



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 177 (XXI) — Nr. 340

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Joi, 21 mai 2009

SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>	<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI			
560.	— Hotărâre privind stabilirea unor măsuri pentru asigurarea aplicării Regulamentului (CE) nr. 1.008/2008 al Parlamentului European și al Consiliului din 24 septembrie 2008 privind normele comune pentru operarea serviciilor aeriene în Comunitate	2	
562.	— Hotărâre pentru aprobarea Strategiei de descentralizare în sistemul de sănătate	3–14	
572.	— Hotărâre privind aprobarea bugetului de venituri și cheltuieli pe anul 2009 al Companiei Naționale „UNIFARM” — S.A. București, aflată sub autoritatea Ministerului Sănătății	15–20	
576.	— Hotărâre privind declanșarea procedurilor de expropriere a bunurilor imobile, proprietate privată, situate pe amplasamentul lucrării de utilitate publică		
		„Infrastructura conexă pe teritoriul românesc al obiectivului «Pod peste fluviul Dunărea, la Calafat—Vidin», municipiul Calafat, județul Dolj	21–25
578.	— Hotărâre pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 1.909/2006 privind finanțarea din bugetul Ministerului Integrării Europene a subprogramului multianual „Asistența tehnică pentru supervizarea lucrărilor de infrastructură aferente proiectelor finanțate din Programul PHARE Coeziune economică și socială”		26
582.	— Hotărâre privind aprobarea bugetului de venituri și cheltuieli pe anul 2009 al Societății Naționale de Radiocomunicații — S.A., la care Ministerul Comunicațiilor și Societății Informaționale îndeplinește atribuțiile pe care statul român le are în calitate de acționar unic		27–32

HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRĂRE

privind stabilirea unor măsuri pentru asigurarea aplicării Regulamentului (CE) nr. 1.008/2008 al Parlamentului European și al Consiliului din 24 septembrie 2008 privind normele comune pentru operarea serviciilor aeriene în Comunitate

În scopul asigurării aplicării în România a prevederilor Regulamentului (CE) nr. 1.008/2008 al Parlamentului European și al Consiliului din 24 septembrie 2008 privind normele comune pentru operarea serviciilor aeriene în Comunitate, în temeiul art. 108 și al art. 148 alin. (4) din Constituția României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — (1) Se desemnează Autoritatea Națională pentru Protecția Consumatorilor și Ministerul Transporturilor și Infrastructurii ca organisme responsabile cu supravegherea respectării cerințelor de informare și nediscriminare prevăzute la art. 23 din Regulamentul (CE) nr. 1.008/2008 al Parlamentului European și al Consiliului din 24 septembrie 2008 privind normele comune pentru operarea serviciilor aeriene în Comunitate, publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene nr. L 293 din 31 octombrie 2008, denumit în continuare *Regulamentul*.

(2) Ministerul Transporturilor și Infrastructurii va sprijini și va asista Autoritatea Națională pentru Protecția Consumatorilor în exercitarea atribuțiilor ce revin acesteia potrivit alin. (1).

Art. 2. — Constituie contravenții următoarele fapte:

a) oferirea sau publicarea, sub orice formă, inclusiv pe internet, de către un transportator aerian a tarifelor pentru transportul aerian de pasageri sau marfă, fără specificarea condițiilor aplicabile și fără indicarea prețului final care urmează să fie plătit de beneficiarul serviciului de transport, conform cerințelor prevăzute la art. 23 alin. (1) din Regulament;

b) nerespectarea de către un transportator aerian a cerințelor prevăzute la art. 23 alin. (1) din Regulament, referitoare la comunicarea și acceptarea suplimentelor de preț opționale;

c) nerespectarea de către un transportator aerian a cerințelor prevăzute la art. 23 alin. (2) din Regulament, referitoare la accesul nediscriminatoriu la tarifele pentru transportul aerian de pasageri sau de marfă.

Art. 3. — (1) Contravențiile prevăzute la art. 2 lit. a) și c) se sancționează cu amendă de la 1.000 lei la 10.000 lei, iar cele prevăzute la art. 2 lit. b), cu amendă de la 1.000 lei la 5.000 lei.

(2) Constatarea contravențiilor prevăzute la art. 2 și aplicarea sancțiunilor se fac de către reprezentanții anume împuterniciți ai Autorității Naționale pentru Protecția Consumatorilor, în cazul în care sunt sau pot fi afectate interesele consumatorilor, așa cum sunt aceștia definiți în Ordonanța Guvernului nr. 21/1992 privind protecția consumatorilor, republicată, cu modificările și completările ulterioare, respectiv de către reprezentanții anume împuterniciți ai Ministerului Transporturilor și Infrastructurii, în cazul în care sunt sau pot fi afectate interesele persoanelor juridice.

(3) Contravențiilor prevăzute la art. 2 le sunt aplicabile dispozițiile Ordonanței Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările și completările ulterioare.

PRIM-MINISTRU
EMIL BOC

Contrasemnează:

Ministrul transporturilor și infrastructurii,
Radu Mircea Berceanu
Președintele Autorității Naționale pentru
Protecția Consumatorilor,
Bogdan Marcel Pandelică
Șeful Departamentului pentru Afaceri
Europene,
Vasile Pușcaș
Ministrul finanțelor publice,
Gheorghe Pogea

București, 6 mai 2009.
Nr. 560.

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE
pentru aprobarea Strategiei de descentralizare în sistemul de sănătate

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 8 din Legea-cadru a descentralizării nr. 195/2006,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — Se aprobă Strategia de descentralizare în sistemul de sănătate, denumită în continuare *Strategie*, prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 2. — (1) Se desemnează Ministerul Sănătății ca instituție responsabilă pentru coordonarea implementării Strategiei.

(2) În scopul îndeplinirii atribuției prevăzute la alin. (1), Ministerul Sănătății colaborează cu Ministerul Finanțelor Publice, Ministerul Administrației și Internelor și autoritățile administrației publice locale, în conformitate cu atribuțiile legale ale acestora și cu prevederile Strategiei.

PRIM-MINISTRU
EMIL BOC

Contrasemnează:
Ministrul sănătății,
Ion Bazac
Viceprim-ministru,
ministrul administrației și internelor,
Dan Nica
Ministrul finanțelor publice,
Gheorghe Pogea

București, 10 mai 2009.
Nr. 562.

ANEXĂ

STRATEGIA DE DESCENTRALIZARE
în sistemul de sănătate**CAPITOLUL I**
Informații generale

Evoluția diferitelor guvernări, mai ales a celor din spațiul european, a demonstrat o tendință accentuată de îndreptare către descentralizarea administrației publice centrale și către conferirea unei autonomii sporite autorităților publice locale.

Două dintre principiile ce stau la baza realizării obiectivelor strategiei de sănătate se referă la plasarea pacientului — și a cetățeanului în general — în centrul sistemului de sănătate, împreună cu responsabilitatea decidenților în fața sa. Acest lucru presupune o schimbare majoră a mecanismelor decizionale și de responsabilitate, astfel încât decizia să poată fi luată cât mai aproape de locul unde sunt furnizate și utilizate serviciile de sănătate. În acest mod se asigură o mai bună adecvare la nevoile de sănătate ale populației, concomitent cu responsabilizarea directă a celor care iau deciziile în fața comunității. În același timp, structurile centrale — în special Ministerul Sănătății —, retrăgându-se din managementul de nivel local, se pot concentra pe funcțiile strategice, respectiv pe dezvoltarea de politici sectoriale, supravegherea și îndrumarea întregului sistem, incluzând activitățile din afara sistemului care au impact asupra stării de sănătate, precum și pe dezvoltarea mecanismelor și structurilor de cooperare intersectorială. Pentru aceasta este necesară creșterea capacității instituționale a Ministerului Sănătății, astfel încât să răspundă acestor noi roluri, și dezvoltarea de noi structuri la nivel central și local, concomitent cu modificarea statutului unităților sanitare.

În acest context, se realizează o strategie de descentralizare a asistenței medicale care să răspundă obiectivelor asumate prin Programul de guvernare și care să conducă la obținerea

efectivă a dreptului la ocrotirea sănătății, prevăzut de Constituția României.

Procesul de descentralizare va urmări delimitarea prerogativelor de putere publică între nivelul central și cel local, debirocristizarea sistemului sanitar prin transferul de competențe și atribuții și întărirea responsabilității comunității locale față de cetățean.

SECȚIUNEA 1
Priorități

Obiectivele principale ale actualului Program de guvernare în domeniul sănătății constau în:

- a) îmbunătățirea stării de sănătate a populației, creșterea calității vieții în condițiile compatibilizării sistemului sanitar românesc cu cel din Uniunea Europeană;
- b) aprobarea strategiei naționale de dezvoltare a serviciilor sanitare pe o perioadă de minimum 8 ani;
- c) creșterea graduală a resurselor alocate, pentru asigurarea unui sistem de sănătate la nivel European;
- d) oferirea și garantarea accesului tuturor cetățenilor la servicii de sănătate de înaltă calitate;
- e) dezvoltarea programelor de prevenție și de depistare precoce a bolilor;
- f) asigurarea securității cetățeanului și a populației, prin perfecționarea strategiei de supraveghere epidemiologică;
- g) redresarea și dezvoltarea asistenței medicale din mediul rural;
- h) creșterea veniturilor salariale ale personalului din sistemul sanitar;

- i) participarea personalului sanitar la un program de educație continuă garantat de stat;
- j) asigurarea transparenței în cheltuirea banilor publici.

SECȚIUNEA a 2-a

Politici și cadru juridic existent

Prin Programul național de dezvoltare (PND) pe perioada 2007—2013, România și-a definit prioritățile și direcțiile de dezvoltare pe termen mediu. Strategia PND 2007—2013 este structurată pe 6 priorități naționale de dezvoltare, respectiv:

- creșterea competitivității economice și dezvoltarea economiei bazate pe cunoaștere;
- dezvoltarea și modernizarea infrastructurii de transport;
- protejarea și îmbunătățirea calității mediului;
- dezvoltarea resurselor umane, promovarea ocupării și a incluziunii sociale și întărirea capacității administrative;
- dezvoltarea economiei rurale și creșterea productivității în sectorul agricol;
- diminuarea disparităților de dezvoltare între regiunile țării.

În interiorul acestor priorități sunt abordate numeroase domenii/sectoare de intervenție specifice, între care sănătatea ocupă un loc important, prin:

- creșterea accesibilității populației la serviciile de sănătate;
- îmbunătățirea calității și siguranței actului medical;
- transparența decizională în scopul creșterii eficienței în utilizarea resurselor alocate și în eliminarea pagubelor și a actelor de corupție;
- dezvoltarea și modernizarea infrastructurii sistemului de sănătate;
- asigurarea resurselor umane profesionalizate;
- armonizarea legislativă și administrativă cu sistemele de sănătate din statele Uniunii Europene.

Aceste obiective se suprapun peste prevederile Programului de guvernare.

Cadru legislativ referitor la descentralizarea unor competențe ale Ministerului Sănătății este reprezentat de următoarele acte normative:

— **Legi**

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea-cadru a descentralizării nr. 195/2006;
- Legea administrației publice locale nr. 215/2001, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 273/2006 privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare.

— **Ordonanțe de urgență/ordonanțe ale Guvernului**

- Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale;
- Ordonanța Guvernului nr. 70/2002 privind administrarea unităților sanitare publice de interes județean și local, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 99/2004, cu modificările și completările ulterioare.

— **Hotărâri ale Guvernului**

- Hotărârea Guvernului nr. 56/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale;
- Hotărârea Guvernului nr. 1.718/2008 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

- Hotărârea Guvernului nr. 139/2008 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii-cadru a descentralizării nr. 195/2006;

- Hotărârea Guvernului nr. 866/2002 privind trecerea unor imobile din domeniul privat al statului și din administrarea Ministerului Sănătății în domeniul public al municipiilor, orașelor și comunelor și în administrarea consiliilor locale respective, cu modificările ulterioare;

- Hotărârea Guvernului nr. 867/2002 privind trecerea unor imobile din domeniul privat al statului și din administrarea Ministerului Sănătății în domeniul public al județelor și în administrarea consiliilor județene respective, cu modificările și completările ulterioare;

- Hotărârea Guvernului nr. 1.096/2002 privind trecerea imobilelor în care își desfășoară activitatea unele unități sanitare de interes local din domeniul privat al statului și din administrarea Ministerului Sănătății în domeniul public al municipiului București și în administrarea consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București;

- Hotărârea Guvernului nr. 1.106/2002 pentru declararea unor unități sanitare de interes public național, aflate în domeniul public al statului și în administrarea Ministerului Sănătății.

SECȚIUNEA a 3-a

Premisele elaborării strategiei de descentralizare în sectorul sanitar, respectiv a strategiei sectoriale pentru îmbunătățirea modului de exercitare a competențelor descentralizate

Sistemul sanitar din România se află într-o perioadă de transformări profunde, de la faza anterioară anilor '90, în care era în întregime proprietatea statului și era coordonat centralizat de Ministerul Sănătății, la situația actuală, în care formele de exercitare a practicii medicale s-au diversificat substanțial, iar în relația dintre pacient și furnizorul de servicii a intervenit casa de asigurări de sănătate.

Principalele aspecte vizate în vederea demarării reformei în sistemul de sănătate au fost:

- trecerea de la un sistem centralizat de stat spre unul finanțat prin sistemul asigurărilor sociale de sănătate și apariția Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS), cu rol de terț plătitor;
- furnizarea de servicii medicale pe baza contractuală;
- apariția unor modalități noi de plată a furnizorilor și introducerea competiției.

Resursele financiare alocate pentru competențele descentralizate

Odată cu apariția sistemului de asigurări sociale de sănătate peste 80% din fondurile destinate sănătății au fost asigurate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, Ministerul Sănătății asigurând fonduri de la bugetul de stat pentru programele naționale de sănătate, investițiile în infrastructură și în aparatură de înaltă performanță.

Resurse umane transferate

Aproximativ 70 % din numărul de posturi finanțate de la bugetul de stat a fost transferat, cu finanțare din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate. Numărul posturilor finanțate integral de la bugetul de stat a fost redus în perioada 1998—2005 cu 52% și aproximativ 4.000 de posturi administrative au fost transferate de la direcțiile de sănătate publică la casele de asigurări de sănătate județene (circa 2.000 posturi în anul 1998).

Baza materială transferată autorităților publice locale

- a) Cabinete medicale, centre medicale și centre de diagnostic și tratament

Spațiile cu destinație de cabinete medicale, indiferent de forma de organizare, au trecut în domeniul public al unităților administrativ-teritoriale, fiind date în comodat sau concesionate medicilor care își desfășoară activitatea în aceste cabinete. În prezent se analizează cele mai adecvate soluții pentru vânzarea spațiilor cu destinația de cabinete medicale, precum și a spațiilor în care se desfășoară activități conexe actului medical către furnizorii de servicii medicale.

b) Spitale

Unele imobile compuse din construcții și terenurile aferente în care își desfășoară activitatea unitățile sanitare respective au trecut din domeniul privat al statului și din administrarea Ministerului Sănătății în domeniul public al județelor, municipiilor, orașelor și comunelor și în administrarea consiliilor județene sau consiliilor locale, după caz, conform:

— Hotărârii Guvernului nr. 866/2002, cu modificările ulterioare;

— Hotărârii Guvernului nr. 867/2002, cu modificările și completările ulterioare;

— Hotărârii Guvernului nr. 1.096/2002;

— Ordonanței Guvernului nr. 70/2002, cu modificările și completările ulterioare.

Acest ultim act normativ stabilește competențele Ministerului Sănătății, ale direcțiilor de sănătate publică și ale consiliilor județene/locale, în ceea ce privește asigurarea resurselor financiare pentru cheltuielile de întreținere și gospodărire, reparații, consolidare, extindere și modernizare a unităților sanitare publice, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale. În baza acestui act normativ au fost înființate unitățile medico-sociale, unități în subordinea consiliilor locale sau județene.

SECȚIUNEA a 4-a

Planificarea în timp

Prezenta Strategie de descentralizare în sistemul de sănătate (*Strategia*) se va implementa în perioada 2009—2011 conform Planului de acțiune prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezenta strategie.

SECȚIUNEA a 5-a

Părțile implicate în elaborarea Strategiei

Instituțiile implicate sunt următoarele:

a) la nivel central:

- Ministerul Sănătății;
- Ministerul Administrației și Internelor;
- Ministerul Finanțelor Publice;

b) la nivel local:

— direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;

— consiliile județene și locale;

c) asociații:

- Uniunea Națională a Consiliilor Județene din România;
- Asociația Municipiilor din România;
- Asociația Orașelor din România;
- Asociația Comunelor din România.

SECȚIUNEA a 6-a

Principii ale Strategiei de descentralizare în sistemul de sănătate

1. Principiul transparenței în ceea ce privește luarea deciziilor și alocarea fondurilor

2. Principiul descentralizării — transferarea unor prerogative ale administrației publice centrale către administrația publică locală

3. Principiul autonomiei locale — consacarea deplinei competențe în gestionarea și soluționarea problemelor apărute la nivel local și asumarea răspunderii pentru intervenție

4. Principiul cooperării între instituțiile implicate în elaborarea și controlul implementării politicilor în domeniul sănătății și cele implicate în implementarea acestora

5. Principiul responsabilității administrației publice județene și locale în ceea ce privește sănătatea publică

6. Principiul subsidiarității, care constă în exercitarea competențelor de către autoritatea administrației publice locale, situată la nivelul administrativ cel mai apropiat de cetățean și care dispune de capacitate administrativă necesară

7. Principiul asigurării resurselor corespunzătoare competențelor transferate

8. Principiul asigurării unui proces de descentralizare stabil, predictibil, bazat pe criterii și reguli obiective, care să nu constrângă activitatea autorităților administrației publice locale sau să limiteze autonomia locală financiară

9. Principiul echității, care implică asigurarea accesului tuturor cetățenilor la îngrijirile sanitare de bază

10. Principiul constrângerii bugetare, care interzice utilizarea de către autoritățile administrației publice centrale a transferurilor speciale sau a subvențiilor pentru acoperirea deficitelor finale ale bugetelor locale.

SECȚIUNEA a 7-a

Prezentarea concluziilor analizei stadiului procesului de descentralizare la nivel sectorial

Sistemul de sănătate din România are în multe privințe aceleași modalități de funcționare, neschimbate în ultimii 30 de ani. Sistemul este construit în primul rând în jurul administrației centrale și în subsidiar în jurul personalului medical, pacientul sau reprezentanții acestuia fiind practic lipsiți de orice putere de a influența sistemul pe care ei îl finanțează. Singura modificare majoră a fost introducerea sistemului de asigurări de sănătate, care avea ca scop organizațional clarificarea și întărirea responsabilității principalului cumpărător de servicii de sănătate CNAS. În interiorul sistemului de sănătate autoritatea centrală, Ministerul Sănătății (MS), își menține prea multe atribuții în ceea ce privește deciziile locale, în detrimentul aprofundării unor zone esențiale pentru funcționarea eficientă a sistemului de sănătate. Astfel, sistemele de asigurare a calității, siguranța pacientului și managementul riscului sunt direcții care vor trebui dezvoltate în viitor.

În ceea ce privește alocarea resurselor, se constată că pentru marea majoritate a spitalelor, Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate continuă să reprezinte o sursă unică sau preponderentă de finanțare, deși încă din anul 2002 s-a creat baza legală prin care autoritățile publice locale puteau contribui la susținerea unor cheltuieli administrative. Această realitate afectează calitatea serviciilor medicale furnizate pacienților și condițiile în care se desfășoară activitatea medicală.

Pe de altă parte, cadrul legislativ din domeniul sănătății se caracterizează prin transformări numeroase, care scad capacitatea de implementare, prezentând o lipsă de rigurozitate în definirea rolurilor și a responsabilităților și existând chiar suprapuneri între diferite atribuții instituționale și structuri organizaționale. Acest lucru este datorat permanentelor schimbări de direcție în ceea ce privește structura și rolul

sistemului sanitar, concomitent cu lipsa de resurse calificate pe diferite niveluri decizionale. Ca exemplificare, amplul pachet legislativ care a fost asumat de Parlamentul României în 2006 a fost în mai puțin de un an modificat de peste 100 de ori, uneori în prevederi esențiale, și în același timp toată legislația secundară necesară — normele de aplicare — a fost mult întârziată, astfel încât multe din prevederile legislative nu pot fi aplicate nici în prezent.

O altă zonă esențială pentru asigurarea unei bune stări de sănătate a populației ține de mecanismele și structurile necesare pentru a asigura o colaborare intersectorială adecvată, mulți dintre determinanții majori ai stării de sănătate neputând fi influențați exclusiv de sectorul sanitar. Din acest punct de vedere, trebuie întărită capacitatea MS de a influența celelalte sectoare de activitate, astfel încât acestea să ia în calcul sănătatea atunci când își dezvoltă strategiile proprii. De altfel, Uniunea Europeană recomandă evaluarea politicilor, programelor și a oricăror intervenții din alte sectoare din punctul de vedere al impactului asupra stării de sănătate a populației.

SECȚIUNEA a 8-a

Listarea problemelor identificate

În urma analizelor efectuate de către specialiștii din cadrul MS și în urma consultării diferiților factori interesați, a fost identificat următorul set de probleme:

- centralizarea instituțională excesivă existentă în prezent;
- existența unor paliere suplimentare de decizie care îngreunează activitatea la nivelul serviciilor publice deconcentrate: de exemplu, obligativitatea avizării de către MS a bugetelor de venituri și cheltuieli și a statelor de funcții, a deblocărilor de posturi, a concursurilor, numirea în funcție a managerilor și existența unui contract de management între ministrul sănătății și conducătorii unităților sanitare publice etc;
- implicarea parțială a autorităților publice locale în rezolvarea problemelor specifice de sănătate de la nivelul comunității;
- disparități în ceea ce privește accesul populației la serviciile medicale, deși cadrul legislativ garantează acoperirea universală și echitatea.

CAPITOLUL II

Obiective și activități ale Strategiei

SECȚIUNEA 1

Obiective

1.1. **Obiectivul general:** Îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin creșterea accesului la servicii medicale de calitate, adecvate nevoilor reale

1.2. Obiective specifice:

A. Crearea cadrului operațional pentru realizarea descentralizării;

B. Transferul competențelor privind administrarea unităților sanitare cu paturi și managementul asistenței medicale către autoritățile administrației publice locale sau județene;

C. Redefinirea rolului MS în elaborarea, implementarea și monitorizarea politicilor de sănătate publică și a reglementărilor necesare funcționării sistemului de sănătate.

SECȚIUNEA a 2-a

Activități

2.1. **Activitățile aferente obiectivului specific A „Crearea cadrului operațional pentru realizarea descentralizării”**

2.1.1. **Înființarea structurilor tehnice ale procesului descentralizării**

Stadiu: realizat

În baza Normelor metodologice de aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 56/2009, a fost nominalizat, prin Ordinul ministrului sănătății nr. 209/2009, secretarul de stat din cadrul MS care să facă parte din Comitetul tehnic interministerial pentru descentralizare, iar prin Ordinul ministrului sănătății nr. 221/2009 a fost aprobată componența Grupului de lucru pentru descentralizarea competențelor.

2.1.2. **Elaborarea și aprobarea Strategiei**

Responsabil: Grupul de lucru pentru descentralizarea competențelor

Termen: 4 mai 2009

Etape parcurse:

- revizuirea Strategiei — realizat;
- aprobarea Strategiei în Comitetul tehnic interministerial pentru descentralizare — realizat;
- organizarea procesului de consultare publică în ceea ce privește Strategia — realizat.

Etape în curs de realizare:

- elaborarea standardelor minime de cost și calitate — în curs de realizare;
- aprobarea prin hotărâre a Guvernului a Strategiei.

2.1.3. **Elaborarea și aprobarea legislației necesare punerii în aplicare a Strategiei**

Responsabil: structurile din MS

Stadiu: în curs de realizare

Termene preconizate de intrare în vigoare:

a) acte normative noi — vor intra în vigoare la 1 septembrie 2009:

- Legea descentralizării în sănătate;
- Legea sănătății;

b) acte normative ce urmează a fi modificate:

— Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare;

— Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 162/2008;

— Hotărârea Guvernului nr. 56/2009;

— Hotărârea Guvernului nr. 1.718/2008, cu modificările și completările ulterioare;

— Hotărârea Guvernului nr. 866/2002, cu modificările ulterioare;

— Hotărârea Guvernului nr. 867/2002, cu modificările și completările ulterioare;

— Hotărârea Guvernului nr. 1.096/2002;

— Hotărârea Guvernului nr. 1.106/2002.

2.1.4. **Monitorizarea etapelor procesului de descentralizare**

Responsabil: structurile MS și ale consiliilor județene/locale

Termen: permanent

MS va acționa permanent pentru monitorizarea etapelor procesului de descentralizare a competențelor și va face ajustările necesare, în funcție de derularea activităților și de rezultatele parțiale obținute.

2.2. **Activitățile aferente obiectivului specific B „Transferul competențelor privind administrarea unităților sanitare cu paturi și managementul asistenței medicale către autoritățile administrației publice locale sau județene”**

2.2.1. **Înființarea la nivelul autorităților administrației publice locale/județene de structuri proprii de management al unităților de asistență medicală preluate**

La nivelul fiecărui județ și a municipiului București, competențele privind managementul asistenței medicale se vor transfera consiliilor județene/locale, după caz. Autoritățile administrației publice locale își vor înființa structuri proprii de management al unităților medicale preluate.

Atribuțiile structurilor proprii de management al unităților publice de furnizare de servicii medicale ale autorităților administrației publice locale vor consta în:

— coordonarea funcțională a tuturor activităților de asistență medicală din județ;

— reprezentarea autorității locale în consiliul de administrație al unităților medicale;

— alocarea resurselor proprii la nivel județean și local în funcție de nevoile prioritare de sănătate ale populației;

— avizarea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli;

— avizarea planului de investiții și a cheltuielilor de capital care vor fi finanțate din bugetul local;

— avizarea propunerilor de dotare cu aparatură de înaltă performanță, finanțate de MS, pe baza identificării nevoilor normative și a studiilor cost/eficacitate;

— fundamentarea propunerilor adresate MS pentru dezvoltarea furnizării unor servicii medicale necesare rezolvării problemelor de sănătate ale populației din zona administrativ-teritorială de care răspunde;

— controlul calității managementului unităților aflate în subordine și adoptarea măsurilor necesare pentru corectarea deficiențelor;

— evaluarea gradului de satisfacție a populației privind calitatea serviciilor medicale oferite de unitățile medicale deținute.

2.2.2. **Transferul unităților sanitare de interes județean/local:**

— transferul către autoritățile administrației publice locale — respectiv consiliile județene sau locale, după caz, al unor unități sanitare publice de tip: spitale județene, municipale, orașenești și comunale, spitale de boli cronice, de monospecialitate, centre de sănătate, centre medicale, centre de diagnostic și tratament, policlinici cu plată;

— menținerea la MS numai a unor spitale sau institute clinice și a spitalelor de interes național.

Unitățile sanitare transferate vor fi finanțate după cum urmează:

a) din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate — pentru servicii medicale contractate cu casa de asigurări de sănătate județeană;

b) de la bugetul de stat — prin bugetul MS, direct sau prin transferuri, pentru programe naționale de sănătate, dotare cu aparatură de înaltă performanță, precum și pentru acțiuni de sănătate (cercetare, rezidenți, UPU/CPU etc.);

c) de la bugetele locale, pentru orice tip de cheltuieli. Administrația publică locală va finanța reparațiile curente, reparațiile capitale, utilitățile, consolidările, modernizările și achizițiile de obiecte de inventar, echipamente și aparatură medicală, altele decât cele de înaltă performanță.

d) alte surse, potrivit legii.

2.2.3. **Inventarierea nevoilor reale ale unităților sanitare privind reparațiile curente, reparațiile capitale, utilitățile, consolidările, modernizările și achizițiile de obiecte de inventar, echipamente și aparatură medicală, altele decât cele de înaltă performanță:**

— autoevaluarea necesarului de resurse pe categorii de către fiecare unitate sanitară;

— evaluarea necesarului de resurse, având ca bază de plecare autoevaluarea, de către direcția de sănătate publică în colaborare cu autoritățile administrației publice locale către care urmează să se transfere competențele privind administrarea unității sanitare.

2.2.4. **Planificarea bugetară pentru anul 2010 pe baza nevoilor reale:**

— planificarea bugetară pentru anul 2010, astfel încât să fie asigurată finanțarea pentru competențele transferate, în baza unui standard minim de cost, reprezentând cheltuielile anuale necesare pentru furnizarea serviciilor în conformitate cu standardele de calitate pentru competențele specifice asistenței medicale din unitățile sanitare transferate.

2.2.5. **Înființarea consiliilor de administrație la nivelul spitalelor**

Se va înființa consiliul de administrație al spitalului, format din reprezentanți ai MS, ai caselor de asigurări de sănătate județene, ai consiliilor județene/locale și ai organizațiilor profesionale de nivel județean (colegiul medicilor, ordinul asistenților medicali și moașelor). Pentru spitalele clinice, acesta va avea și reprezentanți ai facultății/universității de medicină respective.

2.2.6. **Dezvoltarea cadrului de monitorizare a calității managementului unităților aflate în subordine și adoptarea măsurilor necesare pentru corectarea deficiențelor:**

— elaborarea metodologiei de monitorizare a calității managementului unităților sanitare transferate;

— stabilirea modalităților de intervenție și de adoptare a măsurilor necesare corectării deficiențelor constatate în procesul de monitorizare.

Activitatea va fi realizată în colaborare de către autoritățile administrației publice locale și reprezentanți ai MS.

2.2.7. **Evaluarea gradului de satisfacție a pacienților privind calitatea serviciilor medicale oferite de unitățile medicale transferate:**

— testarea nivelului de satisfacție a pacienților privind calitatea serviciilor medicale oferite de unitățile medicale transferabile înainte de transferul acestora către autoritățile administrației publice locale (trimestrul al IV-lea al anului 2009);

— testarea nivelului de satisfacție a pacienților privind calitatea serviciilor medicale oferite de unitățile medicale transferate către autoritățile administrației publice locale la finele anului 2010 și 2011 (utilizând aceleași instrumente de testare).

Evaluarea gradului de satisfacție a pacienților va fi realizată prin colaborare de către autoritățile administrației publice locale și direcțiile de sănătate publică.

2.3. **Activitățile aferente obiectivului specific C „Redefinirea rolului MS în elaborarea, implementarea și monitorizarea politicilor de sănătate publică și a reglementărilor necesare funcționării sistemului de sănătate”**

2.3.1. **La nivelul fiecărui județ și al municipiului București se va modifica structura organizatorică a direcțiilor de sănătate publică, prin ordin al ministrului sănătății.**

Competențe menținute:

• supravegherea epidemiologică și controlul problemelor de sănătate publică (boli transmisibile și netransmisibile, determinanții stării de sănătate, asistența de sănătate publică a colectivităților organizate de copii și tineri, asistența mamei și copilului etc);

- monitorizarea și evaluarea factorilor de risc la nivel național și teritorial și dezvoltarea de măsuri specifice pentru reducerea impactului acestora, conform metodologiilor naționale;

- coordonarea și organizarea asistenței medicale de urgență la nivel județean;

- colaborarea cu inspectoratul pentru situații de urgență în supravegherea și evaluarea situațiilor/fenomenelor cu risc pentru starea de sănătate a populației și solicitarea colaborării structurilor de specialitate abilitate pentru eliminarea/anihilarea riscului;

- promovarea sănătății;
- legătura informațională cu unitățile sanitare;
- controlul în sănătate publică și în asistența medicală;
- implementarea programelor naționale de sănătate;
- coordonarea profesională a tuturor activităților de asistență medicală din județ.

2.3.2. Se va înființa Institutul Național de Sănătate Publică, prin reorganizarea institutelor/centrelor de sănătate publică existente în țară, asigurând, prin concentrarea într-o singură unitate, performanța profesională și resursele umane de specialitate necesare activităților specifice.

Acest institut va cuprinde 3 centre naționale (de supraveghere și control al bolilor, de supraveghere a mediului comunitar și muncă și de promovare a sănătății) și unitățile funcționale externe cu profil de activitate profesională identică cu ale centrelor naționale, distribuite în teritoriul național în locația actualelor institute/centre de sănătate publică, asigurând un sistem informațional coerent pentru supraveghere și posibilitatea optimă pentru alertă și răspuns precoce în toate situațiile de risc sau critice, care constituie amenințări pentru starea de sănătate a populației.

2.3.3. *Întărirea capacității de reglementare și control la nivelul MS*

MS își va păstra în principal competențele de planificare, reglementare și de control, după cum urmează:

- la nivel local se vor menține competențele în domeniul sănătății publice și cele de control, incluzând controlul în sănătate publică și în domeniul asigurării condițiilor necesare pentru garantarea calității serviciilor medicale; acestea vor fi gestionate de către direcțiile de sănătate publică județene;

- la nivel central se vor menține funcțiile de elaborare de politici, de reglementare, de control, de avizare conformă a modificărilor de structură organizatorică, a reorganizării, restructurării, schimbării sediului și a denumirii pentru unitățile sanitare cu paturi transferate, la solicitarea autorităților publice județene sau locale.

CAPITOLUL III

Competențe transferate autorităților publice județene/locale prin procesul de descentralizare

O trăsătură a sistemelor de sănătate bazate pe principiile pieței o constituie existența unui grad înalt de responsivitate a serviciilor față de nevoile în schimbare ale populației. Acesta este cel mai bine realizabil în condițiile în care deciziile operaționale sunt luate la un nivel cât mai apropiat de cel al furnizării serviciilor. Mai mult, magnitudinea deciziilor necesare în privința unor aspecte cum ar fi restructurarea bunurilor și serviciilor, implementarea programelor de îngrijire, încadrarea cu personal conform noilor modalități de îngrijire etc. va face imposibilă avansarea strategiei în condițiile existenței în continuare a unui sistem centralizat. Totuși, acest proces de descentralizare a responsabilității manageriale trebuie să fie însoțit de o îmbunătățire semnificativă a managementului serviciilor la nivel regional, deoarece structurile de management

actuale nu vor putea face față noilor provocări (lucru evident, fiindcă, dacă actualele structuri ar fi avut această capacitate, nu ar mai fi existat necesitatea exprimată permanent de reformare a sistemului spitalicesc).

1. Competențe ce se transferă consiliilor județene:

a) administrarea unităților sanitare publice de interes județean;

b) numirea managerului, pentru unitățile sanitare pe care le dețin, la propunerea consiliului de administrație al unității sanitare;

c) managementul asistenței medicale pentru unitățile sanitare pe care le dețin, constând în:

- evaluarea indicatorilor (stabiliți prin ordin al ministrului sănătății) privind activitatea desfășurată în unitățile sanitare publice;

- aprobarea modificărilor de structură organizatorică, a reorganizării, restructurării, schimbării sediului și a denumirii pentru unitățile sanitare cu paturi al căror management le-a fost transferat, pe baza avizului conform al MS;

d) aprobarea proiectelor bugetelor de venituri și cheltuieli și a situațiilor financiare trimestriale și anuale transmise de unitățile sanitare publice aflate în subordine, precum și a execuției bugetare;

e) controlul modului de utilizare a fondurilor alocate pentru unitățile sanitare pe care le dețin;

f) activități de avizare pentru proiecte și obiective care sunt de interes general al comunității (Planul urbanistic general, Planul urbanistic zonal, depozite locale de deșeuri, programul fermierului, rețele de canalizare etc.);

g) coordonarea, supravegherea și asigurarea fondurilor necesare pentru buna desfășurare a activităților medicale preventive și curative din cabinetele medicale sau de medicină dentară din unitățile de învățământ din județ;

h) asigurarea finanțării pentru utilități, reparații curente, reparații capitale, consolidări, modernizări și achiziții de obiecte de inventar, echipamente și aparatură medicală, altele decât cele de înaltă performanță pentru unitățile sanitare publice pe care le dețin, precum și pentru unitățile sanitare de interes local pe care consiliile locale nu le pot finanța;

i) coordonarea, supravegherea și asigurarea fondurilor necesare pentru buna desfășurare a activităților mediatorilor sanitari romi și a asistenților comunitari angajați ai consiliului județean.

2. Competențe care se transferă consiliilor locale:

a) administrarea unităților sanitare publice de interes local;

b) numirea managerului, pentru unitățile sanitare pe care le dețin, la propunerea consiliului de administrație al unității sanitare;

c) managementul asistenței medicale pentru unitățile sanitare pe care le dețin, constând în:

- evaluarea indicatorilor (stabiliți prin ordin al ministrului sănătății) privind activitatea desfășurată în unitățile sanitare publice;

- aprobarea modificărilor de structură organizatorică, a reorganizării, restructurării, schimbării sediului și a denumirii pentru unitățile sanitare publice al căror management le-a fost transferat, pe baza avizului conform al MS;

d) aprobarea proiectelor bugetelor de venituri și cheltuieli și a situațiilor financiare trimestriale și anuale transmise de unitățile sanitare publice aflate în subordine, precum și a execuției bugetare a acestora;

e) controlul modului de utilizare a fondurilor alocate pentru unitățile sanitare pe care le dețin;

f) activități de avizare pentru proiecte și obiective care sunt de interes general al comunității (Planul urbanistic general, Planul urbanistic zonal, depozite locale de deșeuri, programul fermierului, rețele de canalizare etc.);

g) coordonarea, supravegherea și asigurarea fondurilor necesare pentru buna desfășurare a activităților medicale preventive și curative din cabinetele medicale sau de medicină dentară din unitățile de învățământ pe care le dețin;

h) coordonarea, supravegherea și asigurarea fondurilor necesare pentru buna desfășurare a activităților mediatorilor sanitari romi și a asistenților comunitari angajați ai consiliilor locale;

i) urmărirea încadrării în normativele de personal aprobate pentru unitățile sanitare pe care le dețin;

j) asigurarea finanțării pentru utilități, reparații curente, reparații capitale, consolidări, modernizări și achiziții de obiecte de inventar, echipamente și aparatură medicală, altele decât cele de înaltă performanță, pentru unitățile sanitare pe care le dețin.

CAPITOLUL IV

Rezultate ale procesului de descentralizare

Prin punerea în aplicare a procesului de descentralizare se urmărește asigurarea respectării principiilor echității, calității, responsabilității și centrării pe pacienți/cetățeni în sistemul serviciilor de sănătate; toate aceste principii au fost, în diferite grade, asumate și acceptate de către toate guvernările post 1990, ele fiind în același timp în concordanță cu toate acordurile și documentele internaționale la care România este parte semnatară.

Echitatea

„Fiecare individ trebuie să aibă oportunități juste de a-și atinge întregul potențial de sănătate, nimeni nu trebuie să fie dezavantajat în atingerea acestui potențial, dacă acest lucru poate fi evitat. Inechitățile se referă la diferențele în sănătate care nu sunt numai necesare și evitabile dar, în plus, sunt considerate și injuste.”

Asigurarea accesului echitabil la informații privind serviciile medicale și la modalitățile prin care le pot efectiv obține va conduce în final la îmbunătățirea stării de sănătate a cetățenilor. Echitatea va trebui să stea în centrul dezvoltării tuturor politicilor publice pentru a reduce diferențele în starea de sănătate, diferențe care se regăsesc de-a lungul întregului spectru social al României.

Centrarea sistemului pe cetățean

Sistemul de sănătate românesc trebuie să devină unul care ajută oamenii să fie mai sănătoși, un sistem corect, în care oamenii să aibă încredere și care este acolo când e nevoie de el. Modul în care serviciile de sănătate sunt furnizate în cadrul sistemului trebuie personalizat.

Acest lucru înseamnă că:

- serviciile trebuie organizate, localizate și accesate în așa fel încât să se țină cont de nevoile și preferințele comunităților pe care le deservesc;

- sistemele sociale și de sănătate trebuie să fie capabile să asimileze diferențele preferințelor pacienților și să încurajeze procesul de luare în comun a deciziilor;

- consumatorului să i se dea un control mai mare, dar și o responsabilitate mai mare pentru propria sănătate;

- consumatorii trebuie să aibă acces la informații de mare calitate în ceea ce privește sănătatea pentru a beneficia total de sistemul social și de sănătate și pentru a putea participa la deciziile legate de propria lor sănătate. Informațiile de calitate disponibile stimulează alegerea informată și sporesc șansele de menținere sau recăpătare a stării de sănătate;

- o implicare sporită a consumatorului ca partener în planificare și evaluare reprezintă o componentă importantă în promovarea transparenței și responsabilizării în sistemul de sănătate.

Calitatea

Câștigarea încrederii populației în sistemul de sănătate presupune garantarea calității. Calitatea în sănătate înseamnă că:

- sunt stabilite standarde în condițiile legii;
- îmbunătățirea continuă este o valoare recunoscută și acceptată a sistemului de sănătate.

Responsabilizarea

Responsabilizarea include responsabilități financiare, organizaționale și profesionale.

Responsabilizarea este cu atât mai eficientă cu cât se realizează mai aproape de locul în care oamenii beneficiază sau nu de deciziile luate. De aceea, un corolar al responsabilității este descentralizarea organizațională și decizională, ori de câte ori este posibil. Modele de planificare și evaluare mai bune trebuie să demonstreze că resursele existente sunt utilizate în mod cât mai eficient posibil. Întărirea și clarificarea responsabilităților, precum și mecanismele de măsurare vor necesita acțiuni pe mai multe fronturi.

În urma acestor intervenții sistemul de sănătate din România va trebui să îndeplinească următoarele caracteristici minimale:

- Să furnizeze, permanent, servicii de sănătate integrate, bazate pe relații de îngrijire continuă, în care pacientul să primească serviciile medicale de care are nevoie și în forme variate, la toate nivelurile de asistență.

- Pacienții/Cetățenii vor deveni parteneri în luarea deciziilor, primind informațiile necesare și având oportunitatea de a-și exercita controlul — în măsura dorită — asupra deciziilor de îngrijiri medicale care îi afectează direct, înlocuind modelul existent cu unul de parteneriat pentru sănătate.

- Noua organizare a sistemului va facilita accesul sporit la informații relevante al tuturor actorilor din sistemul de sănătate, toate acestea urmând a fi facilitate conform strategiei de informații din sănătate;

- Sistemul sanitar va trebui să își crească transparența, să pună la dispoziția pacienților și familiilor acestora informații care să le permită să ia decizii informate atunci când alege un furnizor de servicii de sănătate, un spital sau dintre alternativele de tratament. Acestea ar trebui să includă informații privind performanța sistemului în ceea ce privește siguranța, practica bazată pe dovezi și satisfacția pacientului;

- Toate deciziile luate în sistem, de la cele de alocare a resurselor la nivel național până la cele legate de metodele de diagnostic și tratament vor trebui să fie bazate pe cele mai bune cunoștințe științifice, disponibile la acel moment.

- Asigurarea calității serviciilor medicale va deveni un element fundamental al sistemului, noile structuri propuse urmând să aibă ca obiect exclusiv de activitate acest domeniu.

- Siguranța va fi o caracteristică de bază a sistemului. Reducerea riscului și asigurarea siguranței pacientului va fi sprijinită prin sistemele și procedurile informaționale propuse și prin sistemul de monitorizare a calității, care vor ajuta la recunoașterea, prevenirea și diminuarea erorilor.

- Cooperarea dintre discipline și profesii va fi încurajată, atât între diferitele nivele de asistență, cât și între specialiștii de la același nivel. Dezvoltarea de echipe multidisciplinare ca bază a furnizării serviciilor va necesita în afara schimbărilor ce țin de sistemul de sănătate și modificări la nivelul sistemului de învățământ medical de toate gradele.

- Organizarea sistemului va fi astfel făcută încât să faciliteze cooperarea intersectorială, esențială pentru abordarea determinantilor sănătății cu impact crescut asupra sănătății.

Planul de acțiune

Obiectivul general: Îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin creșterea accesului la servicii medicale de calitate, adecvate nevoilor reale		Resurse necesare		Termen	Rezultatul activității	Indicatori de performanță	
		Umane	Financiare				Materiale
OS A: Crearea cadrului operațional pentru realizarea descentralizării		Rezultat așteptat: — implementarea strategiei de descentralizare				Indicator-cheie de performanță: — Număr de acte normative aprobate la data de 1 iulie 2009 din totalul celor supuse spre aprobare	
Activitate							
Înființarea structurilor tehnice ale procesului descentralizării	— secretar de stat — secretar general adjunct — șefii structurilor din cadrul Ministerului Sănătății	—	—	Secretariatul General al Ministerului Sănătății	Structuri tehnice funcționale		
Elaborarea strategiei de descentralizare a sistemului de sănătate	Grupul de lucru pentru descentralizare și alți experți tehnici	—	—	Grupul de lucru pentru descentralizare	Proiect de hotărâre a Guvernului pentru aprobarea strategiei de descentralizare a sistemului de sănătate	Proiect de hotărâre a Guvernului pentru aprobarea strategiei de descentralizare a sistemului de sănătate aprobat de către Guvern	
Elaborarea și aprobarea legislației necesare punerii în aplicare a strategiei de descentralizare	structurile din cadrul Ministerului Sănătății	—	—	structurile din cadrul Ministerului Sănătății	Proiecte de acte normative ce urmează a fi promovate: — Legea descentralizării în sistemul de sănătate; — Legea sănătății; — Proiecte de acte normative pentru modificarea/completarea: — Legii nr. 95/2006; — Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 162/2008;	Număr de acte normative aprobate la data de 1 iulie 2009 din totalul celor supuse spre aprobare	

Activitate	Resurse necesare			Termen	Rezultatul activității	Indicatori de performanță
	Umane	Financiare	Materiale			
Monitorizarea etapelor procesului de descentralizare	— structurile din cadrul Ministerului Sănătății — structurile autorităților administrației publice locale	—	—	Grupul de lucru pentru descentralizare	— implementarea strategiei de descentralizare conform planului de acțiune	— întâzieri mai mici de o lună pentru fiecare etapă
OS B: Transferul competențelor privind administrarea unităților sanitare cu paturi și managementul asistenței medicale către autoritățile administrației publice județene sau locale	Rezultat așteptat: Autoritățile administrației publice județene sau locale administrează unitățile sanitare cu paturi transferate	Indicator-cheie de performanță: — 70% dintre unitățile sanitare transferabile către autoritățile administrației publice locale au fost preluate și sunt administrate de către acestea; — 90% dintre unitățile sanitare transferabile către autoritățile administrației publice județene au fost preluate și sunt administrate de către acestea.				
Înființarea la nivelul autorităților administrației publice locale de structuri proprii de management al unităților de asistență medicală preluate	— în medie 10,5 posturi/județ (total 442,5 posturi, aferente structurilor din subordinea directorului coordonator adjunct de asistență medicală + cota proporțională din personalul administrativ = 6%)	— salariu mediu lunar brut 1,333 + spor de vechime mediu 12,5% = 1500 lei — Contribuții = 43,35% — Cheltuieli totale personal = 951,49 mii lei x 12 luni = 11.417,9 mii lei	— mobilier, birotică	Autoritățile administrației publice județene și locale	Structuri funcționale în toate județele	Nr. structuri create/nr. total autorități locale care urmează să preia unități sanitare publice > 0,7 la 31 decembrie 2009

Activitate	Resurse necesare				Termen	Rezultatul activității	Indicatori de performanță
	Umane	Financiare	Materiale	Responsabil			
Transferul unităților sanitare de interes județean/local	—	—	—	— Direcția de sănătate publică — Administrația publică locală	1 ianuarie 2010	Spitalele	75% dintre unitățile sanitare transferate la 1 ianuarie 2010
Inventarierea nevoilor reale ale spitalelor privind reparațiile curente, reparațiile capitale, utilitățile, consolidările, modernizările și achizițiile de obiecte de inventar, echipamente și aparatură medicală, altele decât cele de înaltă performanță	—	—	—	— Unitățile sanitare — direcțiile de sănătate publică județene în colaborare cu consiliile județene/locale, după caz	30 iunie 2009	Cunoașterea nevoilor reale ale spitalelor privind: — reparațiile curente; — reparațiile capitale; — utilitățile; — consolidările, modernizările; — achizițiile de obiecte de inventar, echipamente și aparatură medicală, altele decât cele de înaltă performanță	75% dintre unitățile sanitare au previziuni pentru: — reparații curente; — reparații capitale; — utilități; — consolidări, modernizări; — achiziții de obiecte de inventar, echipamente și aparatură medicală, altele decât cele de înaltă performanță
Planificarea bugetară pentru 2010 pe baza nevoilor reale	—	—	—	Consiliile județene/locale, după caz, în colaborare cu direcțiile de sănătate publică județene	31 iulie 2009	Consiliile județene/locale vor finanța reparațiile curente, reparațiile capitale, utilitățile, consolidările, modernizările și achizițiile de obiecte de inventar, echipamente și aparatură medicală, altele decât cele de înaltă performanță pentru unitățile sanitare preluate din 1 ianuarie 2010.	— Consiliile locale finanțează în anul 2010 cheltuielile pentru reparații curente, reparații capitale, utilități, consolidări, modernizări și achiziții de obiecte de inventar, echipamente și aparatură medicală, altele decât cele de înaltă performanță, la cel puțin 70% din unitățile propuse a li se transfera. — Consiliile județene finanțează în anul 2010

Activitate	Resurse necesare				Termen	Rezultatul activității	Indicatori de performanță
	Umane	Financiare	Materiale	Responsabil			
Înființarea consiliilor de administrație la nivelul spitalelor	—	—	—	Direcțiile de sănătate publică județene/casele de asigurări de sănătate în colaborare cu consiliile județene/locale, după caz, și cu organizațiile profesionale, reprezentanți ai universităților pentru spitalele clinice	31 decembrie 2009	Consilii de administrație constituite	100% dintre spitale au consilii de administrație constituite la 31 decembrie 2009 — Cel puțin 80% dintre manageri îndeplinesc nivelul de bază al indicatorilor de performanță pe tip de spital în anul 2010. — Cel puțin 90% dintre manageri îndeplinesc nivelul de bază al indicatorilor de performanță pe tip de spital în anul 2011.
Dezvoltarea cadrului de monitorizare a calității managementului unităților aflate în subordine și adoptarea măsurilor necesare pentru corectarea deficiențelor	—	—	—	— Ministerul Sănătății/unitățile subordonate în colaborare cu consiliile județene/locale	31 decembrie 2009	— indicatori de performanță managerială stabiliți pe tipuri de spitale	— Cel puțin 80% dintre manageri îndeplinesc nivelul de bază al indicatorilor de performanță pe tip de spital în anul 2010. — Cel puțin 90% dintre manageri îndeplinesc nivelul de bază al indicatorilor de performanță pe tip de spital în anul 2011.

Activitate	Resurse necesare				Termen	Rezultatul activității	Indicatori de performanță
	Umane	Financiare	Materiale	Responsabil			
Evaluarea gradului de satisfacție a populației privind calitatea serviciilor medicale oferite de unitățile medicale deținute				Structurile din consiliile județene/locale + direcțiile de sănătate publică județene/casele de asigurări de sănătate județene	anual	Rapoarte anuale privind gradul de satisfacție a populației/pacienților privind calitatea serviciilor medicale	— creșterea cu 20% a ponderii pacienților destul de mulțumiți/mulțumiți/foarte mulțumiți din totalul pacienților testați în anul 2010 față de anul 2009; — creșterea cu 20% a ponderii pacienților destul de mulțumiți/mulțumiți/foarte mulțumiți din totalul pacienților testați în anul 2011 față de anul 2010.
OS C: Redefinirea rolului Ministerului Sănătății în elaborarea și implementarea politicilor de sănătate publică și a reglementărilor necesare funcționării sistemului de sănătate	Rezultatul așteptat: Îmbunătățirea stării de sănătate a populației				Indicator-cheie de performanță: Scăderea decalajului la principalii indicatori ai stării de sănătate cu 10% în 3 ani față de media din Uniunea Europeană		
La nivelul fiecărui județ și al municipiului București se vor reorganiza direcțiile de sănătate publică, urmând ca statutul juridic și modul de organizare să fie reglementate prin acte normative	În direcțiile de sănătate publică județene vor rămâne în medie cca. 120 de posturi/județ.	Salariul mediu brut + sporul de vechime mediu = 1.500 lei/lună	Patrimoniul direcțiilor de sănătate publică județene	Ministerul Sănătății	31 decembrie 2009	Direcții de sănătate publică reorganizate în toate județele	Scăderea cheltuielilor totale de personal cu 20%
Se va înființa Institutul Național de Sănătate Publică	Personalul din institutele de sănătate publică și centrele de sănătate publică	—	Patrimoniul institutelor de sănătate publică/centrelor de sănătate publică	Ministerul Sănătății	1 octombrie 2009	Creșterea nivelului performanței în domeniul sănătății publice	
Întărirea capacității de reglementare și control la nivelul Ministerului Sănătății				Ministerul Sănătății	permanent	Îmbunătățirea stării de sănătate a populației	

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

**privind aprobarea bugetului de venituri și cheltuieli pe anul
2009 al Companiei Naționale „UNIFARM” — S.A. București,
aflată sub autoritatea Ministerului Sănătății**

Având în vedere prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 79/2008 privind măsuri economico-financiare la nivelul unor operatori economici, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, al art. 15 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 37/2008 privind reglementarea unor măsuri financiare în domeniul bugetar, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 275/2008, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — (1) Se aprobă bugetul de venituri și cheltuieli pe anul 2009 al Companiei Naționale „UNIFARM” — S.A. București, aflată sub autoritatea Ministerului Sănătății, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

(2) În termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei hotărâri se va face defalcarea pe trimestre a indicatorilor prevăzuți în bugetul de venituri și cheltuieli al Companiei Naționale „UNIFARM” — S.A. București, cu aprobarea Ministerului Sănătății.

Art. 2. — (1) Nivelul cheltuielilor totale aferente veniturilor totale, prevăzute în bugetul de venituri și cheltuieli al Companiei Naționale „UNIFARM” — S.A. București menționat la art. 1, reprezintă limita maximă și nu poate fi depășit decât în cazuri justificate și numai cu aprobarea Guvernului, la propunerea Ministerului Sănătății, cu avizul Ministerului Finanțelor Publice și al Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale.

(2) În situația în care în cursul execuției bugetului se înregistrează nerealizări ale veniturilor totale aprobate, Compania Națională „UNIFARM” — S.A. București va putea efectua cheltuieli totale aferente veniturilor totale proporțional cu gradul de realizare a veniturilor totale, cu încadrarea în indicatorii de eficiență aprobați.

Art. 3. — (1) Nerespectarea prevederilor art. 2 constituie contravenție și se sancționează cu amendă de 5.000 lei.

(2) Contravenției prevăzute la alin. (1) i se aplică prevederile Ordonanței Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările și completările ulterioare.

(3) Contravenția se constată de organele de control financiar ale statului împuternicite potrivit legii, iar amenda se aplică persoanelor vinovate de nerespectarea prevederilor prezentei hotărâri.

PRIM-MINISTRU

EMIL BOC

Contrasemnează:

Ministrul sănătății,

Ion Bazac

Ministrul muncii,

familiei și protecției sociale,

Marian Sârbu

Ministrul finanțelor publice,

Gheorghe Pogea

București, 13 mai 2009.

Nr. 572.

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
 COMPANIA NAȚIONALĂ „UNIFARM” — S.A. BUCUREȘTI
 Str. Mr. Av. Șt. Sănătescu nr. 48, sectorul 1, București
 C.U.I. 11653560/2002, A.F.:RO

BUGETUL DE VENITURI ȘI CHELTUIELI PE ANUL 2009

mii lei

		Indicatori	Nr rd.	2009 Propuneri
<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>5</i>
I.		I. VENITURI TOTALE, (rd.2 + rd.10 + rd.15)	1	8.470,00
	1	1.Venituri din exploatare-total, din care:	2	8.400,00
		a) producția vândută	3	1.600,00
		b) venituri din vânzarea mărfurilor	4	6.797,00
		c) venituri din subvenții de exploatare aferente cifrei de afaceri nete, din care:	5	
		- subventii, cf.preved.legale in vigoare	6	
		-transferuri, cf.preved.legale in vigoare	7	
		d) producția imobilizată	8	
		e) alte venituri din exploatare:	9	3,00
	2	Venituri financiare-total, din care:	10	70,00
		a) venituri din interese de participare	11	
		b) venituri din alte investiții si imprumuturi care fac parte din activele imobilizate	12	
		c) venituri din dobânzi	13	18,00
		d) alte venituri financiare	14	52,00
	3	Venituri extraordinare	15	
II.		II. CHELTUIELI TOTALE (rd.17+rd.48+51)	16	8.250,00
	1	Cheltuieli de exploatare - total, din care:	17	8.140,00
		a) Cheltuieli materiale	18	95,00
		b) alte cheltuieli din afară (cu energia și apa)	19	205,00
		c) cheltuieli privind mărfurile	20	6.325,00
		d) Cheltuieli cu personalul, din care :	21	923,80

*) Anexa este reprodusă în facsimil.

	-salarii	22	581,41
	- contracte de mandat	23	78,00
	-premiul anual aferent 2008 cf.art.4 (2) din O.U.G.NR.79/2008	24	3,20
	-cheltuieli cu asigurările și protecția socială, din care :	25	183,94
	- <i>cheltuieli privind contribuția la asigurări sociale</i>	26	138,88
	- <i>cheltuieli privind contributia de asigurari pt. șomaj</i>	27	4,97
	- <i>cheltuieli privind contribuția la asigurări sociale de sănătate</i>	28	40,09
	- alte cheltuieli cu personalul, din care:	29	77,25
	- <i>cheltuieli sociale prevazute la art.21 lit.c) din Legea nr.571/2003 privind Codul fiscal,cu modif. Si complet.ulterioare, din care:</i>	30	
	- tichete de cresa (cf.art.3 din Legea nr.193/2006)	31	
	- tichete cadou pentru cheltuieli sociale(cf.art.2 din Legea nr.193/2006)	32	
	- <i>fonduri speciale aferente fondului de salarii</i>	33	13,25
	- tichete de masa	34	64,00
	- tichete de vacanta	35	
	e) amortizarea imobilizarilor corporale si necorporale	36	60,00
	f) alte cheltuieli de exploatare, din care:	37	531,20
	- cheltuieli privind prestațiile externe, din care:	38	5,00
	- <i>cheltuieli de protocol, din care:</i>	39	0,96
	- tichete potrivit Legii nr.193/2006, cu modificarile si completarile ulterioare	40	
	- <i>cheltuieli reclamă și publicitate, din care:</i>	41	0,89
	- tichete cadou pentru cheltuieli de reclama si publicitate, potrivit Legii nr.193/2006, cu modificarile si completarile ulterioare	42	

		- tichete cadou pentru campanii de marketing, studiul pietei, promovarea pe pietele existente sau noi potrivit Legii nr.193/2006, cu modificarile si completarile ulterioare	43	
		- cheltuieli cu sponsorizarea	44	3,15
		- alte cheltuieli, din care:	45	526,20
		- taxa pentru activitatea de exploatare a resurselor minerale	46	
		- redeventa din concesionarea bunurilor publice	47	
	2	Cheltuieli financiare – total, din care :	48	110,00
		- cheltuieli privind dobânzile	49	
		- alte cheltuieli financiare	50	110,00
	3	Cheltuieli extraordinare	51	
III.		REZULTAT BRUT (profit/pierdere)	52	220,00
IV.		IMPOZIT PE PROFIT	53	34,72
		Rezultat reportat provenit din corectarea erorilor contabile(sold C al contului 1174)	54	
V.		PROFITUL CONTABIL RĂMAS DUPA DEDUCEREA IMPOZITULUI PE PROFIT, din care:	55	185,28
	1	Rezerve legale	56	3,00
	2	Acoperirea pierderilor contabile din anii precedenti	57	
	3	Alte rezerve reprezentand facilitati fiscale prevazute de lege	58	
	4	Constituirea surselor proprii de finanțare pt. proiectele cofinantate din imprumuturi externe, precum si pt.constituirea surselor necesare rambursarii ratelor de capital, platii dobanzilor, comisioanelor si alte costuri aferente acestor imprumuturi externe	59	
	5	Alte repartizari prevăzute de lege	60	
	6	Profit contabil ramas dupa deducerea sumelor de la rd.55,56,57,58 si 59	61	182,28

	7	Participarea salariaților la profit în limita a 10 % din profitul net, dar nu mai mult de nivelul unui salariu de baza mediu lunar realizat la nivelul operatorului economic în exercitiul financiar de referință	62	18,23
	8	Minim 50 % vărsăminte la bugetul de stat sau local, în cazul regiilor autonome, ori dividende în cazul societăților/companiilor naționale și societăților cu capital integral sau majoritar de stat	63	91,14
	9	Profitul nerepartizat pe destinațiile prevăzute la pct.1-8 se repartizează la alte rezerve și constituie sursa proprie de finanțare	64	72,91
VI.		SURSE DE FINANȚARE A INVESTIȚIILOR, din care:	65	453,14
	1	Surse proprii	66	153,14
	2	Alocații de la buget	67	
	3	Credite bancare	68	300,00
		-interne	69	300,00
		-externe	70	
	4	Alte surse	71	
VII.		CHELTUIELI PENTRU INVESTIȚII, din care:	72	453,14
	1	Cheltuieli aferente investițiilor, inclusiv cele aferente investițiilor în curs la finele anului	73	453,14
	2	Rambursări de rate aferente creditelor pentru investiții	74	
		-interne	75	
		-externe	76	
VIII		REZERVE, din care:	77	75,72
	1	Rezerve legale	78	3,00
	2	Rezerve statutare	79	
	3	Alte rezerve	80	72,72
IX		DATE DE FUNDAMENTARE	81	
	1	Venituri totale	82	8.470,00
	2	Cheltuieli aferente veniturilor totale	83	8.250,00
	3	Nr. prognozat de personal la finele anului	84	32

4	Nr.mediu de salariați total	85	32
5	Fond de salarii, din care :	86	581,41
	a) fond de salarii aferent personalului angajat pe baza de contract individual de munca	87	574,91
	b) alte cheltuieli cu personalul	88	6,5
6	Câștigul mediu lunar pe salariat (lei/persoana)	89	1.497,16
7	Productivitatea muncii pe total personal mediu (lei/persoană) (rd.82/rd.85), în prețuri curente	90	264.687,50
8	Productivitatea muncii pe total personal mediu (lei/persoană) (rd.82/rd.85), în prețuri comparabile	91	264.687,50
9	Productivitatea muncii în unități fizice pe total personal mediu (unități fizice/persoană)	92	
10	Cheltuieli totale la 1000 lei venituri totale [(cheltuieli totale/ venituri totale) x 1000] =(rd.16/rd.1)x1000	93	974,03
11	Plăți restante	94	
	-prețuri curente	95	
	- prețuri comparabile	96	
12	Creanțe restante	97	72,00
	- prețuri curente	98	72,00
	- prețuri comparabile	99	

NOTA

Rd.22 „salarii” = fondul de salarii aferent personalului angajat pe baza de contract individual de munca+ indemnizatiile A.G.A, C.A si cenзорilor+alte drepturi banesti asimilate salariilor, potrivit reglementarilor legale in vigoare

Rd.22=Rd.86

Rd.84 si 85 nu cuprind persoanele care au contracte de mandat, incheiate conform legislatiei in vigoare (ex:directorul general)

Rd.88= indemnizatiile A.G.A, C.A.S, cenзорilor si alte drepturi banesti asimilate salariilor, potrivit reglementarilor legale in vigoare

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

privind declanșarea procedurilor de expropriere a bunurilor imobile, proprietate privată, situate pe amplasamentul lucrării de utilitate publică „Infrastructura conexă pe teritoriul românesc al obiectivului «Pod peste fluviul Dunărea, la Calafat—Vidin»”, municipiul Calafat, județul Dolj

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 4 alin. (1) din Legea nr. 198/2004 privind unele măsuri prealabile lucrărilor de construcție de drumuri de interes național, județean și local, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — Se aprobă amplasamentul lucrării de utilitate publică „Infrastructura conexă pe teritoriul românesc al obiectivului «Pod peste fluviul Dunărea, la Calafat—Vidin»”, municipiul Calafat, județul Dolj, potrivit planului de situație prevăzut în anexa nr. 1*).

Art. 2. — (1) Se aprobă declanșarea procedurilor de expropriere a imobilelor proprietate privată situate pe amplasamentul lucrării de utilitate publică prevăzut la art. 1, expropriator fiind statul român, prin Compania Națională de Autostrăzi și Drumuri Naționale din România — S.A. de sub autoritatea Ministerului Transporturilor și Infrastructurii.

(2) Imobilele supuse exproprierii sunt menționate în tabelul prevăzut în anexa nr. 2.

Art. 3. — Se aprobă ca justă despăgubire pentru imobilele ce constituie amplasamentul lucrării de utilitate publică prevăzut la art. 1 suma globală estimată de 7.350 mii lei alocată din bugetul Ministerului Transporturilor și Infrastructurii, în limita prevederilor anuale aprobate cu destinația cheltuieli aferente costurilor neeligibile, incluse în planul de finanțare prevăzut în Memorandumul de finanțare dintre Guvernul României și Comisia Europeană privind asistența financiară nerambursabilă acordată prin Instrumentul pentru Politici Structurale de Preaderare pentru măsura „Construirea infrastructurii rutiere și feroviare de acces la cel de-al doilea pod peste Dunărea la Calafat—Vidin (teritoriul românesc)”, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 722 bis din 23 august 2006.

Art. 4. — Suma prevăzută la art. 3 se virează de către Ministerul Transporturilor și Infrastructurii, în termen de 15 zile

de la intrarea în vigoare a prezentei hotărâri, într-un cont bancar deschis pe numele Companiei Naționale de Autostrăzi și Drumuri Naționale din România — S.A. pentru lucrarea de utilitate publică prevăzută la art. 1, în vederea efectuării despăgubirilor în cadrul procedurilor de expropriere, în condițiile legii.

Art. 5. — (1) Planurile cu amplasamentul lucrării și delimitarea suprafețelor de teren supuse exproprierii, precum și tabelul prevăzut în anexa nr. 2 se aduc la cunoștința publică prin afișare la sediul consiliilor locale implicate și vor rămâne afișate până la finalizarea procedurii de despăgubire.

(2) Planul cu amplasamentul lucrării va fi publicat și într-un ziar local, potrivit legii.

Art. 6. — Regularizarea documentațiilor cadastrale se va efectua de către expropriator, pe baza proiectului tehnic și a detaliilor de execuție, fără a afecta dispozițiile prezentei hotărâri, cu respectarea reglementărilor în vigoare.

Art. 7. — Anexele nr. 1 și 2 fac parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 8. — La data intrării în vigoare a prezentei hotărâri se abrogă Hotărârea Guvernului nr. 1.664/2004 privind declanșarea procedurilor de expropriere a bunurilor imobile, proprietate privată, situate pe amplasamentul lucrării „Infrastructura conexă de pe teritoriul românesc al obiectivului «Pod peste fluviul Dunărea, la Calafat—Vidin»”, municipiul Calafat, județul Dolj, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 963 din 20 octombrie 2004, cu modificările și completările ulterioare.

PRIM-MINISTRU

EMIL BOC

Contrasemnează:

Ministrul transporturilor și infrastructurii,

Radu Mircea Berceanu

Ministrul finanțelor publice,

Gheorghe Pogea

București, 13 mai 2009.

Nr. 576.

*) Anexa nr. 1 se comunică persoanelor fizice și juridice interesate, la solicitarea acestora, de către Compania Națională de Autostrăzi și Drumuri Naționale din România — S.A., care este depozitarul acesteia, imposibilitatea publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I, a hărții topografice fiind determinată de impedimente de natură tehnico-redacțională.

ANEXA Nr. 2

TABEL

cu imobile proprietate privată situate pe amplasamentul lucrării „Infrastructura conexă pe teritoriul românesc al obiectivului «Pod peste fluviul Dunărea, la Calafat—Vidin»”, municipiul Calafat, județul Dolj

Nr. crt.	Județul	Unitatea administrativ-teritorială	Nr. cadastral	Suprafața rezultată din acte — mp —	Suprafața rezultată din măsurători, (de expropriat) — mp —	Suprafața construcțiilor	Numele proprietarului, conform documentațiilor tehnico-cadastrale
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Dolj	Calafat	18		863,00		S.C. MARCELLO BENNE SRL
2.	Dolj	Calafat	18\1		3274,00		CEAPCHI VLADIMIR

Nr. crt.	Județul	Unitatea administrativ-teritorială	Nr. cadastral	Suprafața rezultată din acte — mp —	Suprafața rezultată din măsurători, (de expropriat) — mp —	Suprafața construcțiilor	Numele proprietarului, conform documentațiilor tehnico-cadastrale
1	2	3	4	5	6	7	8
3.	Dolj	Calafat	19		6021,00		TASLAU ELENA
4.	Dolj	Calafat	20		1699,00		BARBUCEANU FLOAREA
5.	Dolj	Calafat	21		261,00		CATRINA GHEORGHE
6.	Dolj	Calafat	32		1258,00		SANDA ELISABETA
7.	Dolj	Calafat	33		155,00		FUDULU ELENA
8.	Dolj	Calafat	34		2657,00		STEFAN I.MIHAIL
9.	Dolj	Calafat	35		4480,00		PREDOI EUSTATIU
10.	Dolj	Calafat	36\1		2695,00		PATULEANU MITITA
11.	Dolj	Calafat	36\2		2318,00		CIUCU SILVIA
12.	Dolj	Calafat	37		4855,00		RAMOIU GHEORGHE
13.	Dolj	Calafat	38		2460,00		CIOBANU DANIEL
14.	Dolj	Calafat	39		1545,00		POPA GHEORGHE, POPA DANIEL MARIN, POPA ILEANA, POPA LUCIA, BUTEICA MARIANA, POPA ANDREEA IONELA
15.	Dolj	Calafat	40		1350,00		Def. CIUPERCEANU PARASCHIVA, Moștenitor PARVULETU MILICA
16.	Dolj	Calafat	41		938,00		PASA AURELIA, DUMITRASCU MARIANA
17.	Dolj	Calafat	42		1032,00		IOVANESCU SILVIA
18.	Dolj	Calafat	43		1032,00		MOLDOVAN VIORICA
19.	Dolj	Calafat	44		11069,00		RUSESCU MARIANA, SUCIU GABRIELA, CRETU MIRCEA, MITRAN IRINA
20.	Dolj	Calafat	121		4143,00		PAUN PETRE
21.	Dolj	Calafat	122		2602,00		BURCA GRIGORESCU
22.	Dolj	Calafat	123		26,00		TIRA MARIN
23.	Dolj	Calafat	176		7651,00		VLAD MARGARETA, STANCIU DUMITRU, BAZAVAN GABRIELA
24.	Dolj	Calafat	159		9307,00		POPESCU NICOLAE, most. POPESCU GR. N, BUJAC M
25.	Dolj	Calafat	160		10592,00		NISTOR VASILE
26.	Dolj	Calafat	98		19,00		ICALASI SPERANTA
27.	Dolj	Calafat	98\1		865,00		ICALASI SPERANTA
28.	Dolj	Calafat	99		3261,00		VOINIC ION

Nr. crt.	Județul	Unitatea administrativ-teritorială	Nr. cadastral	Suprafața rezultată din acte — mp —	Suprafața rezultată din măsurători, (de expropriat) — mp —	Suprafața construcțiilor	Numele proprietarului, conform documentațiilor tehnico-cadastrale
1	2	3	4	5	6	7	8
29.	Dolj	Calafat	100		1904,00		CIOBANU OCTAVIAN
30.	Dolj	Calafat	100\1		3336,00		CIOBANU OCTAVIAN
31.	Dolj	Calafat	100\2		1200,00		CIOBANU OCTAVIAN
32.	Dolj	Calafat	101		2315,00		MOCOFAN CALIN
33.	Dolj	Calafat	102		1567,00		LITA ION
34.	Dolj	Calafat	45		159,00		IORDACHE ION
35.	Dolj	Calafat	46		333,00		BABARADA DORINA
36.	Dolj	Calafat	47		237,00		LATEA ION
37.	Dolj	Calafat	50		616,00		DOROBANTU ALEXANDRU
38.	Dolj	Calafat	51		2646,00		MIREA PETRE
39.	Dolj	Calafat	52		4052,00		COLTAN C.ILEANA
40.	Dolj	Calafat	53		11570,00		CRACIUN MARGARETA
41.	Dolj	Calafat	64		3325,00		PIRVULESCU M.RADU
42.	Dolj	Calafat	65		5511,00		AMARAZEANU CONSTANTA
43.	Dolj	Calafat	66		7500,00		SMINTINA GHEORGHE
44.	Dolj	Calafat	67		6122,00		STANESCU ELENA
45.	Dolj	Calafat	68		3238,00		SOSEA M.ANETA
46.	Dolj	Calafat	69		3105,00		PASA GHEORGHE
47.	Dolj	Calafat	70		1712,00		PETROVICI LUCRETIA
48.	Dolj	Calafat	71		412,00		DANCIU I.MARIA
49.	Dolj	Calafat	54		4900,00		PASA STEFAN SI PASA ALEXANDRINA
50.	Dolj	Calafat	55		25984,00		TRAISTARU ALEXANDRU, MOST TRAISTARU ION
51.	Dolj	Calafat	55/1		4000,00		MOCOFAN CALIN
52.	Dolj	Calafat	56		10000,00		VOINEA STELIAN
53.	Dolj	Calafat	57		32326,00		CHIRITESCU CONSTANTIN MIHAI, BURILEANU VERONICA
54.	Dolj	Calafat	58		3924,00		CARAULEANU I. OPREA
55.	Dolj	Calafat	59		5527,00		CIOBANU STEFAN
56.	Dolj	Calafat	60		710,00		RACOLTEA ALEXANDRU
57.	Dolj	Calafat	34/1		5,12		HODOR CAMELIA
58.	Dolj	Calafat	23		48,49		CARAULEANU STEFAN
59.	Dolj	Calafat	30\1		82,00		TUDOR ION
60.	Dolj	Calafat	39		72,00		PASA AURELIA

Nr. crt.	Județul	Unitatea administrativ-teritorială	Nr. cadastral	Suprafața rezultată din acte — mp —	Suprafața rezultată din măsurători, (de expropriat) — mp —	Suprafața construcțiilor	Numele proprietarului, conform documentațiilor tehnico-cadastrale
1	2	3	4	5	6	7	8
61.	Dolj	Calafat	26		78,00		LICULESCU VINTILIA, MOȘTENITOR GAVRILESCU ION
62.	Dolj	Calafat	29\1		67,55		DRAGOTA LARISA ELENA, BABARADA DORINA
63.	Dolj	Calafat	28		73,74		GOMOTIRCEANU VIOLETA
64.	Dolj	Calafat	29		78,58		DRAGOMIR-STANCU V. DANUT EUSEBIU
65.	Dolj	Calafat	32		68,00		TOMA RODICA
66.	Dolj	Calafat	33		77,57		HUNIANU STEFAN
67.	Dolj	Calafat	15		169,00		LESCU CRISTINA
68.	Dolj	Calafat	31		62,94		VASILESCU PALMA EVA
69.	Dolj	Calafat	30		104,89		CIUPAG FLOAREA
70.	Dolj	Calafat	17		58,00		CATRINA VASILE
71.	Dolj	Calafat	19		61,08		VISAN CONSTANTIN
72.	Dolj	Calafat	18\1		49,69		RIZEA RODICA
73.	Dolj	Calafat	14		64,01		DANCEANU M. VIORICA COCUTA, CIRSTEA MARIA
74.	Dolj	Calafat	16		119,59		LITESCU VIOREL ION
75.	Dolj	Calafat	14\1		131,00		IORDACHE PETRE, MOST. IORDACHE GH.
76.	Dolj	Calafat	18		378,00		TRAISTARU MARIN, MOST. TRAISTARU MARIA
77.	Dolj	Calafat	17\1		2547,78		TRAISTARU PETRE
78.	Dolj	Calafat	16\1		1528,00		VOINEA STELIAN
79.	Dolj	Calafat	16\2		1702,00		DINESCU FLORIN ȘI GAVRILA RADU PAUL
80.	Dolj	Calafat	13		727,00		PASCA LIVIU
81.	Dolj	Calafat	12		2764,33		ANGIU D. STEFAN, STEFANESCU GRIGORE
82.	Dolj	Calafat	19\1		555,85		MITRAN ADELINA
83.	Dolj	Calafat	12\1		434,00		DUMITRESCU AUREL
84.	Dolj	Calafat	12\2		657,29		RADESCU DOINA
85.	Dolj	Calafat	11		714,74		BRINZAN MARIAN, CIUPITU ELENA
86.	Dolj	Calafat	10		741,09		MIHAILOVICI MARIA
87.	Dolj	Calafat	7		502,85		PIRVULESCU MILICA
88.	Dolj	Calafat	8		654,50		CANDEA DUMITRU
89.	Dolj	Calafat	9		621,66		FLORESCU ALEXANDRINA
90.	Dolj	Calafat	6		553,95		VINTILA ION

Nr. crt.	Județul	Unitatea administrativ-teritorială	Nr. cadastral	Suprafața rezultată din acte — mp —	Suprafața rezultată din măsurători, (de expropriat) — mp —	Suprafața construcțiilor	Numele proprietarului, conform documentațiilor tehnico-cadastrale
1	2	3	4	5	6	7	8
91.	Dolj	Calafat	5		637,02		BOTEZATU ERACLE
92.	Dolj	Calafat	4\3		606,10		TANASIE CONSTANTIN
93.	Dolj	Calafat	4\2		483,27		RADA CORNEL
94.	Dolj	Calafat	4\1		455,67		TANASIE VASILE
95.	Dolj	Calafat	4\4		835,00		PREJBEANU M. NICUSOR
96.	Dolj	Calafat	3		2298,17		COJOCARU CORNEL
97.	Dolj	Calafat	2		900,19		TASCOVICI IOAN
98.	Dolj	Calafat	1\1		1308,00		IONESCU FLORENTINA
99.	Dolj	Calafat			159,00		FUDULU ION
100.	Dolj	Calafat	10\1		671,00		CHIRITESCU MIHAI
101.	Dolj	Calafat	5		124,00		SC ROSAL SERVIS SRL
102.	Dolj	Calafat	9\1		447,00		POPA EMIL, CALUGARU ILIE
103.	Dolj	Calafat			275,00		CRACIUN MARGARETA
104.	Dolj	Calafat			656,00		POPA EMIL SI CALUGARU ILIE
105.	Dolj	Calafat	2		128,00		S.C.MAGLIERE CRISTIAN IMPEX SRL
106.	Dolj	Calafat			168,00		S.C.MAGLIERE CRISTIAN IMPEX SRL
107.	Dolj	Calafat			22,00		S.C.MAGLIERE CRISTIAN IMPEX SRL
108.	Dolj	Calafat			216,00		S.C.MAGLIERE CRISTIAN IMPEX SRL
109.	Dolj	Calafat			36,00		S.C.MAGLIERE CRISTIAN IMPEX SRL
110.	Dolj	Calafat			756,00		S.C.MAGLIERE CRISTIAN IMPEX SRL
111.	Dolj	Calafat			222,00		S.C.MAGLIERE CRISTIAN IMPEX SRL
112.	Dolj	Calafat	4		3235,00		SC ROSAL SERVIS SRL
Total suprafață expropriată					267.851,71 mp		

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 1.909/2006 privind finanțarea din bugetul Ministerului Integrării Europene a subprogramului multianual „Asistența tehnică pentru supervizarea lucrărilor de infrastructură aferente proiectelor finanțate din Programul PHARE Coeziune economică și socială”

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Articol unic. — Hotărârea Guvernului nr. 1.909/2006 privind finanțarea din bugetul Ministerului Integrării Europene a subprogramului multianual „Asistența tehnică pentru supervizarea lucrărilor de infrastructură aferente proiectelor finanțate din Programul PHARE Coeziune economică și socială”, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 15 din 10 ianuarie 2007, se modifică și se completează după cum urmează:

1. **În titlul actului normativ și în tot cuprinsul acestuia denumirea „Ministerul Integrării Europene” se înlocuiește cu denumirea „Ministerul Dezvoltării Regionale și Locuinței”.**

2. **Articolul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„Art. 1. — În cadrul programului «Programe regionale specifice», prevăzut în anexa 3/15/27 la bugetul Ministerului Dezvoltării Regionale și Locuinței, se constituie subprogramul multianual «Asistența tehnică pentru supervizarea lucrărilor de infrastructură aferente proiectelor finanțate din Programul PHARE Coeziune economică și socială», finanțat de la bugetul de stat, prin bugetul aprobat Ministerului Integrării Europene pe anul 2006 și 2007, respectiv Ministerului Dezvoltării Regionale și Locuinței pe anul 2009.”

3. **Articolul 5 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„Art. 5. — Subprogramul multianual «Asistența tehnică pentru supervizarea lucrărilor de infrastructură aferente proiectelor finanțate din Programul PHARE Coeziune economică și socială» se încheie, sub aspect financiar, la data de 31 decembrie 2010.”

4. **La articolul 6, după alineatul (2) se introduce un nou alineat, alineatul (3), cu următorul cuprins:**

„(3) Pentru activitățile prevăzute la art. 2 lit. a) și b) se alocă pentru anul 2009 suma de 1.413 mii lei, prevăzută în bugetul aprobat Ministerului Dezvoltării Regionale și Locuinței pe anul 2009 la capitolul 80.01 «Acțiuni generale economice, comerciale și de muncă», titlul «Alte transferuri», alineatul «Programe de dezvoltare».”

PRIM-MINISTRU

EMIL BOC

Contrasemnează:

Ministrul dezvoltării regionale și
locuinței,

Vasile Blaga

Ministrul finanțelor publice,

Gheorghe Pogea

București, 13 mai 2009.

Nr. 578.

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

**privind aprobarea bugetului de venituri și cheltuieli
pe anul 2009 al Societății Naționale de Radiocomunicații —
S.A., la care Ministerul Comunicațiilor și Societății
Informaționale îndeplinește atribuțiile pe care statul român
le are în calitate de acționar unic**

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 37/2008 privind reglementarea unor măsuri financiare în domeniul bugetar, aprobată cu modificări prin Legea nr. 275/2008, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — Se aprobă bugetul de venituri și cheltuieli pe anul 2009 al Societății Naționale de Radiocomunicații — S.A., la care Ministerul Comunicațiilor și Societății Informaționale îndeplinește atribuțiile pe care statul român le are în calitate de acționar, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 2. — (1) Cheltuielile totale aferente veniturilor totale înscrise în bugetul de venituri și cheltuieli al operatorului economic prevăzut la art. 1 reprezintă limite maxime și nu pot fi depășite decât în cazuri justificate și numai cu aprobarea Guvernului, la propunerea Ministerului Comunicațiilor și Societății Informaționale, cu avizul Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale și al Ministerului Finanțelor Publice.

(2) În cazul în care în execuție se înregistrează depășiri sau nerealizări ale veniturilor totale aprobate, operatorul economic prevăzut la art. 1 poate efectua cheltuieli totale proporțional cu gradul de realizare a veniturilor totale, cu încadrarea în indicatorii de eficiență aprobați.

PRIM-MINISTRU

EMIL BOC

Contrasemnează:

Ministrul comunicațiilor și societății
informaționale,

Gabriel Sandu

Ministrul muncii, familiei și protecției
sociale,

Marian Sârbu

Ministrul finanțelor publice,

Gheorghe Pogea

București, 13 mai 2009.

Nr. 582.

BUGETUL DE VENITURI ȘI CHELTUIELI
al Societății Naționale de Radiocomunicații — S.A. pentru anul 2009

- mii lei -

		INDICATORI	Nr. rd.	2008 Preliminat	2009 Propuneri	Diferente	%
0	1	2	3	4	5	6 = 5 - 4	7 = 5:4
I		VENITURI TOTALE (rd. 2+10+15)	1	329.245,96	357.585,68	28.339,72	108,61
	1	Venituri din exploatare – total, din care:	2	325.401,93	356.585,68	31.183,75	109,58
		a) producția vândută	3	316.138,84	348.830,68	32.691,84	110,34
		b) venituri din vânzarea mărfurilor	4	67,23	0,00	-67,23	0,00
		c) venituri din subvenții de exploatare afereente cifrei de afaceri, din care:	5	0,00	0,00	0,00	0,00
		- <i>subvenții</i> , cf.preved.legale în vigoare	6	0,00	0,00	0,00	0,00
		- <i>transferuri</i> , cf.preved.legale în vigoare	7	0,00	0,00	0,00	0,00
		d) producția imobilizată	8	3.262,36	555,00	-2.707,36	17,01
		e) alte venituri din exploatare	9	5.933,50	7.200,00	1.266,50	121,34
	2	Venituri financiare – total, din care:	10	3.844,04	1.000,00	-2.844,04	26,01
		a) venituri din interese de participare	11	0,00	0,00	0,00	0,00
		b) venituri din alte investiții și împrumuturi care fac parte din activele imobilizate	12	0,00	0,00	0,00	0,00
		c) venituri din dobânzi	13	1.177,55	1.000,00	-177,55	84,92
		d) alte venituri financiare	14	2.666,48	0,00	-2.666,48	0,00
	3	Venituri extraordinare	15	0,00	0,00	0,00	0,00
II		CHELTUIELI TOTALE (rd.17+47+50)	16	426.743,74	356.271,33	-70.472,41	83,49
	1	Cheltuieli de exploatare - total, din care:	17	315.019,78	323.956,33	8.936,55	102,84
		a) cheltuieli materiale	18	13.251,33	15.176,44	1.925,10	114,53
		b) alte cheltuieli externe (cu energia și apa)	19	28.594,84	31.406,85	2.812,01	109,83
		c) cheltuieli privind mărfurile	20	40,64	0,00	-40,64	0,00

*) Anexa este reprodusă în facsimil.

	d) cheltuieli cu personalul, din care:	21	121.305,65	122.302,95	997,30	100,82
	- salarii	22	90.034,41	90.040,00	5,59	100,01
	- contracte de mandat	23	214,98	160,58	-54,40	74,70
	- cheltuieli cu asigurările și protecția socială, din care:	24	24.393,33	24.895,36	502,03	102,06
	- cheltuieli privind contribuția la asigurări sociale	25	17.456,64	18.761,72	1.305,08	107,48
	- cheltuieli privind contribuția de asigurări pentru șomaj	26	1.059,29	676,50	-382,79	63,86
	- cheltuieli privind contribuția la asigurări sociale de sănătate	27	5.877,40	5.457,14	-420,26	92,85
	- alte cheltuieli cu personalul, din care:	28	6.585,64	5.607,01	-978,63	85,14
	- cheltuieli sociale prevăzute prin Legea nr.571/2003 privind Codul fiscal, cu modificările și completări ulterioare, din care:	29	2.072,45	1.804,01	-268,44	87,05
	- tichete de creșă, potrivit Legii nr. 193/2006, cu modificările și completări ulterioare	30	0,00	0,00	0,00	0,00
	-tichete cadou pentru cheltuieli sociale potrivit Legii nr. 193/2006, cu modificările și completări ulterioare	31	0,00	0,00	0,00	0,00
	- fonduri speciale aferente fondului de salarii	32	1.246,07	535,00	-711,07	42,93
	- tichete de masă	33	3.267,12	3.268,00	0,88	100,03
	- tichete de vacanță	34	0,00	0,00	0,00	0,00
	- cheltuieli aferente disponibilizării		77,29	1.600,00	1.522,71	2.070,04
	e) amortizarea immobilizărilor corporale și necorporale	35	102.687,48	108.721,00	6.033,52	105,88
	f) alte cheltuieli de exploatare, din care:	36	49.139,84	46.349,09	-2.790,75	94,32
	- cheltuieli privind prestațiile externe, din care:	37	43.173,15	42.406,99	-766,16	98,23
	- cheltuieli de protocol, din care:	38	165,57	26,29	-139,28	15,88
	- tichete cadou potrivit Legii nr. 193/2006, cu modificările și completări ulterioare	39	0,00	0,00	0,00	0,00
	- cheltuieli de reclamă și publicitate, din care:	40	5.779,02	5.850,00	70,98	101,23
	- tichete cadou pentru cheltuieli de reclamă și publicitate potrivit Legii nr. 193/2006, cu modificările și completări ulterioare	41	0,00	0,00	0,00	0,00

	- tichete cadou pentru campanii de marketing, studiul pieței, promovarea pe piețe existente sau noi, potrivit Legii nr. 193/2006, cu modificările și completările ulterioare	42	0,00	0,00	0,00	0,00
	- cheltuieli cu sponsorizarea	43	215,10	42,06	-173,04	19,55
	- alte cheltuieli, din care:	44	5.966,68	3.942,10	-2.024,58	66,07
	- taxa pt. activitatea de exploatare a resurselor minerale	45	0,00	0,00	0,00	0,00
	- redevența din concesionarea bunurilor publice	46	0,00	0,00	0,00	0,00
2	Cheltuieli financiare - total, din care:	47	111.723,97	32.315,00	-79.408,97	28,92
	- cheltuieli privind dobânzile	48	29.949,21	27.815,00	-2.134,21	92,87
	- alte cheltuieli financiare	49	81.774,76	4.500,00	-77.274,76	5,50
3	Cheltuieli extraordinare	50	0,00	0,00	0,00	0,00
III	REZULTAT BRUT (profit / pierdere)	51	-97.497,78	1.314,35	98.812,13	0,00
IV	IMPOZIT PE PROFIT	52	0,00	0,00	0,00	0,00
V	PROFITUL CONTABIL RĂMAS DUPĂ DEDUCEREA IMPOZITULUI PE PROFIT, din care:	53	-97.497,78	1.314,35	98.812,13	0,00
1	Rezerve legale	54	0,00	65,72	65,72	0,00
2	Acoperirea pierderilor contabile din anii precedenți	55	0,00	1.248,63	1.248,63	0,00
3	Alte rezerve reprezentând facilități fiscale prevăzute de lege	56	0,00	0,00	0,00	0,00
4	Constituirea surselor proprii de finanțare pentru proiectele cofinanțate din împrumuturi externe, precum și pentru constituirea surselor necesare rambursării ratelor de capital, plății dobânzilor, comisioanelor și altor costuri aferente acestor împrumutur	57	0,00	0,00	0,00	0,00
5	Alte repartizări prevăzute de lege	58	0,00	0,00	0,00	0,00
6	Profit contabil rămas după deducerea sumelor de la rd.54,55,56,57 și 58	59	0,00	0,00	0,00	0,00
7	Participarea salariaților la profit în limita a 10% din profitul net, dar nu mai mult de nivelul unui salariu de bază mediu lunar realizat la nivelul operatorului economic în exercițiul financiar de referință	60	0,00	0,00	0,00	0,00

8	Minim 50% vărsăminte la bugetul de stat sau local în cazul regiilor autonome, ori dividende în cazul societăților/ companiilor naționale și societăților cu capital integral sau majoritar de stat	61	0,00	0,00	0,00	0,00
9	Profitul nerepartizat pe destinațiile prevăzute la pct. 1-8 se repartizează la alte rezerve și constituie sursa proprie de finanțare	62	0,00	0,00	0,00	0,00
VI	SURSE DE FINANȚARE A INVESTIȚIILOR, din care:	63	168.343,48	112.126,50	-56.216,98	66,61
1	Surse proprii	64	102.687,48	108.721,00	6.033,52	105,88
2	Alocații de la buget	65	0,00	0,00	0,00	0,00
3	Credite bancare	66	65.656,00	3.405,50	-62.250,50	5,19
	- interne	67			0,00	#DIV/0!
	- externe	68	65.656,00	3.405,50	-62.250,50	0,00
4	Alte surse	69	0,00	0,00	0,00	0,00
VII	CHELTUIELI PENTRU INVESTIȚII, din care:	70	168.343,48	112.126,50	-56.216,98	66,61
1	Cheltuieli aferente investițiilor, inclusiv cele aferente investițiilor în curs la finele anului	71	117.192,48	35.009,75	-82.182,73	29,87
2	Rambursări de rate aferente creditelor pentru investiții	72	51.151,00	77.116,75	25.965,75	150,76
	- interne	73	4.279,00	3.935,25	-343,75	91,97
	- externe	74	46.872,00	73.181,50	26.309,50	156,13
VIII	REZERVE, din care:	75	0,00	0,00	0,00	0,00
1	Rezerve legale	76	0,00	65,72	65,72	0,00
2	Rezerve statutare	77	0,00	0,00	0,00	0,00
3	Alte rezerve	78	0,00	0,00	0,00	0,00

IX	DATE DE FUNDAMENTARE	79				
1	Venituri totale	80	329.245,96	357.585,68	28.339,72	108,61
2	Cheltuieli aferente veniturilor totale	81	426.743,74	356.271,33	-70.472,41	83,49
3	Nr. prognozat de personal la finele anului	82	1.997,00	1.955,00	-42,00	97,90
4	Nr. mediu de salariați total	83	1.971,00	1.974,00	3,00	100,15
5	Fond de salarii, din care:	84	90.034,41	90.040,00	5,59	100,01
	a) fond de salarii aferent personalului angajat pe bază de contract individual de muncă	85	89.581,48	90.031,96	450,48	100,50
	b) alte cheltuieli cu personalul	86	452,93	8,04	-444,89	1,78
6	Câștigul mediu lunar pe salariat (lei/persoană)	87	3.789,40	3.802,67	13,27	100,35
7	Productivitatea muncii pe total personal mediu (lei/persoană) (rd.80/83) - în prețuri curente	88	167.045,14	181.147,76	14.102,62	108,44
8	Productivitatea muncii pe total personal mediu (lei/persoană) (rd.80/83) - în prețuri comparabile	89	167.045,14	189.842,85	22.797,72	113,65
9	Productivitatea muncii în unități fizice pe total personal mediu - (unități fizice/persoană)	90	0,00	0,00	0,00	0,00
10	Cheltuieli totale la 1000 lei venituri totale [(cheltuieli totale/ venituri totale)x1000]=(rd.16/rd.1)*1000	91	1.296,12	996,32	-299,80	76,87
11	Plăți restante	92			0,00	
	- prețuri curente	93	13.091,79	0,00	-13.091,79	0,00
	- prețuri comparabile	94	13.720,20	0,00	-13.720,20	0,00
12	Creanțe restante	95			0,00	
	- prețuri curente	96	5.193,00	4.000,00	-1.193,00	77,03
	- prețuri comparabile	97	5.442,26	4.192,00	-1.250,26	77,03

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.I.F. RO427282,
 IBAN: RO55RNCB0082006711100001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București
 și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București
 (alocat numai persoanelor juridice bugetare)

Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, internet: www.monitoruloficial.ro
 Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
 bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 021.411.58.33 și 021.410.47.30, fax 021.410.77.36 și 021.410.47.23
 Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.



5 948368 430624