NOTĂ DE FUNDAMENTARE

|  |
| --- |
| **Secțiunea 1****Titlul proiectului de act normativ****Hotărâre de Guvern privind aprobarea Programului național de dotare cu echipamente a cabinetelor medicilor de familie sau asocieri de cabinete de asistență medicală, a Programului național de dotare cu echipamente a cabinetelor de planificare familială, a Programului național de dotare cu echipamente a centrelor comunitare integrate, a Programului național de dotare cu ambulanțe de terapie intensivă nou-născuți și a Programului național de dotare cu unități mobile de screening pentru cancer** |

**Secțiunea a 2-a**

**Motivul emiterii actului normativ**

|  |
| --- |
| **2.1 Sursa proiectului de act normativ**: Prezentul act normativ este inițiat de Ministerul Sănătății în vederea îndeplinirii țintelor și jaloanelor din cadrul Componentei 12 – Sănătate din anexa Deciziei de punere în aplicare a Consiliului din 3 noiembrie 2021 de aprobare a evaluării Planului de Redresare și Reziliență al României.**2.2 Descrierea situației actuale**România se confruntă cu provocări considerabile în ceea ce privește asigurarea accesului la asistență medicală. În total, aproximativ 11% din populație rămâne neasigurată și are acces doar la un pachet restrâns de servicii. Procentul de populație care beneficiază de o formă de asigurare de sănătate a scăzut, cu un decalaj semnificativ între mediul urban și cel rural. O mare parte a lucrătorilor care desfășoară o activitate independentă în agricultură și a populației rome din mediul rural nu beneficiază de o asigurare de sănătate. În ceea ce privește nevoile medicale (8%) și grupurile cu cele mai mari venituri (2,3%). Procentajul populației rurale asigurate a scăzut la 65,6% în 2016, în comparație cu 66,3% în 2015 și cu 75,8% în 2014. În cazul pensionarilor, nivelul nevoilor medicale nesatisfăcute este de două ori mai ridicat decât cel al populației generale. Rata nevoilor de asistență medicală nesatisfăcute, din cauza distanței mari până la o unitate medicală, a fost a treia ca mărime din UE, în 2017. Dezechilibrele teritoriale în furnizarea serviciilor de asistență medicală sunt mari și se amplifică.Nivelul nevoilor medicale nesatisfăcute este cu aproximativ 28% mai mare în zonele rurale decât în întreaga țară. Rețeaua de medici de familie este, în principal, o rețea de servicii private de asistență medicală, cu stimulente insuficiente pentru medicii din zonele rurale, care migrează către zonele urbane, mai dezvoltate, ceea ce face acoperirea să fie mai redusă în zonele sărace.Serviciile medicale de medicină de familie suferă de un deficit de personal și infrastructură, dar și de o distribuție neuniformă în județe, regiuni, cu precădere între mediul rural și cel urban. Astfel, 328 de comune din România nu au niciun medic de familie, 2,5% din populație nu are niciun medic de familie în comuna de reședință, din 1.414 de localități (comune și orașe) lipsesc 2.187 de medici de familie. Doar 1.496 de localități (47%) au suficienți medici de familie, iar 271 de localități au mai mulți medici de familie decât este necesar pentru populația existentă3. Cel mai mare excedent este în municipiul București, urmat de alte centre universitare (ex: Craiova, Cluj, Timișoara și Iași).Cheltuielile cu asistența medicală preventivă sunt cu mult sub media UE (1,8%), față de 3,1%. Cheltuielile cu asistența medicală sunt în continuare orientate în mod disproporționat către serviciile medicale spitalicești, în pofida reducerii numărului de externări din spitale. Printre ineficiențele conexe se numără utilizarea ridicată a paturilor de spital, utilizarea scăzută a chirurgiei de zi și lipsa unei integrări eficace a furnizării serviciilor de asistență medicală.Îmbunătățirea asistenței medicale comunitare, deși foarte necesară, prezintă întârzieri. Realizarea centrelor de asistență medicală comunitară care oferă îngrijiri integrate a suferit întârzieri suplimentare. Îmbunătățirea asistenței medicale comunitare ar putea reduce nivelul actual ridicat al spitalizărilor evitabile pentru „bolile care se pretează la asistența medicală ambulatorie”, cum ar fi diabetul și hipertensiunea.În rândul populației Roma, doar 50% din cetățenii în vârstă de peste 16 ani beneficiază de asigurare medicală în sistemul asigurărilor sociale de stat1. Asigurarea accesului echitabil la serviciile medicale preventive și curative este încă deficitară.Ratele mortalității evitabile prin prevenție și ale mortalității prin cauze tratabile sunt printre cele mai ridicate din UE. Numărul deceselor cauzate de cancer a crescut, în timp ce bolile cardiovasculare constituie cauza principală a deceselor. Boala cardiacă ischemică și accidentul vascular cerebral sunt principalele cauze de deces, reprezentând împreună peste 550 de decese la 100 000 de locuitori, în 2016. Rata mortalității cauzate de boala cardiacă ischemică este de aproape trei ori mai mare în România decât în UE în ansamblu. Cancerul pulmonar reprezintă cea mai frecventă cauză de deces cauzat de cancer, rata mortalității crescând cu aproape 14 % din anul 2000, în principal din cauza ratelor ridicate ale fumatului. În ultimii ani, au crescut, de asemenea, ratele mortalității legate de alte tipuri de cancer, în special pentru cazurile de cancer colo-rectal și de cancer de sân.**2.3 Schimbări preconizate**Sectorul sanitar din România se bazează pe o infrastructură concepută acum 50-60 ani, când nevoia de servicii de sănătate era diferită față de realitățile de astăzi. Una dintre problemele des întâlnite în rețeaua de spitale este fragmentarea-spitalele pavilionare, ceea ce creează dificultăți în ceea ce privește organizarea fluxurilor și transportul pacienților. Clădirile vechi (unele chiar peste 100 ani vechime) nu permit integrarea optimă a circuitelor intra spitalicești, ridică frecvent dificultăți majore în adoptarea de noi tehnologii din cauza limitărilor fizice intrinseci ale clădirilor și nu dispun de facilități pentru un acces fizic (ex. pentru persoanele cu dizabilități). Astfel, adaptarea infrastructurii la nevoile de servicii de sănătate curente (boli netransmisibile, acumularea de probleme de sănătate, complexe cu comorbidități, existența unor tehnologii complexe, etc.) este în multe cazuri imposibilă sau mult mai costisitoare decât construcția unor clădiri noi în care sa se transfere activitatea curentă a unor spitale. În plus, mai ales în spitalele vechi cu circuite deficitare, controlul infecțiilor nosocomiale este deficitar, cu impact asupra siguranței pacientului si cheltuieli evitabile. Dotarea cu echipamentele necesare este încă departe de standardele din țările europene avansate, si deseori distribuția echipamentelor în profil teritorial este insuficient echilibrată și calibrată în funcție de nevoi. Dotarea cu echipamente necesare este încă departe de standardele din țările europene avansate și, deseori, distribuția teritorială și utilizarea echipamentelor medicale în unitățile publice nu răspunde profilului stării de sănătate local și nici nevoilor de sănătate ale populației.Reabilitarea, modernizarea și dotarea a 3.000 de (asocieri de) cabinete de asistență medicală primară (medici de familie) cu facilități de screening, diagnostic precoce și monitorizare a pacienților cronici, prioritizând cabinetele din mediul rural și din urbanul mic (inclusiv zone marginalizate/defavorizate și inclusiv pentru zonele defavorizate cu populație majoritar romă sau comunități rome, după caz). Dotarea va cuprinde: aparatură de laborator de tip ”point of care”, echipamente medicale de tipul: electrocardiograf, ecograf, mobilier medical și instrumentar medical etc; vor fi alocate, de asemenea, fonduri pentru renovarea clădirii cu scopul conformării la normele igienico-sanitare și al creșterii eficienței energetice.Finanțarea va fi acordată cu prioritate cabinetelor medicale, astfel:● Vor avea prioritate cabinetele din mediul rural;● Pentru cabinetele din mediul urban, vor fi prioritizate cele din orașele de rang III (cf. legii 351/2001, actualizată), urmate de cele de rang II și de cele de rang I;● Pentru cabinetele din mediul urban (rang II și I) vor putea accesa finanțare medicii de familie organizați într-o formă asociativă (cabinete medicale grupate; cabinete medicale asociate; societate civila medicală), care au sediul în aceeași clădire.Dezvoltarea de caravane medicale care vor putea derula activități de screening pentru cancerul mamar și pentru cancerul cervical în zonele cu acces limitat la servicii de asistență medicală specializată, inclusiv pentru zonele defavorizate cu populație majoritar romă sau comunități rome, după caz. Caravanele de screening (unități mobile) vor fi alocate centrelor regionale care derulează în acest moment activități de screening pentru cancerul cervical și care au deja expertiză în astfel de activități (10 caravane în 8 centre). Caravanele medicale achiziționate vor utiliza cea mai bună tehnologie disponibilă din punct de vedere al mediului.Centrele comunitare integrate se organizează și funcționează conform cadrului normativ existent, care urmează a fi completat și actualizat până în 10.2021. Ele fac parte din corpul programelor comunitare de asistență medicală coordonate de Ministerul Sănătății, cu scopul principal de a spori accesul la servicii medicale de calitate pentru populație și, în special, pentru grupurile vulnerabile. Clădirile noi vor respecta criteriile de eficiență energetică. Toate clădirile nou construite vor respecta solicitarea privind necesarul de energie primară (PED) cu cel puțin 20% mai mic decât cerința pentru clădirile al căror consum de energie este aproape zero (NZEB), conform prevederilor naționale, care vor fi asigurate prin certificate de performanță energetică. Se estimează că 70% din costurile pentru desfășurarea acestei investiții vor fi legate de construcții și renovări (care vor fi efectuate cu respectarea standardului NZEB +). Din funcțiunile propuse pentru centrele comunitare integrate vor face parte: cabinet pentru medic de familie, mic laborator de tip ”point of care”, cabinet pentru medic specialist/moașă, cabinet stomatologic (opțional), suplimentar față de cele prevăzute în normele existente, în conformitate cu prevederile legislației specifice și a situației grupurilor vulnerabile identificate din punct de vedere medico-socio-economic. În rândul comunităților care vor beneficia de servicii și vor avea acces la aceste centre comunitare integrate, se estimează că vor avea prioritate comunitățile din mediul rural, marginalizate, inclusiv zonele defavorizate cu populație majoritar romă sau comunități rome, după caz. Ministerul Sănătății și/sau prin autoritatea locală vor angaja și instrui asistenți medicali comunitari și îi vor sprijini în furnizarea serviciilor de promovare a sănătății în comunități locale, facilitând legăturile cu asistența medicală primară, acolo unde este nevoie. În comunitățile cu până la 500-700 de persoane care se identifică a fi de origine romă, va fi desemnat și un mediator sanitar, care va fi format și sprijinit de MS și de autoritatea locală pentru a asigura înscrierea grupurilor vulnerabile în asistența medicală primară. Se are în vedere suport adițional prin POS/FSE+ pentru contractarea personalului necesar. Costurile recurente, cum ar fi costurile personalului, nu sunt incluse.Cabinetele de planificare familială vor suferi, dacă este cazul, intervenții de reabilitare și reamenajare și vor primi dotări de aparatură medicală de laborator și imagistică (dispozitive de tip point-of-care plus analizor pentru detecția infecțiilor cu transmitere sexuală, ecograf cu ultrasunete echipat cu sonde ginecologice ultraportabile, microscop, echipamente IT, frigider, etc). Unitățile sanitare care au în administrare cabinetele de planificare familială vor accesa finanțarea și vor implementa proiectul. Educația pentru sănătate, în special educația pentru sănătatea reproducerii, va fi implementată în unele regiuni vulnerabile, cu un număr mare de sarcini în adolescență și un număr mare de boli transmitere sexuală.Pentru realizarea acțiunilor asupra dezvoltării sectorului medical prespitalicesc, Ministerul Sănătății propune realizarea unor Programe naționale de dotare cu echipamente, după cum urmează:a) Programul național de dotare cu echipamente a cabinetelor medicilor de familie sau asocieri de cabinete de asistență medicală se va realiza în concordanță cu Investiția specifică: I1.1 Cabinete ale medicilor de familie sau asocieri de cabinete de asistență medicală primară din cadrul Planului Național de Redresare și Reziliență al României;b) Programului național de dotare cu echipamente a cabinetelor de planificare familială se va realiza în concordanță cu Investiția specifică: I1.5 Cabinete de planificare familială - Alocare - 10,00 mil.euro fără TVA.c) Programul național de dotare cu echipamente a centrelor comunitare integrate se va realiza în concordanță cu Investiția specifică: I1.4 Centre comunitare integrate din cadrul Planului Național de Redresare și Reziliență al României;d) Programul național de dotare cu ambulanțe de terapie intensivă nou-născuți se va realiza în concordanță cu Investiția specifică: I2.3. Secții de terapie intensivă pentru nou-născuți din cadrul Planului Național de Redresare și Reziliență al României;e) Programul național de dotare cu unități mobile de screening pentru cancer se va realiza în concordanță cu Investiția specifică: I1.2. Unități medicale mobile din cadrul Planului Național de Redresare și Reziliență al României; |
|  |

**Secțiunea a 3-a**

**Impactul socioeconomic**

|  |
| --- |
| **3.1 Descrierea generală a beneficiilor și costurilor estimate ca urmare a intrării în vigoare a actului normativ** Aceaste investiții corespund principiilor 3, 16 și 20 ale Pilonului, deoarece va conduce la facilitarea accesului la servicii de îngrijire pe termen lung, de bună calitate și abordabile, în special la servicii medicale la domiciliu și servicii comunitare. Activitățile prevăzute în cadrul investiției vor asigura accesul la servicii esențiale de asistență medicală de bază, inclusiv servicii de prevenție și de diagnostic și tratament precoce. Astfel, acestea vor genera beneficii sociale substanțiale, atât prin eforturile de a îmbunătăți gradul de acoperire a serviciilor de asistență medicală primară (AMP) pentru populațiile sub-deservite, inclusiv pentru persoanele neacoperite de asigurare, cele aflate în sărăcie, cele care locuiesc în așezări care nu dispun de serviciile unui medic de familie sau au o densitate redusă a medicilor de familie raportată la populația rezidentă, dar și prin consolidarea, creșterea accesibilității și a calității serviciilor ambulatorii și spitalicești. În mod concret, centrele comunitare integrate vor fi localizate, în mod prioritar, în comunitățile din mediul rural, marginalizate, inclusiv zonele defavorizate cu populație majoritar romă sau exclusiv romă.Investițiile în infrastructura medicală prespitalicească vor asigura, în funcție de context, elementele de accesibilizare pentru persoanele cu dizabilități și nevoi speciale (Principiul 17). Vor fi respectate, astfel, prevederile normativelor naționale în domeniu, iar acolo unde va fi cazul vor fi identificate, testate și implementate soluții inovative de accesibilizare.Finanțarea pentru programele menționate va fi asigurată prin cadrul Componentei 12 – Sănătate aferentă Planului Național de Redresare și Reziliență, după cum urmează:a) Programului național de dotare cu echipamente a cabinetelor medicilor de familie sau asocieri de cabinete de asistență medicală se va realiza în concordanță cu Investiția specifică: I1.1 Cabinete ale medicilor de familie sau asocieri de cabinete de asistență medicală primară - Alocare - 180,45 mil.euro fără TVA.b) Programului național de dotare cu echipamente a cabinetelor de planificare familială se va realiza în concordanță cu Investiția specifică: I1.5 Cabinete de planificare familială - Alocare - 10,00 mil.euro fără TVA.c) Programului național de dotare cu echipamente a centrelor comunitare integrate se va realiza în concordanță cu Investiția specifică: I1.4 Centre comunitare integrate - Alocare - 40,20 mil.euro fără TVA.d) Programului național de dotare cu ambulanțe de terapie intensivă nou-născuți se va realiza în concordanță cu Investiția specifică: I2.3. Secții de terapie intensivă pentru nou-născuți - Alocare – 80,20 mil.euro fără TVA.e) Programului național de dotare cu unități mobile de screening pentru cancer se va realiza în concordanță cu Investiția specifică: I1.2. Unități medicale mobile - Alocare - 4,02 mil.euro fără TVA.Pentru realizarea în termen a dotărilor menționate anterior, organizarea procedurilor de achiziție pentru echipamente se realizează la solicitarea Ministerului Sănătății, în baza fundamentării necesarului, de Oficiul Național pentru Achiziții Centralizate și se finalizează prin încheierea de acorduri-cadru,în numele și pentru Ministerul Sănătății.Ministerul Sănătății va pune la dispoziția Oficiului Național pentru Achiziții Centralizate centralizatorul cu necesitățile colectate pentru fiecare beneficiar (inclusiv datele de identificare și adresele de livrare), respectiv cantitate estimată minimă și maximă pentru acordul-cadru, precum și canitatea pentru cel mai mic și pentru cel mai mare contract subsecvent, valoarea estimată pentru fiecare produs în parte, specificațiile tehnice, caietul de sarcini, precum și specialiștii care vor acorda suport tehnic pe toată durata procesului de achiziție, precum și persoanele care vor face parte din comisiile de evaluare. **3.2 Impactul social**Cabinetele de medicină de familie furnizează servicii medicale de complexitate redusă, care fac parte din pachetul de servicii de bază pentru persoanele asigurate, respectiv din pachetul minimal de servicii, pentru persoanele neasigurate. Aceste servicii se încadrează în servicii de asistență primară a sănătății (conform Organizației Mondiale a Sănătății). Ele sunt adresate populației generale și, în particular, populației vulnerabile. Nici aici dezvoltarea acestor servicii nu determină, în niciun caz, un risc de denaturare a concurenței, deoarece ele vor fi susținute preponderent în mediul rural (unde acoperirea cu medici de familie este deficitară de la începutul funcționării sistemului de asigurări de sănătate, deși aici trăiesc 45% dintre cetățeni) și în zone geografice mai puțin deservite (în care volumul anual de servicii pe locuitor este inferior mediei naționale). În plus, serviciile au impact local.Centrele comunitare integrate fac parte din ansamblul de programe de asistență medicală comunitară desfășurate de Ministerul Sănătății, având ca scop principal creșterea accesului populației și, în special, al grupurilor vulnerabile la servicii medico-sociale de calitate, sprijinind efortul de incluziune socială și medicală, urmărind un obiectiv social, susținut de principiul solidarității, care funcționează sub supravegherea statului, finanțat direct din contribuții de asigurări sociale și alte resurse de stat și care furnizează servicii gratuite pe baza acoperirii universale. Centrele comunitare sunt entități publice aflate în domeniul public al unităților administrativ- teritoriale. Beneficiarii serviciilor de asistență medicală comunitară sunt membrii comunității, cu precădere persoanele vulnerabile din punct de vedere medical sau social, cu accent pe populația din mediul rural și grupurile vulnerabile, inclusiv cele de etnie romă. Serviciile prestate prin aceste centre comunitare integrate sunt prestate cu titlu gratuit pentru beneficiari.În ceea ce privește unitățile mobile de terapie intensivă neonatală de Nivel III, România nu deține, în acest moment, astfel de echipaje. Se urmărește dotarea fiecărui centru regional cu o astfel de unitate, care ar permite transportul în siguranță al pacienților neonatali în stare critică, în funcție de necesitate.**3.3. Impactul asupra drepturilor și libertăților fundamentale ale omului** Nu este cazul.**3.4. Impactul macroeconomic**Nu este cazul.**3.4.1 Impactul asupra economiei și asupra principalilor indicatori macroeconomici**Nu este cazul**3.4.2 Impactul asupra mediului concurențial si domeniului ajutoarelor de stat**Nu este cazul**3.5. Impactul asupra mediului de afaceri**Nu este cazul**3.6 Impactul asupra mediului înconjurător**Nu este**3.7. Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva inovării și digitalizării**Nu este cazul**3.8 Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva dezvoltării durabile**Reducerea impactului noxelor asupra mediului.**3.9. Alte informații** |

**Secţiunea a 4-a**

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

|  |
| --- |
| * În mii lei (RON)
 |
| Indicatori | Anul 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) bugetul de stat, din acesta:(i) impozit pe profit(ii) impozit pe venit | - | - | - | - | - | - |
| b) bugete locale:(i) impozit pe profit | - | - | - | - | - | - |
| c) bugetul asigurărilor sociale de stat(i) contribuţii de asigurări | - | - | - | - | - | - |
| d) alte tipuri de venituri(Se va menționa natura acestora.)  | - | - | - | - | - | - |
| **4.2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care:** | - | - | - | - | - | - |
| a) buget de stat, din acesta:(i) cheltuieli de personal(ii) bunuri şi servicii | - | - | - | - | - | - |
| b) bugete locale:(i) cheltuieli de personal(ii) bunuri şi servicii | - | - | - | - | - | - |
| c) bugetul asigurărilor sociale de stat:(i) cheltuieli de personal(ii) bunuri şi servicii | - | - | - | - | - | - |
| d) alte tipuri de cheltuieli(Se va menționa natura acestora.) | - | - | - | - | - | - |
| **4.3. Impact financiar, plus/minus, din care:**a) buget de stat | - | - | - | - | - | - |
| b) bugete locale | - | - | - | - | - | - |
| **4.4. Propuneri pentru acoperirea creşterii cheltuielilor bugetare** | - | - | - | - | - | - |
| **4.5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare** | - | - | - | - | - | - |
| **4.6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor şi/sau cheltuielilor bugetare** | - | - | - | - | - | - |
| **4.7. Prezentarea, în cazul proiectelor de acte normative a căror adaptare atrage majorarea cheltuielilor bugetare, a următoarelor documente:** |
| **4.8. Alte informații**Achiziția este finanțată din PNRR, iar sumele sunt prevăzute la titlul 60 în bugetul Ministerului Educației, în valoare de 983.900 mii lei, contravaloarea a 200 milioane Euro calculată la cursul de schimb al Băncii Centrale Europene din data de 31.05.2021 de 4,9195 lei pentru un euro, conform Acordului de tip operațional încheiat între Comisia Europeană și România. |

**Secţiunea a 5-a**

**Efectele proiectului de act normativ asupra legislaţiei în vigoare**

|  |
| --- |
| **5.1. Măsuri normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ****5.2. Impactul asupra legislației în domeniul achizițiilor publice****5.3. Conformitatea proiectului de act normativ cu legislaţia UE (în cazul proiectelor ce transpun sau asigură aplicarea unor prevederi de drept UE)****5.3.1. Măsuri normative necesare transpunerii directivelor UE****5.3.2. Măsuri normative necesare aplicării actelor legislative UE****5.4. Hotărâri ale Curţii de Justiţie a Uniunii Europene** **5.5. Alte acte normative şi/sau documente internaţionale din care decurg angajamente asumate**Regulamentul (UE) 2021/241 al Parlamentului European şi al Consiliului din 12 februarie 2021 de instituire a Mecanismului de redresare şi rezilienţă, Decizia de punere în aplicare a Consiliului din 3 noiembrie 2021 de aprobare a evaluării planului de redresare şi rezilienţă al României **5.6. Alte informații** |

**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****6.2. Informaţii privind procesul de consultare cu organizaţii neguvernamentale, institute de cercetare şi alte organisme implicate****6.3. Informații despre consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale****6.4. Informații privind puncte de vedere/opinii emise de organisme consultative constituite prin acte normative****6.5. Informații privind avizarea de către:**a) **Consiliul Legislativ**b) Consiliul Suprem de Apărare a Ţăriic) Consiliul Economic şi Sociald) **Consiliul Concurenţei** e**) Curtea de Conturi****6.6. Alte informații**Proiectul de act normativ va fi supus avizării Consiliului Legislativ. |

Secţiunea a 7-a

Activităţi de informare publică privind elaborarea şi implementarea proiectului de act normativ

|  |
| --- |
| **7.1. Informarea societăţii civile cu privire la elaborarea proiectului de act normativ**Pentru transparență decizională și acces la informațiile de interes public, proiectul de act normativ a fost elaborat cu respectarea prevederilor Legii nr.52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, republicată.**7.2. Informarea societăţii 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****7.3. Alte informații** |

**Secţiunea 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****8.2. Alte informaţii** |

Față de cele prezentate, a fost promovată prezenta Hotărâre a Guvernului privind aprobarea Programului național de dotare cu echipamente a cabinetelor medicilor de familie sau asocieri de cabinete de asistență medicală, a Programului național de dotare cu echipamente a cabinetelor de planificare familială, a Programului național de dotare cu echipamente a centrelor comunitare integrate, a Programului național de dotare cu ambulanțe de terapie intensivă nou-născuți și a Programului național de dotare cu unități mobile de screening pentru cancer

**MINISTRUL SĂNĂTĂȚII,**

 **Prof. Univ. dr. Alexandru RAFILA**

**FISA DE AVIZARE INTERNA**

**Titlul proiectului de act normativ**

**Hotărâre de Guvern privind aprobarea Programului național de dotare cu echipamente a cabinetelor medicilor de familie sau asocieri de cabinete de asistență medicală, a Programului național de dotare cu echipamente a cabinetelor de planificare familială, a Programului național de dotare cu echipamente a centrelor comunitare integrate, a Programului național de dotare cu ambulanțe de terapie intensivă nou-născuți și a Programului național de dotare cu unități mobile de screening pentru cancer**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STRUCTURA** | **DATA SOLICITARII AVIZULUI** | **DATA OBTINERII AVIZULUI** | **SEMNĂTURA SEFULUI STRUCTURII AVIZATOARE** |
| **STRUCTURA INITIATOARE** |
| **DIRECȚIA GENERALĂ IMPLEMENTARE ȘI MONITORIZARE PROIECTE****DIRECTOR GENERAL ADJUNCT****LAURA PETCU** |  |  |  |
| **STRUCTURA AVIZATOARE** |
| **DIRECTIA GENERALĂ JURIDICĂ** **DIRECTOR GENERAL****IONUȚ SEBASTIAN IAVOR** |  |  |  |
| **SERVICIUL AVIZARE ACTE NORMATIVE****ȘEF SERVICIU** **DANA CONSTANȚA EFTIMIE** |  |  |  |
| **SECRETAR DE STAT****ALEXANDRU FLORIN ROGOBETE** |  |  |  |
| **SECRETAR GENERAL****MIHAI ALEXANDRU BORCAN** |  |  |  |