a 3-a Impactul socioeconomic	
3.1. Descrierea generală a beneficiilor și costurilor estimate ca urmare a intrării în	- creșterea rezilienței fondului construit aferent infrastructurii de sănătate, prin obținerea performanțelor structurale preconizate ale clădirilor și creșterea rezilienței comunităților; - îmbunătățirea sustenabilității și funcționalității clădirilor spitalelor care prezintă niveluri insuficiente de protecție la

vigoare a actului normativ	acțiuni seismice, degradări sau avarieri în urma unor acțiuni seismice, în scopul creșterii nivelului de siguranță la acțiuni seismice, precum și asigurarea funcționalității acestora conform tuturor cerințelor fundamentale și a creșterii eficienței energetice a acestora; - îmbunătățirea incluziunii sociale, prin integrarea măsurilor de reducere a riscului seismic cu alte tipuri de intervenții care conduc la beneficii asociate, eficiente din punct de vedere al costurilor pe termen lung. Beneficiile asociate se referă la: securitatea la incendiu, eficiență energetică, caracterul incluziv (măsurile conexe de asigurarea a accesibilității pentru persoanele cu dizabilități sau pentru vârstnici, prin realizarea de elemente precum rampe, toalete accesibile și uși largi etc., în conformitate cu reglementările tehnice în vigoare privind accesibilizarea clădirilor publice), condiții sanitare și de igienă, calitatea aerului interior și alte îmbunătățiri funcționale. Beneficiile specifice ale programelor privesc, inclusiv: - îmbunătățirea comportării antiseismice și creșterea gradului de asigurare la acțiunile seismice a spitalelor; - reducerea costurilor de exploatare a spitalelor; - asigurarea condițiilor optime de climat interior în spitalele; - refacerea instalațiilor electrice în scopul asigurării puterii necesare pentru funcționarea la parametrii optimi a aparaturii medicale, care conduc la creșterea eficienței Programului național de investiții pentru consolidarea spitalelor „Mihail Cantacuzino” și maximizarea rezultatelor în scopul protejării vieții și reducerii pagubelor și pierderile economice.
3.2. Impactul social	Prezentul proiect de act normativ vizează autoritățile administrației publice centrale și locale care au în proprietate și administrare clădiri încadrate în clasa de risc seismic R_{SI}, și are ca scop reducerea riscului seismic și creșterea siguranței clădirilor existente în vederea punerii în siguranță a vieții omenești și a bunurilor materiale. Se urmărește conștientizarea deținătorilor de clădiri din sistemul de sănătate avariate, asupra pericolului pe care îl prezintă acestea în cazul unui seism major și responsabilizarea în vederea luării măsurilor necesare.
3.3. Impactul asupra drepturilor și libertăților fundamentale ale omului	Prezentul proiect creează cadrul legal pentru asigurarea infrastructurii necesare furnizării, în condiții de siguranță, stabilitate, sănătate, la standarde europene, de calitate, a serviciului public privind asistența de sănătate publică.
3.4. Impactul macroeconomic	Implementarea programului național de investiții pentru consolidarea spitalelor „Mihail Cantacuzino” va avea un impact pozitiv la nivel macroeconomic, în condițiile în care non-

	acțiunea privind prevenirea/gestionarea riscului seismic la nivelul fondului construit public poate avea un impact economic de mari proporții.
3.4.1. Impactul asupra economiei și asupra principalilor indicatori macroeconomici	
3.4.2. Impactul asupra mediului concurențial și domeniului ajutoarelor de stat	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect
3.5. Impactul asupra mediului de afaceri	Proiectul de act normativ propune crearea premiselor în vederea asigurării rezilienței clădirilor aferente sistemului public de sănătate, prin măsuri de reducere a riscului seismic, în principal, în vederea satisfacerii nevoilor specifice. Aplicarea prevederilor vor avea un efect pozitiv asupra mediului de afaceri, contribuind la intensificarea activității economice prin creșterea ofertei locurilor de muncă și îmbunătățirea accesului la centre de afaceri bine deservite.
3.6. Impactul asupra mediului înconjurător	Implementarea proiectului de act normativ va asigura armonizarea cu măsurile de renovare energetică stabilite prin Strategia națională de renovare pe termen lung și Strategia privind Valul de renovări ale clădirilor Strategia privind Valul de renovări ale clădirilor adoptată de Comisia Europeană.
3.7. Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva inovării și digitalizării	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect
3.8. Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva dezvoltării durabile	Proiectul de act normativ are în vedere corelarea politicilor de reducere a riscului seismic cu cele de dezvoltare durabilă și schimbări climatice ale României, prin program integrat care contribuie la atingerea mai multor obiective de dezvoltare durabilă și care creează beneficii comune în ceea ce privește sustenabilitatea, incluziunea și bunăstarea.
3.9. Alte informații	Nu au fost identificate

Secțiunea a 4-a.

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

- Mil lei

Indicatori	An curent	Următorii 4 ani				Media pe 5 ani
1	2	3	4	5	6	7
4.1.Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care:						
a) <i>buget de stat,</i> din acesta:						
(i) impozit pe profit						
(ii) impozit pe venit						
b) <i>bugete locale:</i>						
(i) impozit pe profit						
c) <i>bugetul asigurărilor sociale de stat</i>						
(i) contribuții de asigurări						
d) <i>alte tipuri de venituri</i>						
4.2.Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care:						
a) <i>buget de stat,</i> din acesta:	957.500 din care: 937.500 Spitale și 20.000 expertize	2.720.000 din care: 2.700.000 Spitale și 20.000 expertize	2.700.000 Spitale			1.267.500 Spitale 8.000 expertize
(i) cheltuieli de personal						
(ii) bunuri și servicii						
<i>bugete locale</i>						
(i) cheltuieli de personal						
(ii) bunuri și servicii						
<i>bugetul asigurărilor sociale de stat:</i>						
cheltuieli de personal						
(ii) bunuri și servicii						
<i>alte tipuri de cheltuieli</i>						
4.3. Impact financiar, plus/minus, din care:						

buget de stat	-957.500 din care: -937.500 Spitale și -20.000 expertize	-2.720.000 din care: -2.700.000 Spitale și -20.000 expertize	-2.700.000			-1.267.500 Spitale -8.000 expertize
bugete locale						
4.4 Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare	Impactul negativ generat de măsurile prevăzute în prezentul proiect de act normativ va fi compensat în anii următori, pe de o parte, de spațiul financiar creat prin încheierea Programelor PNDL I (2023) și PNDL II (2024), a Programului național multianual privind creșterea performanței energetice a blocurilor de locuințe cu finanțare în perioadele 2020-2022, 2021-2023 și 2022-2024, din diminuarea creditelor de angajament și bugetare alocate prin legile bugetare anuale pentru Programul național de consolidare a clădirilor cu risc seismic ridicat, ca urmare a realizării clădirilor ce aveau posibilitatea de a fi incluse în acel program prin prezentul program.					
4.5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare						
4.6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare						
4.7. Prezentarea, în cazul proiectelor de acte normative a căror adoptare atrage majorarea cheltuielilor bugetare, a următoarelor documente: a) fișa financiară prevăzută la art.15 din Legea nr.500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare însoțită de ipotezele și metodologia de calcul						

utilizată; b) declarație conform căreia majorarea de cheltuială respectivă este compatibilă cu obiectivele și prioritățile strategice specificate în strategia fiscal-bugetară, cu legea bugetară anuală și cu plafoanele de cheltuieli prezentate în strategia fiscal-bugetară						
4.8. Alte informații	Pentru Programul național de investiții pentru consolidarea spitalelor „Mihail Cantacuzino” evaluarea impactului financiar s-a făcut în baza unui cost unitar/mp suprafață desfășurată de 1500 euro/mp, cu includerea lucrărilor de consolidare, eficientizare energetică și a altor lucrări, la care se adaugă o marjă de 25%, luat în considerare pentru finanțarea unor proiecte similare prin Planul național de redresare și reziliență, Componenta 5 Valul Renovării, Operațiunea B1 „Renovare integrată (consolidare seismică și renovare energetică moderată) a clădirilor publice”. Suprafața desfășurată pentru cele 35 de clădiri aferente spitalelor, încadrate la acest moment în clasa de risc seismic Rsl, conform datelor comunicate de Ministerul Sănătății este de 100.000 mp. Pentru anii următori, evaluarea s-a estimat utilizându-se aceleași principii și metode, raportat la un număr de aproximativ 200 spitale, neexpertizate tehnic la acest moment. Pentru Programul național de expertizare a clădirilor publice cu risc seismic din sistemele de sănătate și de învățământ evaluarea impactului financiar s-a făcut în baza unui cost unitar/mp suprafață desfășurată de 5 euro/mp pentru efectuarea expertizelor. Suprafața desfășurată luată în considerare este cea aferentă spitalelor din cadrul Programului național de investiții pentru consolidarea spitalelor „Mihail Cantacuzino”, precum și a școlilor avute în vedere pentru evaluarea impactului financiar a prevederilor OUG nr. 7/2023 pentru aprobarea programului național de investiții „Școli sigure și sănătoase”. În vederea încadrării în prevederile bugetare aprobate prin Legea bugetului de stat pe anul 2023 nr. 368/2022, având în vedere că sursa de finanțare o reprezintă economiile rezultate din derularea programelor de investiții există, gestionate de Ministerul					

	Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației, prin art. 27 din proiect s-a reglementat autorizarea Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației de a efectua virări de credite bugetare și credite de angajament, între capitole bugetare și între programe, peste limitele prevăzute, cu încadrarea în prevederile bugetare aprobate, în vederea finanțării celor două programe, prin derogare de la prevederile art. 12 alin. (1) lit. e) din Legea responsabilității fiscal-bugetare nr. 69/2010, republicată, cu modificările și completările ulterioare și ale art. 47 alin. (9) și (10) din Legea nr. 500/2002, cu modificările și completările ulterioare, în anul 2023.
Secțiunea a 5-a Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare	
5.1. Măsurile normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ:	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect
5.2. Impactul asupra legislației în domeniul achizițiilor publice	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect
5.3. Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația UE (în cazul proiectelor ce transpun sau asigură aplicarea unor prevederi de drept UE)	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect
5.3.1. Măsurile normative necesare transpunerii directivelor UE	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect
5.3.2. Măsurile normative necesare aplicării actelor legislative UE	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect
5.4. Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect
5.5. Alte acte normative și/sau	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

documente internaționale din care decurg angajamente asumte	
5.6.Alte informații	Nu au fost identificate
Secțiunea a 6-a Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ	
6.1.Informații privind neaplicarea procedurii de participare la elaborarea actelor normative	Nu au fost identificate
6.2. Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate	Nu au fost identificate
6.3. Informații despre consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale	Au fost efectuate consultările în conformitate cu prevederile <i>Hotărârii Guvernului nr. 635/2022 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative</i> . În perioada de consultare Uniunea Națională a Consiliilor Județene din România nu a avut observații cu privire la proiect. Asociația Municipiilor și Asociația Comunelor nu au transmis observații și/sau propuneri cu privire la proiect.
6.4. Informații privind punctele de vedere/opinii emise de organisme consultative constituite prin acte normative	Nu au fost identificate
6.5.Informații privind avizarea de către: a)Consiliul Legislativ b)Consiliul Suprem de Apărare a Țării	Proiectul actului normativ a fost avizat de Consiliul Legislativ prin avizul nr.553/2023 și Consiliului Economic și Social prin avizul nr. 3473/2023.

c)Consiliul Economic și Social d)Consiliul Concurenței e)Curtea de Conturi	
6.6.Alte informații	Nu au fost identificate
Secțiunea a 7-a Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea proiectului de act normativ	
7.1.Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ	Prezentul proiect de act normativ respectă prevederile art.7 alin. (13) din Legea nr.52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, republicată și a fost publicat în dezbatere publică pe pagina de internet a Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației în data de 14.03.2023.
7.2.Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățeanului sau diversității biologice	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect
Secțiunea a 8-a. Măsuri privind implementarea, monitorizarea și evaluarea proiectului de act normativ	
8.1.Măsuri de punere în aplicare a proiectului de act normativ	Nu au fost identificate
8.2.Alte informații	Nu au fost identificate

Față de cele prezentate, a fost elaborat proiectul de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului pentru aprobarea Programului național de investiții pentru consolidarea spitalelor „Mihail Cantacuzino” și a Programului național de expertizare a clădirilor publice cu risc seismic din sistemele de sănătate și de învățământ, pe care îl supunem Parlamentului spre adoptare.

PRIM-MINISTRU

NICOLAE-IONEL CIUCĂ

