



SINTEZA

*Raportului de audit al
performanței privind managementul resurselor umane și a dezvoltării infrastructurii
unităților sanitare spitalicești, pentru perioada 2014- 2021*
la

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



Cuprins

I.	PREZENTAREA MISIUNII DE AUDIT	5
I.1	Introducere.....	5
I.2	Prezentarea obiectivelor generale și specifice ale auditului performanței.....	6
I.3	Prezentarea criteriilor de audit care au fost utilizate pentru evaluarea performanței	7
I.4	Descrierea metodologiei de audit, a abordărilor, respectiv a procedurilor de audit utilizate pentru colectarea și analizarea datelor și informațiilor.....	7
II.	PREZENTAREA SINTETICĂ A CONTEXTULUI ÎN CARE SE DESFĂȘOARĂ ACTIVITATEA AUDITATĂ/ CADRUL INSTITUȚIONAL.....	7
II.1	Scopul, obiectivele și atribuțiile prevăzute în actele normative în baza cărora funcționează entitatea.....	7
II.2	Obiective și strategii.....	7
Strategia guvernamentală privind domeniul auditat	12	
II.3	Finanțarea.....	13
II.4	Modul de organizare și funcționare al entității	14
III.	PREZENTAREA CONSTATĂRILOR ȘI CONCLUZIILOR	15
III.1	Gradul de ocupare a posturilor vacante de medici pe specializări în cadrul unităților spitalicești	15
III.2	Fundamentarea numărului necesar de medici rezidenți pe specialități pentru rețeaua de sănătate și organizarea concursurilor și examenelor pentru obținerea specialității din perioada 2014-2021.....	19
III.3	Modul de colaborare între spitale și instituțiile de învățământ superior pentru formarea, dezvoltarea și alocarea resurselor umane în sectorul sanitar în vederea stabilirii cifrei de școlarizare la rezidențiat	24
III.4	Asigurarea resurselor financiare pentru plata drepturilor salariale ale personalului sanitar și a rezidenților (inclusiv burse).....	25
III.5	Dezvoltarea unui plan multianual pentru resursele umane din sectorul sănătății; dezvoltarea și implementarea unui sistem de remunerare motivațional pentru personalul medical, asociat cu performanța în activitate; implementarea Registrului național al profesioniștilor în sănătate	29
III.6	Derularea și implementarea proiectelor cu finanțare europeană	30
III.7	Implementarea proiectelor derulate cu Banca Mondială pentru reforma sectorului sanitar	31
III.8	Monitorizarea realizării obiectivelor propuse în cadrul documentelor strategice naționale din domeniul sanitar.....	33
III.9	Regimul juridic al amplasamentului unității sanitare spitalicești pentru terenuri și construcții cu privire la domeniul public sau privat, vechimea clădirilor, administrare, mod de înregistrare în evidențele cadastrale, litigii	34
III.10	Evaluarea modului de funcționare a unităților sanitare spitalicești din punctul de vedere a autorizațiilor, acreditărilor și avizelor necesare desfășurării activității	38
III.11	Evaluarea modului de fundamentare și a gradului de asigurare a necesarului de resurse financiare pentru dezvoltarea infrastructurii unităților sanitare spitalicești	40
III.12	Evoluția fondurilor publice alocate pentru plata drepturilor salariale ale personalului medical și pentru infrastructură în unitățile sanitare spitalicești	45
III.13	Evoluția principalilor indicatori economici-financiar ai unității sanitare spitalicești în perioada 2014-2021	45
III.14	Evoluția principalilor indicatori privind activitatea medicală desfășurată în perioada 2014-2021.....	46
III.15	Analiza modului de asigurare a managementului unităților sanitare spitalicești în condiții de continuitate și a gradului de realizare a indicatorilor aprobați	47
III.16	Evaluarea gradului de asigurare a sistemelor informatice în vederea îmbunătățirii și dezvoltării activității la nivelul unităților sanitare spitalicești	48
III.17	Modul de asigurare de către unitățile sanitare spitalicești a investigațiilor imagistice (RMN, CT)	49
III.18	Evaluarea modului de neutralizare a deșeurilor medicale.....	52
III.19	Evaluarea modului de respectare a normativelor de personal sanitar ale unităților sanitare spitalicești, respectiv a numărului maxim de personal pe categorii	53
III.20	Evaluarea modului de ocupare a posturilor vacante de către personalul sanitar în condiții de transparență și echitate. Existența posturilor pentru care s-au încheiat contracte de prestări servicii sau ocupate prin detașare/delegare, pensionari reîncadrați	54
III.21	Evaluarea gradului de asigurare a resurselor financiare pentru plata drepturilor salariale a personalului sanitar de la nivelul unităților sanitare spitalicești, inclusiv a stimulentei financiare	56
III.22	Evaluarea modului de asigurare a unor metode de stimulare a personalului medical necesar din unitățile sanitare spitalicești situate în zonele defavorizate, dacă este cazul	58
III.23	Analizarea investițiilor finalizate, în curs de derulare (începute și neterminate) și a dotărilor din perioada 2014 – 2021	59
III.24	Identificarea studiilor de fezabilitate, studiilor de fezabilitate, proiectelor și altor studii aferente obiectivelor de investiții, a vechimii acestor studii și a cuprinderii acestora în cadrul unor obiective de investiții	64
III.25	Evaluarea gradului de absorbție a fondurilor UE pentru implementarea proiectelor de investiții la nivelul unităților sanitare spitalicești	65
III.26	Modul de dotare cu mijloace de intervenție și transport medical asistat/transport sanitar neasistat, precum și cel deținut în perioada 2014-2021	66
III.27	Modul de încheiere și derulare a protocoalelor/contractelor/acordurilor de parteneriat având ca obiect donațiile de bunuri/echipamente/dotări/servicii/lucrări pentru dezvoltarea infrastructurii unității sanitare	68
III.28	Propunerile entităților în legătură cu optimizarea modului de gestionare a resurselor umane și a dezvoltării infrastructurii.....	68
IV.	ANALIZA SWOT	70
V.	RECOMANDĂRI	70
VI.	ANEXE.....	73

Lista abrevierilor

ATI	Secția de Anestezie și Terapie Intensivă
ANMCS	Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate
ANDIS	Agencia Națională pentru Dezvoltarea Infrastructurii de Sănătate
CNAS	Casa Națională de Asigurări de Sănătate, România
CT	Tomografie Computerizată
DMS	Durata medie de spitalizare
DSP	Direcția de Sănătate Publică
FNUASS	Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate
INS	Institutul Național de Statistică
INSP	Institutul Național de Sănătate Publică
MFP	Ministerul Finanțelor Publice
MS	Ministerul Sănătății
PIB	Produsul Intern Brut
PNS	Programe Naționale de Sănătate
PNRR	Planul Național de Redresare și Reziliență
RMN	Imagistică prin Rezonanță Magnetică
OMS	Ordin al Ministrului Sănătății
STS	Serviciul de Telecomunicații Speciale
UE	Uniunea Europeană
AMPOR	Autoritatea de Management a Programului Operațional Regional
UMPBM	Unitatea de Management al Proiectului Băncii Mondiale
IGSU	Inspectoratul General pentru Situații de Urgență

Tabele, grafice și figuri

Tabele:

Tabelul nr. 1	Populația României în perioada 2014-2021
Tabelul nr. 2	Numărul unităților sanitare pe tipuri de unități și pe medii de rezidență în anii 2019 și 2020
Tabelul nr. 3	Situația unităților sanitare din rețeaua publică la nivel național în perioada 2014-2020
Tabelul nr. 4	Categoriile de personal sanitar - număr persoane-
Tabelul nr. 5	Veniturile și cheltuielile Ministerului Sănătății în perioada 2014 - 2021
Tabelul nr.6	Numărul de posturi aprobate și ocupate în perioada 2014-201
Tabelul nr. 7	Numărul de paturi în perioada 2014 – 2021
Tabelul nr. 8	Situația unităților sanitare publice la nivel național, a numărului de paturi și a personalului medical în perioada 2014-2021
Tabelul nr. 9	Numărul medicilor raportat la 100.000 locuitori, pe regiuni de dezvoltare în anul 2021
Tabelul nr. 10	Situația posturilor vacante scoase la concurs și ocupate în perioada 2014-2021
Tabelul nr. 11	Situația posturilor rămase vacante în perioada 2014-2021, precum și deficitul pe specialități
Tabelul nr. 12	Situația numărului de solicitări prelucrate privind eliberare documentelor de conformitate în perioada 2014 – 2021
Tabelul nr. 13	Situația bursei acordate de Ministerul Sănătății în perioada 2015-2020
Tabelul nr. 14	Fondul de salarii aferent medicilor rezidenți din cadrul spitalelor subordonate autorităților administrației publice locale realizat din finanțare de la bugetul de stat prin Direcțiile de Sănătate Publică pentru perioada 2014-2021
Tabelul nr. 15	Pondere cheltuielilor de personal (fondul de salarii și sumele decontate din FNUASS) în PIB trimestrial (seria brută, prețuri curente)
Tabelul nr. 16	Evoluția veniturii brut și a salariului net (spitale clinice de urgență)
Tabelul nr. 17	Evoluția veniturii brut și a salariului net (institut de recuperare)
Tabelul nr. 18	Creșterea procentuală a salariilor nete ale medicilor din cadrul institutului analizat
Tabelul nr. 19	Indicele de creștere a salariilor nete ale personalului medical din cadrul spitalelor de urgență analizate
Tabelul nr. 20	Situația dotărilor (echipamentelor) achiziționate de către UMPBM, pe regiuni de dezvoltare, în perioada 2014 – 2021
Tabelul nr. 21	Situația primelor 10 unități sanitare cu cele mai mari suprafețe de terenuri în administrare
Tabelul nr. 22	Situația suprafețelor utile ale clădirilor
Tabelul nr. 23	Valoarea terenurilor și clădirilor aparținând domeniului public al statului aflate în administrarea unităților din subordinea MS la data de 31 decembrie 2021
Tabelul nr. 24	Avizarea autorizării privind securitatea la incendiu, la data de 16. 11.2020, conform Informării IGSU
Tabelul nr. 25	Situația centralizată privind prevederile bugetare definitive pentru investiții și a plăților efectuate în perioada 2014 – 2021, pe surse de finanțare
Tabelul nr. 26	Situația centralizată privind ponderea transferurilor de capital pentru unitățile sanitare din rețeaua MS în totalul sumelor aprobate în buget la capitolul Sănătate, în perioada 2014 – 2021
Tabelul nr. 27	Situația execuției cheltuielilor aferente perioadei 2014-2021, potrivit datelor completate de unitățile sanitare cu paturi din subordinea Ministerului Sănătății pe platforma centralizator.ms.ro
Tabelul nr. 28	Situația cheltuielilor de personal și de capital, raportat la cheltuielile totale
Tabelul nr. 29	Evoluția principalilor indicatori economico-financiar ai unităților sanitare spitalicești din subordinea MS, în perioada 2014-2021
Tabelul nr. 30	Situația veniturilor unităților sanitare spitalicești, potrivit conturilor de execuție disponibile pe site-ul MFP
Tabelul nr. 31	Evoluția principalilor indicatori privind activitatea medicală a celor 58 de unități sanitare spitalicești în perioada 2014-2021
Tabelul nr. 32	Situația privind evaluarea efectuată de ministrul sănătății pentru cei 58 de manageri care conduc spitalele din subordinea MS
Tabelul nr. 33	Numărul total al investigațiilor CT și RMN, efectuate cu echipamente proprii și în baza contractelor de prestări servicii, la nivelul celor 58 de unități sanitare din rețeaua MS, în anul 2021 comparativ cu anul 2014
Tabelul nr. 34	Situația centralizată a numărului investigațiilor CT și RMN, efectuate în baza contractelor de prestări servicii, și a valorii serviciilor achitate la nivelul unor unități sanitare din rețeaua MS, în perioada 2014 -2021
Tabelul nr. 35	Situația ocupării posturilor de către personal medical pensionat și reîncadrat, contractelor de prestări servicii încheiate, a posturilor ocupate prin detașare/delegare și a posturilor ocupate fără concurs din cadrul unităților sanitare spitalicești din subordinea Ministerului Sănătății
Tabelul nr. 36	Situația contractelor de prestări servicii încheiate de unitățile sanitare spitalicești în perioada 2014-2021
Tabelul nr. 37	Situația privind posturile scoase la concurs
Tabelul nr. 38	Situația sporurilor/stimulentelor salariale acordate personalului sanitar în condițiile pandemiei SARSCov-2
Tabelul nr. 39	Situația centralizată privind lucrările de modernizare/consolidare/reparații capitale finanțate din fonduri publice, la nivelul celor 58 de unități sanitare din rețeaua MS, în perioada 2014 – 2021

Tabelul nr. 40	Situația centralizată privind dotările cu echipamente și aparatură medicală achiziționate la nivelul celor 58 de unități sanitare din rețeaua MS, în perioada 2014 – 2021
Tabelul nr. 41	Numărul mijloacelor de intervenție și dotarea acestora în perioada 2014 - 2021
Grafice:	
Graficul nr.1	Evoluția speranței de viață la naștere în perioada 2010 - 2019
Graficul nr.2	Cheltuieli de sănătate pe tipuri de furnizori, 2019 (% din cheltuielile curente cu asistența medicală)
Graficul nr.3	Medici în exercițiu la nivelul UE- 2013 și 2018 (la 100.000 de locuitori)
Graficul nr.4	Numărul de absolvenți de medicină la 100.000 de locuitori în anii 2008, 2013 și 2018, UE
Graficul nr.5	Plățile efectuate din bugetul de stat în perioada 2014 – 2021
Graficul nr.6	Execuția veniturilor și cheltuielilor Ministerului Sănătății în perioada 2014 – 2021
Graficul nr.7	Numărul de unități medicale, a numărul de paturi, numărul personalului în evoluție în perioada 2014-2021
Graficul nr. 8	Evoluția numărului mediu de medici la 100.000 locuitori în perioada 2014-2021
Graficul nr. 9	Cifra de școlarizare pentru rezidenți 2014-2021
Graficul nr. 10	Rezidenți pe loc în perioada 2014-2021
Graficul nr. 11	Posturile scoase la concursul de rezidențiat în perioada 2014-2021
Graficul nr. 12	Evoluția numărului de rezidenți (medici, medici dentiști, farmaciști) intrați în pregătire prin concurs de rezidențiat în perioada 2014-2021
Graficul nr. 13	Evoluția numărului de candidați înscriși la examenul de specialitate și a celor promovati
Graficul nr. 14	Evoluția numărului de persoane înscrise la programul de pregătire în a 2-a specialitate fără concurs de rezidențiat, precum și promovarea examenului de specialist în perioada 2014-2021
Graficul nr. 15	Cifra de școlarizare pentru rezidenți 2014-2021
Graficul nr. 16	Execuția cheltuielilor de personal – Buget de stat- Titlul 51 „Transferuri între unități ale administrației publice” – alin. 51.01.03 “Acțiuni de sănătate”
Graficul nr. 17	Evoluția fondului de salarii în perioada 2014-2021
Graficul nr. 18	Structura plăților efectuate de la Titlul 65 “Cheltuieli aferente programelor cu finanțare rambursabilă”, în perioada 2014 -2021
Graficul nr. 19	Ponderea plăților de la Titlul 65 “Cheltuieli aferente programelor cu finanțare rambursabilă”, în perioada 2014 – 2021 (%)
Graficul nr. 20	Distribuția suprafețelor cumulate, în funcție de regimul juridic al amplasamentului
Graficul nr. 21	Vechimea clădirilor
Graficul nr. 22	Situația acreditării unităților sanitare din subordinea Ministerului Sănătății
Graficul nr. 23	Evoluția prevederilor bugetare definitive pentru investiții și a plăților efectuate în perioada 2014 – 2021, din sume provenite de la bugetul de stat și din venituri proprii
Graficul nr. 24	Structura transferurilor de capital (prevederi bugetare definitive) în perioada 2014 -2021 pentru unitățile din rețeaua MS
Graficul nr. 25	Ponderea sumelor alocate pentru Transferuri de capital (buget de stat și accize) pentru unitățile sanitare din rețeaua MS (%), în perioada 2014 – 2021
Graficul nr. 26	Structura fondurilor alocate(prevederi bugetare definitive) pentru transferuri de capital aferente unităților sanitare din rețeaua MS în perioada 2014 -2018, pe surse de finanțare
Graficul nr. 27	Evoluția cheltuielilor salariale și de capital în perioada 2014-2021
Graficul nr. 28	Modalitatea de ocupare funcțiilor de conducere în cadrul unității spitalicești în perioada 2014-2021
Graficul nr. 29	Disponibilitatea unităților CT și RMN în spitalele din rețeaua Ministerului Sănătății, în anul 2021 comparativ cu anul 2014
Graficul nr. 30	Vechimea echipamentelor CT și RMN deținute de unitățile sanitare din rețeaua MS la finalul anului 2021
Graficul nr. 31	Ponderea surselor de finanțare în totalul echipamentelor dobândite de unitățile sanitare din rețeaua MS, în perioada 2014 -2021
Graficul nr. 32	Evoluția cheltuielilor cu serviciile de neutralizare a deșeurilor efectuate prin prestări de servicii în perioada 2014-2021
Graficul nr. 33	Evoluția numărului de posturi normate, aprobate, ocupate și vacante în perioada 2014-2021
Graficul nr. 34	Evoluția stimulentei financiare/sporurilor acordate personalului sanitar în perioada 2014 – 2021
Graficul nr. 35	Structura pe surse de finanțare a plăților efectuate pentru studii de fezabilitate și alte studii aferente obiectivelor de investiții, achitate dar nepuse în operă de către unitățile sanitare din rețeaua MS, în perioada 2014 -2021
Figuri:	
Figura nr.1	Vârsta medie de la care încep să apară problemele de sănătate în România
Figura nr.2	Cheltuieli publice pentru domeniul sănătății (% din PIB, 2019 și 2020)
Figura nr. 3	Distribuția spitalelor publice la nivel național în anul 2020
Figura nr. 4	Distribuția pe regiuni de dezvoltare a medicilor (exclusiv stomatologi) din sistemul public de sănătate, existenți la nivel național în anul 2020 (număr medici)
Figura nr. 5	Reprezentarea teritorială a unităților cu paturi din subordinea MS
Figura nr. 6	Situația medicilor în anul 2021, pe regiuni de dezvoltare
Figura nr. 7	Numărul de locuri și posturi scoase la concursul de rezidențiat în perioada 2014 - 2021
Figura nr. 8	Regimul juridic al amplasamentului unităților sanitare spitalicești din rețeaua MS
Figura nr. 9	Numărul clădirilor cu risc seismic
Figura nr. 10	Disponibilitatea unităților CT și RMN în spitale (la 100.000 de locuitori)

Rezumat

Obiectivul general al auditului îl reprezintă evaluarea modului în care, în perioada 2014 – 2021, Ministerul Sănătății a asigurat în unitățile sanitare cu paturi, resursele umane (personalul sanitar), precum și infrastructura sanitară, din punctul de vedere al economicității, eficienței și eficacității.

În scopul atingerii obiectivului general, s-au stabilit o serie de obiective specifice care au fost abordate în cadrul misiunii de audit al performanței.

Pe baza datelor și informațiilor colectate pe parcursul misiunii de audit și a criteriilor de audit identificate, a fost efectuată o evaluare obiectivă privind modul în care **Ministerul Sănătății a asigurat managementul resurselor umane și dezvoltarea infrastructurii unităților sanitare spitalicești, pentru perioada 2014 - 2021**, iar în urma analizei efectuate au rezultat o serie de concluzii pe baza cărora au fost formulate recomandări.

Astfel, Ministerul Sănătății prin Strategia Națională de Sănătate pentru perioada 2014 – 2020 a stabilit direcțiile strategice pentru asigurarea accesului echitabil la servicii de sănătate de calitate, cost-eficacitate, cât mai apropiate de nevoile individului și comunității, în scopul îmbunătățirii stării de sănătate a populației României și a aplicat o parte din măsurile prevăzute în atingerea obiectivelor generale și specifice. Indicatorii realizați, referitori la resursele umane și infrastructura sanitară, cuprinși în Planul de Acțiuni pe perioada 2014 – 2020 pentru implementarea Strategiei Naționale, nu au fost monitorizați pentru toată perioada, iar o parte din sincope rămân în continuare.

Este foarte important să precizăm câteva elemente care evidențiază unde se situează sistemul de sănătate românesc în Europa:

▶ *deși sumele alocate sănătății au crescut substanțial și totodată, ponderea cheltuielilor publice dedicate sănătății în PIB la finele perioadei analizate, țara noastră rămâne pe ultimele locuri în statisticile europene. Astfel, creșterea înregistrată a fost de la 5 % din PIB în anul 2019, la 5,5 % din PIB în anul 2020, însă acest indicator este la jumătate față de procentele alocate din PIB de alte state europene;*

▶ *deși evoluția speranței de viață la naștere a populației din România evidențiază un trend crescător, în concordanță cu cel înregistrat la nivelul Uniunii Europene, aceasta este inferioară mediei UE;*

▶ *România înregistrează decalaje semnificative față de Uniunea Europeană și în ceea ce privește vârsta medie de la care încep să apară problemele de sănătate, fiind cu aproximativ 4 ani mai mică decât media UE;*

▶ *spitalele au fost principalul furnizor de asistență medicală în majoritatea statelor membre ale UE și au înregistrat cea mai mare proporție (36,4 %) din cheltuielile cu sănătatea în 2019 în UE, în timp ce în România ponderea acestora reprezintă la 42,5%;*

▶ *România se situa în topul primelor zece țări (respectiv locul 8) din punct de vedere al numărului de medici practicanți, cu un număr de 59.333 medici în exercițiu (3,5% din totalul UE), însă raportul dintre numărul de medici și numărul de locuitori a crescut în fiecare dintre statele membre UE între 2013 și 2018. Din punct de vedere al acestui clasament, România se situează pe penultimul loc la nivelul UE;*

▶ *referitor la numărul paturilor de spital ce revin, în medie, la 100.000 locuitori, România este printre țările cu cel mai mare număr de astfel de paturi, ocupând locul 3 în UE.*

Urmare auditului de performanță efectuat au fost identificate o serie de aspecte, asupra cărora este necesară îmbunătățirea activității ministerului, îndeosebi inexistența bazelor de date integrate, cu acces pe nivel de competență, atât în sfera resurselor umane, cât și a infrastructurii, ca instrument de gestiune, cunoaștere și decizie.

Alte aspecte principale rezultate în urma auditului efectuat:

▶ *există diferențe semnificative ale numărului de medici din regiunile de dezvoltare ale României (Regiunea de Dezvoltare București-Ilfov cu 397,24 medici/100.000 locuitori față de Regiunea de Dezvoltare Sud-Muntenia cu 75,25 medici/100.000 locuitori – date prelucrate fără numărul de medici din rețeaua altor ministere);*

▶ *în medie, în perioada analizată 83% din posturile vacante nu au fost scoase la concurs;*

▶ *în medie, pe an, în perioada 2014-2021, deficitul de medici existent la nivelul unităților sanitare din subordinea Ministerului Sănătății a fost de 1.231 medici/an;*

▶ *gradul mediu de ocupare al posturilor vacante de medici a fost de 72%, iar al asistenților medicali a fost de 80%. Astfel, gradul mediu de ocupare pe total personal sanitar în perioada analizată a fost de 77%;*

▶ *primele 10 specialități medicale cu cel mai mare deficit de medici, aferent celor 58 de unități sanitare cu paturi din subordinea MS, în medie, au fost: anestezie și terapie intensivă, psihiatrie, cardiologie, radiologie-imagistică medicală, chirurgie generală, recuperare, medicină fizică și balneologie, medicină de urgență, medicină de laborator, medicină internă și gastroenterologie;*

▶ *unitățile sanitare neacreditate în pregătirea la rezidențiat, care au scos și ocupat locuri la concursul de rezidențiat pe post, nu au beneficiat de activitatea medicilor rezidenți, întrucât aceștia, pe perioada pregătirii și-au desfășurat activitatea în unitățile sanitare acreditate în efectuarea pregătirii;*

- ▶ cifra de școlarizare a avut în general o evoluție crescătoare, având o creștere de 2,52 ori în anul 2020 față de anul 2014 și de 1,85 ori în anul 2021 față de anul 2014, însă este nevoie de crearea unei baze de date integrate, cu acces pe nivel de competență, cu locurile și posturile publicate la concursul de rezidențiat, care să permită ajustarea în funcție de ocuparea locurilor, astfel încât să se determine cu exactitate numărul de locuri necesare;
- ▶ fondul de salarii a crescut de 5 ori în anul 2021 față de 2014, motivat atât de creșterile salariilor de bază cât și de creșterea numărului de personal;
- ▶ salariile personalului medical au crescut în medie de 3,06 ori față de anul de raportare 2014;
- ▶ la nivelul MS nu există o bază de date care să cuprindă datele privind posturile ocupate și drepturile salariale aferente fiecărui post, informații care sunt absolut necesare în etapa de programare bugetară;
- ▶ sistemul de remunerare al personalului din sistemul medical nu a avut în vedere criteriile de performanță în activitate;
- ▶ din punctul de vedere al vechimii clădirilor, peste 50% dintre acestea au o vechime mai mare de 60 ani, doar 3% fiind construite în ultimii 20 de ani;
- ▶ un număr de 10 unități sanitare din subordinea MS au în administrare și clădiri cu o vechime mai mare de 100 ani (Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta", Institutul Național de Boli Infecțioase Prof. Dr. "Matei Balș", Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "N.C. Paulescu", Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu", Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" ș.a.);
- ▶ un număr de 3 unități sanitare cu paturi au în administrare clădiri monumente istorice: Spitalul Județean Clinic de Urgență Cluj-Napoca, Spitalul Județean Clinic de Urgență "Sf. Spiridon" Iași (din perioada 1756-1758) și Institutul Regional de Oncologie Iași (din sec XIX);
- ▶ cu privire la riscul seismic, aproximativ 15% din numărul clădirilor, reprezentând 20% din totalul suprafeței utile aferente unităților sanitare din subordinea MS, sunt încadrate în una din cele 4 clase de risc seismic (Rsl, RslI, RslII sau RslIV);
- ▶ un număr de 2 unități sanitare (Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" și Spitalul Județean Clinic de Urgență "Sf. Spiridon" Iași) au în administrare 10 clădiri încadrate în Clasa de risc seismic Rsl, din care fac parte clădirile cu susceptibilitate de prăbușire în cazul unui cutremur;
- ▶ 46% dintre unități nu sunt autorizate ISU, ceea ce reprezintă un factor major de risc;
- ▶ ponderea cea mai mare a fondurilor pentru investiții a fost alocată pentru achiziția de aparatură medicală, respectiv 75% din totalul fondurilor alocate celor 58 de spitale din rețeaua MS, ceea ce înseamnă că doar 25% din totalul fondurilor alocate au fost destinate pentru construcții, modernizări, consolidări, reparații capitale ale clădirilor;
- ▶ modalitatea de aplicare a principiilor de alocare a fondurilor nu este una transparentă și nu au fost utilizate punctaje pentru fiecare principiu astfel încât să rezulte un clasament în alocarea fondurilor pentru investiții;
- ▶ în perioada analizată, din cele 12 obiective de investiții, anexă la bugetul aprobat al MS în perioada 2014 – 2021, au fost finalizate un număr de 7 obiective (aproximativ 58%), celelalte fiind în curs de realizare;
- ▶ cu excepția refuncționalizării imobilului Spital Clinic de Urgență Iași, în rețeaua MS, în perioada 2014-2021 nu s-a construit nicio unitate sanitară nouă cu paturi;
- ▶ cheltuielile de personal au avut un trend crescător, reprezentând în medie 52% din totalul cheltuielilor unităților sanitare; cheltuielile de capital au avut o evoluție oscilatorie, reprezentând în medie 7% din totalul cheltuielilor unităților sanitare;
- ▶ veniturile din activități medicale realizate de către unitățile sanitare reprezintă aproximativ jumătate din veniturile raportate prin conturile de execuție, restul de 50% fiind suportate în perioada 2014 - 2021 de la bugetul de stat și FNUASS, prin subvenții.

I. Prezentarea misiunii de audit

I.1 Introducere

Misiunea de audit al performanței a fost efectuată în conformitate cu standardele proprii de audit ale Curții de Conturi, elaborate în baza standardelor internaționale de audit.

În detaliu, evaluarea obiectivelor propuse se regăsesc în Raportul de audit al performanței privind performanța managementului resurselor umane și a dezvoltării infrastructurii unităților sanitare spitalicești, pentru perioada 2014- 2021, încheiat la Ministerul Sănătății, în temeiul prevederilor Legii nr. 94/1992 privind organizarea și funcționarea Curții de Conturi.

I.2 Prezentarea obiectivelor generale și specifice ale auditului performanței

Obiectivul general al auditului îl reprezintă evaluarea modului în care, în perioada 2014-2021, Ministerul Sănătății a asigurat în unitățile sanitare cu paturi, resursele umane (personalul sanitar), precum și infrastructura sanitară, din punctul de vedere al economicității, eficienței și eficacității.

În scopul atingerii obiectivului general au fost stabilite obiective specifice.

Obiectivele specifice avute în vedere cu ocazia auditului la nivelul Ministerului Sănătății:

1. Gradul de ocupare a posturilor vacante de medici pe specializări în cadrul unităților spitalicești;

2. Fundamentarea numărului necesar de medici rezidenți pe specialități pentru rețeaua de sănătate și organizarea concursurilor și examenelor pentru obținerea specialității din perioada 2014-2021;
3. Modul de colaborare între spitale și instituțiile de învățământ superior pentru formarea, dezvoltarea și alocarea resurselor umane în sectorul sanitar în vederea stabilirii cifrei de școlarizare la rezidențiat;
4. Asigurarea resurselor financiare pentru plata drepturilor salariale ale personalului sanitar și a rezidenților (inclusiv burse);
5. Dezvoltarea unui plan multianual pentru resursele umane din sectorul sănătății; dezvoltarea și implementarea unui sistem de remunerare motivațional pentru personalul medical, asociat cu performanța în activitate; implementarea Registrului național al profesioniștilor în sănătate;
6. Derularea și implementarea proiectelor cu finanțare europeană;
7. Implementarea proiectelor derulate cu Banca Mondială pentru reforma sectorului sanitar;
8. Monitorizarea realizării obiectivelor propuse în cadrul documentelor strategice naționale din domeniul sanitar (Planuri naționale, sectoriale, Strategii naționale, Planuri regionale de servicii medicale) precum și prioritizarea investițiilor în conformitate cu acestea.

Obiective specifice avute în vedere cu ocazia auditului la nivelul unităților sanitare subordonate/în coordonarea Ministerului Sănătății:

9. Regimul juridic al amplasamentului unității sanitare spitalicești pentru terenuri și construcții cu privire la domeniul public sau privat, vechimea clădirilor, administrare, mod de înregistrare în evidențele cadastrale, litigii;
10. Evaluarea modului de funcționare a unităților sanitare spitalicești din punctul de vedere al autorizațiilor, acreditărilor și avizelor necesare desfășurării activității;
11. Evaluarea modului de fundamentare și a gradului de asigurare a necesarului de resurse financiare pentru dezvoltarea infrastructurii unităților sanitare spitalicești;
12. Evoluția fondurilor publice alocate pentru plata drepturilor salariale ale personalului medical și pentru infrastructură în unitățile sanitare spitalicești;
13. Evoluția principalilor indicatori economico-financiar ai unității sanitare spitalicești în perioada 2014 - 2021;
14. Evoluția principalilor indicatori privind activitatea medicală desfășurată în perioada 2014 - 2021;
15. Analiza modului de asigurare a managementului unităților sanitare spitalicești în condiții de continuitate și a gradului de realizare a indicatorilor aprobați;
16. Evaluarea gradului de asigurare a sistemelor informatice în vederea îmbunătățirii și dezvoltării activității la nivelul unităților sanitare spitalicești (telemedicină, programări on-line etc);
17. Modul de asigurare de către unitățile sanitare spitalicești a investigațiilor imagistice (RMN, CT);
18. Evaluarea modului de neutralizare a deșeurilor medicale;
19. Evaluarea modului de respectare a normativelor de personal sanitar ale unităților sanitare spitalicești, respectiv a numărului maxim de personal pe categorii;
20. Evaluarea modului de ocupare a posturilor vacante de către personalul sanitar în condiții de transparență și echitate. Existența posturilor pentru care s-au încheiat contracte de prestări servicii sau ocupate prin detașare/delegare, pensionari reîncadrați;
21. Evaluarea gradului de asigurare a resurselor financiare pentru plata drepturilor salariale a personalului sanitar de la nivelul unităților sanitare spitalicești, inclusiv a stimulentei financiare;
22. Evaluarea modului de asigurare a unor metode de stimulare a personalului medical necesar din unitățile sanitare spitalicești situate în zonele defavorizate, dacă este cazul;
23. Analizarea investițiilor finalizate, în curs de derulare (începute și neterminate) și a dotărilor din perioada 2014 – 2021;
24. Identificarea studiilor de fezabilitate, studiilor de fezabilitate, proiectelor și altor studii aferente obiectivelor de investiții, a vechimii acestor studii și a cuprinderii acestora în cadrul unor obiective de investiții;
25. Evaluarea gradului de absorbție a fondurilor UE pentru implementarea proiectelor de investiții la nivelul unităților sanitare spitalicești;
26. Modul de dotare cu mijloace de intervenție și transport medical asistat/transport sanitar neasistat, precum și cel deținut în perioada 2014 - 2021;
27. Modul de încheiere și derulare a protocoalelor/contractelor/acordurilor de parteneriat având ca obiect donațiile de bunuri/echipamente/dotări/servicii/lucrări pentru dezvoltarea infrastructurii unităților sanitare;
28. Propunerile entităților în legătură cu optimizarea modului de gestionare a resurselor umane și a dezvoltării infrastructurii sanitare.

I.3 Prezentarea criteriilor de audit care au fost utilizate pentru evaluarea performanței

Criteriile de audit reprezintă termenii de referință identificați, respectiv standardele față de care este apreciată atingerea performanței și sunt necesare pentru a evalua situația existentă, față de situația care ar trebui să fie.

Pe baza datelor și informațiilor colectate pe parcursul misiunii de audit și a criteriilor de audit identificate, s-a efectuat o evaluare obiectivă a modului în care Ministerul Sănătății a asigurat în unitățile sanitare cu paturi, resursele umane (personalul sanitar), precum și infrastructura din sistemul național public de sănătate.

Criteriile de audit au fost alese prin exercitarea raționamentului profesional, fiind adecvate obiectivelor auditului performanței și au fost stabilite, cu precădere, utilizând ca principale surse legislația specifică domeniului auditat și a domeniilor conexe care derivă din obiectivele auditului de performanță, precum și cele prin care se stabilesc obiectivele și atribuțiile entității auditate.

Scopul auditului de performanță constă în evaluarea modului în care Ministerul Sănătății a asigurat în unitățile sanitare cu paturi, resursele umane (personalul sanitar), precum și dezvoltarea infrastructurii specifice în perioada 2014-2021.

În urma evaluării sistemului de control intern și a auditului intern al entității în perioada supusă auditării, precum și a modului în care acestea pot preveni, detecta și corecta erorile/abaterile și cazurile de nerespectare a principiilor de economicitate, eficiență și eficacitate în utilizarea fondurilor publice și în administrarea patrimoniului, s-a concluzionat că nivelul de încredere rezultat este mediu, iar sistemul de control intern este parțial conform.

I.4 Descrierea metodologiei de audit, a abordărilor, respectiv a procedurilor de audit utilizate pentru colectarea și analizarea datelor și informațiilor

Probele de audit reprezintă datele și informațiile obținute de către auditorii publici externi, prin utilizarea procedurilor specifice auditului performanței, care susțin concluziile și recomandările cuprinse în raportul de audit al performanței.

Pentru a stabili dacă managementul și personalul entității auditate au acționat în conformitate cu principiile operaționale stabilite prin politicile și standardele adoptate și au folosit resursele în mod economic, eficient și eficace, echipa de audit a utilizat în cadrul misiunii de audit al performanței următoarele tipuri de probe de audit: *probe de audit fizice (diagrame, grafice); probe verbale constituite din răspunsuri la interviuri, sondaje; probe de audit documentare (documente financiar-contabile, rapoarte interne, sinteze statistice, politici și proceduri interne, diverse rapoarte); probe analitice; informații privind calitatea; experiențe, percepții, opinii.*

În vederea obținerii de probe de audit concludente, suficiente, relevante și adecvate pentru a susține concluziile, având la bază informațiile obținute, precum și pe baza raționamentului profesional, metodele și tehnicile de audit utilizate de către auditorii publici externi în auditul performanței sunt:

1) *proceduri de audit pentru obținerea probelor de audit, respectiv: observarea directă, examinarea documentelor și chestionarele;*

2) *proceduri analitice de audit, cantitative și calitative, utilizate pentru analiza probelor de audit, prin care se explică ceea ce s-a constatat și se stabilește legătura dintre cauză și efect. În această categorie se cuprind: analiza comparativă, analiza cost-beneficiu, analiza cost-eficacitate etc.*

II. Prezentarea sintetică a contextului în care se desfășoară activitatea auditată, inclusiv a cadrului instituțional

II.1 Scopul, obiectivele și atribuțiile prevăzute în actele normative în baza cărora funcționează entitatea

Ministerul Sănătății (MS) reprezintă autoritatea centrală în domeniul asistenței de sănătate publică, fiind organ de specialitate al administrației publice, în subordinea Guvernului, care elaborează politici, strategii și programe de acțiune în domeniul sănătății populației, în acord cu Programul de guvernare, reglementează modul de organizare și funcționare a sistemului de sănătate și evaluează și monitorizează starea de sănătate a populației.

Totodată, dintre atribuțiile principale ale acestei entități amintim următoarele: *coordonează și controlează implementarea politicilor, strategiilor și programelor din domeniul sănătății populației, la nivel național, regional și local; ia măsuri pentru îmbunătățirea acestora și informează Guvernul referitor la indicatorii de sănătate, tendințele de evoluție și despre măsurile necesare pentru îmbunătățirea acestora; monitorizează, controlează și evaluează activitatea instituțiilor sanitare și ia măsuri pentru îmbunătățirea calității asistenței medicale acordate populației; asigură, în colaborare cu instituțiile administrației publice centrale și locale, resursele umane, materiale și financiare necesare funcționării instituțiilor din sistemul public de sănătate; colaborează cu reprezentanții autorităților administrației publice centrale și locale, cu cei ai societății civile și cu mass-media în scopul educației pentru sănătate a populației și adoptării unui stil de viață sănătos.*

II.2 Obiective și strategii

A. Sistemul spitalicesc românesc, privire de ansamblu și comparativă cu alte state europene, înțelegerea termenilor, date statistice naționale

Potrivit Eurostat, sistemele de sănătate sunt organizate și finanțate în moduri diferite în statele membre ale UE, însă accesul universal la asistență medicală de calitate, la un cost accesibil atât pentru cetățeni, cât și pentru societate în general, este considerat în mare măsură o nevoie de bază; în plus, aceasta este una dintre valorile și principiile comune ale sistemelor de sănătate din UE.

Sistemul de sănătate din România este fundamentat pe modelul de asigurări sociale de sănătate obligatorii, statul având un rol major, prin intermediul Ministerului Sănătății și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS).

În România, în conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, **profesia de medic** are ca principal scop asigurarea stării de sănătate prin prevenirea îmbolnăvirilor, promovarea, menținerea și recuperarea sănătății individului și a colectivității. Pe lângă profesia de medic, în asigurarea serviciilor medicale acordate pacienților și pentru îmbunătățirea acestora, mai participă și alte categorii de personal medical care sunt prezentate în **anexa nr. 1**.

Pentru o imagine de ansamblu și compararea cu alte state UE, populația reprezintă un indicator pe baza căruia se determină o serie de indicatori relevanți pentru evaluarea sistemului sanitar.

În perioada 01.01.2014 – 01.01.2021 **populația României a înregistrat în general o tendință de scădere de la 19,95 milioane de locuitori la 01.01.2014, la 19,20 milioane de locuitori la 01.01.2021, iar populația cu vârstă de 60 de ani și peste, a înregistrat în general o tendință de creștere, de la 23,19 % din totalul populației în anul 2014, la 25,69 % din totalul populației în anul 2021.**

Tabelul nr. 1. – Populația României în perioada 2014-2021 - milioane-

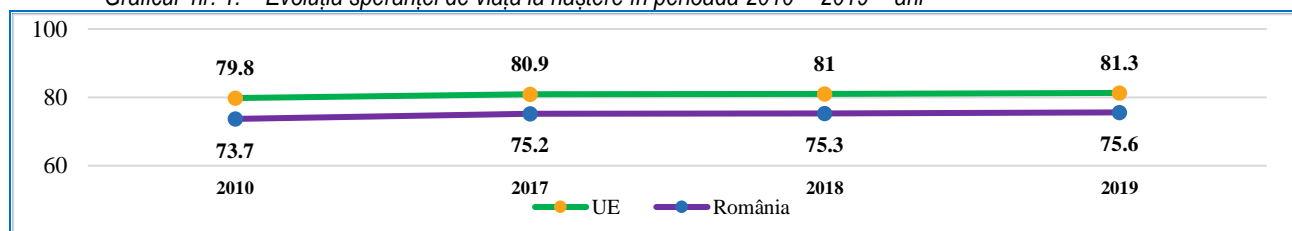
Anul	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Populația totală (milioane)	19,95	19,88	19,76	19,64	19,53	19,43	19,33	19,20
Populația cu vârstă de 60 ani și peste	4,63	4,70	4,78	4,85	4,90	4,93	4,96	4,93

Sursa: Prelucrare după INS, Baza de date TEMPO cod POP105A

Potrivit Eurostat¹, **speranța de viață a crescut**, în medie, cu peste doi ani pe deceniu începând cu anii 1960. Speranța de viață la naștere în Uniunea Europeană (UE) a fost estimată la 81,3 ani în 2019 (cu 0,3 ani mai mare decât în 2018), ajungând la 84 de ani pentru femei (cu 0,3 mai mare decât în 2018) și 78,5 ani pentru bărbați (cu 0,3 ani mai mare decât în 2018).

În acest context, speranța de viață la naștere a crescut rapid în ultimul secol datorită unui cumul de factori, inclusiv reducerea mortalității infantile, creșterea și îmbunătățirea nivelului de viață și o educație mai bună. De asemenea, evoluția speranței de viață este semnificativ influențată de calitatea actului medical și a serviciilor medicale acordate, disponibilitatea echipamentelor și a personalului medical, toate acestea contribuind la un sistem de prevenție eficient.

Graficul nr. 1. – Evoluția speranței de viață la naștere în perioada 2010 - 2019 - ani-



Sursa: Eurostat

Din graficul de mai sus se poate observa faptul că, deși evoluția speranței de viață la naștere a populației din România evidențiază un trend crescător, în concordanță cu cel înregistrat la nivelul Uniunii Europene, aceasta este inferioară mediei UE.

Față de cele menționate, estimările realizate de Eurostat pe baza datelor disponibile pentru anul 2020 sugerează că în majoritatea statelor membre a existat o scădere semnificativă a speranței de viață. Cele mai mari scăderi față de anul anterior (2019) au fost înregistrate în Spania (-1,6 ani) și Bulgaria (-1,5 ani), urmate de Lituania, Polonia și România (-1,4 ani), pe fondul pandemiei de Covid-19.

Totodată, România înregistrează decalaje semnificative față de Uniunea Europeană și în ceea ce privește vârsta medie de la care încep să apară problemele de sănătate, astfel:

Figura nr. 1. – Vârsta medie de la care încep să apară problemele de sănătate



Sursa: Eurostat (dataset: HLTH_HLYE, media datelor publicate pentru perioada 2014 - 2019)

Având în vedere evoluția structurii populației în ultimii ani, se poate afirma faptul că România **prezintă un trend demografic de îmbătrânire**, iar la începutul anului 2021 aproximativ 25% din totalul populației rezidente se încadra în grupa de vârstă medie de la care încep să apară problemele de sănătate.

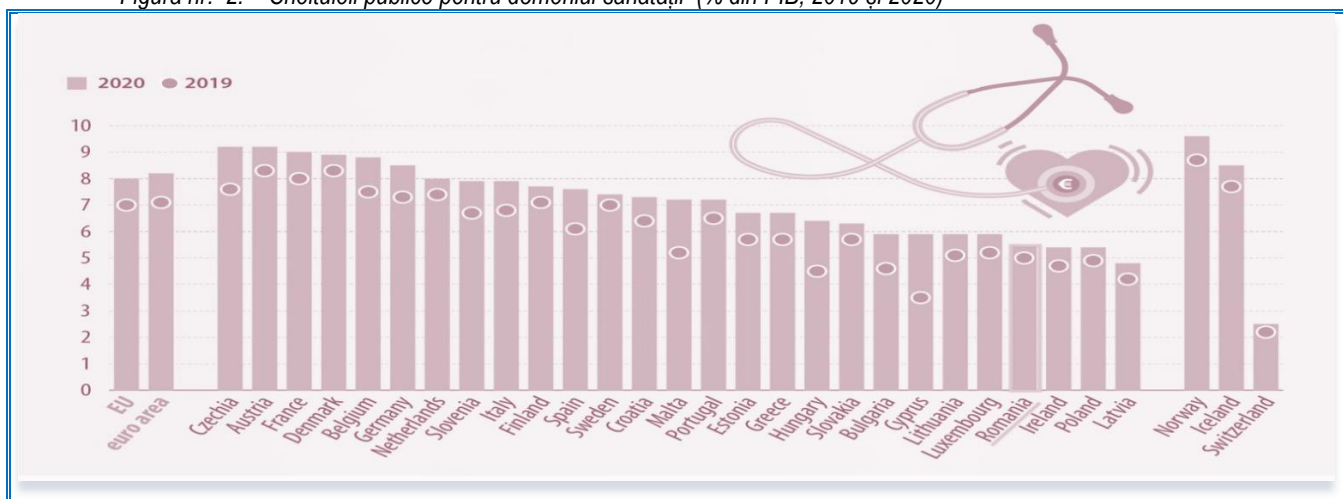
¹ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mortality_and_life_expectancy_statistics

Potrivit datelor Eurostat², în anul 2020 „sănătatea” a reprezentat al doilea domeniu ca mărime a cheltuielilor publice din UE, după „protecția socială”. Așadar, **cheltuielile publice pentru sănătate** au crescut cu 1 punct procentual comparativ cu anul 2019 (respectiv 8,0 % din PIB în 2020, comparativ cu 7,0 % din PIB în 2019).

În contextul celor prezentate, creșterea se datorează atât unei scăderi a PIB-ului nominal, cât și unei creșteri a cheltuielilor publice pentru sănătate (respectiv 1.073 de miliarde EUR în 2020, comparativ cu 978 de miliarde EUR în 2019), aceasta fiind legată în principal de pandemia de COVID-19.

Cele mai semnificative categorii de cheltuieli de sănătate au fost cele aferente „serviciilor spitalicești” (cea ce reprezintă 3,4 % din PIB), „serviciilor ambulatorii” (respectiv 2,5 % din PIB) și „produselor, aparatelor și echipamentelor medicale” (respectiv 1,2 % din PIB).

Figura nr. 2. – Cheltuieli publice pentru domeniul sănătății (% din PIB, 2019 și 2020)



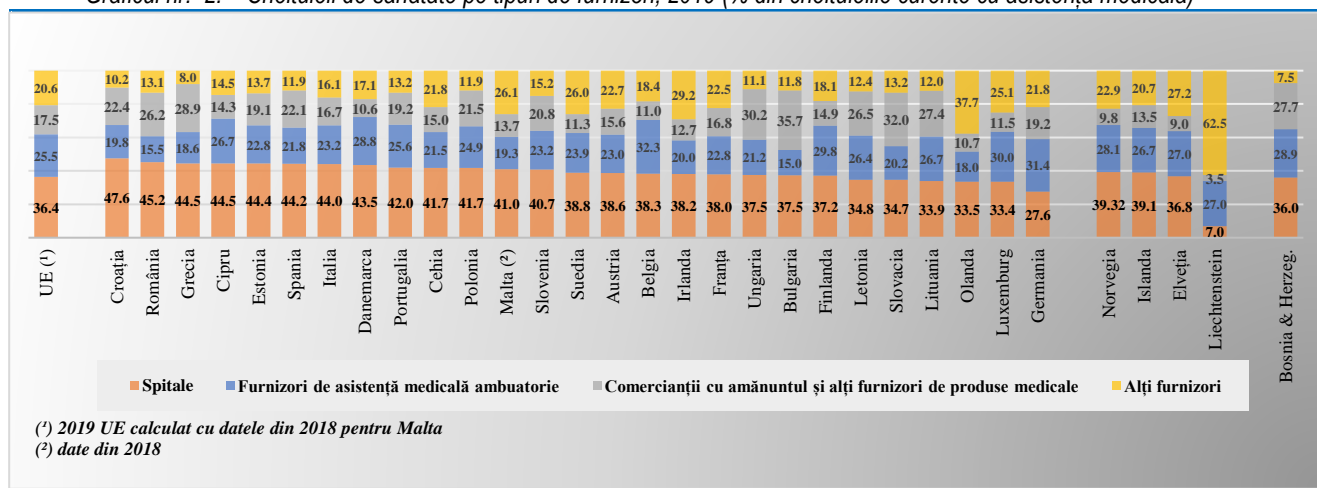
Sursa: Eurostat (Setul de date sursă: [Gov 10a exp](#))

În anul 2020, Cehia și Austria (cu 9,2 %) și Franța (cu 9,0 %) au înregistrat cele mai ridicate ponderi ale cheltuielilor publice dedicate sănătății în PIB între statele membre ale UE. În același timp, Letonia (cu 4,8 % din PIB), Polonia și Irlanda (cu 5,4 % din PIB), precum și **România (cu 5,5 % din PIB)** au înregistrat cele mai scăzute rate.

Statul membru al UE care a înregistrat cea mai mare creștere a ponderii cheltuielilor publice dedicate sănătății în PIB a fost Cipru (cu 5,9 % în 2020, comparativ cu 3,5 % în 2019), urmat de Malta (cu 7,2 % din PIB în 2020, comparativ cu 5,2 % din PIB în 2019) și Ungaria (cu 6,4 % din PIB în 2020, comparativ cu 4,5 % din PIB în 2019).

În România creșterea a fost de la 5 % din PIB în anul 2019, la 5,5 % din PIB în anul 2020, aceasta înregistrându-se cu sprijinul spitalelor care au fost principalii furnizori de asistență medicală în majoritatea statelor membre ale UE.

Graficul nr. 2. – Cheltuieli de sănătate pe tipuri de furnizori, 2019 (% din cheltuielile curente cu asistența medicală)



(*) 2019 UE calculat cu datele din 2018 pentru Malta
(?) date din 2018

În UE, pe tipuri de furnizori, **cea mai mare pondere din cheltuielile cu sănătatea au deținut-o spitalele, respectiv 36,4%**, urmate de asistența medicală ambulatorie (25,5%) și alți furnizori de servicii medicale (17,5%).

² <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20220311-1?etrans=ro>

Potrivit datelor statistice din raportul de *Activitate a rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății în anul 2020*³, publicat de Institutul Național de Statistică (INS) pe pagina de internet, rețeaua sanitară (**publică și privată**) din România dispune de următoarele categorii de unități pe medii de rezidență (**anexa nr.2**), astfel:

Tabelul nr. 2. – Numărul unităților sanitare pe tipuri de unități și pe medii de rezidență în anii 2019 și 2020

Tipul de unitate	Unități sanitare Total		Mediul de rezidență			
	2019	2020	Urban		Rural	
			2019	2020	2019	2020
Total	63088	63314	51405	51713	11683	11601
Spitale¹⁾	532	535	479	481	53	54
Alte unități asimilate spitalelor care oferă numai servicii de internare de zi²⁾	161	150	151	142	10	8
Alte unități sanitare, institute, sanatorii, dispensare, cabinete individuale	62395	62629	50775	51090	11620	11539

Sursa: <https://insse.ro/cms/ro/tags/comunicat-activitati-unitati-sanitare>.

¹⁾ Inklusiv institute, centre de sănătate, centre medicale și clinici asimilate spitalelor care oferă servicii de spitalizare cu internare continuă sau servicii de internare continuă și de zi.

²⁾ Centre medicale, centre de diagnostic și tratament, centre de sănătate și alte unități medicale asimilate spitalelor care oferă numai servicii cu internare de zi (nu și internare continuă) și servicii ambulatorii.

Potrivit bazei de date statistice Tempo Online, situația unităților sanitare din **rețeaua publică** la nivel național în perioada 2014-2020 (**anexa nr. 3**) se prezintă astfel:

Tabelul nr. 3. – Situația unităților sanitare din rețeaua publică la nivel național în perioada 2014 – 2020

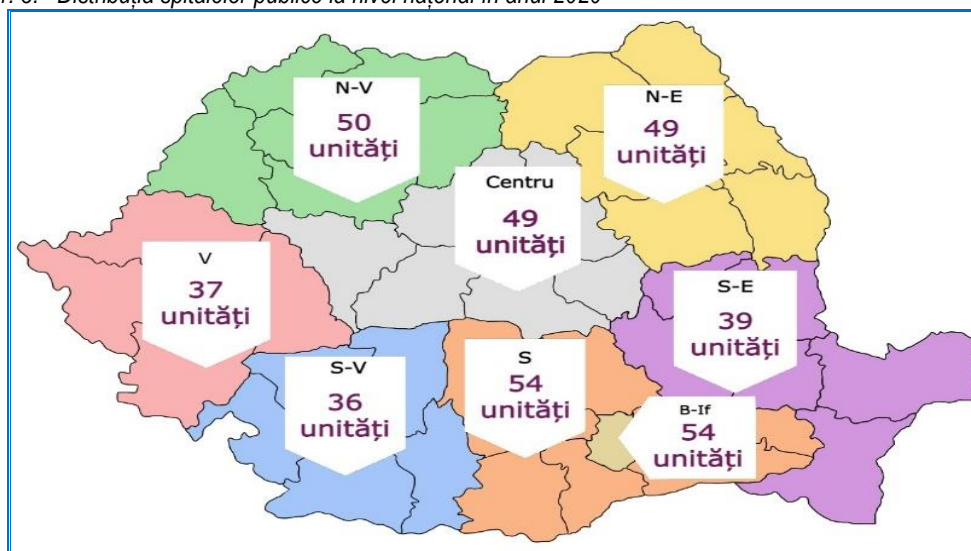
Categorii de unități sanitare din rețeaua publică	Ani						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total unități sanitare din rețeaua publică	14437	6249	6414	6463	6568	6688	6705
Spitale	366	367	366	367	368	368	368
Alte unități saniate din rețeaua publică (ambulatorii, dispensare, centre medicale, sanatorii, farmacii, laboratoare)	14071	5882	6048	6096	6200	6320	6337

Sursa: Prelucrare după INS, Baza de date TEMPO cod SAN101A pentru perioada 2014 – 2020, informațiile pentru anul 2021 nefiind disponibile până la data prezentei acțiuni de performanță. Legendă: '-' - date lipsa;

Din tabelul anterior se observă că, în perioada analizată, numărul unor unități sanitare publice, respectiv spitale, a rămas relativ constant, iar numărul unităților sanitare, ambulatoriilor, dispensarelor, centrelor medicale, sanatoriilor, farmaciilor, laboratoarelor a avut o **evoluție descendentă, spre exemplu în anul 2014 se înregistrează 14.071 unități, față de anul 2019, când s-a înregistrat un număr de 6.320 unități.**

Reprezentarea celor **368 de spitale publice existente la nivel național la finele anului 2020**, pe regiuni de dezvoltare se prezintă în figura de mai jos:

Figura nr. 3.– Distribuția spitalelor publice la nivel național în anul 2020



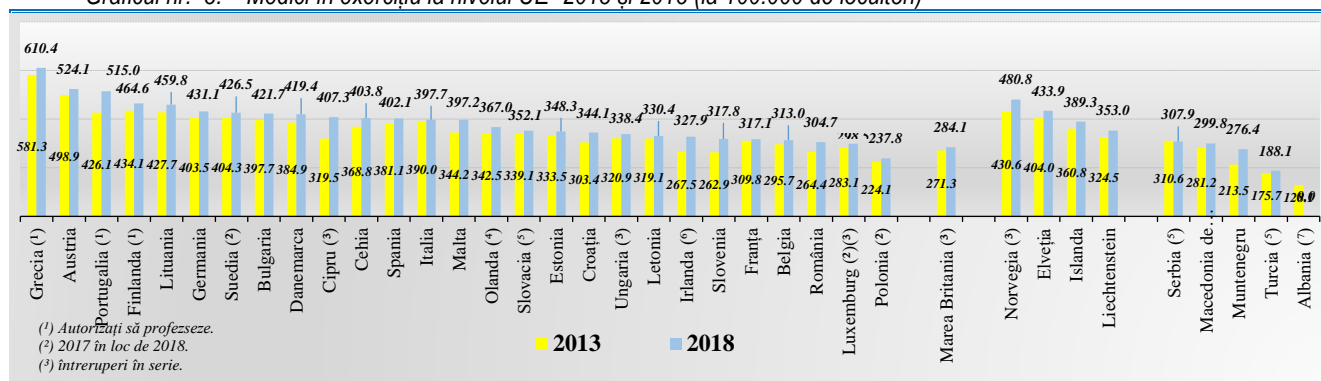
Ca furnizori de servicii medicale, **medicii** sunt autorizați să furnizeze servicii pacienților în calitate de consumatori de asistență medicală, inclusiv oferirea de sfaturi, efectuarea de examinări medicale și stabilirea diagnosticilor; aplicarea metodelor medicale preventive; prescrierea de medicamente și tratarea bolilor diagnosticate; acordarea de tratament medical sau chirurgical de specialitate.

³ https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/activ_unit_sanitare20r.pdf

Potrivit datelor din Eurostat, în 2018 existau aproximativ 1,7 milioane de medici practicanți⁴ la nivelul UE. Cel mai mare număr de medici în exercițiu a fost înregistrat în cele mai mari state membre ale UE: Germania (357.000, echivalentul a 21,1 % din totalul medicilor din UE), urmată la o oarecare distanță de Italia (240 000), Franța (212.000) și Spania (188.000). Împreună, aceste patru state membre au reprezentat aproape trei cincimi (58,8 %) din numărul total de medici practicanți din UE.

Față de celelalte state membre, România se situează în topul primelor zece țări (**respectiv locul 8**) din punct de vedere al numărului de medici practicanți, cu un număr de 59.333 medici în exercițiu, (3,5% din totalul medicilor din UE). Pe baza unei comparații în raport cu numărul populației, numărul medicilor autorizați să profeseze la nivelul UE în anul 2018 comparativ cu anul 2013 se prezintă astfel:

Graficul nr. 3. – Medici în exercițiu la nivelul UE- 2013 și 2018 (la 100.000 de locuitori)



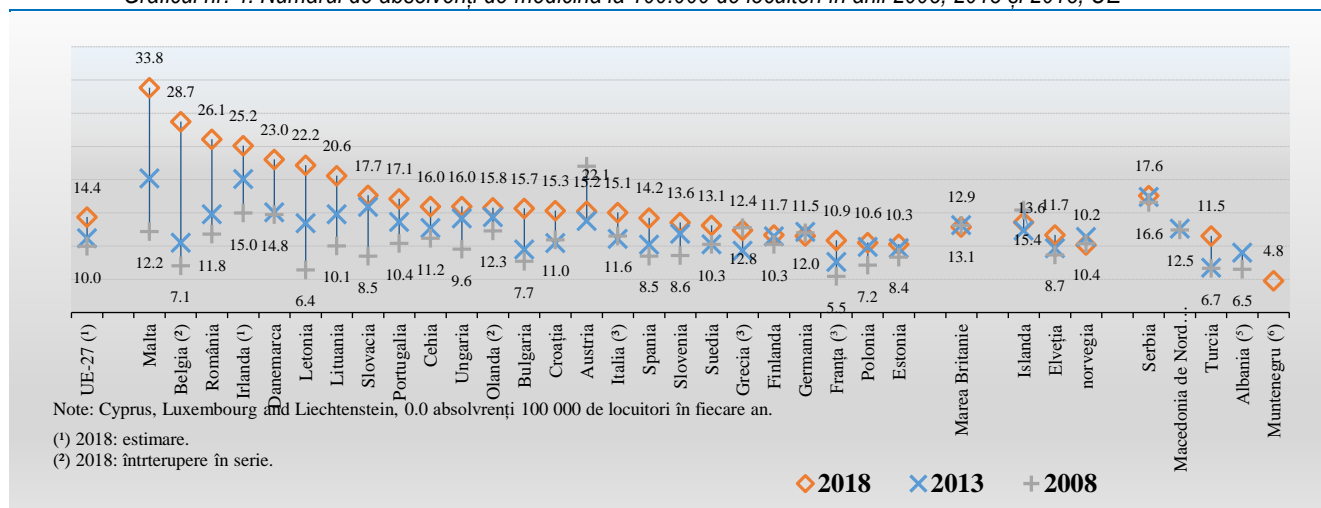
Sursa: Eurostat (online data code: hlth_rs_prs1)

Raportul dintre numărul de medici și numărul de locuitori a crescut în fiecare dintre statele membre UE între 2013 și 2018. Din punct de vedere al acestui clasament, **România se situează pe penultimul loc la nivelul UE, cu un număr de 304,7 medici la 100.000 de locuitori**, în timp ce Grecia (care se situează în fruntea clasamentului) a avut un număr aproape dublu de medici la 100.000 de locuitori, respectiv 610,4. Astfel, România este urmată doar de Polonia, care se află pe ultimul loc, fiind printre țările cu cei mai mulți locuitori care revin unui medic.

Referitor la **numărul paturilor de spital** ce revin în medie, la 100.000 locuitori, România (697 paturi) se situează, alături de Ungaria (701 paturi) și Austria (727 paturi), printre țările cu cel mai mare număr de paturi ce revin la 100.000 locuitori. Cel mai mic număr de paturi la 100.000 locuitori s-a înregistrat în Suedia (214 paturi), iar cel mai mare număr de paturi în Germania (800 paturi)⁵.

Referitor la **absolvenții din domeniul sănătății**, potrivit Eurostat, la nivelul UE situația se prezintă astfel:

Graficul nr. 4. Numărul de absolvenți de medicină la 100.000 de locuitori în anii 2008, 2013 și 2018, UE



Sursa: Eurostat (online data code: hlth_rs_grd)

Comparând anul 2008 cu 2018 rezultă că numărul medicilor absolvenți la 100.000 de locuitori a crescut în aproape toate statele membre ale UE. În termeni relativi, cele mai mari creșteri au fost înregistrate în Belgia, Letonia, Malta și România.

De asemenea, la nivelul anului 2018, România se situează pe locul 3 (după Malta și Belgia), cu un număr de 26,1 absolvenți de medicină la 100.000 de locuitori.

⁴https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_personnel_statistics_-_physicians

⁵https://insse.ro/cms/ro/content/activitatea_rețelei_sanitare_in_anul-2020

Potrivit bazei de date statistice **Tempo Online**, situația personalului medico-sanitar din rețeaua națională publică de sănătate în perioada 2014-2020, se prezintă în tabelul următor:

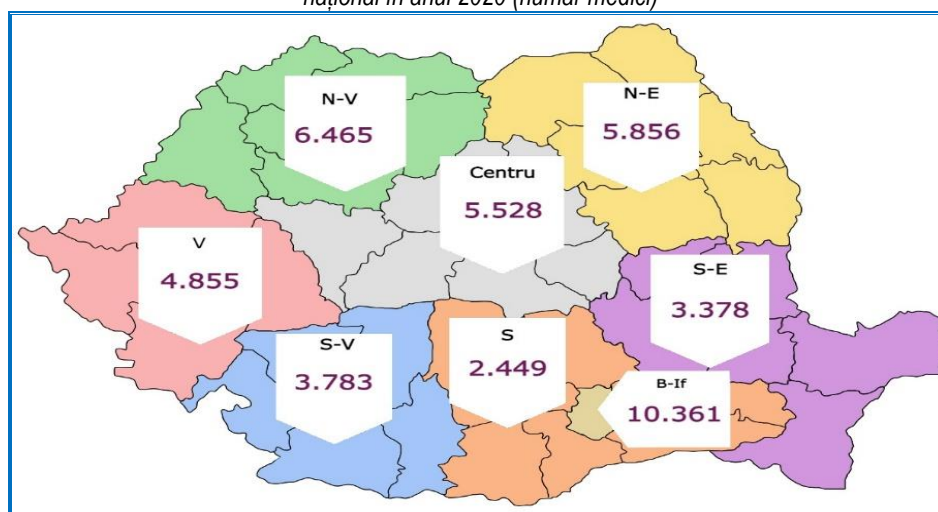
Tabelul nr. 4. - Categoriile de personal sanitar - număr persoane-

Categoriile de personal sanitar	Ani						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Medici (exclusiv stomatologi)	40.658	34.976	35.680	36.788	38.064	40.647	42.675
Medici de familie	6.561	824	813	844	886	1.050	1.453
Farmacisti	991	1.025	1.103	1.161	1.208	1.297	1.950
Alte tipuri de personal sanitar cu studii superioare	33.106	33.127	33.764	34.783	35.970	38.300	39.272

Sursa: Prelucrare după INS, Baza de date TEMPO cod SAN104A pentru perioada 2014 – 2020, informațiile pentru anul 2021 nefiind disponibile până la data prezentei acțiuni de performanță

Din tabelul anterior se observă faptul că numărul de medici (exclusiv stomatologi) din sistemul public de sănătate a crescut în anul 2020 față de anul 2014, cu 2.017 persoane. Distribuția medicilor (exclusiv stomatologi) în număr de 42.675 din sistemul public de sănătate, existenți la nivel național la finele anului 2020, se prezintă pe regiuni de dezvoltare astfel:

Figura nr. 4. – Distribuția pe regiuni de dezvoltare a medicilor (exclusiv stomatologi) din sistemul public de sănătate, existenți la nivel național în anul 2020 (număr medici)



B. Obiective strategice și planurile de acțiune stabilite la nivel național

Strategia guvernamentală privind domeniul sănătății

În perioada 2014 – 2021, sistemul de sănătate național a funcționat în contextul economic și social trasat prin programele de guvernare (**anexa nr. 4**).

În anul 2014, prin HG nr. 1028/2014, Guvernul României a aprobat *Strategia Națională de Sănătate 2014- 2020 "Sănătate pentru Prosperitate"* (Strategia), care prevedea schimbări la toate nivelurile de îngrijire, respectiv de la prevenție și îngrijiri primare, la servicii spitalicești și de reabilitare.

Strategia a reprezentat documentul cadru, elaborat în contextul procesului de programare a fondurilor europene aferente perioadei 2014-2020, justificat și de necesitatea îndeplinirii recomandărilor de țară formulate de Comisia Europeană cu privire la sectorul sanitar.

Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 a identificat **trei arii strategice prioritare**, în care erau necesare îmbunătățiri: domeniul sănătății publice, sistemul de servicii de sănătate și o serie de măsuri transversale care să completeze acțiunile întreprinse în celelalte două arii strategice.

Potrivit Strategiei Naționale de Sănătate 2014 – 2020, Ministerul Sănătății stabilește direcțiile strategice și lucrează, în colaborare cu actorii relevanți, pentru asigurarea accesului echitabil la servicii de sănătate de calitate, cost-eficacitate, cât mai apropiate de nevoile individului și comunității, în **scopul** îmbunătățirii stării de sănătate a populației României.

Principiile de bază ale Strategiei au fost următoarele: acces echitabil la servicii esențiale, cost-eficacitate, fundamentare pe dovezi, optimizarea serviciilor de sănătate, cu accent pe serviciile și intervențiile cu caracter preventiv, descentralizare, parteneriat cu toți actorii ce pot contribui la îmbunătățirea stării de sănătate.

Prin OMS nr. 1376/2016⁶ pentru aprobarea **Planurilor regionale de servicii de sănătate**, s-a concretizat documentul care a propus o agendă a transformării sectorului sanitar în vederea atingerii eficienței, a calității și a accesului echitabil al pacientului la acest sistem, cu următoarele acțiuni:

▶ **Planul de servicii medicale (masterplan)** - un document strategic, ce trasează liniile directe de optimizare a serviciilor medicale, pe termen mediu, în scopul asigurării accesului populației la serviciile medicale necesare și a sustenabilității financiare.

▶ Pentru sprijinirea implementării, în perioada 2020-2027 Ministerul Sănătății derulează, potrivit masterplanului, acțiuni în scopul pregătirii planurilor de reorganizare locală, elaborării modelului de organizare și finanțare a serviciilor medicale de spitalizare continuă, inclusiv pentru spitalele regionale de urgență, actualizarea legislației în vigoare pentru aplicarea tarifelor pentru servicii medicale la nivelul costurilor reale în spitalizarea continuă, ambulatorie și spitalizarea de zi. Principiile de reorganizare din masterplan sunt aplicabile tuturor unităților sanitare din cele 8 regiuni, așa cum sunt prezentate în Figura nr.4.

II.3 Finanțarea

În perioada auditată, activitatea Ministerului Sănătății s-a desfășurat în conformitate cu reglementările legale în vigoare și pe baza bugetului de venituri și cheltuieli, conform legilor bugetului de stat pentru perioada 2014 – 2021, în baza Legii nr. 500/2002 privind finanțele publice și a HG nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare. Astfel, resursele financiare pentru desfășurarea activității ministerului au fost asigurate de la **bugetul de stat (BS)**, din **venituri proprii (VP)** și **din fonduri externe rambursabile și nerambursabile**.

Referitor la **veniturile proprii ale Ministerului Sănătății**, în perioada 2014 – 2018, acestea au cuprins și așa numita "taxă pe viciu", instituită sub forma unor contribuții plătite de persoanele juridice pentru produsele din tutun și băuturile alcoolice altele decât vinul și berea, importate, ori încasările din activitățile publicitare pentru acestea. O parte din veniturile din taxa pe viciu au fost utilizate pentru investiții în infrastructură, dotări, finanțare PNS și transferuri pentru servicii medicale și medicamente.

Veniturile și cheltuielile MS, în perioada 2014 – 2021

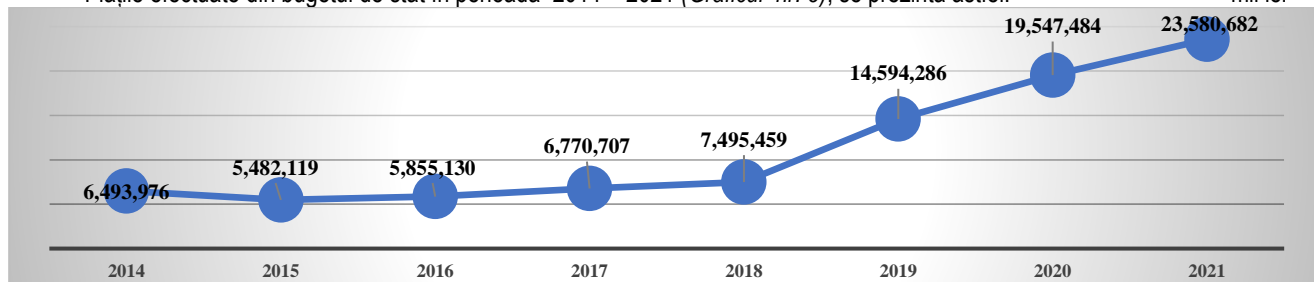
Veniturile MS au fost formate din: impozite, taxe și alte venituri ale bugetelor, venituri din activități economice, finanțări, subvenții, transferuri, alocații bugetare cu destinație specială, alte venituri operaționale, venituri financiare și venituri extraordinare. Cheltuielile MS au privit "Sănătate", "Asigurările și Asistență Socială și Transferuri" FNUASS, astfel:

Tabelul nr. 5. – Veniturile și Cheltuielile Ministerului Sănătății în perioada 2014 – 2021

Denumire indicator	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Creștere / descreștere 2021/2014
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9= 8-1
VENITURI	5.729.482	6.377.592	7.485.039	7.588.433	9.529.518	9.613.812	10.653.506	12.609.066	6.879.584
CHELTUIELI, din care:	6.493.976	5.482.119	5.855.130	6.770.707	7.495.459	14.594.286	19.547.484	23.580.682	17.086.706
Sănătate	3.042.334	3.595.708	3.921.710	4.341.693	5.761.797	9.199.587	10.583.648	13.896.373	10.854.039
Asigurări și Asistență Socială	724.136	672.778	796.757	1.777.229	0	0	0	0	-724.136
Transfer FNUASS	2.727.506	1.213.633	1.136.663	651.785	1.733.662	5.394.698	8.963.836	9.684.309	6.956.803

Din analiza tabelului anterior, se reține că, veniturile au înregistrat un trend crescător, ajungând de la 5.729.482 mii lei în anul 2014, la 12.609.066 mii lei în anul 2021. Același trend ascendent au înregistrat și cheltuielile MS, respectiv de la 6.493.976 mii lei în anul 2014, la 23.580.682 mii lei în anul 2021.

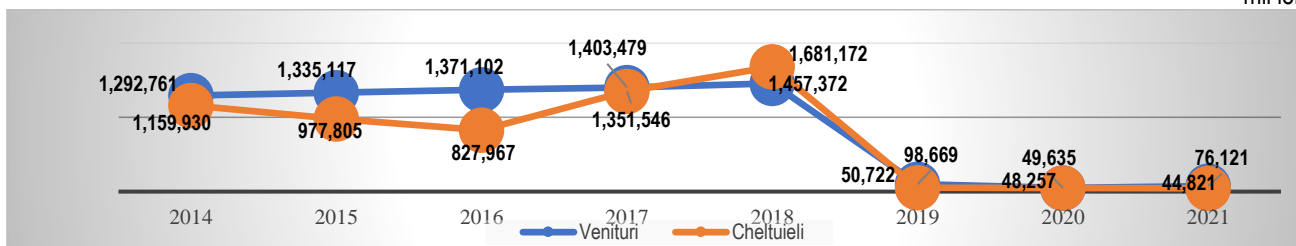
Plățile efectuate din bugetul de stat în perioada 2014 – 2021 (Graficul nr. 5), se prezintă astfel:



Plățile din bugetul de stat au înregistrat o creștere substanțială, respectiv de 3,63 ori în anul 2021 față de anul 2014.

⁶ OMS nr. 1376/2016 pentru aprobarea **Planurilor regionale de servicii de sănătate**, cu modificările și completările ulterioare, Strategia Națională de Sănătate 2014-2020

Execuția veniturilor și cheltuielilor **propriei** ale Ministerului Sănătății în perioada 2014 – 2021 (*Graficul nr. 6*), a fost următoarea:
-mii lei-



Din analiza graficului anterior se observă că, în perioada supusă analizei, veniturile proprii ale ministerului au cunoscut o evoluție ascendentă în perioada 2014– 2018, urmată de o descreștere semnificativă în perioada 2019 – 2020, respectiv de la 1.457.372 mii lei în anul 2018 până la 76.121 mii lei în anul 2021. Aceeași evoluție s-a manifestat și în ceea ce privește cheltuielile, respectiv au crescut până în anul 2018, perioadă urmată de descreștere semnificativă, respectiv de la 1.681.172 mii lei în anul 2018 până la 44.821 mii lei în anul 2021.

II.4 Modul de organizare și funcționare al entității

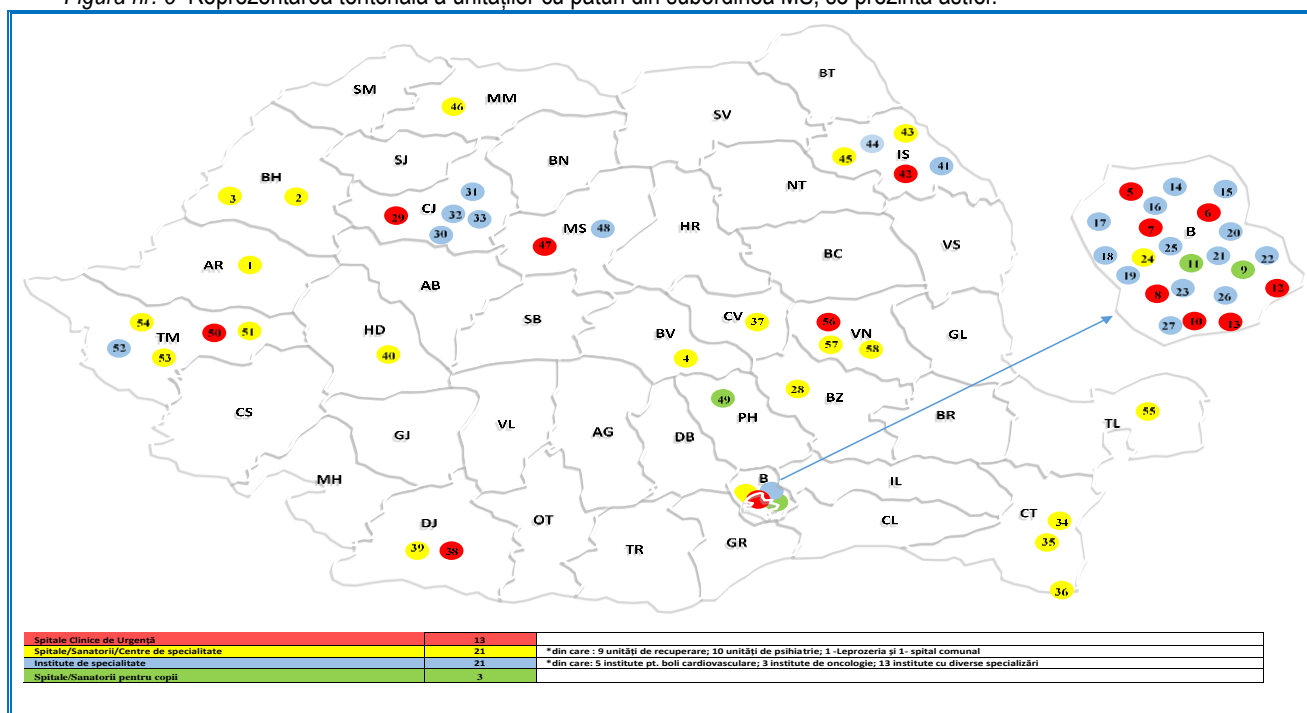
Ministerul Sănătății, ordonator principal de credite, a fost organizat și a funcționat în baza HG nr. 144/2010 *privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății*, cu modificările și completările ulterioare, conducerea acestuia fiind exercitată de ministrul sănătății. Astfel, în perioada analizată structura organizatorică a MS a suferit o serie de modificări, neinfluențând activitatea MS, respectiv:

Tablel nr.6 – Numărul de posturi aprobate și ocupate în perioada 2014-2021

Unitate	Posturi aprobate	Posturi ocupate	Posturi aprobate	Posturi ocupate
	2014		2021	
Aparat central	292	218	398	275
Unități aflate în subordinea MS, din care:	74.819	61.188	88.379	74.206
Unități finanțate integral de la bugetul de stat	17.506	16.688	19.678	17.557
Unități finanțate integral din venituri proprii și subvenții de la bugetul de stat	380	348	390	363
Unități finanțate integral din venituri proprii din contractele încheiate prin sistemul de asigurări sociale de sănătate	56.933	44.152	68.311	56.286
Unități aflate sub autoritatea MS	1.500	1.498	75	64
Unități aflate în coordonarea MS	75	75	1.484	1.475
Total posturi	76.686	62.979	90.336	74.615

În perioada 2014 - 2021, lista cuprinzând unitățile cu personalitate juridică aflate în subordinea, sub autoritatea sau în coordonarea Ministerului Sănătății, conform Anexei nr. 2 din HG nr. 144/2010 *privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății*, a suportat o serie de modificări, unitățile sanitare regăsindu-se detaliat în **anexa nr. 5**.

Figura nr. 5 Reprezentarea teritorială a unităților cu posturi din subordinea MS, se prezintă astfel:



III. Prezentarea constatărilor și concluziilor

III.1 Gradul de ocupare a posturilor vacante de medici pe specializări în cadrul unităților spitalicești

Ocuparea posturilor de medic, medic dentist, farmacist, biolog, biochimist și chimist din unitățile sanitare publice, a funcțiilor de șef de secție, șef de laborator și șef de compartiment din unitățile sanitare publice fără paturi, respectiv a funcției de farmacist-șef în unitățile sanitare publice cu paturi se face numai pe posturi normate și vacante sau temporar vacante, pe baza Metodologiei aprobată prin Ordinul nr.869/2015 *pentru aprobarea metodologiilor privind organizarea și desfășurarea concursurilor de ocupare a posturilor de medic, și personalului medical în unitățile sanitare publice cu paturi*. Potrivit aceluiași ordin, posturile vacante sau temporar vacante de medic, medic dentist, farmacist, biolog, biochimist și chimist din unitățile sanitare publice **se ocupă numai prin concurs/examen**, potrivit dispozițiilor legale și metodologiei aprobate. În perioada pandemiei de COVID-19, potrivit Legii nr.55/2020 *privind unele măsuri pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19*, până la încetarea stării de alertă, posturile vacante sau temporar vacante din cadrul MS și unităților aflate în subordinea și în coordonarea MS, inclusiv funcțiile publice de execuție și conducere, puteau fi ocupate prin numire, fără concurs. De asemenea, prin Ordinul nr. 905 /2020 a fost aprobată *Metodologia privind ocuparea, fără concurs, a posturilor vacante sau temporar vacante din cadrul Ministerului Sănătății și unităților aflate în subordinea, coordonarea și sub autoritatea Ministerului Sănătății*. Prin Legea nr. 33/2021 *pentru aprobarea OUG nr. 183/2020 și Legea nr. 70/2022 privind reglementarea statutului personalului care în perioada stării de alertă sau a situațiilor de risc epidemiologic și biologic, determinate de pandemia de COVID-19 a fost încadrat pe perioada determinată, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative*, au fost aprobate modalitățile de organizare a examenelor, în vederea ocupării posturilor pe perioada nedeterminată.

Numărul de paturi 2014-2022 a fost stabilit la **propunerea ministerului**, prin următoarele acte normative care aprobă, pentru perioade de câte 3 ani, Planul național de paturi: HG nr. 449/2014 (2014-2016), HG nr. 115/2017 (2017-2019), respectiv HG nr. 337/2020 (2020-2022), **indicator pe baza căruia casele de asigurări de sănătate încheie contracte cu unitățile sanitare**. În acest context, precizăm faptul că, unitățile sanitare din subordinea altor ministere, doar solicită Ministerului Sănătății aprobarea numărului de paturi conform actelor normative menționate.

Tabelul nr. 7. – Numărul de paturi aprobate prin HG în perioada 2014 – 2021

INDICATOR	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
NR. PATURI	121.579	120.579	119.579	119.579	119.579	119.579	119.579	119.579

Astfel, se observă o scădere a numărului de **paturi aprobate** în perioada 2014 – 2016 cu 1000 paturi/an și menținerea numărului de paturi aprobate în perioada 2016 – 2021.

Distribuția pe județe a numărului total de paturi, în perioada 2014-2021, din unitățile sanitare publice și private, pentru care casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești, a fost detaliată prin ordine ale ministrului sănătății.

Situația unităților sanitare publice la nivel național, a numărului de paturi și a personalului medical în perioada 2014-2021, având ca sursă datele transmise de către unitățile sanitare cu paturi din **rețeaua MS, a autorităților publice locale și Academiei Române**, a fost pusă la dispoziție de către INSP⁷.

Sintetic, la nivel național, pentru indicatorii reprezentativi, informațiile prezentate sunt următoarele:

Tabelul nr. 8. – Situația unităților sanitare publice la nivel național, a numărului de paturi și a personalului medical în perioada 2014-2021

INDICATOR*	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Unități medicale (spitale cu paturi)	338	339	339	339	340	340	340	340
Paturi ⁸	118.792	118.624	118.569	118.551	118.387	118.398	118.457	118.314
Medici	28.842	29.255	29.996	31.103	32.351	34.923	36.925	39.476
Personal medical superior	42.339	43.599	45.331	47.070	48.955	52.337	56.528	63.241
Personal medical mediu	61.902	63.469	65.761	67.960	68.464	69.874	71.180	73.415
Personal medical auxiliar	36.841	38.060	40.014	42.069	42.251	43.198	44.270	45.536
Farmacисти	825	857	928	982	1.012	1.098	1.731	3.853
Personal alte categorii	20.530	20.831	21.121	21.686	21.797	21.992	21.722	22.430

**Notă: indicatorii includ informații pentru rețeaua MS, a autorităților publice locale și Academiei Române*

La nivel național, numărul de paturi este stabilit la propunerea ministerului și aprobat prin acte normative, însă în tabelul anterior este prezentată situația numărului de paturi a unităților sanitare care sunt în subordinea Ministerului Sănătății, a autorităților locale și a Academiei Române, diferența numărului de paturi aparține unităților sanitare din subordinea altor

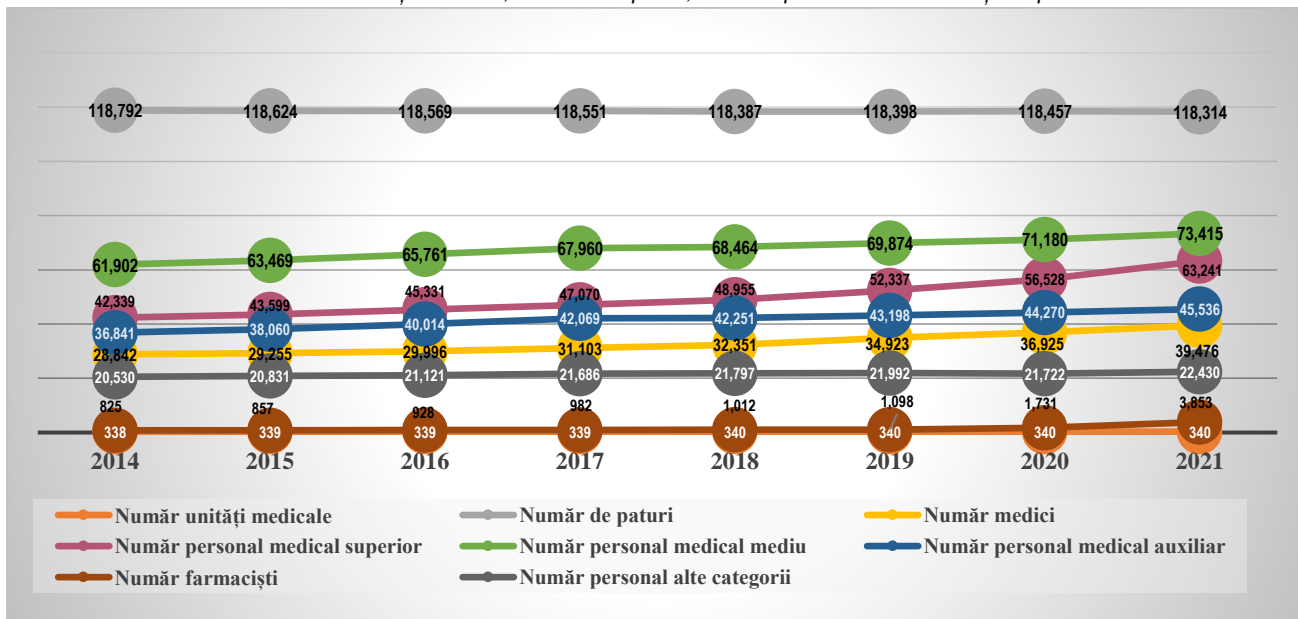
⁷ Date prelucrate în baza situațiilor preluate de la INSP **pentru care indicatorii raportați nu includ informații din rețeaua altor ministere**

⁸ Numărul de paturi raportat de unitățile sanitare, prin raportările lunare către INSP, fără unitățile sanitare din subordinea Ministerului Transporturilor, Ministerului Justiției, Ministerului Apărării Naționale și Ministerului Afacerilor Interne.

ministere, spre exemplu Ministerul Transporturilor, Ministerul Justiției, Ministerul Apărării Naționale și Ministerul Afacerilor Interne.

Redăm grafic, reprezentarea unor indicatori și a trendurilor specifice din perioada 2014-2021:

Graficul nr. 7. - Numărul de unități medicale, numărul de paturi, numărul personalului în evoluție în perioada 2014-2021



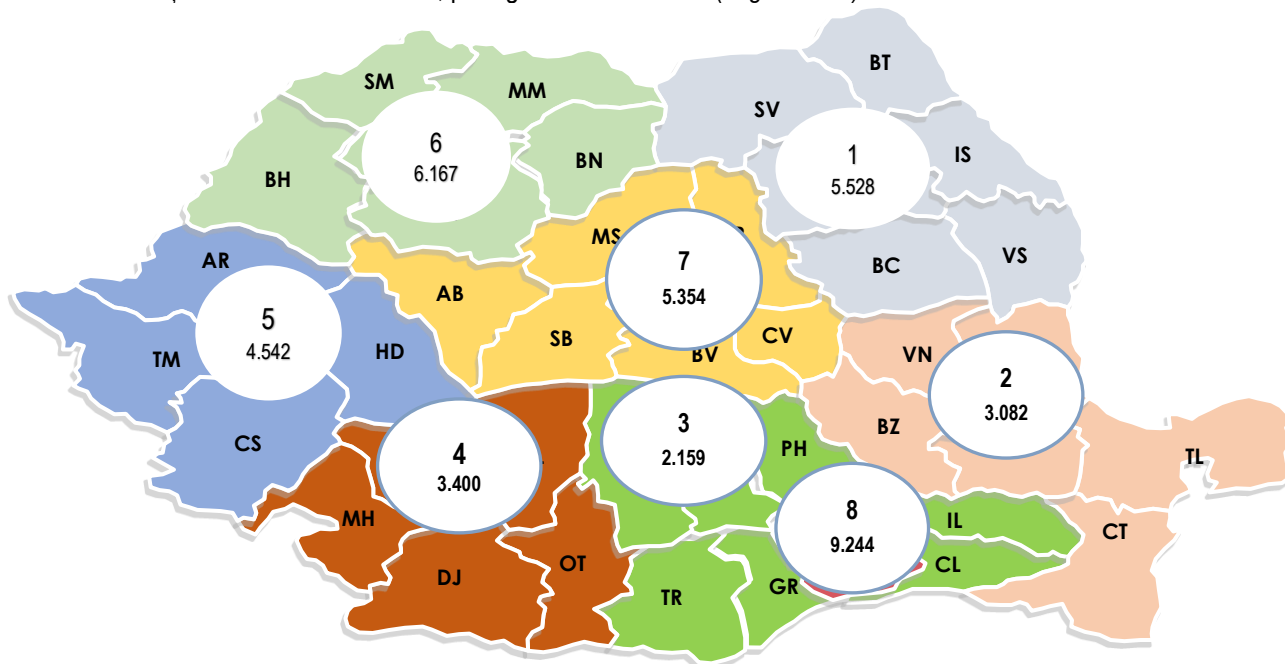
Din analiza graficului anterior, se reține că, numărul de paturi a scăzut în anul 2021, cu 478 paturi față de anul 2014, însă numărul de medici a crescut cu 10.634 medici angajați față de anul 2014, în timp ce numărul personalului medical cu studii medii a crescut în anul 2021 față de 2014 cu 11.513 persoane angajate.

Din informațiile prezentate se reține faptul că, numărul de paturi a fost sub nivelul stabilit prin ordin al ministrului sănătății în Planul național de paturi, conform actelor normative aprobate.

În concluzie, indicatorii nu au variații semnificative în perioada analizată, cu excepția personalului medical cu studii superioare care a crescut **cu 20.902 persoane, de la 42.339 persoane în anul 2014 la 63.241 persoane angajate.**

Referitor la numărul de medici, în **anexa nr. 6** sunt prezentate informații cu privire la numărul de medici dintr-un județ, pe total și pe medii de rezidență, ierarhizate descrescător, de unde rezultă că în mediul urban, municipiul București are cel mai mare număr de medici.

Redăm situația medicilor în anul 2021, pe regiuni de dezvoltare (Figura nr. 6).



Sursă: date prelucrate în baza situațiilor întocmite de INSP

Din analiza datelor prezentate anterior, se reține faptul că numărul cel mai mare de medici în anul 2021 a fost înregistrat în Regiunea de Dezvoltare București-Ilfov, respectiv 9.244 medici, iar cel mai mic număr de medici a fost înregistrat în Regiunea de Dezvoltare Sud-Muntenia, respectiv 2.159 medici, raportat la 100.000 locuitori. Pe regiuni de dezvoltare, situația se prezintă astfel:

Tabelul nr. 9. Numărul medicilor raportat la 100.000 locuitori, pe regiuni de dezvoltare, în anul 2021:

Regiune de Dezvoltare	Numar de Medici	Populație	Medici/ populație la 100.000 Locuitori
1.Regionea de Dezvoltare Nord-Est -Bacău, Botoșani, Iași, Neamț, Suceava și Vaslui	5.528	3.163.465	174,75
2.Regionea de Dezvoltare Sud-Est -Braila, Buzau, Constanta, Galati, Vrancea și Tulcea	3.082	2.351.636	131,05
3.Regionea de Dezvoltare Sud-Muntenia - Arges, Calarasi, Dambovitia, Giurgiu, Ialomita, Prahova și Teleorman	2.159	2.868.994	75,25
4.Regionea de Dezvoltare Sud-Vest Oltenia - Dolj, Gorj, Mehedinți, Olt și Valcea	3.400	1.892.078	179,70
5.Regionea de Dezvoltare Vest - Arad, Caras-Severin, Hunedoara și Timis	4.542	1.758.582	258,28
6.Regionea de Dezvoltare Nord-Vest - ca Bihor, Bistrita-Nasaud, Cluj, Salaj, Satu Mare și i Maramures	6.167	2.537.017	243,08
7.Regionea de Dezvoltare Centru - Alba, Brasov, Covasna, Harghita, Mures și i Sibiu	5.354	2.302.833	232,50
8.Regionea de Dezvoltare Bucuresti-Ilfov - municipiul Bucuresti și i judetul Ilfov	9.244	2.327.057	397,24
Total	39.476	19.201.662	205,59(medie)

Sursă: Date prelucrate preluate de la INSP care nu conțin medicii din cadrul spitalelor din rețeaua altor ministere

Din analiza acestor date, se reține faptul că în anul 2021 numărul cel mai mare al medicilor raportat la 100.000 locuitori îi revenea Regiunii nr.8, respectiv 397,24 medici, în timp ce la polul opus se află Regiunea nr.3 cu 75,25 medici. Totodată, se observă concentrarea medicilor mai ales în centre universitare precum București, Timiș, Cluj, Iași, cu un număr de 258,28 medici la 100.000 locuitori și în județele Bihor, Bistrita-Năsăud, Cluj, Sălaj, Satu Mare, Maramureș cu un număr de 243,08 medici/100.000 locuitori. Evoluția medicilor raportat la 100.000 locuitori pentru **perioada 2014 - 2021 (anexa nr. 7)**, se prezintă astfel:

Graficul nr. 8. - Evoluția numărului mediu de medici la 100.000 locuitori în perioada 2014-2021



Analizând graficul anterior se reține faptul că, în anul 2014 la o populație de 100.000 locuitori îi reveneau 144,81 medici, în timp ce în anul 2021 îi reveneau 205,59 medici, evoluția fiind una crescătoare.

Principali indicatori privind posturile ocupate/vacante din sistemul spitalicesc, în perioada 2014-2021, se prezintă astfel:

Tabelul nr. 10 – Situația posturilor vacante scoase la concurs și ocupate în perioada 2014-2021

Indicator	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Număr de posturi vacante	1383,5	1384,5	1372	1467,5	1432,5	1525	1349,5	1507,5
Număr de posturi scoase la concurs	197,5	273	276	367,5	182,5	329	124	230,5
Număr de posturi ocupate prin concurs	188,5	231	212,5	287,5	143,5	242	95	177
Gradul de ocupare	95%	85%	77%	78%	79%	74%	77%	77%
% posturi care nu au fost scoase la concurs	86%	80%	80%	75%	87%	78%	91%	85%

În anul 2017 s-a înregistrat un număr mai mare de posturi scoase la concurs, precum și cel mai mare număr de posturi ocupate prin concurs. La polul opus, cel mai mic număr de posturi ocupate prin concurs a fost în anul 2020. În perioada 2016-2021 gradul de ocupare a fost relativ constant, însă în scădere față de perioada 2014-2015. De asemenea, procentul posturilor vacante care **nu au fost scoase la concurs** s-a situat la valoarea de 86% în anul 2014, cu o scădere ușoară în perioada 2015 -2019, urmată de o fluctuație în anii 2020 și 2021.

Raportându-ne la numărul de posturi vacante, în medie au fost 1.428 de posturi, iar numărul posturilor scoase la concurs, în medie 248, ceea ce rezultă că, în perioada analizată, au fost scoase la concurs 17% din posturile vacante.

Astfel concluzionăm că, în medie, **83% din posturile vacante nu au fost scoase la concurs**. Dacă ne raportăm la numărul de posturi ocupate prin concurs din cele scoase la concurs (rata de promovabilitate), rezultă că au fost ocupate, în medie, 80% din posturile scoase la concurs.

Menționăm faptul că numărul posturilor rămase vacante după ocuparea prin concurs a avut în general un trend crescător în perioada analizată, de la 1.154 posturi vacante în anul 2015, numărul acestora a crescut la 1.331 posturi vacante în anul 2021. Astfel, se poate concluziona că în perioada 2014-2021, unitățile spitalicești din subordinea MS au funcționat cu un deficit de 9.845 de medici. În medie, pe an, în perioada 2014-2021, **deficitul de medici existent la nivelul unităților sanitare din subordinea MS a fost de 1.231 medici/an. (anexa nr. 8)**

Situația posturilor rămase vacante după ocuparea prin concurs în perioada 2014 - 2021, **pentru primele 10 specialități, în medie**, se prezintă în tabelul de mai jos:

Tabelul nr. 11. - Situația posturilor rămase vacante în perioada 2014-2021, precum și deficitul pe specialități

Specialități/vacante	Posturi vacante/medici/deficit
Anestezie și terapie intensivă	122
Psihiatrie	97
Cardiologie	77
Radiologie-imagistică medicală	72
Chirurgie generală	65
Recuperare, medicină fizică și balneologie	64
Medicină de urgență	63
Medicină de laborator	54
Medicină internă	45
Gastroenterologie	42

Sursă: Date prelucrate în baza situațiilor întocmite de Ministerul Sănătății

Având în vedere categoria de medici prevăzuți în OMS nr.527/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice privind încadrarea și activitatea medicului cu competențe limitate, care prevede faptul că absolvenții licențiați ai facultăților de medicină, **neconfirmați în rezidențiat**, denumiți medici cu competențe limitate, pot practica medicina în conformitate cu prevederile OG nr. 18/2009, s-a reținut faptul că **la nivelul MS nu se cunosc informații statistice** despre această categorie de medici, care se prevede separat în statele de funcții ale unităților sanitare, însă din informațiile furnizate de Colegiul Medicilor din România, efectivul acestora la finele anului 2021 era de 238 medici.

În concluzie, la nivel național în perioada analizată, numărul de medici la 100.000 locuitori a crescut cu 42% în 2021 față de 2014, acesta fiind determinat de necesitatea serviciilor medicale, precum și de creșterile salariale. Însă, față de această creștere, există diferențe semnificative ale numărului de medici între regiunile de dezvoltare, respectiv Regiunea de Dezvoltare București-Ilfov cu 397,24 medici/100.000 locuitori față de Regiunea de Dezvoltare Sud-Muntenia cu 75,25 medici/100.000 locuitori. De asemenea, la nivel național nu au fost scoase la concurs în medie, 83% din posturile vacante, ceea ce a determinat deficitul de medici existent la nivelul unităților sanitare din subordinea Ministerului Sănătății înregistrat de 1.231 medici/an. Totodată, la nivelul unităților sanitare din subordinea MS, pe lângă deficitul de personal întâlnim și deficitul pe specialități medicale cu preponderență în anestezie, terapie intensivă, psihiatrie, cardiologie, radiologie-imagistică medicală, chirurgie generală, recuperare, medicină fizică și balneologie, medicină de urgență, medicină de laborator, medicină internă și gastroenterologie.

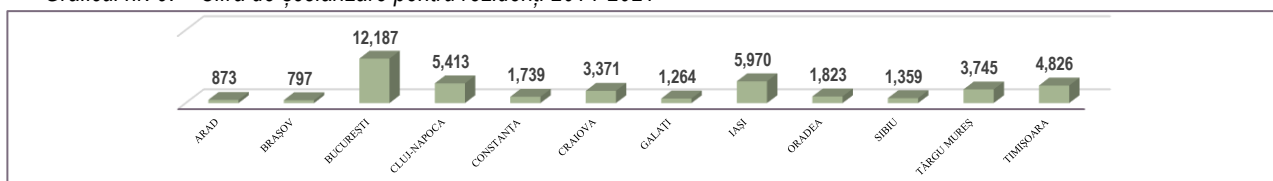
Apelele reținute sunt determinate de faptul că la nivelul MS nu se cunosc date cu privire la rețeaua spitalelor care funcționează în subordinea altor ministere și nici despre medicii cu competențe limitate, mai ales că datele și informațiile utilizate de acesta nu sunt cuprinse într-o bază de date integrată și nu sunt utilizate pentru a face corelații, analize pe baza cărora să se poată lua decizii în sistemul sanitar.

III.2 Fundamentarea numărului necesar de medici rezidenți pe specialități pentru rețeaua de sănătate și organizarea concursurilor și examenelor pentru obținerea specialității din perioada 2014 - 2021

A. Fundamentarea cifrei de școlarizare

Rezidențiatul este forma de învățământ postuniversitar specifică în medicină, medicina dentară și farmacie, reglementată în principal prin HG.nr.899/20029 privind organizarea învățământului postuniversitar de specialitate medical, medico-dentar și farmaceutic uman, prin care se asigură pregătirea ce permite obținerea specializării medicale și farmaceutice, cu o durată cuprinsă între 3 și 7 ani, în funcție de specialitate. Ministerul Sănătății are rolul de a gestiona la nivel național activitatea de rezidențiat îndeplinind în acest sens toate atribuțiile prevăzute de lege, și totodată aprobând anual cifra de școlarizare prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului educației, cercetării și inovării. În anul 2019, OG nr. 18/2009¹⁰ privind organizarea și finanțarea rezidențiatului a fost modificată prin Legea nr. 197/2019 și Legea nr.212/2021, în sensul că cifra de școlarizare este cel puțin egală cu numărul de locuri reprezentând totalul absolvenților de medicină, medicină dentară și farmacie cu diplomă de licență din promoția anului în curs, cumulat cu numărul de posturi, și se stabilește prin ordin al MS. De asemenea, rezidențiatul pe post se poate organiza numai pentru unitățile sanitare publice din zone deficitare din punctul de vedere al asistenței medicale, precum și al specialităților deficitare. MS organizează admiterea în rezidențiatul pe locuri și pe posturi, prin concurs național, cu tematică și bibliografie unică, în temeiul unei metodologii aprobate prin ordin, de asemenea concursul se desfășoară în centrele universitare, iar cifra de școlarizare se stabilește pe baza necesarului transmis de instituțiile de învățământ superior, urmând ca rezultatele concursului național de rezidențiat pe locuri și pe posturi se fie confirmat prin ordin de ministru. Cifra de școlarizare pe centre universitare în perioada 2014 - 2021 se prezintă în graficul de mai jos:

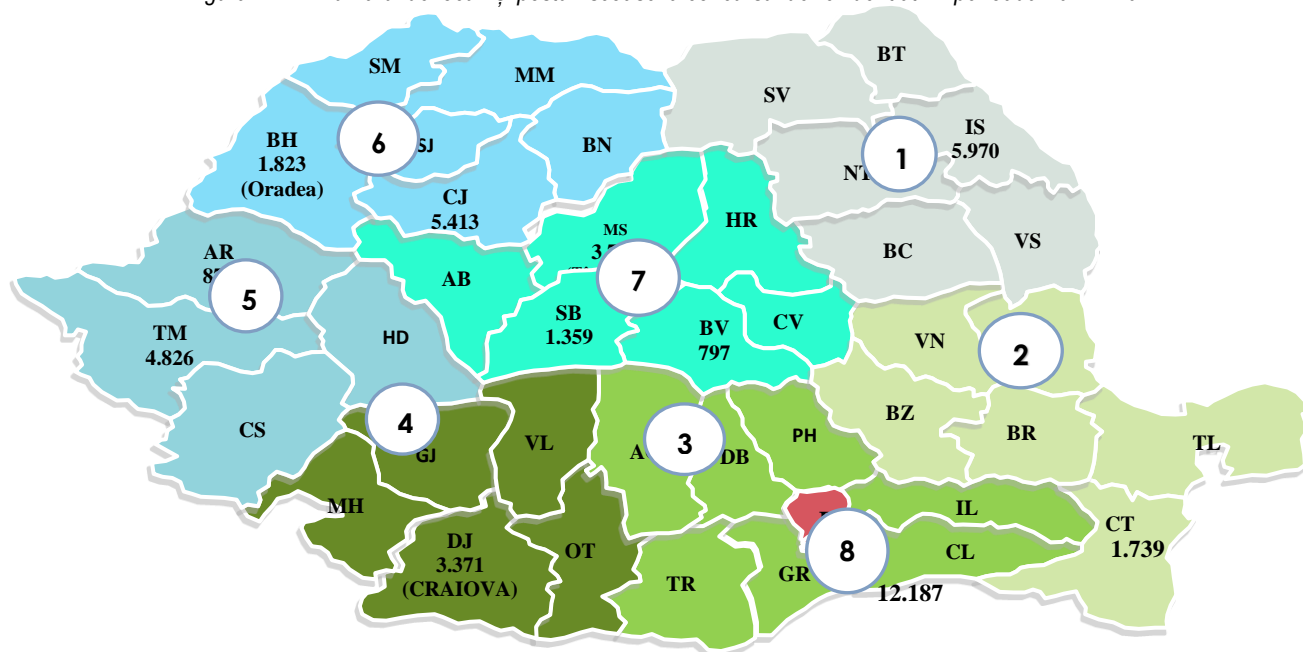
Graficul nr. 9. – Cifra de școlarizare pentru rezidenți 2014-2021



Sursă: date prelucrate în baza situațiilor întocmite de Ministerul Sănătății

Reprezentarea pe regiuni a centrelor universitare și a numărului de locuri și posturi scoase la concursul de rezidențiat organizat în perioada 2014 - 2021:

Figura nr. 7 - Numărul de locuri și posturi scoase la concursul de rezidențiat în perioada 2014 - 2021

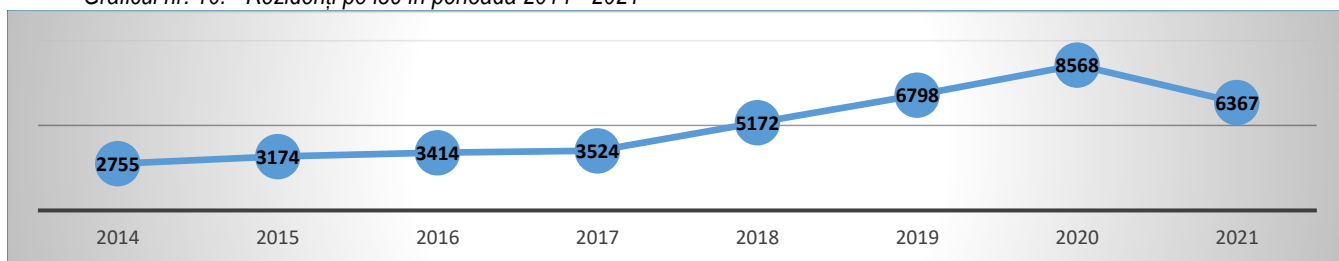


⁹ HG.nr.899/2002 privind organizarea învățământului postuniversitar de specialitate medical, medico-dentar și farmaceutic uman
¹⁰ OG nr. 18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului a fost modificată prin Legea nr. 197/2019 și Legea nr.212/2021

Din analiza datelor anterioare se observă că, în perioada 2014-2021, cea mai mare cifră de școlarizare pentru rezidenți a fost în Regiunea de Dezvoltare București-Ilfov, respectiv 12.187 locuri și posturi, iar cea mai mică cifră de școlarizare pentru rezidenți a fost în Regiunea de Dezvoltare Sud-Est, respectiv 3.003 locuri și posturi, **de unde rezultă o adresabilitate mai mare în centrele universitare.**

Analizând situația de fapt, a rezultat că numărul cel mai mare de locuri și posturi pentru rezidențiat a fost stabilit pentru specialitățile farmacie generală (2.856), medicină de familie (2.096), anestezie și terapie intensivă (1.727) și medicină internă (1.610), iar numărul cel mai mic de locuri și posturi pentru rezidențiat a fost stabilit pentru specialitățile endodonție (43), pneumologie pediatrică (55), nefrologie pediatrică (67) și cardiologie pediatrică (67). Astfel, evoluția numărului de **rezidenți pe loc** se prezintă în graficul de mai jos:

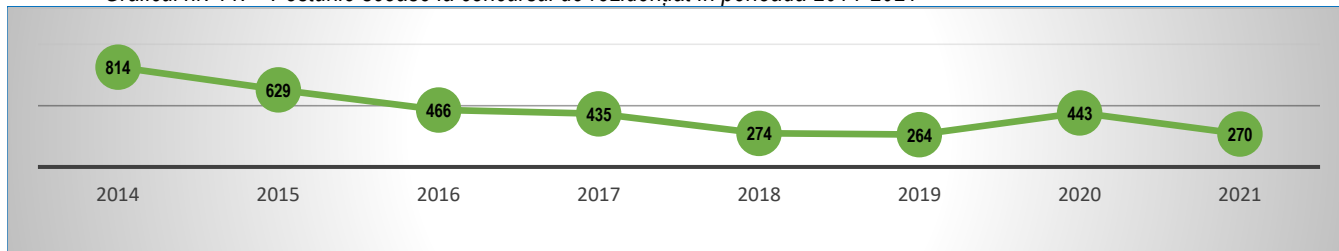
Graficul nr. 10. - Rezidenți pe loc în perioada 2014 - 2021



Conform graficului de mai sus, situația locurilor publicate la concursul de **rezidențiat pe loc** a avut o evoluție crescătoare an de an, cu excepția anului 2021. În anul cu cel mai mare număr de locuri, anul 2020, numărul de locuri scoase la concursul de rezidențiat **a crescut de 3 ori în 2020 față de 2014.**

Ulterior, în anul 2021 s-a înregistrat o scădere față de anul 2020, numărul locurilor publicate la concursul de rezidențiat ajungând la 6.367. În acest sens, medicii, confirmați în rezidențiatul **pe loc** încheie cu unitatea sanitară un contract individual de muncă pe perioadă determinată, egală cu durata rezidențiatului. În perioada 2014-2021 au fost scoase la concursul de **rezidențiat pe post** un număr de 3.595 de posturi astfel:

Graficul nr. 11. – Posturile scoase la concursul de rezidențiat în perioada 2014-2021



Din analiza graficului anterior, se reține faptul că numărul de locuri la concursul de **rezidențiat pe post** a înregistrat în general un trend descendent în perioada 2014-2021.

Astfel, în anul 2014 au fost scoase la concurs un număr de 814 posturi, urmând ulterior să se înregistreze o scădere treptată de la an la an, ajungând ca în anul 2019 să fie scoase la concurs un număr de doar 264 de posturi. În anul 2020 a avut loc o creștere considerabilă înregistrându-se un număr de 443 de posturi, urmată în anul 2021 de o scădere, ajungând astfel la un număr de 270 de locuri, astfel față de anul 2014, în anul 2021 numărul posturilor de rezidențiat pe post a scăzut de 3 ori.

Din analiza prin sondaj a situațiilor întocmite de Ministerul Sănătății cu privire la posturile scoase la concursul de rezidențiat în perioada 2014-2021, s-a reținut faptul că au existat situații în care unele unități sanitare au scos posturi la concursul de **rezidențiat pe post** în mod repetat, chiar și în 7 dintre cei 8 ani analizați. Totodată, rezidenții care au ocupat posturi la concursul de rezidențiat pe post **nu au rămas ca medici specialiști în unitățile sanitare respective**, astfel că acestea nu au beneficiat de activitatea medicilor rezidenți, întrucât ei și-au desfășurat activitatea în unități sanitare acreditate în efectuarea pregătirii.

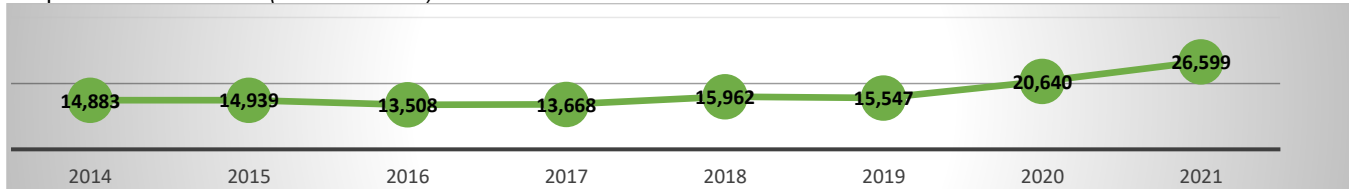
În cazul rezidențiatului **pe post**, medicii care promovează concursul de rezidențiat pe post încheie un contract de muncă individual cu unitatea sanitară publică care a publicat postul respectiv, în care se prevede **obligatia de a lucra la unitatea sanitară publică un număr de ani egal cu durata corespunzătoare pregătirii în rezidențiat.** De asemenea, în cazul în care

salariatul nu își respectă obligația asumată, acesta este obligat la suportarea tuturor cheltuielilor ocazionate de pregătirea sa profesională, precum și la restituirea primei de instalare, proporțional cu perioada nelucrată din perioada stabilită conform actului adițional. Însă, urmare Deciziei Înaltei Curți de Casație și Justiție s-a stabilit faptul că sumele plătite de o unitate medicală cu titlu de bursă de rezidențiat unui medic rezident, precum și drepturile salariale, nu se restituie de către medicul rezident în cazul încetării contractului individual de muncă.

Cu privire la **alte forme de stimulare** a stabilirii medicilor rezidenți în anumite zone ale țării amintim programele derulate de către **Agenția Națională pentru Locuințe** constând în permiterea accesului la o locuință în proprietate sau închirierea unei locuințe în condițiile pieței destinate medicilor rezidenți și tinerilor specialiști din domeniul sănătății. Aceste locuințe se regăsesc în 14 localități, au fost recepționate în perioada 2016-2021 și sunt în număr de 338 de unități locative¹¹.

Până în anul 2019, cifra de școlarizare la nivelul MS a fost stabilită într-un mod netransparent, în sensul că nu au fost arhivate și nu s-a putut determina care au fost criteriile după care au fost efectuate corecțiile/ajustările aduse solicitărilor, precum și modul de determinare a cifrei de școlarizare propuse spre aprobare prin referatele direcției de resort. Din anul 2019 cifra de școlarizare a fost armonizată cu numărul absolvenților, obligație impusă de lege, însă procedura operațională *pentru desemnarea Comisiei Centrale comune de rezidențiat, stabilirea numărului de locuri, respectiv posturi publicate la concursul de rezidențiat* nu a fost actualizată din anul 2009.

Grafic, evoluția numărului de rezidenți (medici, medici dentiști, farmaciști) intrați în pregătire prin concurs de rezidențiat din perioada 2014-2021 (*Graficul nr. 12*) a fost următoarea:



Sursa: date prelucrate pe baza situațiilor transmise de Ministerul Sănătății

Din analiza graficului se poate observa că numărul medicilor rezidenți (medici, medici dentiști, farmaciști) **intrați în pregătire prin concurs de rezidențiat** în perioada 2014 - 2021 a fost cuprins între 13.508 rezidenți în anul 2016 și 26.599 rezidenți în anul 2021, trendul fiind unul crescător începând cu anul 2017, **astfel încât se poate afirma că numărul medicilor aflați în pregătire la rezidențiat s-a dublat în 2021**, față de perioada 2016 - 2017.

B.Examenul în specialitate la finalul pregătirii în rezidențiat

Potrivit prevederilor legale evaluarea finală a pregătirii prin rezidențiat are loc sub forma examenului de medic specialist, medic dentist/medic stomatolog specialist sau farmacist specialist, organizat de către Ministerului Sănătății, în două sesiuni pe an, prin structura de specialitate¹². În perioada analizată, MS a organizat un număr de **24 de sesiuni de examene** pentru obținerea certificatului de medic specialist de către medicii care au finalizat pregătirea în rezidențiat.

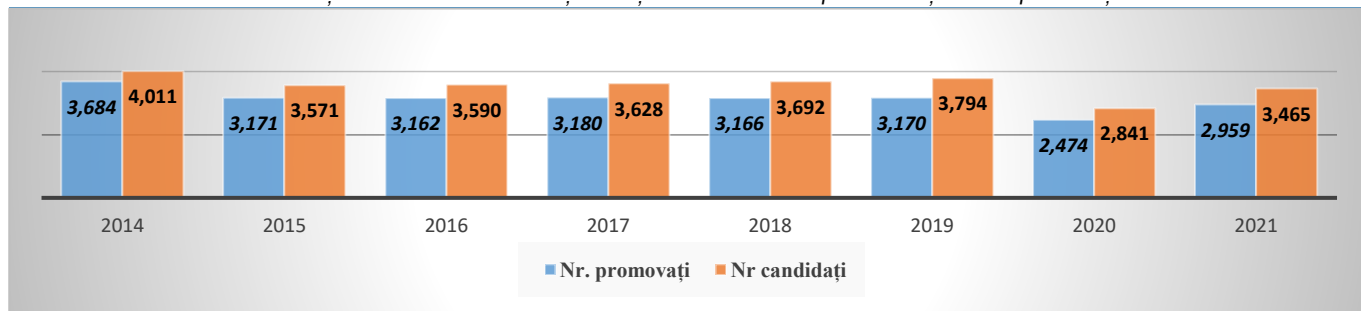
În anul 2021, raportat la anul 2014, numărul de candidați care au promovat examenul pentru obținerea certificatului de medic specialist a scăzut de 1,24 ori, motivat și de faptul că numărul celor înscriși a scăzut de 1,15 ori.

Totodată, în perioada analizată, la examenul pentru obținerea specialității, au participat un număr de 28.592 candidați, din care au promovat examenul un număr de 24.966 candidați, reprezentând 87%. Grafic, evoluția numărului de candidați înscriși la examenul de specialitate și a celor promovați, este următoarea:

¹¹ Conform informațiilor furnizate de ANL

¹² Ordinului ministrului sănătății nr.1141/2007

Graficul nr. 13. – Evoluția numărului de candidați înscriși la examenul de specialitate și a celor promovați



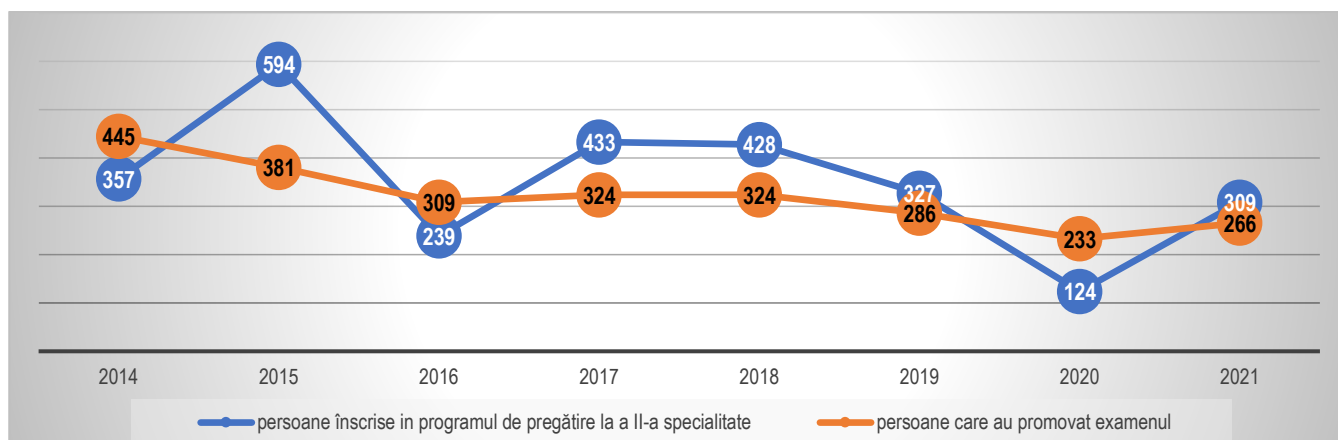
Din analiza graficului anterior, se observă faptul că cel mai mare număr al candidaților și al absolvenților promovați a fost în anul 2014, la polul opus fiind anul 2020.

C.Obținerea celei de-a doua specialități în domeniul medical

Conform prevederilor legale, posesorii certificatului de specialist pot efectua pregătire pentru obținerea celei de-a doua specialități prin susținerea unui nou concurs de rezidențiat sau prin înscrierea la programul de pregătire în a doua specialitate, pentru oricare dintre specialități, conform OG nr.18/2009¹³.

Grafic, evoluția numărului de persoane înscrise la programul de pregătire în a 2-a specialitate, precum și promovarea rezidenților în perioada 2014-2021, se prezintă astfel:

Graficul nr. 14. - Evoluția numărului de persoane înscrise la programul de pregătire în a 2-a specialitate fără concurs de rezidențiat, precum și promovarea examenului de specialist în perioada 2014-2021



Din analiza graficului anterior, se reține faptul că în perioada analizată, au început pregătirea în a doua specialitate un număr de 2.811 persoane. Cel mai mic număr de persoane care au început pregătirea au fost în anul 2020, respectiv 124 persoane, iar cel mai mare număr a fost în anul 2015, respectiv 594 persoane.

În perioada analizată au fost organizate un număr de 23 sesiuni de promovare a examenului pentru a doua specialitate, numărul total al promovaților fiind de 2.568. Evoluția numărului persoanelor care au promovat examenul, a fost una descrescătoare în anul 2014 fiind un număr de 445 promovați, ulterior a scăzut la 233 promovați în anul 2020, urmând ca în anul 2021 să crească la 266.

¹³Ordonanței nr. 18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului, Nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală

D. Profesarea în străinătate a medicilor specializați în România

În perioada 2014-2021, la nivelul Ministerului Sănătății au fost înregistrate un număr de 23.781 cereri prelucrate de eliberare a documentelor necesare recunoașterii calificării profesionale dobândite în România în vederea exercitării activităților profesionale în alte state membre ale Uniunii Europene.

Situația numărului de solicitări prelucrate privind eliberarea documentelor de conformitate în perioada 2014 – 2021 (Tabelul nr. 12) se prezintă astfel:

AN	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
NUMĂR SOLICITĂRI	3.284	3.949	3.038	2.837	2.955	3.016	2.141	2.561

Din analiza datelor de mai sus, se observă că numărul solicitărilor diferă sensibil de la un an la altul, cele mai mici valori fiind înregistrate în anii 2020 - 2021, **fapt ce nu reprezintă o realizare a retenției de medici, perioada fiind marcată de contextul pandemiei.**

Potrivit informațiilor transmise de către Colegiul Medicilor din România, au fost **emise 776 certificate profesionale eliberate cu scopul exercitării profesiei în afara granițelor României** în anul 2021, ceea ce poate reprezenta faptul că, în ultimul an un număr de 776 de medici au optat pentru desfășurarea activității profesionale în afara țării. Colegiul Medicilor din România a eliberat în perioada 2014-2021, un număr de 55 de avize pentru exercitarea activității medicale cu caracter temporar/ocazional pe teritoriul României pentru medici ai unui stat terț și un număr de 181 de avize pentru exercitarea activității medicale cu caracter temporar/ocazional pe teritoriul României pentru medicii din UE, SEE și Confederația Elvețiană. De asemenea, medicilor străini le-au fost eliberate 236 de avize pentru exercitarea activității medicale cu caracter temporar/ocazional în perioada 2014-2021, respectiv 13 avize în anul 2021.

D. Aspecte financiare

Potrivit *OG nr.18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului*, pentru înscrierea la concursul de rezidențiat pe locuri și pe posturi se percepe o taxă, al cărei cuantum se stabilește prin ordin al Ministrului Sănătății¹⁴, se face venit la bugetul MS și se utilizează pentru acoperirea cheltuielilor de personal și materiale necesare susținerii concursului de rezidențiat sau selecției, iar sumele rămase disponibile se reportează în anul următor și se utilizează cu aceeași destinație. Totodată, pentru înscrierea la a doua specialitate se percepe o taxă, al cărei cuantum este egal cu cel al cheltuielilor ocazionate de pregătirea profesională în rezidențiat.

Potrivit prevederilor legale¹⁵, plata taxei pentru efectuarea stagiului de pregătire în vederea obținerii celei de-a doua specialități se face anual, în două tranșe semestriale egale în termen de maximum 60 de zile de la începerea semestrului, iar neplata taxei în condițiile stipulate în angajamentul de plată atrage excluderea definitivă din programul de pregătire. În acest context, MS are atribuții în ceea ce privește monitorizarea activităților specifice privind organizarea rezidențiatului și a celei de-a 2 specializări a medicilor.

În perioada 2014-2021, Ministerul Sănătății a încasat suma de 28.068 mii lei din taxele pentru înscrierea la concursul de rezidențiat. Evoluția sumelor încasate în perioada 2015-2021 a fost una crescătoare, respectiv de la 2.076 mii lei în anul 2015, la 6.283 mii lei în anul 2021. De asemenea, MS a încasat suma de 87.468 mii lei din taxele pentru efectuarea stagiului de pregătire în vederea obținerii celei de-a doua specialități de către posesorii certificatului de specialist. Evoluția sumelor încasate în perioada 2017-2021 a fost una crescătoare, respectiv de la 9.778 mii lei în anul 2017, la 15.446 mii lei în anul 2021.

Din analiza situațiilor privind sumele încasate din taxele pentru înscrierea la pregătirea în a doua specialitate, s-a reținut că există neconcordanțe între situațiile puse la dispoziție de direcțiile de specialitate din cadrul MS în perioada 2014-2018, astfel existând riscul ca persoanele care nu au achitat taxele pentru efectuarea pregătirii în a doua specialitate să continue pregătirea fără să fi achitat taxa. Sumele care nu au fost virate către instituțiile de învățământ superior au fost păstrate în conturile MS la trezorerie, existând riscul prescrierii dreptului universităților de a solicita aceste sume, iar în situația prescrierii, sumele se cuvin bugetului de stat.

¹⁴Ordinele ministrului sănătății nr. 2069/2021, nr. 1697/2020, nr. 1668/2019, nr. 1304/2018, nr. 351/2017 și nr. 161/2017, nr. 388/2016 și nr. 1117/2016, nr. 1193/2015, nr. 1126/2014, Ordinul nr. 1115/2020

¹⁵OMS nr.973/2010 privind aprobarea cuantumului taxei anuale pentru efectuarea stagiului de pregătire în vederea obținerii celei de-a doua specialități de către posesorii certificatului de specialist

În concluzie, cea mai mare cifră de școlarizare pentru rezidenți a fost în Regiunea de Dezvoltare București-Ilfov, respectiv 12.187 locuri și posturi, iar cea mai mică a fost în Regiunea de Dezvoltare Sud-Est, respectiv 3.003 locuri și posturi, de unde rezultă adresabilitate mai mare în centrele universitare. În acest context, numărul medicilor rezidenți intrați în pregătire prin concurs de rezidențiat a fost cuprins între 13.508 rezidenți în anul 2016 și 26.599 rezidenți în anul 2021, trendul fiind unul crescător, ceea ce a determinat dublarea numărului de medici aflați în pregătire la rezidențiat în 2021 față de perioada 2016-2017. Menționăm faptul că, unitățile sanitare neacreditate în pregătirea la rezidențiat care au scos și ocupat locuri la concursul de rezidențiat pe post, nu au beneficiat de activitatea medicilor rezidenți, întrucât aceștia după ce și-au desfășurat activitatea în unitățile sanitare acreditate în efectuarea pregătirii, nu au mai revenit la entitatea unde au ocupat inițial postul. În acest context, cifra de școlarizare a fost stabilită de MS până în anul 2019 într-un mod netransparent, însă pentru modalitatea de determinare a cifrei propuse spre aprobare nu există fundamentare.

La nivelul MS, evidența analitică a taxelor încasate pentru pregătirea în specialitatea a II-a este defectuoasă, existând neconcordanțe între sumele încasate din taxele pentru înscrierea la pregătire în a doua specialitate, ceea ce determină riscul ca persoane care nu au achitat taxele pentru efectuarea pregătirii în a doua specialitate să continue pregătirea. De asemenea, sumele care nu au fost virate către instituțiile de învățământ superior pentru pregătirea în a II-a specialitate au fost păstrate în contul de disponibil al MS, existând riscul prescrierii dreptului universităților de a solicita aceste sume.

În contextul celor reținute, menționăm faptul că, procedurile operaționale care privesc activitatea de rezidențiat și cifra de școlarizare nu au fost actualizate din anul 2009.

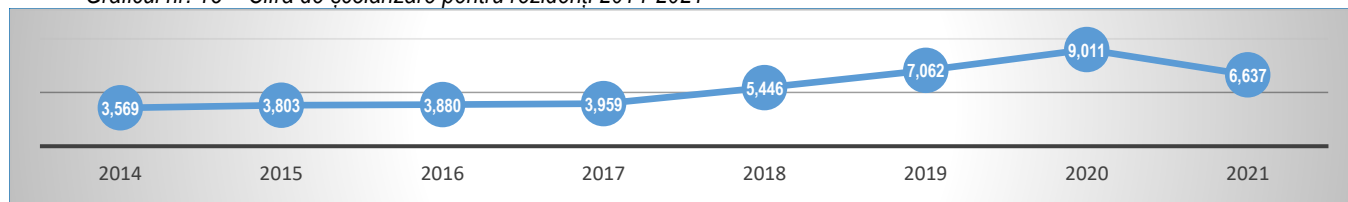
III.3 Modul de colaborare între spitale și instituțiile de învățământ superior pentru formarea, dezvoltarea și alocarea resurselor umane în sectorul sanitar în vederea stabilirii cifrei de școlarizare la rezidențiat

A. Problematika cifrei școlarizării

Rezidenții efectuează pregătirea de specialitate în unități sanitare acreditate, inclusiv în cabinete medicale individuale de medicină de familie, precum și în unitățile sanitare ale ministerelor cu rețea sanitară proprie. Totodată, unitățile de medicină se nominalizează de MS, în baza propunerilor instituțiilor de învățământ superior acreditate care au facultăți de medicină, medicină dentară și farmacie și în funcție de capacitățile de pregătire ale acestora, precum și lista centrelor universitare medicale și a unităților sanitare acreditate pentru derularea programelor de specializare prin rezidențiat¹⁶.

În vederea stabilirii numărului de locuri la rezidențiat, instituțiile de învățământ superior cu profil medical, medico-sanitar și farmaceutic uman acreditate comunică în prealabil Ministerului Sănătății și Ministerului Educației și Cercetării, cu minimum un an înainte de data începerii fiecărui an de pregătire în rezidențiat, numărul de rezidenți care pot fi pregătiți în instituția respectivă, pe fiecare specialitate, pentru anul de rezidențiat respectiv¹⁷. Evoluția cifrei de școlarizare în perioada 2014-2021 se prezintă astfel:

Graficul nr. 15 - Cifra de școlarizare pentru rezidenți 2014-2021



Notă: Date prelucrate în baza situațiilor întocmite de Ministerul Sănătății.

Din analiza datelor prezentate mai sus, rezultă că cifra de școlarizare pentru rezidenți în perioada 2014-2020 a avut o evoluție crescătoare, urmând ca în anul 2021 să înregistreze o scădere. Astfel, în anul 2020 față de anul 2014 cifra de școlarizare a crescut de 2,52 ori, iar în anul 2021 față de anul 2014, cifra de școlarizare a crescut de 1,85 ori. În anul 2020 s-a înregistrat cel mai mare număr de locuri și posturi scoase la concurs din perioada analizată, respectiv 9.011 posturi.

În concluzie, la nivelul Ministerului Sănătății **nu există o evidență clară a locurilor și posturilor publicate la concursul de rezidențiat coroborat cu ocuparea acestora**, datele prezentate fiind preluate din mai multe surse.

¹⁶ Ordinul nr. 1141/1386/2007 privind modul de efectuare a pregătirii prin rezidențiat în specialitățile prevăzute de Nomenclatorul specialităților medicale, l

¹⁷ Hotărârile nr. 899/2002 privind organizarea învățământului postuniversitar de specialitate medical, medico-dentar și farmaceutic uman

Str. Lev Tolstoi nr. 22-24, Sector 1, București, +4021.30.78.708, www.curteadeconturi.ro, DepartamentV@rcc.ro

B. Finanțarea organizării concursului de rezidențiat și pregătirea în a doua specialitate

Conform prevederilor legale, MS încheie contracte cu instituțiile de învățământ superior publice acreditate care au facultăți de medicină, medicină dentară și farmacie în baza cărora se stabilesc atât obligațiile și responsabilitățile părților, cât și sumele ocazionate de cheltuielile de organizare și desfășurare, suportate din taxa de înscriere la concurs.

În perioada 2014-2017, din sumele încasate din plata taxelor de participare la concursul de rezidențiat pe post și pe loc, o cotă parte de maximum 80% a fost repartizată universităților de medicină și farmacie din București, Craiova, Cluj-Napoca, Iași, Târgu Mureș și Timișoara în vederea acoperirii cheltuielilor ocazionate de organizarea concursului de rezidențiat, proporțional cu numărul de candidați care au susținut examenul în centrul universitar respectiv. Începând cu sesiunea noiembrie 2017 și până în anul 2021, din sumele încasate din plata taxelor de participare la concursul de rezidențiat pe post și pe loc a fost alocată universităților o cotă parte de 85%. Având în vedere sumele încasate din taxa anuală pentru efectuarea stagiului de pregătire în vederea obținerii celei de-a doua specialități, MS virează 50% instituțiilor de învățământ superior implicate în pregătire. De asemenea, categoriile de cheltuieli ocazionate de organizarea concursului de rezidențiat pe loc și pe post pentru domeniile medicină, medicină dentară și farmacie în centrele universitare, care pot fi decontate/alocate din veniturile proprii gestionate de Ministerul Sănătății cu această destinație, au fost aprobate prin ordin al ministrului sănătății.¹⁸

În acest context s-au identificat plăți către universități pentru organizarea concursului de rezidențiat și pentru cuantumul de 50% care revenea acestora, urmare contractelor încheiate cu un număr de 6 universități, în sumă de 23.760 mii lei. Totodată, către universitățile de medicină a fost virată suma de 54.458 mii lei, reprezentând organizarea concursului de rezidențiat și sume încasate privind efectuarea celei de-a doua specializare.

În concluzie, cifra de școlarizare a avut în general o evoluție crescătoare, de 2,52 ori în anul 2020 față de anul 2014, și de 1,85 ori în anul 2021 față de anul 2014. De asemenea, la nivelul MS nu există o evidență clară a locurilor și posturilor publicate la concursul de rezidențiat coroborat cu ocuparea acestora, datele analizate fiind preluate din mai multe surse de informare. Mai mult decât atât, nu a fost elaborată o procedură operațională privind virarea cotei de 50% din sumele încasate din taxa pentru efectuarea pregătirii în a doua specialitate instituțiilor de învățământ superior implicate în pregătire.

III.4 Asigurarea resurselor financiare pentru plata drepturilor salariale ale personalului sanitar și a rezidenților (inclusiv burse)

Cadrul legal pentru stabilirea drepturilor salariale ale personalului plătit din fonduri publice a fost asigurat prin Legea nr. 284/2010 *privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice*. Potrivit legii, salariile de bază, soldele/salariile de funcție și indemnizațiile lunare de încadrare se stabilesc prin înmulțirea coeficienților de ierarhizare corespunzător claselor de salarizare cu valoarea de referință. De asemenea, stabilirea drepturilor salariale a fost asigurată și de Ordinul nr. 547/2010¹⁹ *pentru aprobarea Regulamentului privind acordarea sporurilor la salariile*, cu aplicabilitate până la data de 30.03.2018.

Începând cu data de 01 iulie 2017 a intrat în vigoare Legea nr. 153/2017 *privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice*, prin care au fost stabilite salariile de bază, împreună cu celelalte elemente ale sistemului de salarizare, cu încadrarea în fondurile aprobate de la bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetele locale și bugetele fondurilor speciale pentru cheltuielile de personal, în vederea realizării obiectivelor, programelor și proiectelor stabilite. Potrivit art. 38 alin. (3), lit. b) și alin. 4³, începând cu 1 martie 2018, salariile de bază ale personalului care ocupă funcțiile de medici, de asistenți medicali și ambulanțieri/șoferi autosanitară prevăzute în anexa nr. II cap. I la lege, au fost majorate la nivelul salariului de bază stabilit pentru anul 2022, iar personalul din sistemul sanitar care ocupă funcțiile de farmacist, biolog, biochimist, chimist, fizician și psiholog a beneficiat de salariile de bază prevăzute pentru anul 2022 începând cu data de 1 iulie 2020.

Pentru personalul încadrat în unitățile sanitare publice aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, influențele financiare determinate de creșterile salariale se asigură prin transferuri din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, conform Legii nr. 153/2017. Totodată, potrivit Regulamentului aprobat prin HG nr. 153/2018, sporurile pentru condiții deosebit de periculoase, condiții periculoase sau vătămătoare de muncă se acordă în baza buletinelor de determinare sau, după caz, expertizare, emise de către autoritățile abilitate în acest sens. Pentru sporul acordat pentru situația de risc

¹⁸ OMS nr. 1297/2014, nr. 1331/2015, nr. 1254/2016, nr. 1307/2017, nr. 1354/2018, nr. 17354/2019, nr. 1827/2020, nr. 2360/2021

¹⁹ Ordinul nr. 547/2010 pentru aprobarea Regulamentului privind acordarea sporurilor la salariile de baza, în conformitate cu prevederile notei din anexa nr. II/2 la Legea-cadru nr. 330/2009 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice

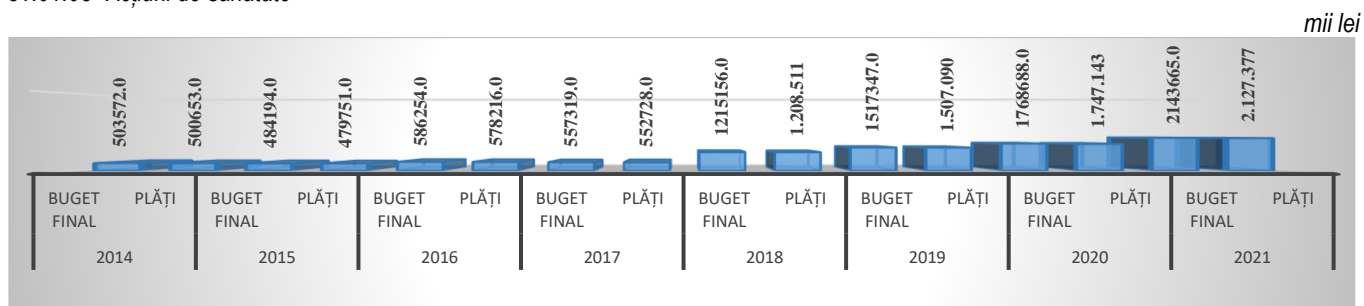
epidemiologic determinată de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, nu a fost necesară eliberarea de buletine de determinare sau, după caz, expertizare a locurilor de muncă. Spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății primesc sume de la bugetul de stat, pentru finanțarea cheltuielilor de personal potrivit art. 193 alin. (1) și (2) din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

În perioada 2014 – 2021, medicii rezidenți au beneficiat de burse conform prevederilor legale, în cuantum de 670 lei. Începând cu luna iulie 2017, conform OG nr.18/2009, rezidenții cu un salariu lunar brut/soldă brută lunară mai mic/mică decât 7.100 lei, care nu include drepturile aferente gărzilor efectuate pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază, beneficiază de o bursă de rezidențiat în cuantum lunar de 670 lei.

Potrivit Legii 153/2017, pentru personalul încadrat în unități sanitare publice aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, influențele financiare determinate de creșterile salariale se asigură prin transferuri din bugetul FNUASS de la o poziție distinctă, fiind încheiate contracte distincte cu fiecare unitate sanitară publică/unitate sanitară care are ca asociat unic o unitate administrativ-teritorială, cu care se află în relații contractuale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

În perioada 2014 – 2021, Ministerul Sănătății din bugetul de stat a efectuat cheltuieli de personal pentru unitățile sanitare din subordine de la Titlul 51- *Transferuri între unități ale administrației publice - Acțiuni pentru sănătate*, așa cum se prezintă în graficul următor:

Graficul nr. 16. – Execuția cheltuielilor de personal – Buget de stat- Titlul 51 „Transferuri între unități ale administrației publice” – alin. 51.01.03 "Acțiuni de sănătate"



Cheltuielile efectuate de Ministerul Sănătății prin transferuri de la bugetul de stat pentru salariile personalului din cadrul UPU/CPU, rezidenți și cheltuielile cu bunuri și servicii acoperite din transferuri, au înregistrat o creștere semnificativă, de 4,24 ori mai mari la finele perioadei față de anul 2014.

Valoarea bursei acordate de Ministerul Sănătății în perioada 2015* - 2020 (Tabelul nr. 13) se prezintă în tabelul următor²⁰:

AN	Nr. burse acordate	Valoare bursei acordate (mii lei)	
2015	143.213		90.950
2016	147.072		93.212
2017	158.284		100.176
2018	31.871		20.593
2019	5.720		3.645
2020	2.442		1.600

*Pentru anul 2014, Ministerul Sănătății nu a prezentat informații

Astfel, se reține faptul că, numărul bursei de care au beneficiat medicii rezidenți (158.284) și valoarea cea mai mare a bursei acordate a fost în anul 2017, respectiv 100.176 mii lei.

Începând cu data de 01.03.2018, când au intrat în vigoare prevederile Legii 153/2017, salariile de bază ale personalului care ocupă funcțiile de medici, de asistenți medicali și ambulanțieri/șoferi autosanitară prevăzute în anexa nr. II cap. I la lege s-au majorat la nivelul salariului de bază stabilit potrivit legii pentru anul 2022, valoare bursei acordate a scăzut de la 20.593 mii lei în anul 2018, la 1.600 mii lei în anul 2020.

²⁰ Date prelucrate în baza situațiilor întocmite de Ministerul Sănătății. Bursele acordate reprezintă numărul total de burse acordate rezidenților în cursul unui an calendaristic prin însumarea tuturor persoanelor aflate în pregătire pe ani de studii.

Astfel, potrivit documentelor și informațiilor transmise de Ministerul Sănătății, de la data de 01.03.2018 până la data de 01.07.2020 (când au intrat în vigoare prevederile Legii nr. 51/2020 pentru modificarea și completarea Legii-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice prin care personalul din sistemul sanitar care ocupă funcțiile de farmacist, biolog, biochimist, chimist, fizician și psiholog a beneficiat de salariile de bază prevăzute pentru anul 2022) au fost acordate burse doar farmaciștilor rezidenți. În anul 2021, potrivit modificărilor legislative menționate anterior, nu au mai fost acordate burse.²¹

Fondurile de salarii ale unităților sanitare din subordinea MS, întocmite pe surse de finanțare, respectiv sumele transferate de la bugetul de stat și sumele obținute de unitățile sanitare din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate (contractele încheiate de acestea cu casele de asigurări de sănătate) se prezintă în tabelul următor:

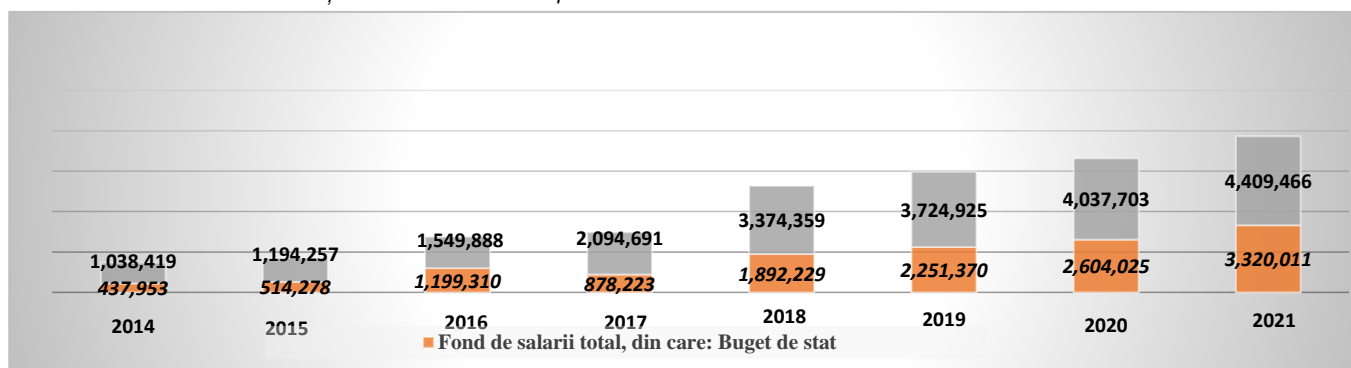
Tabelul nr. 14 - Fondul de salarii aferent medicilor rezidenți din cadrul spitalelor subordonate autorităților administrației publice locale realizat din finanțare de la bugetul de stat prin Direcțiile de Sănătate Publică pentru perioada 2014-2021 -mii lei-

AN	Fond de salarii pentru REZIDENTI ²² , pe ani de studii:					
	Anul I	Anul II	Anul III	Anul IV-V	Anul VI-VII	
2014	33.107	40.464	38.767	48.833		3.100
2015	44.740	44.164	51.295	62.393		3.755
2016	52.115	59.609	606.773	83.506		3.059
2017	75.224	74.239	85.700	113.181		4.117
2018	181.300	165.504	173.871	244.891		7.877
2019	246.551	203.319	194.071	258.780		8.193
2020	280.902	249.776	229.158	293.072		9.305
2021	425.873	274.057	279.211	375.475		56.407
TOTAL	1.339.812	1.111.132	1.658.846	1.480.131		95.813

În perioada 2014 - 2021, evoluția fondului de salarii al unităților sanitare cu paturi din subordinea MS (inclusiv fondurile de salarii ale medicilor rezidenți din cadrul unităților sanitare subordonate autorităților publice locale) se prezintă detaliat în anexa nr. 9, precum și în graficul de mai jos:

Graficul nr. 17. – Evoluția fondului de salarii în perioada 2014-2021

-mii lei -



Din analiza acestui grafic, se reține faptul că în perioada 2014-2021, fondul de salarii a crescut de 5 ori, respectiv de la 1.476.372 mii lei în anul 2014, la 7.729.477 mii lei în anul 2021.

Cel mai mare ritm de creștere se observă în anul 2018 față de 2017, respectiv o creștere de 1,77 ori (anexa nr. 9). Creșterile fondului de salarii se datorează în principal modificărilor legislative în ceea ce privește creșterea salariilor personalului medical, precum și creșterii numărului de medici (numărul personalului medical a crescut de 1,36 ori).

Potrivit datelor analizate, fondul total de salarii în perioada 2014 - 2021 a fost de 34.521.107 mii lei, din care 62% au reprezentat veniturile proprii, respectiv 21.423.708 mii lei, iar 38% bugetul de stat (13.097.399 mii lei).

În perioada iulie 2019 - decembrie 2021, la nivelul Ministerului Sănătății există diferențe în ceea ce privește fondul de salarii, respectiv datele completate în centralizatoarele solicitate nu corespund cu date completate în machetele întocmite pe fiecare sursă de finanțare. Mai mult decât atât, în ceea ce privește centralizările lunare ale numărului de posturi ocupate și a

²¹ Ministerului Sănătății nu a prezentat datele cu privire la bursele acordate în anul 2014, întrucât acestea nu au fost arhivate electronic.

²² Pentru această categorie Direcțiile de Sănătate Publică încheie cu spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale contracte pentru asigurarea drepturilor salariale pentru rezidenți în toată perioada rezidențiatului, anii I-VII.

drepturilor salariale aferente unităților din subordinea/coordonarea Ministerului Sănătății, s-a reținut că Direcția Generală Resurse Umane, Structuri și Politici Salariale *nu utilizează programe informatice care să permită realizarea unei baze de date și personal cu pregătire în domeniul IT, deși are atribuții în acest sens.*

Pentru unitățile sanitare cu paturi din subordinea MS se decontează din FNUASS²³ pe baza contractelor încheiate, influențele financiare determinate de creșterile salariale ale personalului medical, sumele decontate având un trend crescător, respectiv de la 1.948.579 mii lei în anul 2018, la 2.512.214 mii lei în anul 2021.

Analizând ponderea cheltuielilor de personal (fondul de salarii și sumele decontate din FNUASS) în PIB trimestrial (trimestrul IV al fiecărui an din perioada analizată), seria brută, prețuri curente, prezentăm următoarele aspecte:

Tabelul nr.15

AN	Valoarea decontată în baza contractelor încheiate - mii lei	CHELTUIELI SALARIALE milioane lei	PIB* milioane lei	%PIB
0	1	2	3	4=2/3*100
2014	x	1.476	178.079,0	0,83
2015	x	1.709	188.229,0	0,91
2016	x	2.749	208.712,2	1,32
2017	x	2.973	236.163,4	1,26
2018	1.948.579	7.215	258.945,7	2,79
2019	2.170.333	8.147	289.038,1	2,82
2020	2.267.559	8.909	297.909,5	2,99
2021	2.512.214	10.242	325.038,3	3,15
Total	8.898.685	x	x	x

*Sursa: <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>

Din analiza tabelului de mai sus se reține faptul că **ponderea cheltuielilor cu salariile în Produsul Intern Brut trimestrial (seria brută, prețuri curente) a crescut de la 0,83% în anul 2014, la 3,15% în anul 2021.**

Având în vedere trendul crescător al cheltuielilor de personal, s-au solicitat situații privind veniturile salariale ale personalului medical din cadrul unităților sanitare spitalicești, la momentele de referință septembrie 2014, 2017, respectiv 2021, precum și statele de plată aferente acestor luni, de la două spitale clinice de urgență (Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon” București și Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan” București) și un institut de recuperare (Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie București). Din analiza situațiilor și documentelor furnizate de către cele trei unități spitalicești, s-a observat o evoluție a venitului brut și a salariului net aferent funcțiilor de medic primar, medic specialist, medic rezident, asistent medical, brancardier, infirmieră și registrator medical, luând în calcul norma zilnică de lucru de 7-8 ore, precum și funcțiile pentru care nu a fost acordat concediu de odihnă în lunile de referință.

a) Pentru spitalele clinice de urgență

Tabelul nr.16

DENUMIRE FUNCTIE	SEPTEMBRIE 2014				SEPTEMBRIE 2017				SEPTEMBRIE 2021			
	VENIT BRUT		SALARIU NET		VENIT BRUT		SALARIU NET		VENIT BRUT		SALARIU NET	
	MINIM	MAXIM	MINIM	MAXIM	MINIM	MAXIM	MINIM	MAXIM	MINIM	MAXIM	MINIM	MAXIM
MEDIC PRIMAR	3.159	9.656	2.215	6.773	5.479	19.376	3.796	13.542	15.565	38.501	9.309	22.523
MEDIC SPECIALIST	2.398	5.708	1.690	3.974	4.000	14.212	2.758	9.920	11.175	28.935	6.751	16.926
MEDIC REZIDENT	1.301	6.569	912	4.607	2.105	10.810	1.447	8.992	6.047	16.817	3.537	10.041
ASISTENT MEDICAL PL	953	4.324	707	3.039	2.058	8.773	1.417	6.105	4.635	11.981	2.919	7.188
ASISTENT MEDICAL S	1.222	4.346	882	3.055	2.647	7.771	1.816	5.415	5.215	12.673	3.050	7.617
ASISTENT MEDICAL SS	3.034	5.833	2.098	4.071	3.567	7.566	2.454	5.271	6.408	12.581	3.748	7.528
BRANCARDIER	990	1.670	703	1.199	1.681	4.108	1.312	2.840	2.927	6.965	1.940	4.074
INFIRMIERA	1.093	1.844	804	1.303	1.718	4.171	1.192	2.884	4.117	7.197	2.472	4.210
REGISTRATOR MEDICAL	987	4.214	699	2.963	1.832	5.587	1.269	3.889	3.361	8.393	2.043	4.910

Din analiza datelor de mai sus a rezultat faptul că, atât venitul brut, cât și salariul net al personalului medical au înregistrat o majorare semnificativă în perioada analizată²⁴.

b) Pentru spitale de monospecialitate

Tabelul nr.17

-lei-

DENUMIRE FUNCTIE	SEPTEMBRIE 2014				SEPTEMBRIE 2017				SEPTEMBRIE 2021			
	VENIT BRUT		SALARIU NET		VENIT BRUT		SALARIU NET		VENIT BRUT		SALARIU NET	
	MINIM	MAXIM	MINIM	MAXIM	MINIM	MAXIM	MINIM	MAXIM	MINIM	MAXIM	MINIM	MAXIM
MEDIC PRIMAR	2.517	6.179	2.115	5.159	5.479	7.183	4.576	5.998	15.565	18.383	9.309	10.957
MEDIC SPECIALIST	2.148	4.451	1.793	3.717	3.906	4.830	3.261	4.033	12.125	13.806	7.296	8.280
MEDIC REZIDENT	2.013	2.386	1.250	1.992					11.617			6.999

²³ Informații furnizate de CNAS

²⁴ Analiza creșterii veniturilor pe ani și tipuri de funcții se regăsește în Raportul de audit al performanței.

Astfel, salariul net minim al unui medic primar din cadrul institutului analizat a crescut de la 2.115 lei în anul 2014, la 4.576 lei în anul 2017, respectiv la 9.309 lei în anul 2021, iar salariul net maxim a crescut de la 5.159 lei în anul 2014, la 5.998 lei în anul 2017, respectiv la 10.957 lei în anul 2021. Salariul net maxim al unui medic specialist a crescut de la 3.717 lei în anul 2014, la 4.033 lei în anul 2017, respectiv la 8.280 lei în anul 2021. Salariul net al unui medic rezident în anul 2014 a fost cuprins între 1.250 lei și 1.992 lei, iar în anul 2021 a ajuns de 6.999 lei. Indicele de creștere a salariilor din cadrul institutului analizat, se prezintă în tabelul următor:

Tabelul nr. 18. - Creșterea procentuală a salariilor nete ale medicilor din cadrul institutului analizat

DENUMIRE FUNCȚIE	INDICE CREȘTERE 2017/2014		INDICE CREȘTERE 2021/2014		INDICE CREȘTERE 2021/2017		MEDIE INDICE CREȘTERE MAXIM/MINIM 2021/2014
	MINIM	MAXIM	MINIM	MAXIM	MINIM	MAXIM	
MEDIC PRIMAR	2,16	1,16	4,40	1,83	2,03	1,83	3,11
MEDIC SPECIALIST	1,82	1,09	4,07	2,05	2,24	2,05	3,06

Astfel, se observă că în perioada 2014-2021, salariul net al unui medic primar a crescut în medie de 3,11 ori, iar al unui medic specialist a crescut în medie de 3,06 ori.

Indicele de creștere al salariilor nete ale personalului medical din cadrul spitalelor de urgență analizate se prezintă în tabelul următor:

Tabelul nr. 19 - Indicele de creștere a salariilor nete ale personalului medical din cadrul spitalelor de urgență analizate

DENUMIRE FUNCȚIE	INDICE CREȘTERE 2017/2014		INDICE CREȘTERE 2021/2014		INDICE CREȘTERE 2021/2017		MEDIE INDICE CREȘTERE MAXIM/MINIM 2021/2014
	MINIM	MAXIM	MINIM	MAXIM	MINIM	MAXIM	
MEDIC PRIMAR	1,71	2,00	4,20	3,33	2,45	1,66	3,76
MEDIC SPECIALIST	1,63	2,50	3,99	4,26	2,45	1,71	4,13
MEDIC REZIDENT	1,59	1,95	2,48	2,18	1,57	1,12	3,03
ASISTENT MEDICAL PL	2,00	2,01	4,13	2,37	2,06	1,18	3,25
ASISTENT MEDICAL S	2,06	1,77	3,46	2,49	1,68	1,41	2,98
ASISTENT MEDICAL SS	1,17	1,29	1,79	1,85	1,53	1,43	1,82
BRANCARDIER	1,87	2,37	2,76	3,40	1,48	1,43	3,08
INFIRMIERA	1,48	2,21	3,07	3,23	2,07	1,46	3,15
REGISTRATOR MEDICAL	1,82	1,31	2,92	1,66	1,61	1,26	2,29

Se poate observa că, în perioada 2014-2021, salariile nete au înregistrat o creștere semnificativă pentru funcțiile analizate. Astfel, se observă o creștere a fondului de salariu de 5,23 ori în anul 2021 față de 2014, precum și o creștere a salariului net al personalului medical în medie de 3 ori, motivat și de creșterea personalului sanitar angajat de 1,36 ori.

În concluzie, sumele pentru plata drepturilor salariale ale personalului sanitar și a rezidenților transferate unităților din subordine din bugetul Ministerului Sănătății au crescut de 4,24 ori, iar cele decontate din bugetul FNUASS spitalelor pentru influențele financiare determinate de creșterile salariale au înregistrat un trend crescător ca urmare a modificărilor legislative. În acest context, fondul de salarii a crescut de cca 5 ori în anul 2021 față de 2014, motivat atât de creșterile salariilor de bază cât și de creșterea numărului de personal, iar salariile personalului medical au crescut în medie de 3,06 ori față de anul de raportare 2014. Suportarea din FNUASS a influențelor salariale determinate de creșterile salariale ale personalului sanitar, impactează modul de repartizare a fondurilor rămase pentru celelalte destinații ale acestor fonduri (ex: programe naționale de sănătate)

De asemenea, la nivelul MS nu există o bază de date care să cuprindă datele privind posturile ocupate și drepturile salariale aferente fiecărui post, informații care sunt absolut necesare în etapa de programare bugetară, precum și o bază de date privind bursele acordate rezidenților, datorită neelaborării unei proceduri operaționale cu privire la numărul de posturi ocupate, precum și a drepturilor salariale aferente unitățile sanitare.

III.5 Dezvoltarea unui plan multianual pentru resursele umane din sectorul sănătății; dezvoltarea și implementarea unui sistem de remunerare motivațional pentru personalul medical, asociat cu performanța în activitate; implementarea Registrului național al profesioniștilor în sănătate

În cadrul obiectivului specific *Implementarea unei politici sustenabile de asigurare a resurselor umane în sănătate din Strategia Națională de Sănătate 2014- 2020 "Sănătate pentru Prosperitate"*, s-a stabilit faptul că sustenabilitatea resurselor umane în sănătate se poate asigura prin politici de retenție care să vizeze acordarea unor stimulente financiare și îmbunătățirea perspectivelor de evoluție profesională.

Având în vedere modul de *Implementare a unei politici sustenabile de asigurare a resurselor umane în sănătate*, **nu a fost elaborat** un Plan multianual privind resursele umane din sectorul de sănătate cu privire la pregătirea prin rezidențiat. Ulterior, pe site-ul MS a fost publicat un comunicat de presă privind Planul Multianual pentru perioada 2017-2020, însă nu a fost identificat ca aprobat/aplicat.

De asemenea, în cadrul acestui obiectiv, la nivelul MS nu s-au identificat criteriile de performanță în activitate medicală privind salarizarea personalului, potrivit art.193 din Legea nr. 95/2006.

În anul 2021 a fost elaborat Planul Național de Reconstrucție și Reziliență, plan ce va fi implementat până în anul 2026, având finanțare nerambursabilă cât și rambursabilă de la Uniunea Europeană, proiectul fiind prevăzut ca parte a reformei nr.3 din Componenta C 12 *Sănătate*. De asemenea, prin OG nr.18/2021, a fost modificată Legea 95/2006 pentru înființarea Registrului Național al Profesiștilor din Sistemul de Sănătate, platformă electronică (bază de date) aflată în proprietatea statului și în administrarea Ministerului Sănătății, cu scopul de a furniza datele necesare pentru managementul și politicile de resurse umane în sănătate, în vederea dezvoltării celor mai eficiente politici de resurse umane necesare pentru asigurarea stării de sănătate a populației.

În anul 2022, în dezbatere pe site-ul MS se regăsește *Proiectul de HG pentru aprobarea Planului Strategic Multianual pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate 2022-2030 și a Planului de acțiuni pentru implementarea acesteia*, publicat la 17/06/2022. Potrivit proiectului de act normativ, Planul este un instrument-cadru cu scopul de a permite formularea de politici de resurse umane care să asigure angajarea, retenția și dezvoltarea carierei profesionale a personalului în interiorul instituțiilor publice din sănătate.

În concluzie, în perioada analizată MS nu a elaborat un plan multianual pentru resursele umane din sectorul sănătății și nu este încă funcțional un Registru Unic al Profesiștilor în Sănătate. Mai mult decât atât, sistemul de remunerare al personalului din sistemul medical nu a avut în vedere criteriile de performanță în activitate medicală reglementată de Legea nr. 95/2006.

III.6 Derularea și implementarea proiectelor cu finanțare europeană

Unitatea de Implementare și Coordonare Programe (UICP) este o structură de specialitate din cadrul MS având principalele responsabilități în pregătirea, coordonarea și implementarea programelor și proiectelor cu finanțare externă nerambursabilă derulate în cadrul programelor finanțate din fonduri europene și acorduri bilaterale, aflată în directă subordonare a ministrului sănătății (**anexa nr.10**).

A. La nivelul MS, un număr de 30 de proiecte cu **finanțare externă nerambursabilă**, au fost accesate pentru dezvoltarea capacității resurselor umane și a infrastructurii în sănătate, acestea fiind în curs de implementare la finalul anului 2021. Prin informațiile prezentate în *Sinteza privind Politicile și Programele Bugetare pe Termen Mediu ale Ordonatorilor Principali de Credite pentru anul 2021 și perspectiva 2022 – 2024*, MS a fundamentat bugetul pentru anul 2021, menționând implementarea unor proiecte din fondurile europene structurale și de investiții, astfel:

a. Proiecte finanțate prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020 (POCU) aferente domeniului resurselor umane, care vizează reducerea disparităților de dezvoltare economică și socială dintre România și Statele Membre ale UE. De exemplu, în cadrul acestui program pe Axa prioritară 4 și Prioritatea de investiții 9.iv din data de 22.01.2021 se derulează proiectul „*Măsuri de stimulare a personalului din domeniul sănătății aflat în prima linie de luptă cu noul coronavirus*”.

b. Proiecte finanțate prin Programul Operațional Competitivitate 2014 – 2020 (POC). În corelare cu prevederile *Strategiei Naționale de Sănătate (prioritatea Promovarea cercetării și inovării în sănătate)*, prin Axa Prioritară 1, POC vizează dezvoltarea capacității de cercetare, dezvoltare, inovare, urmărindu-se obținerea de rezultate ce ar putea fi integrate în practică. Cea de a doua axă prioritară vizează susținerea infrastructurii specifice pentru a atinge următoarele obiective: digitalizarea înregistrărilor în domeniul sănătății; asigurarea interoperabilității și schimbului de date standardizate între spitale, medici, farmaciști, pacienți și toate celelalte instituții implicate.

c. Proiecte finanțate prin Programul Operațional Regional 2014 – 2020 (POR). Axele prioritare din POR 2014-2020 vizează susținerea operațiunilor cu aplicare în domeniul de sănătate, necesare construcției de spitale regionale la Iași, Craiova și Cluj Napoca, creșterii accesibilității serviciilor de sănătate comunitare și a celor de nivel secundar, în special pentru zonele sărace și izolate precum și a creșterii eficienței energetice a clădirilor publice sanitare, conservarea și valorificarea clădirilor de patrimoniu din sistemul sanitar, valoarea acestora fiind de 1.103.763 mii lei.

d. Proiecte finanțate prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014 – 2020 (POCA). POCA promovează crearea unei administrații publice moderne, capabilă să faciliteze dezvoltarea socio-economică, prin intermediul

unor servicii publice competitive, investiții și reglementări de calitate, contribuind astfel la atingerea obiectivelor Strategiei Europa 2020.

e. Proiecte finanțate prin Programul Operațional Infrastructură Mare 2014 – 2020 (POIM). În cadrul acestei finanțări se va realiza Laboratorul Național de Monitorizare a calității apei, în care Ministerul Sănătății este partener alături de Ministerul Mediului, Apelor și Pădurilor și Administrația Națională "Apele Române".

f. Program provocări în sănătatea publică la nivel european – Granturile SEE 2014 – 2021 (Norvegia, Islanda, Lichtenstein). Obiectivele Mecanismului Financiar SEE 2014 - 2021 vizează susținerea coeziunii economice și sociale în Europa prin creșterea economică, dezvoltare durabilă, reducerea disparităților economice și sociale din Spațiul Economic European, derulându-se Programul „Provocări în sănătatea publică la nivel european”.

B. MS a finalizat proiectele finanțate prin Programul Operațional Regional 2014 -2020 care au vizat îmbunătățirea accesului populației la servicii medicale de urgență și în regim ambulatoriu, prin investiții în dotări sau lucrări necesare infrastructurilor sanitare. Din cele 34 de proiecte finalizate în perioada analizată, în toate cazurile au fost achiziționate dotări pentru ambulatorii la un număr de 119 spitale beneficiare (aproximativ 30% din totalul spitalelor din rețeaua MS și AAPL) sau pentru structurile de primiri urgențe la un număr de 70 de spitale beneficiare (aproximativ 17% din totalul spitalelor din rețeaua MS și AAPL).

În cadrul a 8 proiecte au fost efectuate lucrări de modernizare, extindere, amenajare, supraetajare, ș.a. la un număr de 9 spitale beneficiare (aproximativ 2% din totalul spitalelor din rețeaua MS și AAPL) , astfel: Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad; Spitalul Municipal de Urgență Moinești; Spitalul Județean de Urgență Bacău; Spitalul Municipal de Urgență Pașcani; Spitalul de Pneumoftiziologie Botoșani; Spitalul Județean de Urgență "Sfântul Ioan Cel Nou" Suceava; Spitalul Municipal Fălțiceni; Spitalul Județean de Urgență Bistrița (lucrări de extindere prin supraetajare); Spitalul Județean de Urgență Bacău. Pe lângă cele prezentate, MS a derulat un proiect care vizează personalul medical din spitale, respectiv „Măsuri de stimulare a personalului din domeniul sănătății aflat în prima linie de luptă cu noul coronavirus”, finanțat prin POCU.

În perioada 2014 – 2021 dezvoltarea infrastructurii unităților sanitare spitalicești a fost susținută prin proiecte cu finanțare europeană, care au vizat în principal dotarea cu aparatură medicală a ambulatoriilor și a structurilor de primiri urgențe.

În concluzie, MS a finalizat un număr de 34 de proiecte finanțate din POR care au vizat dezvoltarea infrastructurii unităților sanitare spitalicești. Totodată, în cadrul acestora au fost achiziționate dotări pentru ambulatorii la un număr de 119 spitale beneficiare (30% din totalul spitalelor din rețeaua MS și AAPL) sau pentru structurile de primiri urgențe la un număr de 70 de spitale beneficiare (17% din totalul spitalelor din rețeaua MS și AAPL). De asemenea, în cadrul a 8 proiecte au fost efectuate diverse lucrări necesare infrastructurii sanitare la un număr de 9 spitale beneficiare (2% din totalul spitalelor din rețeaua MS și AAPL).

III.7 Implementarea proiectelor derulate cu Banca Mondială pentru reforma sectorului sanitar

În cadrul ministerului funcționează Unitatea de Management al Proiectului Băncii Mondiale (UMPBM) care, în perioada 2014 – 2021, a asigurat managementul a două proiecte:

I. Proiectului privind Reforma sectorului sanitar faza a II-a (APL 2 BEI) este finanțat din împrumutul primit de România de la Banca Europeană de Investiții (aprobat prin HG nr. 442/12.05.2005), ulterior data de finalizare a proiectului a fost prelungită până la 31.12.2021.

Valoarea totală a proiectului a fost de **66,4 milioane Euro**, iar contribuția națională a fost de 22.5 milioane Euro. Obiectivele specifice au fost: asigurarea unor servicii mai accesibile, de calitate, îmbunătățită și cu rezultate pentru persoanele care necesită asistență maternală și neonatală, asistență medicală de urgență; asigurarea sprijinului pentru elaborarea strategiei de asistență medicală primară.

II. Proiectului privind Reforma sectorului sanitar-Îmbunătățirea Calității și Eficienței sistemului sanitar-finanțat din împrumutul primit de România de la BIRD. Acordul de împrumut a fost ratificat prin Legea nr.179/2014. Acordul de Împrumut subsidiar între Ministerul Finanțelor Publice și Ministerul Sănătății cu privire la Proiectul privind Reforma Sectorului Sanitar-Îmbunătățirea Calității și Eficienței Sistemului Sanitar a fost semnat în martie 2005. Cea de-a cincea restructurare a proiectului, legiferată prin HG nr. 355/ 2021, a prelungit data finalizării de la 31.03.2021 la 31.12.2024, pentru a permite finalizarea activităților-cheie, inclusiv asistența tehnică pentru Programul de Sănătate al Guvernului. Valoarea totală a proiectului este de **250 milioane Euro** și are ca obiectiv îmbunătățirea accesului la serviciile publice de sănătate și a calității acestora.

În perioada 2014 – 2021, bugetul total aprobat pentru implementarea proiectelor derulate de Unitatea de Management al Proiectului Băncii Mondiale a fost de 894.431 mii lei, acesta fiind cheltuit în proporție de 98,11%. Însă, bugetul aprobat la

nivelul MS pe capitolul Sănătate a fost de 56.285.440 mii lei, din care cheltuielile aferente programelor cu finanțare rambursabilă a reprezentat 1,59% din fondurile aprobate.

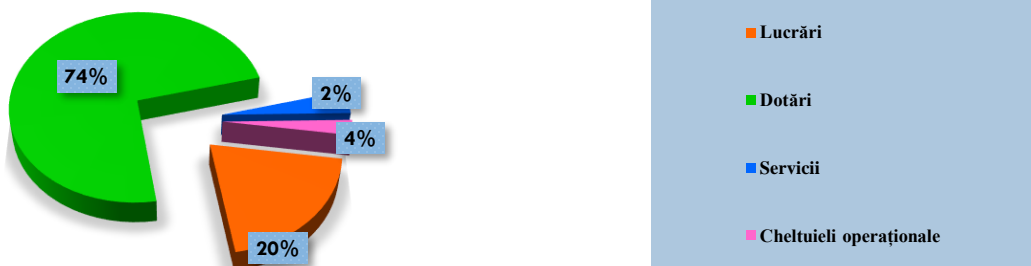
În perioada analizată, sumele totale plătite pentru *Cheltuieli aferente programelor cu finanțare rambursabilă*, pe categorii de plăți se prezintă detaliat în tabelul de mai jos:

Graficul nr. 18. – Structura plăților efectuate de la Titlul 65 "Cheltuieli aferente programelor cu finanțare rambursabilă", în perioada 2014 - 2021 - mii lei-

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total plăți:	75,238	30,858	44,762	75,868	215,732	165,127	203,360	66,601
Cheltuieli operaționale	1,105	1,222	3,051	3,013	2,279	5,096	297	6,041
Lucrări	69,218	27,527	21,951	16,605	3,127	6,348	27,952	4,522
Dotări	277	0	17,569	50,808	205,311	148,491	169,953	53,274
Servicii	4,638	2,110	2,191	5,442	5,015	5,191	5,157	2,765

De asemenea, ponderea totală a fondurilor alocate în perioada 2014 – 2021, pe tipuri de cheltuieli efectuate în cadrul celor două proiecte detaliate anterior, se prezintă astfel:

Graficul nr. 19 – Ponderea plăților de la Titlul 65 "Cheltuieli aferente programelor cu finanțare rambursabilă", pe categorii de plăți, în perioada 2014 – 2021 (%)



Potrivit graficului anterior, ponderea cea mai mare a fondurilor a fost alocată pentru achiziția de dotări, respectiv 74% din totalul fondurilor împrumutate, în timp ce pentru lucrările de reabilitare și modernizare a fost alocat un procent de 20% din totalul fondurilor împrumutate, astfel:

Tabelul nr. 20. – Situația dotărilor (echipamentelor) achiziționate de către UMPBM, pe regiuni de dezvoltare, în perioada 2014 – 2021

Nr Crt	Tipul dotării	Nord Est	Sud Est	Sud Muntenia	Bucuresti - Ilfov	Centru	Sud Vest Oltenia	Vest	Nord Vest	TOTAL
1	echipamente de simulare	2	-	-	2	2	-	2	2	10
2	echipamente laborator COVID	6	4	4	7	11	2	7	3	44
4	echipamente laborator pentru ANMDM	-	-	-	22	-	-	-	-	22
5	unitati mobile screening	2	-	-	2	1	1	1	1	8
6	echipamente unitati arsi	134	-	-	252	-	-	109	-	495
7	echipamente USTACC	66	-	25	157	57	-	51	108	464
8	echipamente ATI	565	393	329	1403	665	342	626	588	4.911
9	radioterapie	-	2	-	2	-	1	-	3	8
10	echipamente imagistica	7	9	15	12	8	6	4	8	69
11	echipamente UPU	521	292	395	697	401	247	457	472	3.482
12	mese nastere pentru maternitati	33	4	9	4	19	0	0	7	76
	TOTAL	1336	704	777	2560	1164	599	1257	1192	9.589

Notă: ANMDM – Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale; USTACC – Unitatea de Supraveghere și Tratament Avansat al pacienților Cardiaci Critici; ATI – Anestezie și Terapie intensivă; UPU – Unitatea de Primiri Urgențe

Acordurile de împrumut au fost în general implementate la finalul anului 2021, potrivit rapoartelor de activitate ale UMPBM, fiind realizate spre exemplu următoarele:

- ❖ finalizarea reabilitării și extinderii Unității de Primiri Urgențe de la Spitalele Județene de Urgență Oradea și Brașov;

- ❖ achiziția de dotări în secțiile de tratare a arșilor (Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Gr. Alexandrescu București, Spitalul Clinic de Urgență Bagdasar – Arseni București, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brânzeu" Timișoara, Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș);
- ❖ participarea la cursurile de formare profesională pentru tratamentul pacienților cu arsuri grave, la Spitalul Saint Louis, Paris, a 3 medici de la Spitalul Clinic de Urgență Bagdasar- Arseni;
- ❖ proiecte „complexe” în 3 locații – care au ca scop o mai bună corelare a circuitelor medicale prin conectarea principalelor departamente care participă la tratarea poliotraumelor și anume: Terapie Intensivă, Bloc Operator, UPU și Centrul de Arși, stadiul acestora fiind aprobat de MS în anul 2021 cu termen de finalizare 2022 (*Spitalului Clinic Județean de Urgență «Pius Brânzeu» Timișoara, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Grigore Alexandrescu, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu- Mureș*) (anexa nr.11).
- ❖ dotarea cu echipamente de imagistică medicală a unor unități sanitare;
- ❖ au fost încheiate contracte pentru dotarea cu echipamente de radioterapie a 7 spitale, aflate în diferite zone ale țării, spre exemplu Institutul Oncologic „Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu” București, Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj – Napoca, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, Spitalul Clinic Județean de Urgență Galați „Sf. Apostol Andrei”, Institutul Regional de Oncologie Iași, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu-Mureș, Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;
- ❖ reabilitarea și modernizarea buncărelor pentru radioterapie din două locații, și anume Spitalul Universitar Elias și Institutul Oncologic "Prof. Dr. Chiricuță" Cluj Napoca;
- ❖ dotarea cu echipamente necesare combaterii pandemiei de COVID-19.

În concluzie, în perioada analizată proiectele derulate cu Banca Mondială pentru reforma sectorului sanitar au vizat dezvoltarea infrastructurii unităților sanitare spitalicești. În acest sens, ponderea cea mai mare a fondurilor a fost utilizată pentru achiziția de dotări, respectiv 74% din totalul fondurilor împrumutate, în timp ce pentru lucrările de reabilitare și modernizare a fost utilizat un procent de 20% din totalul fondurilor împrumutate, aproximativ de 4 ori mai puțin decât pentru dotări.

III.8 Monitorizarea realizării obiectivelor propuse în cadrul documentelor strategice naționale din domeniul sanitar

În anul 2014, Guvernul României a aprobat prin HG nr. 1028 Strategia Națională de Sănătate 2014 - 2020 "Sănătate pentru Prosperitate" – un document exhaustiv care prevede schimbări la toate nivelurile de îngrijire, de la prevenție și îngrijiri primare, la servicii spitalicești și de reabilitare. Acesta reprezintă un document de viziune, justificat și de necesitatea îndeplinirii condiționalității ex- ante prevăzută de Poziția Serviciilor Comisiei cu privire la dezvoltarea Acordului de Parteneriat și a programelor în România pentru perioada 2014 - 2020, precum și a recomandărilor de țară formulate de Comisia Europeană cu privire la sectorul sanitar.

Strategia Națională de Sănătate 2014 - 2020 a identificat **trei arii strategice prioritare**, în cadrul cărora se impuneau îmbunătățiri, și anume: domeniul sănătății publice, sistemul de servicii de sănătate și o serie de măsuri transversale care vin să completeze acțiunile întreprinse în celelalte două arii strategice. Având în vedere stadiul implementării strategiei, MS a elaborat în anul 2016 un Raport privind evaluarea modului de implementare a strategiei pentru anul 2015, iar ulterior a prezentat *Situația principalelor măsuri și indicatori realizați, referitori la resursele umane și infrastructura sanitară, cuprinși în Planul de Acțiuni pe perioada 2014 – 2020 pentru implementarea Strategiei Naționale*.

Mai mult decât atât, pentru obiectivele generale și specifice incluse în *Planul de Acțiuni pe perioada 2014 – 2020 pentru implementarea Strategiei Naționale* au fost definiți indicatori de performanță și de rezultat. Astfel, din analiza situației menționate anterior, doar pentru o parte dintre acești indicatori MS a prezentat date cu privire la ceea ce s-a realizat la finalul perioadei (anul 2020).

Deși nu a fost realizată o evaluare a implementării *Strategiei Naționale de Sănătate 2014-2020* aprobată și asumată de conducerea Ministerului Sănătății și nici o analiză riguroasă a infrastructurii și dotării spitalelor publice la nivel național la finalul perioadei de implementare a strategiei (anul 2020), la 1 aprilie 2022, s-a publicat pe site-ul Ministerului Sănătății, prin Comunicat de presă pentru consultare publică, o nouă *Strategia Națională de Sănătate 2022 – 2030*.

În concluzie, la nivelul MS există dificultăți în a identifica o parte din indicatorii de performanță și de rezultat stabiliți pentru a cuantifica realizarea obiectivelor propuse, din cauza nemonitorizării implementării strategiei, având în vedere faptul că, perioada de referință a fost depășită (anul 2020).

III.9 Regimul juridic al amplasamentului unității sanitare spitalicești pentru terenuri și construcții cu privire la domeniul public sau privat, vechimea clădirilor, administrare, mod de înregistrare în evidențele cadastrale, litigii

Constituția României a statuat prin art. 136 faptul că **proprietatea publică este garantată și ocrotită prin lege și aparține statului sau unităților administrativ-teritoriale.**

Bunurile proprietate publică sunt inalienabile. În condițiile legii organice, ele pot fi date în administrare regiilor autonome ori instituțiilor publice sau pot fi concesionate ori închiriate, ele pot fi date în folosință gratuită instituțiilor de utilitate publică. De asemenea, potrivit Codului administrativ, bunurile din domeniul public sunt de uz sau de interes public, și sunt dobândite de stat sau de unitățile administrativ-teritoriale prin unul dintre modurile prevăzute de lege. Totodată, același articol din Constituție stabilește că, proprietatea privată este inviolabilă, în condițiile legii organice.

Principiile specifice dreptului de proprietate publică a statului sau a unităților sunt: principiul priorității interesului public; principiul protecției și conservării; principiul gestiunii eficiente; principiul transparenței și publicității.

Exercitarea dreptului de proprietate publică, cu excepția reprezentării în instanță a statului român prin Ministerul Finanțelor Publice în legătură cu raporturile juridice privind proprietatea publică, se realizează de către Guvern, **prin ministerele de resort** sau prin organele de specialitate ale administrației publice centrale, precum și de autoritățile deliberative ale administrației publice locale, pentru bunurile aparținând domeniului public al unităților administrativ-teritoriale. Inventarul bunurilor din domeniul public al statului se întocmește și se modifică, după caz, potrivit prevederilor în vigoare, **de ministere** sau de celelalte organe de specialitate ale administrației publice centrale, atât pentru bunurile aflate în administrarea acestora, cât și pentru bunurile aflate în administrarea unităților din subordinea, coordonarea sau sub autoritatea acestora, precum și de autoritățile publice autonome, și se aprobă prin hotărâre a Guvernului.

Referitor la regimul juridic al amplasamentelor unităților sanitare spitalicești, urmare a datelor colectate, centralizate și analizate despre proprietatea publică și/sau privată a unui număr de 58 de unități sanitare cu paturi, ordonatori terțiari de credite, din directa subordonare a MS, au fost reținute următoarele:

- ☞ spitalele își desfășoară activitatea în clădiri și/sau terenuri din domeniul public al statului, domeniul public al unităților administrativ-teritoriale precum și din domeniul privat al statului;

- ☞ au în administrare o suprafață cumulată la sol a clădirilor de aproximativ 502.000 mp, reprezentând o suprafață utilă de peste 1.214.000 mp și o suprafață a terenurilor de peste 5.690.000 mp.

Primele 10 unități **sanitare cu cele mai mari suprafețe de terenuri** în administrare cumulează 79% din totalul terenurilor alocate unităților sanitare din subordinea Ministerului Sănătății, după cum se prezintă în tabelul următor:

Tabelul nr. 21 Situația primelor 10 unități sanitare cu cele mai mari suprafețe de terenuri în administrare

Judet	Denimire unitate sanitară	Suprafața teren (mp)
IS	Institutul de Psihiatrie "Socola" Iași	2.444.353
DJ	Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare	370.126
B	Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie "Ana Aslan"	351.963
B	Spitalul Clinic Universitar de Urgență	226.105
MS	Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș	216.453
B	Institutul Clinic Fundeni	213.265
TM	Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel	205.079
IS	Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni Grajduri	187.953
CV	Spitalul de Recuperare Cardiovasculară "Dr. Benedek Geza"	143.524
BZ	Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca	120.764
Total		4.479.585

Sursă: Date centralizate din macheta nr.1 de pe platforma informatică www.centralizator.ms.ro

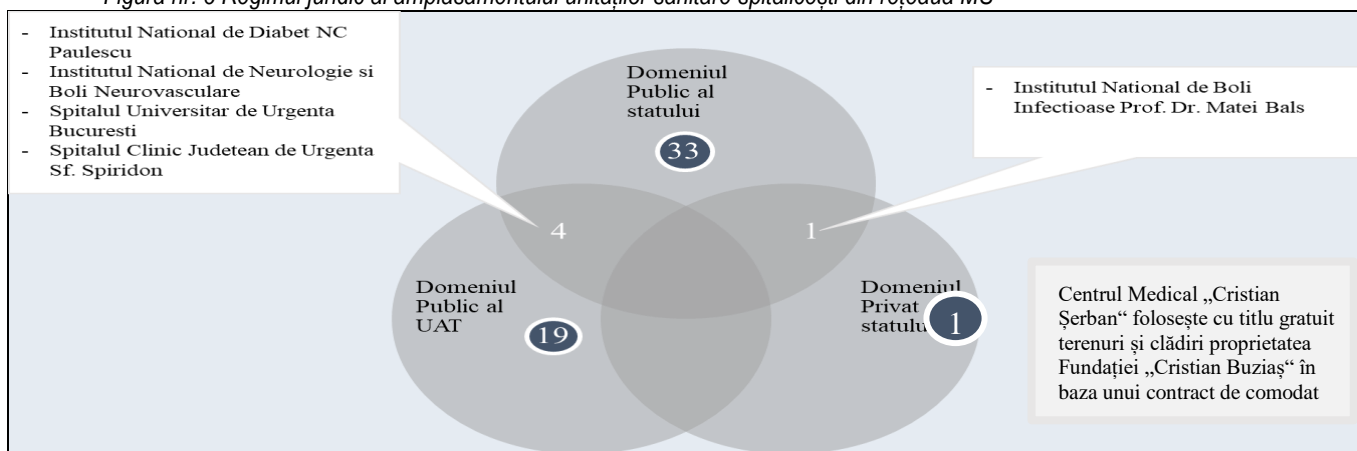
Primele 10 unități sanitare **cu cele mai mari suprafețe la sol ale clădirilor** aflate în administrarea acestora cumulează 43% din totalul suprafețelor la sol ale clădirilor unităților sanitare din subordinea Ministerului Sănătății. Din punct de vedere al suprafețelor utile ale clădirilor, primele 10 unități cumulează 47% din totalul suprafețelor utile ale clădirilor unităților sanitare din subordinea Ministerului Sănătății, având distribuția astfel: (Tabelul nr. 22).

Judet	Denumire unitate sanitară	Suprafață la sol clădiri -mp	Judet	Denumire unitate sanitară	Suprafață utilă clădiri-mp
TM	Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brînzeu" Timișoara	29,726	TM	Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brînzeu" Timișoara	81,881
IS	Institutul de Psihiatrie "Socola" Iași	27,853	CJ	Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca	78,338
CJ	Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca	23,658	B	Spitalul Clinic Universitar de Urgență	74,337
MS	Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș	21,831	B	Institutul Clinic Fundeni	71,579

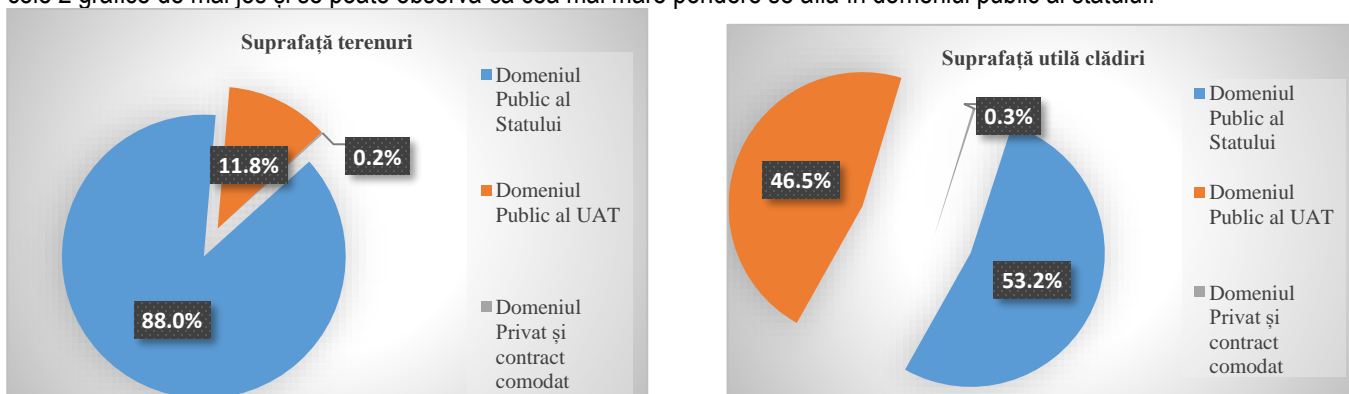
BZ	Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca	19,797	MS	Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș	64,196
TM	Spitalul de Psihiatrie Gătaia	19,303	DJ	Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova	48,435
B	Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie "Ana Aslan"	19,069	IS	Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon"	37,711
DJ	Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare	18,945	B	Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni"	37,687
CT	Spitalul Clinic de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie Eforie Nord	18,496	B	Institutul Oncologic "Prof. dr. Al. Trestioreanu"	37,500
TM	Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel	16,691	CT	Spitalul Clinic de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie Eforie Nord	36,724
Total		215,369	Total		568,388

Cu privire la regimul juridic al amplasamentului unităților sanitare cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății, acestea au drept de administrare/folosință gratuită atât pentru bunuri din domeniul public al statului sau al unităților administrativ-teritoriale, cât și pentru bunuri din domeniul privat al statului, după cum urmează:

Figura nr. 8 Regimul juridic al amplasamentului unităților sanitare spitalicești din rețeaua MS



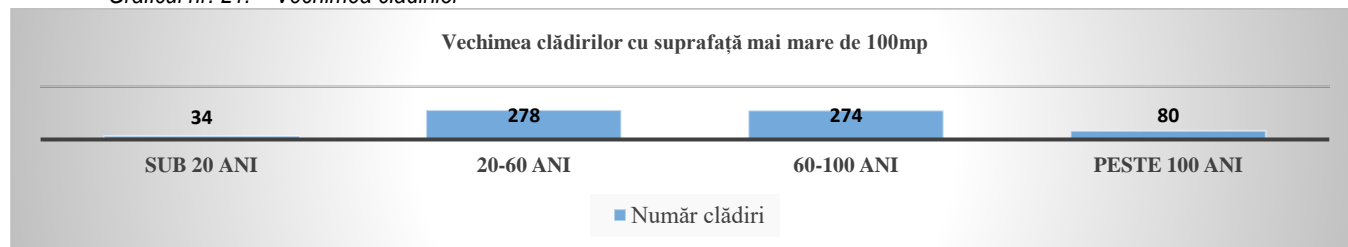
Distribuția suprafețelor cumulate, în funcție de la regimul juridic al amplasamentului (Graficul nr. 20), se regăsește în cele 2 grafice de mai jos și se poate observa că cea mai mare pondere se află în domeniul public al statului.



Din analiza informațiilor transmise de unitățile sanitare din subordinea Ministerului Sănătății a reieșit că, din totalul de 1.091 clădiri, aproximativ 34% au suprafețe individuale de sub 100 mp și constau în: rezervoare, adăposturi, magazii, grajduri, spălătorii, grupuri sanitare și altele. Astfel, suprafața utilă în care își desfășoară activitatea unitățile sanitare cu paturi se regăsește într-un număr de 693 clădiri.

Din punctul de vedere al vechimii clădirilor, așa cum se observă și din reprezentarea grafică următoare, auditul reține faptul că **peste 50% au o vechime mai mare de 60 ani, doar 3% fiind construite în ultimii 20 de ani:**

Graficul nr. 21. – Vechimea clădirilor



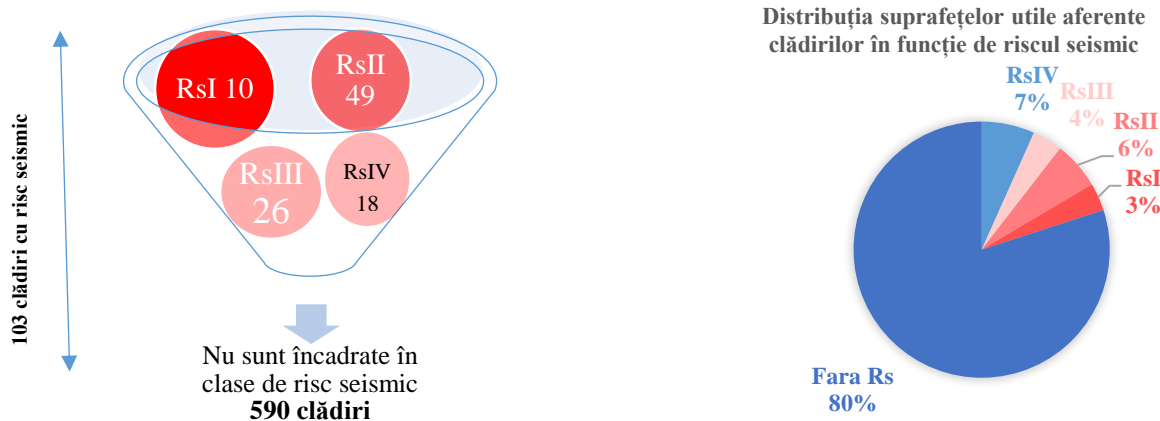
Din cele 10 unități sanitare²⁵ care **au în administrare și clădiri cu o vechime mai mare de 100 ani**, amintim: Institutul de Pneumoftiziologie “Marius Nasta”, Institutul Național de Boli Infecțioase Prof. Dr. “Matei Balș”, Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice “N.C. Paulescu”, Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului “Alessandrescu-Rusescu”, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii “Grigore Alexandrescu”. Dintre unitățile sanitare cu paturi, 3 au în administrare **clădiri monumente istorice**: Spitalul Județean Clinic de Urgență Cluj-Napoca, Spitalul Județean Clinic de Urgență “Sf. Spiridon” Iași (din perioada 1756-1758) și Institutul Regional de Oncologie Iași (din sec XIX).

Referitor la riscul seismic, **aproximativ 15% din numărul clădirilor, reprezentând 20% din totalul suprafeței utile aferentă unităților sanitare din subordinea Ministerului Sănătății, sunt încadrate în una din cele 4 clase de risc seismic, Rsl, RslI, RslII sau RslIV.**

Astfel, 2 unități sanitare (Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului “Alessandrescu-Rusescu” și Spitalul Județean Clinic de Urgență “Sf. Spiridon” Iași) au în administrare 10 clădiri încadrate în Clasa de risc seismic Rsl, din care fac parte clădirile cu susceptibilitate de prăbușire, totală sau parțială, la acțiunea cutremurului de proiectare corespunzător stării-limită ultime.

Alte 49 clădiri sunt încadrate în Clasa de risc seismic RslI, din care fac parte clădirile susceptibile de avariere majoră la acțiunea cutremurului de proiectare corespunzător stării-limită ultime, care pune în pericol siguranța utilizatorilor, dar la care prăbușirea totală sau parțială este puțin probabilă.

Figura nr. 9 – Numărul clădirilor cu risc seismic



În ceea ce privește înregistrarea bunurilor din domeniul public al statului la data de 31.12.2021, aflate în administrarea unităților sanitare din subordinea Ministerului Sănătății, în Anexa nr.15 la HG nr.1705/2006 *pentru aprobarea inventarului centralizat al bunurilor din domeniul public al statului*, cu modificările și completările ulterioare, au fost identificate diferențe prin compararea cu extrasele cărților funciare emise de Oficiile de Cadastru și Publicitate Imobiliară (**anexa nr. 12**).

Din analiza datelor înscrise în Anexa nr.15 din HG nr.1705/2006 și datele înscrise în cărțile funciare ale unităților sanitare aflate în subordinea MS, s-au reținut aspecte privind diferențe între acestea (la Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix, Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice N.C. Paulescu, Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta, Institutul Oncologic Prof. Dr. I. Chiricuță, Sanatoriul Balnear și de Recuperare Mangalia, Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare,

²⁵ Informații conform Machetei nr. 1 completată de unitățile sanitare pe platforma www.centralizator.ms.ro

Str. Lev Tolstoi nr. 22-24, Sector 1, București, +4021.30.78.708, www.curteadeconturi.ro, DepartamentV@rcc.ro

Institutul de Psihiatrie Socola Iași, Spitalul de Recuperare Borșa, Spitalul de Recuperare Neurofiziomotorie Dezna, Institutul Național pentru Medicină Complementară și Alternativă Prof. Dr. Florin Brătilă, Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix; Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta; Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare; Spitalul de Recuperare Borșa; Spitalul de Recuperare Neurofiziomotorie Dezna).

Valoarea terenurilor și clădirilor aparținând domeniului public al statului din patrimoniul MS la data de 31 decembrie 2021, se prezintă astfel:

Tabel nr. 23

Totaluri pe categorii de unități	Valoarea de inventar MS -mii lei	Valoarea de inventar prevăzută în anexa 15 la HG 1705/2006- (mii lei)	Diferențe între situația financiară la 31 dec 2021 și HG 1705/2006-(mii lei)
TOTAL MINISTERUL SĂNĂTĂȚII	80.972	69.369	11.603
TOTAL INSTITUTUL NAȚIONAL DE HEMATOLOGIE	103.744	60.022	43.722
TOTAL GENERAL IML	83.125	26.300	56.824
TOTAL GENERAL SERVICII DE AMBULANȚĂ	183.413	21.188	162.225
TOTAL GENERAL DSP	317.717	191.672	126.044
TOTAL UNITĂȚI BUGET DE STAT	218.236	74.822	143.414
TOTAL GENERAL UNITĂȚI SANITARE DIN ȚARĂ	1.285.107	846.155	438.952
TOTAL GENERAL UNITĂȚI SANITARE DIN BUCUREȘTI	2.394.250	1.175.129	1.219.121
TOTAL GENERAL	4.666.564	2.464.657	2.201.906

Diferențele dintre Anexa nr.15 la HG nr. 1705/2006 și situațiile financiare, prin care se atestă domeniul public al statului pentru care dreptul de proprietate este exercitat de Ministerul Sănătății, provin în principal din reevaluări, dar și din diferite alte situații rezultând din intrări/ieșiri din patrimoniu în baza unor sentințe, măsuri de remediere ale unor erori contabile ș.a. În acest context, din analiza tabelului de mai sus, se reține faptul că la finele anului 2021, unitățile sanitare dețineau terenuri și clădiri aparținând domeniului public al statului în valoare de 4.666.564 mii lei.

Referitor la domeniul privat al statului (**anexa nr.13**) s-au reținut aspecte referitoare la trecerea unor bunuri din domeniul public în domeniul privat, în vederea casării bunurilor, pentru care nu s-au efectuat operațiunile respective (Spitalul de Recuperare Borșa, Ministerul Sănătății, Institutul de Boli Infecțioase Matei Balș).

Unele unități spitalicești din subordinea MS sunt parte în dosare vizând litigii, aflate pe rolurile instanțelor de judecată, având ca obiect pretenții asupra patrimoniului, retrocedări, clarificarea suprafețelor de teren ș.a (anexa nr.13).

În concluzie, peste 50% din clădirile unităților sanitare spitalicești au o vechime mai mare de 60 ani, doar 3% fiind construite în ultimii 20 de ani. Mai mult de cât atât, un număr de 10 unități sanitare din subordinea MS au în administrare și clădiri cu o vechime mai mare de 100 ani, spre exemplu Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta", Institutul Național de Boli Infecțioase Prof. Dr. "Matei Balș", Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "N.C. Paulescu", Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu", Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu". Printre unități sanitare cu paturi există și unități care au în administrare clădiri monumente istorice spre exemplu Spitalul Județean Clinic de Urgență Cluj-Napoca, Spitalul Județean Clinic de Urgență "Sf. Spiridon" Iași (din perioada 1756-1758) și Institutul Regional de Oncologie Iași (din sec XIX).

Referitor la riscul seismic, aproximativ 15% din numărul clădirilor, reprezentând 20% din totalul suprafeței utile aferente unităților sanitare din subordinea MS sunt încadrate în una din cele 4 clase de risc seismic, Rsl, RslI, RslII sau RslIV, însă două unități sanitare fac parte din clasa de Rsl, cu susceptibilitate de prăbușire în cazul unui cutremur (Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" și Spitalul Județean Clinic de Urgență "Sf. Spiridon" Iași). Un număr de 49 de clădiri sunt încadrate în clasa RslI, susceptibile de avariere majoră în cazul unui cutremur, care pot pune în pericol siguranța utilizatorilor.

Deosebit de aceste aspecte, 19 spitale din subordinea MS au terenurile și clădirile înregistrate în domeniul public al UAT, în timp ce 4 spitale au terenuri și clădiri înregistrate atât în domeniul public al statului, cât și al UAT. De asemenea, există unele neconcordanțe între terenurile și clădirile din Anexa nr.15 la HG nr. 1705/2006 și extrasele cărților funciare emise de OCPI, atât ca valoare, cât și lipsa construcției sau a suprafeței terenului. Totodată, în vederea clarificării acestor situații există litigii în curs pentru terenuri și clădiri aparținând MS pentru care există dosare cu revendicări pe rolul instanțelor.

III.10 Evaluarea modului de funcționare a unităților sanitare spitalicești din punctul de vedere a autorizațiilor, acreditărilor și avizelor necesare desfășurării activității²⁶

Conform OMS nr.1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență, spitalele se clasifică pe 5 categorii după cum urmează:

a) categoria I - nivel de competență foarte înalt:

- aa) categoria I;
- ab) categoria I M;

b) categoria II - nivel de competență înalt:

- ba) categoria II;
- bb) categoria II M;

c) categoria III - nivel de competență mediu;

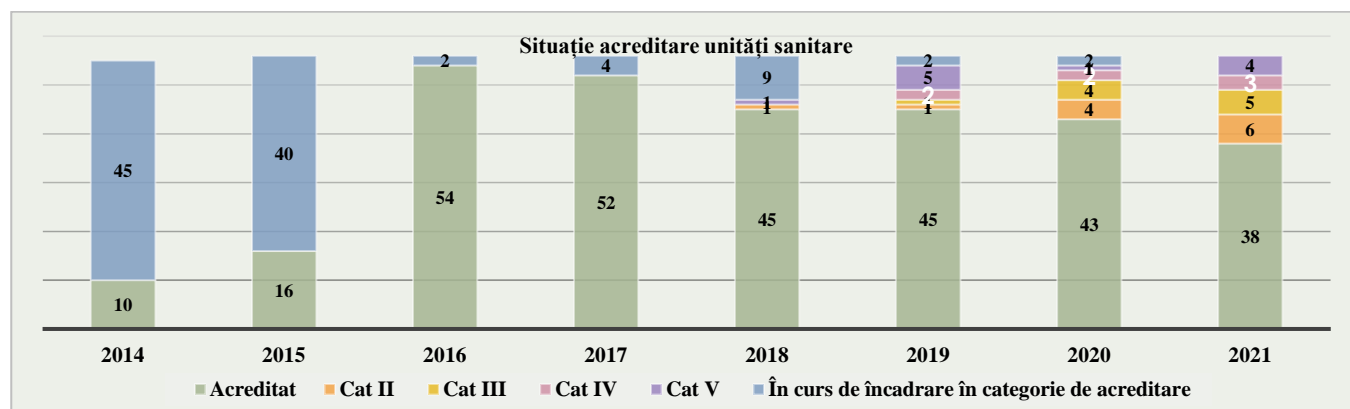
d) categoria IV - nivel de competență bazal;

e) categoria V - nivel de competență limitat.

Clasificarea spitalelor din punctul de vedere al acordării asistenței medicale de urgență și al îngrijirii pacientului aflat în stare critică este obligatorie și se face în conformitate cu prevederile OMSP nr. 1764/2006 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor de urgență locale, județene și regionale din punctul de vedere al competențelor, resurselor materiale și umane și al capacității lor de a asigura asistența medicală de urgență și îngrijirile medicale definitive pacienților aflați în stare critică. În conformitate cu prevederile OMS nr.1408/2010²⁷ privind criteriile minime obligatorii pentru **clasificarea spitalelor în funcție de competență, situația celor 58 de unități din subordinea MS se prezintă astfel: 24 de spitale de categoria 1M (41%), 6 spitale de categoria I, 4 spitale de categoria II, 5 spitale de categoria IIM, 1 de categoria III, 7 spitale de categoria IV și reprezintă 11 spitale de categoria V.**

Acreditarea unităților sanitare reprezintă procesul de validare a conformității caracteristicilor serviciilor de sănătate efectuate de către unitățile sanitare, cu standardele de acreditare adoptate de către ANMCS și aprobate în condițiile legii, în urma căruia unitățile sanitare sunt clasificate pe categorii de acreditare pentru a conferi încredere în competența tehnico-profesională și organizatorică a acestora. Acreditarea se realizează de către evaluatori și reprezintă un proces de evaluare externă și independentă față de părțile interesate. Acreditarea se focalizează pe trei dimensiuni: implementarea sistemului de management al calității, organizarea proceselor în vederea acordării serviciilor de sănătate și îmbunătățirea practicilor profesionale. Unitățile sanitare sunt obligate să expună la loc vizibil în exteriorul unităților însemnele privind categoria de acreditare sau faptul că se află în proces de acreditare, pentru a fi cunoscute de către pacienți. Certificatul de acreditare al unității sanitare se acordă pe o perioadă de 5 ani, după care respectiva unitate trebuie să se reacrediteze.

Situația acreditării unităților sanitare din subordinea MS (Graficul nr. 22) este prezentată în graficul următor:



²⁶ Informațiile despre funcționarea unităților sanitare pe baza **autorizațiilor, acreditărilor și avizelor necesare desfășurării activității au fost completate** de către cele 58 de unități spitalicești pe platforma centralizator.ms.ro, pentru perioada analizată. Au fost utilizate și date din alte surse, respectiv site-ul www.ms.ro, precum și date de la ANMCS.

²⁷ OMS nr.1408/2010, OMS nr. 927/31.05.2011 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență și a OMS nr. 323/2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență

Primul ciclu de acreditare, reprezentând intervalul de 5 ani de utilizare a unei ediții a standardelor ANMCS, s-a desfășurat în perioada 2011-2016. În anul 2014, doar 10 unități sanitare din subordinea Ministerului Sănătății erau acreditate de ANMCS. Numărul unităților sanitare acreditate a crescut în următorii 2 ani, atingând maximul de 54 unități acreditate în anul 2016. În acest context, au existat o serie de probleme în aplicarea primei ediții a Standardelor Spitalicești utilizate în Ciclul I de acreditare, printre care amintim: număr mare de indicatori, indicatorii nu erau relevanți pentru calitatea serviciilor, indicatori interpretabili și birocrație excesivă la nivelul spitalului.

Principalele modificări în standardele utilizate în Ciclul II de acreditare constau în: reorganizarea referințelor din 11 în 3 (managementul strategic și organizațional, managementul clinic și etica medicală și drepturile pacientului), reducerea standardelor de la 90 la 27, scăderea numărului de indicatori și introducerea noțiunii de "criteriu" pentru definirea obiectivelor specifice.

Principalele avantaje ale Ediției a II-a a Standardelor Spitalicești constau în: utilizarea standardelor internaționale acreditate; personalul ANMCS/evaluatorii urmează pregătire specifică; sunt generate de sistemul medical din România, fiind adoptate prin consensul părților implicate. În anul 2017, 4 unități sanitare erau înscrise în procesul de acreditare Ciclul II. Prin Ordinul nr. 10/2018 privind aprobarea categoriilor de acreditare a unităților sanitare cu paturi aferente celui de al II-lea ciclu de acreditare, au fost aprobate de către ANMCS următoarele categorii de acreditări: *Categoria I Acreditat; Categoria II Acreditat cu recomandări; Categoria III Acreditat cu rezerve; Categoria IV Acreditat cu încredere redusă; Categoria V Decizie de prelungire a procesului de acreditare; Categoria VI Neacreditat.*

În anul 2018 erau 45 unități sanitare acreditate din Ciclul I, 9 unități sanitare în curs de încadrare în categorii de acreditare Ciclul II și, în baza noilor categorii de acreditări, o unitate acreditată cu recomandări, iar pentru o unitate s-a aprobat decizie de prelungire a procesului de acreditare.

În perioada 2019 - 2021 a crescut numărul unităților acreditate din ciclul II de la 9 unități sanitare în anul 2019 la 18 unități sanitare în 2021, existând atât unități acreditate cu recomandări, acreditate cu rezerve, acreditate cu încredere redusă, cât și decizii de prelungire a procesului de acreditare. În această perioadă, nicio unitate sanitară nu a obținut Categoria I Acreditat.

Din cele 38 unități sanitare acreditate din Ciclul I rămase în 2021, 37 din ele aveau la sfârșitul anului 2021 o vechime mai mare de 5 ani de la data obținerii acreditării.

În ceea ce privește autorizația de prevenire și stingere a incendiilor, un număr de 27 unități din subordinea MS (46%) nu dețin acest tip de autorizație, ceea ce reprezintă un factor major de risc.

În acest context, analizând Rapoartele Inspectoratului General pentru Situații de Urgență, privind informarea MS cu privire la concluziile controalelor de prevenire a incendiilor efectuate la unitățile sanitare cu paturi, precum și măsurile dispuse ca urmare a acestor informări, s-a reținut faptul că IGSU a informat ministerul despre concluziile controalelor de prevenire executate de personalul inspectoratelor pentru situații de urgență județene și București-Ilfov, începând cu anul 2020 ca urmare a incendiului produs la secția de Anestezie și Terapie Intensivă a Spitalului Județean de Urgență Piatra Neamț. În conținutul documentului mai informează despre faptul că **în anul 2019** au fost efectuate controale de prevenire a incendiilor la **527 unități sanitare cu paturi**, atât din subordinea MS, cât și subordonare locală, cu prilejul cărora s-au constatat 3.729 încălcări ale legislației privind apărarea împotriva incendiilor.

Deficiențele importante, care se regăsesc în majoritatea unităților sanitare controlate, vizează: funcționarea fără autorizație de securitate la incendiu; neasigurarea echipării construcțiilor cu mijloace de detectare, semnalizare și alarmare în caz de incendiu sau nefuncționarea acestora la parametri la care au fost proiectate; neorganizarea corespunzătoare a activității de apărare împotriva incendiilor, în special pe aspecte ce privesc evacuarea utilizatorilor în caz de incendiu; capacitatea redusă de salvare a pacienților care nu se pot evacua singuri din cauza lipsei personalului medical (medici și asistente), în special din turele de noapte. În anul 2020, au fost efectuate activități de control la 488 unități sanitare cu diferite subordonări, cu prilejul cărora s-au constatat 3.934 încălcări ale legislației privind apărarea împotriva incendiilor.

Avizarea și autorizarea, ca forme ale activității de prevenire, constituie modul prin care statul își exercită rolul de autoritate în ceea ce privește respectarea cerințelor reglementărilor tehnice referitoare la cerința fundamentală securitate la incendiu la proiectarea, executarea și punerea în funcțiune a construcțiilor, amenajărilor și instalațiilor. Avizul de securitate la incendiu certifică îndeplinirea de către proiect a cerințelor reglementărilor tehnice referitoare la cerința de securitate la incendiu. Acesta se solicită și se obține înainte de începerea lucrărilor de construcții și/sau a schimbării destinației clădirii.

Tabloul nr. 24 - Avizarea autorizării privind securitatea la incendiu, la data de 16. 11.2020, conform Informării IGSU

Nr crt.	Indicator	TOTAL
1	Număr unități sanitare de stat și private cu paturi (cu personalitate juridică)	553
2	Număr clădiri ale unităților sanitare cu paturi, dintre care:	1392
2.1	Număr clădiri autorizate privind securitatea la incendiu - autorizația a vizat întreaga clădire	310
2.2	Număr clădiri autorizate parțial privind securitatea la incendiu	52
2.3	Număr clădiri care funcționează fără autorizație de securitate la incendiu	302
2.3.1	Dintre clădirile care funcționează fără autorizație de securitate la incendiu de la nr. crt 5, dețin aviz:	120
2.4	Număr clădiri care nu fac obiectul autorizării privind securitatea la incendiu	728

La nivelul MS, s-au identificat unele măsuri în vederea autorizării ISU, ca urmare a misiunilor de audit intern, precum și a controalelor tematice la toate secțiile de terapie intensivă, inclusiv cele destinate bolnavilor de COVID-19 din unitățile sanitare desfășurate până la finele anului 2020 la nivelul Direcțiilor Județene de Sănătate Publică. În acest context, nu au fost efectuate misiuni privind modul de obținere a autorizațiilor de securitate la incendiu, cu excepția misiunii de control efectuată de Corpul de Control al ministrului cu privire la producerea unui incendiu la Spitalul Județean de Urgență Neamț, unitate sanitară aflată în administrarea Consiliului Județean Neamț.

În concluzie, problematica autorizării la incendiu a unităților sanitare cu paturi rămâne insuficient analizată și nesupusă unui plan de măsuri de rezolvare pe categorii de probleme întâmpinate de spitale în legătură cu clădirile în care își desfășoară activitatea, cu riscuri mari atât pentru pacienți, cât și pentru personalul medical. Astfel, se reține că 46% dintre unități nu sunt autorizate ISU, ceea ce reprezintă un factor major de risc.

III.11 Evaluarea modului de fundamentare și a gradului de asigurare a necesarului de resurse financiare pentru dezvoltarea infrastructurii unităților sanitare spitalicești

Spitalele publice din rețeaua MS primesc sume de la bugetul de stat, pe care trebuie să le utilizeze pentru destinațiile pentru care au fost alocate, după cum urmează: achiziția de echipamente medicale și alte dotări independente de natura cheltuielilor de capital, în condițiile legii; investiții legate de achiziția și construirea de noi spitale, inclusiv pentru finalizarea celor aflate în execuție; expertizarea, transformarea și consolidarea construcțiilor grav afectate de seisme și de alte cazuri de forță majoră; modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente, precum și efectuarea de reparații capitale, ș.a.

Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale (AAPL) pot primi sume de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale MS, care se alocă prin transfer în baza contractelor încheiate între direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București și autoritățile administrației publice locale în subordinea cărora funcționează respectivele unități, pentru: finalizarea obiectivelor de investiții noi, de investiții în continuare, dotarea cu aparatură medicală în cuantum de 10% din valoarea acestora, precum și pentru finanțarea obiectivelor de modernizare, transformare și extindere a construcțiilor existente.

Fondurile publice alocate instituțiilor subordonate MS pentru cheltuieli de natura investițiilor, și pentru care se realizează monitorizarea programului de investiții, provin din: *bugetul de stat; venituri proprii (respectiv activități înființate pe lângă ordonatorii de credite, instituții finanțate din venituri proprii și subvenții de la bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetul fondurilor speciale, după caz, instituții finanțate integral din venituri proprii); fonduri externe nerambursabile.*

Potrivit prevederilor legale în vigoare, la definitivarea proiectului programului de investiții se au în vedere limitele de cheltuieli bugetare stabilite de către Ministerul Finanțelor Publice și comunicate Ministerului Sănătății, strategia Ministerului Sănătății în politica investițională sectorială și solicitările unităților publice și/sau a structurilor de specialitate, astfel:

➤ pentru cheltuielile de investiții ale spitalelor publice din rețeaua AAPL, potrivit Legii nr. 95/2006 *privind reforma în domeniul sănătății*, cu modificările și completările ulterioare. Sumele alocate din bugetul Ministerului Sănătății și listele spitalelor publice beneficiare se aprobă prin ordine ale ministrului sănătății, după publicarea legii bugetului de stat în Monitorul Oficial al României, Partea I, și sunt valabile pentru anul în curs, acestea se aprobă în baza propunerilor făcute de structurile de specialitate ale MS, în urma solicitărilor depuse la acestea;

➤ pentru cheltuielile de investiții ale unităților publice din rețeaua MS, *potrivit OMS nr. 512/2014*²⁸, după aprobarea bugetului MS, prevederile bugetare aferente cheltuielilor de investiții se alocă acestora prin referate aprobate de ordonatorul

²⁸ OMS nr. 512/2014 *privind aprobarea Metodologia de elaborare a programului de investiții publice al MS și de alocare de fonduri pentru cheltuieli de natura investițiilor unităților publice din rețeaua MS*

principal de credite, după constituirea reținerii din prevederile aprobate cu această destinație, pentru asigurarea unei execuții bugetare prudente, potrivit prevederilor legale.

Prevederile bugetare aferente cheltuielilor de investiții se alocă din bugetul Ministerului Sănătății unităților publice din rețeaua proprie, în funcție de modul de finanțare al acestora de la *Titlul 71, Titlul 51 și Titlul 70 (anexa nr. 14)*. În perioada 2014 – 2018, din veniturile proprii ale MS – capitolul "Sănătate", s-au finanțat cheltuielile pentru investiții în infrastructură și dotări la unitățile sanitare din rețeaua MS și la spitalele publice din rețeaua autorității administrației publice locale, în condițiile legii.

În acest sens, precizăm că, sursa de finanțare a acestor cheltuieli, administrate de către ANAF, a fost așa numita *taxă pe viciu*, instituită sub forma unor contribuții plătite de persoanele juridice care produc sau importă produse din tutun și băuturi alcoolice, altele decât vinul și berea sau care realizează încasări din activități publicitare la acestea. Începând cu anul 2019, MS nu a mai obținut venituri proprii de acest fel.

Ministerul Sănătății a utilizat resursele financiare alocate prin buget pentru finanțarea investițiilor (transferuri de capital/cheltuieli de capital) la unitățile subordonate precum și la unitățile sanitare de subordonare locală, așa cum rezultă din tabelul următor:

Tabelul nr. 25. – Situația centralizată privind prevederile bugetare definitive pentru investiții și a plăților efectuate în perioada 2014 – 2021, pe surse de finanțare

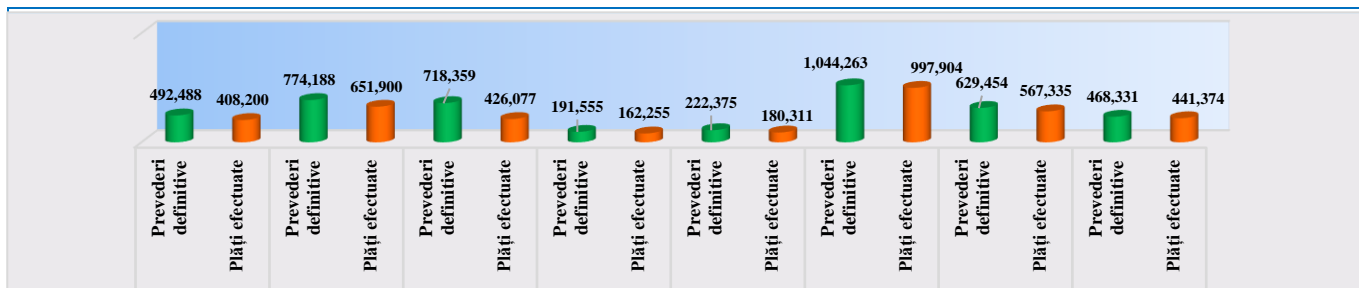
- mii lei -

Denumire indicator	Anul 2014		Anul 2015		Anul 2016		Anul 2017		Anul 2018		Anul 2019		Anul 2020		Anul 2021	
	Prevederi definitive	Plăți efectuate	Prevederi definitive	Plăți efectuate	Prevederi definitive	Plăți efectuate	Prevederi definitive	Plăți efectuate	Prevederi definitive	Plăți efectuate	Prevederi definitive	Plăți efectuate	Prevederi definitive	Plăți efectuate	Prevederi definitive	Plăți efectuate
TOTAL chetuieli, din care:	492.488	408.200	774.188	651.900	718.359	426.077	191.555	162.255	222.375	180.311	1.044.263	997.904	629.454	567.335	468.331	441.374
Cu finanțare din venituri proprii, din care:	448.288	366.242	402.421	301.816	402.421	163.712	135.962	107.429	191.179	161.961	13.000	7.530	13.000	8.524	13.137	8.657
Transferuri de capital	326.819	287.277	305.208	240.595	305.208	139.845	107.932	86.543	162.886	140.719	0	0	0	0	0	0
Cheltuieli de capital	121.469	78.965	97.213	61.221	97.213	23.867	28.030	20.886	28.293	21.242	13.000	7.530	13.000	8.524	13.137	8.657
Cu finanțare din resursele bugetului de stat, din care:	44.200	41.958	371.767	350.084	315.938	262.365	55.593	54.826	31.196	18.350	1.031.263	990.374	616.454	558.811	455.194	432.717
Transferuri de capital	35.303	33.817	353.063	331.598	296.517	258.746	55.054	54.321	30.536	17.741	1.021.294	980.925	577.102	519.806	394.433	372.743
Cheltuieli de capital	8.897	8.141	18.704	18.486	19.421	3.619	539	505	660	609	9.969	9.449	39.352	39.005	60.761	59.974

Din datele prezentate rezultă că, din creditele bugetare aprobate pentru investiții în sumă totală de 4.541.013 mii lei au fost efectuate plăți în sumă de 3.835.356 mii lei, astfel că în perioada analizată MS a raportat creditele bugetare neconsumate în sumă totală de 705.657 mii lei, în principal din venituri proprii (493.537 mii lei), respectiv 69,94%.

Gradul de execuție a bugetului (plăți efectuate/prevederi bugetare definitive *100) a variat în această perioadă între 59% în anul 2016 și 96% în anul 2019, așa cum se prezintă în continuare:

Graficul nr. 23. – Evoluția prevederilor bugetare definitive pentru investiții și a plăților efectuate în perioada 2014 – 2021, din sume provenite de la bugetul de stat și din venituri proprii (mii lei)



Din graficul anterior, se observă faptul că, pentru *Cheltuieli de capital și Transferuri de capital*, cele mai mari sume au fost prevăzute în bugetul anului 2019, iar sumele cele mai mici au fost prevăzute în bugetul anului 2017.

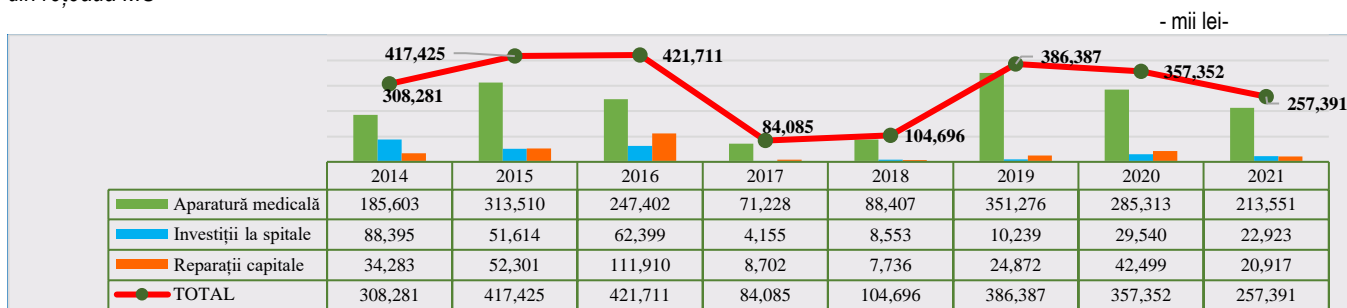
Referitor la sumele prevăzute în bugetele aprobate ale Ministerului Sănătății pentru transferuri de capital la unitățile sanitare din rețeaua proprie, în perioada 2014 – 2021 situația se prezintă astfel:

Tabelul nr. 26. – Situația centralizată privind ponderea transferurilor de capital pentru unitățile sanitare din rețeaua MS în totalul sumelor aprobate în buget la capitolul Sănătate, în perioada 2014 – 2021 - mii lei –

Prevederi bugetare definitive	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Capitolul Sănătate (Cap. 66.01+66.10)	4.420.633	5.000.388	5.566.919	5.912.019	7.767.939	9.470.104	11.326.823	14.791.427
Transferuri de capital (art.51.02.08+51.02.11+51.02.12)	308.281	417.425	421.711	84.085	104.696	386.387	357.352	257.391
Pondere în total (%)	6,97	8,35	7,58	1,42	1,35	4,08	3,15	1,74

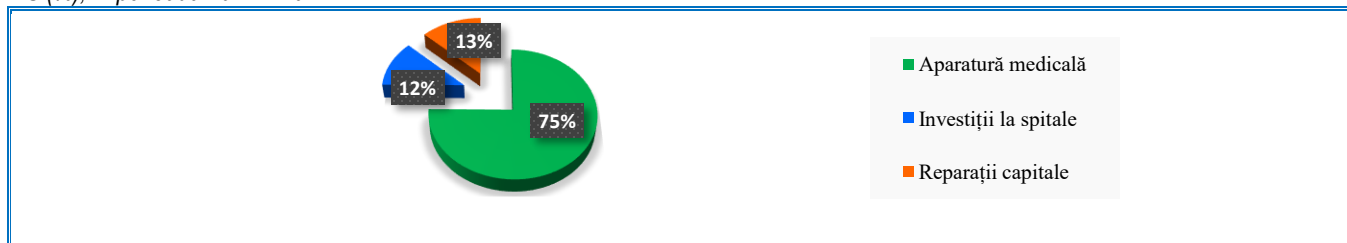
Din informațiile prezentate în tabelul anterior se observă faptul că ponderea sumelor prevăzute pentru *Transferuri de capital* către unitățile sanitare din rețeaua MS în totalul sumelor prevăzute în buget la capitolul Sănătate în perioada 2014 -2021 a înregistrat o evoluție fluctuantă, cu tendință descrescătoare, media perioadei fiind de 3,64 % din totalul prevederilor bugetare. Din analiză a rezultat că, MS a alocat pentru transferuri de capital, respectiv pentru 58 spitale fonduri pentru dezvoltarea infrastructurii, astfel:

Graficul nr. 24 – Structura transferurilor de capital (prevederi bugetare definitive) în perioada 2014 -2021 pentru unitățile sanitare spitalicești din rețeaua MS



Astfel, din graficul de mai sus se poate observa că sumele cele mai mari pentru finanțarea investițiilor la spitalele din rețeaua MS au fost prevăzute în bugetul anului 2019 (386.387 mii lei), iar sumele cele mai mici au fost prevăzute în bugetul anului 2017 (84.085 mii lei). În acest context, sumele alocate pentru cele 58 de spitale din fonduri de la BS și venituri proprii au fost alocate pentru aparatură medicală (1.756.290 mii lei), investiții în spitale (277.818 mii lei) și reparații capitale (303.220 mii lei). Ponderea totală a fondurilor alocate pe tipuri de investiții efectuate de către unitățile sanitare din rețeaua MS se prezintă astfel:

Graficul nr. 25 – Ponderea sumelor alocate pentru Transferuri de capital (buget de stat și accize) pentru unitățile sanitare din rețeaua MS (%), în perioada 2014 – 2021

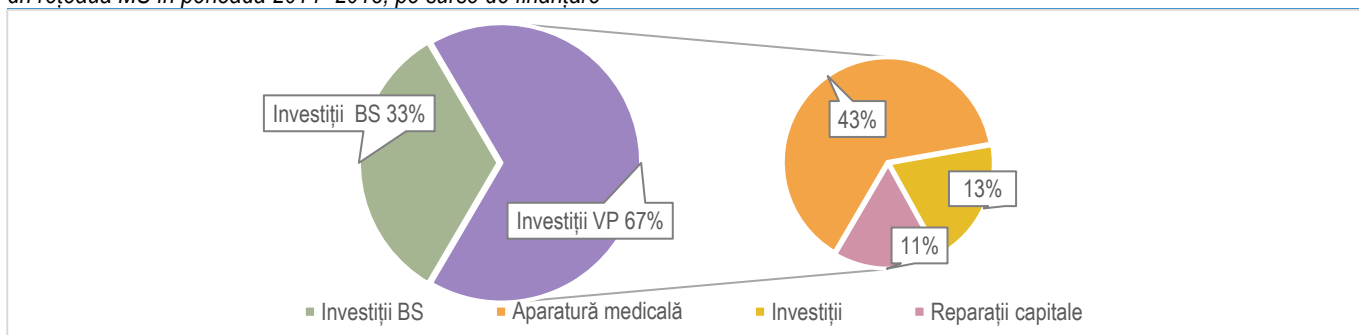


În perioada analizată, **ponderea cea mai mare a fondurilor a fost alocată pentru achiziția de aparatură medicală, respectiv 75%.**

Precizăm faptul că, începând cu anul 2019 MS nu mai obține venituri proprii din accize, întrucât prin *OUG 114/2018 privind instituirea unor măsuri în domeniul investițiilor publice și a unor măsuri fiscal-bugetare, modificarea și completarea unor acte normative și prorogarea unor termene*, s-au abrogat prevederile art. 367-375 ale Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, care reglementau contribuțiile destinate combaterii utilizării excesive a produselor din alcool și tutun (cunoscută ca fiind "taxa pe viciu") la bugetul Ministerului Sănătății.

În perioada în care investițiile au fost finanțate de la bugetul de stat și din venituri proprii ale MS, respectiv 2014 – 2018, ponderea cea mai mare a sumelor alocate a fost asigurată din venituri proprii (*taxa pe viciu*), astfel:

Graficul nr. 26. – Structura fondurilor alocate (prevederi bugetare definitive) pentru transferuri de capital aferente unităților sanitare din rețeaua MS în perioada 2014 -2018, pe surse de finanțare



Din graficul anterior, se observă faptul că, în perioada 2014 – 2018, ponderea sumelor alocate pentru *Transferuri de capital* din veniturile proprii ale MS pentru investiții în infrastructură și dotări la unitățile sanitare din rețeaua proprie a fost de 67% (893.568 mii lei) din totalul perioadei (1.336.198 mii lei).

Referitor la activitatea de elaborare și fundamentare a propunerilor bugetare, precum și modalitatea de alocare a fondurilor pentru investiții, la nivelul Ministerului Sănătății, în cadrul Biroului investiții se elaborează propunerile de buget anuale și de perspectivă cu privire la investițiile publice în domeniul sanitar, de la titlul “*Active nefinanciare*” și articolul “*Transferuri de capital*” cu finanțare de la bugetul de stat și din venituri proprii, pe baza notelor de fundamentare propuse de structurile de specialitate și unitățile sanitare din subordinea ministerului și aprobate de conducerea Ministerului Sănătății.

La nivelul Biroului Investiții, solicitările primite de la unitățile sanitare din subordine se evidențiază în format electronic prin intermediul foilor de calcul *Office*²⁹. MS are obligația să realizeze și să centralizeze o bază de date a obiectivelor/proiectelor de investiții și a celorlalte categorii de investiții ce îndeplinesc condițiile pentru a putea fi cuprinse în programul de investiții al MS. Potrivit documentelor și informațiilor prezentate nu a fost identificată o astfel de bază de date sau o procedură operațională în acest sens elaborată conform OSGG nr.600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.

În perioada 2014 - 2021, la nivelul Ministerului Sănătății a funcționat, cu întreruperi, *Comisia pentru propunerea repartizării fondurilor Ministerului Sănătății privind investițiile și lucrările de intervenții în infrastructură precum și dotarea cu echipamente medicale și alte dotări independente, unităților publice solicitante din rețeaua Ministerului Sănătății precum și pentru cheltuielile de investiții ale unităților sanitare din rețeaua Autorităților Administrației Publice Locale* (denumită în continuare Comisia).

Scopul pentru care a fost constituită Comisia a fost acela al analizării solicitărilor provenite de la unitățile publice privind investițiile și lucrările de intervenții în infrastructură, precum și dotarea cu echipamente medicale și alte dotări independente coroborat cu prioritățile sistemului sanitar și cu încadrarea în limitele prevederilor bugetare aprobate cu aceste destinații în bugetul Ministerului Sănătății prin legile bugetare anuale.

Având în vedere **rezultatele activității Comisiei**, respectiv propunerile formulate, au fost consemnate în procesele verbale ale ședințelor de lucru aprobate de ministrul sănătății, care au fost înaintate structurii de specialitate pentru alocarea fondurilor prin referat, aprobat de ordonatorul principal de credite, pe categorii de cheltuieli de investiții, surse de finanțare și unități sanitare beneficiare de astfel de fonduri. Din analiza proceselor verbale ale Comisiei, s-a reținut faptul că nu au existat modalități efective de realizare a solicitărilor primite de la unitățile sanitare, ci doar aplicarea principiilor. Mai mult decât atât, nu s-a coroborat cu prioritățile sistemului sanitar, sau să consulte vreun raport elaborat de MS, care să conțină o listă de priorități în domeniul investițiilor (**anexa nr.15**).

Astfel, modalitatea de aplicare a principiilor nu este una transparentă, nefiind utilizate punctaje pentru fiecare principiu, astfel încât să rezulte un clasament în alocarea fondurilor pentru investiții.

Potrivit răspunsurilor formulate la *Chestionar* de către reprezentanții Biroului Investiții, **în perioada în care nu a funcționat Comisia**, selecția unităților beneficiare și referatele de alocare de fonduri s-au realizat în baza dispozițiilor ministrului sănătății. De asemenea, s-a precizat că, din cauza volumului foarte mare de solicitări, **nu se realizează informarea unităților sanitare în cazul în care solicitările de fonduri ale acestora nu au fost aprobate și motivele neaprobării.**

Referitor la Programul de investiții al MS din perioada 2014 – 2021, potrivit *Situației privind sumele solicitate și alocate pentru investiții în perioada 2014 – 2021*, Ministerul Sănătății a primit solicitări de fonduri pentru investiții (aparatură, reparații

²⁹ *Chestionar privind evaluarea modului de îndeplinire a atribuțiilor MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII prin DIRECȚIA INVESTIȚII, PATRIMONIU ȘI LOGISTICĂ, denumit în continuare “Chestionar”*

capitale și investiții noi și în continuare) în sumă totală de 21.820.865 mii lei și a alocat fonduri în sumă totală de 3.790.791 mii lei, respectiv 17,3%, astfel:

➤ de la Titlul 51, prin transferuri de capital au fost alocate fonduri în sumă totală de 3.484.390 mii lei, respectiv 2.083.323 mii lei (60% din totalul fondurilor alocate prin transferuri) pentru spitalele publice din rețeaua proprie și 1.401.067 mii lei (40% din totalul fondurilor alocate prin transferuri) pentru spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale prin direcțiile de sănătate publică;

➤ de la Titlul 71 "Active nefinanciare" au fost alocate fonduri în sumă totală de 306.401 mii lei.

Din analiza modului în care Ministerul Sănătății a repartizat fondurile disponibile, în cadrul programului de investiții unităților sanitare din rețeaua proprie, pentru dezvoltarea infrastructurii de sănătate, a rezultat că un număr de 50 de unități sanitare din rețeaua MS au primit finanțare pentru investiții.

Totodată, au existat și unități sanitare care nu au beneficiat de fonduri prevăzute în programul de investiții al MS în perioada celor 8 ani supuși analizei, spre exemplu: Spitalul de Recuperare Neuromotorie "Dr.C.Bârsan" Dezna (Arad), Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Ștei (Bihor), Institutul Național pentru Medicină Complementară și Alternativă "Prof. Dr. F. Brătilă" (București), din cauza faptului că în perioada analizată, **aceste unități nu au solicitat fonduri pentru investiții.**

De asemenea, în perioada 2014 -2021, totalul prevederilor bugetare definitive pentru investiții aferente unităților sanitare din subordinea MS a fost de 2.337.328 mii lei, iar totalul sumelor finanțate a fost de 2.083.323 mii lei, ceea ce reprezintă 91% din totalul prevederilor bugetare definitive cu această destinație, iar cele mai mari prevederi bugetare definitive, analizând cumul pe toată perioada supusă auditului, au fost prevăzute în programul de investiții al MS pentru *Spitalul Universitar de Urgență București (291.556mii lei), urmat de Institutul Clinic Fundeni (170.403 mii lei) și Spitalul Clinic de Urgență Bagdasar Arseni (164.210 mii lei)*, toate trei fiind localizate în București.

Pe lângă fondurile alocate de MS prin *transferuri* pentru finanțarea investițiilor la unitățile sanitare din rețeaua proprie (58 de unități), în perioada analizată, ministerul a alocat resurse atât din venituri proprii cât și de la bugetul de stat pentru **finanțarea cheltuielilor de capital** (obiective de investiții noi și în continuare) la două dintre unitățile sanitare din rețeaua proprie, respectiv Institutul Regional de Oncologie Iași și Institutul Regional de Oncologie Timișoara.

Astfel, în programul de investiții, anexă la bugetul aprobat al MS în perioada 2014 – 2021, se regăsesc nominalizate obiectivul de investiții în continuare (în perioada 2014 – 2015) "Refuncționalizare imobil Spital Clinic de Urgență cu 300 paturi, în curs de execuție, pentru amenajarea Institutului Regional de Oncologie 300 paturi Iași" (investiție derulată la nivelul DSP Iași) și obiectivul de investiții nou (în anul 2016) și în continuare (în perioada 2017 – 2021) "Institutul Regional de Oncologie Timișoara" (investiție derulată la nivelul DSP Timiș), denumite în continuare IRO Iași, respectiv IRO Timișoara.

Conform *Situației alocărilor de resurse și a finanțărilor efectuate în perioada analizată pentru Construcții* (alin. 71.01.01) aferente celor două obiective de investiții IRO Iași și IRO Timișoara, din totalul prevederilor bugetare definitive, în sumă de 31.680 mii lei s-au cheltuieli în sumă totală de 16.260 mii lei, ceea ce reprezintă 51,33% din totalul sumelor prevăzute în bugetul MS pentru aceste obiective de investiții.

În concluzie, ponderea cea mai mare a fondurilor pentru investiții a fost alocată pentru achiziția de aparatură medicală, respectiv 75% din totalul fondurilor alocate celor 58 de spitale din rețeaua MS, ceea ce înseamnă că doar 25% din totalul fondurilor alocate au fost destinate pentru construcții, modernizări, consolidări, reparații capitale ale clădirilor. De asemenea, MS a raportat faptul că din creditele bugetare definitiv aprobate pentru investiții, creditele bugetare neconsumate sunt în sumă totală de 705.657 mii lei. Gradul de execuție al bugetului a variat în această perioadă între 59% în anul 2016 (cea mai mică valoare) și 96% în anul 2019 (cea mai mare valoare).

Comisia pentru propunerea repartizării fondurilor privind investițiile și lucrările de intervenții în infrastructură precum și dotarea cu echipamente medicale și alte dotări independente, constituită la nivelul Ministerului Sănătății a funcționat cu întreruperi în anii 2016 și 2020. Începând cu anul 2017, prin ordin al ministrului s-au stabilit o serie de principii de alocare a fondurilor pe care Comisia trebuia să le aibă în vedere la repartizarea obiectivă. De asemenea, modalitatea de aplicare a principiilor de alocare a fondurilor nu este una transparentă și nu au fost utilizate punctaje pentru fiecare principiu, astfel încât să rezulte un clasament în alocarea fondurilor pentru investiții. Urmare alocării fondurilor, nu s-a realizat o informare a unităților sanitare ale căror solicitări de fonduri pentru investiții nu au fost aprobate.

Totodată, la nivelul MS nu a fost identificată o bază de date a obiectivelor/proiectelor de investiții și a celorlalte categorii de investiții ce îndeplinesc condițiile pentru a putea fi cuprinse în programul de investiții sau o procedură operațională în acest sens elaborată conform prevederilor legale cu incidență asupra controlului intern managerial al entităților publice.

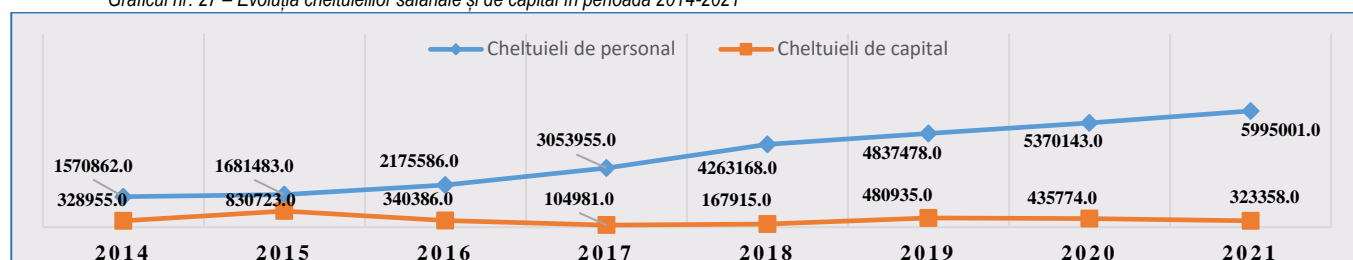
III.12 Evoluția fondurilor publice alocate pentru plata drepturilor salariale ale personalului medical și pentru infrastructură în unitățile sanitare spitalicești

Având în vedere evoluția fondurilor alocate pentru cheltuielile personalului medical, a fost analizată situația cheltuielilor aferente perioadei 2014-2021 (Tabelul nr.27), potrivit datelor completate de unitățile sanitare cu paturi din subordinea MS pe platforma *centralizator.ms.ro*, aceasta prezentându-se astfel:

Denumire indicator -mii lei-	Perioada							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cheltuieli - total, din care:	3.946.813	4.288.139	4.664.699	6.354.495	6.693.490	8.046.750	8.904.346	9.700.366
Cheltuieli de personal	1.570.862	1.681.483	2.175.586	3.053.955	4.263.168	4.837.478	5.370.143	5.995.001
Cheltuieli de capital	328.955	830.723	340.386	104.981	167.915	480.935	435.774	323.358

Sursă: Date prelucrate din machetele nr. 3 și 4 de pe platforma *centralizator.ms.ro*

Graficul nr. 27 – Evoluția cheltuielilor salariale și de capital în perioada 2014-2021



Evoluția cheltuielilor de personal a fost una crescătoare, respectiv de la 1.570.862 mii lei în anul 2014 la 5.995.001 mii lei în anul 2021, astfel indicele de creștere în anul 2021 față de anul 2014 a fost de **3,81 ori**, iar evoluția cheltuielilor de capital a fost una oscilantă în perioada analizată.

Potrivit datelor completate de către unitățile sanitare pe platforma *www.centralizator.ms.ro*, cele mai mari cheltuielile de personal în perioada 2014-2021 au fost înregistrate la Spitalul Universitar de Urgență București, respectiv 2.197.884 mii lei, iar cele mai mici cheltuieli de personal au fost înregistrate la Institutul Național pentru Medicină Complementară și Alternativă „Prof. Dr. Florin Brătilă” București, respectiv 21.551 mii lei.

Raportat la cheltuielile totale, situația cheltuielilor de personal și de capital (Tabelul nr. 28) se prezintă astfel:

Denumire indicator	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	MEDIA ANILOR 2014-2021
Cheltuieli de personal	40%	39%	47%	48%	64%	60%	60%	62%	52%
Cheltuieli de capital	8%	19%	7%	2%	3%	6%	5%	3%	7%

Din analiza datelor de mai sus se reține faptul că **procentul cheltuielilor de personal în totalul cheltuielilor a fost în medie de 52%** în perioada analizată, în timp ce **cheltuielile de capital au reprezentat în medie 7%**.

În concluzie, evoluția cheltuielilor de personal a avut un trend ascendent, reprezentând mai mult de jumătate din totalul cheltuielilor unităților sanitare, în timp ce cheltuielile de capital au înregistrat o evoluție oscilantă, reprezentând în medie 7% din totalul cheltuielilor unităților sanitare.

III.13 Evoluția principalilor indicatori economico-financiar ai unităților sanitare spitalicești în perioada 2014-2021

La nivelul MS, principalii indicatori economico-financiar ai unităților sanitare din subordinea acestuia, în perioada 2014-2021, prezintă următoarele rezultate:

Tabelul nr. 29- Evoluția principalilor indicatori economico - financiar ai unităților sanitare spitalicești din subordinea MS în perioada 2014 - 2021

Denumire indicator	Perioada									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Costul mediu pe zi de spitalizare	392,17	457,87	524,10	673,73	812,99	927,24	1.717,31	1.761,33		
Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat (%)	81,47	82,16	83,51	85,18	83,83	83,56	85,28	87,09		
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	44,05	44,62	50,71	60,15	63,39	61,30	63,80	62,80		

Str. Lev Tolstoi nr. 22-24, Sector 1, București, +4021.30.78.708, www.curteadeconturi.ro, DepartamentV@rcc.ro

Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din FNUAS pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație	51,00	54,65	60,25	67,76	71,23	72,40	74,28	74,91
Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma "venituri proprii" înseamnă, în cazul acestui indicator, toate veniturile obținute de spital, exclusiv cele obținute în contractul cu casa de asigurări de sănătate)	21,21	22,59	21,74	21,71	23,28	24,32	24,39	22,67
Procentul veniturilor realizate din proiecte cu fonduri nerambursabile interne și/sau externe din total venituri	1,05	2,51	0,28	0,12	0,42	0,56	0,79	1,98

Sursă: Date centralizate din Macheta nr. 4 din platforma centralizator.ms.ro

Evoluția principalilor indicatori economico-financiar din perioada 2014-2021 reflectă o serie de **aspecte pozitive** (o creștere a veniturilor realizate din proiecte cu fonduri nerambursabile, dar și o creștere a gradului de execuție bugetară) dar și **aspecte negative** (creșterea semnificativă a costului mediu pe zi de spitalizare, procentul destul de redus de execuție bugetară, procentul foarte mare al cheltuielilor de personal în totalul cheltuielilor).

Referitor la execuția bugetară a unităților sanitare din subordinea MS, s-a procedat la analizarea conturilor de execuție disponibile pe site-ul MFP³⁰ și s-au extras următoarele informații aferente celor 58 de spitale subordonate MS:

Tabelul nr.30. – Situația veniturilor unităților sanitare spitalicești potrivit conturilor de execuție, disponibile pe site-ul MFP - mii lei-

Unitatea sanitară	Subvenții de la bugetul de stat pentru spitale 2016-2021	Subvenții din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate pentru acoperirea creșterilor salariale 2016-2021	Venituri din contractele încheiate cu casele de asigurari sociale de sanatate 2016-2021
Total general 2014-2021	10.235.888	10.404.310	22.337.672
Pondere în total venituri	22,29%	22,65%	48,64%

În perioada analizată, se observă că, veniturile din activități medicale realizate de către unitățile sanitare reprezintă 49%, aproximativ jumătate din veniturile raportate prin conturile de execuție, iar restul de 50% din veniturile spitalelor au fost suportate în perioada 2016-2021 de la bugetul de stat și FNUASS prin subvenții.

La finele anului 2021, MS a raportat prin bilanțul centralizat plăți restante ale instituțiilor publice finanțate integral din venituri proprii **în sumă de 178.346 mii lei**. În acest context, s-au înregistrat arierate de către unitățile subordonate MS în sumă de **16.793 mii lei**, **acestea datorându-se** nedecontării la timp a serviciilor medicale realizate de unitățile sanitare; a serviciilor medicale realizate peste valoarea contractului; neplata la timp a programelor de sănătate; a serviciilor medicale conform prevederilor contractuale; decontarea cu întârziere a contravalorii drepturilor de personal.

În concluzie, valorile medii ale indicatorilor relevă atât aspecte pozitive, respectiv creșterea veniturilor realizate din proiecte cu fonduri nerambursabile, cât și aspecte negative, creșterea semnificativă a costului mediu pe zi de spitalizare, procentul foarte mare al cheltuielilor de personal în totalul cheltuielilor. La finele anului 2021, 6 unități sanitare au înregistrat arierate.

III.14 Evoluția principalilor indicatori privind activitatea medicală desfășurată în perioada 2014-2021

La nivelul MS, situația principalilor indicatori privind activitatea medicală a celor 58 de unități sanitare spitalicești în perioada 2014-2021, prezintă următoarele rezultate:

Tabelul nr. 31 - Evoluția principalilor indicatori privind activitatea medicală a celor 58 de unități sanitare spitalicești în perioada 2014-2021

Denumire indicator ³¹	Valoare realizată/Perioada Medie realizată pentru 58 de unități spitalicești							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Număr de paturi	27.183,00	27.178,00	27.169,00	27.106,00	27.118,00	27.120,00	26.463,00	26.300,00
Numărul pacienți externaj - total	947.427,00	918.579,00	883.045,00	871.015,00	873.157,00	868.370,00	481.747,00	499.827,73
Rata de utilizare a paturilor, pe spital	82,93	82,84	81,73	82,22	81,06	79,12	57,08	56,16
Rata infecțiilor nosocomiale, pe total spital	1,57	1,17	2,31	1,18	1,36	1,29	5,53	2,74
Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate	136,02	163,02	232,02	209,02	253,02	613,02	282,02	322,02
Durata medie de spitalizare, pe spital	26,24	27,16	26,37	25,69	25,90	28,10	32,06	29,98

³⁰ Date raportate prin intermediul Forexebug

³¹ Date introduse de unitățile sanitare în platforma centralizator.ms.ro

Anul	Număr de paturi	Număr medici angajați	Număr asistenți medicali angajați	Numărul de reclamații/ plângeri ale pacienților înregistrate
TOTAL ANUL 2014	27555	3437	9440	42
TOTAL ANUL 2015	27591	3544	9922	67
TOTAL ANUL 2016	27468	3605	10086	80
TOTAL ANUL 2017	27343	3621	10695	99
TOTAL ANUL 2018	27328	3699	10877	193
TOTAL ANUL 2019	27432	3784	10746	130
TOTAL ANUL 2020	26377	3921	11471	126
TOTAL ANUL 2021	26472	3835	11293	162
TOTAL GENERAL	217566	29446	84530	899

Sursă: date centralizate din Machetele nr. 5 și 5bis de pe platforma centralizator.ms.ro

Indicatorii din machetele menționate au fost calculați conform metodologiei de calcul prezentată în OMS nr. 1490/2008 privind aprobarea Metodologiei de calcul al indicatorilor de performanță ai managementului spitalului, pe baza datelor gestionate de aplicația informatică DRG și a datelor reliefate în situația *Mișcarea bolnavilor*. Indicatorii³² prezentați sunt determinați ca medii aritmetice pentru unitățile sanitare cu paturi din subordinea MS (**anexa nr. 16**).

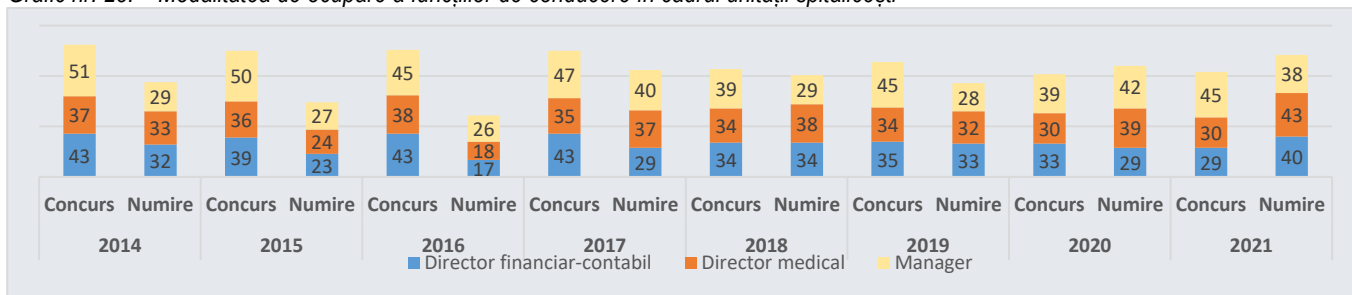
Având în vedere analiza numărului de paturi, menționăm faptul că, prin ordin al ministrului sănătății la nivel național, se aprobă numărul de paturi pentru fiecare unitate sanitară. Numărul total de paturi raportat de unitățile sanitare către INSP diferă de numărul aprobat prin ordine ale ministrului, întrucât unitățile sanitare din subordinea altor ministere (Ministerul Transporturilor, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Justiției) nu raportează numărul de paturi la INSP și totodată, există modificări ale structurilor organizatorice. În acest context, se reține faptul că, Ministerul Sănătății, prin nedeținerea unei baze de date integrate, nu cunoaște situația reală a numărului de paturi la nivel național.

În concluzie, indicatorii privind activitatea medicală au fost semnificativ influențați de perioada pandemiei de Covid-19. De asemenea, modificări semnificative au intervenit și la numărul de paturi în perioada pandemiei de Covid-19, prin organizarea secțiilor de Covid-19 în unele unități sanitare și a circuitelor separate pentru evitarea riscului de infectare a pacienților.

III.15 Analiza modului de asigurare a managementului unităților sanitare spitalicești în condiții de continuitate și a gradului de realizare a indicatorilor aprobați

Prin intermediul platformei centralizator.ms.ro, au fost furnizate informații referitoare la ocuparea funcțiilor de conducere în cadrul unităților spitalicești în perioada 2014-2021. Proporția posturilor de conducere ocupate prin concurs sau prin numire (interimar) în cadrul celor 58 de unități sanitare se prezintă astfel:

Grafic nr. 28. – Modalitatea de ocupare a funcțiilor de conducere în cadrul unității spitalicești



Din analiza graficului se observă faptul că, în general, funcțiile ocupate prin concurs numeric le depășesc sensibil pe cele ocupate prin numire/interimat, cu excepția perioadei pandemiei (în anul 2020 unde au fost mai mulți manageri numiți/interimari față de cei care au ocupat funcțiile prin concurs, iar în anul 2021 au fost mai mulți directori financiar contabili numiți/interimari decât cei care au ocupat posturile respective prin concurs).

Se reține astfel că posturile de conducere ocupate prin numire/interimat au un **procent ridicat în total, de aproximativ 50%, cu excepția anului 2016**, când posturile ocupate prin concurs au fost semnificativ mai multe decât cele ocupate prin numire.

³² Au fost redați doar indicatorii pentru care s-au putut efectua prelucrări/medii aritmetice

Spitalul public este condus de un manager, persoană fizică sau juridică, potrivit Legii nr.95/2006. Managerul persoană fizică sau reprezentantul desemnat de managerul persoană juridică trebuie să fie absolvent al unei instituții de învățământ superior medical, economico-financiar sau juridic și să îndeplinească anumite condiții prevăzute de lege. În aceste condiții, managerul, persoană fizică sau juridică, încheie contract de management cu Ministerul Sănătății, ministerele sau instituțiile cu rețea sanitară proprie, pe o perioadă de maximum 4 ani, totodată evaluarea acestora se face pe baza criteriilor de performanță generale prevăzute prin ordin al ministrului sănătății. Managerul interimar și ceilalți membri ai comitetului director interimar se numesc până la revocarea unilaterală din funcție, **dar nu mai mult de 6 luni**.

În cadrul spitalelor publice se organizează și funcționează un comitet director format din managerul spitalului, directorul medical, directorul financiar-contabil, iar pentru spitalele cu peste 400 de paturi, un director de îngrijiri. Membrii comitetului director care au ocupat posturile prin concurs, vor încheia cu managerul spitalului public un contract de administrare pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați, totodată acesta poate înceta în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta.

Referitor la evaluarea efectuată de Ministrul Sănătății pentru managerii care conduc spitalele din subordine (*Tabel nr. 32*), situația este următoarea:

Situația calificativelor acordate în perioada 2014-2021 la evaluarea anuală a managerilor celor 58 de spitale din subordinea Ministerului Sănătății				
Anul	Număr calificative Foarte Bine	Număr calificative Bine	Număr calificative Satisfăcător	Număr calificative Nesatisfăcător
2014	27	4	-	6
2015	26	4	-	1
2016	13	7	1	4
2017	14	4	-	-
2018	26	3	-	3
2019	-	-	-	-
2020	-	-	-	-
2021	-	-	-	-
TOTAL	106	22	1	14

După cum se poate observa, în perioada 2019-2021, activitatea managerilor nu a fost evaluată, motivat și de contextul pandemiei Covid-19.

Astfel, art. 1 din OMS 112/2007 prevede că evaluarea activității managerului spitalului public pentru anul calendaristic precedent se face până la data de 30 aprilie a anului următor și că sunt evaluați managerii care au contractul de management în perioada de valabilitate și au condus spitalul public respectiv pe o perioadă de cel puțin 6 luni în anul evaluat (**anexa nr.17**). Cu toate acestea, nu în toate cazurile derogările au făcut obiectul actualizării OMS nr. 112/2017 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen.

În concluzie, urmare analizei *modului de asigurare a managementului unităților sanitare spitalicești în condiții de continuitate* se reține ca aspect pozitiv numărul mare de calificative foarte bune acordate managerilor, iar ca aspecte negative proporția ridicată de manageri interimari și neefectuarea evaluării anuale a activității managerilor.

III.16 Evaluarea gradului de asigurare a sistemelor informatice în vederea îmbunătățirii și dezvoltării activității la nivelul unităților sanitare spitalicești

În perioada analizată, conform datelor raportate în platforma centralizator.ms.ro - *Situația privind sistemele informatice dobândite de entitate în perioada 2014 – 2021*, cele 58 de spitale din subordinea MS dețin un număr de 416 aplicații informatice în valoare de 30.194 mii lei.

Din analizarea denumirilor acestor aplicații se reține faptul că spitalele utilizează aplicații de contabilitate, salarii, aplicații specifice gestiunii pacienților și farmaciei ș.a. Referitor la calitatea de proprietari ai codurilor sursă, 86% din total nu sunt proprietari, iar 14% au declarat că le dețin. Unitățile sanitare au declarat faptul că au calitatea de proprietari ai aplicațiilor (81%) în timp ce 18% au declarat că nu sunt proprietari ai aplicațiilor utilizate.

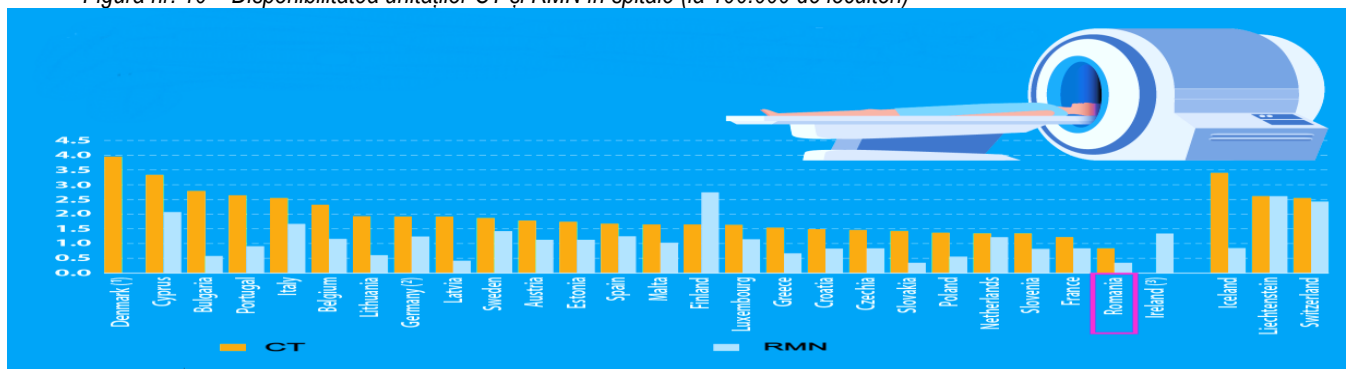
Din informațiile colectare, se reține că un număr de 36 de aplicații din perioada 2000-2014 sunt depășite inclusiv moral, având în vedere evoluția tehnologiei. Închirierile de softuri de către unele unități sanitare, precum Institutul Fundeni, Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta, Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare, Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare N. Stancioiu Cluj și Spitalul Jebel, prezintă anumite riscuri legate de securitatea datelor/arhivelor/evidențelor.

În concluzie, gradul de asigurare a sistemelor informatice, în perioada analizată, a celor 58 de spitale din subordinea MS este reprezentat de un număr de 416 aplicații informatice în valoare de 30.194 mii lei, din care unele sunt depășite moral.

III.17 Modul de asigurare de către unitățile sanitare spitalicești a investigațiilor imagistice (RMN, CT)

Aparatura utilizată pentru examinările de tip CT (tomografia computerizată) sau RMN (rezonanță magnetică nucleară) are o importanță semnificativă în depistarea timpurie a unor afecțiuni. **Imagistica medicală este o componentă esențială pentru diagnosticarea corectă și tratarea eficientă a afecțiunilor medicale**, ajutând medicul specialist să depisteze modificări ce nu pot fi văzute cu ochiul liber, în cadrul unui control de rutină. O rată scăzută de utilizare a tehnologiilor imagistice se reflectă în mod negativ asupra sănătății populației, prin diagnosticarea târzie a afecțiunilor grave (de exemplu, cancerul), o speranță de viață mai redusă și costuri ridicate pentru tratamente. În context internațional, potrivit raportului realizat de biroul de statistică al UE³³, Eurostat, cu date valabile pentru 2018, România se situează pe ultimul loc în rândul statelor membre ale UE după numărul de aparate computer tomograf (CT) și de imagistică prin rezonanță magnetică (RMN) raportate la populație.

Figura nr. 10 – Disponibilitatea unităților CT și RMN în spitale (la 100.000 de locuitori)



Sursa: Eurostat (online datacode: hlth_rs equip)

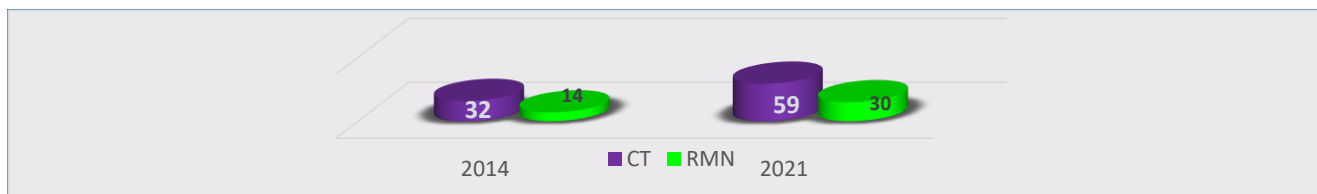
Având în vedere Raportul Eurostat, se reține că în 2018, în rândul statelor membre, disponibilitatea scannerelor CT în spitale raportată la numărul de locuitori a fost cea mai ridicată în Danemarca (4 aparate CT la 100.000 locuitori) și Cipru (3,3), state urmate de Bulgaria (2,8) și Portugalia (2,6). România a avut cel mai mic număr de aparate CT la 100.000 de locuitori (0,8). În ceea ce privește aparatele RMN, cel mai mare număr raportat la populație s-a înregistrat în Finlanda (2,7 aparate RMN la 100.000 de locuitori), Cipru (2,1) și Italia (1,7), iar cel mai mic număr de astfel de aparate a fost raportat în România, Letonia și Slovacia (0,4).

Potrivit Strategiei Naționale de Sănătate 2014 – 2020, în cadrul Obiectivului General nr.7 a fost prevăzută ca și direcție strategică de acțiune: aducerea la standarde moderne de funcționare a infrastructurii serviciilor de radioterapie și oncologie, cu creșterea accesului la serviciile de specialitate. De asemenea, potrivit *Planului de Acțiuni* i-a fost asociat indicatorul de rezultat *densitatea infrastructurii medicale de înaltă tehnologie, pe tipuri la 100.000 de locuitori* (valoare de referință la nivelul anului 2011: CT - 0,7 echipamente la 100.000 de locuitori și RMN - 0,3 echipamente la 100.000 de locuitori) și pentru care se propusese urmărirea creșterii acestuia. În acest sens, prin OMS nr.1376/2016 au fost stabilite standarde procedurale pentru a justifica orice noi investiții, respectiv obiective normative utilizate în estimarea deficiențelor serviciilor de sănătate, astfel: 1 CT la 200.000 locuitori și 1 RMN la 250.000 locuitori.

Referitor la modul în care a fost asigurată efectuarea investigațiilor imagistice (RMN,CT) în perioada 2014 -2021, la nivelul celor 58 de unități sanitare din rețeaua proprie a MS, situația a fost următoarea:

Graficul nr. 29. – Disponibilitatea unităților CT și RMN în spitalele din rețeaua Ministerului Sănătății, în anul 2021 comparativ cu anul 2014 (bucăți)

³³ <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20200724-1?etrans=ro>

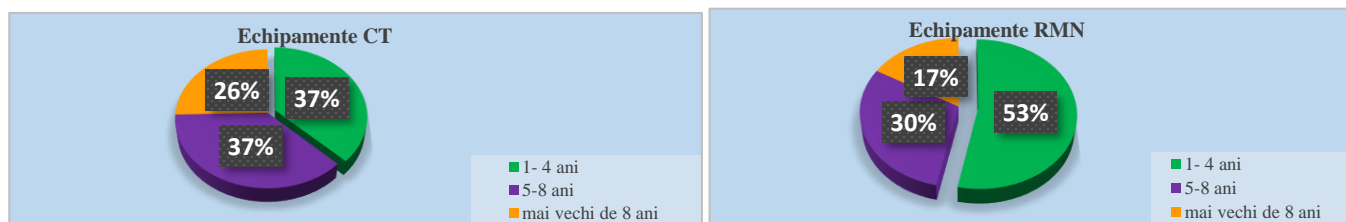


Sursă: Date centralizate din Macheta nr. 17 din platforma centralizator.ms.ro

Din totalul celor 58 de spitale din rețeaua MS, un număr de 31 de spitale (aproximativ 53%) au raportat că dețin echipamente de imagistică medicală (CT și/sau RMN): la nivelul anului 2014 unitățile sanitare menționate anterior dețineau în total 32 de unități CT și 14 unități RMN, iar la finalul anului 2021 dețineau în total un număr de 59 de unități CT și 30 de unități RMN.

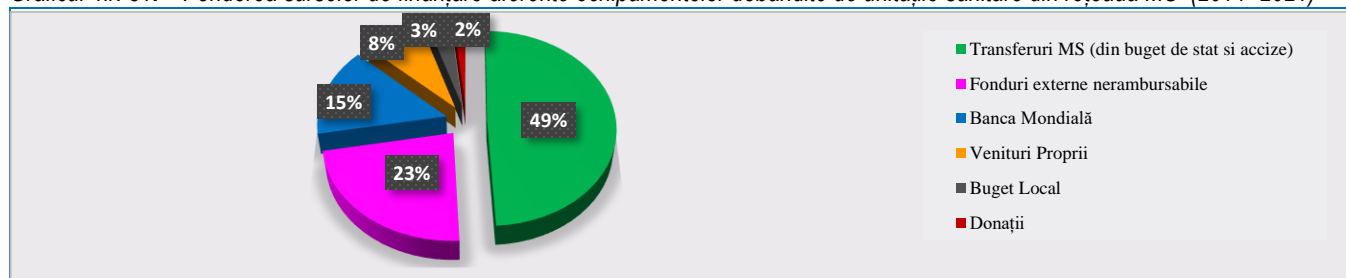
În acest context, față de anul 2014, a crescut atât numărul unităților sanitare care dețin echipamente de tip CT și/sau RMN, cât și numărul acestor dotări: numărul de CT-uri a **crescut cu 27 bucăți (cu 84 % față de anul de referință 2014)**, iar numărul de RMN-uri a **crescut cu 16 bucăți (cu 114% față de anul de referință 2014)**. În funcție de vechime, situația echipamentelor CT și RMN deținute de spitalele din rețeaua MS la finalul anului 2021, se prezintă astfel:

Graficul nr. 30. –Vechimea echipamentelor CT și RMN deținute de unitățile sanitare din rețeaua MS la finalul anului 2021



Din graficul anterior reiese faptul că, **din numărul total de aparate CT și RMN deținute de spitalele din rețeaua MS la finalul anului 2021, 26 % din aparatele CT și 17% din aparatele RMN au depășit durata normală de funcționare**, Referitor la modalitatea de dobândire a echipamentelor CT și RMN de către unitățile sanitare menționate anterior, în perioada 2014 -2021, în funcție și de sursa de finanțare, aceasta este evidențiată în graficul următor:

Graficul nr. 31. – Ponderea surselor de finanțare aferente echipamentelor dobândite de unitățile sanitare din rețeaua MS (2014 -2021)



Sursă: Date centralizate din Macheta nr. 17 din platforma centralizator.ms.ro

Astfel, se observă faptul că **49% din numărul total** de echipamente CT și RMN care au intrat în patrimoniul unităților sanitare din rețeaua MS în perioada 2014 – 2021 au fost dobândite prin achiziții efectuate de spitale, **din fonduri alocate de MS prin transferuri de capital (din bugetul de stat și din accize)**. De asemenea, 23% dintre echipamentele de acest tip au fost dobândite din fonduri externe nerambursabile, iar 15% au fost achiziționate din fonduri externe rambursabile și transferate spitalelor prin proces verbal de transfer fără plată.

Din consultarea informațiilor cuprinse în aplicația www.infrastructura-sanatate.ms.ro, în comparație cu informațiile completate de unitățile sanitare pe platforma centralizator.ms.ro, s-a reținut faptul că există unele neconcordanțe, în sensul că informațiile din aplicație nu sunt în toate cazurile complete și nu reflectă situația reală și exactă a dotărilor existente la nivelul unităților sanitare la finalul anului 2021. De asemenea, structura din cadrul MS cu atribuții în domeniul investițiilor **nu utilizează informațiile din această aplicație**, pentru a genera rapoarte pe baza cărora să fundamenteze prevederile din programul anual

de investiții și nu au fost atribuite drepturi de utilizator personalului din direcția de resort.³⁴, deși acesta are obligația să verifice raportarea la termen a datelor referitoare la infrastructură și dotări/echipamente, conform OMS nr.1041/2014.

Referitor la numărul total de investigații CT și RMN efectuate în anul 2014, comparativ cu anul 2021, potrivit informațiilor analizate, situația centralizată se prezintă astfel:

Tabelul nr. 33. – Numărul total al investigațiilor CT și RMN efectuate cu echipamente proprii și în baza contractelor de prestări servicii, la nivelul unităților sanitare spitalicești cu paturi din rețeaua MS, în anul 2021 comparativ cu anul 2014

Anul 2014				Anul 2021			
Număr investigații CT		Număr investigații RMN		Număr investigații CT		Număr investigații RMN	
175.366		23.707		282.852		32.281	
Cu echipamente proprii	În baza contractelor de prestări servicii	Cu echipamente proprii	Contracte de prestări servicii	Cu echipamente proprii	În baza contractelor de prestări servicii	Cu echipamente proprii	Contracte de prestări servicii
142.455	32.911	17.485	6.222	270.285	12.567	28.509	3.772

Astfel, se observă faptul că numărul total al investigațiilor CT și RMN a crescut în anul 2021 față de anul 2014 cu 61,29 % în cazul investigațiilor CT, respectiv cu 36,17 % în cazul investigațiilor RMN. De asemenea, creșterea numărului de investigații a fost influențată de creșterea numărului de echipamente deținute de unitățile sanitare, astfel că numărul investigațiilor efectuate cu echipamente proprii a crescut în cazul investigațiilor CT cu 89,73 %, respectiv cu 63,05 % în cazul investigațiilor RMN.

Totodată, numărul investigațiilor efectuate în baza contractelor de prestări servicii a scăzut cu 61,82 % în cazul investigațiilor CT, respectiv cu 39,37 % în cazul investigațiilor RMN.

Referitor la unitățile sanitare din rețeaua MS care nu au deținut în perioada 2014 – 2021 echipamente imagistice de diagnostic de tip CT și RMN (27 de spitale), 24 dintre acestea nu au efectuat investigații imagistice de tip CT și RMN, iar 3 unități au efectuat acest tip de investigații în baza unor contracte de prestări servicii, astfel:

Tabelul nr. 34 – Situația centralizată a numărului investigațiilor CT și RMN, efectuate în baza contractelor de prestări servicii, și a valorii serviciilor achitate la nivelul unor unități sanitare din rețeaua MS, în perioada 2014 -2021

Nr. crt	Entitate	Total 2014 -2021			
		CT (număr investigații)	RMN (număr investigații)	Valoare investigații CT (lei)	Valoare investigații RMN (lei)
1	Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională ORL Prof. Dr. Dorin Hociota	4.625	1.445	1.541.960	1.349.892
2	Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare	72.327	20.745	9.502.957	8.516.878
3	Spitalul Clinic De Urgenta Sf. Ioan	35.035	3.505	22.326.587	2.688.125
TOTAL:		111.987	25.695	33.371.504	12.554.895

Astfel, se observă faptul că cele 3 unități sanitare au efectuat în perioada 2014 -2021 un număr total de 111.987 investigații CT în valoare totală de 33.371 mii lei și 25.695 investigații RMN în valoare totală de 12.555 mii lei. În acest context, precizăm că, potrivit documentelor și informațiilor³⁵ prezentate de MS, în perioada 2014 -2020, două din cele trei unități sanitare din tabelul anterior au solicitat fonduri pentru dotarea cu echipamente de imagistică de tip CT și/sau RMN, astfel:

- Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională ORL Prof. Dr. Dorin Hociotă a solicitat de la MS în anul 2014 fonduri pentru dotarea cu un echipament tip CT (2.790 mii lei), însă acestea nu au fost aprobate;

- Spitalul Clinic de Urgență Sf. Ioan a solicitat în anul 2014 și în perioada 2016-2021 fonduri pentru dotarea cu echipamente de imagistică de tip CT și RMN. În anul 2019 a fost transmisă aprobarea ordonatorului principal de credite, în valoare totală de 13.000 mii lei (CT și RMN), însă până la finele anului 2021 programul de investiții nu includea aceste echipamente.

Astfel, pentru perioada 2014 – 2021, se poate aprecia că sumele decontate pentru efectuarea investigațiilor CT și RMN au fost în sumă de 45.926 mii lei, pe baza contractelor de prestări servicii la nivelul celor trei unități sanitare din tabelul anterior, ceea ce reprezintă aproximativ contravaloarea a 11 echipamente CT sau 5 echipamente RMN³⁶.

³⁴ Chestionar privind evaluarea modului de îndeplinire a atribuțiilor Ministerului Sănătății prin Direcția Investiții, Patrimoniu și Logistică

³⁵ Chestionar privind evaluarea modului de îndeplinire a atribuțiilor Ministerului Sănătății prin Direcția Investiții, Patrimoniu și Logistică

³⁶ Pentru estimarea numărului de echipamente posibil de achiziționat s-au utilizat valorile aprobate pentru fiecare tip de echipament din nota de fundamentare a Spitalului Clinic de Urgență Sf. Ioan

În concluzie, aproximativ 53% din totalul spitalelor din rețeaua MS (58 de spitale) au raportat că dețin echipamente de imagistică medicală (CT și/sau RMN). În acest context, față de anul 2014, în anul 2021 a crescut atât numărul unităților sanitare care dețin echipamente de tip CT și/sau RMN, cât și numărul acestor dotări: numărul de CT-uri a crescut cu 84 %, iar numărul de RMN-uri a crescut cu 114%;

Din numărul total de aparate CT și RMN deținute de spitalele din rețeaua MS la finalul anului 2021, 26 % dintre aparatele CT și 17% dintre aparatele RMN au depășit durata normală de funcționare. Totodată, numărul investigațiilor efectuate cu echipamente proprii a crescut în cazul investigațiilor CT cu 89,73 %, respectiv cu 63,05 % în cazul investigațiilor RMN, în timp ce numărul investigațiilor efectuate în baza contractelor de prestări servicii a scăzut cu 61,82 % în cazul investigațiilor CT, respectiv cu 39,37 % în cazul investigațiilor RMN.

Deoarece MS nu a prioritizat în mod adecvat fondurile alocate, în unele cazuri s-au plătit servicii în detrimentul achizițiilor de aparate. Cu toate că la MS există o aplicație www.infrastructura-sanatate.ms.ro, aceasta nu prezintă o imagine reală a dotărilor existente la nivelul unităților sanitare și nu este utilizată eficient, de exemplu prin generarea de rapoarte pentru identificarea vechimii și a deficitului de echipamente în scopul prioritizării unor investiții.

III.18 Evaluarea modului de neutralizare a deșeurilor medicale

Prin OMS nr. 1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale, elaborarea strategiei și a planului național de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale revine Ministerului Sănătății prin Institutul Național de Sănătate Publică, în acord cu responsabilitățile ce îi revin, așa cum sunt prevăzute și în Legea nr. 211/2011 privind regimul deșeurilor. INSP realizează culegerea și actualizarea bazei de date a deșeurilor medicale prin raportare lunară, trimestrială a datelor colectate de la unitățile sanitare publice și private, cu paturi și fără paturi, sub coordonarea strictă a direcțiilor de sănătate publică locale, a centrelor regionale de sănătate publică și a ministerelor cu rețea sanitară proprie.

Prelucrarea datelor raportate de către direcțiile de sănătate publică județene, cuprinse în Raportul privind activitatea de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală elaborat de INSP constă într-o serie de informații procentuale care reflectă modul în care unitățile sanitare gestionează deșeurile. Conform aplicării metodologiei de culegere a datelor³⁷ asupra unui număr de 796 de unități medicale (din care 189 fără paturi), **la nivelul anului 2020**, INSP a reținut că unitățile sanitare colectează și separă deșeurile generate, pe categorii, păstrându-se în continuare procente ridicate referitoare la utilizarea recipientelor specifice de colectare a deșeurilor medicale pe categorii, în cadrul unităților sanitare, conform prevederilor legale. Eliminarea deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală se realizează prin incinerare sau depozitare în depozitul de deșeurii, după tratare prealabilă. Deșeurile infecțioase și înțepătoare –tăietoare care au fost în prealabil tratate prin decontaminare termică la temperaturi scăzute (inclusiv procesate mecanic prin mărunțire/tocare) la nivelul unității sanitare sau în sistem centralizat, pot fi depozitate într-un depozit de deșeurii nepericuloase sau incinerate. Din datele prezentate în raport se poate observa faptul că incinerarea este o opțiune de eliminare a deșeurilor într-un procent de 74% din unitățile sanitare publice/private, deoarece această metodă se adresează unei game largi a deșeurilor periculoase medicale.

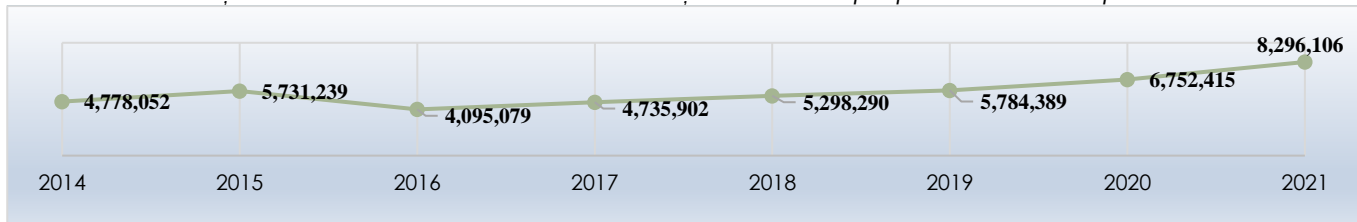
În România, la nivelul anului 2020, **existau un număr de 12 incineratoare zonale de deșeurii periculoase care procesează și deșeurii medicale, 14 stații de tratare prin decontaminare termică la temperaturi scăzute a deșeurilor medicale periculoase ce funcționează în sistem centralizat și 16 echipamente funcționale de tratare situate în incinta unităților sanitare.**

Conform informațiilor completate de către unitățile sanitare pe platforma centralizator.ms.ro a rezultat faptul că în anul 2021 erau funcționale 5 echipamente de neutralizare Newster 10, astfel că din totalul unităților care dețin echipamente doar 8,6% sunt funcționale. Având în vedere datele culese la nivel național de către INSP, și anume că în anul 2020 existau 16 echipamente funcționale de tratare situate în incinta unităților sanitare, rezultă că 31,25% se regăsesc în unitățile subordonate MS. De asemenea, o parte din echipamente figurează ca fiind nefuncționale încă din anul 2015.

În ceea ce privește cheltuielile efectuate cu serviciile de neutralizare a deșeurilor de către unitățile sanitare din subordinea MS, se concluzionează că, cheltuielile cu aceste servicii au avut un trend relativ constant în perioada 2016 – 2019, cu o creștere în perioada 2020-2021, motivat și de contextul pandemiei, astfel:

³⁷ INSP Raportul pentru Sănătate și Mediu-2020

Graficul nr. 32 – Evoluția cheltuielilor cu serviciile de neutralizare a deșeurilor efectuate prin prestări de servicii în perioada 2014-2021



În concluzie, spitalele subordonate MS dispun de un număr mic (12 bucăți) de echipamente de neutralizare a deșeurilor, din care 7 sunt nefuncționale. În condițiile exigențelor europene cu privire la reducerea impactului negativ asupra mediului, dar și al unor posibile economii, se impune continuarea dotării cu echipamente de neutralizare a deșeurilor a unităților medicale.

III.19 Evaluarea modului de respectare a normativelor de personal sanitar ale unităților sanitare spitalicești, respectiv a numărului maxim de personal pe categorii

Prin OMS nr. 1224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1778/2006 privind aprobarea normativelor de personal s-au stabilit normativele de personal pentru asistența medicală spitalicească pe categorii de personal și tipuri de activități. Numărul de posturi, pe categorii de personal, între limita minimă și maximă, se stabilește de managerul fiecărei unități sanitare cu personalitate juridică, astfel:

- Normarea personalului din secțiile și compartimentele cu paturi de anestezie și terapie intensivă se realizează conform prevederilor OMS nr.1.500/2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare, cu completările ulterioare.

- Normarea personalului medico-sanitar din activitatea de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale din unitățile sanitare este prevăzută în anexa nr. I la OMSP nr. 916/2006 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare.

- Normarea personalului din centrele de sănătate mintală se face potrivit prevederilor OMS nr. 375/2006 privind înființarea, organizarea și funcționarea centrelor de sănătate mintală.

- Normarea personalului din structurile de primire urgență - UPU-SMURD, UPU și CPU - se face potrivit prevederilor OMSP nr. 1.706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, cu modificările și completările ulterioare.

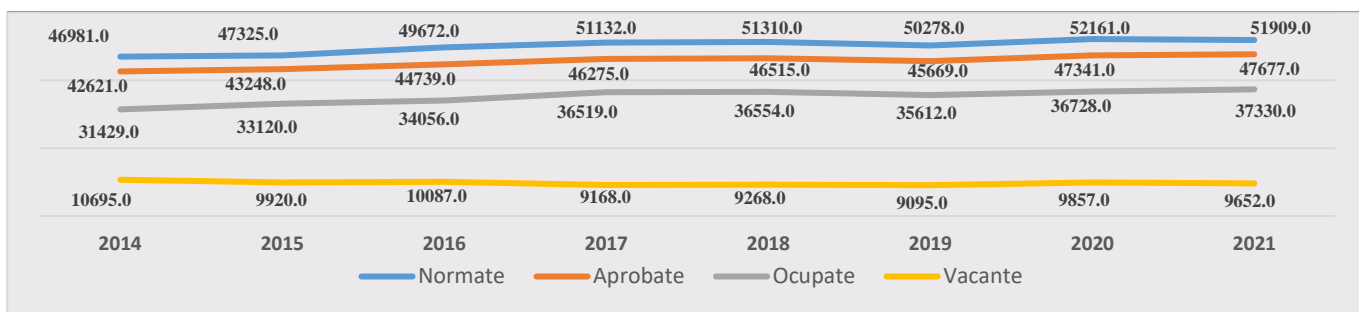
Potrivit datelor centralizate pe platforma *centralizator.ms.ro* de către unitățile sanitare spitalicești, gradul de ocupare al posturilor de medici a fost cuprins în perioada 2014-2021 între 72% în anul 2014 și 74% în anul 2021, iar gradul de ocupare al posturilor de asistenți medicali a fost cuprins între 76% în anul 2014 și 78% în anul 2021.

În medie, pentru perioada analizată se reține faptul că, gradul mediu de ocupare al posturilor vacante de medici a fost de 72%, iar al asistenților medicali a fost de 80%.

Grafic, evoluția numărului de posturi normate, aprobate, ocupate și vacante în perioada 2014-2021³⁸ (Grafic nr. 33) se prezintă în figura de mai jos:

³⁸ Analiza evoluției pe ani, tipuri de funcții și specialități se regăsește în Raportul de audit al performanței

Str. Lev Tolstoi nr. 22-24, Sector 1, București, +4021.30.78.708, www.curteadeconturi.ro, DepartamentV@rcc.ro



În perioada 2014 – 2021, numărul posturilor normate, a celor aprobate și a celor ocupate au avut în general un trend crescător, în timp ce numărul posturilor vacante a fost cuprins între 9.000- 10.000 de posturi. În anul 2021 a rezultat cel mai mare număr de posturi aprobate au fost în anul 2021, respectiv 47.677, precum și cel mai mare număr al posturilor ocupate, respectiv 37.330. Astfel, în anul 2021 față de anul 2014, se observă o creștere a numărului de posturi normate de 1,10 ori, o creștere a numărului de posturi aprobate de 1,11 ori și o creștere a numărului de posturi ocupate aprobate de 1,16 ori. Totodată, se observă că numărul de posturi vacante a scăzut în anul 2021 față de anul 2014 de 1,10 ori.

Potrivit informațiilor colectate de la Ministerul Sănătății, pentru unele unități sanitare (ex. *Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”, Institutul Regional de Oncologie Iași, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „M.S. Curie”*) în anul 2021 a fost aprobată modificarea statutului de funcții (suplimentarea numărului de posturi) de către Ministerul Sănătății, însă, se reține faptul că au fost efectuate prin referate întocmite de direcțiile de resort, aprobate de ministru, nefiind emise ordine ale ministrului sănătății.

Ministerul Sănătății, prin intermediul răspunsurilor la chestionare, a făcut cunoscut faptul că **nu există un program informatic care să permită gestionarea actelor normative pe unități și perioade**. Referitor la actualizarea normativelor de personal, în răspunsul la chestionar, MS a precizat faptul că sunt în curs de actualizare normativelor privind normarea posturilor de personal, pe categorii de personal, unități și subunități sanitare și pe activități specifice sectorului bugetar.

În concluzie, pentru perioada analizată, se reține faptul că, gradul mediu de ocupare al posturilor vacante de medici a fost de 72%, iar al asistenților medicali a fost de 80%, ceea ce a determinat ca gradul mediu de ocupare pe total personal sanitar în perioada analizată să fie de 77%. În general, normativelor de personal au fost respectate în spitalele din subordinea MS, însă depășirea numărului de posturi peste cele normate nu a fost aprobată pe baza unui ordin al ministrului sănătății.

În acest context, se reține că, la nivelul MS nu există aplicații informatice prin care să se gestioneze respectarea numărului maxim de posturi aprobat.

III.20 Evaluarea modului de ocupare a posturilor vacante de către personalul sanitar în condiții de transparență și echitate. Existența posturilor pentru care s-au încheiat contracte de prestări servicii sau ocupate prin detașare/delegare, pensionari reîncadrați

Prin Ordinul nr. 869/2015³⁹ pentru aprobarea metodologiilor privind organizarea și desfășurarea concursurilor de ocupare a posturilor de medic, a fost stabilită metodologia de ocupare a posturilor vacante de medic, medic dentist, farmacist, biolog, biochimist, chimist din unitățile sanitare publice prin concurs/examen. De asemenea, ocuparea posturilor de medic din unitățile sanitare publice fără paturi, respectiv a funcției de farmacist-șef în unitățile sanitare publice cu paturi **se face numai pe posturi normate și vacante sau temporar vacante**. Totodată, posturile vacante sau temporar vacante de medic, medic dentist, farmacist, biolog, biochimist și chimist din unitățile sanitare publice **se ocupă numai prin concurs/examen**, potrivit dispozițiilor legale și prezentei metodologii, cu publicarea anunțului atât pe site-ul MS, cât și al unității sanitare.

Potrivit HG nr. 286/2011⁴⁰ pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind stabilirea principiilor generale de ocupare a unui post vacant sau temporar vacant corespunzător unei funcții contractuale

³⁹ Ordinul nr. 869/2015 pentru aprobarea metodologiilor privind organizarea și desfășurarea concursurilor de ocupare a posturilor de medic, medic dentist, farmacist, biolog, chimist din unitățile sanitare publice, precum și a funcțiilor de șef de secție, șef de laborator și șef de compartiment din unitățile sanitare fără paturi, respectiv a funcției de farmacist-șef în unitățile sanitare publice cu paturi

⁴⁰ HG nr. 286/2011 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind stabilirea principiilor generale de ocupare a unui post vacant sau temporar vacant corespunzător funcțiilor contractuale și a criteriilor de promovare în grade sau trepte profesionale imediat superioare a personalului contractual din sectorul bugetar platit din fonduri publice

se face prin concurs sau examen, în limita posturilor vacante sau temporar vacante prevăzute în statul de funcții, iar în cazul în care la concursul organizat se prezintă un singur candidat, ocuparea postului se face prin examen.

În conformitate cu art. 31 alin. (1) din Legea 153/2017 *privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice*, pentru personalul contractual sau alte categorii de personal care nu beneficiază de statute speciale, ocuparea unui post vacant sau temporar vacant se face prin concurs sau examen, pe baza regulamentului-cadru care se aprobă prin hotărâre de guvern. Potrivit Legii nr. 95/2006, în situația în care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistenței medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condițiile legii se pot încheia contracte de prestări servicii cu personal medical pensionat și reîncadrat.

Potrivit Legii nr. 55/2020 *privind unele măsuri pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19*, până la încetarea stării de alertă, posturile vacante sau temporar vacante din cadrul Ministerului Sănătății și unităților aflate în subordinea și în coordonarea Ministerului Sănătății, inclusiv funcțiile publice de execuție și conducere, puteau fi ocupate prin numire, fără concurs, de funcționari publici sau personal contractual. Prin Ordinul nr. 905 / 2020 a fost aprobată Metodologia privind ocuparea, fără concurs, a posturilor vacante sau temporar vacante din cadrul Ministerului Sănătății și unităților aflate în subordinea, coordonarea și sub autoritatea Ministerului Sănătății, inclusiv funcțiile publice de execuție și conducere, pe perioadă determinată, în contextul instituirii stării de alertă pe teritoriul României.

Prin Legea nr. 33/2021 *pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 183/2020* a fost aprobată desfășurarea concursurilor pentru ocuparea posturilor și funcțiilor vacante și temporar vacante din cadrul instituțiilor și autorităților publice, pe o perioadă de 6 luni de la data intrării în vigoare a legii (20 martie 2021). Prin Legea nr. 70 din 28 martie 2022 *privind reglementarea statutului personalului* a fost aprobată organizarea examenului, în vederea ocupării posturilor pe perioada nedeterminată, pentru personalul care, în perioada stării de alertă sau a situațiilor de risc epidemiologic și biologic, a ocupat fără concurs posturi de execuție pe perioadă determinată din cadrul Ministerului Sănătății și a unităților aflate în subordinea și/sau în coordonarea acestuia. Potrivit Regulamentului de organizare și funcționare, MS asigură actualizarea paginilor web ale acestuia pe care sunt publicate informații referitoare la concursurile și examenele organizate.

Situația ocupării posturilor de către personal medical pensionat și reîncadrat, a contractelor de prestări servicii încheiate, a posturilor ocupate prin detașare/delegare și a posturilor ocupate fără concurs din cadrul unităților sanitare spitalicești din subordinea MS (*Tabelul nr.35*) se prezintă astfel:

Anii	Personal medical pensionat și reîncadrat (nr. contracte/an)	Contract de prestări servicii (nr. contracte/an)	Nr. posturi ocupate prin delegare/detașare de la:		Nr. posturi ocupate fără concurs
			Unități sanitare publice	Unități sanitare private	
2014	308	212	438	0	141
2015	427	193	461	0	135
2016	387	187	461	0	118
2017	375	182	39	2	118
2018	413	188	42	10	136
2019	423	192	40	353	142
2020	352	197	41	8	1.091
2021	313	151	54	0	1.104
TOTAL	2.998	1.503	1.576	373	2.985

Notă: Datele au fost prelucrate pe baza Machetei nr. 10 din centralizator.ms.ro, centralizată la nivelul MS

Din analiza datelor prezentate anterior, se observă că în perioada analizată a fost încheiat un număr de 2.998 contracte cu personalul medical pensionat și reîncadrat, au fost încheiate un număr de 1.503 contracte de prestări servicii, au fost ocupate prin detașare de la unități sanitare publice/private un număr de 1.949 posturi și au fost ocupate un număr de 2.985 posturi fără concurs.

Situația contractelor de prestări servicii încheiate de unitățile sanitare spitalicești în perioada 2014-2021 (*Tabelul nr. 36*) se prezintă astfel:

Categorie de posturi	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL 2014-2021
Alt personal sanitar superior (biolog, chimist, farmacist etc.)	49	29	22	14	19	20,5	31	22	207
Asistenți medicali	69	48	41	43	55	58	50	35	399
Medici	89	111	115	113	105	103,5	91	82	810
Personal sanitar auxiliar (infirmieri, brancardieri, etc)	0	0	0	0	0	0	13	1	14
Registratori, statisticieni, etc.	5	5	9	12	9	11	12	11	74
TOTAL	212	193	187	182	188	193	197	151	1.503

Notă: Date prelucrate pe baza situațiilor întocmite de unitățile sanitare spitalicești pe platforma centralizator.ms.ro în Macheta nr. 10

Potrivit tabelului anterior, evoluția contractelor de prestări servicii încheiate de unitățile sanitare spitalicești a fost una oscilantă, cele mai multe fiind în anul 2014, respectiv 212 contracte, urmând o scădere până în anul 2017, respectiv 182 contracte. Începând cu anul 2018, numărul acestora a crescut de la 188, până la 197 în anul 2020, urmând ca în anul 2021 să scadă la 151 contracte încheiate. În perioada analizată, cele mai multe contracte de prestări servicii au fost încheiate cu medici, respectiv 810, iar cele mai puține (14) cu personalul sanitar auxiliar (infirmieri, brancardieri, etc).

Referitor la scoaterea la concurs a posturilor pentru personalul medical cu studii superioare (medic, medic dentist, farmacist, etc.) de către unitățile sanitare spitalicești, a fost selectat un eșantion și s-a solicitat întocmirea situației privind posturile vacante și posturile scoase la concurs pentru perioada 2018-2019.

Datele transmise de unitățile sanitare cuprinse în eșantion sunt următoarele:

Tabel nr. 37. – Situația privind posturile scoase la concurs

Anii	Denumire unitate sanitară	Nr. posturi vacante	Nr. posturi scoase la concurs
2018 - 2019	Spitalul Clinic de Urgență București	21,5	21,5
	Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan”	25,5	18,5
	Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu”	0	20
	Sanatoriul de Nevroze Predeal	0	0
	Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Pădureni-Grajduri	0	0

Din analiza datelor transmise de unitățile cuprinse în eșantion, precum și din informațiile colectate de la Direcția Generală Resurse Umane, Structuri și Politici Salariale din cadrul Ministerului Sănătății s-au reținut următoarele aspecte:

a) Spitalul Clinic de Urgență București și Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan” au avut un număr de 21,5, respectiv 25,5 posturi vacante și au scos la concurs 21,5 posturi, respectiv 18,5 posturi. Însă, la nivelul Ministerului Sănătății există date cu privire la un număr de 23 posturi publicate la concurs, respectiv 27 posturi.

b) Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu”, Sanatoriul de Nevroze Predeal și Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Pădureni-Grajduri nu au completat datele cu privire la posturile vacante, iar posturile scoase la concurs de Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu” au fost în număr de 20. Însă, și în această situație, la nivelul Ministerului Sănătății există date cu privire la un număr de 15 posturi publicate la concurs.

De asemenea, potrivit informațiilor colectate de la nivelul Ministerului Sănătății s-a reținut faptul că **nu a fost întocmită o evidență a posturilor vacante de medici, farmaciști, biologi, biochimiști, chimiști scoase la concurs și publicate de unitățile sanitare direct subordonate Ministerului Sănătății**. Se observă diferențe de raportare între unitățile sanitare și MS, în ceea ce privește situația posturilor scoase la concurs, cauza principală fiind neîntocmirea unei evidențe în acest sens.

Referitor la contractele de prestări servicii încheiate de spitale cu medici, din eșantionul format din 6 spitale (contractele din anul 2019), s-a reținut că în 2 cazuri (IRO Iași și Spitalul SF. Pantelimon Focșani) valoarea sumelor plătite din Titlul II Bunuri și servicii pentru contractele de prestări servicii cu medici erau semnificative, respectiv IRO Iași avea un număr de 47 colaboratori cu contracte în valoare de 1.500 mii lei, iar Spitalul Sf. pantelimon Focșani avea un număr de 35 medici colaboratori, cu contracte în valoare de 800 mii lei. Având în vedere grevarea semnificativă a execuției cheltuielilor pentru bunuri și servicii, se impune o analiză din partea ordonatorului principal de credite și luarea de măsuri în consecință cu privire la anumite criterii/limite/o definire a situațiilor acceptate, pe care un spital din subordine să le respecte în angajarea unor astfel de cheltuieli cu bunuri și servicii.

În concluzie, nu toate posturile vacante ale unităților sanitare cuprinse în eșantion au fost scoase la concurs în vederea ocupării acestora, iar la nivelul Ministerului Sănătății nu există o evidență clară a posturilor vacante de medici, farmaciști, biologi, biochimiști și chimiști publicate la concurs, din unitățile sanitare direct subordonate Ministerului Sănătății.

III.21 Evaluarea gradului de asigurare a resurselor financiare pentru plata drepturilor salariale a personalului sanitar de la nivelul unităților sanitare spitalicești, inclusiv a stimulentele financiare

A. Sporurile/stimulentele acordate în perioada 2014-2021

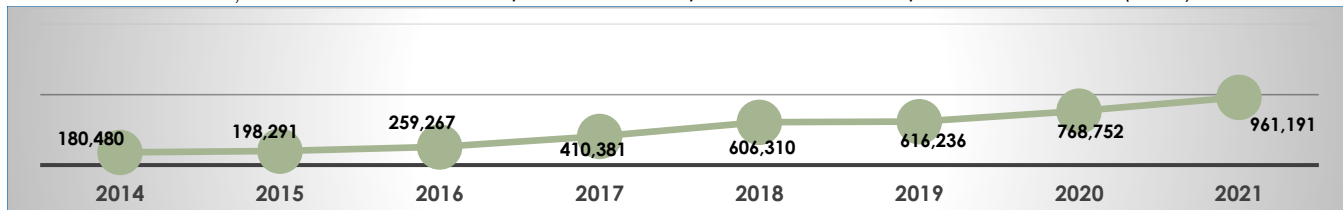
Cadrul legal pentru stabilirea drepturilor salariale ale personalului plătit din fonduri publice în perioada 2014-30.03.2018 a fost asigurat prin Legea nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice și prin Ordinul nr. 547/2010⁴¹, cu aplicabilitate până la data de 30.03.2018. Începând cu data de 01 iulie 2017 a intrat în vigoare Legea nr. 153/2017 privind salarizarea plătit din fonduri publice, prin care a fost stabilit un nou sistem de salarizare. Sporurile pentru condiții pentru

⁴¹ Ordinul nr. 547/2010 pentru aprobarea Regulamentului privind acordarea sporurilor la salariile de baza, în conformitate cu prevederile notei din anexa nr. II/2 la Legea-cadru nr. 330/2009 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice, cu aplicabilitate până la data de 30.03.2018.

condiții de muncă au fost reglementate prin HG nr.153/2018, mai ales pentru familia ocupațională de funcții bugetare *Sănătate și asistență socială*.

Situația stimulentele financiare/sporurilor acordate personalului sanitar în perioada 2014 – 2021, pe categorii de personal, la nivelul Ministerului Sănătății se prezintă grafic astfel:

Graficul nr. 34. – Evoluția stimulentele financiare/sporurilor acordate personalului sanitar în perioada 2014 – 2021(mii lei)



Sursa: Date centralizate din Macheta nr. 12 - platforma centralizator.ms.ro

Din analiza acestor date, se observă că în perioada 2014-2021 valoarea stimulentele/sporurilor acordate personalului sanitar a avut o evoluție crescătoare, respectiv a crescut de la 180.480 mii lei în anul 2014 la 961.191 mii lei în anul 2021, reprezentând o **creștere de 5,32 ori**.

Totodată, se observă că valoarea totală a stimulentele financiare/sporurilor acordate personalului sanitar în perioada 2014 – 2021 a fost de 4.000.908 mii lei, acestea provenind în principal din venituri proprii, de la bugetul de stat, de la bugetele locale, din fonduri externe nerambursabile și din alte surse.

Potrivit prevederilor Legii nr. 95/2006 *privind reforma în domeniul sănătății*, Ministerul Sănătății, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie pot acorda personalului medical și de specialitate stimulente financiare lunare, în limita a două salarii minime brute pe țară a căror finanțare este asigurată din veniturile proprii ale acestora, în limita bugetului aprobat. Potrivit *Situației privind stimulentele financiare acordate personalului sanitar pentru performanțe profesionale în perioada 2014-2021* și a raportărilor înscrise de unitățile sanitare pe platforma www.centralizator.ms.ro, au fost acordate de 9 unități sanitare spitalicești **stimulente financiare personalului sanitar pentru performanțe profesionale** în perioada 2018-2021 în valoare totală de 4.116 mii lei, în principal din venituri proprii în sumă de 3.196 mii lei și din alte surse în sumă de 920 mii lei.

În perioada 2018-2019, valoarea stimulentele financiare pentru performanțe profesionale acordate au crescut de la 857 mii lei în anul 2018 la 1.569 mii lei în anul 2019, însă în perioada 2020-2021 au înregistrat o scădere de la 1.308 mii lei în anul 2020, la suma de 382 mii lei în anul 2021.

B.Sporurile/stimulentele salariale acordate în perioada 2020-2021 personalului sanitar, în condițiile pandemiei SARSCov-2

Perioada martie 2020-2021 a fost marcată de contextul pandemiei SarsCov-2, perioadă în care au fost adoptate o serie de acte normative cu privire la sporurile/stimulentele care s-au acordate personalului medical. Prin OUG 43/2020⁴², *pe perioada stării de urgență*, a fost aprobată acordarea unui stimulent de risc în cuantum de 2.500 lei brut pe lună, pe perioada stării de urgență personalului de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar, inclusiv personalului de specialitate din structurile paraclinice medico-sanitare și personalului paramedical implicat direct în transportul, echiparea, evaluarea, diagnosticarea și tratamentul pacienților diagnosticați cu COVID-19.

De asemenea, potrivit HG 153/2018⁴³ în vigoare la data de 31.12.2021, personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unitățile sanitare care a participat efectiv la aplicarea măsurilor de limitare a unor epidemii deosebit de grave și altele asemenea stabilite de Ministerul Sănătății și declarate prin ordin, a beneficiat de un spor cuprins între 55% și 85% din salariul de bază. Totodată, pe durata stării de alertă și stării de urgență instituite, precum și pentru o perioadă de 60 de zile de la data încetării acestora, pentru personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unitățile sanitare publice sau din structurile acestora implicat direct în transportul, echiparea, evaluarea, diagnosticarea și tratamentul pacienților diagnosticați cu COVID-19, mărirea sporului a fost de la 75% până la 85% din salariul de bază, cu excepția personalului de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din serviciile de ambulanță publice pentru care mărirea sporului a fost de 80%.

⁴² OUG 43/2020 pentru aprobarea unor măsuri de sprijin decontate din fonduri europene, ca urmare a răspândirii coronavirusului COVID-19

⁴³ HG 153/2018 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind stabilirea locurilor de muncă, a categoriilor de personal, a mărimii concrete a sporului pentru condiții de muncă, pentru familia ocupațională de funcții bugetare "Sănătate și asistență socială"

Potrivit Legii nr. 56/2020⁴⁴, personalul de specialitate medico-sanitar și personalul auxiliar sanitar din unități sanitare, unități de asistență medico-socială și instituții medicale, indiferent de nivelul de subordonare sau coordonare, implicat direct în acțiuni și misiuni legate de prevenirea, gestionarea și combaterea infecțiilor cu COVID-19, care a executat, condus sau coordonat misiuni și sarcini de serviciu în condiții de pericol deosebit a beneficiat, pe perioada stării de urgență, precum și pentru o perioadă de 3 luni de la data încetării stării de urgență, de un spor de până la 30%, calculat la salariul de bază/solda de funcție/salariul de funcție.

Totodată, în sprijinul personalului medical prin OUG 147/2020⁴⁵, a Legii nr. 19/2020 și a OUG 110/2021, au fost acordate zile libere unuia dintre părinți pentru supravegherea copiilor. Indemnizația pentru fiecare zi liberă acordată a fost în cuantum de 75% din salariul de bază corespunzător unei zile lucrătoare, dar nu mai mult de corespondentul pe zi a 75% din câștigul salarial mediu brut utilizat la fundamentarea bugetului asigurărilor sociale de stat. În condițiile pandemiei SARSCov-2, în perioada 2020-2021, potrivit datelor raportate de unitățile din subordinea Ministerului Sănătății, au fost acordate sporuri/stimulente salariale personalului sanitar, după cum urmează:

Tabelul nr. 38 – Situația sporurilor/stimulentelor salariale acordate personalului sanitar în condițiile pandemiei SARSCov-2

AN	Tip personal (număr persoane)					Plăți efectuate (mii lei)	Informații sursă de finanțare (valoare – mii lei)			
	medici	personal sanitar superior	asistenți	registratori/statisticieni	personal auxiliar		Buget de stat	Buget local	Venituri proprii	Alte surse
2020	22.921	992	118.017	10.406	31.702	145.148	30.713	8.854	73.077	32.504
2021	26.286	2.911	121.662	7.016	56.389	324.957	75.086	48.316	153.509	48.046
TOTAL	49.207	3.903	239.679	17.422	88.091	470.105	105.799	57.170	226.586	80.550

Sursă: date centralizate din macheta nr. 14 - platforma centralizator.ms.ro

Din analiza tabelului anterior rezultă că, în perioada 2020-2021 au fost acordate sporuri/stimulente salariale în condițiile pandemiei SARSCov-2 în valoare totală de 470.105 mii lei, stimulentele fiind plătite din mai multe surse, astfel: suma de 105.799 mii lei a fost achitată de la bugetul de stat, suma de 57.170 mii lei a fost achitată de la bugetul local, suma de 226.586 mii lei a fost achitată din venituri proprii, iar suma de 80.550 mii lei din alte surse.

Au beneficiat de sporuri/stimulentele acordate în condițiile pandemiei un număr de 398.302 angajați, din care: 49.207 medici, 3.903 personal sanitar superior, 239.679 asistenți, 17.422 registratori/statisticieni și 88.091 personal auxiliar.

În concluzie, valoarea stimulentele/sporurilor acordate personalului sanitar a avut o evoluție crescătoare în perioada analizată, respectiv a avut o creștere de 5,32 ori în anul 2021 față de anul 2014.

Mai mult decât atât, personalul sanitar implicat direct în transportul, echiparea, evaluarea, diagnosticarea și tratamentul pacienților diagnosticați cu COVID-19 a beneficiat de sporuri/stimulente în cuantum de 470.104 mii lei. Totodată, un număr de 9 unități sanitare spitalicești au acordat stimulente pentru performanțe profesionale în baza Legii 95/2006.

III.22 Evaluarea modului de asigurare a unor metode de stimulare a personalului medical necesar din unitățile sanitare spitalicești situate în zonele defavorizate, dacă este cazul

Zonele defavorizate, definite prin OUG nr.24/1998 privind regimul zonelor defavorizate, republicată, reprezintă arii geografice strict delimitate teritorial, care îndeplinesc cel puțin una dintre următoarele condiții: ponderea șomerilor în totalul resurselor de muncă ale zonei să fie de cel puțin trei ori mai mare decât ponderea șomerilor în totalul resurselor de muncă la nivel național, în ultimele 3 luni care preced luna întocmirii documentației de declarare a zonei defavorizate; sunt zone izolate lipsite de mijloace de comunicație, iar infrastructura este slab dezvoltată.

De asemenea, ponderea șomerilor în totalul resurselor de muncă este indicator statistic, calculat lunar, exprimat în procente și determinat prin raportarea numărului șomerilor înregistrați la totalul populației cu vârsta cuprinsă între 18 și 62 de ani. Ponderea șomerilor în totalul resurselor de muncă la nivelul zonei și la nivel național se stabilește de Comisia Națională pentru Statistică, pe baza datelor privind numărul șomerilor, furnizate de Agenția Națională pentru Ocupare și Formare Profesională. Totodată, la propunerea consiliilor locale sau, după caz, județene, consiliile pentru dezvoltare regională, în baza

⁴⁴ Legii nr. 56/2020 pentru recunoașterea meritelor personalului medical participant la acțiuni medicale împotriva COVID-19

⁴⁵ OUG 147/2020 privind acordarea unor zile libere pentru părinți în vederea supravegherii copiilor, în situația limitării sau suspendării activităților didactice care presupun prezența efectivă a copiilor în unitățile de învățământ și în unitățile de educație timpurie antepreșcolară, ca urmare a răspândirii coronavirusului SARS-CoV-2, a Legii nr. 19/2020 și a OUG 110/2021

documentației prezentate de agențiile pentru dezvoltare regională, vor aviza înființarea, în cadrul regiunilor, a unor zone defavorizate. Documentația aferentă, însoțită de avizul favorabil, va fi înaintată Agenției Naționale pentru Dezvoltare Regională. Declararea și delimitarea zonelor defavorizate se fac prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Consiliului Național pentru Dezvoltare Regională. Prin hotărârea Guvernului de declarare a zonei defavorizate se aprobă: perioada pentru care o arie geografică este declarată zonă defavorizată; domeniile de interes pentru realizarea de investiții; finanțările necesare și facilitățile prevăzute de lege ce se acordă agenților economici care efectuează investiții. O arie geografică poate fi declarată zonă defavorizată pentru o perioadă de cel puțin 3 ani, dar nu mai mult de 10 ani.

La nivelul MS există o bază de date a zonelor defavorizate cu informații despre cabinetele medicale, medicii de familie, asistenții comunitari, mediatorii sanitari, **dar care nu conține date despre unitățile spitalicești.**

Referitor la sporul de până la 20% din salariul de bază pentru personalul care lucrează în unități sanitare aflate în localități izolate, situate la altitudine, care au căi de acces dificile sau unde atragerea personalului se face cu greutate, acordat în baza prevederilor art. 7 alin. (1) lit. g) de la cap. II din anexa nr. III din Legea nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare, prin Anexa nr. 7 la Regulamentul-cadru s-au stabilit:

-Criterii de clasificare a localităților izolate, situate la altitudine și în Delta Dunării, care au căi de acces dificile sau unde atragerea personalului se face cu greutate, în care funcționează unități sanitare publice sau unități de asistență medico-sociale;

-Condițiile de acordare, categoriile de personal și mărimea concretă a sporului ce se acordă personalului care își desfășoară activitatea potrivit contractului individual de muncă în unități sanitare publice sau în unități de asistență medico-sociale aflate în localități cu condiții deosebite sau unde atragerea personalului se face cu greutate, respectiv 5 zile pe săptămână;

- Localitățile în care funcționează unități sanitare aflate în localități izolate, situate la altitudine, care au căi de acces dificile sau unde atragerea personalului se face cu greutate se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății, cu consultarea organizațiilor sindicale reprezentative la nivel de sector de activitate "Sănătate".

Cu privire la numărul persoanelor care ocupă posturi ce îndeplinesc criteriile de acordare a sporului anterior menționat, **la nivelul MS nu sunt informații disponibile.** Referitor la stabilirea localităților izolate în care funcționează unități sanitare (sitate la altitudine, care au căi de acces dificile sau unde atragerea personalului se face cu greutate), precizăm că nu s-a emis un astfel de act administrativ.

În concluzie, problematica personalului medical necesar în unitățile sanitare spitalicești situate în zonele defavorizate nu este reglementată îndeajuns, pe de o parte, iar pe de altă parte MS nu cunoaște tipurile de locuri de muncă din zonele defavorizate din sistem, care ar putea beneficia de sporurile pentru zone defavorizate și nici numărul acestora, cu toate că identificarea și deținerea acestor informații este o condiție absolut necesară în luarea deciziilor incidente.

III.23 Analizarea investițiilor finalizate, în curs de derulare (începute și neterminate) și a dotărilor din perioada 2014 – 2021

Pentru domeniul sănătății, strategia fiscal-bugetară pe termen mediu elaborată în perioada 2014 -2021 a avut ca obiectiv general crearea *unui sistem de sănătate care sprijină și oferă posibilitatea cetățenilor să atingă o stare cât mai bună de sănătate și care contribuie la creșterea calității vieții acestora.* În perioada 2014–2021, la elaborarea politicii MS în domeniul investițiilor publice s-a avut în vedere programul anual de investiții și estimările pentru anii următori, ce se prezintă ca anexă la bugetul aprobat în această perioadă prin legile bugetare anuale.

Prin programul de investiții aprobat ca anexă la bugetul MS au fost finanțate cheltuieli de natura investițiilor la nivelul unităților sanitare din rețeaua sanitară a acestuia (58 de spitale). Ca urmare a descentralizării⁴⁶ din anul 2010, prin trecerea unui număr de peste 370 de spitale la autoritățile locale, o componentă semnificativă în finanțarea cheltuielilor de natura investițiilor o reprezintă transferurile din bugetul MS către bugetele autorităților administrației publice locale pentru finanțarea cheltuielilor de natura investițiilor la nivelul spitalelor din rețeaua sanitară a acestora, care pot primi astfel de fonduri în condițiile *Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, republicată cu modificările și completările ulterioare, dar care nu se regăsesc evidențiate în programul de investiții anexă la bugetul Ministerului Sănătății.

⁴⁶ OUG nr. 48/2010 pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății în vederea descentralizării
Str. Lev Tolstoi nr. 22-24, Sector 1, București, +4021.30.78.708, www.curteadeconturi.ro, DepartamentV@rcc.ro

Totodată, prin OMS 512/08.05.2014⁴⁷ s-a aprobat *Metodologia de elaborare a programului de investiții a MS*, în aceste condiții, în programul de investiții, cheltuielile de investiții se prezintă grupate pe următoarele poziții: A. obiective/proiecte de investiții în continuare; B. obiective/proiecte de investiții noi; C. alte cheltuieli de investiții.

A. Obiectivele de investiții noi și în continuare, anexă la bugetul aprobat al MS, aferente perioadei analizate

În perioada analizată, conform anexei la bugetul aprobat al MS au fost prevăzute 12 obiective de investiții dintre care au fost finalizate un număr de 7 obiective (aproximativ 58%), conform proceselor verbale de recepție menționate în **anexa nr. 18**, exemplificăm (Spitalul Clinic județean de Urgență Oradea - extindere UPU, Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov – extindere UPU, Institutului Regional de Oncologie Iași -bransament centru de screening).

● Referitor la cele **3 spitale regionale de urgență (SRU) Iași, Cluj și Craiova** incluse ca obiective de investiții noi în programul de investiții al Ministerului Sănătății în anul 2020, menționăm că **în perioada analizată, aceste proiecte de investiții au fost incluse în strategiile naționale și în obiectivele Programelor de Guvernare, cadrul legislativ general fiind următorul:**

a. Prin *HP nr.31/2020 pentru acordarea încrederii Guvernului* a fost aprobat Programul de Guvernare pentru perioada 2020 -2024. În cazul MS, la capitolul II *Investiții masive în sănătate* se menționează construirea spitalelor regionale și infrastructurii spitalicești noi cu impact teritorial major din fonduri europene prin Programul Operațional Sănătate (POS).

Până în anul 2018, prin programele de guvernare aprobate⁴⁸ a fost susținută construcția a 8 spitale regionale (cu finanțare din Fondul Suveran de Dezvoltare și Investiții - F.S.D.I.), organizate ca centre de urgență-excelență, pentru toate specialitățile medicale, inclusiv cu centre de telemedicină regionale sau naționale, în funcție de specialitate, la care se pot conecta centrele medicale, atât pentru diagnoză, cât și pentru o a doua opinie, prezentate detaliat în **anexa nr. 19**.

b. *HG nr.1028/ 2014*⁴⁹ *privind aprobarea Strategiei*, în care se prevedea construirea Spitalelor Regionale de Urgență (SRU) Iași, Cluj, Craiova⁵⁰ cu fonduri din Programul Operațional Regional (POR) 2014 - 2020. În contextul actual, urma să se înființeze câte un spital regional de urgență, destinat a răspunde cazurilor complexe, patologiilor grave și urgențelor, pentru pacienții de la nivelul regiunii.

c. Programul Operațional Regional (POR) 2014-2020, Axa Prioritară 14: *Construcția infrastructurilor pentru spitalele regionale de urgență*, prevedea construirea celor 3 spitale regionale cu finanțare POR-Bugetul României.

d. Acordul de Parteneriat dintre România și Uniunea Europeană, prevede construirea spitalelor regionale de urgență în scopul furnizării de servicii eficiente, multidisciplinare, de o bună calitate atât pentru asigurați, cât și pentru neasigurați. În acest context, în conținutul acordului se precizează că se va acorda prioritate regiunilor celor mai sărace din România (Nord-Est și Sud-Vest) și celor cu un număr comparativ ridicat de persoane expuse riscului de sărăcie și excluziune socială (Nord-Vest), unde, în același timp, nu există clădiri corespunzătoare care să găzduiască spitale regionale de urgență (fragmentarea excesivă a infrastructurii existente de clădiri și/sau a riscului seismic excesiv).

Pentru asigurarea asistenței tehnice care să sprijine Ministerul Sănătății în pregătirea documentației tehnico-economice specifice, pentru construcția celor trei SRU (Iași, Cluj și Craiova) a fost semnat în decembrie 2016, Acordul de servicii gratuite de consultanță (Acord)⁵¹, între Banca Europeană de Investiții și Ministerul Sănătății.

Având în vedere **asigurarea finanțării proiectelor SRU**, conform Cererilor de finanțare depuse și a contractelor semnate cu Autoritatea de Management a Programului Operațional Regional (AMPOR,) valoarea totală a lucrărilor și serviciilor aferente proiectării, construirii și operaționalizării celor trei SRU a fost de **cca. 1,6 mld. Euro**, cu TVA inclus și este asigurată prin: Programul Operațional Regional 2014-2020 pentru Faza I a proiectelor: 141 mii. Euro (fonduri europene nerambursabile), Programul Operațional Sănătate 2021-2027 (Prioritatea 4 – Investiții) pentru Faza II a proiectelor, în care sunt prevăzute fonduri pentru construirea spitalelor regionale - valoare estimată la 1.486 mld. Euro.

Din anul 2019, începând cu programul de guvernare aprobat prin H.P. nr. 22/2019, la capitolul *Sănătate - Investiții în infrastructura de sănătate* sunt nominalizate 3 spitale regionale de urgență, respectiv *în regiunile de dezvoltare Nord-Est (Iași),*

⁴⁷ OMS 512/08.05.2014 a aprobat *Metodologia de elaborare a programului de investiții publice al MS și de alocare de fonduri pentru cheltuieli de natura investițiilor unităților publice din rețeaua Ministerului Sănătății*

⁴⁸ H.P. nr.1.2017 , H.P. nr. 53/217, H.P. nr.1/2018 privind acordarea încrederii Guvernului;

⁴⁹ HG nr.1028/ 2014 privind aprobarea *Strategiei naționale de sănătate 2014-2020 și a Planului de acțiuni pe perioada 2014-2020 pentru implementarea Strategiei naționale*

⁵⁰potrivit O.S. 7.1. *Îmbunătățirea infrastructurii spitalicești în condițiile necesarei remodelări a rețelei spitalicești prin restructurare și raționalizare din cuprinsul Strategiei naționale de sănătate 2014 - 2021*

⁵¹ <http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2016/12/Acord-BEI.pdf>

Nord-Vest (Cluj) și Sud-Vest Oltenia (Craiova), pentru demararea cât mai rapidă a licitațiilor publice și începerea efectivă a construcției.

• Referitor la obiectivul de investiții **Institutul Regional de Oncologie Timișoara IRO TM, inclus ca obiectiv nou în Programul de Investiții al MS în anul 2016, se rețin următoarele:**

În anul 2009, prin HG 1521/2009 s-a aprobat înființarea Institutului Regional de Oncologie Timișoara, unitate sanitară publică cu paturi, cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Sănătății, obiectiv de investiții în curs de finalizare. Ulterior, prin HG nr. 1249/2010⁵², IRO Timișoara compus din teren și construcție **nefinalizată**, trecut din domeniul public al municipiului Timișoara în domeniul public al statului prin HCL al Municipiului Timișoara, s-a dat în administrarea Ministerului Sănătății prin Direcția de Sănătate Publică a Județului Timiș. (anexa nr. 20).

Prin H.G. nr. 804/30.09.2015⁵³ au fost aprobați indicatorii obiectivului, acesta fiind inclus în Programul de Investiții al MS în anul 2016. Însă, în perioada 2016-2021, din sumele alocate pentru cheltuieli de capital, au fost efectuate doar plăți în sumă de 740 mii lei pentru Servicii de consultanță juridică, tehnică și economică expertiză.

Astfel, din anul 2009, de la înființarea în subordinea MS a **Institutului Regional de Oncologie Timișoara** ca obiectiv de investiții în curs de finalizare, până la finalul anului 2021, timp de 12 ani, acest obiectiv de investiții nu a fost realizat.

B. Demersuri realizate la nivelul MS pentru dezvoltarea altor proiecte de spitale

☞ În anul 2021, a fost încheiat un Protocol de colaborare între Ministerul Sănătății, UAT Municipiul Brașov și UAT Județul Brașov pentru realizarea obiectivului de investiții **“Spital Regional de Urgență Brașov”**. Protocolul a fost încheiat pe durata elaborării studiului de fezabilitate, a identificării surselor de finanțare, a elaborării documentației în vederea obținerii finanțării pentru realizarea proiectului **“Spitalul Regional de Urgență Brașov”**, până la data de 31.12.2026.

☞ În anul 2020, MS a aprobat demersurile pentru realizarea unui institut nou de boli cardiovasculare pe teritoriul administrativ al comunei Miroslava, județul Iași. Ulterior, MS a inițiat un proiect de act normativ privind înscrierea imobilului în inventarul centralizat al bunurilor din domeniul public al statului și darea acestuia în administrarea MS, care nu a fost realizat. Totodată, Consiliul Județean Iași, prin HCJ nr. 2/2021 a aprobat realizarea obiectivului de investiții **„Construirea și dotarea Institutului Regional de Medicină Cardiovasculară Iași”**, iar la data de 07.06.2021 s-a finalizat studiul de fezabilitate. În contextul aprobării Planului Național de Redresare și Reziliență (PNRR), *Institutul Regional de Medicină Cardiovasculară Iași* a fost inclus pe lista⁵⁴ preliminară de investiții, obiectiv major în dezvoltarea infrastructurii spitalicești din România.

C. Analiza investițiilor finalizate, în curs de derulare (începute și neterminate), pentru unitățile sanitare cu paturi din subordinea MS

Potrivit informațiilor analizate pentru unitățile medicale din subordinea MS, investițiile finalizate sau în curs se prezintă centralizat în tabelul următor:

Tabelul nr. 39. – Situația centralizată privind lucrările de modernizare/consolidare/reparații capitale finanțate din fonduri publice, la nivelul celor 58 unități sanitare spitalicești din rețeaua MS, în perioada 2014 – 2021

Denumire obiectiv	Valoarea contractată		Valoarea plăților efectuate (mii lei)	din care, pe surse de finanțare a plăților:				
	inițială (mii lei)	finală (mii lei)		Buget de stat	Buget local	Venituri proprii	Fonduri externe nerambursabile	Alte surse
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Obiective de investiții începute înainte de anul 2014 și finalizate în perioada 2014-2021	153.162	140.494	127.361	74.190	11.520	12.583	0	29.068
Obiective de investiții începute după anul 2014 și finalizate în perioada 2014-2021	1.118.180	1.068.620	305.164	156.574	57.066	36.370	30.266	24.888
Obiective de investiții începute după anul 2014 și aflate încă în derulare la finele anului 2021	1.752.613	1.704.940	117.650	40.622	36.255	29.086	300	11.387
Alte obiective de investiții	18.522	24.125	23.978	15.199	5.562	3.217	0	0
TOTAL	3.042.477	2.938.179	574.153	286.585	110.403	81.256	30.566	65.343

Sursă: Date centralizate din Macheta nr. 15 de pe platforma centralizator.ms.ro

Din tabelul anterior se observă faptul că, **lucrările de modernizare/consolidare/reparații capitale** efectuate la nivelul celor 58 de unități sanitare din rețeaua MS **au fost finanțate în general din fonduri provenite de la bugetul de stat (în procent de 49,91%) și de la bugetele locale (în procent de 19,22%).**

⁵² HG nr. 1249/2010⁵² pentru modificarea Hotărârii Guvernului nr. 1.521/2009 privind unele măsuri în vederea înființării Institutului Regional de Oncologie Timișoara

⁵³ H.G. nr. 804/30.09.2015 au fost aprobați indicatorii tehnico-economici ai obiectivului de investiții "Institutul Regional de Oncologie Timișoara

⁵⁴ <https://mfe.gov.ro/pnrr/>

La nivelul MS, potrivit *Metodologiei de elaborare a programului de investiții*, parcurgerea etapelor privind promovarea și aprobarea documentațiilor tehnico-economice aferente obiectivelor/proiectelor de investiții noi și oportunitatea efectuării cheltuielilor aferente celorlalte categorii de investiții incluse la poziția C "Alte cheltuieli de investiții", se realizează prin structurile de specialitate cu atribuții în acest sens.

În perioada 2014 – 2021, structura de specialitate din cadrul MS cu atribuții a fost *Compartimentul Infrastructuri Sanitare* (CIS). Potrivit situației întocmite de către compartimentul CIS, în perioada 2014 – 2021, au fost aprobate un număr de 54 de obiective/proiecte de investiții, pentru care, în funcție de valoarea acestora au fost emise Hotărâri de Guvern, ordine ale ministrului sănătății, aprobări și acorduri prealabile ale ordonatorului principal de credite. În acest context, din situația investițiilor în perioada analizată s-au identificat și alte obiective de investiții aprobate și neincluse în program, spre exemplu „Dotarea cu o instalație de tomoterapie a Institutului Oncologic Prof. Dr. I. Chiricuță Cluj Napoca” și „Dotarea cu echipamente medicale de înaltă performanță pentru Spitalul Clinic de Urgență Sf. Ioan București”.

D. Prin OUG nr. 71/2012 a fost desemnat MS drept unitate de achiziții publice centralizată.

În această calitate, MS poate să încheie acorduri-cadru în numele și pentru unitățile sanitare publice din rețeaua MS și rețeaua autorităților administrației publice locale, precum și pentru instituții publice aflate în subordinea sau în coordonarea acestuia, iar pe baza acordurilor unitățile sanitare încheie contracte cu avizul MS.

Referitor la dotarea cu echipamente medicale și aparatură a unităților sanitare cu paturi din subordinea MS în perioada 2014 -2021, facem următoarele precizări:

Tabelul nr. 40. – Situația centralizată privind dotările cu echipamente și aparatură medicală achiziționate la nivelul celor 58 de unități sanitare din rețeaua MS, în perioada 2014 – 2021

Denumire dotări	Valoarea plăților efectuate (mii lei)	din care, pe surse de finanțare a plăților (mii lei):					
		Buget de stat	Buget local	Venituri proprii	Fonduri externe nerambursabile	Alte surse	
0	1	2	3	4	5	6	
Dotari a caror procedura de achizitionare a inceput inainte de sfarsitul anului 2021 si care urmeaza sa fie receptionate dupa anul 2021	115.370	67.590	18.982	13.203		7.133	8.462
Dotari a caror procedura de achizitionare a inceput inainte de anul 2014 si receptionate incepand cu anul 2014	2.409.986	1.109.966	95.097	281.654		418.634	504.635
Dotari a caror procedura de achizitionare a inceput dupa anul 2014 si receptionate in perioada 2014-2021	31.308	11.542	3.566	2.460		2.005	11.735
TOTAL GENERAL	2.556.664	1.189.098	117.645	297.317		427.772	524.832

Sursă: Date centralizate din Macheta nr. 17 - platforma centralizator.ms.ro

Astfel, se observă faptul că din totalul plăților efectuate pentru echipamentele achiziționate la nivelul celor 58 de unități sanitare din rețeaua MS, **ponderea cea mai mare (46,51 % din total) este reprezentată de sumele provenite de la bugetul de stat.**

Din totalul echipamentelor achiziționate de unitățile sanitare din rețeaua MS, s-a selectat un eșantion, pentru care au fost solicitate contractele de achiziție și documentele aferente recepției, instruirii personalului și punerii în funcțiune a acestora și a rezultat faptul că prețurile de achiziție pentru echipamentele de tipul RMN 3T, achiziționate de către unitățile sanitare din eșantion în perioada 2019 – 2021 variază și sunt cuprinse între 8.175 mii lei și 17.191 mii lei.

La nivelul MS, în perioada 2014 – 2021, pentru dotarea unităților sanitare din rețeaua proprie cu echipamente medicale de înaltă performanță de tip CT/RMN, s-au alocat fonduri de la bugetul de stat pentru derularea procedurilor de achiziție la nivelul fiecărei unități beneficiare, iar prin Unitatea de Management a Proiectului Băncii Mondiale (UMPBM) s-a efectuat achiziția unor echipamente medicale de acest tip (3 CT-uri și 6 RMN-uri), care au fost transferate prin proces verbal de transfer fără plată către 8 spitale beneficiare.

În ceea ce privește **achizițiile centralizate de echipamente și aparatură medicală**, derulate de MS în perioada 2014 – 2021, au fost efectuate achiziții centralizate doar pentru două tipuri de dotări necesare unităților sanitare, respectiv echipament medical de screening auditiv și incubatoare medicale pentru nou născuți.

E. Prin OMS nr. 476/2017⁵⁵ privind structurile medicale care acordă asistență medicală bolnavilor cu arsuri se definesc trei categorii de unități spitalicești pentru tratarea pacienților cu arsuri *Compartimente de arsuri* de pe lângă secțiile de chirurgie plastic, *Unități funcționale de arși* și *Centre de arși*, fiecare dintre ele cu niveluri crescătoare de competențe.

⁵⁵ OMS nr. 476/2017 privind organizarea și funcționarea structurilor care acordă asistență medicală și îngrijirea bolnavilor cu arsuri
Str. Lev Tolstoi nr. 22-24, Sector 1, București, +4021.30.78.708, www.curteadeconturi.ro, DepartamentV@rcc.ro

În contextul acestei prevederi legale, **România nu are Centre de arși și nici Centre de recuperare medicală a pacienților care au suferit arsuri severe.**

Însă, potrivit prevederilor legale, numărul de paturi autorizate de Ministerul Sănătății în unități specializate pentru tratamentul pacienților critici cu arsuri severe este de 39 de paturi pentru arși în secțiile din Spitalele Clinice de Urgență din Timișoara, Iași, București, Brașov, precum și 300 de paturi pentru arși în secțiile din spitalele județene și municipale din întreaga țară. *Aceste paturi sunt dedicate îngrijirii pacienților cu arsură de severitate mica spre medie și necesită îmbunătățiri (anexa nr. 21).*

Având în vedere faptul că bolnavii cu arsuri severe au nevoie de îngrijiri complexe care necesită timp îndelungat, în acest sens, au fost alocate fonduri în perioada 2015 -2021 de către Ministerul Sănătății pentru unitățile sanitare publice cu compartimente de arși, astfel:

- *Aparatură medicală - 30.796 mii lei, din care: 16.468 mii lei la Spitalul Clinic de Urgență Chirurgie Plastică, Reparatrice și Arsuri, București, 4.355 mii lei la Spitalul Clinic de Urgență București (Floreasca) și 9.973 la Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon” Iași;*

- *Consolidări clădiri arși – 19.411 mii lei la Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon” Iași.*

- *Achiziția de echipamente medicale pentru unitățile funcționale de arși în perioada 2018-2019, în sumă de 38,03 mil.lei, finanțate prin proiecte derulate cu UMP-BM pentru următoarele unități sanitare: Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Grigore Alexandrescu, București – 11,7 mil lei; Spitalul Clinic de Urgență Bagdasar – Arseni București – 6,5 mil lei; Spitalul Clinic Județean de Urgență ”Sf. Spiridon” Iași- 7,7 mil. lei; Spitalul Clinic Județean de Urgență ”Pius Brînzeu” Timișoara- 8,7 mil. lei; Spitalul Clinic de Urgență Chirurgie Plastică, Reparatrice și Arsuri, București- 3,3 mil lei; Spitalul Clinic de Urgență București (Floreasca) – 0,13 mil lei.*

- *Construcția a trei noi centre de tratare a marilor arși în următoarele locații: Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Grigore Alexandrescu, București; Spitalul Clinic Județean de Urgență ”Pius Brînzeu”, Timișoara; Spitalul Clinic Județean de Urgență, Tg. Mureș.*

Pentru fiecare dintre aceste obiective, au fost aprobate alocările de finanțare, iar documentația de licitație se află în diferite faze, termenul estimat de semnare a contractelor de executare a lucrărilor fiind până la finalul anului 2022, și de finalizare a construcțiilor până la finalul anului 2024.

F. În cuprinsul Componentei C12 - Sănătate, a Pilonului V Sănătate și reziliență economică, socială și instituțională din Planul Național de Redresare și Reziliență aprobat de către Comisia Europeană la data de 27 septembrie 2021 și de către Consiliul Uniunii Europene prin Decizia de punere în aplicare din data de 3 noiembrie 2021, se prevede faptul că una dintre principalele măsuri care vor fi luate în cadrul reformei din domeniul sănătății este aceea de înființare și operaționalizare a unei agenții specializate în investițiile în domeniul sănătății. Prin *OUG nr. 76/02.06.2022 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Dezvoltarea Infrastructurii în Sănătate*, a fost înființată ANDIS, cu scopul dezvoltării infrastructurii de sănătate publică, prin pregătirea, implementarea și finalizarea proiectelor de investiții în infrastructura de sănătate publică.

În concluzie, în perioada analizată, din cele 12 obiective de investiții, anexă la bugetul aprobat al MS, au fost finalizate un număr de 7 obiective (aproximativ 58%), celelalte fiind în curs de realizare. Cu excepția refuncționalizării imobilului Spital Clinic de Urgență cu 300 paturi Iași pentru amenajarea Institutului Regional de Oncologie 300 paturi Iași, nu s-a construit nicio unitate sanitară nouă cu paturi.

De asemenea, Institutul Regional de Oncologie Timișoara, de la data înființării acestuia ca obiectiv de investiții în curs de finalizare în subordinea MS (anul 2009) și până la finalul anului 2021, respectiv timp de 12 ani, construcția sa nu a fost demarată, aflându-se în stadiul de actualizare a documentației tehnico-economice.

Mai mult decât atât, din cele 8 spitale regionale de urgență propuse în Strategia Națională de Sănătate 2014 -2020, s-au identificat demersuri de realizare doar pentru 4 dintre acestea, respectiv: 3 spitale regionale de urgență, Iași, Cluj și Craiova pentru care MS gestionează proiectele de construcție și care se află în stadiul de proiect tehnic, și 1 spital regional de urgență la Brașov pentru care UAT Municipiul Brașov a inițiat o serie de demersuri în anul 2021. În contextul celor menționate, lucrările de modernizare /consolidare/reparații capitale efectuate la nivelul celor 58 de unități sanitare din rețeaua MS au fost finanțate în general din fonduri provenite de la bugetul de stat (în procent de 49,91%) și de la bugetele locale (în procent de 19,22%), restul fiind asigurate din venituri proprii, fonduri externe nerambursabile și alte surse.

Cu toate că potrivit prevederilor legale în vigoare, MS este autoritate publică desemnată să efectueze achiziții centralizate, în perioada 2014 – 2021, la nivelul MS au fost efectuate achiziții centralizate doar pentru două tipuri de dotări (aparatură

medicală, echipamente medicale) necesare unităților sanitare, respectiv echipament medical de screening auditiv și incubatoare medicale pentru nou născuți.

În România nu există niciun Centru de arși care ar putea trata cazuri foarte grave și nici Centre de recuperare medicală a pacienților care au suferit arsuri severe, ci doar unități funcționale care pot trata cazuri doar până la o anumită complexitate. În general, în perioada analizată, au fost alocate fonduri mai mult pentru dotarea cu echipamente medicale pentru unitățile sanitare publice cu compartimente de arși, respectiv aproximativ 30,8 mil. lei alocați de MS prin transferuri de capital și 38 de mil. lei prin mecanismul Băncii Mondiale și mai puțin pentru construcția/ consolidarea clădirilor aferente spitalelor care tratează arșii (19,4 mil lei). Numărul de paturi autorizate de Ministerul Sănătății în unitățile specializate pentru tratamentul pacienților critici cu arsuri severe este de 39 de paturi în 8 unități sanitare cu Unități de Arși. Pe lângă aceste locuri există și un număr de aproximativ 300 paturi de arși în spitalele județene și municipale din întreaga țară, dedicate îngrijirii pacienților cu arsură de severitate mică spre medie, care necesită îmbunătățiri.

Prin OUG nr. 76/02.06.2022 s-a aprobat înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Dezvoltarea Infrastructurii în Sănătate (ANDIS), instituție publică cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Sănătății, finanțată integral din bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății, care va avea ca obiect pregătirea, implementarea și finalizarea proiectelor de investiții în infrastructura de sănătate publică.

III.24 Identificarea studiilor de fezabilitate, studiilor de fezabilitate, proiectelor și altor studii aferente obiectivelor de investiții, a vechimii acestor studii și a cuprinderii acestora în cadrul unor obiective de investiții

Potrivit Legii nr. 500/2002 *privind finanțele publice*, obiectivele/proiectele de investiții și celelalte categorii de investiții se cuprind în programele de investiții anuale, anexă la buget, numai dacă, în prealabil, documentațiile tehnico-economice, documentațiile de avizare a lucrărilor de intervenții, respectiv notele de fundamentare privind necesitatea și oportunitatea efectuării cheltuielilor aferente categoriilor de investiții incluse la poziția C "Alte cheltuieli de investiții" au fost elaborate și aprobate potrivit dispozițiilor legale.

Documentațiile tehnico-economice aferente obiectivelor/proiectelor de investiții noi și documentațiile de avizare a lucrărilor de intervenții se realizează potrivit reglementărilor în vigoare, respectiv H.G. nr. 28/2008, H.G. 907/2016 și OMS/2014.

În perioada 2014 -2021, la nivelul celor 58 de unități sanitare din rețeaua proprie a MS, conform informațiilor din platforma centralizator.ms.ro, **Situația studiilor de fezabilitate/fezabilitate** întocmită de către unitățile sanitare, un număr de **38 de spitale (65%), au studii de fezabilitate și alte studii aferente obiectivelor de investiții, însă acestea sunt achitate, dar nepuse în operă**, pentru care s-au efectuat plăți în valoare totală de **15.516 mii lei**, din mai multe surse, astfel:

Graficul nr. 35. – Structura pe surse de finanțare a plăților efectuate pentru studii de fezabilitate și alte studii aferente obiectivelor de investiții, achitate dar nepuse în operă de către unitățile sanitare din rețeaua MS, în perioada 2014 -2021



Sursă: Date centralizate din Macheta nr. 16 de pe platforma centralizator.ms.ro

Din graficul anterior se observă faptul că, din valoarea totală a plăților efectuate în perioada 2014 – 2021 de către unitățile sanitare din rețeaua MS pentru studii de fezabilitate și alte studii aferente obiectivelor de investiții, nepuse în operă, un procent de 50% a fost reprezentat de venituri proprii, iar un procent de 45 % a fost reprezentat de bugetul de stat. Diferența de 5% reprezintă plăți efectuate din fonduri provenite de la bugetele locale (3%) și din alte surse (2%).

Potrivit răspunsului la *Chestionarul privind evaluarea modului de îndeplinire a atribuțiilor Ministerului Sănătății prin Corpul de control al ministrului/Serviciul control*, s-a reținut faptul că în perioada analizată, **nu s-au efectuat misiuni de control care să cuprindă aspecte legate de acest tip de documentații.**

Un aspect deosebit îl reprezintă studiile de fezabilitate, studiile de fezabilitate, proiectele și alte studii aferente obiectivelor de investiții, existente în evidența contabilă a Ministerului Sănătății la data de 31.12.2021.

Din analiza situației *privind studiile de fezabilitate, fezabilitate în perioada 2014 – 2021* s-a reținut că la finele anului 2021, în evidența contabilă a MS se regăsește suma de 102.152 mii lei, reprezentând *Imobilizări corporale în curs de execuție*, care constau în studii de fezabilitate, ghid cu directive arhitecturale și inginerești, studii de fezabilitate pentru reabilitarea a 15 spitale de urgență județene în sumă de 28.322 mii lei, precum și studii de fezabilitate și studii de fezabilitate pentru 8 spitale universitare de urgență și 20 de spitale județene de urgență în sumă de 73.830 mii lei. Aceste aspecte au fost constatate de Curtea de Conturi în anul 2016, urmare cărora s-au dispus măsuri în sensul analizării și valorificării acestor documente.

În anul 2020 în programul de investiții al MS au fost introduse ca obiective de investiții noi cele 3 spitale regionale de urgență (SRU) Iași, Cluj și Craiova. Pentru realizarea acestor obiective în ceea ce privește asigurarea asistenței tehnice în pregătirea documentației tehnico-economice specifice, în anul 2016 a fost semnat Acordul de servicii de consultanță, între Banca Europeană de Investiții (BEI) în calitate de "Consultant" și Ministerul Sănătății în calitate de "Client", servicii furnizate de către Banca Mondială în mod gratuit. De asemenea, potrivit acordului, MS va furniza un set de documente privind planurile generale în curs de elaborare și studiile de fezabilitate existente din 2007/2008, iar BEI va elabora un set complet și actualizat de documente necesare în vederea obținerii aprobării Comisiei europene, însă reprezentanții MS nu au predat documentele specificate consultanților BEI. În acest context, se reține faptul că la finalul anului 2021 documentațiile tehnico-economice achiziționate în perioada 2006-2008 pentru o serie de proiecte de investiții **nu au fost valorificate.**

În concluzie, în perioada 2014-2021, la nivelul unităților sanitare din rețeaua MS au fost achitate sume semnificative pentru studii de fezabilitate/fezabilitate/proiectelor și altor studii aferente obiectivelor de investiții, dar care nu au fost puse în operă.

Corpul de control al ministrului sănătății nu a efectuat în perioada analizată misiuni de control care să cuprindă aspecte legate de acest tip de documentații la nivelul unităților subordonate, deși potrivit ROF, Ministerul Sănătății monitorizează, controlează și evaluează activitatea instituțiilor sanitare și asigură utilizarea în condiții de cost/eficiență a resurselor publice alocate.

Mai mult decât atât, studiile de fezabilitate, fezabilitate, ghidurile arhitecturale, proiectele tehnice, serviciile de expertiză și consultanță pentru construirea și dotarea spitalelor de urgență și pentru reabilitarea spitalelor județene de urgență achiziționate în perioada 2006 -2008, existente în evidența contabilă a Ministerului Sănătății, nu au fost valorificate.

III.25 Evaluarea gradului de absorbție a fondurilor UE pentru implementarea proiectelor de investiții la nivelul unităților sanitare spitalicești

Potrivit datelor analizate⁵⁶, **la nivelul celor 58 de spitale din rețeaua proprie a MS, un număr de 32 de spitale (55%) au derulat 130 de proiecte finanțate din fonduri externe nerambursabile (anexa nr. 22).**

Programul Operațional Capital Uman (POCU)⁵⁷ vizează prioritățile de investiții, obiectivele specifice și acțiunile asumate de către România în domeniul resurselor umane, conținând astfel investițiile realizate prin Fondul Social European în perioada 2007-2013 și contribuind totodată, la atingerea obiectivului general al Acordului de Parteneriat (AP 2014-2020)-implicit al Fondurilor Europene Structurale și de Investiții din România, și anume, de a reduce disparitățile de dezvoltare economică și socială dintre România și Statele Membre ale UE. În cadrul programului POCU au fost derulate **44 de proiecte** la nivelul a 20 de unități sanitare, care au avut ca obiective îmbunătățirea nivelului de competențe al profesioniștilor din sectorul medical, creșterea numărului de persoane care beneficiază de programe de sănătate și de servicii orientate către prevenție, depistare precoce (screening), diagnostic și tratament precoce pentru principalele patologii, reducerea numărului de comunități marginalizate în care există populație aparținând minorității rome aflate în risc de sărăcie și excluziune socială, prin implementarea de măsuri integrate.

⁵⁶ Date centralizate din Macheta nr. 18 de pe platforma centralizator.ms.ro " Situația privind proiectele cu finanțare din fonduri UE la nivelul unităților sanitare spitalicești, în perioada 2011 -2021"

⁵⁷ <https://mfe.gov.ro/programul-operational-capital-uman-pocu/>

Str. Lev Tolstoi nr. 22-24, Sector 1, București, +4021.30.78.708, www.curteadeconturi.ro, DepartamentV@rcc.ro

Programul Operațional Infrastructură Mare (POIM)⁵⁸ se referă la: dezvoltarea infrastructurii de transport, mediu, energie și prevenirea riscurilor la standarde europene, consolidarea capacității de gestionare a crizei sanitare COVID-19 în vederea creării premiselor unei creșteri economice sustenabile, în condiții de siguranță și utilizare eficientă a resurselor naturale. În cadrul programului POIM, s-au derulat **32 de proiecte** la nivelul a 25 de spitale, care au avut ca obiectiv creșterea capacității de gestionare a crizei sanitare COVID-19, prin asigurarea disponibilității aparaturii și dispozitivelor medicale, asigurarea necesarului de echipamente specializate de protecție pentru personalul medical, și prin asigurarea desfășurării în condiții de siguranță a actului medical terapeutic.

Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane (POS DRU)⁵⁹ are ca obiectiv general dezvoltarea capitalului uman și creșterea competitivității, prin corelarea educației și învățării pe tot parcursul vieții cu piața muncii și asigurarea de oportunități sporite pentru participarea viitoare pe o piață a muncii modernă, flexibilă și inclusivă. În cadrul POS DRU s-au derulat **13 proiecte** la nivelul a 6 spitale, care au avut ca obiective susținerea tranziției de la școală la viața activă prin programe de consiliere și stagii de practică pentru elevii și studenții la medicină, formare profesională și sprijin pentru promovarea adaptabilității, precum și susținerea cercetării prin programe doctorale și post-doctorale.

Programul Operațional Sectorial Creșterea Competitivității Economice (POSCCE)⁶⁰ are ca obiectiv general creșterea productivității întreprinderilor românești, cu asigurarea principiilor dezvoltării durabile și reducerea decalajelor față de productivitatea la nivelul Uniunii Europene. În cadrul programului POSCCE au fost derulate **9 proiecte** la nivelul a 8 spitale, care au avut ca obiectiv creșterea competitivității prin cercetare, dezvoltare tehnologică și inovare.

Cu privire la diferența de 32 de proiecte deosebit de cele detaliate anterior, acestea au în general ca obiective activitatea medicală (prevenirea, îmbunătățirea diagnosticării și a tratamentului unor afecțiuni), dar au existat și câteva proiecte care vizează dezvoltarea infrastructurii unităților sanitare. (**anexa nr. 22**)

În concluzie, gradul de absorbție a fondurilor UE pentru implementarea proiectelor de investiții la nivelul unităților sanitare spitalicești a fost de 55% din numărul total de unități sanitare din rețeaua MS care au derulat proiecte cu finanțare din fonduri externe nerambursabile (FEN), cele mai multe proiecte vizând domeniul resurselor umane (57 de proiecte), reprezentând aproximativ 44% din totalul proiectelor derulate.

Mai mult decât atât, în contextul pandemiei de COVID-19 au fost derulate un număr de 32 de proiecte prin POIM pentru dotarea spitalelor (25 de spitale din totalul de 58 din rețeaua MS, respectiv un procent de 43%) cu aparatură și dispozitive medicale necesare combaterii pandemiei, asigurarea necesarului de echipamente specializate de protecție pentru personalul medical și asigurarea desfășurării în condiții de siguranță a actului medical terapeutic.

III.26 Modul de dotare cu mijloace de intervenție și transport medical asistat/transport sanitar neasistat, precum și cel deținut în perioada 2014-2021

Conform Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, mijloacele de intervenție cu ajutorul cărora se transportă pacienții sunt asigurate de ambulanțe de A1, A2, B și C, totodată acesta se efectuează prin transport medical asistat și transport medical neasistat (**anexa nr. 23**).

În acest context, transportul medical asistat în caz de urgență al pacienților care necesită monitorizare și îngrijiri medicale pe durata transportului, asigurate de medic sau asistent medical, se asigură utilizând ambulanțe tip B sau C. Transportul sanitar neasistat se asigură pacienților care nu se află în stare critică și nu necesită monitorizare și îngrijiri medicale speciale pe durata transportului, acesta efectuându-se cu ambulanțe tip A1 sau A2, precum și cu alte tipuri de autovehicule decât ambulanțele tip B și C.

Modalitatea de organizare a transportului medical asistat și a transportului sanitar neasistat, prevede serviciile de transport medical care se acordă prin unități medicale specializate autorizate și evaluate, precum și serviciile de ambulanță județene și al municipiului București care au în structura lor două compartimente distincte: *compartimentul de asistență medicală de urgență și transport medical asistat și compartimentul de consultații de urgență și transport sanitar neasistat*. Acestea, precum și echipajele integrate ale Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD), aflate în structura inspectoratelor pentru situații de urgență, a autorităților publice locale și a spitalelor județene și regionale asigură servicii de asistență medicală publică de urgență în faza prespitalicească.

⁵⁸ <https://mfe.gov.ro/programe/autoritati-de-management/am-poim/>

⁵⁹ <https://www.fonduri-ue.ro/posdru-2007>

⁶⁰ <https://www.fonduri-ue.ro/poscce-2007>

Având în vedere modalitatea de acordare a asistenței medicale publice de urgență în faza prespitalicească care se realizează utilizând ambulanțe tip B și C, cu coordonare la nivel județean sau regional, utilizând infrastructura Sistemului național unic pentru apeluri de urgență. Totodată, la nivel spitalicesc, asistența medicală de urgență se asigură în spitalele orașenești, municipale, județene și regionale și ale municipiului București, precum și ale ministerelor și instituțiilor publice cu rețele sanitare proprii, în care funcționează obligatoriu o structură de urgență (UPU, CPU). Însă, spitalele regionale de urgență și județene de urgență au în responsabilitate SMURD, în colaborare cu structurile MAI și autoritățile publice locale. În cazul transferului interclinic al unui pacient critic către un spital regional sau județean, potrivit OMS nr. 1091/2006⁶¹ acesta se face, după caz, în colaborare cu serviciile de ambulanță județene și al municipiului București, cu serviciile mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD) și/sau cu echipajele de transport neonatal sau alte servicii de transport sanitar abilitate prin lege, care dețin competențele necesare pentru efectuarea acestuia.

Finanțarea asistenței medicale publice de urgență se face din bugetul MS pentru servicii de ambulanță județene, respectiv a Serviciului de Ambulanță București-Ilfov, prin bugetul MAI, prin bugetele ministerelor și instituțiilor cu rețea proprie, din donații și sponsorizări, precum și din alte surse. Totodată, dotarea cu echipamente și mijloace de intervenție a serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD) se asigură de Ministerul Sănătății, Ministerul Administrației și Internelor și de autoritățile publice locale.

Potrivit informațiilor prezentate de către reprezentanții MS, în structura organizatorică a 24 dintre cele 58 de spitale din rețeaua proprie a ministerului funcționează o structură de primiri urgențe de tipul CPU, UPU sau UPU-SMURD, astfel: 11 spitale au compartiment de primiri urgențe (CPU), 5 spitale au unitate de primiri urgențe (UPU), iar 8 spitale au UPU-SMURD.

Conform datelor centralizate, la nivelul celor 58 de unități sanitare cu paturi din rețeaua proprie a Ministerului Sănătății, situația se prezintă astfel:

Tabelul nr. 41- Numărul mijloacelor de intervenție și dotarea acestora în perioada 2014 - 2021

Anul	Număr unități sanitare	% din totalul spitalelor	Mijloace de transport asistat/neasistat (A1, A2)	% Dotări în mijloacele de transport asistat
Anterior 2014	26	45%	97	69%
Perioada 2014 -2021	22	38%	84	68%

Sursă: datele centralizate din Macheta nr. 19 de pe platforma centralizator.ms.ro

De asemenea, s-a reținut faptul că numărul dotărilor a scăzut față de perioada anterioară anului 2014, aceste dotări au fost folosite pentru transportul neasistat al pacienților, transportul pacienților dializați, consultații la domiciliu, transportul de sânge, plasma, medicamente, produse medicale. Totodată, s-a precizat faptul că transportul interspitalicesc al pacienților se efectuează prin servicii contractate cu serviciile de ambulanță județene.

La nivelul Ministerului Sănătății, în decursul anilor 2014-2015 au fost achiziționate o serie de ambulanțe și autospeciale medicalizate destinate intervenției medicale de urgență pentru dotarea Serviciilor Județene de Ambulanță, a Serviciului de Ambulanță București Ilfov și a SMURD. Achizițiile au fost efectuate prin contracte subsecvente aferente unor acorduri cadru încheiate de Ministerul Sănătății ca urmare a derulării de licitații naționale în anul 2011, în scopul modernizării și reîmprospătării cu ambulanțe a parcurilor auto din dotarea entităților menționate anterior. Ulterior, cele 603 ambulanțele și autospeciile achiziționate au fost repartizate astfel: 507 bucăți au fost transferate către serviciile de ambulanță, 62 de bucăți au fost repartizate Inspectoratelor pentru Situații de Urgență județene, 5 bucăți au fost donate pentru Republica Moldova și 29 de bucăți au fost date în comodat unor Inspectorate Județene pentru Situații de Urgență.

În concluzie, unitățile sanitare spitalicești nu au obligativitatea dotării cu ambulanțe, însă o parte dintre spitale dețin astfel de dotări conjunctural, pentru o bună gospodărire. De asemenea, transferul interclinic al unui pacient critic către un spital regional sau județean se realizează în colaborare cu serviciile de ambulanță județene și al municipiului București, serviciile mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD) și/sau cu echipajele de transport neonatal sau alte servicii de transport sanitar, abilitate prin lege.

Totodată, în spitale pot opera unități proprii de transport sanitar medicalizat, pentru transportul interclinic al pacienților proprii, precum și al nou-născuților aflați în stare critică, însă nu există o obligație legală ca anumite tipuri de spitale să dețină mijloacele de intervenție și transport medical asistat/transport sanitar neasistat.

⁶¹ OMS nr. 1091/2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic

În perioada 2014 – 2021, aproximativ 38% din totalul spitalelor din rețeaua MS (58 de spitale) au deținut mijloacele de intervenție și transport medical asistat/transport sanitar neasistat (preponderent de tipul A1, A2 și Alt tip), care nu în toate cazurile au fost dotate conform OMS 1092/2006 actualizat.

Mai mult decât atât au fost achiziționate 603 de ambulanțe și autospeciale medicalizate destinate intervenției medicale de urgență pentru dotarea Serviciilor Județene de Ambulanță, a Serviciului de Ambulanță București Ilfov și a SMURD în perioada 2014 – 2021.

III.27 Modul de încheiere și derulare a protocoalelor/contractelor/acordurilor de parteneriat având ca obiect donațiile de bunuri/echipamente/dotări/servicii/lucrări pentru dezvoltarea infrastructurii unității sanitare

În perioada analizată, potrivit centralizării datelor incidente, totalul sponsorizărilor și donațiilor⁶² primite de unitățile sanitare au fost în sumă de **276.147 mii lei, din care 61% au constată în principal în aparatură medicală, iar 39% în bani, precum și bunuri** în sumă de 13.847 mii lei primite fără plată ca urmare a proiectelor derulate cu Banca Mondială/Phare. În acest sens, exemplificăm unitățile sanitare care au primit cele mai mari sume, respectiv Institutul Clinic Fundeni, Spitalul Clinic de Urgență Pentru Copii M.S. Curie și Spitalul Clinic de Urgență Bagdasar-Arseni.

Conform prevederilor Legii nr. 95/2006, producătorii, deținătorii de autorizații de punere pe piață sau reprezentanții acestora în România și distribuitorii angro și en detail de medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare au obligația să declare Ministerului Sănătății și ANMDMR, după caz, toate activitățile de sponsorizare, aceeași obligație revine și beneficiarilor activităților de sponsorizare, prin completarea formularului⁶³ de declarare. Din compararea bazelor de date constituite de ANMDMR potrivit ordinului sus amintit, cu datele declarate pentru anul 2020 de către unitățile sanitare în situații, s-a reținut faptul că obligațiile atât ale beneficiarilor, cât și ale donatorilor nu sunt respectate. Afirmatia se întemeiază pe faptul că în baza de date a beneficiarilor figurează doar câteva spitale, iar dintre cele din subordinea MS, doar două unități sanitare.

În concluzie, din situațiile analizate spitalele din subordinea MS nu și-au îndeplinit obligația de declarare a activităților de sponsorizare în calitate de beneficiari.

III.28 Propunerile entităților în legătură cu optimizarea modului de gestionare a resurselor umane și a dezvoltării infrastructurii

Referitor la propunerile entităților privind optimizarea modului de gestionare a resurselor umane și a dezvoltării infrastructurii, s-au prelucrat 475 chestionare ale personalului de conducere 553 chestionare completate de personalul administrativ și 853 chestionare completate de personalul medical.

Din analiza chestionarelor completate, reținem următoarele propuneri privind modul de gestionare a resurselor umane:

- Actualizarea și completarea schemei de personal în rândul personalului TESA și modificarea grilei de salarizare pentru a fi motivantă în atragerea profesioniștilor;
 - Evaluarea performanței salariaților și salarizarea acestuia pe criterii de performanță;
 - Pregătirea profesională continuă a personalului pe domenii de activitate;
 - Digitalizarea și degrevarea personalului medical de munca de birou;
 - Rotirea personalului în funcție de gradul de ocupare al secțiilor și completarea schemei de personal în funcție de gradul de dependență al pacientului;
 - Repartizarea echilibrată a volumului de muncă/angajat;
 - Crearea unor condiții de muncă adecvate (vestiare, aerisire, lumină naturală, aer condiționat, igienizare periodică).
- Din analiza chestionarelor completate, reținem următoarele propuneri privind dezvoltarea infrastructurii:
- Alocarea de fonduri pentru dezvoltare și/sau reparații capitale precum și atragerea de fonduri externe pentru construcții clădiri noi, modernizarea rețelelor de energie electrică, creșterea securității la incendiu și eficientizarea energetică a clădirilor;
 - Reabilitarea/renovarea/reamenajarea/modernizarea spațiilor, inclusiv a parcurilor și spațiilor verzi, îmbunătățirea condițiilor hoteliere și construirea de spații noi în conformitate cu cerințele actuale în vederea extinderii spitalelor;
 - Digitalizarea activității și implementarea unui sistem informatic comun pentru toate unitățile sanitare, la care Ministerul Sănătății să aibă acces permanent, precum și dotarea cu aparatură medicală de înaltă performanță, specifică fiecărei specialități;

⁶² Date centralizate din machete nr.20 de pe platforma www.centralizator.ms.ro

⁶³ OMS nr.874/2015 pentru aprobarea formularelor de declarare a activităților de sponsorizare în domeniul dispozitivelor medicale și al materialelor sanitare, au fost aprobate

- Debirocratizare în vederea obținerii facile a avizelor și autorizațiilor precum și asumarea de către Ministerul Sănătății a cheltuielilor generate de elaborarea documentațiilor tehnice;
- Dezvoltarea ambulatoriului integrat și a pachetelor de spitalizare de zi;
- Creșterea expunerii mass - media a unităților sanitare cu paturi;
- Identificarea oportunităților de asociere a mai multor unități sanitare dintr-o zonă în vederea achiziționării unor stații proprii pentru neutralizarea deșeurilor medicale sau a altor dotări.

Pe parcursul misiunii de audit al performanței, Curtea de Conturi a României a desfășurat o serie de întâlniri cu reprezentanții spitalelor, inclusiv cu specialiști/organizații din domeniul medical (Colegiul Medicilor din România, Asociația COPAC, Asociația Transplantaților, Asociația Națională a Pacienților cu Boli Rare, Asociația Pacienților de Cancer, Coaliția Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice), intitulate "Focus-Grupuri", din care s-au desprins unele probleme sistemice în activitatea acestora și unele propuneri pentru îmbunătățirea și eficientizarea activității unităților spitalicești și anume:

- Referitor la finanțarea proiectelor de investiții aferente infrastructurii sistemului public de sănătate, concluzia a fost că aceasta nu are la bază criterii obiective de prioritizare, fiind necesară adoptarea unui cadru normativ care să stabilească o metodologie uniformă de acordare a resurselor financiare necesare rețelei de unități spitalicești de la nivel național. Propunerile s-au axat pe stabilirea unor criterii unice de acordare a finanțării investițiilor;

- Finanțarea tardivă a proiectelor de investiții aprobate, inclusiv la finalul anului, ceea ce conduce la imposibilitatea demarării, respectiv a parcurgerii etapelor procedurilor de achiziție necesare realizării proiectelor respective. Propunerile au fost de evitare a acestor situații cu alocarea în prima parte a anului a finanțării pentru investiții;

- Decontarea serviciilor medicale (ambulatorii de specialitate, spitalizare de zi sau continuă) necesită o revizuire atât sub aspectul stabilirii unor noi praguri valorice, care să țină cont de nivelul costurilor aferente serviciului furnizat, cât și de îndeplinirea unor criterii de performanță de către furnizorul serviciului medical. Tarifele scăzute privind decontarea serviciilor medicale furnizate în ambulatoriu și spitalizare de zi încurajează creșterea numărului de internări continue, acestea beneficiind de tarife mai apropiate de nivelul real al costurilor serviciilor medicale furnizate. Propunerea a fost aceea a actualizării tarifelor decontate pentru serviciile medicale furnizate în baza Contractelor-cadru;

- În vederea creșterii gradului de accesibilitate la serviciile medicale în ambulatoriul de specialitate al unităților spitalicești, este necesară organizarea acestora în regim de program prelungit, astfel încât să fie acoperite intervale orare atât dimineața cât și după-amiaza. În acest sens, pentru a se asigura prezența în regim de program prelungit a cadrelor medicale în specialitățile solicitate de patologia pacienților este nevoie de atragerea acestora către unitățile spitalicești din rețeaua publică, fiind semnalată necesitatea elaborării unui cadru legal care să permită diversificarea surselor de finanțare a acestui tip de servicii și de asemenea, crearea unui sistem de co-plată, respectiv utilizarea în regim privat a infrastructurii din ambulatorii, inclusiv personalul medical/auxiliar, cu partajarea veniturilor astfel obținute;

- Inventarul bunurilor ce constituie patrimoniul public al statului în care funcționează unități sanitare din rețeaua publică nu este actualizat. Din această cauză, spitalele respective nu pot aplica în vederea accesării fondurilor nerambursabile, solicitarea fiind aceea de actualizare a Anexei nr. 15 la HG nr. 1705/2006 și efectuarea demersurilor necesare intabulării tuturor imobilelor în care funcționează unități sanitare;

- Cu excepția unităților sanitare în care funcționează structuri UPU/CPU, nu există o alocare bugetară distinctă asigurării mentenanței dispozitivelor, respectiv echipamentelor medicale, fiind semnalat faptul că unitățile sanitare, după asigurarea plății salariilor pentru personal și achizițiilor de medicamente de strictă necesitate, se află în situația de a nu mai deține fonduri suficiente pentru acest tip de cheltuielă. În acest fel este afectată calitatea serviciului medical dar și siguranța privind sănătatea și securitatea în muncă, iar propunerea este de finanțare distinctă a serviciilor de mentenanță pentru echipamentele medicale de la bugetul de stat;

- Normarea personalului medical prin raportarea în mod exclusiv la numărul de paturi numai reprezintă o modalitate adecvată de stabilire a numărului de posturi necesar bunei funcționări a spitalelor publice. Propunerea este de modificare a legislației prin stabilirea unei modalități de normare mai flexibilă, care să aibă în vedere în primul rând patologia și gradul de dependență al pacientului;

- În cazul rezidențiatului pe post, s-a constatat o lipsă de apetență a medicilor care finalizează perioada de rezidențiat în a ocupa postul în spitalul pentru care a optat, motivele principale fiind: postul se găsește în spitale din localități mici care nu prezintă perspective sau oportunități socio-economice; spitalul nu prezintă dotarea necesară pentru desfășurarea activității și/sau pentru dezvoltarea profesională; probleme legate de cazare/transport față de localitatea de domiciliu a medicului sau de integrarea familiei în comunitate (locuri de muncă, sistem învățământ, mediu cultural etc). Din această cauză, spitalele blochează posturi care nu vor fi ocupate de niciun medic (nu prezintă în general interes posturile pe perioadă determinată), crescând nevoia de

personal medical mai ales în specialități deficitare. Propunerea a fost aceea de modificare și completare a cadrului legal existent astfel încât, în cazul rezidențiatului pe post, medicul să fie încurajat în a ocupa efectiv respectivul post. Măsurile pot viza de exemplu, punerea la dispoziție de locuințe, decontarea transportului, facilități de ordin fiscal.

- În contextul pandemiei s-a manifestat acut nevoia de personal medical care, de multe ori, a fost depășit de volumul și complexitatea tabloului clinic manifestat de pacienți. Măsurile aplicate în perioada pandemică s-au dovedit utile și pentru viitor, pentru organizarea activității medicale. Propunerea a fost aceea de modificare a cadrului legal astfel încât ocuparea posturilor personalului din unitățile sanitare să fie făcută la nivel de unitate, repartizarea efectivă urmând a fi realizată în funcție de competențele personalului și nevoile angajatorului;

- Salarizarea personalului TESA (economisti, ingineri, juristi, specialiști IT etc) din cadrul unităților sanitare publice nu reflectă nivelul de pregătire profesională, gradul de complexitate și volumul de muncă prestat, fiind în același timp discriminatoriu față de modul de salarizare al personalului medical, astfel că nu prezintă interes pentru angajare, activitatea spitalelor fiind perturbată în derularea proiectelor. Propunerea fiind de modificare a grilei de salarizare a personalului TESA, în sensul colaborării cu creșterile personalului medical din unitățile sanitare.

IV. Analiza Swot - având în vedere obiectivele specifice, au fost identificate cauze și probleme pentru fiecare

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
<ul style="list-style-type: none"> - finanțarea sistemului de sănătate (servicii medicale, salarii) de la bugetul de stat - asistența medicală- perspectivă extrem de importantă în vederea schimbării; - accesul la serviciile de sănătate neinfluențate de capacitatea pacientului de a achita aceste servicii; - infrastructura este mediu dezvoltată în unele zone având dispensare, policlinici, spitale; - există asistență medicală organizată în teritoriu cu preponderență în centrele universitare, față de nevoile reale ale populației; - spitalele consumă peste 70% din bugetul acordat sănătății și rezolvă cca. 20% din cererile de asistență de sănătate; - existența unui personal medical suficient calificat și a unui învățământ medical de calitate; - creșterea cheltuielilor cu sănătatea din PIB, respectiv 5,5% în anul 2020; - creșterea duratei de viață, reducerea incidenței bolilor transmisibile, inițierea programelor de sănătate; - îmbunătățirea sănătății este în strânsă legătură cu dezvoltarea serviciilor medicale. 	<ul style="list-style-type: none"> - posturi de conducere ocupate de persoane fără pregătire managerială sau prin interimat prelungit; - sistemul sanitar s-a abordat centralizat și a descurajat inițiativele și responsabilitatea serviciilor de sănătate adaptate la nevoile sanitare în schimbare; - modelele centralizate au impus norme și standarde care au incomodat adaptarea serviciilor medicale; - normele emise au fost ineficiente; - introducerea de tehnologii noi cu întârziere a determinat curențe în administrarea cu medicamente și materiale sanitare; - asigurarea și evaluarea calității îngrijirilor medicale nu a mai fost o preocupare fundamentală a performanței sistemului de sănătate; - lipsa unei politici coerente privind dezvoltarea de strategii în domeniul managementului sănătății publice și al serviciilor de sănătate - există disfuncționalități legate de formarea medicilor specialiști.
OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI
<ul style="list-style-type: none"> - sănătatea reprezintă un domeniu cu un impact social major care poate furniza argumente pentru adoptarea unor politici de sănătate; - descentralizarea și acordarea unei autonomii reale autorităților cu competențe în sănătate și asistență medicală, au fost obiective dispuse în strategii; - degrevarea sistemului social care este supus presiunii asiguraților, prin implementarea asigurărilor sociale de sănătate la o categorie mai mică de persoane scutite de plata acestora; - creșterea calității actului medical, prin posibilitatea de dezvoltare și deschidere către celelalte state, cu consecințe benefice în domeniul sănătății; - dezvoltarea tehnologiilor și importurilor în domeniul medical cu ajutorul fondurilor UE. 	<ul style="list-style-type: none"> - consecințe privind descentralizarea și acordarea unei autonomii reale a autorităților cu competențe în sănătate și asistență medicală; - migrarea personalului de specialitate, înalt calificat și performant, după aderarea României la UE, precum și creșterea costurilor serviciilor medicale; - existența unui decalaj între populația care își permite asigurări de sănătate suplimentare și populația defavorizată; - presiunea categoriilor de asigurați care nu contribuie la FNUASS, dar beneficiază de servicii medicale decontate din acest fond; - asigurarea nejustificată din FNUASS a unei părți în creștere de la an la an a salariilor personalului medical determinate de influențele salariale, în detrimentul destinațiilor legale ale acestui fond, în special pentru decontarea serviciilor medicale acordate, programe de sănătate.

V.Recomandări

Pe baza datelor și informațiilor colectate pe parcursul misiunii de audit și a criteriilor de audit identificate a fost efectuată o evaluare obiectivă privind modul în care Ministerul Sănătății a asigurat managementul resurselor umane și dezvoltarea infrastructurii unităților sanitare spitalicești, pentru perioada 2014- 2021, iar în urma analizei au rezultat o serie de concluzii pe baza cărora au fost formulate următoarele recomandări:

- Întreprinderea demersurilor în vederea ocupării posturilor vacante de medici;
- Scoaterea posturilor vacante la concurs, controlul și monitorizarea creșterii gradului de ocupare;
- Identificarea soluțiilor de reducere a deficitului de medici prin crearea unor condiții atractive de muncă și motivarea acestora, atât în mediul urban/rural, cât și în zonele defavorizate, inclusiv prin implicarea autorităților locale;
- Reducerea discrepanțelor între numărul de medici raportat la populație între regiunile de dezvoltare, ca urmare a analizării și corelării cu cartografierea serviciilor medicale pe regiuni;
- Crearea unei baze de date integrate, cu acces pe nivel de competență, care să reflecte numărul de posturi vacante de medici pe specialități la nivel național, atât din unitățile sanitare din subordinea ministerului, cât și cele din cadrul altor ministere cu rețea sanitară proprie, precum și cele de subordonare locală, care să fie actualizată periodic, astfel încât să se cunoască în timp real situația exactă a numărului de posturi vacante și a specialităților la care există deficit de medici;
- Utilizarea de date și informații dintr-o bază de date unitară, integrată, cu acces pe nivel de competențe, care să conțină informații actualizate și pe baza cărora să se realizeze analize în luarea deciziilor;
- Elaborarea unei metodologii cu privire la criteriile care sunt luate în calcul în vederea stabilirii cîmrei de școlarizare și repartizării candidaților pe centre universitare, specialități, pe unități spitalicești;
- Analizarea și urmărirea la nivelul Ministerului Sănătății a sumelor încasate din taxele pentru înscrierea la pregătirea în a doua specialitate, astfel încât să se realizeze concordanța între persoanele plătitoare și cele care au efectuat pregătirea;
- Actualizarea procedurilor operaționale în ceea ce privește stabilirea numărului de locuri, respectiv posturi publicate la concursul de rezidențiat;
- Crearea unei baze de date integrate, cu acces pe nivel de competență, a medicilor rezidenți care au finalizat pregătirea în rezidențiat și s-au întors/nu s-au întors la postul pentru care au candidat la concursul de rezidențiat;
- Identificarea și implementarea de strategii de stimulare a medicilor rezidenți, în colaborare cu instituțiile abilitate(ex:UATM), astfel încât, după finalizarea pregătirii aceștia să continue activitatea după rezidențiat în spitalele unde sunt încadrați pe post;
- Conceperea/realizarea de politici de retenție a rezidenților, inclusiv prin introducerea în acest sens de clauze la contractul individual de muncă similare rezidențiatului pe post și rezidenților pe loc;
- Revizuirea/armonizarea legislației privind rezidențiatul cu obligativitatea de scoatere la concurs a posturilor vacante, precum și stabilirea unor criterii specifice privind modul de efectuare a rezidențiatului începând cu a -II-a specializare;
- Arhivarea tuturor modificărilor aduse asupra datelor primite de Ministerul Sănătății în vederea stabilirii cîmrei de școlarizare, astfel încât să se poată determina la orice moment care au fost criteriile care au fost luate în calcul în vederea efectuării corecturilor aduse;
- Crearea unei baze de date integrate, cu acces pe nivel de competență, cu locurile și posturile publicate la concursul de rezidențiat, care să permită ajustarea în funcție de ocuparea locurilor, astfel încât să se determine cu exactitate care au fost acestea;
- Analizarea și identificarea cu rigurozitate a specialităților care au un grad mic de ocupare și acoperirea nevoilor din unitățile sanitare cu locuri scoase la concursul de rezidențiat în aceste specialități deficitare;
- Colaborarea în continuare cu instituțiile de învățămînt superior pentru acoperirea nevoilor de medici în specialitățile deficitare;
- Publicarea posturilor vacante din cadrul unităților sanitare într-un mod transparent (site-uri, publicații de specialitate);
- Elaborarea procedurilor operaționale pentru îmbunătățirea modului de lucru privind virarea cotei de 50% din sumele încasate din taxa pentru efectuarea pregătirii în a doua specialitate;
- Creșterea gradului de execuție a cheltuielilor și evitarea menținerii unor credite bugetare neutilizate;
- Creșterea veniturilor din prestarea serviciilor medicale;
- Analizarea arieratelor înregistrate și monitorizarea unităților subordonate în privința plăților restante și a prioritizării plăților în funcție de vechimea datoriei;
- Luarea de măsuri de organizare a structurii secțiilor pe centre de cost și urmărirea cheltuielilor pe aceste centre, astfel încât să nu înregistreze pierderi;

- Elaborarea unui set de indicatori de performanță/ de eficiență pe fiecare structură organizatorică (centru de cost) în vederea reorganizării structurilor în funcție de necesitățile reale ale unității spitalicești;
- Monitorizarea îndeplinirii indicatorilor privind activitatea medicală prin evaluarea activității managerilor;
- Efectuarea evaluării anuale a managerilor spitalelor și monitorizarea realizării indicatorilor de performanță asumați prin contractele de management;
- Analizarea aplicațiilor informatice depășite și trecerea la un sistem integrat de raportare care să faciliteze scăderea duratei de prelucrare a datelor;
- Efectuarea unei analize anuale a solicitărilor unităților sanitare pentru dotarea cu aparatură de tip CT/RMN , coroborat cu plățile efectuate de acestea pentru serviciile de imagistică și luarea măsurilor care se impun, respectiv prioritizarea alocării fondurilor pentru investiții având în vedere permanent faptul că, dotarea eficientă a unităților sanitare cu astfel de echipamente medicale conduce implicit la posibilitatea obținerii de economii la cheltuielile cu serviciile acestor unități;
- Instituirea unei modalități de verificare a respectării termenelor și a exactității și realității datelor raportate în aplicația www.infrastructura-sanatate.ms.ro (OMS nr.1041/2014), inclusiv prin nominalizarea în ROF a structurii cu atribuții în acest sens, precum și stabilirea de sancțiuni de neconformare aplicabile unităților sanitare;
- Elaborarea unei proceduri operaționale, cu privire la modalitatea de utilizare a informațiilor colectate prin intermediul aplicației www.infrastructura-sanatate.ms.ro, cu precizarea tipurilor de rapoarte care se vor genera, a structurilor care vor utiliza aceste rapoarte și a scopului în care acestea vor fi utilizate;
- Implementarea unei platforme integrate, cu acces pe nivel de competență, la dispoziția MS care să cuprindă echipamentele de imagistică medicală și care să constituie baza prioritizării investițiilor viitoare în echipamente de acest fel;
- Asigurarea creditelor bugetare pentru serviciile de mentenanță a echipamentelor medicale de acest tip, care să conducă la o gestionare și utilizare în condiții de siguranță și eficiență a acestora;
- Analizarea situației echipamentelor nefuncționale și inițierea unor demersuri pentru utilizarea acestora, precum și achiziționarea de noi echipamente de neutralizare a deșeurilor medicale care să contribuie la respectarea standardelor de mediu și la reducerea costurilor cu prestările de servicii; Eficientizarea gestionării deșeurilor medicale prin investiții în echipamente/tehnologie nouă/infrastructura în domeniu, inclusiv stații de tratare, incinerare ș.a astfel încât să urmărească diminuarea costurilor unității spitalicești;
- Creșterea gradului de ocupare cu respectarea normativelor de personal, care sa contribuie la imbunatațirea asistenței medicale în unitățile sanitare cu paturi; Monitorizarea și controlul de către MS a modului de respectare a normativelor de personal sanitar ale unităților sanitare din subordinea sa;
- Modificarea statelor de funcții numai după aprobarea acestora prin ordin al ministrului prin utilizarea unor aplicații informatice integrate, cu acces pe nivel de competență, cu privire la gestionarea posturilor asupra cărora MS aprobă/avizează;
- Întreprinderea demersurilor în vederea ocupării posturilor vacante în condiții de transparentă și echitate, respectiv prin scoaterea la concurs a acestora; Asigurarea publicității concursurilor organizate în vederea ocupării posturilor vacante, respectiv publicarea acestora și pe site-ul Ministerului Sănătății;
- Crearea unei baze de date integrate, cu acces pe nivel de competență, cu posturile vacante de medici, farmaciști, biologi, biochimisti, chimiști publicate la concurs din unitățile sanitare direct subordonate Ministerului Sănătății și întreprinderea unor demersuri pentru ocuparea posturilor vacante;
- Analizarea și luarea de măsuri cu privire la anumite criterii/limite/o definire a situațiilor acceptate, pe care un spital din subordine să le respecte în angajarea de cheltuieli cu bunuri și servicii în locul cheltuielilor de personal;
- Monitorizarea și controlul prin direcțiile de specialitate ale ministerului a sporurilor și stimulentele financiare acordate de unitățile subordonate acestuia;
- Identificarea personalului medical necesar din unitățile sanitare spitalicești situate în zonele defavorizate și inițierea unor măsuri pentru asigurarea necesităților;
- Cunoașterea tipurilor de astfel de locuri de muncă din sistem ca instrument pentru monitorizare, informare, reglementare, finanțare;
- Clarificarea situației și finalizarea obiectivului de investiții Institutul Regional de Oncologie Timișoara;
- Efectuarea unei analize a infrastructurii și dotărilor spitalelor publice din subordinea MS, inclusiv cu privire la tratarea pacienților cu arsuri grave și stabilirea unei liste de priorități a investițiilor;
- Identificarea și elaborarea unei modalități de evidență și de armonizare a investițiilor realizate la spitalele publice din diverse surse de finanțare (buget de stat, bugetele locale, fonduri externe nerambursabile sau rambursabile);

- Cuprinderea în cadrul programelor anuale de control ale Serviciului control din cadrul MS, de acțiuni privind studiile de fezabilitate/fezabilitate/ proiectelor și altor studii aferente obiectivelor de investiții achitate, dar care nu au fost puse în operă până în prezent;
- Analizarea de către factorii de decizie ai MS a situației studiilor de fezabilitate, fezabilitate, ghiduri arhitecturale și a proiectelor tehnice achiziționate și nevalorificate și luarea măsurilor care se impun, după caz;
- Continuarea demersurilor de accesare a fondurilor externe nerambursabile și totodată a implementării proiectelor începute pentru creșterea performanței resurselor umane din domeniul sanitar și pentru dezvoltarea infrastructurii unităților sanitare spitalicești;
- Analizarea la nivelul Ministerului Sănătății a necesității și oportunității în ceea ce privește dotarea spitalelor din subordine cu mijloace de transport medical asistat/transport sanitar neasistat, precum și luarea măsurilor care se impun;
- Creșterea numărului de ambulanțe la nivel național corelat cu numărul pacienților în funcție de adresabilitate și îmbunătățirea colaborării spitalelor cu serviciile de ambulanță județene, pentru satisfacerea cu celeritate a nevoilor medicale ale pacienților;
- Monitorizarea și controlul asupra spitalelor care au obligativitatea declarării activităților de sponsorizare în calitate de beneficiari;
- Avizarea la nivelul MS a acordurilor de colaborare/contractelor/ parteneriatelor încheiate de către spitale, inclusiv a transferurilor de echipamente/dotări de la un ordonator la altul;
- Efectuarea de transferuri de bunuri între ordonatorii principali de credite numai după avizarea/aprobarea bilaterală a acestor operațiuni economice;
- Pentru îmbunătățirea activității și performanțelor unităților sanitare spitalicești se recomandă evaluarea tuturor problemelor menționate și a propunerilor, actualizarea/modificarea/completarea cadrului legislativ aferent problemelor identificate de către unitățile spitalicești;
- Actualizarea inventarului bunurilor ce constituie patrimoniul public al statului în care funcționează unitățile sanitare din rețeaua publică.

**ȘEF DE DEPARTAMENT,
CONSILIER DE CONTURI**

CLAUDIA BOGHICEVICI

Termeni și definiții

Asistența medicală⁶⁴ într-o țară cuprinde suma activităților desfășurate fie de instituții, fie de persoane fizice care urmăresc, prin aplicarea cunoștințelor și tehnologiei medicale, paramedicale și de îngrijire, scopurile/funcțiile de bază privind promovarea sănătății și prevenirea bolilor; vindecarea bolilor și reducerea mortalității premature.

Spitalele⁶⁵ includ unități licențiate angajate în principal în furnizarea de servicii medicale, de diagnostic și de tratament, care includ servicii medicale, de asistență medicală și alte servicii de sănătate pentru pacienții internați și serviciile de cazare specializate necesare pacienților internați.

În România, prin Legea 95/2006 au fost definiți și stabiliți următorii termeni:

spital regional de urgență este spitalul clinic organizat cu o structură de specialități, având o platformă complexă de investigații și intervenții terapeutice clinice și paraclinice, care asigură asistență medicală pentru cazurile medicale complexe, care nu pot fi rezolvate la nivelul județului sau al municipiului în care se află spitalul respectiv

spitalul republican - spital clinic, în care, împreună cu instituții publice de învățământ superior, se desfășoară activități de asistență medicală, învățământ medical, cercetare științifică-medicală și de educație medicală continuă, cu cel mai înalt grad de competență și având în structură toate specialitățile medicale;

spitalul județean - spitalul general organizat în reședința de județ, cu o structură complexă de specialități medico-chirurgicale, cu unitate de primire urgențe, care asigură urgențele medico-chirurgicale și acordă asistență medicală de specialitate, inclusiv pentru cazurile grave din județ care nu pot fi rezolvate la nivelul spitalelor locale;

spitalul local - spitalul general care acordă asistență medicală de specialitate în teritoriul unde funcționează, respectiv municipiu, oraș, comună;

spitalul de urgență - spitalul care dispune de o structură complexă de specialități, dotare cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat, având amplasament și accesibilitate pentru teritorii extinse. În structura spitalului de urgență funcționează obligatoriu o structură de urgență (UPU, CPU) care, în funcție de necesități, poate avea și un serviciu mobil de urgență - reanimare și transport medicalizat;

spitalul general - spitalul care are organizate în structură, de regulă, două dintre specialitățile de bază, respectiv medicină internă, pediatrie, obstetrică-ginecologie, chirurgie generală;

spitalul de specialitate - spitalul care asigură asistență medicală într-o specialitate în conexiune cu alte specialități complementare;

spitalul pentru bolnavi cu afecțiuni cronice - spitalul în care durata de spitalizare este prelungită datorită specificului patologiei. Bolnavii cu afecțiuni cronice și probleme sociale vor fi preluați de unitățile de asistență medico-sociale, precum și de așezămintele de asistență socială prevăzute de lege, după evaluarea medicală;

spitalul clinic - spitalul care are în componență secții/compartimente clinice care asigură asistență medicală, desfășoară activitate de învățământ, cercetare științifică medicală și de educație medicală continuă, având relații contractuale sau fiind înființat de o instituție de învățământ medical superior acreditată. Pentru activitatea medicală, diagnostică și terapeutică, personalul didactic este în subordinea administrației spitalului, în conformitate cu prevederile contractului de muncă;

secțiile/compartimentele clinice - secțiile/compartimentele de spital în care se desfășoară activități de asistență medicală, învățământ medical, cercetare științifică medicală și de educație medicală continuă;

institutele și centrele medicale clinice - unități de asistență medicală de specialitate în care se desfășoară și activitate de învățământ și cercetare științifică-medicală, de îndrumare și coordonare metodologică pe domeniile lor de activitate, precum și de educație medicală continuă; pentru asistența medicală de specialitate se pot organiza centre medicale în care nu se desfășoară activitate de învățământ medical și cercetare științifică;

unitățile de asistență medico-sociale - instituții publice specializate, în subordinea autorităților administrației publice locale, care acordă servicii de îngrijire, servicii medicale, precum și servicii sociale persoanelor cu nevoi medico-sociale;

sanatoriul - unitatea sanitară cu paturi care asigură asistență medicală utilizând factori curativi naturali asociați cu celelalte procedee, tehnici și mijloace terapeutice;

⁶⁴ <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Healthcare>

⁶⁵ <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Hospital>

☑ **preventoriul** - unitatea sanitară cu paturi care asigură prevenirea și combaterea tuberculozei la copii și tineri, precum și la bolnavii de tuberculoză stabilizați clinic și necontagioși;

☑ **centrele de sănătate** - unități sanitare cu paturi care asigură asistență medicală de specialitate pentru populația din mai multe localități apropiate, în cel puțin două specialități.

De asemenea, prin legea sus amintită, **în categoria spitalelor se includ și următoarele unități sanitare cu paturi: institute și centre medicale, sanatorii, preventorii, centre de sănătate și unități de asistență medico-socială.**

Un medic⁶⁶ sau un doctor (medical) are o diplomă în medicină. Medicii pot fi descriși ca profesioniști, activi profesional sau licențiați.

Un **medic practicant** oferă servicii direct pacienților în calitate de consumatori de asistență medicală.

Un **medic activ** din punct de vedere profesional este un medic în exercițiu sau orice alt medic pentru care educația medicală este o condiție prealabilă pentru executarea atribuțiilor postului.

Un **medic autorizat** este un medic „autorizat să practice”; această categorie include medicii în exercițiu, medicii activi profesional, precum și toți medicii înregistrați care au dreptul de a profesa ca profesioniști din domeniul sănătății.

Această clasificare se aplică și altor profesioniști din domeniul sănătății, și anume: stomatologi, farmaciști, kinetoterapeuți, asistente și alți profesioniști din domeniul îngrijirii.

Medicii de familie diagnostichează, tratează și previn bolile, infecțiile, leziunile și alte deficiențe fizice și mentale la om, prin aplicarea principiilor și procedurilor medicinei moderne. Aceștia nu își limitează activitatea la anumite categorii de boli sau metode de tratament și pot să își asume responsabilitatea pentru furnizarea corespunzătoare și continuă a îngrijirii medicale persoanelor, familiilor și comunităților (conform Clasificării Ocupațiilor din România - COR).

Medicii dentiști diagnostichează, tratează și previn bolile, rănile și anomaliile dentare ale cavității bucale, ale maxilarelor și ale țesuturilor asociate, prin aplicarea principiilor și procedurilor de stomatologie modernă.

Farmaciștii depozitează, păstrează, combină și distribuie produsele medicinale și oferă consultanță cu privire la utilizarea corectă și la reacțiile adverse ale medicamentelor prescrise de medici și de alți specialiști în domeniul sănătății.

⁶⁶ <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Physician>

Numărul unităților sanitare pe tipuri de unități și pe medii de rezidență în anii 2019 și 2020

Tipul de unitate	Unități sanitare		Mediul de rezidență			
	Total		Urban		Rural	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Total	63088	63314	51405	51713	11683	11601
Spitale¹⁾	532	535	479	481	53	54
Alte unități asimilate spitalelor care oferă numai servicii de internare de zi ²⁾	161	150	151	142	10	8
Sanatorii TBC	2	2	2	2	-	-
Preventorii	2	2	-	-	2	2
Sanatorii de nevroze sau de neuropsihiatrie	2	2	1	1	1	1
Unități medico-sociale	66	66	27	27	39	39
Sanatorii balneare	8	8	7	7	1	1
Ambulatorii de specialitate (inclusiv policlinici)	277	413	265	399	12	14
Ambulatorii integrate spitalelor	366	364	341	339	25	25
Dispensare medicale	184	184	180	180	4	4
Centre de diagnostic și tratament	24	23	20	19	4	4
Centre medicale de specialitate	675	681	665	670	10	11
Centre de sănătate	7	8	6	7	1	1
Centre de sănătate mintală	80	80	80	80	-	-
Centre de sănătate multifuncționale	9	9	6	6	3	3
Cabinete medicale școlare	1989	2012	1974	1996	15	16
Cabinete medicale studențești	51	52	51	52	-	-
Cabinete independente de medicină generală	728	746	633	648	95	98
Cabinete independente de medicină de familie	10866	10652	6495	6385	4371	4267
Societăți medicale civile	283	264	209	188	74	76
Cabinete stomatologice școlare	467	468	467	467	-	1
Cabinete stomatologice studențești	37	37	37	37	-	-
Cabinete stomatologice independente	15542	15650	13286	13374	2256	2276
Societăți stomatologice civile medicale	288	332	251	280	37	52
Cabinete medicale independente de specialitate	12034	12276	11540	11743	494	533
Societăți civile medicale de specialitate	542	568	515	542	27	26
Alte tipuri de cabinete medicale	741	719	701	682	40	37
Centre de dializă și puncte de lucru ale centrelor de dializă	83	90	82	88	1	2
Centre de transfuzie sanguină	43	43	43	43	-	-
Laboratoare medicale	4346	4336	4176	4160	170	176
Laboratoare de tehnică dentară	2272	2244	2176	2150	96	94
Farmacii	8099	8045	5427	5392	2672	2653
Puncte de lucru ale farmaciilor și drogherii	1805	1783	664	683	1141	1100
Depozite farmaceutice	248	245	222	221	26	24
Unități de ambulanță și SMURD	120	118	117	115	3	3
Institute și instituții fără paturi	109	107	109	107	-	-

Situția unităților sanitare din rețeaua publică la nivel național în perioada 2014 - 2020

Categoriile de unități sanitare din rețeaua publică	Ani						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Spitale	366	367	366	367	368	368	368
Ambulatorii de specialitate	49	45	42	41	39	39	39
Ambulatorii integrate spitalului	322	330	331	336	338	343	342
Policlinici	10	9	9	9	7	5	4
Dispensare medicale	186	187	187	184	185	184	184
Centre de sanatate	12	12	12	12	12	12	12
Centre de sanatate mintala	86	86	80	80	82	80	80
Sanatorii TBC	2	2	2	2	2	2	2
Sanatorii balneare	7	7	7	6	6	6	6
Preventorii	2	2	2	2	2	2	2
Unitati medico-sociale	64	65	67	66	67	66	66
Centre de diagnostic si tratament	7	8	8	8	7	7	7
Centre medicale de specialitate	36	36	40	38	37	37	37
Centre de diagnostic si tratament cu paturi de spital	:	:	:	:	1	1	1
Centre medicale de specialitate cu paturi de spital	:	:	:	:	1	1	1
Centre de dializa	:	:	:	:	:	:	4
Cabinete medicale de medicina generala	20	20	22	21	20	20	20
Cabinete medicale scolare	1722	1735	1878	1875	1902	1989	2012
Cabinete medicale studentesti	62	62	53	54	54	51	52
Cabinete medicale de familie	5475	27	22	21	21	21	21
Societate medicala civila	6	:	:	:	:	:	:
Cabinete stomatologice	1550	31	32	32	30	33	33
Cabinete stomatologice scolare	431	428	440	442	454	467	468
Cabinete stomatologice studentesti	45	43	36	38	38	37	37
Societate stomatologica civila medicala	1	:	:	:	:	:	:
Cabinete medicale de specialitate	954	3	:	:	1	2	2
Societate civila medicala de specialitate	11	:	:	:	:	:	:
Farmacii	404	402	399	399	402	402	405
Puncte farmaceutice	59	66	68	70	73	72	69
Depozite farmaceutice	1	1	4	4	3	3	3
Laboratoare medicale	1960	1976	2021	2074	2141	2171	2165
Laboratoare de tehnica dentara	283	23	15	13	16	16	16
Centre de transfuzie	41	41	42	43	43	43	43
Alte tipuri de cabinete medicale	263	235	229	226	216	208	204

Obiective stabilite prin Programe de Guvernare

prin **Programul de Guvernare 2013-2016**, pentru componenta Sănătate, obiectivul general stabilit a fost realizarea unui sistem de sănătate care sprijină și oferă posibilitatea cetățenilor să atingă o stare cât mai bună de sănătate și care contribuie la creșterea calității vieții acestora;

politicele în domeniul sănătății stabilite în cadrul **Programului de guvernare 2017-2020** au fost orientate spre construcția unui sistem cât mai aproape de cetățean prin investiții și acțiuni: construcția și dotarea corespunzătoare a unui număr de 8 spitale regionale și 1 spital Republican în București, modernizarea spitalelor județene, modernizarea ambulatoriilor de specialitate, a unităților de primiri urgențe, precum și a centrelor medicale integrate, dotarea localităților cu ambulanțe, în vederea asigurării transportului pacienților în condiții optime la unitățile medicale, asigurarea dotării minime a cabinetelor medicilor de familie și includerea acestora în programe de formare profesională;

prin **Programul de guvernare 2021-2024** s-a stabilit, ca viziune pe termen mediu, că România trebuie să asigure servicii de sănătate la standarde europene pentru fiecare român. Astfel, Guvernul va demara și implementa atât de necesară reforma sistemului de sănătate care să conducă la îmbunătățirea speranței de viață a românilor, la creșterea calității vieții și la îmbunătățirea accesului pacienților la un sistem public de sănătate, modern și eficient.

Strategia Națională de Sănătate 2014-2020
Scop: Îmbunătățirea stării de sănătate a populației din România

S1 Sănătate publică			S2 Servicii sanitare	S3 Acțiuni încrucișate pentru un sistem sanitar previzibil și sustenabil		
O1 Îmbunătățirea sănătății și nutriției femeii și copilului	O2 Reducerea morbidității și mortalității prin bolile transmisibile și reducerea impactului acestora asupra indivizilor și societății	O3 Reducerea prevalenței bolilor netransmisibile și a poverii acestora asupra populației, prin programe sanitare preventive	O4 Egalitatea accesului la servicii sanitare de înaltă calitate și eficiente din perspectivă costuri, cu focalizare pe grupurile vulnerabile	O5 Un sistem sanitar incluziv, sustenabil și previzibil, prin implementarea politicilor încrucișate și a programelor prioritare	O6 Creșterea eficienței sistemului sanitar, prin utilizarea tehnologiei moderne de comunicare și informare	O7 Dezvoltarea unei infrastructuri sanitare, la nivel național, regional și local, în vederea în vederea reducerii inechității la accesul la serviciile sanitare
Construirea/modernizarea/dotarea spitalelor regionale și județene, ambulatoriilor, secțiilor de primiri urgențe și secțiilor de reanimare		Dezvoltare e-sănătate și telemedicină Dezvoltare screening Dezvoltare programe profilactice pentru copii Dezvoltarea medicinii școlare	Scădere prețuri Dezvoltare de programe sanitare naționale Dezvoltare de mecanisme de compensare	Îmbunătățirea planificării Îmbunătățirea programelor de rezidențiat Majorare salarii Beneficii pentru muncă în zone îndepărtate	Îmbunătățire finanțare Dezvoltare de noi programe pentru diagnosticare incipientă a bolilor netransmisibile majore Boli rare Debirocratizare acces	Grupul interministerial pentru sănătate în cadrul tuturor politicilor Îmbunătățirea sistemului informatic Dezvoltarea calității
S1 Sănătate și infrastructură		S2 Capacitate de diagnosticare și tratare	S3 Acces la medicamente	S4 Resurse umane	S5 Finanțare programe sanitare	S6 Capacitate instituțională

Programul de Guvernare 2017-2020- Capitolul Sănătate

Scop: sistem sanitar focalizat pe pacient, prin aducerea serviciilor sanitare mai aproape de cetățeni

Legenda: S - arie strategică; O - obiectiv strategic

Zona de "Infrastructură sanitară" include toate obiectivele vizate de către Programul Operațional Regional (POR) (spitale, ambulatorii, centre de servicii comunitare integrate și unități primiri urgențe).

Zona "Diagnostic și capacitate" include acțiuni legate de e-sănătate și telemedicină precum și elaborarea de programe de screening și programe profilactice.

Zona "Resurse umane" include îmbunătățirea planificării și formării resurselor umane pentru toate nivelurile de îngrijire, dar în special pentru medicina de familie, asistența comunitară și stimularea activității în zone îndepărtate.

Zona "Finanțarea programelor sanitare" include direcții legate de dezvoltarea noilor programe sanitare pentru bolile ne-transmisibile majore (bolile cardiovasculare sunt menționate) și pentru bolile rare (incluse și în strategie).

Domeniul "**Capacitate instituțională**" se referă la un grup intersectorial de luare a deciziilor, la îmbunătățirea sistemului informatic și la dezvoltarea calității, care sunt în concordanță cu obiectivele strategiei.

Anexa nr. 5

A. UNITĂȚI AFLATE ÎN SUBORDINEA MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII

A.I. Unități finanțate integral de la bugetul de stat

1. direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, servicii publice deconcentrate (în subordinea direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București funcționează centrele județene de întreținere și reparare a aparaturii medicale și policlinicile cu plată, finanțate integral din venituri proprii);
2. Institutul Național de Sănătate Publică;
3. Institutul Național de Medicină Sportivă;
4. Institutul Național de Hematologie Transfuzională «Prof. Dr. C.T. Nicolau»;
5. Agenția Națională de Transplant;
6. Oficiul Central de Stocare pentru Situații Speciale;
7. Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice;
8. Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale;
9. Spitalul Tichilești (leprozerie);
10. serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov.

Numărul maxim de posturi la unitățile finanțate integral de la bugetul de stat prevăzute la nr. 1-10 este de 17.679, din care:
– Spitalul Tichilești (leprozerie) - 28.

Începând cu data de 12 octombrie 2020, pe o perioadă de 6 luni, numărul maxim de posturi pentru direcțiile de sănătate publică și serviciile de ambulanță publice se suplimentează cu 2.000 de posturi, din care:

- a) 1.000 de posturi pentru direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București;
- b) 1.000 de posturi pentru serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov.

A.II. Unități finanțate integral din venituri proprii din contractele încheiate prin sistemul de asigurări sociale de sănătate Arad

1. Spitalul de Recuperare Neuromotorie "Dr. Corneliu Bârsan" Dezna Bihor
2. Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix
3. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Ștei Brașov
4. Sanatoriul de Nevroze Predeal București
5. Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională ORL "Prof. Dr. Dorin Hociotă"
6. Institutul Național de Endocrinologie "C. I. Parhon"
7. Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare
8. Institutul Național pentru Medicină Complementară și Alternativă "Prof. Dr. Florin Brătilă"
9. Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie "Ana Aslan"
10. Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. dr. Matei Balș"
11. Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie
12. Institutul Oncologic "Prof. dr. Al. Trestioreanu"
13. Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C.C. Iliescu"
14. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu"
15. Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta"
16. Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "N. C. Paulescu"
17. Institutul Clinic Fundeni
18. Spitalul Clinic de Urgență
19. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon"
20. Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni"
21. Spitalul Universitar de Urgență
22. Spitalul Clinic de Urgență Chirurgie Plastică Reparatrice și Arsuri
23. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu"
24. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie"
25. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Ioan"
26. Spitalul Clinic de Urgențe Oftalmologice

27. Centrul Național Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie Copii "Dr. N. Robănescu"
Buzău
28. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca
Cluj
29. Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "N. Stăncioiu"
30. Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță"
31. Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal
32. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca
33. Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie "Prof. Dr. Octavian Fodor" Cluj-Napoca
Constanța
34. Sanatoriul Balnear și de Recuperare Mangalia
35. Spitalul Clinic de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie Eforie Nord
36. Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol
Covasna
37. Spitalul de Recuperare Cardiovasculară "Dr. Benedek Geza" Covasna
Dolj
38. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova
39. Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare
Hunedoara
40. Spitalul de Psihiatrie Zam
Iași
41. Institutul Regional de Oncologie Iași
42. Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. dr. G. I. M. Georgescu"
43. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon"
44. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni Grajduri
45. Institutul de Psihiatrie "Socola" Iași
Maramureș
46. Spitalul de Recuperare Borșa
Mureș
47. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș
48. Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș
Prahova
49. Sanatoriul Balneoclimateric de Copii Bușteni
Timiș
50. Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara
51. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brînzeu" Timișoara
52. Centrul Medical de Evaluare, Terapie, Educație Medicală Specifică și Recuperare pentru Copii și Tineri "Cristian Șerban"
Buziaș
53. Spitalul de Psihiatrie Gătaia
54. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel
55. Institutul Regional de Oncologie Timișoara
Vrancea
56. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani
57. Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni
58. Spitalul "N.N. Săveanu" Vidra

Numărul maxim de posturi la unitățile prevăzute la pct. 1-58 este de 68.131.

Unitățile sanitare pot primi sume de la bugetul de stat sau de la bugetele locale, în condițiile legii.

A.III. Unități finanțate din venituri proprii și subvenții de la bugetul de stat

1. Institutul Național de Medicină Legală "Mina Minovici" București;
2. Institutul de Medicină Legală Iași;
3. Institutul de Medicină Legală Cluj-Napoca;

4. Institutul de Medicină Legală Timișoara;
5. Institutul de Medicină Legală Craiova;
6. Institutul de Medicină Legală Târgu Mureș;
7. Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog București;
8. Academia de Științe Medicale.

Numărul maxim de posturi la unitățile prevăzute la pct. 1-8 este de 390.

B. UNITĂȚI AFLATE SUB AUTORITATEA MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII

1. Compania Națională "Unifarm" - S.A. București;
2. Societatea Comercială "Antibiotice" - S.A. Iași.

C. UNITĂȚI AFLATE ÎN COORDONAREA MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII

1. Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București

Numărul maxim de posturi la unitatea prevăzută la pct. 1 este de 75.

S-a reținut faptul că, deși la poziția 55 figurează Institutul Regional de Oncologie Timișoara, înființat prin HG nr. 1521/2009, care la art.1 prevede "Se aprobă înființarea Institutului Regional de Oncologie Timișoara, unitate sanitară publică cu paturi, cu personalitate juridică, cu sediul în municipiul Timișoara, Calea Torontalului, în subordinea Ministerului Sănătății, obiectiv de investiții în curs de finalizare", din datele și informațiile obținute pe parcursul auditului, această unitate nu funcționează și nu are cod fiscal atribuit, deci nici personalitate juridică.

Referitor la numărul de medici din *Situația unităților sanitare publice la nivel național, a numărului de paturi și a personalului medical în perioada 2014-2021*⁶⁷, prin ordonarea descrescătoare a numărului de medici dintr-un județ, pe total și pe medii de rezidență a rezultat următoarea ierarhie:

Primele 10 județe cu cel mai mare număr de medici

JUDEȚ	ANII	TOTAL MEDICI
MUN. BUCUREȘTI	2021	9053
MUN. BUCUREȘTI	2020	8170
MUN. BUCUREȘTI	2019	7563
MUN. BUCUREȘTI	2017	6540
MUN. BUCUREȘTI	2018	6476
MUN. BUCUREȘTI	2015	6197
MUN. BUCUREȘTI	2016	6181
MUN. BUCUREȘTI	2014	6033
CLUJ	2020	3205
IAȘI	2020	3184

Primele 10 județe cu cel mai mare număr de medici în mediul urban

JUDEȚ	ANII	URBAN MEDICI
MUN. BUCUREȘTI	2021	9053
MUN. BUCUREȘTI	2020	8170
MUN. BUCUREȘTI	2019	7563
MUN. BUCUREȘTI	2017	6540
MUN. BUCUREȘTI	2018	6476
MUN. BUCUREȘTI	2015	6197
MUN. BUCUREȘTI	2016	6181
MUN. BUCUREȘTI	2014	6033
CLUJ	2020	3199
IAȘI	2020	3171

Primele 10 județe cu cel mai mare număr de medici în mediul rural

JUDEȚ	ANII	RURAL MEDICI
BUZĂU	2014	56
ARGEȘ	2021	54
BIHOR	2019	51
BIHOR	2020	50
BUZĂU	2015	49
BIHOR	2016	49
DOLJ	2019	45
BUZĂU	2016	45
ARGEȘ	2020	45
ARGEȘ	2019	45
BIHOR	2018	44

⁶⁷ Informații furnizate de INSP

– Situația medicilor în perioada 2014-2021 raportat la 100.000 locuitori

Anii	Nr. medici	Populație	Medici/Populație la 100.000 locuitori
2014	28.842	19.916.451	144,81
2015	29.255	19.822.250	147,59
2016	29.996	19.706.424	152,21
2017	31.103	19.592.933	158,75
2018	32.351	19.483.840	166,04
2019	34.923	19.375.835	180,24
2020	36.925	19.169.449	192,62
2021	39.476	19.201.662	205,59

Situația posturilor rămase vacante după ocuparea prin concurs în perioada 2014-2021⁶⁸ se prezintă în tabelul de mai jos:

Tabelul nr. 14. - Situația posturilor rămase vacante după ocuparea prin concurs

Anii	Posturi vacante	Posturi scoase la concurs	Posturi ocupate prin concurs	Posturi rămase vacante după concurs
1	2	3	4	=2-4
2014	1.384	198	189	1.195
2015	1.385	273	231	1.154
2016	1.372	276	213	1.160
2017	1.468	368	288	1.180
2018	1.433	183	144	1.289
2019	1.525	329	242	1.283
2020	1.350	124	95	1.255
2021	1.508	231	177	1.331
TOTAL	11.422	1.980	1.577	9.845
Media posturilor vacante în perioada 2014-2021	1.428	248	197	1.231

⁶⁸ Notă: Date prelucrate în baza situațiilor întocmite de Ministerul Sănătății- Macheta I.2 completată în misiunea de Documentare
Str. Lev Tolstoi nr. 22-24, Sector 1, București, +4021.30.78.708, www.curteadeconturi.ro, DepartamentV@rcc.ro

Tabelul nr. 18. - Fondul de salarii al unităților subordonate MS finanțat din sumele transferate de la bugetul de stat pentru perioada 2014-2021 -mii lei-

AN	FOND SALARII, total	din care:											
		Ambulatorii, cabinete medicină sportivă	Cabinete de planning	Servicii de medicină legală	Unitati/sectii de spital de recuperare distrofici, recuperare si reabilitare neuropsihomotorie sau pt. copii bolnavi HIV/SIDA(medici si personal sanitar)	Structuri primiri urgente din spitale de urgente	Dispensare TBC laborator/centre sanatale mintala	Personal de cercetare științifică	REZIDENTI, pe ani de studii:				
									Anul I	Anul II	Anul III	Anul IV-V	Anul VI-VII
2014	273.682	5.173	1.182	6.087	0	71.162	9.043	14.081	38.088	34.197	39.478	50.491	4.701
2015	307.931	5.850	1.260	6.395	0	82.442	9.944	15.004	42.755	43.639	41.173	55.643	3.827
2016	394.248	7.509	1.408	6.809	0	110.445	11.880	18.183	55.283	56.586	54.894	65.969	5.282
2017	525.762	8.569	1.481	11.410	0	151.229	16.290	20.346	78.659	72.598	70.764	88.311	6.104
2018	1.118.786	16.767	3.159	13.298	0	274.282	27.780	35.103	175.044	183.287	165.149	211.182	13.736
2019	1.340.456	17.811	3.619	14.237	0	299.106	29.408	38.671	259.073	195.605	210.518	257.247	15.160
2020	1.541.812	18.310	3.474	14.844	0	326.281	30.062	43.408	341.871	242.169	201.426	302.266	17.702
2021	1.908.988	18.000	3.704	15.059	0	357.471	30.085	46.704	484.938	319.469	258.013	363.776	11.768
TOTAL	7.411.665	97.989	19.287	88.139	0	1.672.418	164.492	231.500	1.475.711	1.147.550	1.041.415	1.394.885	78.280

Tabelul nr. 20. - Fondul de salarii al unităților sanitare subordonate MS finanțate din venituri proprii (contracte încheiate cu casele de asigurări de sănătate) pentru perioada 2014-2021 -mii lei-

AN	TOTAL FOND SALARII	din care:											
		Medici	Farmacisti	Alt personal sanitar superior	Personal mediu sanitar	Statisticieni si registratori	Personal auxiliar sanitar	Personal TESA	Muncitori	Pază, curier, secretar-dactilograf	Personal din bucatarii	Personal didactic UMF	Persoane cu garzi din afara
2014	1.038.419	204.886	3.953	27.193	475.896	20.001	138.710	53.940	36.863	5.427	9.377	49.794	12.379
2015	1.194.257	229.967	4.543	28.298	552.949	23.717	164.667	63.139	41.744	6.458	10.714	54.213	13.847
2016	1.549.888	305.944	6.011	35.772	692.987	30.373	225.315	77.092	52.084	8.023	13.365	72.298	30.623
2017	2.094.691	447.437	9.576	45.307	900.767	38.966	329.649	100.603	63.363	11.135	16.079	84.810	46.996
2018	3.374.359	924.943	14.014	59.359	1.404.872	49.793	435.696	137.571	78.577	16.699	20.007	173.891	58.938
2019	3.724.925	1.041.048	15.594	64.741	1.515.092	55.563	488.652	157.381	93.855	15.641	22.829	200.723	53.805
2020	4.037.703	1.102.107	19.691	83.182	1.609.659	63.944	574.800	173.517	108.207	17.425	26.862	201.071	57.238
2021	4.409.466	1.225.364	38.115	97.868	1.751.274	67.398	629.413	179.073	110.206	18.867	27.499	183.136	81.254
TOTAL	21.423.708	5.481.696	111.497	441.720	8.903.496	349.755	2.986.902	942.316	584.899	99.675	146.732	1.019.936	355.080

Tabelul nr. 21. - Situația fondului de salarii aferent unităților sanitare din subordinea Ministerului Sănătății, inclusiv rezidenți din cadrul spitalelor subordonate autorităților publice locale (buget de stat și venituri proprii) pentru perioada 2014-2021- mii lei-

AN	Fond de salarii total, din care:		TOTAL AN	Creștere față de anul anterior
	Buget de stat	Venituri proprii		
2014	437.953	1.038.419	1.476.372	0,00
2015	514.278	1.194.257	1.708.535	1,16
2016	1.199.310	1.549.888	2.749.198	1,61
2017	878.223	2.094.691	2.972.914	1,08
2018	1.892.229	3.374.359	5.266.588	1,77
2019	2.251.370	3.724.925	5.976.295	1,13
2020	2.604.025	4.037.703	6.641.728	1,11
2021	3.320.011	4.409.466	7.729.477	1,16

Notă: Datele cu privire la fondurile de salarii au fost prelucrate în baza situațiilor întocmite de MS

Finanțarea proiectelor

C. La nivelul MS un număr de 30 de proiecte cu **finanțare externă nerambursabilă** au fost accesate pentru dezvoltarea capacității resurselor umane și a infrastructurii în sănătate, acestea fiind în curs de implementare la finalul anului 2021. Prin informațiile prezentate în *Documentul Sinteză privind Politicile și Programele Bugetare pe Termen Mediu ale Ordonatorilor Principali de Credite pentru anul 2021 și perspectiva 2022 – 2024*, Ministerul Sănătății a fundamentat bugetul pentru anul 2021, menționând implementarea unor proiecte din fondurile europene structurale și de investiții.

a. Proiecte finanțate prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020 (POCU) aferente domeniului resurselor umane, care vizează reducerea disparităților de dezvoltare economică și socială dintre România și Statele Membre ale UE. De exemplu, în cadrul acestui program pe Axa prioritară 4 și Prioritatea de investiții 9.iv Programului Operațional Capital Uman 2014 - 2020, Axa prioritară 4 *Incluziunea socială și combaterea sărăciei, Creșterea accesului la servicii accesibile, durabile și de înaltă calitate, inclusiv asistență medicală și servicii sociale de interes general*, apel de proiecte POCU/906/4/9/*Creșterea numărului de persoane care beneficiază de programe de sănătate și de servicii orientate către prevenție, depistare precoce (screening), diagnostic și tratament precoce pentru principalele patologii*/9/*Creșterea numărului de persoane care beneficiază de programe de sănătate și de servicii orientate către prevenție, depistare precoce (screening), diagnostic și tratament precoce pentru principalele patologii*, din data de 22.01.2021 se derulează proiectul „Măsuri de stimulare a personalului din domeniul sănătății aflat în prima linie de luptă cu noul coronavirus”.

b. Proiecte finanțate prin Programul Operațional Competitivitate 2014 – 2020 (POC). În corelare cu prevederile *Strategiei Naționale de Sănătate* (prioritatea *Promovarea cercetării și inovării în sănătate*), prin Axa Prioritară 1, POC vizează dezvoltarea capacității de cercetare, dezvoltare, inovare, urmărindu-se obținerea de rezultate ce ar putea fi integrate în practică.

Cea de a doua axă prioritară vizează susținerea infrastructurii specifice pentru a atinge următoarele obiective: digitalizarea înregistrărilor în domeniul sănătății; asigurarea interoperabilității și schimbului de date standardizate între spitale, medici, farmaciști, pacienți și toate celelalte instituții implicate, continuarea extinderii serviciilor de telemedicină din România. De exemplu, Acțiunea 2.3.3. Îmbunătățirea conținutului digital și a infrastructurii sistemice de Tehnologia Informațiilor și Comunicațiilor (TIC) în domeniul e-educație, e-incluziune, e-sănătate și e-cultură:

1. Proiect: „Sistem informatic pentru registrele de sănătate - RegInterMed” în parteneriat cu în parteneriat cu Agenția pentru Digitalizarea României, cu valoarea totală aprobată a de 67.591.875 lei (inclusiv TVA), din care 66.781.855 lei (inclusiv TVA) reprezintă valoarea bugetului pentru Ministerul Sănătății;

2 Proiect: „Sistem Informatic pentru Evidența Clinica a sectiilor A.T.I. în parteneriat cu Agenția pentru Digitalizarea României, cu valoarea totală aprobată a de 134.498.076 lei (inclusiv TVA), din care 132.618.048 lei (inclusiv TVA) reprezintă valoarea bugetului pentru Ministerul Sănătății.

c. Proiecte finanțate prin Programul Operațional Regional 2014 – 2020 (POR). Axele prioritare din POR 2014-2020 vizează susținerea operațiunilor cu aplicare în domeniul de sănătate, necesare construcției de spitale regionale la Iași, Craiova și Cluj Napoca, creșterii accesibilității serviciilor de sănătate, comunitare și a celor de nivel secundar, în special pentru zonele sărace și izolate, precum și a creșterii eficienței energetice a clădirilor publice sanitare, conservarea și valorificarea clădirilor de patrimoniu din sistemul sanitar.

Au fost susținute și se află în implementare un număr de 56 de proiecte cu un buget eligibil în valoare de 1.103.763.161 lei. Prin implementarea acestor proiecte se urmărește îmbunătățirea accesului, calității și eficienței serviciilor publice din sistemul sanitar românesc prin dotarea compartimentelor UPU, CPU și a ambulatoriilor spitalelor cu aparatură medicală.

d. Proiecte finanțate prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014 – 2020 (POCA). POCA promovează crearea unei administrații publice moderne, capabilă să faciliteze dezvoltarea socio-economică, prin intermediul unor servicii publice competitive, investiții și reglementări de calitate, contribuind astfel la atingerea obiectivelor Strategiei Europa 2020.

e. Proiecte finanțate prin Programul Operațional Infrastructură Mare 2014 – 2020 (POIM). În cadrul acestei finanțări se va realiza Laboratorul Național de Monitorizare a calității apei, în care Ministerul Sănătății este partener alături de Ministerul Mediului, Apelor și Pădurilor și Administrația Națională ”Apele Române”.

f. Program provocări în sănătatea publică la nivel european – Granturile SEE 2014 – 2021 (Norvegia, Islanda, Lichtenstein). Obiectivele Mecanismului Financiar SEE 2014-2021 vizează susținerea coeziunii economice și sociale în Europa prin creșterea economică, dezvoltare durabilă, reducerea disparităților economice și sociale din Spațiul Economic European. În

cadrul acestui mecanism financiar, Ministerul Sănătății derulează, în calitate de Operator de Program, Programul „Provocări în sănătatea publică la nivel european”.

D. Totodată, potrivit informațiilor prezentate de reprezentanții MS, pe lângă proiectele cu finanțare externă nerambursabilă în curs de implementare, prezentate mai sus, în perioada 2014 -2021, MS a finalizat proiecte finanțate prin Programul Operațional Regional 2014 -2020 care au vizat îmbunătățirea accesului populației la servicii medicale de urgență și în regim ambulatoriu, prin investiții în dotări sau lucrări necesare infrastructurilor sanitare.

Din cele 34 de proiecte finalizate în perioada analizată, în toate cazurile au fost achiziționate dotări pentru ambulatorii la un număr de 119 spitale beneficiare (aproximativ 30% din totalul spitalelor din rețeaua MS și AAPL) sau pentru structurile de primiri urgențe la un număr de 70 de spitale beneficiare (aproximativ 17% din totalul spitalelor din rețeaua MS și AAPL).

În cadrul a 8 proiecte au fost efectuate lucrări de modernizare, extindere, amenajare, supraetajare, ș.a. la un număr de 9 spitale beneficiare (aproximativ 2% din totalul spitalelor din rețeaua MS și AAPL), astfel: *Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad (lucrări de modernizare Ambulatoriu Integrat); Spitalul Municipal de Urgență Moinești; Spitalul Județean de Urgență Bacău; Spitalul Municipal De Urgență Pașcani (lucrări extindere și betonare șanț, lucrări execuție heliport, lucrări amenajare spații verzi heliport, lucrări amenajare cale de acces heliport); Spitalul de Pneumoftiziologie Botoșani (lucrări de reabilitare la sarpanță lemn dispensar TBC, la instalația sanitară și la instalația termică); Spitalul Județean de Urgență “Sfântul Ioan Cel Nou” Suceava (extindere și modernizare UPU, proiectare și execuție corp nou de clădire alăturat); Spitalul Municipal Fălticeni (extindere CPU – modul container); Spitalul Județean de Urgență Bistrița (lucrări de extindere prin supraetajare); Spitalul Județean de Urgență Bacău (lucrări).*

În concluzie, în perioada 2014 – 2021 dezvoltarea infrastructurii unităților sanitare spitalicești a fost susținută prin proiecte cu finanțare europeană, care au vizat în principal dotarea cu aparatură medicală a ambulatoriilor și a structurilor de primiri urgențe.

Un aspect deosebit, este reprezentat de demararea a trei proiecte finanțate prin POR, pentru construirea a trei spitale regionale de urgență: Iași, Cluj și Craiova, al căror stadiu este detaliat în cadrul obiectivului nr. 23.

De asemenea, referitor la managementul resurselor umane, în perioada analizată, potrivit informațiilor prezentate de reprezentanții MS, a fost derulat un singur proiect care vizează personalul medical din spitale, respectiv „Măsuri de stimulare a personalului din domeniul sănătății aflat în prima linie de luptă cu noul coronavirus”, cod SMIS 148361, finanțat prin POCU.

Proiecte derulate din FE si prin BM

III. Proiectul privind Reforma sectorului sanitar faza a II-a (APL 2 BEI) este finanțat din împrumutul nr. 22943 – RO primit de România de la Banca Europeană de Investiții (aprobat prin HG nr. 442 din 12.05.2005).

Data de finalizare a Proiectului privind Reforma sectorului sanitar (22943-RO) a fost prelungită până la data de 31 decembrie 2021 prin amendamentul nr. 10 la contractul de finanțare încheiat cu Banca Europeană de Investiții.

Valoarea totală a proiectului a fost de **66,4 milioane Euro**, iar contribuția națională de 22.5 milioane Euro. Obiectivele specifice ale acestui proiect au fost: asigurarea unor servicii mai accesibile, de calitate îmbunătățită și cu rezultate medicale îmbunătățite pentru persoanele care necesită asistență maternală și neonatală, asistență medicală de urgență; asigurarea sprijinului pentru elaborarea strategiei de asistență medicală primară.

IV. Proiectul privind Reforma sectorului sanitar - Îmbunătățirea Calității și Eficienței sistemului sanitar (BIRD 8362RO) - finanțat din împrumutul nr. 8362-RO primit de Romania de la Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare. Acordul de împrumut a fost ratificat prin legea nr. 179/2014. Acordul de Împrumut subsidiar între Ministerul Finanțelor Publice și Ministerul Sănătății cu privire la Proiectul privind Reforma Sectorului Sanitar - Îmbunătățirea Calității și Eficienței Sistemului Sanitar a fost semnat la data de 05.03.2015. Cea de-a cincea restructurare a proiectului (martie 2021), legiferată prin HG nr. 355/ 2021 a prelungit data finalizării de la 31 martie 2021 la 31 decembrie 2024, pentru a permite finalizarea activităților-cheie, inclusiv asistența tehnică pentru Programul de Sănătate al Guvernului. Valoarea totală a proiectului este de **250 milioane Euro**.

Obiectivul proiectului este acela de a contribui la îmbunătățirea accesului la serviciile publice de sănătate și a calității acestora.

În perioada 2014 – 2021, bugetul total aprobat pentru implementarea proiectelor derulate de Unitatea de Management al Proiectului Băncii Mondiale a fost de 894.431.000 lei, acesta fiind cheltuit în proporție de 98,11%.

De asemenea, potrivit situațiilor financiare ale MS, bugetul total aprobat în perioada analizată la capitolul *Sănătate* (66.01 – buget de stat) a fost de 56.285.440 mii lei. Astfel, bugetul aprobat în aceeași perioadă pentru *Cheltuieli aferente programelor cu finanțare rambursabilă* (Titlul 65), a reprezentat 1,59 % din totalul fondurilor aprobate la capitolul *Sănătate* (66.01).

În perioada analizată (2014 -2021), sumele totale plătite de la Titlul 65 *Cheltuieli aferente programelor cu finanțare rambursabilă*, pe categorii de plăți se prezintă detaliat în tabelul de mai jos:

Acordurile de împrumut au fost în general implementate, la finalul anului 2021, potrivit rapoartelor de activitate ale UMPBM, fiind realizate spre exemplu următoarele:

- ❖ finalizarea reabilitării și extinderii Unității de Primiri Urgențe de la Spitalele Județene de Urgență Oradea (recepționat în anul 2020) și Brașov (recepționat în anul 2021);

- ❖ achiziția de dotări existente în secțiile de tratare a arșilor. De exemplu, locațiile în care au fost distribuite în prima etapă (anul 2018) echipamente pentru secțiile de arși sunt: Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Gr. Alexandrescu București, Spitalul Clinic de Urgență Bagdasar – Arseni București, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brânzeu" Timișoara, Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș;

- ❖ participarea la cursurile de formare profesională pentru tratamentul pacienților cu arsuri grave, la Spitalul Saint Louis, Paris, a 3 medici de la Spitalul Clinic de Urgență Bagdasar- Arseni;

- ❖ proiecte „complexe” în 3 locații – care au ca scop o mai bună corelare a circuitelor medicale prin conectarea principalelor departamente care participă la tratarea poliotraumelor și anume: Terapie Intensivă, Bloc Operator, UPU și Centrul de Arși, stadiul acestora fiind următorul:

- a. *Spitalul Clinic Județean de Urgență «Pius Brânzeu» Timișoara (HG nr. 534/09.07.2020 pentru aprobarea indicatorilor tehnico economici ai obiectivului de investiții). În data de 19.11.2021 a fost transmisă spre aprobarea Băncii Mondiale documentația completă pentru lansarea licitației pentru construcție. S-a primit aprobarea Băncii în data de 14.12.2021 pentru documentația completă (documentație de licitație și proiect tehnic), iar aceasta a fost aprobată în cadrul ministerului în data de 05.01.2022;*

- b. *Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Grigore Alexandrescu (HG nr. 1053/04.12.2021 pentru aprobarea indicatorilor tehnico economici ai obiectivului de investiții). A fost emisă Autorizația de construire nr. 219/06/H/27527/08.07.2021 de către Primăria Sectorului 1. La sfârșitul anului 2021, firma de proiectare nu finalizase elaborarea tuturor volumelor din proiectul tehnic și detaliile de execuție (livrabil D8 în cadrul contractului) – termenul de predare conform contractului fiind 31.08.2021;*

c. Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș (HG nr. 799/28.07.2021 pentru aprobarea indicatorilor tehnico economici ai obiectivului de investiții). Au fost obținute avize și autorizații (avize ISU Mureș și autorizațiile de construire nr. 392/24.11.2021 pentru conexiunea noii clădiri cu corpul principal al spitalului și nr. 21/27.01.2022 pentru noua clădire).

- ❖ dotarea cu echipamente de imagistică medicală a unor unități sanitare;

- ❖ au fost încheiate contracte pentru dotarea cu echipamente de Radioterapie a 7 spitale, aflate în diferite zone ale țării: Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, Spitalul Clinic Județean de Urgență Galați „Sf. Apostol Andrei”, Institutul Oncologic București „Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu”, Institutul Oncologic Cluj - Napoca „Prof. Dr. Ion Chiricuță”, Spitalul Clinic Județean Mureș, Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara și Institutul Regional de Oncologie Iași – accelerator liniar I sau II, Simulator CT, sistem de planificare a tratamentului (TPS)/stație de conturare (CS), sistem de înregistrare (R&V) și verificare și sisteme de dozimetrie, inclusiv lucrările de reabilitare necesare pentru instalarea echipamentelor;

- ❖ reabilitarea și modernizarea buncărelor pentru radioterapie din două locații, și anume Spitalul Universitar Elias (recepția la terminarea lucrărilor s-a efectuat în luna ianuarie 2020) și Institutul Oncologic ”Prof. Dr. Chiricuță” Cluj Napoca (recepția la terminarea lucrărilor s-a efectuat în luna ianuarie 2021);

- ❖ dotarea cu echipamente necesare combaterii pandemiei de COVID-19.

Situația terenurilor și clădirilor

- Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix - conform extrasului de Carte Funciară nr. 53097, suprafața terenului aflat în administrare este de 17.837mp, iar în Anexa nr.15 acesta figurează cu o suprafață a terenului aferent de 46.947mp;
- Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice N.C. Paulescu - nu se regăsesc în Anexa nr.15 terenul de 1.747mp și construcțiile aferente detaliate în Cartea Funciară nr. 234973;
- Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta – nu se regăsesc în inventarul bunurilor care alcătuiesc domeniul public al statului următoarele terenuri: 72.112mp, 5.064mp, 14.001mp, 345mp prevăzute în Cărțile Funciare nr. 238650, nr. 232511, nr. 212348, respectiv nr. 269483. De asemenea, în Anexa nr. 15, nu figurează nici clădirile din Cl. Plevnei 18, Int. Aurora 17E și Lacul Bucura 40;
- Institutul Oncologic Prof. Dr. I. Chiricuță – în Anexa nr. 15 sunt înregistrate 2 terenuri la aceeași adresă, str. Republicii 34-36, unul în suprafață de 18.059,8mp și altul 17.159,8 mp, având aceeași valoare de inventar de 1.338.722 lei. În Cartea Funciară nr. 273007 este înregistrat un teren cu suprafața de 18.060 mp;
- Sanatoriul Balnear și de Recuperare Mangalia - nu se regăsesc în Anexa nr. 15 terenurile de 8.583mp și respectiv 3.015mp înregistrate în Cărțile Funciare nr. 110441 și nr. 107009;
- Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare - nu se regăsesc în Anexa nr.15 terenurile de 19.392mp și respectiv 100.000mp înregistrate în Cărțile Funciare nr. 30209 și nr. 30212;
- Institutul de Psihiatrie Socola Iași - nu se regăsesc în inventarul bunurilor care alcătuiesc domeniul public al statului următoarele terenuri: 7.200mp, 3.598mp, 62.272mp, 15.046mp, 1.275mp, 88.919mp, 27.953mp, 32.700mp prevăzute în Cărțile Funciare nr. 50458, nr. 60804, nr. 60805, nr. 60806, nr. 60809, nr. 60817, nr. 64657, respectiv nr. 64704;
- Spitalul de Recuperare Borșa - nu se regăsesc în inventarul bunurilor care alcătuiesc domeniul public al statului următoarele terenuri: 1.331mp, 18.354mp și 13.618mp prevăzute în Cărțile Funciare nr. 52523, nr. 57.625, respectiv nr. 57626. Este înregistrat un teren propriu de 48.750mp pentru care nu au fost puse la dispoziție documente;
- Spitalul de Recuperare Neurofiziomotorie Dezna – suprafețele terenurilor înscrise în Anexa nr. 15 diferă de cele înscrise în Cărțile Funciare, fiind înscrisă o suprafață cumulată de 8.592mp față de 18.940mp conform Cărților Funciare nr. 300146, nr. 300233, nr. 300231, nr. 300144 și nr. 300232;
- Institutul Național pentru Medicină Complementară și Alternativă Prof. Dr. Florin Brătilă – are o clădire înregistrată în Anexa nr. 15, însă conform Cărții Funciare nr. 225155-C1, această clădire figurează în proprietatea Primăriei Municipiului București.

Situația Domeniului privat

- Construcții- Spitalul de Recuperare Borșa, în valoare de 13.709 lei reprezintă rezervoare de combustibil, vase de expansiune și instalații ș.a, trecute din domeniul public în domeniul privat conform HG nr.601/2015, în vederea casării, pentru care nu s-au efectuat operațiunile respective;

- Construcții-Ministerul Sănătății în valoare de 535.158 lei, reprezentând terenuri și construcții în baza HG nr.735/2020, pentru care s-a aprobat trecerea din domeniul public în domeniul privat al statului a clădirii, a amenajărilor la terenuri și a altor active fixe, în vederea scoaterii din funcțiune și casării, pentru construirea Spitalului Regional de Urgență Craiova;

- Construcții Institutul de Boli Infectioase Matei Balș, în valoare de 978.999 lei, pentru care prin HG nr. 570/2011 s-a aprobat trecerea în domeniul privat în vederea casării, scoaterii din funcțiune și demolării (pavilion V1 nr. MFP 121592 și bloc alimentar nr. MFP 121609), iar după 10 ani, la data de raportare 31.12.2021 acestea figurau încă în patrimoniul entității. La solicitarea lămuririi situației Institutul răspunde că *"imobilele la care faceți referire au fost trecute în domeniul privat al statului prin Hotărârea de Guvern nr. 763/10.09.2020 și propuse spre casare în vederea scoaterii din funcțiune și demolării"*, ceea ce denotă o administrare defectuoasă a bunurilor din patrimoniul administrat, întrucât HG nr.763/2020 face referire la nr. MFP 121587, 121601, 121602, 121606, 121610, 121614.

Referitor la **litigii**, din auditul efectuat, s-au reținut următoarele aspecte:

- unele unități spitalicești din teritoriul din subordinea MS sunt parte în dosare vizând litigii, nefinalizate, aflate pe rolurile instanțelor de judecată, având ca obiect pretenții asupra patrimoniului;

-referitor la patrimoniul ministerului, pe rolul Tribunalului București se află dosarul 26245/3/2019 în care MS are calitatea de reclamant pentru suprafața de teren situat în Bd. Mărăști nr. 63 de 13949 mp din domeniul public al statului în administrarea Ministerului Sănătății, care a făcut obiectul unor operațiuni de retrocedare emise pe amplasamentul domeniului public, de Primarul General al Municipiului București, având loc, ulterior, operațiuni de vânzare-cumpărare.

- nu s-au clarificat aspectele referitoare la suprafața totală a terenului aferent unității sanitare între Primăria sect. 1 și Spitalul Clinic de Urgență Floreasca în sensul finalizării procedurii de dare în administrarea unității sanitare conform HCL Sector 1 nr 35/2021 ținând cont de suspendarea/ amânarea preluării solicitată de Spitalul Clinic de Urgență Floreasca până la clarificarea suprafețelor de teren implicate.

Cu privire la clarificarea suprafețelor de teren care fac parte din domeniul public al UAT aparținând spitalelor subordonate MS, facem referire la pct.30 din OUG nr.57/2019 privind Codul administrativ, care prevede **că sunt bunuri care aparțin domeniului public al statului "30. terenurile și clădirile în care își desfășoară activitatea: Parlamentul, Președinția, Guvernul, ministerele și celelalte organe de specialitate ale administrației publice centrale și instituțiile publice subordonate acestora; instanțele judecătorești și parchetele de pe lângă acestea; unități ale Ministerului Apărării Naționale, ale Ministerului Afacerilor Interne și ale serviciilor publice de informații; serviciile publice descentralizate ale ministerelor și ale celorlalte organe de specialitate ale administrației publice centrale, precum și prefecturile, cu excepția celor dobândite din venituri proprii extrabugetare, care constituie proprietatea privată a acestora"**.

Astfel, deși se invocă OG nr.70/2002 privind administrarea unităților sanitare publice de interes județean și local care prevede că "Terenurile și clădirile în care își desfășoară activitatea unitățile sanitare publice de interes județean sau local, denumite în continuare unități sanitare publice, sunt parte integrantă a domeniului public al județelor, comunelor, orașelor și municipiilor și se dau în administrarea unităților sanitare publice prin hotărâre a consiliului județean, Consiliului General al Municipiului București sau a consiliului local, după caz, în condițiile legii", în fapt pentru unitățile menționate în HG nr.144/2010 ca fiind direct subordonate MS, ca ordonatori terțiari de credite, patrimoniul acestora se supune pct.30 din Anexa 2 la Codul administrativ.

Finanțarea cheltuielilor de investiții

a) de la "Active nefinanciare", pentru unitățile publice subordonate finanțate integral de la bugetul de stat;

b) de la Titlul 71 "Transferuri între unități ale administrației publice", articolul 51.02 "Transferuri de capital", pentru unitățile publice subordonate finanțate integral din venituri proprii.

Din analizarea documentelor existente la MS, în perioada 2014 – 2021, de la bugetul de stat Cap. 66.01 "Sănătate" s-au finanțat:

➤ de la titlul 51 "Transferuri între unități ale administrației publice" articolul 51.02 "Transferuri de capital" conform art. 193, respectiv art.198 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare:

- transferuri către bugetele locale pentru finanțarea reparațiilor capitale și investițiilor noi și în continuare precum și a aparaturii medicale;

- transferuri pentru aparatură medicală, reparații capitale la spitale și investiții la spitalele din rețeaua MS.

➤ de la Titlul 70 "Cheltuieli de capital" investițiile noi, cele în continuare, consolidări clădiri, studii de fezabilitate, dotări independente, reparații capitale la unitățile sanitare din subordinea MS, finanțate integral de la bugetul de stat, conform Legii nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare.

Referitor la modalitatea de lucru a Comisiei, începând cu anul 2017, prin OMS au fost stabilite o serie de principii de alocare a fondurilor astfel:

1. Închiderea alocărilor bugetare din anul anterior pentru care circuitul documentelor nu a permis finalizarea plăților în luna decembrie;
2. Limitele bugetare aprobate cu aceste destinații se vor aloca prioritar pentru finalizarea investițiilor și lucrărilor începute și nefinalizate din anii anteriori. Nu se finanțează achiziții de echipamente acolo unde există lucrări nefinalizate. Excepție fac doar acele unități care au sursa de finanțare aprobată pentru lucrările începute și care își asumă integral finalizarea acestora până la sfârșitul anului bugetar;
3. Finanțarea va ține cont, în mod obligatoriu de planurile de conformare aprobate pentru fiecare unitate (acolo unde există), și nu se vor face alocări de fonduri dacă există alte solicitări decât după îndeplinirea acestora;
4. Finanțarea va ține cont de posibilitățile existente de a include anumite tipuri de investiții, lucrări/echipamente în alte surse de finanțare. Prioritară este alocarea de fonduri pentru echipamente către spitalele județene, spitalele de urgență și institute. Referitor la alocarea de fonduri pentru echipamente medicale se va ține cont și de alte finanțări acordate din alte surse de finanțare (Banca Mondială, Fondul Norvegian, Fonduri europene etc). Se finanțează prioritar dotarea cu echipamente de tip CT și RMN a fiecărui spital județean;
5. Asigurarea echilibrată a propunerilor de repartizare a fondurilor, în special pentru dotarea cu echipamente medicale, pe cele 8 regiuni geografice de dezvoltare, pentru diminuarea diferențelor între acestea (OMS nr. 57/2018);
6. Alocarea de fonduri pentru dotarea cu echipamente medicale, acolo unde se derulează lucrări de intervenții, va avea în vedere finalizarea lucrărilor sau certificarea de către conducerea unității sanitare a finalizării lucrărilor într-un termen rezonabil de timp, nu mai mult decât durata estimată de derulare a procedurii de achiziție a echipamentelor medicale, astfel încât să fie asigurate condițiile de instalare și punere în funcțiune a acestora (OMS nr. 229/2018);
7. Alocările de fonduri pentru lucrări de investiții, lucrări de intervenții, dotarea cu echipamente medicale și alte dotări independente, potrivit dispoziției ministrului sănătății, sunt prioritare celorlalte principii (OMS nr. 229/2018);
8. Veniturile proprii ale unităților sanitare publice finanțate integral de la bugetul de stat care realizează astfel de venituri (OMS nr. 543/2019);
9. Prioritizarea necesarului de aparatură medicală transmis de fiecare direcție de sănătate publică pentru zona de competență (OMS 543/2019);
10. Prioritizarea dotărilor cu aparatură și echipamente care deservește, în principal, tratamentul și monitorizarea afecțiunilor cu risc vital (OMS 545/2021);
11. Prioritizarea dotărilor cu aparatură și echipamente care deservește dezvoltării de servicii medicale, pentru care există deficit la nivel național (transplant pulmonar, alte tipuri de transplant, tratamentul marilor arși (OMS 545/2021);
12. Alocarea de autoutilitate frigorifice, precum și instalațiile de frig (OMS 545/2021).

Evoluția principalilor indicatori privind activitatea medicală desfășurată în perioada 2014-2021**Din analiza furnizate de reprezentății spitalelor s-au concluzionat următoarele:**

➤ **Durata medie de spitalizare, pe spital** = $Om\text{-zile spitalizare} / (bolnavi\ a\ la\ \text{începutul perioadei} + bolnavi\ \text{intrați în cursul perioadei})$. Se observă că valorile sunt relativ constante în perioada 2014 – 2018, urmată de o creștere a anului 2020 și ulterior în anul 2021 o ușoară scădere față de 2020.

➤ **Rata de utilizare a paturilor, pe spital** = $IU \times 100 / 365\ zile$ (IU indicele de utilizare a paturilor = $Om\text{-zile spitalizare (a bolnavilor aflați și intrați)} / Numărul\ mediu\ de\ paturi$). Se observă o tendință de scădere în perioada 2014 – 2020, scăderea semnificativă fiind în perioada pandemiei.

➤ **Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical** = $(Nr.\ de\ personal\ medical\ cu\ studii\ superioare) / (Nr.\ total\ de\ Personal\ medical) \times 100$. Indicatorul este în scădere, cel mai mic nivel fiind înregistrat în anul 2021, ceea ce denotă o scădere a ponderii personalului cu studii superioare, care ar putea avea impact în calitatea serviciilor medicale per ansamblu. Scăderea ponderii personalului cu studii superioare este cauzată de creșterea numărului personalului cu studii medii.

➤ **Rata infecțiilor nosocomiale, pe total spital** = $Nr.\ de\ bolnavi\ cu\ infecții\ nosocomiale / Bolnavi\ externati \times 100$. În perioada 2014 – 2019 rata infecțiilor nosocomiale a fost constantă, până în anul 2020 când a fost de 3-4 ori mai mare, iar ulterior, în anul 2021 valoarea indicatorului s-a înjumătățit față de anul 2020.

➤ **Numărul de reclamații** a crescut an de an, cele mai multe s-au înregistrat în anul 2019, iar ulterior, în perioada 2020-2021 s-a înregistrat o scădere a acestui indicator.

Asigurarea managementului unităților spitalicești în condiții de continuitate

Modificările aduse ordinului în perioada 2019-2021 au fost:

- Prin excepție de la prevederile alin. (2), evaluarea activității managerului spitalului public pentru anul calendaristic 2019 se realizează până la data de 30 septembrie 2021- OMS nr. 1067/2021;
- Prin excepție de la prevederile alin. (2), evaluarea activității managerului spitalului public pentru anul calendaristic 2020 se realizează până la data de 31 decembrie 2021- OMS nr. 1067/2021;
- Prin excepție de la prevederile alin. (2), evaluarea activității managerului spitalului public pentru anul calendaristic 2021 se realizează până la data de 30.06.2022 – OMS nr.1376/2022.

- Obiective de investiții noi și în continuare, anexă la bugetul aprobat al MS, din perioada 2014 - 2021

Nr. crt	Denumire obiectiv	Document de aprobare	Valoarea inițială (mii lei)	Valoarea finală (mii lei)	Stadiu (finalizat/în curs)	PV de recepție
1.	Refuncționalizare imobil Spital Clinic de Urgență cu 300 paturi Iași, în curs de execuție pentru amenajarea Institutul Regional de Oncologie 300 paturi Iași, prin D.S.P.J. Iași	H.G. nr.973/05.10.2011	343.726	178.149	Finalizat	Nr. 177/08.01.2015
2.	Extindere Institut Oncologic "Prof.Dr.Ion Chiricuta" Cluj-Napoca	Decizia nr. 3966/11.05.2012	2.487	3.217	Finalizat	Nr. 296189/05.07.2016
3.	Construire imobil de birouri, locuințe de servicii și spații de depozitare, utilități, amenajare incintă și împrejmuire teren - Spitalul Clinic de Urgență București	OMS nr. 1420/25.11.2014	16.956	12.613	Finalizat	Nr. 212/33931/ 18.12.2017
4.	Extinderea secției de Oncologie cu Compartiment de radioterapie oncologică - Spitalul Universitar de Urgență București	H.G. nr. 289/16.04.2014	150.224	-	În curs	-
5.	Demolare zoobază existentă și construire clădire hematologie S+P+3E pe amplasamentul acesteia, la Institutul Oncologic Prof. Dr. I. Chiricuță, Cluj-Napoca	H.G. nr. 1096/10.12.2014	29.663	23.382	Finalizat	Nr.7278/14.07.2021// Nr.427314/21.07.2021
6.	Institutul Regional de Oncologie Timișoara, prin D.S.P.J. Timiș	H.G. nr. 804/30.09.2015	511.628	-	În curs	-
7.	Extindere corp B – Unitatea de Primiri Urgențe – al Spitalului Clinic Județean de Urgență Oradea	OMS nr.769/18.06.2018 OMS nr. 2023/23.11.2020	12.912 19.161	25.785	Finalizat	Nr. 27064/25.11.2020
8.	Extindere corp B – Unitatea de Primiri Urgențe – al Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov	OMS nr. 450/26.03.201 OMS 2017/03.12.2020	11.413 16.048	14.798	Finalizat	Nr. 420268/03.11.2021
9.	Realizarea bransamentelor la Centrul de Screening și diagnostic în boli oncologice din cadrul Institutului Regional de Oncologie Iași	Decizia nr. 177/06.05.2020	682	270	Finalizat	Nr.28013/02.12.2020; Nr.29889/16.12.2020; Nr.28834/08.12.2020; Nr.29128/10.12.2020; Nr.29129/10.12.2020.
10.	Spital Regional de Urgență Iași	HG nr. 290/14.05.2019	2.382.970	-	În curs	-
11.	Spital Regional de Urgență Cluj	HG nr. 667/09.09.2019	2.568.751	-	În curs	-
12.	Spital Regional de Urgență Craiova	HG nr. 786/04.11.2019	2.850.508	-	În curs	-

. Obiectivele de investiții noi și în continuare, anexă la bugetul aprobat al MS

Din documentele prezentate de reprezentanții MS, **pentru perioada 2014 -2018** se rețin următoarele demersuri:

În anul 2016, prin Memorandumul cu tema: *Aprobarea demersurilor propuse în scopul identificării de soluții de finanțare pentru pregătirea proiectelor privind construcția a **trei spitale regionale** în Iași, Cluj-Napoca și Craiova*, aprobat în ședința Guvernului din data de 29.11.2016, s-au prevăzut demersuri privind semnarea de către Ministerul Sănătății a unui acord pentru servicii de consultanță cu BEI pentru documentațiile necesare, gestionarea proiectului de către Unitatea de Implementare și Coordonare Programe, aprobarea finanțării guvernamentale și lansarea procedurilor de licitație pentru finalizarea investițiilor. Totodată, s-a prevăzut ca finanțarea să se realizeze din două surse după cum urmează:

- ✓ Fondul european de Dezvoltare Regională (FEDR) – 150 milioane Euro,
- ✓ Bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății – 150 milioane de Euro.

De asemenea, în cuprinsul *Memorandumului* s-a menționat că Ministerul Sănătății este responsabil de pregătirea proiectelor privind construcția a opt spitale regionale, conform Programului de guvernare. Pe lângă cele trei spitale regionale de urgență care au ca sursă de finanțare fonduri europene, un număr de cinci spitale vor fi construite din Fondul Suveran de Dezvoltare și Investiții (FSDI).

• **În anul 2017**, prin *Memorandumului pentru aprobarea inițierii demersurilor în vederea identificării de soluții de finanțare pentru construirea a **cinci spitale regionale** conform Programului de Guvernare*, a fost aprobată demararea procedurilor necesare pentru construirea a cinci spitale regionale în Timișoara, Târgu-Mureș, Constanța, Brăila-Galați și Brașov. În acest sens, urmau să se identifice soluții de finanțare pentru construirea celor cinci spitale regionale, cu încadrarea în țintele anuale de deficit, precum și consultările cu autoritățile administrației publice locale pentru identificarea terenurilor care să permită funcționarea în condiții optime a acestora.

• **În anul 2018**, prin Memorandumul cu tema: *Aprobarea măsurilor necesare realizării obiectivelor de investiții Spitale Regionale de Urgență Iași, Cluj și Craiova*, aprobat de Guvern, s-a prevăzut realizarea proiectelor celor **3 SRU in 2 etape**, în vederea obținerii finanțării europene nerambursabile suplimentare, de aproximativ 1 miliard de euro, din ciclul de finanțare 2021-2027, necesară acoperirii deficitului de finanțare. În acest context, în **etapa 1, finanțată din POR 2014-2020**, care prevede întocmirea proiectelor tehnice, planurilor, caietelor de sarcini, iar în **etapa 2, finanțată din POR 2021-2027**, executarea lucrărilor de construire și operaționalizarea celor 3 Spitale Regionale de Urgență. Potrivit Memorandumului, beneficiile majore ale acestei abordări sunt finalizarea la timp și cu succes a celor 3 SRU, precum și obținerea unei finanțări nerambursabile considerabilă.

Potrivit *Anexei nr. 1* la Acord, pe baza planurilor generale în curs de elaborare și a studiilor de fezabilitate existente din 2007/2008, a planurilor funcționale și a pachetelor de proiectare, scopul Acordului este acela de a elabora, cu ajutorul BEI un set complet și actualizat de documente necesare pentru a obține aprobarea Comisiei europene pentru finanțarea construcției a trei spitale regionale din fonduri structurale de investiții. Astfel, în perioada 2018 – 2019 au fost pregătite și furnizate documente pentru cele 3 SRU, astfel:

- ✓ Analiza nevoilor de îngrijiri si a opțiunilor pentru SRU;
- ✓ Planurile Funcționale care definesc cerințele detaliate ale spațiilor și dispunerea departamentelor medicale pe baza necesităților medicale actuale și considerând cele mai bune practici internaționale;
- ✓ Designul arhitectural bazat pe constatările Planurilor Funcționale revizuite și pe studiile preliminare referitoare la locațiile din Cluj, Craiova și Iași;
- ✓ Studiile de Fezabilitate complete.

Precizăm faptul că prin OMS nr.254/2019 s-a aprobat componența nominală a comisiilor de analiză a studiilor de fezabilitate pentru implementare proiecte SRU Cluj, Craiova și Iași.

La nivelul Ministerului Sănătății, în anul 2018, prin modificarea HG nr. 144/2010 *privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății* s-a prevăzut organizarea la nivel de Direcție a Departamentului de Monitorizare Implementare Proiecte Spitale Regionale (DMISR), înființat inițial în anul 2017, o structură de specialitate responsabilă cu organizarea, planificarea, monitorizarea, implementarea, coordonarea și gestionarea etapelor de implementare ale proiectelor spitalelor regionale de urgență, inclusiv activitățile pentru operaționalizarea noilor spitale (integrarea serviciilor la nivel regional, modelul de management, finanțare, operare, formare profesională). Potrivit Raportului de activitate al DMISR pentru anul 2021, prin realizarea proiectelor spitalelor regionale de urgență (SRU) se va îmbunătăți calitatea și eficiența serviciilor medicale pentru pacienții care necesită intervenții acute de urgență, îngrijiri secundare și terțiare sau tehnologie și expertiză la nivel înalt pentru

patologii complexe. Structura pe centre cuprinde un număr variabil de specialități/ paturi de spitalizare continuă. Astfel, pentru SRU Iași este propus un număr de 850 paturi de spitalizare continuă și 113 paturi mobile și târgi în urgență, spitalizare de zi și ambulatoriu. Pentru SRU Cluj sunt propuse 849 paturi spitalizare continuă și 95 paturi mobile și târgi în urgență, spitalizare de zi și ambulatoriu, iar pentru SRU Craiova sunt propuse 807 paturi de spitalizare continuă și 130 paturi mobile și târgi în urgență, spitalizare de zi și ambulatoriu.

Potrivit documentelor prezentate de către reprezentanții DMISR din cadrul Ministerului Sănătății, la finalul anului 2021, **stadiul proiectelor pentru cele 3 spitale regionale de urgență este următorul:**

1. Spitalul Regional de Urgență Iași:

- ✓ Preluarea terenurilor pentru construcția spitalelor regionale: HG nr.681/2017 prin care imobilul teren cu numărul cadastral 155218, în suprafață de 120.000 mp s-a transmis din domeniul public al Municipiului Iași și administrarea Consiliului Local Iași, în domeniul public al statului și administrarea Ministerului Sănătății;
- ✓ Studiul de fezabilitate final a fost livrat în luna februarie 2019 (Adresa nr. 15532/10.03.2019) și a fost avizat în minister în luna aprilie 2019 (Aviz nr. 19070/01.04.2019);
- ✓ S-a obținut Avizul nr. 16/17.04.2019 al Consiliului Interministerial de avizare lucrări publice de interes național și locuințe;
- ✓ Indicatorii tehnico – economici au fost aprobați prin *HG nr. 290/16.05.2019*;
- ✓ S-a emis *OMS nr. 1911/19.12.2019 de aprobare a proiectului și a cheltuielilor aferente acestuia pentru Construire SRU Iași*;
- ✓ S-a semnat Contractul de finanțare nr. 5046/31.12.2019;
- ✓ Obiectivul a fost introdus în programul de investiții al MS în anul 2021;
- ✓ a fost încheiat contractul de servicii de proiectare.

2. Spital Regional de Urgență Cluj

- ✓ Preluarea terenurilor pentru construcția spitalelor regionale: HG nr.720/2017 prin care imobil teren cu numărul cadastral 74100, în suprafață de 143.064 mp s-a transmis din domeniul public al județului Cluj și administrarea Consiliului Județean Cluj în domeniul public al statului și administrarea Ministerului Sănătății;
- ✓ Studiul de fezabilitate final a fost livrat în luna iulie 2019 (Adresa nr. 42723/23.07.2019) și a fost avizat în minister în luna iulie 2019 (Aviz nr. 43364/25.07.2019);
- ✓ S-a obținut Avizul nr. 34/12.08.2019 al Consiliului Interministerial de avizare lucrări publice de interes național și locuințe;
- ✓ Indicatorii tehnico – economici au fost aprobați prin *HG nr. 667/09.09.2019*;
- ✓ S-a emis *OMS nr. 185/06.02.2020 de aprobare a proiectului și a cheltuielilor aferente acestuia pentru Construire SRU Cluj*;
- ✓ S-a semnat Contractul de finanțare nr. 5305/05.05.2020;
- ✓ Obiectivul a fost introdus în programul de investiții al MS în anul 2021;
- ✓ Procedura de atribuire a contractului de proiectare se afla în curs de desfășurare.

3. Spital Regional de Urgență Craiova

- ✓ Preluarea terenurilor pentru construcția spitalelor regionale: *HG nr.729/2017* și prin *HG nr. 159/2018*, care completează *HG nr.729/2017* prin transferul unei noi porțiuni de teren în administrarea MS;
- ✓ Studiul de fezabilitate final a fost livrat în luna octombrie 2019 (Adresa nr. 54626/02.10.2019) și a fost avizat în minister în luna iulie 2019 (Aviz nr. SP 12449/30.09.2019);
- ✓ S-a obținut Avizul nr. 57/15.10.2019 al Consiliului Interministerial de avizare lucrări publice de interes național și locuințe;
- ✓ Indicatorii tehnico – economici au fost aprobați prin *HG nr. 784/04.10.2019*;
- ✓ S-a emis *OMS nr. 659/23.04.2020 de aprobare a proiectului și a cheltuielilor aferente acestuia pentru Construire SRU Craiova* ;
- ✓ S-a semnat Contractul de finanțare nr. 5441/30.04.2020;
- ✓ Obiectivul a fost introdus în programul de investiții al MS în anul 2021;
- ✓ Procedura de atribuire a contractului de proiectare se afla în curs de desfășurare

Referitor la **asigurarea finanțării proiectelor SRU**, conform Cererilor de finanțare depuse și a contractelor semnate cu AMPOR, valoarea lucrărilor și serviciilor aferente proiectării, construirii și operaționalizării celor trei SRU a fost estimată după cum urmează:

SRU Iași: 2.382.970.427,65 lei, echivalentul a 500.350.738,60 Euro cu TVA.

SRU Cluj: 2.568.751.171,43 lei , echivalentul a 539.596.927,09 Euro cu TVA.

SRU Craiova: 2.850.507.547,41 lei, echivalentul a 602.733.501,24 Euro cu TVA.

Valoarea totală a investițiilor este de cca. 1,6 mld. Euro, cu TVA inclus și este asigurată prin:

✓ Programul Operațional Regional 2014-2020 pentru Faza I a proiectelor: 141 mii. Euro (fonduri europene nerambursabile) etapă care vizează derularea procedurilor de achiziție și semnarea contractelor de proiectare;

✓ Programul Operațional Sănătate 2021-2027 (Prioritatea 4 – Investiții) pentru Faza II a proiectelor, în care sunt prevăzute fonduri pentru construirea spitalelor regionale - valoare estimată la 1.486 mld. Euro (fonduri europene nerambursabile 700,9 mii. Euro + contribuția națională 785,4 mii. Euro). Finanțarea contribuției de la buget este asigurată prin acorduri de împrumut cu BEI.

La data desfășurării prezentei misiuni de audit, documentele aferente acestor împrumuturi sunt următoarele⁶⁹:

- SRU Iași – Contractul de finanțare nr. 5046/31.12.2019; Contractul de împrumut extern pentru aprobarea Contractului de finanțare dintre România și Banca Europeană de Investiții, semnat la București și la Luxemburg la 20 aprilie 2021, a fost ratificat prin Legea nr.285/08.12.2021; Acordul subsidiar nr. 726199/08.03.2022;

- SRU Cluj – Contractul de finanțare nr. 5305/05.05.2020; Contract de împrumut extern pentru aprobarea Contractului de finanțare dintre România și Banca Europeană de Investiții, semnat la București la 11 noiembrie și la Luxemburg la 15 noiembrie 2021, a fost ratificat prin Legea nr.113/21.04.2022; Acordul subsidiar este în curs de semnare;

- SRU Craiova – Contract finanțare nr.5441/30.04.2020; Contract de împrumut extern este semnat fiind în curs de elaborare Legea de ratificare.

⁶⁹ Chestionar privind evaluarea modului de îndeplinire a atribuțiilor MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII prin DIRECȚIA MONITORIZARE IMPLEMENTARE SPITALE REGIONALE.

Obiectivul de investiții Institutul Regional de Oncologie Timișoara IRO TM

Potrivit studiului de fezabilitate nr.123/2012, informațiile generale privind acest proiect au fost următoarele:

- construcția existentă a fost începută în anul 1994 cu destinația de spital clinic municipal, la data realizării studiului de fezabilitate compartimentele realizate nu mai erau conforme cu destinația finală a clădirii și nici nu mai respectau cerințele normativelor în vigoare;

- destinația finală a clădirii se dorește a fi un Institut Regional de Oncologie – Timișoara, ce include județul Timiș și județele limitrofe Arad, Hunedoara, Caraș – Severin;

- din cauza vechimii construcției existente, pentru demararea lucrărilor, s-a constatat că este nevoie de reproiectare, în vederea respectării standardelor aflate în vigoare în prezent. De asemenea, s-a constatat că la amplasamentul existent nu sunt realizate niciun fel de instalații termice, sanitare, PSI, ventilare-climatizare, fluide medicale, electrice și gaze naturale.

Potrivit documentelor puse la dispoziția echipei de audit de către reprezentanții MS, documentația tehnico-economică a acestui obiectiv de investiții a fost aprobată la nivelul *Compartimentului Infrastructuri Sanitare* în anul 2015. Aprobarea a avut la bază H.G. nr. 303/2011 *pentru aprobarea Strategiei naționale de raționalizare a spitalelor*, Programul Ministerului Sănătății referitor la implementare programului de Radioterapie și H.G. nr.1028/ 2014 *privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate 2014-2020 și a Planului de acțiuni pe perioada 2014-2020 pentru implementarea Strategiei naționale*.

Situația paturilor pentru bolnavi cu arsuri în unitățile sanitare

- 5 locuri – Unitatea de Arși, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brânzeu” Timișoara;
- 5 locuri - Unitatea de Arși, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon” Iași;
- 6 locuri – Unitatea de Arși, Spitalul Clinic de Urgență București (Floreasca);
- 5 locuri – Unitatea de Arși, Spitalul Clinic de Urgență Chirurgie Plastică, Reparatorie și Arsuri, București – spital monodisciplinar (chirurgie plastic și ATI) care nu poate primi mari arși politraumatizați;
- 3 locuri - Unitatea de Arși, Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni”, București;
- 2 locuri Unitatea de Arși, Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov, desființate ca urmare a unor lucrări de renovare, aflate în reorganizare și reconformare la standarde în urma controlului efectuat de Inspekția Sanitară de Stat;
- 10 locuri – Unitatea de Arși, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii ”Grigore Alexandrescu”;
- 3 locuri – Unitatea de Arși, Spitalul de Urgență pentru Copii ”Sf. Maria” Iași;
- 300 paturi pentru arși în spitalele județene și municipal din întreaga țară.

Gradul de absorbție al fondurilor

Cele 130 de proiecte, enumerate mai jos, au valoare totală de 1.947.134.968 lei, din care FEN 1.703.500 mii lei (aproximativ 87,5% din valoarea totală a proiectelor) și prefinanțare în valoare totală de 227.731 mii lei.

În funcție de programul operational prin care au fost finanțate, derulate de cele 32 de spitale, proiecte sunt:

- 44 de proiecte fac parte din Programul Operațional Capital Uman (POCU);
- 32 de proiecte fac parte din Programul Operațional Infrastructură Mare (POIM);
- 13 proiecte fac parte din Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane (POSDRU);
- 9 proiecte fac parte din Programul Operațional Sectorial Creșterea Competitivității Economice (POSCCE);
- 32 de proiecte fac parte din alte programe (de ex: POCA, programe finanțate din fonduri transfrontaliere, granturi SEE și Norvegiene, ș.a)

Programul Operațional Capital Uman (POCU)⁷⁰ vizează prioritățile de investiții, obiectivele specifice și acțiunile asumate de către România în domeniul resurselor umane, continuând astfel investițiile realizate prin Fondul Social European în perioada 2007-2013 și contribuind, totodată, la atingerea obiectivului general al Acordului de Parteneriat (AP 2014-2020) - implicat al Fondurilor Europene Structurale și de Investiții din România, și anume, de a reduce disparitățile de dezvoltare economică și socială dintre România și Statele Membre ale UE.

Cele 44 de proiecte finanțate prin POCU, derulate la nivelul a 20 de spitale, au avut drept obiective:

- îmbunătățirea nivelului de competențe al profesioniștilor din sectorul medical (de exemplu: *Program de formare a personalului medical pentru implementarea tehnicilor de ecografie în managementul pacientului oncologic din domeniile prioritare de sănătate; I CARE – Îmbunătățirea nivelului de Competențe al Resurselor umane din domeniul oncologic; EndoMIP – Îmbunătățirea nivelului de competențe al profesioniștilor din sectorul medical în domeniul endocrinologiei, pentru prevenirea bolilor cu impact populațional; PROGEN - Formarea PROFesională a personalului din sistemul medical din România în GENetica medicală; FRAC – Formarea națională a specialiștilor în recuperarea afecțiunilor congenitale și genetice; Proiect Oncomed- Îmbunătățirea competențelor personalului medical implicat în prevenția, diagnosticarea și tratarea cancerului; Diminuarea incidenței cancerului de col uterin prin îmbunătățirea competențelor profesionale ale personalului medical, ș.a);*

- creșterea numărului de persoane care beneficiază de programe de sănătate și de servicii orientate către prevenție, depistare precoce (screening), diagnostic și tratament precoce pentru principalele patologii (de exemplu: *Live(Ro)2-Sud: Program regional de prevenire, screening și diagnostic al pacienților cu boli hepatice cronice secundare infecțiilor virale cu virusuri hepatice B/D și C; Roccas II -Sud-Muntenia- Furnizarea serviciilor de sănătate din programele de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al leziunilor precanceroase colorectale; Dă o șansă vieții- Program național de îngrijire a gravidei și copilului; Totul pentru inima ta- Program de screening pentru identificarea pacienților cu factori de risc cardiovascular, ș.a);*

- reducerea numărului de comunități marginalizate în care există populație aparținând minorității române aflate în risc de sărăcie și excluziune socială, prin implementarea de măsuri integrate (de exemplu: *FORTIN pentru Satu Nou Mircea Vodă- transformare a unei comunități marginalizate într-o comunitate prosperă; FAPTE- Regenerarea Urbana Amurgului).*

Programul Operațional Infrastructură Mare (POIM)⁷¹ se referă la: dezvoltarea infrastructurii de transport, mediu, energie și prevenirea riscurilor la standarde europene, consolidarea capacității de gestionare a crizei sanitare COVID-19, în vederea creării premiselor unei creșteri economice sustenabile, în condiții de siguranță și utilizare eficientă a resurselor naturale.

Cele 32 de proiecte, derulate la nivelul a 25 de spitale, au avut drept obiectiv creșterea capacității de gestionare a crizei sanitare COVID-19, prin asigurarea disponibilității aparatului și dispozitivelor medicale, asigurarea necesarului de echipamente specializate de protecție pentru personalul medical, și prin asigurarea desfășurării în condiții de siguranță a actului medical terapeutic.

Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane (POSDRU)⁷² are ca obiectiv general dezvoltarea capitalului uman și creșterea competitivității, prin corelarea educației și învățării pe tot parcursul vieții cu piața muncii și asigurarea de oportunități sporite pentru participarea viitoare pe o piață a muncii modernă, flexibilă.

Cele 13 proiecte finanțate prin POSDRU, derulate la nivelul a 6 spitale, au avut drept obiective:

⁷⁰ <https://mfe.gov.ro/programul-operational-capital-uman-pocu/>

⁷¹ <https://mfe.gov.ro/programe/autoritati-de-management/am-poim/>

⁷² <https://www.fonduri-ue.ro/posdru-2007>

- susținerea tranziției de la școală la viața activă prin programe de consiliere și stagii de practică pentru elevii și studenții la medicină (de exemplu: *Cero- Program de consiliere pentru elevi și studenți la medicina și practica în imagistica și radiologie*)
- formare profesională și sprijin pentru promovarea adaptabilității (de exemplu: *Cero- Profil de carieră: cercetător român*)
- susținerea cercetării prin programe doctorale și post-doctorale (de exemplu: *Competitivitatea pentru inima copiilor , cardiologie și chirurgie cardiovasculară pediatrică- Cordisped*).

Programul Operațional Sectorial Creșterea Competitivității Economice (POSCCE)⁷³ are ca obiectiv general creșterea productivității întreprinderilor românești, cu asigurarea principiilor dezvoltării durabile și reducerea decalajelor față de productivitatea la nivelul Uniunii Europene.

Cele 9 proiecte finanțate prin POSCCE, derulate la nivelul a 8 spitale, au avut drept obiectiv creșterea competitivității prin cercetare, dezvoltare tehnologică și inovare (de exemplu: *Crearea unui Centru de excelență în cercetarea clinică și translațională ca suport pentru tratamentul personalizat al urgențelor cardiovasculare – Credo*).

⁷³ <https://www.fonduri-ue.ro/poscce-2007>

Transport asistat/ neasistat - definiții

Potrivit Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, următoarele **noțiuni au fost definite** astfel:

Transportul medical asistat reprezintă transportul de urgență al pacienților care necesită monitorizare și îngrijiri medicale pe durata transportului, asigurate de medic sau asistent medical, utilizând ambulanțe tip B sau C.

Transportul sanitar neasistat reprezintă transportul pacienților care nu se află în stare critică și nu necesită monitorizare și îngrijiri medicale speciale pe durata transportului. Transportul sanitar neasistat se efectuează cu ambulanțe tip A1 sau A2, precum și cu alte tipuri de autovehicule decât ambulanțele tip B și C.

Referitor la tipurile de ambulanțe, potrivit actului normativ menționat anterior, cele patru tipuri de ambulanțe (A1, A2, B și C) prezintă următoarele caracteristici:

❖ *ambulanța tip A1 - ambulanța destinată transportului sanitar neasistat al unui singur pacient, fiind dotată cu echipamentele și materialele minime necesare acordării primului ajutor în caz de nevoie;*

❖ *ambulanța tip A2 - ambulanța destinată transportului sanitar neasistat al unuia sau al mai multor pacienți pe targă și/sau scaune, fiind dotată cu echipamentele și materialele minime necesare acordării primului ajutor în caz de nevoie;*

❖ *ambulanța tip B - ambulanța destinată intervenției de urgență și transportului medical asistat al pacienților. Ea poate fi, după caz, utilizată în acordarea primului ajutor calificat sau în acordarea asistenței medicale de urgență. Dotarea ambulanței tip B este formată din echipamente și materiale sanitare care includ, după caz, un defibrilator semiautomat sau un defibrilator manual și medicamentele necesare resuscitării și acordării asistenței medicale de urgență;*

❖ *ambulanța tip C - ambulanța destinată intervenției medicale de urgență la cel mai înalt nivel și transportului medical asistat al pacientului critic, fiind dotată cu echipamente, materiale și medicamente de terapie intensivă.*

Referitor la modalitatea de organizare a transportului medical asistat și a transportului sanitar neasistat, Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății prevede următoarele aspecte:

- serviciile de transport medical se acordă prin unități medicale specializate autorizate și evaluate;

- serviciile de ambulanță județene și ale municipiului București au în structura lor două compartimente distincte: *compartimentul de asistență medicală de urgență și transport medical asistat și compartimentul de consultații de urgență și transport sanitar neasistat.* Acestea, precum și echipajele integrate ale Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD), aflate în structura inspectoratelor pentru situații de urgență, a autorităților publice locale și a spitalelor județene și regionale asigură servicii de asistență medicală publică de urgență în faza prespitalicească;

- modalitatea de acordare a asistenței medicale publice de urgență în faza prespitalicească se realizează utilizând ambulanțe tip B și C, construite și dotate conform standardelor și normelor europene în vigoare. În acordarea asistenței medicale publice de urgență se pot utiliza și autospeciale de transport echipaj medical, fără capacitate de transport pacient, nave, aeronave, precum și alte mijloace autorizate de Ministerul Sănătății;

- asistența publică de urgență prespitalicească este coordonată la nivel județean sau regional de dispeceratele medicale specializate, utilizând infrastructura Sistemului național unic pentru apeluri de urgență, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

- la nivel spitalicesc, asistența medicală de urgență se asigură în spitalele orășenești, municipale, județene și regionale și ale municipiului București, precum și ale ministerelor și instituțiilor publice cu rețele sanitare proprii; Astfel, în structura spitalului de urgență funcționează obligatoriu o structură de urgență (UPU, CPU) care, în funcție de necesități, poate avea și un serviciu mobil de urgență reanimare și transport medicalizat;

- spitalele regionale de urgență și spitalele județene de urgență au în responsabilitate, prin unitățile de primire a urgențelor, echipaje integrate publice de intervenție prespitalicească terestră (SMURD), în colaborare cu structurile Ministerului Administrației și Internelor și cu autoritățile publice locale;

- în spitale pot opera unități proprii de transport sanitar medicalizat, pentru transportul interclinic al pacienților proprii, precum și al nou-născuților aflați în stare critică.