



## EXPUNERE DE MOTIVE

### Descrierea situației actuale

Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat, așa cum este el definit de art. 92 alin. (1) lit. a) din Legea 95/2006, ar trebui să fie un *"ansamblu de structuri, forțe, mecanisme și relații, organizate după aceleași principii și reguli, care utilizează proceduri integrate de management specializat și/sau calificat"*.

În realitate, sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat este doar un ansamblu *de structuri, forțe, mecanisme și relații*, cu organizare multicefală, care afectează în mod direct unul dintre drepturile fundamentale constituționale, și anume *dreptul la ocrotirea sănătății*, prevăzut de art. 34 din Constituția României.

Statul, prin structurile sale, are obligația de a asigura sănătatea publică și de a crea cetățenilor toate condițiile de acces la servicii medicale la standardele cele mai înalte de calitate, oriunde în țară.

Cadrul legislativ actual, în domeniul sănătății, și mai ales structurarea și funcționarea sistemului național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat și-a dovedit ineficiența și disfuncționalitățile majore, afectând de prea multe ori interesele cetățenilor (ex: intervenția în cazul Colectiv; Pandemia de Covid 19; alte mii de cazuri în care cetățenii nu au beneficiat de un serviciu de prim ajutor la cele mai înalte standarde profesionale în domeniu).

În procesul curent al înfăptuirii asistenței medicale de urgență și de prim ajutor calificat, actul medical se concretizează printr-o majoră imixtiune a Ministerului Afacerilor Interne, organ de specialitate al administrației publice centrale, ale cărui atribuții și competențe reale sunt cu totul altele decât cele de ordin medical.

Orice act medical, inclusiv cel de urgență sau prim ajutor calificat, ar trebui să se concretizeze spre binele cetățenilor, sub coordonarea, supravegherea și îndrumarea organului de specialitate al administrației publice centrale care realizează politicile guvernamentale în domeniul sănătății, mai exact, Ministerul Sănătății, singura autoritate competentă în domeniul medical și sănătate publică.

Atribuirea unor competențe jurisdicționale și implicit profesionale din sfera medicală, unei structuri operaționale (Departament pentru Situații de Urgență) fără personalitate juridică din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, constituie o imixtiune în competența și atribuțiile Ministerului Sănătății, cu atingere directă asupra atribuțiilor și competențelor specialiștilor în domeniul medical, a căror activitate profesională este astfel coordonată, într-un mod neprincipial, de o terță instituție lipsită de orice competență în sfera medicală sau a sănătății publice.

Mai mult, Departament pentru Situații de Urgență este structură operațională fără personalitate juridică a Ministerului Afacerilor Interne, cu atribuții de



## ROMANIA

coordonare la nivel național a activităților de prevenire și gestionare a situațiilor de urgență, asigurarea și coordonarea resurselor umane, materiale, financiare și de altă natură necesare restabilirii stării de normalitate, inclusiv primul ajutor calificat și asistența medicală de urgență în cadrul unităților și compartimentelor de primire a urgențelor (UPU/CPU).

Toate aceste atribuții și competențe transformă un simplu Departament pentru Situații de Urgență, entitate fără personalitate juridică, și implicit fără răspundere directă, într-o structură funcțională care coordonează și subordonează două ministere esențiale ale statului (Ministerul Afacerilor Interne și Ministerul Sănătății) și desfășoară activități de natură medicală prin structurile sale I.S.U. și SMURD.

Funcționarea în cadrul inspectoratelor pentru situații de urgență a unor echipe integrate de reanimare, specializate în acordarea asistenței medicale și tehnice de urgență, precum și echipe cu personal paramedical, specializat în acordarea primului ajutor calificat este una benefică atât timp cât aceste echipe integrate nu se îndepărtează de rolul lor și nu se interpun în activitatea medicală. Or, în realitate, Serviciile mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD), cu permisiunea legiuitorului, s-au îndepărtat semnificativ de rolul și scopul înființării, acaparând asistența medicală de urgență atât sub aspect organizatoric cât și din punct de vedere funcțional. Astfel, la această dată, sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat este compus din două servicii mobile de urgență prespitalicească, serviciul SMURD și serviciul de ambulanță, al căror mod de organizare, funcționare, dotare și răspundere este diferit.

Rezultatul unei astfel de organizări a sistemului național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat, cu structuri ale căror competențe nu se completează, așa cum ar fi normal, dimpotrivă, se suprapun și se subminează sistematic, afectează întreg sistemul medical și implicit populația, care, într-o astfel de organizare a sistemului național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat, nu beneficiază de servicii unitare și implicit nici calitative.

Un alt aspect de luat în seamă este art. 94 alin. 2) din Legea 95/2006 care prevede că personalul majoritar al SMURD, nu răspunde penal ori civil, după caz, dacă se constată, potrivit legii, îndeplinirea de către acesta, cu bună-credință, a oricărui act în legătură cu acordarea primului ajutor calificat, cu respectarea competenței acordate, protocoalelor și procedurilor stabilite în condițiile legii.

În mod evident această prevedere încalcă atât principiile constituționale cât și drepturi fundamentale cetățenești. Faptul că statul român, pe criterii lipsite de înțeles, eludând principiile constituționale fundamentale, a creat o breșă legislativă care să permită personalului paramedical agreat/angajat în echipele de intervenție pentru urgențele medicale să fie absolvit de răspundere în orice situație, inclusiv pentru malpraxis, este o vădită favorizare a acestora și totodată reprezintă o discriminare majoră a specialiștilor/profesioniștilor în medicină, a căror răspundere privind sănătatea și integritatea pacientului se concretizează sub toate formele, fiind obligați, pentru a putea profesa, să dețină asigurarea de răspundere civilă profesională.



## ROMANIA

Având în vedere ca personalul paramedical prestează servicii medicale în legătură cu acordarea primului ajutor calificat, acesta nu poate fi exonerat de răspundere civile sau penala și nici de deținerea unui aviz anual de exercitare a acestei activități profesionale.

În consecință, personalul paramedical trebuie asociat cu o organizație profesională din domeniul medical (de exemplu: membrii asociați în cadrul Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România sau în cadrul Colegiului Medicilor din România), care să asigure educația medicală continuă a acestora și să garanteze astfel pentru capacitatea paramedicilor de a acorda prim ajutor calificat la standardele medicale în domeniu.

Totodată, serviciile prestate de paramedici trebuie să se supună aceluiași rigori legale anuale, precum toți profesioniștii din domeniul medical, fiind obligatoriu să dețină asigurarea de răspundere profesională (pentru malpraxis). Conform modului actual de desfășurare a activităților în sfera serviciilor de urgență, SMURD, structura M.A.I. poate utiliza personalul din UPU, indiferent de calificarea acestora medici sau asistenți medicali, ducând la disfuncționalități în spitale, la nivelul Unității de Primiri Urgente.

Acest aspect prevăzut de lege, ignoră vădit faptul că personalul UPU aparține spitalului și că acesta trebuie să deservească pacienții critici sau non-critici, în etapa de asistență medicală spitalicească și nu în etapa de asistență medicală de urgență pre-spitalicească, așa cum se întâmplă acum. Mai mult, constituirea unei suprastructuri UPU-SMURD, în subordinea M.A.I., nu face decât să conducă la dislocarea UPU din spitale, și implicit din coordonarea Ministerului Sănătății, și să aducă UPU în subordinea M.A.I. - D.S.U., fără angajarea vreunei răspunderi acestora și fără obligația asigurării bugetului necesar funcționării lor, această sarcină rămânând a Ministerului Sănătății.

Având în vedere aspectele mai sus prezentate, în mod evident se impune o reorganizare sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat, respectând rolul, atribuțiile și competențele fiecărei structuri. Astfel, SMURD trebuie să rămână în structura M.A.I., cu funcție de structură suport pentru serviciu de ambulanță, în situații de protecție civilă și alte situații specifice competenței lor, la solicitarea Ministerului Sănătății.

UPU/CPU este parte integrată a spitalului de care aparține (ca organizare și finanțare), și așa trebuie să funcționeze acestea, fără dislocarea lor și fără mutarea coordonării lor către structuri nemedicale.

Referitor la Serviciul de Ambulanță Județean, respectiv București - Ilfov, acesta constituie elementul central, baza sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat. Prin urmare, acesta trebuie revalorizat la adevărata lui competență structurală, funcțională și profesională.

Organizarea actuală a serviciului de ambulanță permite realizarea intervențiilor de urgență prespitalicească fără medic, aspect care conduce la aglomerarea UPU, echipajele formate doar cu asistent medical, fie ele chiar și coordonate prin dispecerat de medic, neavând competența profesională de a consulta și pune diagnostice, preferând, pentru evitarea oricăror riscuri, să transporte la spital pacienți a căror stare de sănătate nu impune acest lucru. În același timp, lipsa medicului din componența echipajelor de pe ambulanță face



ROMANIA

ca serviciul medical de urgență prespitalicească, furnizat de stat cetățenilor săi, să fie unul deficitar.

Așadar, se impune eliminarea posibilității constituirii de echipaje medicale de urgență care nu au medic în componență și păstrarea în lege a maxim doua categorii de autospeciale/ambulanțe, din care o categorie de autospeciale dotata cu echipamente de susținere a funcțiilor vitale pe perioada transportului, și o categorie de autospeciale dotata cu tot ce este necesar pentru orice urgență medicală cu funcții vitale stabile, ambele având echipaj format din medic, asistent medical și ambulanțier.

Cu privire la noțiunea/conceptul de *Spital Regional de Urgență*, trebuie avut în vedere faptul că la această dată un astfel de spital nu există. Prin urmare, reglementările legale care fac referire la „spitalele regionale” sunt oportune a fi făcute atunci când astfel de spitale vor exista. Mai mult, pe lângă faptul că aceste spitale regionale nu există, trebuie avut în vedere faptul că un spital regional de urgență, care să deservească 3-4 județe, este un proiect nefezabil, deoarece ar conduce la o discriminare regională de utilizare, de către populația arondată acestuia. Urgența medicală trebuie să ajungă la un serviciu medical adecvat în timp cât mai scurt, acest aspect făcând ca beneficiarii unui astfel de Spital regional de urgență să fie la o distanță de maxim 50 km de acesta.

Oportun sistemului național de sănătate, este ca, aceste spitale regionale să se constituie în centre regionale pentru tratamentul afecțiunilor complexe (definire termen: afecțiuni rare, afecțiuni care necesita echipamente medicale se ultima generație pentru diagnostic și tratament, etc.), capitol la care sistemul național de sănătate este deficitar.

În același timp, prevederea privind folosirea în exclusivitate a resurselor umane din centrele universitare (adică cadrele didactice ale UMF-urilor), pentru Spitalele Regionale, așa cum este prevăzut de Legea nr.95/2006, este discriminatorie pentru întreg personalul medical din România. A considera, prin lege, că doar cadrele didactice pot profesa într-o unitate medicală de utilitate publică, este lipsită de argumente temeinice.

Cu privire la Asistența medicală privată de urgență, în faza spitalicească este asigurată de spitalele private care, conform prevederilor art. 111 alineatul 2, nu trebuie să îndeplinească aceleași standarde ca ale unui spital public de urgență. Or, nu există argument temeinic pentru o astfel de facilitate creată mediului privat, prin care se permite ca serviciile medicale de urgență private să beneficieze standarde diferite în comparație cu serviciile de stat, pe criteriul formei de organizare juridică, public respectiv privat.

În același timp, serviciile medicale de urgență private nu fac parte din sistemul național al serviciilor de urgență, acestea fiind activități exclusiv de tip comercial, și trebuie tratate ca atare, fără posibilitatea decontării acestora din sistemul național de asigurări de sănătate.

Menținerea prevederilor actuale privind condițiile de funcționare a acestor unități medicale de urgență private, „cu respectarea standardelor minime de calitate și de operare impuse serviciilor publice de Ministerul Sănătății”, așa cu prevede art. 102 alineatul 2 din Legea 95/2006, pune în pericol integritatea cetățenilor care apelează la aceste servicii, iar statul, prin legiferarea unor condiții minimale de funcționare a acestor unități private, favorizează o astfel de



ROMANIA

activitate privată împotriva intereselor propriilor cetățeni, punându-le în pericol sănătatea și chiar viața.

### **Schimbări preconizate**

Sub aspectul conținutului, față de prevederile din Titlul IV din Legea nr.95/2006 privind Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat, prezentul proiect de act normativ cuprinde atât modificări esențiale privind funcționarea sistemului național de urgență și prim ajutor calificat, precum și o serie de reglementări care să asigure coerența, eficiența, eliminarea imixtiunii în competențele și activitățile specifice domeniului sănătății, precum și eliminarea uniformizarea *standardelor de calitate* între asistența medicală privată de urgență și asistența medicală de urgență de stat.

### **Modificările legislative propuse vizează următoarele aspecte:**

1. Eliminarea oricăror competențe jurisdicționale și profesionale, în sfera medicală, ale Ministerului Afacerilor Interne și implicit ale Departamentului pentru Situații de Urgență.

2. Reorganizare sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat, respectând rolul, atribuțiile și competențele fiecărei structuri.

3. Eficentizarea și profesionalizarea serviciilor medicale în faza prespitalicească.

4. Pentru evitarea dublului standard și a oricărei forme de favorizare a asistența medicală de urgență privată, se propune eliminarea dublului standard privind condițiile/standardele minimale de funcționare ale unități lor medicale de urgență private.

5. Înființarea de Centre regionale pentru tratamentul afecțiunilor complexe (definire termen: afecțiuni rare, afecțiuni care necesită echipamente medicale de ultimă generație pentru diagnostic și tratament, etc.) și eliminarea noțiunii de spitale regionale de urgență.

6. Clarificarea unor aspecte referitoare la răspunderea civilă a personalului paramedical.

7. Alte aspecte esențiale funcționării coerente a Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat.

### **Impactul socio-economic al proiectului de act normativ**

Prezentul act normativ nu are impact macro-economic.

### **Impactul social**

Prezentul act normativ are impact asupra dezvoltării, eficienței și calității rețelei de servicii privind asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat.

Ne așteptăm la următoarele efecte:

1) *pe termen scurt:*

- se creează premisele pentru o mai bună adaptarea a sistemului naționale de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat la nevoile populației;



2) *pe termen lung:*

- uniformizarea serviciilor de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat;
- înființarea de centre regionale pentru tratamentul afecțiunilor complexe.

### **Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare**

Se modifică:

- Norme Metodologice din 2008 de aplicare ale titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.
- Alte prevederi legale privind organizarea și funcționarea Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat

Față de cele prezentate mai sus, a fost elaborat proiectul de Lege pentru modificarea și completarea Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, pe care îl supunem spre analiză.

### **INIȚIATORI:**

- 1. DEPUTAT GEORGE NICOLAE SIMION**
- 2. DEPUTAT ADRIAN – GEORGE AXINIA**
- 3. DEPUTAT SUCIU SEBASTIAN-ILIE**
- 4. DEPUTAT MUNCACIU SORIN-TITUS**
- 5. SENATOR AELENEI EVDOCHIA**



LISTA

Suținătorilor propunerii legislative - „Propunerea legislativă pentru pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății”

Nr.	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
1	ȘIMION GEORGE NICOLAE	AUR	
2	ARITIA ADRIAN GEORGESCU	AUR	
3	SUCU SOBESTEAN	AUR	
4	SORIN MUNCACIU	AUR	
5	STOICA CIPRIAN-TITI	A.U.R.	
6	DUMITRINA MITREA	AUR	
7	BALABASCIUC CALIN CTIN	AUR	
8	Enachei Reize	AUR	
9	SCRIPNIC LILIAN	AUR	
10	Ivanuta Cristian	AUR	
11	Lucian Florin Tufceașu	AUR	
12	Gădinașu Rodu	AUR	
13	COLESA IULIAN ALIN	AUR	
14	ȘERBAN CRIAMINA	AUR	
15	ANDRESCU ANTONIO	A.U.R.	

LISTA

Suținătorilor propunerii legislative – „Propunerea legislativă pentru pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății”

Nr.	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
16.	DUMITRU FLUCUȘ	AUR	
17.	VIVUS SILVIU PAUMBESCU	AUR	
18	Bădru Georgel	AUR	
19	DAN TANĂSA	AUR	
20	ALEXEȘI EUDOCIA	AUR	
21	CIOROMEȘA VALERIU - RICA	AUR	
22	MATEESCU Sorin	AUR	
23	COSMA BORINEL	AUR	
24	Costea Adrian	AUR	
25	ABRIAN CĂTANĂ	AUR	
26	IONUT NEAGU	AUR	
27	Burșoac Andrei	AUR.	
28	CLAUDIU-RICHARD TĂRZIU	AUR	
29	RODICA BOALICĂ	AUR	
30	Lavric Sorin	AUR	



