719a/05.11.2025

Parlamentul României

Senat

INTERPELARE

Adresată: Domnului Ministru Alexandru - Florin ROGOBETE, Ministerul Sănătății

De către doamna senator: Carmen ORBAN

Circumscripţia electorală: nr.10, Buzău

Grupul Parlamentar: PSD

Şedinţa Senatului din data de: 05.11.2025

Obiectul interpelării: Probleme cu care se confruntă sistemul medical românesc şi care conduc la disfuncţionalităţi severe în acordarea îngrijirilor medicale adecvate.

Stimate Domnule Ministru,

Privind transferul, distribuţia cazurilor şi îngrijirea pacienţilor critici în spitalele din România în conformitate cu prevederile OMS 1091/2006 și OMS 1706/2007 vă aducem la cunoștință următoarele probleme cu care se confruntă sistemul medical românesc, probleme care conduc la disfuncționalități severe în acordarea îngrijirilor medicale adecvate și vă rog să imi răspundeți la următoarele întrebări:

1. Conform OMS 1091/2006 pacienții critici sunt transportați de către echipajele medicale din prespital (SABIF / SAJ / SMURD) la cel mai apropiat spital de urgență **fără a se ține cont de existența locurilor libere în ATI deși acestea sunt raportate zilnic.** Acest lucru conduce la imposibilitatea preluării pacienților în ATI și astfel întârzie instituirea tratamentului adecvat. **Care este soluția pe care o propuneți pentru a realiza o distribuție adecvată a cazurilor critice care să țină cont de disponibilitatea resurselor umane și materiale necesare îngrijirii acestor pacienți dar și a locurilor disponibile în secțiile ATI?**

2. Conform OMS 1706/2007 pacientul critic trebuie preluat în secția ATI în maxim 24 de la momentul internării și staționării în UPU / CPU. Acest OMS nu ține cont de faptul că la momentul actual numărul de pacienți critici redirecționați către marile spitale de urgență **depășește cu mult capacitatea de preluare a acestora de către secțiile ATI** (atât din punct de vedere al numărului de paturi, cât și din punct de vedere al resursei umane și materiale). **Cum veți rezolva disfuncția legislativă indusă de OMS 1706/2007 care impune admisia pacientului în ATI în condiții în care acest lucru nu se poate realiza practic, ceea ce face legea neaplicabilă și în același induce o vulnerabilizare a pacientului și a personalului medical?**

3. Conform OMS 1706/2007 medicul ATI (care trebuie să realizeze simultan îngrijirea pacienților critici din secție, urgențele medico-chirurgicale din spital, anestezie pentru urgențele chirurgicale) **trebuie să realizeze transferul pacientului critic adus în UPU / CPU de către echipajele prespital** în lipsa locurilor în ATI. La momentul actual nu există o structură la nivelul Ministerului Sănătății care să identifice și redirecționeze aceste cazuri iar medicul ATI este obligat legislativ să sune personal la toate unitățile sanitare în vederea identificării unui loc liber în terapie intensivă. Structurile administrative existente (ex. COSU) nu oferă un sprijin în acest sens. Practic în astfel de cazuri medicul ATI va realiza timp de 2-3 ore o activitate de dispecerat nemaiputând să se ocupe de restul îngrijirilor medicale. **Cum veți optimiza transferul acestor pacienți între unități sanitare pentru a optimiza timpul petrecut de medic acordând efectiv îngrijiri medicale?**

Solicit răspuns scris.

Cu stimă
Senator Carmen Orban