



# MONITORUL OFICIAL

## AL

# ROMÂNIEI

Anul 190 (XXXIV) — Nr. 1234

PARTEA I  
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Miercuri, 21 decembrie 2022

### SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
<b>DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE</b>	
Decizia nr. 382 din 5 iulie 2022 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 21 din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice și ale art. 7 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2007 privind organizarea și funcționarea Ministerului Afacerilor Interne în interpretarea dată de Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul competent să judece recursul în interesul legii prin Decizia nr. 13 din 13 iunie 2016, precum și ale Ordonanței Guvernului nr. 38/2003 privind salarizarea și alte drepturi ale polițiștilor, în ansamblul său.....	2–5
<b>HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI</b>	
1.506. — Hotărâre pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 76/2022 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Dezvoltarea Infrastructurii în Sănătate .....	6–12
1.540. — Hotărâre privind modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021—2022, prelungirea termenului de aplicare a prevederilor acesteia, precum și stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății .....	12–16

**DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE****CURTEA CONSTITUȚIONALĂ****DECIZIA Nr. 382**

din 5 iulie 2022

**referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 21 din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice și ale art. 7 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2007 privind organizarea și funcționarea Ministerului Afacerilor Interne în interpretarea dată de Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul competent să judece recursul în interesul legii prin Decizia nr. 13 din 13 iunie 2016, precum și ale Ordonanței Guvernului nr. 38/2003 privind salarizarea și alte drepturi ale polițiștilor, în ansamblul său**

Marian Enache	— președinte
Mihaela Ciochină	— judecător
Cristian Deliorga	— judecător
Dimitrie-Bogdan Licu	— judecător
Gheorghe Stan	— judecător
Elena-Simina Tănăsescu	— judecător
Varga Attila	— judecător
Fabian Niculae	— magistrat-asistent

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Loredana Brezeanu.

1. Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 7 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2007 privind organizarea și funcționarea Ministerului Afacerilor Interne și art. 21 din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, în interpretarea dată de Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul competent să judece recursul în interesul legii prin Decizia nr. 13 din 13 iunie 2016, excepție ridicată de Sindicatul Polițiștilor Europeni Europol — Garda de Coastă, în numele și pentru membrii de sindicat, în Dosarul nr. 8.797/118/2017 al Curții de Apel Constanța — Secția a II-a civilă, de contencios administrativ și fiscal și care formează obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 2.578D/2019.

2. La apelul nominal se constată lipsa părților. Procedura de înștiințare este legal îndeplinită.

3. Președintele Curții dispune să se facă apelul și în Dosarul nr. 2.940D/2019, având ca obiect excepția de neconstituționalitate a prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 38/2003, precum și a dispozițiilor art. 7 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2007 privind organizarea și funcționarea Ministerului Afacerilor Interne și ale art. 21 din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, în interpretarea dată de Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul competent să judece recursul în interesul legii prin Decizia nr. 13 din 13 iunie 2016, excepție ridicată de același autor în Dosarul nr. 7.383/118/2017 al aceleiași instanțe judecătorești.

4. La apelul nominal se constată lipsa părților. Procedura de înștiințare este legal îndeplinită.

5. Având în vedere obiectul excepției de neconstituționalitate în dosarele mai sus menționate, Curtea, din oficiu, pune în discuție conexarea Dosarului nr. 2.940D/2019 la Dosarul nr. 2.578D/2019.

6. Reprezentantul Ministerului Public arată că este de acord cu conexarea dosarelor. Curtea, în temeiul dispozițiilor art. 53 alin. (5) din Legea nr. 47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale, dispune conexarea Dosarului nr. 2.940D/2019 la Dosarul nr. 2.578D/2019, care a fost primul înregistrat.

7. Cauza fiind în stare de judecată, președintele Curții acordă cuvântul reprezentantului Ministerului Public, care pune concluzii de respingere a excepției de neconstituționalitate, menționând jurisprudența relevantă a instanței de contencios constituțional, respectiv Decizia nr. 627 din 22 septembrie 2020.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarelor, constată următoarele:

8. Prin Încheierea din 13 februarie 2019, pronunțată în Dosarul nr. 8.797/118/2017, **Curtea de Apel Constanța — Secția a II-a civilă, de contencios administrativ și fiscal a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 7 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2007 privind organizarea și funcționarea Ministerului Afacerilor Interne și ale art. 21 din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, în înțelesul lor stabilit de Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul competent să judece recursul în interesul legii prin Decizia nr. 13 din 13 iunie 2016**, excepție ridicată de Sindicatul Polițiștilor Europeni Europol — Garda de Coastă și care constituie obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 2.578D/2019.

9. Prin Decizia civilă nr. 577/CA din 22 aprilie 2019, pronunțată în Dosarul nr. 7.383/118/2017, **Curtea de Apel Constanța — Secția a II-a civilă, de contencios administrativ și fiscal a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor Ordonanței Guvernului nr. 38/2003, precum și a dispozițiilor art. 7 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2007 și ale art. 21 din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, astfel cum au fost interpretate de Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul competent să judece recursul în interesul legii prin Decizia nr. 13 din 13 iunie 2016**, excepție ridicată de Sindicatul Polițiștilor Europeni Europol — Garda de Coastă și care constituie obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 2.940D/2019.

10. **În motivarea excepției de neconstituționalitate** autorul acesteia susține, în esență, că dispozițiile art. 21 din Legea nr. 500/2002 și ale art. 7 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2007 în interpretarea dată de Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul competent să judece recursul în interesul legii prin Decizia nr. 13 din 13 iunie 2016 contravin art. 1 alin. (4) și (5), art. 61 alin. (1) și art. 126 alin. (3) din Constituție. În acest sens, arată că interpretarea pe care instanța supremă a dat-o dispozițiilor art. 7 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2007 reprezintă, în fapt, o modificare a substanței reglementării, întrucât se referă la Ministerul Afacerilor Interne în calitate de „ordonator principal de credite”, și nu la ministrul afacerilor interne, așa cum reiese din

textul de lege. Astfel, se încalcă principiul separației puterilor în stat și principiul securității raporturilor juridice. Autorul excepției susține că Înalta Curte de Casație și Justiție era obligată să realizeze o interpretare sistematică a textului supus analizei sale, însă există norme pe care le-a ignorat, așa cum sunt: art. 224 din Codul civil, care consacră, ca regulă, răspunderea subsidiară a statului și a instituțiilor de drept public de nivel superior pentru faptele instituțiilor publice subordonate, art. 20 din Legea nr. 500/2002, care prevede că miniștrii sunt ordonatori principali de credite, art. 2 lit. e) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2007, care consacră Ministerul Afacerilor Interne ca manager al resurselor umane și financiare ale statului în domeniul de activitate al ministerului, art. 17 alin. (1) din aceeași ordonanță de urgență, care prevede componența personalului Ministerului Afacerilor Interne, art. 2 din normele metodologice aprobate prin Ordinul ministrului administrației și internelor nr. 291/2011, care definește termenii „angajator” și „lucrător”, dispozițiile din Legea nr. 62/2011 care definesc „angajatul” și „angajatorul”, art. 7, 12 și 16 din Legea nr. 218/2002, care fixează Inspectoratul General al Poliției Române, Direcția Generală de Poliție a Municipiului București și inspectoratele județene de poliție ca fiind unități cu personalitate juridică, și art. 12 alin. (5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2007, care prevede că ministrul internelor și reformei administrative stabilește, prin ordin, conducătorii unităților și subunităților care au calitatea de ordonator de credite. Mai arată că, drept urmare a soluției pronunțate de Înalta Curte de Casație și Justiție prin Decizia nr. 13 din 13 iunie 2016, Ministerul Afacerilor Interne nu mai poate fi tras la răspundere pentru faptele culpabile sau pentru faptele organelor aflate în subordinea, coordonarea și controlul său.

11. Referitor la Ordonanța Guvernului nr. 38/2003, aprobată prin Legea nr. 353/2003, autorul excepției arată că aceasta încalcă art. 73 alin. (3) lit. j) și art. 115 alin. (1) din Constituție, întrucât reglementează într-un domeniu rezervat legii organice, respectiv stabilirea funcțiilor de poliție, precum și salarizarea funcționarilor publici. Precizează că această ordonanță stă, chiar și în prezent, la baza sistemului de salarizare a reclamanților, în condițiile în care legile-cadru nr. 330/2009 și nr. 284/2010 nu s-au aplicat decât parțial, fiind menținute până în prezent valorile coeficienților de ierarhizare ai funcțiilor de poliție și valoarea de referință sectorială din anexa la Ordonanța Guvernului nr. 38/2003. Legea-cadru nr. 153/2017 a preluat, la rândul ei, până la 31 decembrie 2017, salariile polițiștilor așa cum sunt determinate pe baza prevederilor abrogate din Ordonanța Guvernului nr. 38/2003.

12. **Curtea de Apel Constanța — Secția a II-a civilă, de contencios administrativ și fiscal** apreciază că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată.

13. Astfel, se arată că prin Decizia nr. 13 din 13 iunie 2016 pronunțată de Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul competent să judece recursul în interesul legii, aceasta a stabilit că, în litigiile dintre angajați și instituțiile/unitățile cu personalitate juridică aflate în subordinea sa având ca obiect drepturi de natură salarială, Ministerul Afacerilor Interne, în calitatea sa de ordonator principal de credite, nu justifică o calitate procesuală pasivă. Or, prin această decizie nu se completează normele legale criticate. Interpretarea și aplicarea unor dispoziții legale la un anumit tip de litigii nu echivalează cu modificarea respectivelor dispoziții, nefiind astfel încălcate dispozițiile legale invocate.

14. De altfel, motivarea excepției de neconstituționalitate constituie, de fapt, o motivare a unei căi de atac exercitate împotriva deciziei Înaltei Curți de Casație și Justiție pronunțate într-un recurs în interesul legii, ceea ce excedează excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor legale.

15. În ceea ce privește Ordonanța Guvernului nr. 38/2003, se arată că, din preambulul acestui act normativ, reiese că a fost adoptată în temeiul art. 107 din Constituție și al art. 1 pct. VII.3

din Legea nr. 680/2002 privind abilitarea Guvernului de a emite ordonanțe și a fost aprobată prin Legea nr. 353/2003, drepturile reglementate prin acest act normativ neintrând în sfera noțiunii de „statut al funcționarilor publici”, astfel că dispozițiile art. 115 alin. (1) raportat la art. 73 alin. (3) lit. j) din Constituție nu au fost încălcate.

16. Potrivit prevederilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, actele de sesizare au fost comunicate președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

17. **Președinții celor două Camere ale Parlamentului, Guvernul și Avocatul Poporului** nu au comunicat punctele lor de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

#### CURTEA,

examinând actele de sesizare, rapoartele întocmite de judecătorul-raportor, concluziile procurorului, dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

18. Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

19. Obiectul excepției de neconstituționalitate, astfel cum reiese din actele de sesizare, îl constituie Ordonanța Guvernului nr. 38/2003 privind salarizarea și alte drepturi ale polițiștilor, în ansamblul său, precum și dispozițiile art. 7 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2007 privind organizarea și funcționarea Ministerului Afacerilor Interne și ale art. 21 din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, în interpretarea dată de Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul competent să judece recursul în interesul legii prin Decizia nr. 13 din 13 iunie 2016.

20. Din examinarea excepției de neconstituționalitate reiese că, în realitate, obiectul acesteia îl constituie dispozițiile art. 21 din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 597 din 13 august 2002, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 7 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2007 privind organizarea și funcționarea Ministerului Afacerilor Interne, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 309 din 9 mai 2007, aprobată cu modificări prin Legea nr. 15/2008, cu modificările și completările ulterioare, în interpretarea dată de Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul competent să judece recursul în interesul legii prin Decizia nr. 13 din 13 iunie 2016, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 763 din 29 septembrie 2016, precum și Ordonanța Guvernului nr. 38/2003 privind salarizarea și alte drepturi ale polițiștilor, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 65 din 2 februarie 2003, în ansamblul său.

21. Textele de lege criticate punctual au următorul conținut:

— Art. 21 din Legea nr. 500/2002: „(1) *Ordonatorii principali de credite repartizează creditele de angajament și creditele bugetare aprobate pentru bugetul propriu și pentru bugetele instituțiilor publice din subordine sau coordonare, ai căror conducători sunt ordonatori secundari sau terțiari de credite, după caz, în raport cu sarcinile acestora, potrivit legii.*

(2) *Ordonatorii principali de credite transmit bugetele instituțiilor publice din subordine sau coordonare, ai căror conducători sunt ordonatori secundari sau terțiari de credite, după caz, în termen de 15 zile de la intrarea în vigoare a legii bugetare anuale.*

(3) *Ordonatorii secundari de credite repartizează creditele de angajament și bugetare aprobate, potrivit alin. (1), pentru bugetul propriu și pentru bugetele instituțiilor publice subordonate, ai căror conducători sunt ordonatori terțiari de credite, în raport cu sarcinile acestora, potrivit legii.*

(4) *Ordonatorii terțiari de credite angajează cheltuieli în limita creditelor de angajament repartizate și utilizează creditele bugetare ce le-au fost repartizate numai pentru realizarea sarcinilor instituțiilor pe care le conduc, potrivit prevederilor din bugetele aprobate și în condițiile stabilite prin dispozițiile legale.*

(5) *Pentru asigurarea unei execuții bugetare prudente, ordonatorii principali de credite vor repartiza, potrivit alin. (1), creditelor de angajament și creditelor bugetare după reținerea a 10% din prevederile aprobate acestora.*

(6) *Fac excepție de la prevederile alin. (5) următoarele:*

a) *cheltuielile de personal, inclusiv cheltuielile de personal care se regăsesc în structura altor subdiviziuni ale clasificății bugetare;*

b) *cheltuielile acordate în bani, de natura asistenței sociale și asigurarilor sociale, precum și a contribuțiilor de asigurări sociale aferente, cheltuielile cu bursele acordate din fonduri publice, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;*

c) *cheltuielile cu datoria publică;*

d) *cheltuielile care decurg din obligații internaționale;*

e) *sumele alocate ordonatorilor principali de credite din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului și Fondul de intervenție la dispoziția Guvernului, care vor fi repartizate integral.*

(7) *Repartizarea sumelor reținute în proporție de 10% se face în semestrul al doilea, după examinarea de către Guvern a raportului semestrial privind situația economică și bugetară și a opiniei Consiliului Fiscal cu privire la acesta.*

(8) *Ordonatorii de credite prevăzuți la alin. (1) și (3) au obligația de a fundamenta, justifica și utiliza, în condiții de legalitate, regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate, creditelor bugetare repartizate din bugetele lor instituțiilor subordonate și altor beneficiari ai acestor fonduri.”;*

— Art. 7 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2007: *„(3) Ministrul afacerilor interne are calitatea de ordonator principal de credite.”*

22. Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul competent să judece recursul în interesul legii a decis prin Decizia nr. 13 din 13 iunie 2016 că: *„În interpretarea și aplicarea dispozițiilor art. 21 din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare, ale art. 7 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2007 privind organizarea și funcționarea Ministerului Afacerilor Interne, cu modificările și completările ulterioare, coroborate cu prevederile art. 4 din Ordonanța Guvernului nr. 22/2002 privind executarea obligațiilor de plată ale instituțiilor publice, stabilite prin titluri executorii, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 222 din Codul civil, adoptat prin Legea nr. 287 din 17 iulie 2009, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Ministerul Afacerilor Interne, în calitatea sa de ordonator principal de credite, nu are calitate procesuală pasivă în litigiile dintre angajați și instituțiile/unitățile cu personalitate juridică aflate în subordinea sa, având ca obiect solicitarea unor drepturi de natură salarială.”*

23. **În opinia autorului excepției de neconstituționalitate,** dispozițiile legale criticate sunt contrare următoarelor prevederi din Constituție: art. 1 alin. (4) și (5) privind separația puterilor în stat, respectiv obligația respectării Constituției, a supremației sale și a legilor, art. 61 alin. (1) referitor la rolul Parlamentului, art. 73 alin. (3) lit. j) prin care se arată că statutul funcționarilor publici se reglementează prin lege organică, art. 115 alin. (1) privind delegarea legislativă, art. 126 alin. (3) referitor la atribuțiile Înaltei Curți de Casație și Justiție și art. 154 privind conflictul temporal de legi.

24. Examinând excepția de neconstituționalitate a prevederilor legale criticate, Curtea reține că s-a mai pronunțat asupra acestora, prin raportare la critici similare.

25. Astfel, prin Decizia nr. 627 din 22 septembrie 2020, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 12 din 6 ianuarie 2021, paragrafele 38—43, Curtea a reținut în raport cu dispozițiile art. 21 din Legea nr. 500/2002 și ale art. 7 alin. (3)

din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2007, așa cum au fost interpretate de Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul competent să judece recursul în interesul legii prin Decizia nr. 13 din 13 iunie 2016, că, în cauzele în care a fost invocată această critică, autorii excepției au formulat acțiuni în care calitatea de pârât o avea și Ministerul Afacerilor Interne. Prin decizia mai sus amintită, instanța supremă a decis că „Ministerul Afacerilor Interne, în calitatea sa de ordonator principal de credite, nu are calitate procesuală pasivă în litigiile dintre angajați și instituțiile/unitățile cu personalitate juridică aflate în subordinea sa, având ca obiect solicitarea unor drepturi de natură salarială.” Motivând această decizie, Înalta Curte de Casație și Justiție a arătat că „În măsura în care pretențiile deduse judecății vizează exclusiv acordarea unor drepturi salariale sau de natură salarială, fără a pune în discuție atribuțiile legal reglementate ale ordonatorului principal de credite, Ministerul Afacerilor Interne nu poate avea calitate procesuală pasivă în acest gen de cauze. Interesul atragerii în proces și a ordonatorului principal de credite, pe motiv că acest demers ar reprezenta o garanție a executării obligației de plată ce revine instituției/autorității publice cu care este stabilit raportul de serviciu, nu este de natură să conducă la o altă concluzie, întrucât acest interes nu este unul legitim, atâta vreme cât atribuțiile prevăzute de lege în materia repartizării creditelor bugetare, alocării și stabilirii destinației acestora nu cuprind o obligație de garanție sau de despăgubire a ordonatorului principal de credite, care să constituie fundamentul pretențiilor deduse judecății. O obligație de garanție sau de despăgubire nu se reflectă nici în dispozițiile art. 4 din Ordonanța Guvernului nr. 22/2002, care instituie obligația ordonatorului principal de credite, în procedura de executare, de a dispune toate măsurile ce se impun, în vederea asigurării în bugetele proprii și ale instituțiilor din subordine a creditelor bugetare necesare pentru efectuarea plății sumelor stabilite prin titluri executorii” (Decizia nr. 13 din 13 iunie 2016, paragrafele 49—51).

26. Autorii excepției susțineau în acea cauză că, potrivit dispozițiilor art. 7 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2007, ministrul administrației și internelor are calitatea de ordonator principal de credite, și nu Ministerul Afacerilor Interne, iar calitatea de pârât în care a fost chemat acest minister derivă din calitatea sa de angajator, și nu din aceea de ordonator de credite.

27. Or, Decizia nr. 13 din 13 iunie 2016 a avut în vedere doar ipoteza în care Ministerul Afacerilor Interne a fost chemat ca ordonator principal de credite, și nu ca angajator, instanța supremă nedezevoltând în considerentele deciziei pronunțate și această ipoteză, întrucât aceasta nu a constituit obiectul supus analizei sale. Prin urmare, Curtea a constatat că, în realitate, aspectele invocate de autorii excepției privesc probleme de aplicare a legii care excedează controlului exercitat de instanța de contencios constituțional, astfel că excepția de neconstituționalitate privind dispozițiile art. 21 din Legea nr. 500/2002 și ale art. 7 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2007, așa cum au fost interpretate de Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul competent să judece recursul în interesul legii prin Decizia nr. 13 din 13 iunie 2016, este inadmisibilă.

28. În continuare, examinând critica de neconstituționalitate privind Ordonanța Guvernului nr. 38/2003, în ansamblul său, Curtea a reținut că aceasta vizează încălcarea prevederilor constituționale ale art. 73 alin. (3) lit. j) referitoare la adoptarea prin lege organică a statutului funcționarilor publici, precum și pe cele ale art. 115 alin. (1), care se referă la abilitarea Guvernului de a emite ordonanțe în domenii care nu fac obiectul legii organice. Cu privire la această critică, instanța constituțională a reținut în acord cu jurisprudența sa constantă că statutul juridic al funcționarului public cunoaște elemente derogatorii de la dispozițiile generale care reglementează raporturile de muncă, respectiv Legea nr. 53/2003 — Codul

muncii, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 345 din 18 mai 2011, cu modificările și completările ulterioare. Astfel, funcționarul public este subiect al unui raport de serviciu, raport care ia naștere, se execută și încetează în condiții speciale. De aceea, aspectele esențiale ce vizează cele trei elemente ale raporturilor de serviciu se referă în mod intrinsec la statutul acestuia, statut care este reglementat prin lege organică, potrivit art. 73 alin. (3) lit. j) din Constituție (a se vedea, în acest sens, Decizia nr. 392 din 2 iulie 2014, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 667 din 11 septembrie 2014, paragraful 17, Decizia nr. 637 din 13 octombrie 2015, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 906 din 8 decembrie 2015, paragraful 24, și Decizia nr. 90 din 27 februarie 2018, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 382 din 4 mai 2018, paragraful 16). De asemenea, Curtea a reținut că statutul juridic al unei categorii de personal este reprezentat de dispozițiile de lege referitoare la încheierea, executarea, modificarea, suspendarea și încetarea raportului juridic de muncă (Decizia nr. 172 din 24 martie 2016, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 315 din 25 aprilie 2016, paragrafele 19 și 21). Astfel, regulile esențiale privind ocuparea posturilor de conducere țin de statutul funcționarului public, mai exact de exercitarea raportului de serviciu care se realizează de la nașterea până la încetarea acestuia. Prin urmare, deoarece vizează modificarea raporturilor de muncă, aceste reguli esențiale trebuie reglementate prin lege organică. În mod asemănător, având în vedere că statutul funcționarilor publici se reglementează prin lege organică, potrivit art. 73 alin. (3) lit. j) din Constituție, și ținând cont de faptul că aspectele esențiale privind ocuparea posturilor de execuție țin de nașterea raportului de serviciu, Curtea a constatat că aceste aspecte esențiale — cum sunt, spre exemplu, condițiile generale de participare la examen/concurs, condițiile de vechime necesară participării la examen/concurs, tipul probelor de examen/concurs, condițiile în care candidații sunt declarați admiși și posibilitatea de contestare — trebuie reglementate prin lege organică, urmând ca regulile specifice procedurii de ocupare a funcțiilor de execuție să fie explicate și detaliate prin ordin al ministrului de resort (Decizia nr. 306 din 8 mai 2018, publicată în Monitorul

Oficial al României, Partea I, nr. 516 din 22 iunie 2018, paragraful 24). De asemenea, „răspunderea disciplinară, ținând de statutul polițistului, trebuie reglementată, potrivit art. 73 alin. (3) lit. j) din Constituție, prin lege organică, respectiv Legea nr. 360/2002 privind Statutul polițistului, lege specială în sensul art. 1 alin. (2) din Legea nr. 53/2003 — Codul muncii” (Decizia nr. 392 din 2 iulie 2014, precitată, paragraful 18). Totodată, „aspectele esențiale referitoare la evaluarea activității polițistului, cum sunt, spre exemplu, criteriile de evaluare a activității și conduitei polițistului, comunicarea rezultatului evaluării și posibilitatea de contestare a acestuia, trebuie să fie reglementate prin lege organică” (Decizia nr. 637 din 13 octombrie 2015, precitată, paragraful 32).

29. În ceea ce privește reglementarea tuturor acestor aspecte în cazul polițiștilor, Curtea a constatat că acestea constituie obiectul reglementării Legii nr. 360/2002 privind Statutul polițistului, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 440 din 24 iunie 2002, cu modificările și completările ulterioare. Ordonanța Guvernului nr. 38/2003, supusă controlului de constituționalitate, a avut ca obiect de reglementare însă, așa cum reiese din însuși titlul său, salarizarea și alte drepturi ale polițiștilor. Or, Curtea, analizând constituționalitatea dispozițiilor art. 6, 7, 9 și ale art. 45 lit. c) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 92/2004 privind reglementarea drepturilor salariale și a altor drepturi ale funcționarilor publici pentru anul 2005 în raport cu prevederile art. 73 alin. (3) lit. j) din Constituție, a statuat că „sistemul de salarizare, indiferent de categoria profesională vizată, nu se regăsește printre domeniile strict și limitativ, care, conform art. 73 alin. (3) din Constituție, fac obiectul de reglementare al legii organice.

30. Curtea apreciază că cele reținute prin Decizia nr. 645 din 29 noiembrie 2005, precitată, sunt aplicabile, *mutatis mutandis*, și în ceea ce privește criticile de neconstituționalitate formulate în cauză în raport cu Ordonanța Guvernului nr. 38/2003 în ansamblul său, impunându-se respingerea acestora ca neîntemeiate.

31. Întrucât nu au intervenit elemente noi, de natură să modifice jurisprudența mai sus invocată, atât soluția, cât și considerentele deciziilor menționate își păstrează valabilitatea și în prezenta cauză.

32. Pentru considerentele expuse mai sus, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992, cu unanimitate de voturi,

#### CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

1. Respinge, ca inadmisibilă, excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 21 din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice și ale art. 7 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2007 privind organizarea și funcționarea Ministerului Afacerilor Interne în interpretarea dată de Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul competent să judece recursul în interesul legii prin Decizia nr. 13 din 13 iunie 2016, excepție ridicată de Sindicatul Polițiștilor Europeni Europol — Garda de Coastă, în numele și pentru membrii de sindicat, în dosarele nr. 8.797/118/2017 și nr. 7.383/118/2017 ale Curții de Apel Constanța — Secția a II-a civilă, de contencios administrativ și fiscal.

2. Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate ridicată de același autor în aceleași dosare ale aceleiași instanțe și constată că Ordonanța Guvernului nr. 38/2003 privind salarizarea și alte drepturi ale polițiștilor, în ansamblul său, este constituțională în raport cu criticile formulate.

Definitivă și general obligatorie.

Decizia se comunică Curții de Apel Constanța — Secția a II-a civilă, de contencios administrativ și fiscal și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Pronunțată în ședința din data de 5 iulie 2022.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE  
**MARIAN ENACHE**

Magistrat-asistent,  
**Fabian Niculae**

# HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

## GUVERNUL ROMÂNIEI

### HOTĂRÂRE

#### pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 76/2022 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Dezvoltarea Infrastructurii în Sănătate

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 27 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 76/2022 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Dezvoltarea Infrastructurii în Sănătate,

**Guvernul României** adoptă prezenta hotărâre.

Articol unic. — Se aprobă Normele metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 76/2022 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Dezvoltarea Infrastructurii în Sănătate, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

PRIM-MINISTRU  
**NICOLAE-IONEL CIUCĂ**

Contrasemnează:

Ministrul sănătății,  
**Alexandru Rafila**

Ministrul dezvoltării, lucrărilor publice și administrației,  
**Cseke Attila-Zoltán**

p. Ministrul investițiilor și proiectelor europene,  
**Carmen Moraru,**

secretar de stat

p. Ministrul apărării naționale,

**Eduard Bachide,**

secretar de stat

Ministrul afacerilor interne,

**Lucian Nicolae Bode**

Ministrul finanțelor,

**Adrian Căciu**

București, 19 decembrie 2022.  
Nr. 1.506.

ANEXĂ

### NORME METODOLOGICE

#### de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 76/2022 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Dezvoltarea Infrastructurii în Sănătate

#### CAPITOLUL I

##### Dispoziții generale

Art. 1. — Prezentele norme metodologice sunt emise în aplicarea prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 76/2022 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Dezvoltarea Infrastructurii în Sănătate, denumită în continuare *Ordonanța de urgență*.

Art. 2. — Agenția Națională pentru Dezvoltarea Infrastructurii în Sănătate, denumită în continuare *ANDIS* sau *agenția*, va funcționa și își va desfășura activitatea în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor sale, potrivit prevederilor Ordonanței de urgență și ale prezentelor norme metodologice.

#### CAPITOLUL II

##### Activitățile detaliate realizate de ANDIS în exercitarea atribuțiilor prevăzute de Ordonanța de urgență

Art. 3. — În exercitarea atribuțiilor reglementate de Ordonanța de urgență, ANDIS va realiza următoarele activități detaliate:

a) analizează și fundamentează necesitatea adoptării/aprobării de proiecte de acte normative cu impact în ceea ce privește investițiile în infrastructura de sănătate, în procesul de elaborare a acestora;

b) analizează și fundamentează necesitatea emiterii/adoptării de instrucțiuni, orientări și recomandări, conform prevederilor art. 4 alin. (1) lit. b) și c) din Ordonanța de urgență, în procesul de elaborare a acestora;

c) identifică instrumente și surse de finanțare a obiectivelor/proiectelor de investiții în infrastructura de sănătate și dezvoltă strategiile de finanțare potrivite;

d) în aplicarea prevederilor art. 4 alin. (2) lit. a) din Ordonanța de urgență, elaborează, pentru beneficiarii externi, cereri de finanțare aferente obiectivelor/proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate;

e) colaborează, în vederea implementării în bune condiții a programelor și proiectelor, cu structurile Ministerului Sănătății, cu autoritățile de management și alte structuri similare, Comisia Europeană, alte instituții publice naționale și internaționale, pe nivelul de competență specific;

f) derulează procedurile necesare pentru contractarea programelor și proiectelor finanțate din bugetul de stat sau din fonduri externe rambursabile sau nerambursabile pentru care ANDIS devine beneficiar;

g) realizează diseminarea informațiilor privind lansarea obiectivelor/proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate;

h) gestionează activitățile la nivel de obiectiv/proiect de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate;

i) deschide anual un apel public de proiecte dedicat obiectivelor/proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate, pentru punerea în aplicare a prevederilor referitoare la alte elemente relevante pentru realizarea analizei multicriteriale, prevăzute la art. 8 alin. (2) din Ordonanța de urgență, în vederea identificării, definirii și planificării obiectivelor/proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate care intră sub incidența dispozițiilor art. 5 alin. (1) lit. b) din Ordonanța de urgență, potrivit prevederilor art. 4 alin. (1) lit. f) din Ordonanța de urgență;

j) oferă îndrumare metodologică beneficiarilor externi;

k) coordonează și, respectiv, asigură resursele materiale, financiare și umane necesare pentru implementarea obiectivelor/proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate;

l) asigură elaborarea documentațiilor prevăzute de Hotărârea Guvernului nr. 907/2016 privind etapele de elaborare și conținutul-cadru al documentațiilor tehnico-economice aferente obiectivelor/proiectelor de investiții finanțate din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare, în cazul obiectivelor/proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate având ca obiect investiții în spitalele din rețeaua sanitară a Ministerului Sănătății, selectate potrivit dispozițiilor art. 5 alin. (2) din Ordonanța de urgență, dacă finanțarea acestora este asigurată în integralitate sau în majoritate de la bugetul de stat, inclusiv prin utilizarea fondurilor externe rambursabile sau nerambursabile;

m) organizează periodic întâlniri de lucru, conferințe tehnice, programe de formare și perfecționare, schimburi de experiență cu instituții publice, organisme internaționale, precum și cu entități private cu experiență în gestionarea și implementarea obiectivelor de investiții în infrastructura de sănătate, pentru punerea în aplicare a prevederilor art. 4 alin. (1) lit. o)—q) din Ordonanța de urgență;

n) inventariază nevoile de formare profesională și consultanță și monitorizează procesul de formare profesională organizată de ANDIS potrivit dispozițiilor art. 4 alin. (1) lit. q) din Ordonanța de urgență;

o) asigură elaborarea documentațiilor de atribuire și a celorlalte documente necesare pentru atribuirea contractelor de achiziție publică în cadrul obiectivelor/proiectelor de investiții în infrastructura de sănătate cu privire la care ANDIS exercită atribuțiile reglementate de Ordonanța de urgență;

p) îndeplinește obligațiile prevăzute în contractele de finanțare și asigură managementul financiar-contabil al obiectivelor/proiectelor de investiții pentru care ANDIS este beneficiar individual sau în parteneriat;

q) îndeplinește activitățile delegate de către beneficiar, potrivit acordului de delegare încheiat cu acesta, în cazul obiectivelor/proiectelor de investiții implementate de către ANDIS în calitate de agenție de implementare ori în altă calitate delegată, potrivit acordului de delegare;

r) stabilește necesarul de fonduri pentru deschiderea de credite aferente obiectivelor/proiectelor de investiții;

s) urmărește modul de execuție a bugetului la nivelul fiecărui obiectiv/proiect de investiții, precum și deschiderile de credite bugetare;

ș) monitorizează situația plăților și rambursărilor pentru obiectivele/proiectele de investiții gestionate de către ANDIS;

t) asigură asistență specializată pentru beneficiarii externi în activitățile de pregătire a obiectivelor/proiectelor de investiții în vederea obținerii finanțării acestora;

ț) asigură realizarea planificării, colectării și analizării datelor pentru realizarea studiilor și cercetărilor de piață, inclusiv organizarea de consultări cu piața;

u) asigură identificarea potențialelor surse de finanțare pentru derularea în bune condiții a programului multianual al proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate;

v) publică și comunică, în mod transparent, informații privind obiectivele/proiectele de investiții implementate, pentru punerea în aplicare a dispozițiilor art. 19 din Ordonanța de urgență;

w) verifică modul de îndeplinire și evoluția obiectivelor/proiectelor de investiții prin utilizarea capacității profesionale și a resurselor existente la nivelul agenției;

x) stabilește și ierarhizează obiectivele/proiectele de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate, potrivit dispozițiilor art. 7 alin. (1) din Ordonanța de urgență;

y) elaborează strategii, studii comparative, priorități și proiecte de acte normative în legătură cu realizarea unuia sau anumitor obiective/proiecte de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate;

z) elaborează, monitorizează și implementează calendarul apelurilor publice de proiecte pentru selectarea solicitărilor beneficiarilor externi pentru care ANDIS acordă asistență tehnică, în aplicarea prevederilor art. 10 din Ordonanța de urgență.

### CAPITOLUL III

#### **Detalierea criteriilor prevăzute la art. 5 alin. (2) din Ordonanța de urgență pentru selecția obiectivelor/proiectelor de investiții considerabile având ca obiect investiții în spitalele din rețeaua sanitară a Ministerului Sănătății, încredințate de către Ministerul Sănătății ANDIS, și metodologia de aplicare a acestora**

Art. 4. — Îndeplinirea criteriului prevăzut la art. 5 alin. (2) lit. a) din Ordonanța de urgență va fi verificată având în vedere următoarele subcriterii:

a) obiectivul/proiectul de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate contribuie la îndeplinirea măsurii conexe „Investiția 2. Dezvoltarea infrastructurii spitalicești publice”, ținta 377 „Construirea și/sau dotarea de noi unități medicale/spitale publice”, cu termen de realizare trimestrul II 2026, prevăzută în anexa la Decizia de punere în aplicare a Consiliului din 3 noiembrie 2021 de aprobare a evaluării Planului de redresare și reziliență al României;

b) obiectivul/proiectul de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate contribuie la

îndeplinirea unor priorități de investiții din cuprinsul programelor operaționale aprobate de către Comisia Europeană;

c) obiectivul/proiectul de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate contribuie la implementarea Strategiei naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1.028/2014 privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate 2014—2020 și a Planului de acțiuni pe perioada 2014—2020 pentru implementarea Strategiei naționale, ori la implementarea Strategiei naționale de sănătate aprobate de Guvern, în vigoare la data aplicării criteriului;

d) obiectivul/proiectul de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate contribuie la implementarea planurilor regionale privind serviciile de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.376/2016, cu modificările ulterioare, sau a oricăror alte planuri regionale de servicii de sănătate în vigoare la data aplicării criteriului.

Art. 5. — Criteriul prevăzut la art. 5 alin. (2) lit. a) din Ordonanța de urgență este îndeplinit în situația care cel puțin unul dintre subcriteriile prevăzute la art. 4 este îndeplinit.

Art. 6. — (1) Îndeplinirea criteriului prevăzut la art. 5 alin. (2) lit. b) din Ordonanța de urgență va fi verificată având în vedere resursele materiale și umane care pot fi alocate de către ANDIS pentru îndeplinirea în mod corespunzător a activităților legate de pregătirea și implementarea obiectivului/proiectului de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate, precum și eventuala identificare de către ANDIS a posibilității de a beneficia de asistență tehnică externalizată.

(2) În cazul în care, în urma verificării interne realizate de ANDIS potrivit alin. (1), se constată că ANDIS poate îndeplini în mod corespunzător activitățile care să permită pregătirea și implementarea obiectivului/proiectului de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate, astfel încât acesta să fie finalizat la termen, conform specificațiilor și în cadrul bugetului aprobat, la solicitarea Ministerului Sănătății, ANDIS va transmite o comunicare în acest sens Ministerului Sănătății în raport cu fiecare obiectiv/proiect cu privire la care agenția este solicitată să își exercite atribuțiile.

(3) Criteriul prevăzut la art. 5 alin. (2) lit. b) este îndeplinit în situația în care prin comunicarea prevăzută la alin. (2) ANDIS a confirmat deținerea capacității administrative care să permită pregătirea și implementarea obiectivului/proiectului de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate, astfel încât acesta să fie finalizat la termen, conform specificațiilor și în cadrul bugetului aprobat.

Art. 7. — Ministerul Sănătății selectează obiectivele/proiectele de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate în legătură cu care ANDIS își exercită atribuțiile, prevăzute la art. 5 alin. (1) lit. a) din Ordonanța de urgență, dacă acestea îndeplinesc ambele criterii prevăzute la art. 5 alin. (2) din Ordonanța de urgență.

#### CAPITOLUL IV

##### **Dispoziții privind implementarea de către ANDIS a proiectelor prevăzute la art. 5 alin. (1) lit. a) și alin. (4) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență**

Art. 8. — (1) ANDIS organizează procedurile de atribuire, încheie și execută acordurile-cadru/contractele de achiziție publică în legătură cu proiectele de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate prevăzute la art. 5 alin. (1) lit. a) din Ordonanța de urgență.

(2) În cazul obiectivelor/proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate prevăzute la art. 5 alin. (4) lit. b) din Ordonanța de urgență, repartizarea rolurilor, responsabilităților, drepturilor și obligațiilor în ceea ce privește implementarea proiectelor, organizarea procedurilor de atribuire și executarea contractelor în legătură cu proiectele de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate se

stabilește prin acordul încheiat între ANDIS, în calitate de beneficiar în parteneriat sau de agenție de implementare, după caz, și beneficiarul care implementează proiectul respectiv.

(3) În vederea punerii în aplicare a prevederilor art. 4 alin. (1) lit. m) din Ordonanța de urgență, în ceea ce privește realizarea, în calitate de beneficiar, individual sau în parteneriat, și implementarea, în calitate de agenție de implementare, de proiecte finanțate din fonduri europene în domeniul dezvoltării infrastructurii de sănătate, ANDIS:

a) poate dobândi, potrivit art. 297—299 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, calitatea de titular al dreptului de administrare asupra imobilelor, terenuri și/sau construcții, proprietate publică sau privată a statului, utilizate pentru realizarea obiectivelor/proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate, până la finalizarea acestora;

b) în aplicarea prevederilor art. 4 alin. (7) din Ordonanța de urgență, privind modalitatea de colaborare cu celelalte entități implicate în realizarea obiectivelor/proiectelor de investiții în infrastructura de sănătate, poate prelua pe bază de protocol amplasamentele destinate construcțiilor de la titularul dreptului de proprietate publică sau privată a statului sau a unităților administrativ-teritoriale ori de la titularul dreptului de administrare, pe perioada și în scopul realizării investiției.

(4) La finalizarea obiectivelor/proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate, odată cu recepția la terminarea lucrărilor sau recepția punerii în funcțiune, după caz, pe bază de protocol de transfer, ANDIS predă obiectivul de investiții către entitatea care are calitatea de beneficiar al obiectivului/proiectului de investiție considerabilă finanțat din fonduri structurale.

(5) Modelul protocolului de transfer al elementelor prevăzute la alin. (4) se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentelor norme metodologice.

#### CAPITOLUL V

##### **Dispoziții privind implementarea de către ANDIS a proiectelor prevăzute la art. 5 alin. (1) lit. b) și alin. (4) lit. c) din Ordonanța de urgență, pentru punerea în aplicare a prevederilor referitoare la alte elemente relevante pentru realizarea analizei multicriteriale, prevăzute la art. 8 alin. (2) din Ordonanța de urgență**

Art. 9. — (1) Obiectivele/Proiectele de investiții în infrastructura de sănătate prevăzute la art. 5 alin. (1) lit. b) din Ordonanța de urgență pentru care ANDIS va acorda asistență tehnică și care urmează să fie incluse în portofoliul ANDIS pe baza solicitărilor beneficiarilor externi sunt selectate prin intermediul unui apel public de proiecte, organizat periodic de către ANDIS.

(2) Proiectele de asistență tehnică pentru care ANDIS va acorda asistență tehnică și care urmează să fie incluse în portofoliul ANDIS se selectează de către ANDIS cu luarea în considerare a capacității sale și pe baza unui set de criterii transparente, obiective, proporționale și nediscriminatorii care vor fi publicate în apelul public de proiecte.

#### CAPITOLUL VI

##### **Metodologia de realizare a analizei multicriteriale pentru stabilirea obiectivelor/proiectelor de investiții considerabile care urmează a fi incluse în programul multianual al proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate**

Art. 10. — (1) Ministerul Sănătății comunică anual ANDIS lista obiectivelor/proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate prevăzute la art. 5



alin. (1) lit. a) din Ordonanța de urgență, pe care le-a selectat potrivit prevederilor art. 5 alin. (2) din Ordonanța de urgență. Lista va fi însoțită de enunțarea criteriilor îndeplinite de respectivele obiective/proiecte de investiții, precum și de valoarea totală estimată a investiției.

(2) Pentru punerea în aplicare a prevederilor referitoare la alte elemente relevante pentru realizarea analizei multicriteriale, reglementate în cuprinsul art. 8 alin. (2) din Ordonanța de urgență, ANDIS stabilește lista obiectivelor/proiectelor de investiții care intră sub incidența dispozițiilor art. 5 alin. (1) lit. b) din Ordonanța de urgență, pe baza apelului de proiecte prevăzut la art. 9.

Art. 11. — În vederea elaborării programului multianual al obiectivelor/proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate, ANDIS realizează analiza multicriterială prevăzută la art. 8 alin. (1) din Ordonanța de urgență pe baza criteriilor de priorizare detaliate și a indicatorilor aferenți, a ponderilor și a modului de aplicare a criteriilor de priorizare prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezentele norme metodologice.

Art. 12. — (1) Programul multianual al obiectivelor/proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate cuprinde cel puțin două liste distincte, una pentru obiectivele/proiectele de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate prevăzute la art. 5 alin. (1) lit. a) din Ordonanța de urgență, iar alta pentru obiectivele/proiectele de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate prevăzute la art. 5 alin. (1) lit. b) din Ordonanța de urgență. În cadrul fiecăreia dintre aceste două liste sunt grupate obiectivele/proiectele de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate care beneficiază de finanțare, respectiv obiectivele/proiectele de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate care nu beneficiază de finanțare.

(2) Periodicitatea realizării analizei multicriteriale prevăzute la art. 8 alin. (1) din Ordonanța de urgență este anuală.

(3) În cazul în care un obiectiv/proiect de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate nu a avut finanțarea integral asigurată la momentul includerii în programul multianual al proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate, dar o are ulterior aprobării programului multianual prin hotărâre a Guvernului, atunci ANDIS va gestiona cu prioritate respectivul obiectiv/proiect față de obiectivele/proiectele din programul multianual al proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate care dețin un punctaj mai ridicat, dar care nu au finanțarea integral asigurată.

Art. 13. — Pe baza analizei multicriteriale prevăzute la art. 8 alin. (1) din Ordonanța de urgență președintele ANDIS elaborează programul multianual al obiectivelor/proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate și îl transmite către Consiliul de supraveghere al ANDIS. Subsecvent obținerii avizului emis în baza art. 17 alin. (1) lit. e) din Ordonanța de urgență, ANDIS elaborează proiectul de hotărâre a Guvernului pentru aprobarea programului multianual al proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate, prevăzută de art. 2 lit. f) din Ordonanța de urgență, și îl transmite către Ministerul Sănătății în vederea aprobării inițierii acestuia.

#### CAPITOLUL VII

##### **Modalitatea de colaborare a ANDIS cu celelalte entități implicate în realizarea obiectivelor/proiectelor de investiții în infrastructura de sănătate**

Art. 14. — Contractul sau acordul încheiat între ANDIS și beneficiarul extern, în baza prevederilor art. 4 alin. (4) din Ordonanța de urgență, privind activitățile îndeplinite de ANDIS în legătură cu proiectul de investiții considerabil implementat de

beneficiarul extern va stabili în concret activitățile de asistență tehnică realizată de ANDIS dintre cele prevăzute la art. 4 alin. (2) din Ordonanța de urgență, inclusiv, dacă este cazul, furnizarea de către ANDIS de activități de achiziție auxiliare, conform prevederilor art. 3 alin. (1) lit. d) din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare, în legătură cu procedurile de achiziție publică pe care beneficiarul, în calitate de autoritate contractantă, are obligația să le organizeze.

#### CAPITOLUL VIII

##### **Dispoziții specifice privind executarea în continuare a contractelor de finanțare pentru proiectele de investiții privind realizarea spitalelor regionale de urgență Iași, Cluj și Craiova, în vederea punerii în aplicare a prevederilor art. 26 alin. (1) din Ordonanța de urgență**

Art. 15. — (1) Pregătirea, implementarea și finalizarea obiectivelor/proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate privind realizarea spitalelor regionale de urgență Iași, Cluj și Craiova se realizează de către ANDIS, în calitate de agenție de implementare a proiectului, pentru Ministerul Sănătății, în calitate de beneficiar, conform acordului încheiat potrivit alin. (2).

(2) În termen de 15 zile de la data intrării în vigoare a prezentelor norme metodologice, Ministerul Sănătății și ANDIS încheie un acord prin care stabilesc atribuțiile și obligațiile fiecărei părți, corelativ activităților prevăzute de contractele de finanțare încheiate între Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației, Ministerul Sănătății nr. 5.046 din 31.12.2019 aferent proiectului cod SMIS 133903, nr. 5.305 din 5.05.2020 aferent proiectului cod SMIS 134195, nr. 5.441 din 30.04.2020 aferent proiectului cod SMIS 134201, care urmează să fie realizate de ANDIS în calitate de agenție de implementare a proiectului, potrivit alin. (1).

(3) Activitățile care urmează să fie realizate de ANDIS în calitate de agenție de implementare a proiectului potrivit alin. (1), în temeiul acordului prevăzut la alin. (2), vor viza cel puțin activitățile prevăzute la art. 16 alin. (1).

Art. 16. — (1) ANDIS are calitatea de autoritate contractantă și organizează procedurile de atribuire a contractelor de achiziție publică în legătură cu obiectivele/proiectele de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate privind realizarea spitalelor regionale de urgență Iași, Cluj și Craiova, încheie contractele cu operatorii economici, exercită drepturile și execută obligațiile rezultate din acestea.

(2) În aplicarea dispozițiilor art. 26 alin. (1) lit. a) din Ordonanța de urgență, ANDIS:

a) preia de la Ministerul Sănătății activitățile în legătură cu organizarea procedurilor de atribuire, încheierea și executarea contractelor de achiziție publică în legătură cu obiectivele/proiectele de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate privind realizarea spitalelor regionale de urgență Iași, Cluj și Craiova;

b) continuă și finalizează procedurile de atribuire în curs de desfășurare, începute de Ministerul Sănătății, precum și contractele în curs de executare încheiate de Ministerul Sănătății înainte de intrarea în vigoare a prezentelor norme metodologice, în legătură cu implementarea și finalizarea obiectivelor/proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate privind realizarea spitalelor regionale de urgență Iași, Cluj și Craiova.

(3) Prin protocolul prevăzut la art. 26 alin. (2) din Ordonanța de urgență, Ministerul Sănătății și ANDIS identifică activitățile, procedurile de atribuire și contractele prevăzute la alin. (2) preluate de către ANDIS de la Ministerul Sănătății și stabilesc orice alte detalii necesare pentru operaționalizarea transferului acestora.

**Criteriile detaliate de prioritizare și indicatorii aferenți, ponderile și modul de aplicare a criteriilor de prioritizare în cadrul metodologiei de realizare a analizei multicriteriale, prevăzute la art. 8 alin. (1) din Ordonanța de urgență**

- (i) Obiectivele/Proiectele de investiții considerabile sunt incluse în programul multianual al proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate în urma unei analize multicriteriale pe baza criteriilor de prioritizare și indicatorilor listați în anexa la normele metodologice. Indicatorii reprezintă elemente care detaliază criteriile de prioritizare.
- (ii) Pentru fiecare criteriu de prioritizare se vor acorda punctajele menționate în tabelul „Criterii de prioritizare și indicatori” de mai jos. Punctajele acordate pentru fiecare criteriu vor fi însumate pentru a obține un scor total al evaluării, care va fi de maximum 100 de puncte. Prin excepție, în cazul în care criteriul de prioritizare B este îndeplinit ca urmare a îndeplinirii indicatorului (a), atunci scorul total final acordat obiectivului/proiectului de investiții considerabile este de 100 de puncte, fără ca celelalte criterii să mai fie aplicate.
- (iii) Obiectivele/Proiectele de investiții considerabile vor fi incluse în programul multianual al proiectelor de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate în ordinea descrescătoare a scorurilor finale, având prioritate proiectele cu cele mai mari scoruri finale obținute.
- (iv) Analiza obiectivelor/proiectelor de investiții considerabile pe baza criteriilor de prioritizare și a indicatorilor listați mai jos se realizează în mod distinct pentru obiectivele/proiectele de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate prevăzute la art. 5 alin. (1) lit. a) din Ordonanța de urgență, respectiv pentru obiectivele/proiectele de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate prevăzute la art. 5 alin. (1) lit. b) din Ordonanța de urgență.

Criterii de prioritizare și indicatori	
A. Existența unor obligații expres prevăzute în acte normative în legătură cu realizarea unuia sau anumitor obiective/proiecte de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate	
Pentru îndeplinirea criteriului se acordă 5 puncte, iar dacă acesta nu este îndeplinit se acordă 0 puncte.	
B. Includerea unuia sau mai multor obiective/proiecte de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate în cuprinsul Acordului de parteneriat încheiat cu Comisia Europeană, al programelor operaționale aprobate de Comisia Europeană, al PNRR sau al altor documente aprobate de instituțiile Uniunii Europene.	
Punctajul criteriului este egal fie cu cel al indicatorului (a), fie, în cazul în care indicatorul (a) nu este îndeplinit, cu cel al indicatorului (b).	
(a)	Includerea obiectivului/proiectului de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate în cuprinsul PNRR Indicatorul este îndeplinit dacă obiectivul/proiectul de investiții este selectat de către Ministerul Sănătății ca unul dintre proiectele finanțate în cadrul PNRR care vor fi coordonate de ANDIS, conform țintei 377 „Construirea și/sau dotarea de noi unități medicale/spitale publice”, prevăzută în anexa la Decizia de punere în aplicare a Consiliului din 3 noiembrie 2021 de aprobare a evaluării Planului de redresare și reziliență al României. Pentru îndeplinirea indicatorului se acordă 100 de puncte, iar dacă acesta nu este îndeplinit se acordă 0 puncte.
(b)	Includerea obiectivului/proiectului de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate în cuprinsul Acordului de parteneriat încheiat cu Comisia Europeană, al programelor operaționale aprobate de Comisia Europeană sau al altor documente aprobate de instituțiile Uniunii Europene Pentru îndeplinirea indicatorului se acordă 5 puncte, iar dacă acesta nu este îndeplinit se acordă 0 puncte.
C. Includerea obiectivului/proiectului de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate în cuprinsul documentelor strategice în domeniul sănătății, precum Strategia națională de sănătate aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1.028/2014 ori Strategia națională de sănătate în vigoare la data aplicării criteriului sau precum masterplanurile regionale de servicii de sănătate aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.376/2016 pentru aprobarea Planurilor regionale de servicii de sănătate, cu modificările ulterioare, sau oricare alte planuri regionale de servicii de sănătate în vigoare la data aplicării criteriului	
Pentru îndeplinirea criteriului se acordă 5 puncte, iar dacă acesta nu este îndeplinit se acordă 0 puncte.	
D. Compatibilitatea, complementaritatea și alinierea obiectivului/proiectului de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate cu obiectivele stabilite în cuprinsul Strategiei naționale de sănătate și al altor documente strategice în domeniul sănătății	
Punctajul criteriului se calculează prin însumarea punctajelor acordate pentru indicatorii aferenți.	
Indicatori aferenți lit. D	
(a)	Conformitatea cu ținta/obiectivul privind numărul total de paturi de spitalizare continuă menționată în cuprinsul Strategiei naționale de sănătate aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 1.028/2014 ori în cuprinsul Strategiei naționale de sănătate aprobate de Guvernul României, în vigoare la data aplicării criteriului, și/sau în alte documente strategice Pentru îndeplinirea indicatorului se acordă 7 puncte, iar dacă acesta nu este îndeplinit se acordă 0 puncte.

(b)	<p>Respectarea obiectivelor generale și a obiectivelor specifice legate de investițiile în infrastructura de sănătate, integrarea serviciilor medicale menționate în cuprinsul Strategiei naționale de sănătate, inclusiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— creșterea capacității regionale pentru una sau mai multe dintre următoarele: unități de tratament al accidentului vascular cerebral, oncologie, cardiologie intervențională, unități de arși, asistență medicală de urgență, boli infecțioase;</li> <li>— creșterea numărului de paturi de terapie intensivă din aria de adresabilitate ce urmează să fie deservită.</li> </ul> <p>Pentru îndeplinirea indicatorului se acordă 7 puncte, iar dacă acesta nu este îndeplinit se acordă 0 puncte.</p>
(c)	<p>Alinierea la ținta/obiectivul privind capacitățile de îngrijire de zi și ambulatorie stabilite în cuprinsul Strategiei naționale de sănătate și/sau în alte documente strategice</p> <p>Pentru îndeplinirea indicatorului se acordă 7 puncte, iar dacă acesta nu este îndeplinit se acordă 0 puncte.</p>
<p>E. Potențialul de finanțare al obiectivului/proiectului de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate din punctul de vedere al sursei de finanțare și al asigurării finanțării Punctajul criteriului este egal fie cu cel al indicatorului (a), fie, în cazul în care indicatorul (a) nu este îndeplinit, cu cel al indicatorului (b).</p>	
<p>Indicatori aferenți lit. E</p>	
(a)	<p>Obiectivul/Proiectul de investiții de importanță considerabilă în infrastructura de sănătate are finanțarea integral asigurată. Pentru îndeplinirea indicatorului se acordă 20 de puncte, iar dacă acesta nu este îndeplinit se acordă 0 puncte.</p>
(b)	<p>Este identificată integral sau parțial sursa de finanțare. Pentru îndeplinirea indicatorului se acordă 10 puncte, iar dacă acesta nu este îndeplinit se acordă 0 puncte.</p>
<p>F. Creșterea rezilienței sistemului de sănătate în situații de criză sanitară Măsurile propuse pentru a crește reziliența sistemului de sănătate sunt clar demonstrate de nota conceptuală propusă și de tema de proiectare a proiectului de investiții, precum o temă de proiectare care promovează o planificare a structurii spitalicești care să asigure reziliența, creșterea capacității serviciilor de urgență. Pentru îndeplinirea criteriului se acordă 8 puncte, iar dacă acesta nu este îndeplinit se acordă 0 puncte.</p>	
<p>G. Stadiul de progres al proiectului Punctajul criteriului se calculează prin însumarea punctajelor acordate pentru indicatorii aferenți.</p>	
<p>Indicatori aferenți lit. G</p>	
(a)	<p>Documentație existentă conform Hotărârii Guvernului nr. 907/2016 privind etapele de elaborare și conținutul-cadru al documentațiilor tehnico-economice aferente obiectivelor/proiectelor de investiții finanțate din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare</p> <p>Indicatorul este îndeplinit dacă, potrivit prevederilor art. 5 din Hotărârea Guvernului nr. 907/2016, cu modificările și completările ulterioare, există documentație cel puțin la nivel de studiu de fezabilitate, în cazul obiectivelor noi de investiții, sau cel puțin la nivel de documentație de avizare a lucrărilor de intervenții, în cazul intervențiilor la construcții existente, ori cel puțin la nivel de studiu de fezabilitate, completat cu elementele specifice din documentația de avizare a lucrărilor de intervenții, în cazul obiectivelor mixte de investiții.</p> <p>Pentru îndeplinirea criteriului se acordă 12 puncte, iar dacă acesta nu este îndeplinit se acordă 0 puncte.</p>
(b)	<p>Starea proiectului:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. beneficiarul proiectului deține dreptul de proprietate sau de administrare asupra amplasamentului și/sau terenului și statusul legal al acestuia este clar;</li> <li>2. proiectul a fost aprobat de către autoritățile administrației publice locale sau naționale;</li> <li>3. ancheta preliminară la fața locului este finalizată pentru a verifica caracterul adecvat al amplasamentului și măsurile de precauție privind infrastructura necesare, precum absența contaminării aerului/solului, rezistența la cutremur;</li> <li>4. amplasamentul și/sau suprafața de teren sunt suficiente pentru a se adapta standardelor de spațiu și dezvoltare necesare, cu existența potențialului de extindere.</li> </ol> <p>Pentru îndeplinirea fiecărui subindicator al indicatorului „starea proiectului” se acordă 3 puncte, iar dacă acesta nu este îndeplinit se acordă 0 puncte.</p> <p>Punctajul indicatorului „starea proiectului” se calculează prin însumarea punctajelor acordate pentru subindicatorii aferenți.</p>
<p>H. Tipul infrastructurii de sănătate, nouă sau existentă, și tipul de intervenție asupra infrastructurii de sănătate existente Punctajul criteriului este reprezentat fie de punctajul acordat indicatorului (a), în cazul în care infrastructura de sănătate este nouă, fie de punctajul acordat indicatorului (b), în cazul în care infrastructura de sănătate este existentă.</p>	

Indicatori aferenți lit. H	
(a)	Infrastructură de sănătate nouă Dacă infrastructura este nouă se acordă 12 puncte. Dacă infrastructura este existentă se acordă doar punctajul indicatorului (b).
(b)	Infrastructura de sănătate este existentă; tipul de intervenție asupra infrastructurii de sănătate existente: 1. extindere Pentru îndeplinirea subindicatorului se acordă 3,5 puncte, iar dacă acesta nu este îndeplinit se acordă 0 puncte. 2. reabilitare/modernizare/consolidare — se acordă 2 puncte Pentru îndeplinirea subindicatorului se acordă 2 puncte, iar dacă acesta nu este îndeplinit se acordă 0 puncte. 3. dotare cu echipamente și/sau aparatură medicală — se acordă 1 punct Pentru îndeplinirea subindicatorului se acordă 1 punct, iar dacă acesta nu este îndeplinit se acordă 0 puncte. 4. dotare cu mobilier — se acordă 0,5 puncte Pentru îndeplinirea subindicatorului se acordă 0,5 puncte, iar dacă acesta nu este îndeplinit se acordă 0 puncte. Punctajul indicatorului se calculează prin însumarea punctajelor acordate pentru subindicatorii aferenți.

## GUVERNUL ROMÂNIEI

### HOTĂRÂRE

**privind modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021—2022, prelungirea termenului de aplicare a prevederilor acesteia, precum și stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății**

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată,

**Guvernul României** adoptă prezenta hotărâre.

**Art. I.** — Hotărârea Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021—2022, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 633 din 28 iunie 2021, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

**1. La anexa nr. 1 capitolul I, litera A se modifică și va avea următorul cuprins:**

„A. Pachetul minimal de servicii medicale în asistența medicală primară

1. Pachetul minimal de servicii medicale în asistența medicală primară cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale:

- 1.1. servicii medicale curative;
- 1.2. servicii medicale de prevenție și profilactice;
- 1.3. servicii medicale la domiciliu;
- 1.4. servicii diagnostice și terapeutice;
- 1.5. activități de suport;
- 1.6. servicii de administrare de medicamente.

1.1. Serviciile medicale curative

1.1.1. Serviciile medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală: asistență medicală de urgență — anamneză, examen clinic și tratament — se acordă în limita competenței și a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia își desfășoară activitatea medicul de familie.

1.1.2. Consultațiile în caz de boală pentru afecțiuni acute, subacute și acutizări ale unor afecțiuni cronice se acordă în condițiile stabilite prin normele metodologice de aplicare a prezentei hotărâri, denumite în continuare *norme*, iar consultațiile la domiciliu și potrivit prevederilor de la pct. 1.3.

1.1.2.1. Consultațiile pentru bolile cu potențial endemoepidemic ce necesită izolare pot fi acordate și la distanță, în condițiile prevăzute în norme.

1.1.3. Consultațiile periodice pentru îngrijirea generală a persoanelor cu boli cronice se realizează pe bază de programare pentru:

- a) supravegherea evoluției bolii;
- b) continuitatea terapiei;
- c) screeningul complicațiilor;
- d) educația privind autoîngrijirea.

1.1.3.1. Consultațiile în cabinet pentru afecțiunile cronice se vor acorda conform planului de management stabilit de către medic, în condițiile stabilite prin norme, iar consultațiile la

domiciliu, conform planului de management stabilit de către medic și potrivit prevederilor pct. 1.3.

1.1.3.2. Consultațiile pentru afecțiunile cronice pot fi acordate și la distanță, în condițiile prevăzute în norme.

1.1.4. Consultații de monitorizare activă prin plan de management integrat pe bază de programare pentru bolile cronice cu impact major asupra poverii îmbolnăvirilor privind riscul cardiovascular înalt — HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2, astm bronșic, boală cronică respiratorie obstructivă și boală cronică de rinichi.

1.2. Serviciile medicale preventive și profilactice includ:

1.2.1. Consultații preventive — sunt consultații periodice active, oferite persoanelor cu vârsta între 0—18 ani, privind:

a) creșterea și dezvoltarea;

b) starea de nutriție și practicile nutriționale;

c) depistarea și intervenția în consecință pentru riscurile specifice grupei de vârstă/sex; serviciile preventive pentru copii pe grupe de vârstă și sex, conform normelor.

1.2.2. Consultații în vederea monitorizării evoluției sarcinii și lăuziei: depistarea sarcinii, luarea în evidență a gravidei, supravegherea sarcinii și urmărirea lăuziei.

Consultațiile pentru urmărirea lăuziei la externarea din maternitate și la 4 săptămâni de la naștere se acordă la domiciliu.

1.2.3. Consultații preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic care se acordă la cabinetul medicului de familie în mod activ adulților din populația generală — fără semne de boală.

1.2.4. Supraveghere — evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentației, depistare de boli cu potențial endemoepidemic — examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigații, confirmare, tratament adecvat și măsuri igienico-sanitare specifice, după caz. Bolile cu potențial endemoepidemic sunt cele prevăzute la pct. II din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 423/2020 pentru aprobarea Listei cuprinzând urgențele medico-chirurgicale, precum și bolile infectocontagioase din grupa A pentru care asigurații beneficiază de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, fără îndeplinirea condiției de stagiului de asigurare.

1.2.5. Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială:

a) consilierea femeii privind planificarea familială;

b) indicarea unei metode contraceptive la persoanele fără risc.

1.3. Consultațiile la domiciliu

1.3.1. Se acordă pentru persoanele înscrise pe lista proprie a medicului de familie, în afara cabinetului, în timpul programului de lucru pentru consultațiile la domiciliu.

1.3.2. Consultațiile la domiciliu se acordă persoanelor nedepasabile din motiv de invaliditate permanentă sau invaliditate temporară, persoanelor cu boli cronice sau cu un episod acut ce nu permite deplasarea la cabinet, copiilor 0—1 an, copiilor cu vârsta 0—18 ani cu boli infectocontagioase și lăuzelor.

1.3.3. Este considerată consultație la domiciliu inclusiv consultația/examinarea acordată de medicul de familie în vederea constatării decesului.

1.4. Serviciile diagnostice și terapeutice

1.4.1. Aceste servicii se pot acorda exclusiv persoanelor înscrise pe lista proprie, la cabinet, la domiciliul persoanei sau la locul solicitării, în cadrul programului de lucru sau în cadrul unui program de lucru prelungit prin încheierea unui act adițional la contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate, după caz, și sunt detaliate în norme.

1.4.2. Aceste servicii sunt acordate de către medicul de familie conform curriculei de pregătire a medicului; condițiile acordării și punctajul aferent se stabilesc prin norme.

1.5. Activitățile de suport

Activitățile de suport sunt reprezentate de următoarele documente medicale, ca urmare a unui act medical propriu:

a) eliberarea documentelor medicale, potrivit domeniului de competență, necesare pentru evaluarea și reevaluarea în vederea încadrării în grad de handicap;

b) eliberarea certificatului medical constatator al decesului, cu excepția situațiilor de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, ca urmare a examinării pentru constatarea decesului.

Acestea includ examinarea pentru constatarea decesului cu sau fără eliberare de acte medicale: eliberarea certificatului medical constatator al decesului, cu excepția situațiilor de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, conform prevederilor legale, în condițiile stabilite prin norme.

1.6. Serviciile de administrare de medicamente

Administrarea schemei de tratament direct observat (DOT) pentru bolnavul TBC confirmat; se acordă persoanelor de pe lista proprie a medicului de familie.

2. Persoanele care beneficiază de pachetul minimal de servicii medicale suportă integral costurile pentru investigațiile paraclinice recomandate și tratamentul prescris de medicii de familie, precum și costurile altor activități de suport, altele decât cele prevăzute la subpct. 1.5.

NOTĂ:

Detalierea serviciilor medicale acordate și condițiile acordării serviciilor medicale se stabilesc prin norme.”

**2. La anexa nr. 1 capitolul III litera A, punctele 1 și 3 se modifică și vor avea următorul cuprins:**

„1. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/ Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază în asistența medicală primară de serviciile prevăzute la cap. I lit. A pct. 1.1 subpct. 1.1.1 și pct. 1.2 subpct. 1.2.4, precum și de cele prevăzute la cap. II lit. A pct. 1.1 subpct. 1.1.2, conform normelor.

3. Pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății pot beneficia, după caz, de serviciile medicale prevăzute la cap. I lit. A pct. 1.1 subpct. 1.1.1 și pct. 1.2 subpct. 1.2.4 sau de serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. A, conform normelor și în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.”

**3. La anexa nr. 2 articolul 7, literele a), c), r), s) și u) se modifică și vor avea următorul cuprins:**

„a) să respecte dreptul la libera alegere de către persoanele asigurate și neasigurate a medicului și a furnizorului; să acorde servicii prevăzute în pachetul minimal de servicii și pachetul de servicii de bază, fără nicio discriminare;

c) să informeze persoanele asigurate și neasigurate cu privire la:

1. programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală și datele de contact ale acesteia care cuprind adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web — prin afișare într-un loc vizibil;

2. pachetul minimal de servicii și pachetul de servicii de bază cu tarifele corespunzătoare calculate la valoarea garantată a punctului per capita și pe serviciu; informațiile privind pachetele de servicii medicale și tarifele corespunzătoare sunt afișate de furnizori în formatul stabilit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și pus la dispoziția furnizorilor de casele de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

r) să înscrie copiii care nu au fost înscriși pe lista unui medic de familie, odată cu prima consultație a copilului bolnav în localitatea de domiciliu sau, după caz, de reședință a acestuia. Nou-născutul va fi înscris pe lista medicului de familie care a îngrijit gravida, imediat după nașterea copilului, dacă părinții nu au altă opțiune; înscrierea nou-născutului va fi efectuată în aplicația informatică a medicului și va fi transmisă în sistemul informatic unic integrat odată cu înscrierea pe lista proprie; să înscrie pe lista proprie gravidele și lăuzele neînscrise pe lista unui medic de familie, la prima consultație, în localitatea de domiciliu sau, după caz, de reședință a acestora, dacă nu există o altă opțiune; să nu refuze înscrierea pe listă a copiilor, la solicitarea părinților sau a aparținătorilor legali, și nici înscrierea persoanelor din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004; să nu refuze înscrierea pe listă a persoanelor din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au dreptul și beneficiază de serviciile medicale din pachetul de bază sau din pachetul minimal, după caz, în asistența medicală primară, în condițiile stabilite de respectivele documente internaționale;

s) să respecte dreptul persoanei asigurate, precum și al persoanei neasigurate de a-și schimba medicul de familie după expirarea a cel puțin 6 luni de la data înscrierii pe lista acestuia, precum și în condițiile reglementate la art. 11, prin punerea la dispoziția medicului la care persoanele asigurate și neasigurate optează să se înscrie a documentelor medicale;

u) să respecte prevederile Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 44/53/2010 privind aprobarea unor măsuri de eficientizare a activității la nivelul asistenței medicale ambulatorii în vederea creșterii calității actului medical în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, privind programarea persoanelor asigurate și a persoanelor neasigurate pentru serviciile medicale programabile;”

**4. La anexa nr. 2 articolul 8, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„(2) Medicii de familie au dreptul la o perioadă de vacanță de până la 30 de zile lucrătoare pe an; pentru această perioadă modalitatea de acordare a serviciilor medicale pentru persoanele asigurate și neasigurate înscrise pe listă, precum și modalitatea de plată per capita și pe serviciu a medicilor de familie se stabilesc prin norme.”

**5. La anexa nr. 2 articolul 9, litera o) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„o) să actualizeze în format electronic — SIUI, la începutul contractului anual, lista persoanelor asigurate și a persoanelor neasigurate înscrise pe listă, iar lunar, în vederea actualizării listelor proprii, să actualizeze în format electronic — SIUI lista cu persoanele care nu mai îndeplinesc condițiile de persoane asigurate și persoane nou-asigurate intrate pe listă, în condițiile legii.”

**6. La anexa nr. 2, după articolul 10 se introduce un nou articol, art. 10<sup>1</sup>, cu următorul cuprins:**

„Art. 10<sup>1</sup>. — Persoanele care nu fac dovada calității de asigurat au obligația să se înscrie pe lista unui medic de familie în mod liber ales, iar persoanele care nu fac dovada calității de asigurat și care sunt înscrise pe lista unui medic de familie se reînscriu pe lista aceluiași medic de familie sau a unui alt medic de familie, în mod liber ales.”

**7. La anexa nr. 2, articolul 11 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„Art. 11. — (1) Persoanele asigurate, precum și persoanele neasigurate își pot schimba medicul de familie înaintea expirării termenului de 6 luni în următoarele situații:

a) decesul medicului pe lista căruia se află înscrise;

b) medicul de familie nu se mai află în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate sau contractul este suspendat;

c) a fost preluat praxisul medicului de familie pe lista căruia se aflau înscrise;

d) persoana asigurată, respectiv persoana neasigurată își schimbă domiciliul dintr-o localitate în alta;

e) persoana asigurată, respectiv persoana neasigurată se află în arest preventiv sau execută o pedeapsă privativă de libertate, la încetarea arestului preventiv și/sau înlocuirea acestuia cu arest la domiciliu sau control judiciar, la încetarea pedepsei privative de libertate, precum și în situația arestului la domiciliu ori în perioada de amânare sau de întrerupere a executării unei pedepse privative de libertate. Pe durata executării pedepsei privative de libertate sau a arestului preventiv, serviciile medicale sunt asigurate de medicii de familie/medicină generală ce își desfășoară activitatea în cabinetele medicale ale unităților penitenciare sau ale aresturilor în custodia cărora se află persoana, aceasta fiind înscrisă, în această perioadă, pe lista respectivului medic;

f) situațiile generate de specificul activității personalului din sistemul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești care se deplasează în interes de serviciu; procedura și modalitatea de efectuare a schimbării medicului de familie se stabilesc prin normele proprii de aplicare a prezentului contract-cadru, adaptate la specificul organizării asistenței medicale;

g) medicului de familie îi încetează raporturile de serviciu/muncă/colaborare cu furnizorii de servicii medicale din cadrul sistemului apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești; la cererea furnizorului de servicii medicale unde medicul și-a desfășurat activitatea medicală, persoanele înscrise pe lista medicului sunt transferate, fără a fi necesară utilizarea cardului de asigurări sociale de sănătate, pe lista unui alt medic de familie desemnat de furnizor, urmând ca ulterior persoanele transferate să își exprime opțiunea de a rămâne sau nu pe lista acestuia înaintea expirării termenului de 6 luni.

(2) Schimbarea medicului de familie se face pe baza cardului național de asigurări sociale de sănătate și a cererii de înscriere prin transfer pentru persoanele asigurate, respectiv pe baza cererii de înscriere prin transfer pentru persoanele neasigurate, conform modelului și condițiilor prevăzute în norme. Pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul sau care din motive religioase sau de conștiință refuză cardul național sau pentru persoanele cărora li se va emite card național duplicat, precum și pentru copiii de 0—18 ani, schimbarea medicului de familie se face pe baza cererii de înscriere prin transfer.”

**8. La anexa nr. 2 articolul 13, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„(4) Medicul de familie care preia un praxis de medicină de familie, pentru respectarea dreptului persoanelor asigurate și neasigurate cu privire la alegerea medicului de familie, are obligația să anunțe persoanele asigurate și neasigurate prin afișare la cabinet și prin orice alt mod de comunicare despre dreptul acestora de a opta să rămână sau nu pe lista sa, în primele 6 luni de la data încheierii contractului cu casa de asigurări de sănătate. Verificarea respectării obligației de către medicul de familie se face de către casa de asigurări de sănătate.”

**9. La anexa nr. 2 articolul 14, litera b2) de la alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„b2) suma convenită pentru celelalte servicii medicale prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază se stabilește în raport cu numărul de puncte, calculat în funcție de numărul de

servicii medicale, ajustat în funcție de gradul profesional, și cu valoarea garantată a unui punct pe serviciu. Numărul de puncte aferent fiecărui serviciu medical este prevăzut în norme.

Valoarea garantată a unui punct pe serviciu este unică pe țară și se calculează de Casa Națională de Asigurări de Sănătate anual, după intrarea în vigoare a legii bugetului de stat pentru anul respectiv, fiind prevăzută în norme.”

**10. La anexa nr. 2, după articolul 14 se introduce un nou articol, art. 14<sup>1</sup>, cu următorul cuprins:**

„Art. 14<sup>1</sup>. — (1) Fondurile necesare pentru plata serviciilor medicale în asistența medicală primară cuprinse în pachetul minimal de servicii acordate persoanelor care nu fac dovada calității de asigurat înscrise, respectiv reînscrise pe listele medicilor de familie potrivit prevederilor art. 232 alin. (3<sup>2</sup>) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, se suportă de la bugetul de stat prin bugetul aprobat Ministerului Sănătății sub formă de transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, potrivit art. 232 alin. (3<sup>4</sup>) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Modalitatea de plată a furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală primară pentru serviciile acordate persoanelor neasigurate este tarif pe serviciu medical.

(3) Casele de asigurări de sănătate încheie un act adițional cu furnizorii de servicii medicale în asistența medicală primară, inclusiv cu medicii nou-veniți, aflați în relație contractuală cu acestea pentru furnizarea de servicii medicale, care are ca obiect contractarea și decontarea serviciilor medicale acordate persoanelor neasigurate potrivit prevederilor art. 232 alin. (3<sup>1</sup>)—(3<sup>4</sup>) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(4) Actul adițional se întocmește potrivit modelului contractului/convenției de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară, adaptat.

(5) Suma lunară corespunzătoare serviciilor medicale acordate persoanelor neasigurate ce urmează să fie decontată de către casele de asigurări de sănătate se stabilește astfel:

a) suma convenită pentru serviciile medicale diagnostice și terapeutice conform curriculei de pregătire a medicului de familie acordate persoanelor neasigurate se stabilește în raport cu numărul de puncte corespunzător serviciilor medicale diagnostice și terapeutice efectuate și cu valoarea garantată a unui punct pe serviciu medical diagnostic și terapeutic. Numărul de puncte aferent fiecărui serviciu medical diagnostic și terapeutic este prevăzut în norme;

b) suma convenită pentru celelalte servicii medicale prevăzute în pachetul minimal de servicii medicale se stabilește în raport cu numărul de puncte, calculat în funcție de numărul de servicii medicale, ajustat în funcție de gradul profesional, și cu valoarea garantată a unui punct pe serviciu. Numărul de puncte aferent fiecărui serviciu medical este prevăzut în norme.

Valoarea garantată a punctului pe serviciu este cea stabilită potrivit art. 14 alin. (2) lit. b).

(6) Actul adițional prevăzut la alin. (3) este valabil de la data încheierii până la data de 31 martie 2023.

(7) Actul adițional prevăzut la alin. (3) poate fi prelungit pe toată durata derulării contractului încheiat de furnizorii de servicii în asistența medicală primară cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale în asistența medicală primară, prin încheierea unui act adițional semnat de ambele părți.

(8) Furnizorii au obligația să întocmească evidențe distincte pentru serviciile medicale cuprinse în pachetul minimal de servicii acordate persoanelor neasigurate și să factureze lunar, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate, serviciile medicale acordate persoanelor neasigurate, conform actelor adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale, și să transmită factura în format electronic la casele de asigurări

de sănătate. Furnizorii raportează în format electronic caselor de asigurări de sănătate documentele justificative privind serviciile medicale acordate persoanelor neasigurate în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

(9) Casele de asigurări de sănătate au obligația să deconteze furnizorilor de servicii medicale, la termenele prevăzute în actul adițional la contract/convenție, pe baza facturii însoțite de documente justificative transmise electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale cuprinse în pachetul de servicii minimal contractate, efectuate, raportate și validate.

(10) Medicii nou-veniți într-o localitate care încheie convenție de furnizare de servicii medicale potrivit art. 13 alin. (1) și pentru care plata activității desfășurate se face potrivit prevederilor art. 15 au obligația să întocmească evidențe distincte pentru serviciile medicale cuprinse în pachetul minimal de servicii acordate persoanelor neasigurate, evidențe care se raportează electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, caselor de asigurări de sănătate cu care au încheiat convenție, lunar, odată cu raportarea activității desfășurate conform convenției.

(11) Furnizorii acordă serviciile medicale din pachetul de servicii minimal în cadrul programului de activitate prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru acordarea serviciilor medicale din pachetul de servicii de bază, cu excepția serviciilor prevăzute în norme, care pot fi realizate în afara acestuia.

(12) Casele de asigurări de sănătate sunt obligate să țină evidența distinctă a serviciilor medicale cuprinse în pachetul minimal acordat persoanelor neasigurate la nivelul asistenței medicale primare.”

**11. La anexa nr. 2 articolul 16, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„(4) Sumele rămase neconsumate în primele 11 luni ale anului din fondul aprobat pentru anul 2022, pentru asistența medicală primară, din care se scade suma estimată pentru plata activității medicilor de familie desfășurate în luna decembrie, se utilizează pentru plata serviciilor medicale acordate asiguraților realizate de medicii de familie la valoarea garantată a punctului pe serviciu medical, care depășesc limitele stabilite prin norme, în mod proporțional cu numărul de puncte realizat de fiecare furnizor, până la consumarea acestor sume.”

**Art. II.** — În întreg cuprinsul Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021—2022, cu modificările și completările ulterioare, sintagma „Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București” se înlocuiește cu sintagma „Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate”.

**Art. III.** — Termenul de aplicare a prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021—2022, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum a fost modificată și completată prin prezenta hotărâre, se prelungeste până la data de 31 martie 2023.

**Art. IV.** — Decontarea serviciilor medicale, a medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și a dispozitivelor medicale, contractate pentru trimestrul I al anului 2023 prin acte adiționale la contractele derulate în anul 2022 de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii, se va face din

sumele stabilite pe domeniile de asistență medicală corespunzătoare, prevăzute în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2023.

**Art. V.** — Începând cu data de 1 a lunii următoare celei în care intră în vigoare Legea bugetului de stat pentru anul 2023, persoanele care nu fac dovada calității de asigurat beneficiază de pachetul minimal de servicii prevăzut la cap. I lit. A din anexa

nr. 1 la Hotărârea Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021—2022, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum a fost modificată și completată prin prezenta hotărâre.

PRIM-MINISTRU  
**NICOLAE-IONEL CIUCĂ**

Contrasemnează:

Ministrul sănătății,

**Alexandru Rafila**

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

**Adela Cojan**

Ministrul finanțelor,

**Adrian Căciu**

București, 19 decembrie 2022.

Nr. 1.540.

---

---

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; 012329  
C.I.F. RO427282, IBAN: RO55RNCB0082006711100001 BCR  
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 DTCPMB (alocat numai persoanelor juridice bugetare)  
Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, www.monitoruloficial.ro  
Adresa Centrului pentru relații cu publicul este: șos. Panduri nr. 1, bloc P33, sectorul 5, București; 050651.  
Tel. 021.401.00.73, 021.401.00.78, e-mail: concursurifp@ramo.ro, convocariaga@ramo.ro  
Pentru publicări, încărcați actele pe site, la: <https://www.monitoruloficial.ro/brp/>

