1576a/07.10.2026

ROMÂNIA

SENAT

SENATUL ROMÂNIEI

ÎNTREBARE PARLAMENTARĂ

Adresată: Domnului Attila-Zoltán CSEKE, ministru interimar al Sănătății
De către: Senator Costache CHERTIF, membru al Comisiei pentru sănătate
Circumscripția electorală: nr. 26 Maramureș
Obiectul întrebării: *Zero infecții nosocomiale prevenibile 2027-2030.*

Domnule ministru interimar,

Infecțiile asociate asistenței medicale (IAAM), cunoscute în limbajul curent drept „infecții nosocomiale", reprezintă una dintre cele mai grave probleme privind siguranța pacientului în sistemul sanitar românesc. Gravitatea fenomenului nu rezultă însă numai din numărul efectiv al infecțiilor, ci și din capacitatea sistemului medical de a le identifica, diagnostica, raporta și controla în timp util.

Este evident că niciun spital nu poate garanta existența unui risc epidemiologic zero. Pacienții internați prezintă patologii diferite, grade diferite de vulnerabilitate, iar unele proceduri medicale invazive presupun în mod inevitabil anumite riscuri. Diferența dintre un sistem sanitar performant și unul vulnerabil este făcută, prin urmare, nu de existența sau inexistența absolută a infecțiilor, ci de rapiditatea cu care acestea sunt recunoscute, corectitudinea raportării lor și eficiența măsurilor instituite pentru limitarea răspândirii.

România dispune de un cadru normativ în materia prevenirii și limitării IAAM, inclusiv prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.101/2016. În același timp, în anul 2026, Ministerul Sănătății a considerat necesară elaborarea unui nou cadru de organizare, supraveghere, raportare, prevenire și limitare a acestor infecții, ceea ce ridică în mod legitim întrebarea dacă mecanismele existente au funcționat suficient de eficient și dacă, în practică, există diferențe semnificative între spitale în ceea ce privește aplicarea lor.

Un element important în evaluarea riscului individual al pacientului îl constituie fișa de evaluare a riscului Carmeli, utilizată pentru identificarea pacienților cu factori de risc pentru colonizarea sau infecția cu microorganisme multidrog-rezistente și pentru fundamentarea măsurilor de prevenție și supraveghere epidemiologică. O asemenea evaluare are relevanță numai dacă este realizată efectiv, corect și consecvent, iar informația rezultată este utilizată în conduita medicală și epidemiologică ulterioară.

În acest context, este esențial să știm dacă evaluarea riscului reprezintă în toate unitățile sanitare un instrument medical real, utilizat în beneficiul pacientului, sau dacă, în unele cazuri, a ajuns să fie tratată ca o simplă formalitate administrativă.

Mai mult, experiențele recente au demonstrat că întârzierea raportării poate avea consecințe deosebit de grave. În cazul focarului de Serratia marcescens de la Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sfânta Maria" din Iași, Ministerul Sănătății a precizat că prima infecție apăruse la 13 septembrie 2025, însă aceasta a fost raportată către DSP abia la 19 septembrie, când erau deja patru pacienți infectați.

Având în vedere cele prezentate mai sus, vă rog respectuos să îmi comunicați:

1. Care este situația actuală, la nivel național, a infecțiilor asociate asistenței medicale, defalcată pe ani, pentru perioada 2021-2026, cu indicarea numărului de cazuri raportate, a principalelor tipuri de IAAM, a microorganismelor implicate și, acolo unde datele sunt disponibile, a numărului de decese în cazul cărora IAAM a fost stabilită drept cauză sau factor contributiv.

2. Câte unități sanitare publice și private cu paturi raportează în mod constant IAAM și câte dintre acestea înregistrează, potrivit datelor oficiale, valori neobișnuit de mici sau chiar zero, și dacă Ministerul Sănătății a efectuat sau nu o analiză privind eventualele subraportări ale IAAM.

3. Care este mecanismul prin care Ministerul Sănătății și direcțiile de sănătate publică verifică dacă numărul infecțiilor raportate de spitale corespunde realității epidemiologice și dacă nu există fenomenul de subdiagnosticare sau subraportare.

4. În câte spitale este utilizată în mod efectiv fișa de evaluare a riscului Carmeli la internarea pacienților eligibili și care sunt rezultatele controalelor efectuate de Ministerul Sănătății/DSP cu privire la completarea și utilizarea acesteia.

5. Dacă Ministerul Sănătății consideră că fișa Carmeli este utilizată în toate unitățile sanitare în conformitate cu scopul său medical și epidemiologic sau există situații în care aceasta este completată pur formal, fără ca rezultatul evaluării să determine măsuri concrete de prevenire, izolare, testare sau supraveghere.

6. Câte controale tematice privind prevenirea și controlul IAAM au fost efectuate în perioada 2021-2026, câte neconformități au fost constatate și ce sancțiuni sau măsuri corective au fost dispuse.

7. Câte spitale dispun, în prezent, de personal suficient și specializat pentru activitatea de prevenire și control al IAAM și câte dintre acestea îndeplinesc integral cerințele privind structurile specializate de prevenire și control al infecțiilor.

8. În ce măsură sunt asigurate în spitalele din România laboratoarele de microbiologie funcționale permanent, precum și capacitatea de identificare rapidă a microorganismelor și a rezistenței acestora la antibiotice.

9. Ce măsuri concrete ați dispus sau intenționați să dispuneți pentru ca întârzierea raportării unui focar de IAAM, inclusiv situațiile în care raportarea se face după apariția mai multor cazuri, să fie identificată rapid și să atragă răspunderea celor vinovați.

10. Având în vedere noul cadru normativ aflat în proces de elaborare în anul 2026, care sunt, în opinia dumneavoastră, principalele deficiențe ale sistemului actual pe care Ministerul Sănătății urmărește să le corecteze si care este termenul concret pentru intrarea în vigoare și implementarea noilor norme.

11. Dacă Ministerul Sănătății intenționează să instituie un sistem național transparent de monitorizare și publicare periodică a IAAM, cu indicatori comparabili între spitale, astfel încât pacienții să poată cunoaște nivelul de siguranță epidemiologică al unităților sanitare în care urmează să fie tratați.

12. În condițiile în care prevenirea IAAM reprezintă o componentă esențială a siguranței pacientului, ce obiective măsurabile de reducere a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței antimicrobiene își asumă Ministerul Sănătății pentru următorii doi ani și prin ce indicatori va fi evaluată îndeplinirea acestora.

Vă solicit să îmi transmiteți răspunsul în scris, precum și datele statistice și documentele justificative disponibile pentru susținerea informațiilor comunicate.

Cu respectul cuvenit,

Senator Costache CHERTIF,
Circumscripția nr. 26 Maramureș