

## NOTĂ DE FUNDAMENTARE

### SECȚIUNEA 1

**TITLUL PROIECTULUI DE ACT NORMATIV :** HOTĂRÂRE A GUVERNULUI pentru aprobarea Strategiei naționale de raționalizare a spitalelor

### SECȚIUNEA A 2-A

#### MOTIVUL EMITERII ACTULUI NORMATIV

- Schimbările politice, anii de creștere economică și renunțarea la acordul cu FMI au exclus din planurile de management ale sistemului medical noțiunile și măsurile de raționalizare a cheltuielilor. În anul 2009, ca o componentă a măsurilor anti-criză, guvernul a demarat o colaborare cu Banca Mondială pentru a întocmi un Plan de împrumut pentru politica de dezvoltare. Una dintre componentele acestui Plan, și anume “Reformele privind cheltuielile sectoriale”, are ca prioritate restructurarea și raționalizarea spitalelor, iar elaborarea și implementarea unor măsuri în cadrul unei Strategii Naționale de Raționalizare a Spitalelor reprezintă o condiționalitate în acordul de împrumut cu Banca Mondială (DPL1, DPL2, DPL3) și constituie baza de plecare pentru un nou acord cu Banca Mondială, bazat pe rezultate – RBF (Result-Based Financing).

- Totodată, evoluția diferitelor guvernări, mai ales a celor din spațiul european, a demonstrat o tendință accentuată de îndreptare către descentralizarea administrației publice centrale și către conferirea unei autonomii sporite autorităților publice locale. Două dintre principiile ce stau la baza realizării obiectivelor strategiei se referă la plasarea pacientului - și a cetățeanului în general - în centrul sistemului de sănătate, împreună cu responsabilitatea decidenților în fața sa. Acest lucru presupune o schimbare majoră a mecanismelor decizionale și de responsabilitate, astfel încât decizia să poată fi luată cât mai aproape de locul unde sunt furnizate și utilizate serviciile de sănătate. În acest mod se asigură o mai bună adecvare la nevoile de sănătate ale populației concomitent cu responsabilizarea directă a celor ce iau deciziile în fața comunității.

#### 1. Descrierea situației actuale

În prezent, Ministerul Sănătății, ca organ de specialitate al administrației publice centrale, reprezintă autoritatea centrală în domeniul asistenței de sănătate publică. Ministerul Sănătății îndeplinește următoarele atribuții principale:

a) **elaborează politici, strategii și programe de acțiune în domeniul sănătății populației, în acord cu Programul de guvernare, coordonează și controlează implementarea politicilor, strategiilor și programelor din domeniul sănătății populației, la nivel național, regional și local;**

b) **evaluează și monitorizează starea de sănătate a populației, ia măsuri pentru îmbunătățirea acesteia și informează Guvernul referitor la indicatorii de sănătate, tendințele de evoluție și despre măsurile necesare pentru îmbunătățirea acestora;**

c) **reglementează modul de organizare și funcționare a sistemului de sănătate;**

d) **monitorizează, controlează și evaluează activitatea**

instituțiilor sanitare și ia măsuri pentru îmbunătățirea calității asistenței medicale acordate populației;

e) asigură, în colaborare cu instituțiile administrației publice centrale și locale, resursele umane, materiale și financiare necesare funcționării instituțiilor din sistemul public de sănătate;

f) colaborează cu reprezentanții autorităților administrației publice centrale și locale, cu cei ai societății civile și cu mass-media în scopul educației pentru sănătate a populației și adoptării unui stil de viață sănătos;

g) participă la limitarea efectelor apărute în urma dezastrelor, calamităților și epidemiilor în domeniul său de competență;

h) reprezintă Guvernul României în relațiile cu Organizația Mondială a Sănătății și cu alte organisme internaționale, în domenii de interes;

i) elaborează, implementează și coordonează programe naționale de sănătate, în scopul realizării obiectivelor politicii de sănătate publică;

j) gestionează, prin structuri specializate, programele internaționale de asistență financiară pentru susținerea reformei în sănătate și pentru creșterea calității asistenței medicale acordate populației.

În același timp, Legea cadru a descentralizării nr. 195/2006 prevede că **autoritățile publice locale trebuie să asigure**, potrivit competențelor lor, cadrul necesar pentru furnizarea serviciilor publice de interes local privind sănătatea și că aceste autorități au competențe exclusive în administrarea unităților sanitare publice de interes local.

Referitor la finanțarea sistemului sanitar, sectorul spitalicesc din România consumă în mod constant peste 50% din bugetul CNAS, la care se adaugă fondurile de la Ministerul Sănătății pentru investiții și fondurile pentru programele derulate prin spitale. Toate aceste fonduri duc la un procent cu mult peste media de 40% alocată pentru spitale în UE. Pentru marea majoritate a spitalelor, Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate continuă să reprezinte o sursă unică sau preponderentă de finanțare, deși încă din anul 2002 s-a creat baza legală prin care autoritățile publice locale puteau contribui la susținerea unor cheltuieli administrative.

Principalele probleme identificate în cadrul sistemului de sănătate sunt:

- centralizarea instituțională excesivă și lipsa autonomiei manageriale reale a spitalelor care reduc capacitatea acestora de a răspunde activ și rapid la condițiile sociale și de piață în continuă schimbare;

- lipsa unui plan național și a unor planuri regionale pe termen lung referitoare la serviciile spitalicești care pot să contrabalanseze creșterea

	<p>autonomiei;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un sistem de finanțare a activității spitalicești care nu stimulează utilizarea cu eficiență a fondurilor alocate și nici creșterea calității serviciilor medicale;</li> <li>- instabilitatea cadrului legislativ și multiplele schimbări de direcție în ceea ce privește structura și rolul sistemului sanitar.</li> </ul>
<p><b>2. Schimbări preconizate</b></p>	<p>Prin acest proiect se urmărește descentralizarea actului decizional în materie de îngrijiri de sănătate curative și responsabilizarea comunității locale față de nevoile de sănătate ale populației din zona respectivă, în special în ceea ce privește administrarea unităților sanitare publice cu paturi de interes județean sau local.</p> <p>În paralel, Ministerul Sănătății, retrăgându-se din managementul de nivel local, își va consolida funcțiile strategice, de dezvoltare de politici, reglementare și control pe toți determinanții stării de sănătate.</p> <p>Un alt obiectiv al strategiei de raționalizare este reprezentat de creșterea eficienței și reducerea costurilor la nivelul unităților spitalicești, ceea ce va permite o redistribuire a resurselor către alte segmente de asistență medicală (medicină primară, asistența ambulatorie, asistența de zi, îngrijiri la domiciliu, etc) care pot asigura tratamentul unei game largi de pacienți cu cheltuieli mult mai mici decât spitalele, dar și creșterea calității actului medical, a accesului la servicii, creșterea gradului de satisfacție a pacienților și a personalului medical.</p> <p>În urma acestor intervenții sistemul de sănătate din România va trebui să îndeplinească următoarele caracteristici minimale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Să furnizeze, permanent, servicii de sănătate integrate, bazate pe relații de îngrijire continuă, în care pacientul să primească serviciile medicale de care are nevoie și în forme variate, la toate nivelurile de asistență.</li> <li>▪ Noua organizare a sistemului va facilita accesul sporit la informații relevante al tuturor actorilor din sistemul de sănătate, toate acestea urmând a fi facilitate conform strategiei de informații din sănătate;</li> <li>▪ Sistemul sanitar va trebui să își crească transparența, să pună la dispoziția pacienților și familiilor acestora informații care să le permită să ia decizii informate atunci când aleg un furnizor de servicii de sănătate, un spital sau dintre alternativele de tratament. Acestea ar trebui să includă informații privind performanța sistemului în ceea ce privește siguranța, practica bazată pe dovezi și satisfacția pacientului;</li> <li>▪ Toate deciziile luate în sistem, de la cele de alocare a resurselor la nivel național până la cele legate de metodele de diagnostic și tratament vor trebui să fie bazate pe cele mai bune cunoștințe științifice, disponibile la acel moment.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asigurarea calității serviciilor medicale va deveni un element fundamental al sistemului, noile structuri propuse urmând să aibă ca obiect exclusiv de activitate acest domeniu.</li> <li>▪ Siguranța va fi o caracteristică de bază a sistemului. Reducerea riscului și asigurarea siguranței pacientului va fi sprijinită prin sistemele și procedurile informaționale propuse și prin sistemul de monitorizare a calității, care vor ajuta la recunoașterea, prevenirea și diminuarea erorilor.</li> <li>▪ Organizarea sistemului va fi astfel făcută încât să faciliteze cooperarea intersectorială, esențială pentru abordarea determinantilor sănătății cu impact crescut asupra sănătății.</li> </ul>
<b>3. Alte informații (**)</b>	
<b>SECȚIUNEA A 3-A</b>	
<b>IMPACTUL SOCIOECONOMIC AL PROIECTULUI DE ACT NORMATIV</b>	
<b>1. Impactul macroeconomic</b>	
<b>2. Impactul asupra mediului de afaceri</b>	Prezentul proiect de act normativ nu are impact asupra mediului de afaceri.
<b>3. Impactul social</b>	Prezentul proiect responsabilizează administrația publică locală față de nevoile reale de sănătate ale populației din unitatea administrativ-teritorială, în special în ceea ce privește administrarea unităților sanitare publice cu paturi și managementul acestora. În acest context, se așteaptă o mobilizare mai mare în ceea ce privește asigurarea resurselor financiare necesare funcționării unităților sanitare publice cu paturi și o utilizare mai eficientă a acestora. În paralel, fondurile obținute ca urmare a contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate, vor putea fi utilizate exclusiv pentru furnizarea de servicii medicale, ceea ce va avea ca rezultate creșterea calității acestor servicii, creșterea accesului la servicii, creșterea gradului de satisfacție a pacienților și a personalului medical. Pe termen lung se așteaptă îmbunătățirea indicatorilor stării de sănătate la nivel național, dar și micșorarea diferențelor în starea de sănătate, comparativ cu media Uniunii Europene.
<b>4. Impactul asupra mediului (***)</b>	Nu este cazul
<b>5. Alte informații</b>	Nu este cazul
<b>SECȚIUNEA A 4-A</b>	
<b>IMPACTUL FINANCIAR ASUPRA BUGETULUI GENERAL CONSOLIDAT, ATÂT PE TERMEN SCURT, PENTRU ANUL CURENT, CÂT ȘI PE TERMEN LUNG (PE 5 ANI)</b>	
- mii lei -	

Indicatori	Anul curent	Următorii 4 ani				Media pe 5 ani
		3	4	5	6	
1	2	3	4	5	6	7
<p>1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care:</p> <p>a) buget de stat, din acesta:</p> <p>(i) impozit pe profit</p> <p>(ii) impozit pe venit</p> <p>b) bugete locale:</p> <p>(i) impozit pe profit</p> <p>c) bugetul asigurărilor sociale de stat:</p> <p>(i) contribuții de asigurări</p>	–					
<p>2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care:</p> <p>a) buget de stat, din acesta:</p> <p>(i) cheltuieli de personal</p> <p>(ii) bunuri și servicii</p> <p>b) bugete locale:</p> <p>(i) cheltuieli de personal</p> <p>(ii) bunuri și servicii</p> <p>c) bugetul asigurărilor sociale de stat:</p> <p>(i) cheltuieli de personal</p> <p>(ii) bunuri și servicii</p> <p>d) bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate:</p> <p>e) bugetul Ministerului Sănătății Publice - venituri proprii</p>	–					
<p>3. Impact financiar, plus/minus, din care:</p> <p>a) buget de stat</p> <p>b) bugete locale</p>						
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						
<b>SECȚIUNEA A 5-A</b>						
<b>EFECTELE PROIECTULUI DE ACT NORMATIV ASUPRA LEGISLAȚIEI ÎN VIGOARE</b>						
1. Proiecte de acte normative suplimentare	<p>În vederea realizării obiectivelor propuse este necesar a fi adaptată legislația existentă precum și accelerarea procesului de finalizare a proiectelor aflate deja în curs.</p> <p>Astfel, este vorba în primul rând de modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.</p> <p>Totodată parte din măsurile și obiectivele propuse trebuie să se regăsească și într-o nouă formă a hotărârilor de Guvern pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.</p>					
2. Compatibilitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitară în materie	La nivelul Uniunii Europene organizarea sistemelor de sănătate se realizează în baza principiului subsidiarității, neexistând legislație comunitară specifică. Prezentul proiect de act normativ se încadrează în tendința generală de descentralizare decizională, practică la nivelul statelor membre.					
3. Decizii ale Curții Europene de Justiție și alte documente	Nu este cazul					
4. Evaluarea conformității:						
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	Nu este cazul					
<b>SECȚIUNEA A 6-A</b>						
<b>CONSULTĂRILE EFECTUATE ÎN VEDEREA ELABORĂRII PROIECTULUI DE ACT NORMATIV</b>						
1. Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate						

2. Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea, precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul proiectului de act normativ	
3. Consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care proiectul de act normativ are ca obiect activități ale acestor autorități, în condițiile Hotărârii Guvernului nr. 521/2005 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative	A fost îndeplinită procedura de consultare prevăzută de Hotărârea Guvernului nr. 521/2005, proiectul de act normativ fiind discutat cu reprezentanți ai structurilor asociative.
4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente	
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	Este necesar avizul Consiliului Legislativ și al Consiliului Economic și Social.
6. Alte informații	
<p><b>SECȚIUNEA A 7-A</b></p> <p><b>ACTIVITĂȚI DE INFORMARE PUBLICĂ PRIVIND ELABORAREA ȘI IMPLEMENTAREA PROIECTULUI DE ACT NORMATIV</b></p>	
1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ	S-au respectat prevederile Legii nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică.
2. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice	Nu este cazul.
3. Alte informații	
<p><b>SECȚIUNEA A 8-A</b></p>	

<b>MĂSURI DE IMPLEMENTARE</b>	
1. Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale - înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente	La nivelul fiecărei autorități publice locale se vor înființa structuri proprii care vor gestiona competențele privind administrarea unităților sanitare și managementul asistenței medicale. În paralel, activitatea serviciilor deconcentrate ale Ministerului Sănătății se va restrânge la competențe din domeniul sănătății publice și respectiv de control.
2. Alte informații	Nu este cazul

În acest sens, s-a elaborat proiectul de Hotărâre a Guvernului pentru aprobarea Strategiei naționale de raționalizare a spitalelor, pe care îl supunem spre adoptare.

**MINISTRUL SĂNĂTĂȚII,**

**CSEKE ATTILA**

**AVIZĂM FAVORABIL,**

**MINISTRUL  
ADMINISTRAȚIEI ȘI INTERNELOR**

**PREȘEDINTELE CASEI NAȚIONALE DE  
ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**VASILE BLAGA**

**NICOLAE LUCIAN DUȚĂ**

**MINISTRUL JUSTIȚIEI**

**MINISTRUL FINANȚELOR PUBLICE,**

**CĂTĂLIN MARIAN PREDOIU**

**SEBASTIAN VLĂDESCU**

## **GUVERNUL ROMÂNIEI**

### **HOTĂRÂRE**

pentru aprobarea Strategiei naționale de raționalizare a spitalelor

Având în vedere prevederile art. 198<sup>1</sup> din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, în temeiul art.108 din Constituția României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

**Art. 1.** Se aprobă Strategia națională de raționalizare a spitalelor, denumită în continuare Strategie, prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

**Art. 2.** Se desemnează Ministerul Sănătății ca instituție responsabilă pentru coordonarea implementării Strategiei. În acest sens, Ministerul Sănătății colaborează cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Ministerul Finanțelor Publice, Ministerul Administrației și Internelor și autoritățile administrației publice locale, în conformitate cu atribuțiile legale ale acestora și prevederile prezentei Strategii.

PRIM-MINISTRU

EMIL BOC