



**SINTEZA**

**Raportului de control**

**privind verificările efectuate la Ministerul Sănătății, la spitalele în care au fost internate victimele de la clubul Colectiv și la Direcția de Sănătate Publică a municipiului București**

Corpul de control al primului-ministru a efectuat în perioada martie - septembrie 2016 un control la Ministerul Sănătății, la spitalele în care au fost internate victimele de la clubul Colectiv și la Direcția de Sănătate Publică a municipiului București, în legătură cu modul în care au fost respectate de către aceste entități dispozițiile legale cu privire la organizarea și funcționarea activității de asistență medicală de urgență, în perioada ianuarie 2015 - iunie 2016.

Ca urmare a verificărilor efectuate de către Corpul de control al primului-ministru (numit în continuare „CCPM”), au rezultat următoarele concluzii:

**În ceea ce privește legislația aplicabilă în domeniul asistenței medicale de urgență**

La nivelul actelor normative care reglementează asistența medicală de urgență, precum și asistența medicală în caz de calamități, epidemii, catastrofe și alte situații deosebite au fost relevate mai multe neconcordanțe legislative, astfel:

1. Dispozițiile Legii nr. 95/2006 și ale Regulamentului de organizare și funcționare a direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, aprobat prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1078/2010, nu au fost corelate/completate cu dispozițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 1/2014, Ordinului comun nr. 493/69/2014, în sensul că unele atribuții ale DSPMB din domeniul asistenței medicale de urgență au fost preluate de către alte autorități publice, respectiv de către MS și DSU.

2. Prevederile Hotărârii Guvernului nr. 1562/2009 și ale Regulamentului de organizare și funcționare a Serviciului de Ambulanță București-Ilfov al Municipiului București și al Județului Ilfov, aprobat prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 259/2010, nu au fost corelate/completate cu



dispozițiile Legii nr. 95/2006, în sensul că SABIF nu mai este subordonată DSPMB și nu mai este finanțată integral din venituri proprii, ci de la bugetul de stat (prin bugetul MS).

3. Prevederile Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1078/2010 vin în contradicție cu dispozițiile Legii nr. 95/2006, în sensul că se reglementează în mod diferit modul în care este asigurată conducerea direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București precum și modul de numire/eliberare în/din funcție a persoanelor din conducerea acestora.

### **În ceea ce privește Ministerul Sănătății**

1. Centrul Operativ pentru Situații de Urgență (denumit în continuare „COSU”), înființat ca structură funcțională în cadrul MS, își desfășoară activitatea, în realitate, în cadrul Centrului operațional național din cadrul Inspectoratului General pentru Situații de Urgență, situat în sediul Ministerului Afacerilor Interne.

2. Ministerul Sănătății, prin Serviciul Medicină de Urgență (denumit în continuare „SMU”), nu a răspuns solicitărilor repetate ale CCPM de furnizare a documentelor și informațiilor necesare determinării modului în care acest serviciu își îndeplinește atribuțiile.

3. În comparație cu volumul activităților desfășurate de către SMU în anul 2015, dat de atribuțiile stabilite prin Regulamentul de organizare și funcționare a MS și mărimea bugetului gestionat de această structură (1.613.721 mii lei), resursele umane alocate acestui serviciu au înregistrat o fluctuație și un deficit (un număr mediu de 5 salariați, inclusiv șeful serviciului).

4. Din conținutul înscrisului intitulat „*Prezentarea Serviciului Medicină de Urgență*”, înregistrat la CCPM cu nr. 676/13.04.2016, au rezultat următoarele:

- Printre activitățile îndeplinite de către SMU în anul 2015 nu au fost regăsite activitățile de monitorizare, evaluare și control ale serviciilor medicale de urgență prespitalicească (SAJ/SABIF/SMURD), precum și ale serviciilor medicale de urgență desfășurate în cadrul UPU/CPU din unitățile sanitare publice, activități prevăzute de Regulamentul de organizare și funcționare a MS.

- Nu a rezultat modul în care se efectuează de către SMU avizarea solicitărilor de finanțare lunară ale SAJ și a SABIF (41 servicii de ambulanță finanțate din bugetul MS), precum și a solicitărilor de finanțare lunară ale UPU/CPU din cadrul unităților sanitare publice (63 de unități sanitare publice cu UPU/CPU finanțate din bugetul MS), în vederea întocmirii cererilor



pentru deschiderea de credite bugetare, respectiv modul în care se efectuează verificarea documentelor justificative care stau la baza acestor solicitări pentru stabilirea realității sumelor solicitate.

- Nu a rezultat dacă la nivelul SMU sunt elaborate rapoarte periodice de monitorizare și evaluare cu privire la politicile publice inițiate și implementate la nivelul MS în ceea ce privește medicina de urgență.

- Nu a rezultat dacă în cadrul SMU sunt elaborate proceduri pentru principalele activități desfășurate.

Astfel, există suspiciunea că SMU, așa cum este structurat în prezent, nu are capacitatea de a-și îndeplini toate atribuțiile/activitățile stipulate prin Regulamentul de organizare și funcționare al MS, cum ar fi: activitățile de monitorizare, evaluare și control ale serviciilor medicale de urgență prespitalicească (SAJ/SABIF/SMURD), precum și ale serviciilor medicale de urgență desfășurate în cadrul UPU/CPU din unitățile sanitare publice.

#### **În ceea ce privește Direcția de Sănătate Publică a municipiului București**

1. Din analiza Regulamentului de organizare și funcționare a direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București și a ROF nr. 25914/2015 a rezultat că aceste Regulamente nu au fost corelate/completate cu dispozițiile unor acte normative de rang superior, respectiv cu ale Legii nr. 95/2006, Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 1/2014 și a Hotărârii Guvernului nr. 993/2013, fiind încălcate prevederile art. 13 lit. a) și art. 17 din Legea nr. 24/2000.

2. Capacitatea instituțională și mecanismele de control existente la nivelul sistemului de sănătate nu s-au dezvoltat suficient. Astfel, pe fondul modificărilor legislative din domeniul sănătății publice, precum și a necorelării prevederilor conținute în actele normative incidente, DSPMB a înregistrat, în perioada 2010 – 2016, o diminuare a activităților de evaluare, control și participare/coordonare în asistența medicală de urgență, precum și în asistența medicală în caz de calamități, epidemii, catastrofe și alte situații deosebite.

3. Cu privire la acțiunile tematice de control efectuate în perioada 2015 – trimestrul I 2016 la unitățile sanitare cu paturi și la unitățile UPU/CPU din municipiul București, DSPMB a dat dovadă de inconsecvență și superficialitate în activitățile desfășurate.



4. În ceea ce privește inspecțiile efectuate de către DSPMB în unitățile sanitare cu paturi și UPU/CPU, anterior și ulterior incendiului de la clubul Colectiv, a rezultat că această instituție a acționat în mod diferit, în sensul că anterior acestui eveniment DSMPB nu a prelevat probe pentru control microbiologic (teste sanitație, probe apă potabilă, probe alimente), în vederea evidențierii infecțiilor nosocomiale, de la niciuna din cele 50 de unități sanitare cu paturi verificate, deși au fost semnalate deficiențe în majoritatea spitalelor privind condițiile igienico-sanitare, sterilizarea și normele de curățenie/dezinfecție.

De asemenea, anterior incendiului de la clubul Colectiv, DSPMB nu a efectuat o evaluare/supraveghere a situației infecțiilor nosocomiale în cadrul acțiunilor desfășurate la spitalele verificate, așa cum a realizat ulterior acestui eveniment.

**În ceea ce privește organizarea și funcționarea asistenței medicale de urgență la nivelul spitalelor de urgență**

1. Analiza indicatorilor specifici activității desfășurate în UPU/CPU din cadrul spitalelor verificate, au evidențiat următoarele aspecte:

- insuficiența personalului medical cu specialitatea în medicina de urgență a condus la înregistrarea unei distribuții neuniforme a acestuia în spitalele comparabile ca mărime (volum de activitate), precum și la înregistrarea unor inegalități în distribuția personalului medical (medici, asistenți medicali);

- prezentările în unitățile/compartimentele de primiri urgențe nu sunt toate urgențe (pacienți critici), ceea ce conduce la aglomerarea UPU/CPU cu pacienți necritici, cazuri care ar putea fi preluate de alte structuri ale sistemului de sănătate publică, cum ar fi: unitățile ambulatorii, medicii de familie, unitățile de gardă din structura spitalelor care nu sunt de urgență;

- procentul pacienților care se prezintă în UPU/CPU cu ajutorul serviciilor de urgență (SABIF, SMURD) este cuprins între 5% și 31%, fapt ce arată că mulți pacienți se prezintă cu afecțiuni tratabile în ambulator și/sau medicina de familie, fie pentru a-și efectua diverse analize în regim de urgență și gratuit, fie că aceștia reprezintă cazuri sociale.

2. Principalele disfuncționalități semnalate și transmise CCPM de către factorii de decizie ai unităților sanitare verificate au fost următoarele:

*Probleme evidențiate la nivelul unităților sanitare*



- 
- constrângeri legate de spațiile în care se derulează activitatea medicală de urgență (clădiri vechi, pereți cu zugrăveli deteriorate, pavimente distruse, etc.);
  - insuficiența personalului medical cu specialitatea în medicină de urgență, cauzată în principal de demotivarea corpului medical (salarizare, condiții de lucru, deprecierea statutului social);
  - insuficiența dotărilor specifice asistenței medicale de urgență și a medicamentelor și materialelor sanitare;
  - supraaglomerarea UPU/CPU cu cazuri de pacienți cu afecțiuni curente/cazuri sociale, care ar putea fi preluate de medicina de familie și de medicina publică (medicina ambulatorie, spitalele care nu sunt de urgență).

*Probleme evidențiate la nivelul sistemului de sănătate publică*

- subfinanțarea sistemului de sănătate publică din România (3-3,5% din PIB) față de alte țări din UE (7-11% din PIB);
- infrastructura învechită: spitale cu clădiri improprii circuitelor funcționale, dotări depășite moral și fizic;
- domeniul sănătății publice este incomplet reglementat (cu referire la servicii medicale private, asigurări de sănătate etc.);
- demotivarea corpului medical (salarizare, condiții de lucru, deprecierea statutului personalului medical).

\* \* \*

Având în vedere constatările efectuate în cadrul acțiunii de control, precum și punctele de vedere exprimate de către factorii de decizie ai entităților analizate, propunem ca Ministerul Sănătății, în calitate de autoritate centrală în domeniul sănătății publice, să întreprindă următoarele măsuri:

- Adaptarea cadrului legislativ din domeniul sănătății la necesitățile reale ale sistemului și eliminarea neconcordanțelor legislative.



---

- Creșterea controlului calității serviciilor medicale prin creșterea rolului MS în monitorizarea și controlul politicilor de sănătate, în conformitate cu direcțiile strategice de acțiune stabilite în *Strategia națională de sănătate 2014-2020*.

- Analizarea activității SMU de către conducerea MS și organizarea acestuia corespunzător atribuțiilor/activităților desemnate acestuia, precum și analizarea motivelor pentru care SMU nu a furnizat informațiile și documentele solicitate de către CCPM, în vederea îndeplinirii misiunii de control.

- Analizarea oportunității de menținere a COSU ca structură în cadrul ministerului, în condițiile în care acesta, deși este coordonat de către secretarul de stat responsabil de domeniul asistenței medicale de urgență din cadrul Ministerului Sănătății, funcționează, în realitate, în cadrul Inspectoratului General pentru Situații de Urgență, situat în sediul Ministerului Afacerilor Interne.

- Creșterea rolului DSPMB în monitorizarea și controlul calității serviciilor medicale, inclusiv a celor de urgență, prin alocarea de resurse umane și financiare necesare activităților specifice de control (epidemiologic și boli transmisibile, factori de risc din mediul de viață și muncă, igienă etc.).

- Dimensionarea și dezvoltarea sistemului medical pe toate palierele acestuia (medicina de familie, medicina ambulatorie, medicina intraspitalicească, medicina de urgență etc.), în vederea asigurării resurselor necesare funcționării în parametri optimi a acestuia.

- Evaluarea costurilor reale ale serviciilor medicale, inclusiv a celor de urgență și stabilirea pachetului de servicii medicale de bază, în vederea stabilirii resurselor necesare finanțării acestora.

- Susținerea creșterii cotei de finanțare a sistemului de sănătate publică și promovarea creșterii transparenței în finanțarea sistemului de sănătate publică.

- Cooptarea capitalului privat în asistența medicală publică, în vederea creșterii capacității sistemului medical de a răspunde nevoilor populației, în anumite cazuri, specific reglementate.

# **GUVERNUL ROMÂNIEI**



## **CORPUL DE CONTROL AL PRIMULUI-MINISTRU**

B-dul Iancu de Hunedoara nr. 3-5, Corpul C

tel. 021 408 7500, fax 021 317 0280

- 
- Motivarea corpului medical (salarizare, condiții de lucru), în vederea stopării migrației personalului medical în străinătate.