



ROMANIA
EXPUNERE DE MOTIVE

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

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

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

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

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

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



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

Așadar, se impune eliminarea posibilității constituirii de echipaje medicale de urgență care nu au medic în componență și păstrarea în lege a maxim două categorii de autospeciale/ambulante, din care o categorie de autospeciale dotată cu echipamente de susținere a funcțiilor vitale pe perioada transportului și o categorie de autospeciale dotată cu tot ce este necesar pentru orice urgență medicală cu funcții vitale stabile, ambele având echipaj format din medic, asistent medical și ambulanțier și un număr de maxim 300 000 km la bord și nu mai vechi de 5 ani.

Urgența medicală trebuie să ajungă la un serviciu medical adecvat în timp cât mai scurt, la o distanță de maxim 20 km de acesta, în condiții de securitate maximă.

În conformitate cu situația actuală, peste 50% din parcul auto din țară este mai vechi de 10 ani afectează deopotrivă siguranța pacienților și a echipajelor. Ambulanțele ajung la pacienții care necesită consultații la domiciliu cu întârzieri de peste două ore. Deficitul de personal și mașini depășește 50%.

Regiunea București-Ilfov are un serviciu de ambulanță subdimensionat raportat la numărul de locuitori. Deficitul de personal din București este cel mai mare din țară, de 64,30%.

Serviciile de Ambulanță Județene au primit ultimele ambulante noi în urmă cu trei ani, în 2019, însă în fiecare județ numărul ambulanțelor primite a fost în medie de 20.



ROMANIA

ambulanțe. Pe tură sunt 13 mașini pe Cluj-Napoca și 10 pe raza județului. Pentru o mai bună acoperire a cazurilor din județ ar trebui cel puțin o ambulanță în plus pe tură, ceea ce ar însemna 10 oameni suplimentar pe tură.

În județul Iași, numărul de ambulanțelor este de 77. Însă, 61,03% dintre acestea ar trebui casate. 52% dintre ambulanțele folosite în prezent au un rulaj cuprins între 400.000 și 1.133.304 de km.. Pentru a funcționa cum trebuie, Serviciul de Ambulanță Iași ar mai avea nevoie de 257 de angajați, ceea ce reprezintă deficit de 50%. În prezent, Ambulanța de la Iași are 502 angajați, din care 36 angajați cu contract individual de muncă pe perioadă determinate.

Numărul de solicitări pentru serviciile medicale de urgență este în medie între 500 și 600 pe zi. Viața pacienților și a personalului medical este într-un pericol major, având în vedere starea tehnică actuală a parcului auto din dotarea Serviciilor de Ambulanță Județene și a Serviciului de Ambulanță Municipiul București/Ilfov.

În perioada 2018-2022, Departamentul pentru Situații de Urgență, ar fi trebuit să achiziționeze, în baza unui contract-cadru, un număr minim de 2.100 de ambulanțe pentru Serviciile de Ambulanță aflate în subordinea Ministerului Sănătății, însă în ultimi trei ani nu au mai fost cumpărate ambulanțe noi, în cei patru ani serviciile de specialitate primind 600 de autospeciale. Departamentul pentru Situații de Urgență trebuia să achiziționeze, în perioada 2018-2022, cel puțin 2.100 de ambulanțe sau maxim 4.300 de autospeciale, însă serviciile de Ambulanță au primit doar 600 de autospeciale.

Situația numărului ambulanțelor din orașele aglomerate este relativ aceeași: există puține ambulanțe în conformitate cu normele și standardele europene în vigoare și puțini medici raportat la numărul populației deservite.

Integritatea cetățenilor care apelează la aceste servicii medicale de urgență nu trebuie să fie pusă în pericol, prin urmare este necesară înnoirea parcului auto al Serviciilor de Ambulanță Județene și al Serviciului de Ambulanță Municipiul București/Ilfov prin achiziționarea a 1500 ambulanțe/autospeciale până în 2028 și asigurarea cadrelor medicale necesare.



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

Prin aplicarea prevederilor acestei inițiative legislative, preconizăm să obținem următoarele efecte:

1) pe termen scurt:

- se creează premisele pentru o mai bună adaptare a sistemului național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat la nevoile populației;
- crește calitatea și eficiența serviciilor medicale în faza prespitalicească;
- organizarea și dotarea Serviciilor de Ambulanță Județene și a Serviciului de Ambulanță Municipiul București/Ilfov, în conformitate cu normele și standardele europene în vigoare, în condiții de siguranță maximă.

2) pe termen lung:

- uniformizarea serviciilor de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat.

Bugetul necesar pentru achiziționarea a 1.500 de ambulanțe/autospeciale este de 625.000.000 lei. Ca și sursă de finanțare pot fi utilizate fonduri europene nerambursabile din cadrul Programului de Sănătate 2021 -2027.

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

PENTRU INIȚIATORI:

1. SENATOR: CLAUDIU RICHARD TÂRZIU

2. SENATOR: SORIN LAVRIC



ROMANIA

PARLAMENTUL ROMÂNIEI

CAMERA DEPUTAȚILOR

SENAT

LEGE

pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Parlamentul României adoptă prezenta lege:

Articol unic – Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din 28.08.2015, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. La articolul 92, alineatul (1), litera n) se modifică și va avea următorul cuprins:

“n) transport medical asistat - transportul de urgență al pacienților, cu ambulanțe destinate intervenției medicale, care pot monitoriza și oferi îngrijiri medicale pe durata transportului.”

2. La articolul 92, alineatul (1), literele o), q), r) și s) se abrogă.

3. La articolul 92, alineatul (1), litera p), se modifică și va avea următorul cuprins:

“p) ambulanță destinată intervenției medicale - ambulanța, care poate monitoriza și oferi îngrijiri medicale pe durata transportului, construită și dotată cu echipamente, materiale și medicament conform normelor și standardelor europene în vigoare, având maxim 300 000 km la bord, cu o vechime de funcționare de până la 5 ani. Echipajul ambulanței este compus obligatoriu din medic special pregătit, asistent medical, precum și conducători auto formați ca ambulanțieri. Echipajele pot include și personal voluntar special pregătit.”

4. La articolul 93, alineatul (8), literele a) și b) se modifică și vor avea următorul cuprins:

“(8) Acordarea primului ajutor calificat este organizată astfel încât timpul maxim de sosire la locul intervenției de la apelul de urgență să nu depășească:



a) 10 minute, pentru echipajele de prim ajutor calificat, în zonele urbane, pentru toate cazurile de urgență;

b) 10 minute, pentru echipajele de prim ajutor calificat, în zonele rurale, pentru toate cazurile de urgență."

5. La articolul 97, alineatul (6) se modifică și va avea următorul cuprins:

"6) Asistența medicală publică de urgență în faza prespitalicească se va acorda utilizând ambulanțe destinate intervenției medicale. În acordarea asistenței medicale publice de urgență se pot utiliza și nave, aeronave, precum și alte mijloace autorizate de Ministerul Sănătății."

6. La articolul 98, alineatul (3), literele a) și b) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"(3) Asistența medicală de urgență în prespital va fi organizată astfel încât timpul maxim de sosire la locul intervenției de la apelul de urgență să nu depășească:

a) 10 minute, pentru echipajele de urgență sau de terapie intensivă, în zonele urbane, la toate cazurile de urgență;

b) 10 minute, pentru echipajele de urgență sau de terapie intensivă, în zonele rurale, la toate cazurile de urgență."

7. La articolul 100, alineatul (2), se modifică și va avea următorul cuprins:

"(2) Finanțarea serviciilor de ambulanță județene, respectiv a Serviciului de Ambulanță București-Ilfov se asigură de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății, precum și din alte surse prevăzute prin lege. Criteriile de alocare a fondurilor provenite de la bugetul de stat, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății."

8. La articolul 101, alineatul (1), se modifică și va avea următorul cuprins:

"(1) Asistența medicală privată de urgență în faza prespitalicească este asigurată de serviciile private de ambulanță destinate intervenției medicale, pe baza unui contract direct cu beneficiarul, cu asiguratorul privat al acestuia sau la solicitarea directă a beneficiarului ori a oricărei alte persoane, cu consimțământul acestuia."

9. La articolul 105, alineatul (9) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(9) Echipajele medicale publice de urgență, precum și echipajele de prim ajutor calificat, în cazuri deosebite, pot acorda asistență de urgență și în afara zonelor geografice de responsabilitate, la solicitarea dispeceratelor de urgență."



9. La articolul 112, alineatul (2), se modifică și va avea următorul cuprins:

"(2) Serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov au ca scop principal acordarea asistenței medicale de urgență și transportul medical asistat, utilizând echipaje formate din medic și asistent medical, precum și conducători auto formați ca ambulanțieri. Echipajele pot include și personal voluntar special pregătit."

10. La articolul 113, alineatul (1), se modifică și va avea următorul cuprins:

"(1) Serviciile de Ambulanță Județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov au în structura lor două compartimente distincte: compartimentul de asistență medicală de urgență și compartimentul de consultații de urgență. Ambele compartimente vor avea transport medical asistat. Echipajele pot include și personal voluntar special pregătit."

11. La articolul 113, alineatul (2), se modifică și va avea următorul cuprins:

"(2) Compartimentul de asistență medicală de urgență are în dotare ambulanțe destinate intervenției medicale și alte mijloace de intervenție autorizate în vederea asigurării asistenței medicale de urgență."

12. La articolul 113, alineatul (3), se abrogă.

13. La articolul 113, alineatul (4), se abrogă.

Această lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor art. 75 și ale art. 76 alin. (2) din Constituția României, republicată.

Președintele Camerei Deputaților

Președintele Senatului

LISTA

Suținătorilor propunerii legislative - Lege pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Nr.	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
1	CLAUDIU-RICHARD TĂRZIA	AUR	
2	MATEIU BOBŢI-COSTIN	AUR	
3	Cobuză Andrei	AUR	
4	FLORIAN OVIDIU IOSIF	AUR	
5	CĂTĂNĂ ADRIAN	AUR	
6	POTECA VASILICA	AUR	
7	ALENEI EUGENIA	AUR	
8	MIROSCU DANIEL	AUR	
	MIROSCU DANIEL	AUR	
9	CIOROMEA VALERIU-LICĂ	AUR	
10	CACIM GHIZORGHE MATIAS	AUR	
	CACIM DORINEL	AUR	
11	Bursuc Andrei	AUR	
12	Lavinie Stănu	AUR	

LISTA

Suținătorilor propunerii legislative - Lege pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Nr.	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
17	Costea Adrian	AUR	
18	STOICA CIPRIAN-TIN	A.U.R	
19	COARNA JURNU	AUR	
20	MITEA BUMICINA	AUR	
21	SCRIPIA LILIAN	AUR	
22	GHISE DOMIEL	AUR	
23	SUCIU SEBASTIAN	AUR	
24	Grădinaru	AUR	
25	Badiu Georgeel	AUR	
26	AUGUSTIN MARIU	AUR	
27	VRĂMĂȚĂ CRISTIAN	AUR	
28	IATIASA DAN	AUR	
29	TIRUS PAVESCU	AUR	
30	Volodari Boris	AUR	
31	COLESA IULIE ALIN	AUR	
32	DARIUS POP	AUR	
33	Lucia Florin Pășcariu	AUR	

LISTA

Suținătorilor propunerii legislative - Lege pentru modificarea și completarea Legii
nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Nr.	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
18	TANASA DAN	AUR	
19	MIHAELA ADRIANA COARZA	AUR	
20	COARZA JOANA	AUR	
21	MITREA DUMITRINA	AUR	
22	Gredinau Radu	AUR	
23	VIRGIL PAVESCU	AUR	
24	POP DANIEL	AUR	
25	BOICHI CRISTINA	AUR	
25	Leacian Florin Tugocescu	AUR	
26	Hangan A.	AUR	
27	CHANDRIU-RICHARD TARZIA	AUR	
28	AFERENI PAVLOCHIA	AUR	
29	Busuioce Andrei	AUR	
30	CACIUC GABRIELA MATIAS	AUR	

LISTA

Susținătorilor propunerii legislative - Lege pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Nr.	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
	MUNCIACIU SORIN	AUR	
	ȘIMION GEORGE NICOLAE	AUR	
30	ANDRESCU ANTONIO	A.U.R.	
31	COLEȘA ILIE ALIN	AUR	
32	ALBIȘTEREȘU MIHAIL	AUR	
33	Trăniță Cristian	AUR	
34	Volocostei Bogdan	AUR	
35	Băduț Georgel	AUR	
36	Ghebo. Daniel Sorin	AUR	
37	Scrimic Lillian	AUR	
38	STOICA CIPRIAN-TITI	A.U.R.	
39	Geșbon Cristian	AUR	
40	Sucu SEBASTIAN	AUR	
41	ȘAMUREANU RINGO	AUR	

LISTA

Susținătorilor propunerii legislative - Lege pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Nr.	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
242	FLOREAN OVIDIU IOSIF	AUR	
243	CĂTĂNĂ ADRIAN	AUR	
244	Cosma Dumel	AUR	
245	Domeasă Lucrea	AUR	
246	IORDAN NEAGU	A.U.R.	
247	Laric Sorin	AUR	