GUVERNUL ROMÂNIEI

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII

RAPORTUL DE ACTIVITATE
PENTRU ANUL 2025

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII

CUPRINS

CAP. 1 GENERALITĂŢI 3

CAP. 2 RAPORTUL COMPARTIMENTULUI AVIZARE INTERMINISTERIALĂ 6

CAP. 3 RAPORTUL CORPULUI DE CONTROL AL MINISTRULUI 15

CAP. 4 RAPORTUL BIROULUI AUDIT PUBLIC INTERN 22

CAP. 5 RAPORTUL SERVICIULUI RELAŢII PUBLICE, PRESĂ ȘI IT 63

CAP. 6 RAPORTUL SERVICIULUI RELAŢII EXTERNE ŞI AFACERI EUROPENE 80

CAP. 7 RAPORTUL DIRECŢIEI GENERALE ASISTENȚĂ MEDICALĂ ȘI SĂNĂTATE PUBLICĂ 113

CAP. 8 RAPORTUL DIRECȚIEI GENERALĂ JURIDICĂ 192

CAP. 9 RAPORTUL DIRECȚIEI REGLEMENTARE ȘI FORMARE PROFESIONALĂ MEDICALĂ 198

CAP. 10 RAPORTUL DIRECȚIEI ACHIZIȚII ȘI PATRIMONIU 200

CAP. 11 RAPORTUL DIRECŢIEI FARMACEUTICE ȘI DISPOZITIVE MEDICALE 235

CAP. 12 RAPORTUL INSPECŢIEI SANITARE DE STAT 248

CAP. 13 RAPORTUL DIRECȚIEI GENERALE IMPLEMENATRE ȘI MONITORIZARE PROIECTE 407

CAP. 14 RAPORTUL DIRECŢIEI MANAGEMENTUL RESURSELOR UMANE ȘI STRUCTURI SANITARE 416

CAP. 15 RAPORTUL DIRECȚIEI GENERALE ECONOMICE 419

CAP. 16 RAPORTUL UNITĂȚII DE MANAGEMENT A PROIECTULUI BĂNCII MONDIALE (UMPBM) 437

CAP. 17 RAPORTUL COMPARTIMENTUL DE PROBLEME SPECIALE, NATO ŞI INFRASTRUCTURĂ CRITICĂ 507

CAP. 18 RAPORTUL SERVICIULUI DIGITALIZARE 512

CAP. 19 RAPORTUL DIRECȚIEI MEDICINĂ DE URGENȚĂ 514

CAP. 1 GENERALITĂŢI

Ministerul Sănătăţii este organ de specialitate al administraţiei publice centrale, cu personalitate juridică, în subordinea Guvernului României și reprezintă autoritatea centrală în domeniul asistenţei de sănătate publică.

MISIUNE:

Misiunea Ministerului Sănătății este *de a contribui prin elaborarea de politici publice, prin reglementarea domeniului și prin acțiuni adecvate la dezvoltarea unui sector sanitar modern și accesibil care să acopere în mod eficient și echitabil nevoile de sănătate ale cetățenilor din România și care să conducă la îmbunătățirea stării de sănătate a populației.*

- Un sistem sanitar performant presupune accesul echitabil la servicii esenţiale de sănătate, cost-eficace, fundamentate pe dovezi, standardizate, optimizate, cu accent pe serviciile şi intervenţiile cu caracter preventiv.
- Obiectivul de mai sus nu poate fi atins fără fundamentarea și implementarea unor politici publice adecvate, coerente și stabile, care să întrunească un consens cât mai larg al furnizorilor de servicii de sănătate și prin modernizarea infrastructurii medicale învechite și depășite.
- Politicile publice din sectorul sanitar trebuie fundamentate și implementate de Ministerul Sănătății în cadrul integrat al Uniunii Europene. Acest lucru nu este o simplă acțiune pasivă de preluare de politici, ci una activă care să promoveze și soluțiile proprii, adecvate nevoilor noastre și agreate împreună cu partenerii Ministerului Sănătății.
- Susținerea coordonată și programată a sănătății generează beneficii pentru România și pentru regiune. Aceste beneficii cuantificate au o valoare mai mare decât costurile pe termen imediat și lung, ceea ce confirmă responsabilitatea elaborării unor politici publice și strategii sectoriale consistente și sustenabile.

Viziunea noastră: ***Ne dorim a fi o organizație demnă de încredere, transparentă și responsabilă care activează pentru a servi interesele populației și ale partenerilor sociali, astfel încât nevoile de sănătate ale populației să fie cât mai bine acoperite prin accesul la servicii preventive, de urgenţă, curative şi de reabilitare/paliație de calitate, în condiţiile utilizării eficace***

***şi eficiente a resurselor disponibile, a promovării unor standarde cât mai înalte, cât şi a bunelor practici* pentru a avea o națiune cu oameni sănătoși și productivi.**

- Ministerul Sănătății este instituția publică principală care răspunde de elaborarea politicilor, strategiilor și programelor de acțiune în domeniul sănătăţii populaţiei care coordonează şi controlează implementarea acestora la nivel naţional, regional și local şi răspunde de realizarea procesului de reformă în domeniul sanitar.
- Ministerul își asumă această responsabilitate respectând cele mai înalte standarde de transparență, răspundere și integritate, în colaborare cu alte instituții publice, sectorul privat, asociațiile profesionale ale medicilor, farmaciștilor, asistenților medicali și alte categorii profesionale care activează în sectorul sanitar.
- Ministerul se străduiește să-și îmbunătățească capacitatea de management și performanță organizațională pentru a face față responsabilităților stabilite prin Programul de Guvernare, strategii și politici sectoriale.
- Ministerul este receptiv la nevoile cetățenilor și la dezvoltarea noilor tehnologii medicale cost-eficiente. Este interesat de problemele, de opiniile și dialogul cu cetățenii și măsoară continuu rezultatele acțiunilor sale cu scopul de a-și ajusta activitatea la cerințe.

OBIECTIVE PRIORITARE:

1) **Creşterea accesului la serviciile de sănătate;**

2) **Creşterea calităţii vieţii prin îmbunătăţirea calităţii şi siguranţei actului medical;**

3) **Revizuirea sistemului de finanţare şi implementarea unui control riguros al cheltuielilor publice;**

4) **Promovarea politicilor de sănătate bazate pe dovezi şi implicit reaşezarea ponderii compenentelor sistemului de sănătate (servicii de sănătate publică, servicii de sănătate comunitare, servicii preventive, asistenţă medicală ambulatorie, asistență medcală spitalicească);**

5) **Depolitizarea managementului sistemului de sănătate, fundamentat pe criterii de performanţă.**

OBIECTIVE GENERALE:

În activitatea sa, Ministerul Sănătăţii vizează realizarea următoarelor obiective generale:

a) realizarea unui sistem de sănătate modern şi performant, adaptat nevoilor populaţiei şi compatibil cu cel din statele membre ale Uniunii Europene;

b) reorganizarea sistemului de sănătate, cu descentralizare organizaţională şi decizională;

c) îmbunătăţirea permanentă a stării de sănătate a populaţiei şi accesul echitabil la servicii de sănătate pentru toate categoriile de populaţie, inclusiv pentru cea din mediul rural;

d) dezvoltarea sistemului calităţii actului medical şi a siguranţei pacientului;

e) dezvoltarea unui sistem de alocare a resurselor în sănătate bazat pe criterii de transparenţă, calitate şi evidenţe medicale;

f) diversificarea şi utilizarea de noi metode de finanţare a serviciilor spitaliceşti care să aibă ca bază performanţa şi calitatea serviciilor oferite pacienţilor;

g) dezvoltarea asigurărilor private de sănătate;

h) definirea unor noi reguli de compensare şi de stabilire a preţului la medicamente pentru asigurarea utilizării în condiţii de cost/eficienţă a resurselor publice;

i) dezvoltarea unor politici sectoriale coerente de formare, dezvoltare şi alocare a resurselor umane în sectorul sanitar;

j) dezvoltarea sistemului de sănătate publică la nivel naţional, regional şi local în vederea eficientizării supravegherii şi controlului bolilor transmisibile, netransmisibile şi impactului factorilor de mediu asupra sănătăţii populaţiei;

k) elaborarea de strategii şi participarea la educaţia pentru sănătate a populaţiei în scopul adoptării unui stil de viaţă sănătos în vederea prevenirii îmbolnăvirilor şi al îmbunătăţirii indicatorilor demografici, creşterii calităţii vieţii şi reducerii nevoilor de îngrijiri medicale;

l) perfecţionarea managementului sistemului informatic al sistemului de sănătate.

Pentru realizarea obiectivelor şi pentru îndeplinirea atribuţiilor sale generale și specifice, privind conceperea şi punerea în aplicare de acţiuni intersectoriale şi de parteneriate public-privat şi central-local, Ministerul Sănătăţii colaborează cu autorităţile administraţiei publice centrale şi locale, cu instituţii publice de specialitate, cu structurile societăţii civile și ale mediului de afaceri, din ţară și din străinătate.

Ministerul Sănătăţii urmăreşte modul de respectare a prevederilor legale în activitatea instituţiilor aflate în subordinea sa şi în activitatea organismelor profesionale legal constituite.

CAP. 2 RAPORTUL COMPARTIMENTULUI AVIZARE INTERMINISTERIALĂ

Compartimentul avizare interministerială este o structură aflată în subordinea ministrului sau a persoanei desemnate, conform prevederilor regulamentului de organizare și funcţionare al Ministerului Sănătăţii, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 4601 din data de 18.09.2024.

În cursul anului 2025, Compartimentul avizare interministerială a efectuat următoarele activități:

- coordonarea activității de elaborare, avizare şi prezentare în vederea aprobării de către ministrul sănătăţii şi ulterior adoptării în şedinţele Guvernului a unui pachet legislativ alcătuit din: 34 de hotărâri ale Guvernului, 4 ordonanţe de urgenţă ale Guvernului 3 ordonanţe ale Guvernului şi 1 lege;
- elaborarea și prezentarea Guvernului spre aprobare a 6 memorandumuri, precum și a 20 memorandumuri de deplasare în străinătate;
- întocmirea documentaţiei pentru acordarea de către Ministerul Sănătăţii a 23 de avize conforme pentru proiectele de acte normative propuse de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate pentru asigurarea funcţionării sistemului de asigurări sociale de sănătate, în temeiul art. 220, alin. (4) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată;
- coordonarea activității de elaborare, avizare şi prezentare pentru aprobare de către ministrul sănătăţii a unui număr total de 2369 de ordine, din care 236 au fost publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I;
- coordonarea şi monitorizarea activității de avizare a unui număr de 102 proiecte de acte normative iniţiate de alte instituţii, după cum urmează: 50 de hotărâri ale Guvernului, 17 ordonanţe de urgenţă, 6 ordonanțe, 12 legi, 6 memorandumuri şi 11 ordine;
- coordonarea activității de consultare şi participare activă a cetăţenilor şi a asociaţiilor legal constituite la luarea deciziilor administrative şi în procesul de elaborare a proiectelor de acte

normative. Astfel, au fost primite 3 cereri de organizare de ședințe de dezbatere publică de către asociaţii legal constituite conform prevederilor *Legii nr. 52/2003 privind transparenţa decizională în administraţia publică, republicată*. La propunerea structurii inițiatoare a proiectului de act normativ, pentru a nu întârzia accesul rapid și eficient al pacienților la tratamentele necesare, au fost organizate întâlniri în regim on-line în care au fost clarificate aspectele propuse. Ulterior, asociațiile respective au transmis cereri de renunțare la solicitările de organizare a dezbaterilor publice, motivate de dorința de a sprijini desfășurarea accelerată a procesului decizional în beneficiul sistemului de sănătate și al pacienților din România.

- asigurarea secretariatului pentru 6 comisii mixte medico - legale. Comisiile mixte au fost constituite în conformitate cu prevederilor art. 26 din Ordonanța Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, republicată, cu modificările ulterioare, în vederea asigurării controlului şi activităţii de medicină legală și pentru verificarea modului de efectuare a lucrărilor medico-legale și au fost formate din medici legişti din cadrul Ministerului Sănătăţii şi din personal de specialitate juridică din Ministerul Justiţiei. Pentru cele 6 comisii mixte au fost elaborate, avizate şi prezentate pentru aprobare de către ministrul sănătăţii și ulterior de către ministrul justiției 6 proiecte de ordin. În urma întalnirilor, secretariatul comisiilor mixte a transmis concluziile rapoartelor către petenți sau reprezentanți legali. Deoarece în urma verificărilor efectuate, membrii comisiilor mixte nu au apreciat că au fost încălcate dispoziţii legale, nu a fost necesară sesizarea organelor judiciare sau a structurilor competente ale Colegiului Medicilor din România.

Alte activităţi asigurate de către Compartimentul avizare interministerială:

- primirea și transmiterea spre consultare și avizare, ministerelor de resort, a proiectelor de acte normative inițiate de minister, în conformitate cu prevederile HG nr. 561/2009 pentru aprobarea Regulamentului privind procedurile, la nivelul Guvernului, pentru elaborarea, avizarea şi prezentarea proiectelor de documente de politici publice, a proiectelor de acte normative, precum şi a altor documente, în vederea adoptării/aprobării;
- asigurarea transparenței decizionale în conformitate cu prevederile Legii nr. 52/2003 ;
- transmiterea proiectelor de acte normative cu caracter economico-social pentru a fi analizate în Comisia de dialog social constituită în cadrul Ministerul Sănătății, transmiterea proiectelor de acte

normative inițiate de minister, spre consultare în cazul în care este prevăzut în mod expres în cuprinsul instrumentului de prezentare și motivare elaborat de către structura inițiatoare și asumat de reprezentantul legal al instituției;

- primirea observațiilor și propunerilor de modificare formulate de instituțiile avizatoare referitoare la actele normative inițiate de minister și transmiterea către structurile de specialitate, în vederea analizării;

- verificarea introducerii observațiilor și propunerilor structurilor de specialitate, rezultate în procesul de avizare, în proiectele de acte normative inițiate de alte ministere;

- cu aprobarea secretarului general sau a secretarului general adjunct, după caz, asigură suport în ne/preluarea observațiilor formulate de către instituțiile avizatoare, inclusiv Consiliul Legislativ;

- transmiterea la Secretariatul General al Guvernului a proiectelor de acte normative inițiate de minister pentru a fi discutate în ședințele Guvernului;

- asigurarea finalizării proiectelor de acte normative aprobate în ședința Guvernului în situația în care în cadrul ședinței au fost aprobate modificări sau completări ale proiectelor inițiate de minister;

- pregătirea mapei ministrului pentru ședințele Guvernului și asigurarea repartizării la structurile de specialitate a materialelor de pe agenda de lucru a ședinței Guvernului și a sarcinilor rezultate din ședințele Guvernului ce trebuie analizate;

- asigurarea suportului în contrasemnarea actelor normative aprobate de Guvern;

- comunicarea Secretariatului General al Guvernului a îndeplinirii la termen a sarcinilor rezultate din ședințele Guvernului, ținerea evidenței sarcinilor rezultate, a informărilor periodice și a raportărilor cu termen fix;

- asigurarea evidenței actelor normative inițiate de minister și aflate în circuitul de avizare și aprobare și o prezentarea periodic secretarului general sau secretarului general adjunct, după caz;

- urmărirea avizării de către direcțiile de specialitate ale ministerului a proiectelor de acte normative inițiate de alte ministere, centralizarea observațiilor și propuneriore direcțiilor de specialitate din minister referitoare la conținutul documentelor normative ce trebuie avizate de Ministerul Sănătății și transmiterea către inițiatori pentru analiza/ modificarea conținutului inițial;

- urmărirea operării modificărilor, iar în cazul în care acestea nu sunt preluate aduce la cunoștința structurilor de specialitate și întocmește ministrului, o notă cu privire la avizarea proiectului conform HG nr. 561/2009 (aviz favorabil cu observații sau aviz negativ);
- ținerea evidenței actelor normative avizate de Ministerul Sănătății;
- asigurarea publicării pe site-ul Ministerului Sănătății, la rubrica Transparență decizională, respectiv retragerea proiectelor de ordin și a variantelor modificate însoțite de referatul de aprobare, în baza notei privind transparența decizională aprobată de către ministrul sănătății, prin transmiterea solicitărilor la Compartimentul IT;
- primirea propunerilor, sugestiilor și opiniilor societății civile cu privire la proiectele de acte normative publicate pe site-ul ministerului și supuse dezbaterii publice, transmise la adresa de e-mail: propuneri@ms.ro și comunicarea către structura inițiatoare;
- centralizarea propunerilor, sugestiilor și opiniilor societății civile în Registrul privind propunerile, sugestiile sau opiniile cu privire la proiectele de acte normative supuse dezbaterii publice;
- organizarea de întâlniri în care se dezbat public proiectele de acte normative, conform dispozițiilor Legii nr.52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, republicată,
- elaborarea Minutei dezbaterilor publice și asigurarea publicării acestora pe site-ul ministerului la rubrica Legislație - Dezbateri publice;
- întocmirea Raportului anual de evaluare a implementării Legii nr. 52/2003 și asigurarea publicării acestuia pe site-ul ministerului la rubrica Legislație – Raport;
- transmiterea cu semnătură electronică, certificată prin e-mail, la Monitorul Oficial al României și la Secretariatul General al Camerei Deputaților, a ordinelor sau instrucțiunilor cu caracter normativ, emise de minister, pentru publicarea acestora în Monitorul Oficial al României, Partea I, conform Ordinului secretarului general al Camerei Deputaților privind procedurile publicării, republicării și rectificării, precum și ale publicării în numere speciale a actelor în Monitorul Oficial al României;
- ținerea evidenței protocoalelor inițiate de către minister și alte organe ale administrației publice centrale și întreprinderea demersurilor necesare pentru avizarea acestora de către direcțiile de specialitate în vederea semnării lor și ținerea evidenței protocoalelor finalizate;

- urmărirea avizării interministeriale a memorandumurilor de deplasare în străinătate a demnitarilor și personalului însoțitor și ținerea evidenței acestora;
- asigurarea secretariatului comisiei mixte pentru verificarea lucrărilor medico-legale și a Consiliului de analiză și evaluare a activității de medicină legală;
- conlucrarea cu structurile din minister la elaborarea de sinteze, informări;
- introducerea în Planul anual de lucru al Guvernului a propunerilor de acte normative și documentelor de politici publice propuse de structurile de specialitate din cadrul ministerului.

Totodată, prin persoana desemnată prin ordin al ministrului sănătății, s-a asigurat secretariatul Comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a implementării și dezvoltării sistemului de control inten managerial din cadrul Ministerului Sănătății. Astfel, au fost îndeplinite următoarele atribuţii principale:

- asigurarea, din punct de vedere tehnic şi metodologic, a monitorizării, organizării şi îndrumării structurilor din minister şi a unităţilor subordonate sau aflate în coordonarea acestuia, în realizarea acţiunilor privind implementarea şi dezvoltarea sistemelor de control intern/managerial;
- stabilirea punctelor incluse pe ordinea de zi a şedinţelor Comisiei de monitorizare, întocmirea şi transmiterea, prin e-mail a adreselor de convocare şi materialele care fac obiectul discutiilor în cadrul şedinţelor;
- asistarea preşedintelui sau supleantului acestuia în cadrul şedinţelor, precum și redactarea minutelor şedinţelor şi a hotărârilor Comisiei de monitorizare, respectiv transmiterea acestora tuturor membrilor, după aprobarea acestora de către preşedinte;
- elaborarea proiectului Programului de dezvoltare având în vedere regulile minimale de management conţinute în standardele de control intern/managerial;
- elaborarea informării anuale privind monitorizarea performanţelor la nivelul ministerului, în baza rapoartelor de monitorizare a performanţelor elaborate de structurile din cadrul Ministerului Sănătății;
- primirea de la structurile din minister şi de la unităţile subordonate, a Situaţiilor centralizatoare semestriale/anuale privind stadiul implementării sistemului de control intern/managerial, analizarea și centralizarea acestora la nivelul Ministerului Sănătății. Ulterior, prezentarea situației preşedintelui Comisiei, în vederea analizării şi semnării proiectului Situaţiei centralizatoare

semestriale/anuale privind stadiul implementării sistemului de control intern/managerial, la nivelul Ministerului Sănătății;

- întocmirea Raportului asupra sistemului de control intern/managerial al Ministerului Sănătății la termenele stabilite;

- primirea de la structurile din minister a Chestionarelor de autoevaluare a stadiului de implementare a standardelor de control intern/managerial (anexa nr. 4.1 la Ordinul nr. 600/2016), respectiv centralizarea şi întocmirea Situaţiei sintetice a rezultatelor autoevaluării (anexa nr. 4.2 la Ordinul nr. 600/2016);

- actualizarea bazei de date/inventarul procedurilor de sistem şi operaţionale aprobate;

- elaborarea referatelor de aprobare și ordinelor de ministru pentru aprobarea, modificarea și completarea actelor administrative de funcționare a Comisiei de monitorizare, Echipei de gestionare a riscurilor constituite la nivelul Ministerului Sănătății sau pentru stabilirea măsurilor de implementare și dezvoltare ale sistemului de control intern managerial.

În cursul anului 2025, **secretarul general** a coordonat activitatea Compartimentului avizare interministerială și a Unității de politici publice, precum și a direcțiilor de sănătate județene, respectiv a municipiului București.

Secretarul general, prin ordin al ministrului sănătății, a îndeplinit următoarele atribuții:

- avizarea documentelor elaborate de Compartimentul avizare interministerială şi Unitatea de politici publice,
- coordonarea bunei funcționări a structurilor din cadrul Ministerului Sănătății și a activităților cu caracter funcțional,
- asigurarea legăturii operative dintre ministru/secretarii de stat și conducătorii structurilor ministerului, precum și unitățile subordonate, asigurarea legăturii cu celelalte autorități și organe ale administrației publice,
- monitorizarea elaborării raportărilor periodice prevăzute de reglementările în vigoare în sarcina ministerului și dispunerea măsurilor pentru realizarea lor conform normelor specifice,
- monitorizarea implementării politicilor de personal și respectarea principiilor privind managementul resurselor umane în cadrul instituției,

- avizarea proiectelor de acte normative inițiate de structurile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății,
- avizarea proiectelor de acte normative elaborate de alte instituții publice,
- asigurarea coordonării operative a structurilor din cadrul Ministerului Sănătății în implementarea Planului Național de Redresare și Reziliență,
- primirea și transmiterea spre avizare ministerelor a proiectelor de acte normative inițiate de minister și asigurarea avizării proiectelor de acte normative primite de la alți inițiatori,
- urmărirea și gestionarea procedurilor de avizare, aprobare și publicare, după caz, a actelor normative aprobate de Guvern, care au fost inițiate de minister,
- avizarea proiectelor de acte normative care se adoptă la nivelul Guvernului României, precum și actele administrative cu caracter individual,
- analizarea și transmiterea către Serviciul încadrări personal – Direcția managementul resurselor umane și structuri sanitare a propunerilor privind exercitarea cu caracter temporar a funcțiilor de conducere, respectiv a funcțiilor publice de conducere din cadrul unităților aflate în subordinea Ministerului Sănătății,
- inițierea și supunerea spre aprobare ministrului sănătății a documentelor cu privire la organizarea și funcționarea Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România.

Prin ordin al ministrului sănătății, secretarul general a fost desemnat membru supleant al Comisiei pentru examinarea investițiilor străine directe, organ colegial fără personalitate juridică, aflat în subordinea Guvernului României.

De asemenea, în cursul anului 2025, a reprezentat instituția în Comitetul pentru e-guvernare și reducerea birocrației, organism interministerial, fără personalitate juridică.

Secretarul general a îndeplinit și alte atribuții prevăzute de regulamentul de organizare și funcționare al ministerului ori încredințate de ministru.

În anul 2025, au fost înregistrate un număr de 1179 de documente adresate direct secretarului general, documente care au fost soluționate cu suportul structurilor de specialitate din cadrul ministerului.

Toate aceste activități ale secretarului general au fost realizate cu suportul personalului din cadrul Compartimentului avizare interministerială.

Secretarul general adjunct, în cursul anului 2025, prin atribuțiile stabilite prin ordin al ministrului sănătății a coordonat activitatea Serviciului relații publice și IT și a Unității de politici publice, precum și a direcțiilor de sănătate județene, respectiv a municipiului București.

De asemenea, a îndeplinit, în funcţie de atribuţiile stabilite prin ordin al ministrului, și următoarele atribuții:

- avizarea documentelor elaborate de structurile cu responsabilități și atribuții în domeniile coordonate,
- analizarea și transmiterea către Serviciul încadrări personal – Direcția managementul resurselor umane și structuri sanitare a propunerilor privind exercitarea cu caracter temporar a funcțiilor de conducere, respectiv a funcțiilor publice de conducere din cadrul unităților aflate în subordinea Ministerului Sănătății,
- inițierea și supunerea spre aprobare ministrului sănătății a documentelor cu privire la organizarea și funcționarea Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România,
- aprobarea, în numele și pentru ministrul sănătății, a cererilor de concediu de odihnă ale managerilor unităților sanitare numiți de ministrul sănătății și ale directorilor executivi și directorilor executivi adjuncți de sănătate publică și directorilor executivi adjuncți economici din cadrul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București.

În calitate de ordonator principal de credite, delegată prin ordin al ministrului sănătății, secretarul general adjunct a îndeplinit următoarele atribuții:

- angajarea cheltuielilor din bugetul Ministerului Sănătăţii, cu excepția fondurilor externe nerambursabile, rambursabile și a proiectelor cu finanțare din sumele reprezentând asistență financiară nerambursabilă aferentă PNRR, precum și a componentei de împrumut a PNRR;
- lichidarea şi ordonanţarea cheltuielilor efectuate din bugetul Ministerului Sănătăţii, cu excepția fondurilor externe nerambursabile, rambursabile și a proiectelor cu finanțare din sumele reprezentând asistență financiară nerambursabilă aferentă PNRR, precum și a componentei de împrumut a PNRR;
- repartizarea creditelor bugetare şi a veniturilor proprii ordonatorilor secundari şi terţiari din subordine, cu excepția fondurilor externe nerambursabile, rambursabile și a proiectelor cu

finanțare din sumele reprezentând asistență financiară nerambursabilă aferentă PNRR, precum și a componentei de împrumut a PNRR;

- virările de credite, modificările de alocaţii şi redistribuirile pe subdiviziunile clasificaţiei bugetare, ordonatorilor secundari şi terţiaricu excepția fondurilor externe nerambursabile, rambursabile și a proiectelor cu finanțare din sumele reprezentând asistență financiară nerambursabilă aferentă PNRR, precum și a componentei de împrumut a PNRR;
- aprobarea, in numele și pentru ministrul sănătății, a documentelor necesare efectuării deplasărilor in străinătate, atât a salariaților Ministerului Sănătății cât și a personalului din instituțiile aflate in subordinea, coordonarea sau sub autoritatea ministerului;
- procesele verbale de predare primire încheiate între Ministerul Sănătății și alte unități ale administrației publice centrale, între unități sanitare direct subordonate ministerului, precum și între unități sanitare direct subordonate ministerului și unități sanitare ale administrației publice locale;
- avizarea programului anual al achizițiilor publice al ministerului.

Prin ordin al ministrului sănătății, secretarul general adjunct a fost desemnat membru supleant al Comisiei pentru examinarea investițiilor străine directe, organ colegial fără personalitate juridică, aflat în subordinea Guvernului României.

CAP. 3 RAPORTUL CORPULUI DE CONTROL AL MINISTRULUI

I. Cadrul organizatoric

Corpul de control al ministrului reprezintă structura de specialitate care funcționează în subordinea directă a ministrului sănătății, cu atribuții specifice de control și de verificare a respectării legislației din sistemul de sănătate, public și privat, din România. Activitatea Corpului de control al ministrului are la bază punerea în aplicare și verificarea respectării prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Hotărârea nr. 144/23.02.2010 privind Organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, O.G. 18/2011 pentru stabilirea măsurilor privind verificarea și controlul unităților sanitare cu paturi de către Ministerul Sănătății și instituțiile din subordinea acestora, precum și a legislației cu aplicabilitate în domeniul sănătății. Totodată, Corpul de control al ministrului prin acțiunile sale în acord cu atribuțiile legale, participă la crearea unor mecanisme specifice de luptă împotriva fraudării sistemului de sănătate și împotriva corupției din sistem, sens în care rapoartele de control sunt valorificate prin transmiterea către instituțiile competente a verifica și soluționa constatările din conținutul acestora. Prin intermediul compartimentului integritate, Corpul de control al ministrului participă la elaborarea documentelor strategice din domeniul luptei anticorupție care se referă la sistemul de sănătate românesc și la monitorizarea aplicării prevederilor acestor documente, în acord cu prevederile Art. 4, pct. 55 din H.G nr. 144/2010.

La data prezentă, Corpul de control al ministrului funcționează la nivel de direcție cu un număr de 21 posturi, activitatea fiind desfășurată efectiv cu un număr de 17 salariați, din care 6 în cadrul Compartimentului Integritate. Dat fiind deficitul însemnat de personal la nivelul structurii, au fost organizate mai multe proceduri pentru ocuparea posturilor vacante, pentru a întări astfel capacitatea administrativă.

II. Evaluarea activității Corpului de control la nivelul anului 2025

În anul 2025, Corpul de control al ministrului a demarat o serie de activități specifice materializate prin **acțiuni de control și acțiuni de documentare** necesare în vederea soluționării adreselor/ petițiilor/ sesizărilor/ interpelărilor, precum și a ducerii la îndeplinire a dispozițiilor din partea conducerii Ministerului Sănătății, respectiv a consolidării imaginii instituționale.

Astfel, au fost desfășurate 30 acțiuni de control și documentare (din care 14 acțiuni de control, respectiv 16 acțiuni de documentare). Un volum mare de activitate a fost înregistrat la nivelul direcției în ceea ce privește sesizările, petițiile, interpelările cetățenilor privitoare la personalul și activitățile din sistemul medical românesc fiind soluționate un număr de 1080 astfel de solicitări înregistrate în anul 2025.

Acțiunile de control întreprinse la nivelul unităților sanitare al căror management al asistenței medicale a fost transferat la autoritățile administrației publice locale, s-au realizat în baza O.G.18/2011, pentru stabilirea măsurilor privind verificarea și controlul unităților sanitare cu paturi de către Ministerul Sănătății precum și în instituțiile din subordinea acestuia, aprobate prin Legea nr. 181/2013.

Acțiunile de control au fost efectuate de către comisiile de control, constituite din reprezentanți ai Ministerului Sănătății, ai direcțiilor de sănătate publică județene și/sau ai consiliilor județene/locale, în calitate de autorități ale administrației publice locale ce dețin managementul asistenței medicale al unităților sanitare publice cu paturi controlate, conform HG nr. 529/2010 cu modificările și completările ulterioare. În anul 2025 au fost impulsionate acțiunile de control desfășurate, ce au cuprins o serie de segmente deosebit de importante atât din punct de vedere al exercitării managementului de performanță, cât și al desfășurării activității în condiții de legalitate, conducând la îmbunătirea activității unităților controlate prin măsurile dispuse, urmărind astfel:

- verificarea modului de îndeplinire a atribuțiilor stipulate în contractul de management;
- verificarea modului de îndeplinire a atribuțiilor de către membrii comitetului director de la nivelul unităților sanitare și a serviciilor de ambulanță județene controlate;
- verificarea modului de respectare a Normelor de supraveghere, prevenție și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- verificarea modului de respectare a prevederilor OMS nr.476/2017 privind organizarea și funcționarea structurilor care acordă asistență medicală și îngrijirea bolnavilor cu arsuri, OMS nr.1419/2017 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul pacienților cu arsuri și OMS nr.2063/2020 pentru înființarea

comisiilor de analiză a solicitărilor de transfer în străinătate în vederea efectuării tratamentului pentru pacienții cu arsuri grave;

- verificarea modului de aplicare a prevederilor OMS nr. 1410/2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003 și a OMS nr.1411/2016 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 482/2007 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a titlului XV „Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice" din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății;
- verificarea modului de utilizare a resurselor financiare primite de la Ministerul Sănătății pentru investiții, reparații capitale, echipamente medicale, precum și verificarea unor aspecte ce privesc modul de recepționare și de acordare a vizei „bun de plată";
- verificarea respectării prevederilor legale privind achizițiile publice de medicamente și materiale sanitare pentru derularea AP - arsuri;
- verificarea respectării prevederilor legale în vigoare privind activitatea RUNOS, respectarea procedurilor legale de acordare a drepturilor salariale (sporuri, plata orelor suplimentare, a normelor legale privind evaluarea și promovarea personalului medical din unități sanitare din perioada 2020-2025, precum și a modului de organizare și desfășurare a concursurilor pentru ocuparea funcțiilor de conducere și a angajărilor fără concurs la nivelul unităților sanitare/ DSP/ servicii de ambulanță județene;
- verificarea modului de respectare a prevederilor legale cu privire la achizițiile publice de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și de prestări servicii;
- verificarea modului de utilizare a resurselor financiare primite de la Ministerul Sănătății pentru investiții, reparații capitale, echipamente medicale;
- verificarea dotării unităților sanitare cu aparatură și echipamente medicale din fonduri de la Ministerul Sănătății.

Prin acțiunile de control s-a urmărit mod expres implementarea recomandărilor Curții de Conturi a României în urma activităților de audit desfășurate în cadrul Ministerului Sănătății. Constatările comisiilor de control au fost finalizate cu recomandări sau/și măsuri în vederea remedierii disfuncționalităților, prevenirii iregularităților sau îmbunătățirii activității unităților controlate în vederea continuării demersurilor dezvoltării sistemului medical și a politicilor

naționale ce vizează reforma în domeniul sănătății în concordanță cu legislația în vigoare aflată în perpetuă dinamică.

Rapoartele de control au fost transmise în vederea valorificării după aprobare, atât către entitățile verificate cât și către instituții competente în vederea luării măsurilor legale (IGP/IPJ, unități parchet/ PICCJ/DNA, ITM, Curtea de Conturi a României etc.)

Totodată, având în vedere trendul ascendent al volumului și complexității activităților specifice Corpului de control al ministrului, în paralel cu desfășurarea activităților curente a fost acordată o atenție deosebită îmbunătățirii cadrului funcțional care să asigure un nivel înalt al calității prelucrării datelor și informațiilor gestionate la nivelul structurii, respectiv al modurilor și posibilităților de valorificare în plan operațional al acestora, având impact direct asupra gradului de îndeplinire a obiectivelor strategice la nivelul structurii și implicit al Ministerului Sănătății.

În acest sens, în al doilea semestru al anului 2025 au fost prioritizate inclusiv demersurile cu privire la operaționalizarea unor mijloace de evidență tehnico-operativă, care, în mod complementar cu introducerea unor fluxuri de activități și trasabilitate a documentelor, să asigure eliminarea riscurilor asociate domeniului de activitate respectiv reducerea activităților cronofage, având ca obiective majore atât asigurarea respectării în integralitate a cadrului legal organizatoric de referință (legislație specifică din domeniu, ROF, fișa postului etc.), cât și îmbunătățirea nivelului de operativitate per ansamblu.

În ce privește activitatea Corpului de control al ministrului pe parte de **etică și integritate**, au fost derulate acțiuni cu caracter preventiv în conformitate cu prevederile Regulamentului de Organizare și Funcționare al Ministerului Sănătății, aprobat prin OMS nr. 4601/2025 și Strategia Națională Anticorupție 2021 – 2025, adoptată prin Hotărârea Guvernului nr. 1269/2021. Compartimentul de integritate a asigurat îndeplinirea în integralitate a obiectivelor strategice, concretizate prin:

- participarea responsabililor cu identificarea riscurilor la corupție din unitățile aflate în subordinea, coordonarea și îndrumarea Ministerului Sănătății, la atelierele de lucru organizate de către Ministerul Justiției și OECD.

- mărirea gradului de conștientizare prin diseminarea către toți angajații ministerului a chestionarelor privind gradul de cunoaștere a prevederilor legale referitor la etică, integritate, incompatibilități, avertizare în interes public, declararea averilor și a declarațiilor de interese, a informațiilor de interes public și a declarării cadourilor.
- acordarea asistenței și îndrumării pe teme privind activitatea consiliilor etice, incompatibilităților, a conflictelor de interese, acordării credențialelor, monitorizarea cheltuielilor publice ale unităților sanitare cu paturi, sau alte probleme ridicate de persoanelor fizice cât si subordonatelor;
- elaborarea și transmiterea adreselor către structurile și instituțiile subordonate responsabile privind sarcinile pe care Ministerul Sănătății trebuie să le îndeplinească pentru atingerea obiectivelor specifice 4.1. – „creşterea integrităţii, reducerea vulnerabilităților şi a riscurilor de corupţie în sistemul public de sănătate" din Strategia Naţională Anticorupţie 2021- 2025 privind raportarea intermediară către Ministerul Justiției.
- verificarea lunară privind încărcarea formularelor de către spitalele publice pe platforma dedicată și notificarea Ministerul Finanțelor, precum și ordonatorii de credite ai spitalelor pentru cazurile în care anumite unități sanitare nu duc la îndeplinire obligația de raportare lunară a executiei bugetare conform prevederilor OG nr. 17/2012 și ordinului comun al ministrului sănătății și al ministrului finanțelor nr. 858/1194/2012.
- primirea, înregistrarea, examinarea, efectuarea de acţiuni subsecvente şi soluţionarea raportărilor privind avertizarea de integritate, la nivelul Ministerul Sănătății. Conform prevederilor Legii nr. 361/2022 privind protecţia avertizorilor în interes public, a fost elaborată procedura privind primirea, examinarea, soluționarea avertizărilor în interes public, precum și protecţia avertizorilor în interes public în Ministerul Sănătății, fiind comunicată Comisiei de Monitorizare a Sistemului de control intern managerial spre analiză și aprobare.
- publicarea lunară, în format deschis, pe site-ul guvernului data.gov.ro, a datelor rezultate din monitorizarea cheltuielilor spitalelor publice și a achizițiilor efectuate de către acestea. În acest demers, beneficiem de sprijinul Autorității pentru Digitalizarea României, potrivit protocolului înregistrat la Ministerul Sănătății cu nr. IM5892/19.07.2021 și la ADR cu nr. 4448/19.08.2021.
- îndrumarea metodologică pentru cele 378 de spitale publice, direcţii judeţene de sănătate publică şi servicii judeţene de ambulanţă, pe cale electronică și/sau telefonică. Pentru monitorizarea activităților desfășurate de Consiliile etice constituite la nivelul unităților publice

sanitare, Compartimentul de Integritate a menținut permanent legătura cu membrii acestora, le-a oferit îndrumare, materiale de promovare și acces în platforma de raportare a datelor statistice (http://infrastructura-sanatate.ms.ro/).

- implicarea activă în asigurarea calității actului medical prin Consiliul Etic, care are un important rol proactiv în identificarea situaţiilor de potențială nerespectare a principiilor morale sau deontologice la nivelul fiecărui spital. Informațiile obținute prin activitatea Consiliilor etice oferă suport pentru deciziile de politică sanitară ale Ministerului Sănătății, iar publicarea rezultatelor în format deschis conferă prin transparență, o mai bună comunicare cu societatea civilă. Compartimentul de integritate elaborează semestrial şi anual rapoarte privind activitatea Consiliilor etice, în baza raportărilor lunare pe care Secretarii Consiliilor etice au obligația să le încarce pe platforma informatică dezvoltată de Ministerul Sănătăţii cu sprijinul Serviciului de Telecomunicații Speciale.
- monitorizarea, analiza și formularea de propuneri privind implementarea, derularea și optimizarea Mecanismului de Feedback al Pacientului în unitățile publice sanitare. Mecanismul de Feedback al Pacientului (MFP) reprezintă ansamblul de măsuri și de proceduri care au drept obiectiv evaluarea satisfacției pacienților cu privire la serviciile medicale primite în cadrul spitalelor publice, prin analiza răspunsurilor oferite de pacienți cu privire la calitatea serviciilor, respectarea drepturilor pacienţilor şi conduita morală a cadrelor medicosanitare. Răspunsurile primite de la pacienţi prin SMS sau web sunt prelucrate pe platforma informatică dezvoltată de Ministerul Sănătăţii cu sprijinul Serviciului de Telecomunicații Speciale; datele sunt exportate de pe această platformă, lunar, şi publicate în format deschis pe pagina Ministerului Sănătăţii, accesând link-ul http://www.ms.ro/organizare/compartimentul-deintegritate-2/#tab-id-4.
- publicarea în format deschis pe site-ul guvernului data.gov.ro a seturilor de date aferente achizițiilor efectuate de către spitalele publice. În acest demers, s-a beneficiat de sprijinul Autorității pentru Digitalizarea României, potrivit protocolului înregistrat la Ministerul Sănătății cu nr. IM5892/19.07.2021 și la ADR cu nr. 4448/19.08.2021.
- întocmirea rapoartelor lunare despre mecanismul de feed-back al pacientului, cât și decontarea serviciilor efectuate, către Serviciul de Telecomunicații Speciale, cu aprobarea conducerii Ministerului Sănătății, postat pe site-ul www.ms.ro.

- decontarea serviciilor de transmitere a chestionarului și a datelor primite de la pacienți, cu referire la deschiderea creditelor bugetare, propunerile de angajare de credite bugetare și de credite de angajament și ordonanțarea plății, urmând circuitul legal de avizare. Activitatea de monitorizare a cheltuielilor spitalelor publice a avut la bază Memorandumul de asistență financiară încheiat de Guvernul României cu Fondul Monetar Internațional, Banca Mondială și Uniunea Europeană din iunie 2012, aprobat prin Scrisoarea de intenție semnată de autoritățile române și prelungit prin Scrisorile de intenție din 2013 și 2014.
- monitorizarea lunară cu privire la încărcarea formularelor de către spitalele publice pe platforma dedicate, concomitent cu asigurarea notificării Ministerul Finanțelor, precum și a ordonatorilor de credite ai spitalelor pentru cazurile în care anumite unitățile sanitare nu duc la îndeplinire obligația de raportare lunară a execuţiei bugetare conform prevederilor OG nr. 17/2012 și Ordinului comun al ministrului sănătății și al ministrului finanțelor nr. 858/1194/2012.
- asigurarea îndrumării metodologice la solicitarea angajaților din sistemul de sănătate cu privire la modalitatea de punere în aplicare a prevederilor legale privind probleme specifice de integritate, inclusiv prin solicitarea punctelor de vedere către Agenția Națională de Integritate, instituție cu care Ministerul Sănătăţii are încheiat protocol de colaborare. Instituțiile publice din sistemul de sănătate, chiar și cele care nu se află în subordinea, coordonarea ori sub autoritatea Ministerului Sănătății, sunt consiliate în permanență vis-à-vis de implementarea noilor prevederi privind platforma e-DAI conform Legii nr. 176/2010, modificată și completată prin Legea nr. 105/2020 și OUG nr. 127/2021.
- informarea periodică a tuturor spitalelor publice, a direcțiilor de sănătate publică județene şi a serviciilor de ambulanță județene cu privire la obligativitatea completării declarațiilor de avere şi de interese de către personalului menționat de legislaţia în vigoare, precum și cu privire la regimul incompatibilităților și conflictelor de interese.

Totodată, pentru ca personalul Ministerului Sănătății să îndeplinească corect prevederile legale privind completarea, semnarea digitală și depunerea declarațiilor de avere și a declarațiilor de interese prin platforma E-DAI, compartimentul de integritate a finalizat demersurile necesare în vederea obținerii semnăturii electronice calificate de la Serviciul de Telecomunicații Speciale, în colaborare cu structura tehnică de specialitate.

CAP. 4 RAPORTUL BIROULUI AUDIT PUBLIC INTERN

1. DESCRIERE GENERALĂ

1.1. Misiune

Serviciul Audit Public Intern (SAPI), a funcționat pe parcursul anului 2025 ca structură independentă a Ministerului Sănătății în cadrul structurii organizatorice aprobate prin H.G. nr. 144/2010 cu toate modificările și completările ulterioare.

În conformitate cu art. 4. pct.42 din H.G. 144/2010 *privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Sănătăţii*, Serviciul Audit Public Intern a desfășurat activități specifice de audit public intern pentru instituţiile publice aflate în subordinea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

1.2. Obiective

Obiectivul general al SAPI a fost stabilit prin:

a) legislația de organizare a Ministerului Sănătății - H.G.144/2010 *privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu toate modificările și completările ulterioare*

b) legislația generală a auditului public intern respectiv Legea 672/2002 *privind auditul public intern,* și H.G. nr.1086/2013 *pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activităţii de audit public intern*

c) legislația specifică activității de audit din Ministerul Sănătății respectiv O.M.S nr. 683/2014 *pentru aprobarea Normelor metodologice specifice privind exercitarea auditului public intern şi a Cartei auditului intern în cadrul Ministerului Sănătăţii* și a avut în vedere în principal îmbunătăţirea managementului, prin furnizarea de:

a) activităţi de asigurare efectuate cu scopul de a furniza entităţilor publice o evaluare independentă şi obiectivă a proceselor de management al riscurilor, de control şi de guvernanţă;

b) activităţi de consiliere efectuate cu scopul de a creşte plusvaloarea şi de a îmbunătăţi procesele de guvernanţă din cadrul MS.

Obiectivele specifice ale SAPI din anul 2025 au fost stabilite astfel încât să sprijine Ministerul Sănătăţii în următoarele direcţii:

a) asigurarea bunei administrări a fondurilor publice şi păstrarea patrimoniului;

b) respectarea conformităţii tuturor activităților;

c) asigurarea unor sisteme contabile şi informatice fiabile;

d) îmbunătăţirea managementului riscului, a controlului şi a guvernanţei;

e) îmbunătăţirea eficienţei şi eficacităţii operaţiunilor.

Misiunile de audit desfășurate în anul 2025 au fost de regularitate având ca tematică generală *"Asigurarea conformităţii operaţiunilor şi activităţii cu cadrul legislativ şi normativ specific"*, iar domeniile auditabile au fost:

1. Analiza activităţii de achiziţii publice și financiar-contabile
2. Analiza activităţii de resurse umane
3. Evaluarea activității specifice unității/structurii
4. Evaluarea sistemului de control intern managerial
5. Alte domenii
6. Analiza activității manageriale
7. Analiza implementării recomandărilor Curții de Conturi a României

Misiunile de evaluare a activități de audit au avut ca scop verificarea din punct de vedere al conformităţii, respectarea de către compartimentul de audit public intern a normelor, instrucţiunilor, precum şi a Codului privind conduita etică a auditorului intern şi de a evalua performanţa activităţii acestuia, iar obiectivele generale ale misiunii de evaluare au fost:

1. Evaluarea gradului de conformitate a activității de audit public intern cu cadrul normative în vigoare.
2. Evaluarea calității activității de audit public intern.

În cadrul misiunilor de audit s-au urmărit:

a) activităţile financiare sau cu implicaţii financiare desfăşurate de entitatea publică din momentul constituirii angajamentelor până la utilizarea fondurilor de către beneficiarii finali, inclusiv a fondurilor provenite din finanţare externă;

b) plăţile asumate prin angajamente bugetare şi legale, inclusiv din fondurile comunitare;

c) administrarea patrimoniului, precum şi vânzarea, gajarea, concesionarea sau închirierea de bunuri din domeniul privat al statului;

d) concesionarea sau închirierea de bunuri din domeniul public al statului;

e) constituirea veniturilor publice;

f) alocarea creditelor bugetare;

g) sistemul contabil şi fiabilitatea acestuia;

h) sistemul de luare a deciziilor;

i) sistemele de conducere şi control, precum şi riscurile asociate unor astfel de sisteme;

j) sistemele informatice;

k) activităţile de asistenţă de sănătate publică, promovare a sănătăţii şi medicinei preventive;

l) asistenţă medicală;

m) asistenţă de medicină legală şi de medicină sportivă.

n) activităţile de avizare, notificare, certificare şi reglementare specifice Ministerului Sănătăţii;

o) activitatea de achiziţii publice.

1.3. Activitate

1.3.1. Cadrul legal Cadrul legislativ, metodologic şi procedural necesar desfăşurării activităţii de audit public intern la nivelul Ministerului Sănătății și a unităților aflate în subordinea, coordonarea sau sub autoritatea acestuia este asigurat prin O.M.S nr. 683/2014 *pentru aprobarea Normelor metodologice specifice privind exercitarea auditului public intern şi a Cartei auditului intern în cadrul Ministerului Sănătăţii* care sunt avizate de UCAAPI - Ministerul Finanțelor Publice. Principiile, procedurile și regulile definite în cadrul normelor metodologice proprii permit SAPI să îşi realizeze obiectivele în condiţii de legalitate, regularitate şi eficacitate.

Prin activitatea sa, SAPI a desfășurat misiuni de audit de asigurare/conformitate privind eficacitatea sistemelor de management al riscurilor, de control şi de guvernanţă, contribuind la îmbunătăţirea activității acestora prin recomandările elaborate în rapoartele de audit.

La începutul anului 2025 structura organizatorică a SAPI avea prevăzut în statul de funcții un număr de 12 posturi după cum urmează:

• 10 posturi de auditori cu funcție de execuție din care 8 ocupate

• 1 post de consilier principal - ocupat

• 1 post de conducere – șef serviciu – ocupat prin exercitare cu caracter temporar a funcției

În cursul anului un post de auditor a fost ocupat prin transfer.

La sfârșitul anului 2025 au fost ocupate 10 posturi din cele 12.

1.3.2. Analiza SWOT

Puncte tari

1. Entităţile/structurile auditate au fost consiliate eficient în ceea ce priveşte sistemul de control intern managerial, procesul de management al riscurilor

2. Au fost efectuate toate misiunile de audit intern prevăzute în planul anual – planificate 28 – realizate 27 (ultima misiune fiind înlocuită cu o misiune ad-hoc) din care 23 misiuni de asigurare și 4 misiuni de evaluare a activității de audit la subordonate. În afara planului de audit, SAPI a efectuat 3 misiuni de audit ad-hoc, un total de 30 de misiuni pe anul 2025.

3. În anul 2025, modul de implementare a standardelor de control intern/managerial conform O.S.G.G. nr. 600/2018, a fost verificat în misiuni de asigurare, în cadrul obiectivului specific de evaluare a sistemului de control intern managerial. În urma misiunilor de audit, au fost depistate aspecte perfectibile faţă de care au fost formulate recomandări privind elaborarea procedurilor, stabilirea obiectivelor specifice şi a indicatorilor de performanţă şi s-au făcut propuneri de îmbunătăţire a organizării şi supervizării activităţii în cadrul controlului intern.

Puncte slabe

1. Numărul redus de auditori din cadrul SAPI comparativ cu numărul de unități subordonate la care trebuie derulate misiuni de audit. Prezentăm mai jos o analiză detaliată a structurii organizatorice în vederea completării acesteia pentru a putea îndeplini obligațiile legale cu privire la auditarea o dată la cel putin 4 ani a tututor unităților aflate în subordinea, autoritatea sau în coordonarea MS.

La nivelul Ministerului Sănătății, având în vedere resursa de personal existentă menționată la punctul II.6.1. de mai sus, respectiv un număr de 9 posturi ocupate care exercită atribuții de audit, gradul de acoperire al sferei auditabile în 4 ani este de 82%.

În vederea respectării prevederilor legale și acoperirea integrală (100%) a sferei auditabile într-o perioadă de 4 ani, structura de audit intern ar avea nevoie de un număr total de încă 2 posturi de auditori interni ocupate**.**

2. Inexistența unui sistem informatic pentru managementul activității și desfășurarea misiunilor de audit, urmând ca în anul 2026 să fie implementat un sistem informatic prin digitalizarea MS-ului (fonduri PNRR).

1.3.3. Planificarea multianuală 2025-2027

Planul multianual a fost elaborat cu respectarea termenelor prevăzute de actele normative în vigoare şi a fost transmis conducerii Ministerului Sănătății împreună cu referatul de justificare.

1.3.4. Planificarea anuală

În anul 2025, structura planului anual de audit a fost elaborat ţinând cont de numărul şi tipul de unităţi şi structuri auditabile, cu respectarea prevederilor art.13, lit. b, Legea nr. 672/2002, care menţionează că structurile proprii şi cele subordonate, aflate în coordonare sau sub autoritatea Ministerului Sănătății, trebuie auditate cel puţin o dată la 4 ani.

Domeniile / obiectivele / activităţile / temele / subiectele propuse spre auditare au răspuns cerinţelor conducerii MS care şi-a exprimat opinia că auditorii trebuie să trateze cu preponderenţă domeniul achizițiilor publice, resurselor umane, financiar-contabil, evaluarea sistemului de control intern managerial, analiza activiății funcțiilor specifice, etc. De asemenea la elaborarea planului anual au fost luat în considerare și recomandările Curții de Conturi a României, dar și solicitările transmise de către UCAAPI.

1.3.4.1. Structura planului anual al SAPI pe anul 2025

Fundamentarea misiunilor incluse în planul anual pe 2025 s-a realizat în baza analizei riscurilor, a numărului de auditori existenți şi a fondului de timp existent, iar prioritizarea s-a realizat în funcţie de unităţile rămase neauditate şi cele auditate într-un interval mai mare de 4 ani, dar și la solicitarea conducerii instituțiilor aflate în subordine.

Obiectivele misiunilor de audit au fost stabilite în conformitate cu domeniile principale de activitate ale entităţilor din sistemul de sănătate: activitatea managerială, activitatea de specialitate, activitatea în cadrul programelor naționale de sănătate şi sistemul de control intern managerial, evaluarea activității de audit public intern, activitatea de achizitii publice, activitatea de resurse umane și evaluarea activității de investiții.

Durata alocată fiecărei misiuni de audit de regularitate a fost de maxim 35 de zile (între 5 și 10 zile etapa de pregătire, între 15 și 20 zile intervenţia la faţa locului, 2 zile elaborarea rapoartelor).

În anul 2025, în cadrul misiunilor de audit, nu au fost utilizate resurse umane externe.

1.3.4.2. Tipul şi natura misiunilor planificate

Planul de audit aferent anului 2025 a fost elaborat în baza Legii 672/2002 *privind auditul public intern,* H.G. nr. 1086/2013 *pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activităţii de audit public intern,* OMS 683/2014 *pentru aprobarea Normelor metodologice specifice privind exercitarea auditului public intern şi a Cartei auditului intern în cadrul Ministerului Sănătăţii* și H.G. 144/2010 *privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății* și centralizatorul unităţilor cu personalitate juridică aflate în subordinea sau sub autoritatea acestuia.

Selectarea misiunilor de audit public intern în vederea cuprinderii acestora în planul de audit pe anul 2025 s-a făcut în funcţie de următoarele elemente:

a) evaluarea riscului asociat diferitelor structuri, procese, activităţi, programe/proiecte sau operaţiuni;

b) criteriile semnal şi sugestiile conducătorilor entităţilor publice, deficienţele constatate anterior în rapoartele de audit; deficienţele constatate în procesele-verbale încheiate în urma inspecţiilor; deficienţele consemnate în rapoartele Curţii de Conturi; alte informaţii şi indicii referitoare la disfuncţionalităţi sau abateri;

c) misiunile recomandate de Unitatea Centrală pentru Armonizarea Auditului Public Intern din cadrul Ministerului Finanțelor;

d) numărul entităţilor publice aflate în subordinea/în coordonarea/sub autoritatea altei entităţi publice;

e) periodicitatea în auditare, cel puţin o dată la 4 ani;

f) periodicitatea în evaluare, cel puţin o dată la 5 ani;

g) tipurile de audit;

h) recomandările Curţii de Conturi;

i) capacitatea de auditare a Serviciului Audit Public Intern în funcție de numărul de auditori existenți - 9 auditori

În planul anual de audit aferent anului 2025 au fost incluse inițial un număr de 24 misiuni de asigurare (regularitate), iar până la sfârșitul anului au fost realizate 23 de misiuni de audit, iar misiunile de evaluare au fost planificate 4 și efectuate 4, plus 3 misiuni de audit de tip ad-hoc.

1.3.4.3. Comunicarea şi aprobarea planului anual

Planul anual al SAPI pe anul 2024 a fost elaborat şi a fost transmis conducerii MS împreună cu referatul de justificare (adresa SAPI 441/12.11.2024) aceasta fiind aprobat de ministrul sănătății cu nr. AR 18645/13.11.202.

1.3.4.4. Domeniile misiunilor planificate

Ponderea misiunilor de audit în funcţie de domeniul auditabil este:

- 15% pe funcţiile specifice unităţilor sanitare, direcțiilor județene de sănătate publică, serviciilor de ambulanță județeană, activitate de sănătate publică, asistență medicală etc.
- 15% pe domeniul RUNOS şi administrativ, achiziții publice și control intern managerial
- 20% pe activitatea financiar contabilă
- 20% pe activitatea de achiziții publice
- 15% pe evaluarea SCIM
- 15% alte domenii

1.3.4.5. Fond de timp alocat misiunilor de audit

Timpul disponibil calendaristic (exceptând sărbătorile legale, concediile medicale, de odihnă și perioadele de participare la cursuri de formare profesională) a fost alocat realizării misiunilor de audit planificate. Activitățile de raportare anuală, planificări, răspunsuri la solicitări, consiliere metodologică a auditorilor din cadrul unităților subordonate, etc., au fost realizate în paralel deoarece nu a fost prevăzut şi alocat timp specific pentru acest gen de activităţi.

1.3.4.6. Actualizarea planului anual de audit

Planul de audit 2025 a fost actualizat în funcție atât de solicitările conducerii ministerului cât și a unităților subordonate. Astfel, după ultima actualizare a planului de audit public intern, au fost realizate 23 de misiuni de audit public intern și 4 misiuni de evaluare, așa încât gradul de îndeplinire a planului a fost de 96,4%. Planul a fost modificat/actualizat de 5 ori în decursul anului 2025, în baza referatelor justificative aprobate de către ministrul sănătății.

În anul 2025 activitatea de audit s-a desfășurat conform Planului anual de audit modificat şi actualizat, după cum urmează:

Nr. crt.	Misiuni planificate inițial	Stadiu	Misiuni planificate după actualizare	Stadiu
Etapa I				
1	**Direcția de Sănătate Publică București**	Realizat	**Direcția de Sănătate Publică București**	Realizat
2	**Serviciul Județean de Ambulanță Alba**	Realizat	**Serviciul Județean de Ambulanță Alba**	Realizat
3	**Serviciul Județean de Ambulanță Călărași**	Realizat	**Serviciul Județean de Ambulanță Călărași**	Realizat
4	**Institutul de Medicină Legală Craiova**	Realizat	**Institutul de Medicină Legală Craiova**	Realizat
Etapa II				
5	**Direcția de Sănătate Publică Covasna**	Realizat	**Direcția de Sănătate Publică Covasna**	Realizat

6	**Serviciul de Ambulanța Județean Covasna**	Realizat	**Serviciul de Ambulanța Județean Covasna**	Realizat
7	**Direcția Reglementare și Formare Profesională Medicală - Ministerul Sănătății**	Realizat	**Direcția Reglementare și Formare Profesională Medicală - Ministerul Sănătății**	Realizat
8	**M.S. - Corpul de Control al Ministerului - Serviciul de Integritate și Politici Publice - S.N.A.**	Realizat	**M.S. - Corpul de Control al Ministerului - Serviciul de Integritate și Politici Publice - S.N.A.**	Realizat
Etapa III				
9	**Seriviciul de Ambulanța Județean Caraș-Severin**	**Realizat**	**Seriviciul de Ambulanța Județean Caraș-Severin**	Realizat
10	**Seriviciul de Ambulanța Județean Iași**	**Realizat**	**Seriviciul de Ambulanța Județean Iași**	Realizat
11	**Agenția Națională pentru Dezvoltarea Infrastructurii în Sănătate**	**Realizat**	**Agenția Națională pentru Dezvoltarea Infrastructurii în Sănătate**	Realizat
12	**Spitalul Universitar de Urgență București**	**Realizat**	**Spitalul Universitar de Urgență București**	Realizat
Etapa IV				
13	**Spitalul de Recuperare Cardiovasculară ”Dr Benedek Geza” Covasna**	Realizat	**Spitalul de Recuperare Cardiovasculară ”Dr Benedek Geza” Covasna**	**Realizat**
14	**Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca**	Realizat	**Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca**	Realizat
15	**Insititutul de Medicină Legală Cluj-Napoca**	Realizat	**Insititutul de Medicină Legală Cluj-Napoca**	**Realizat**

16	**Institutul Național de Sănătate Publică**	Realizat	**Institutul Național de Sănătate Publică**	Realizat
Etapa V				
17	**Spitalul Tichilești**	Realizat	**Spitalul Tichilești**	**Realizat**
18	**Seriviciul de Ambulanța Județean Brăila**	Realizat	**Seriviciul de Ambulanța Județean Brăila**	**Realizat**
19	**Seriviciul de Ambulanța Județean Botoșani**	Realizat	**Seriviciul de Ambulanța Județean Botoșani**	Realizat
20	**Institutul Național de Management al Serviciilor în Sănătate**	Realizat	**Institutul Național de Management al Serviciilor în Sănătate**	**Realizat**
Etapa VI				
21	**Seriviciul de Ambulanța Județean Bacău**	Realizat	**Seriviciul de Ambulanța Județean Bacău**	Realizat
22	**Spitalul de Psihiatrie Dumbrăveni**	Realizat	**Spitalul de Psihiatrie Dumbrăveni**	Realizat
23	**Seriviciul de Ambulanța Județean Sălaj**	Realizat	**Seriviciul de Ambulanța Județean Sălaj**	Realizat
24	**Institutul Național de Medicină Legală**	Realizat	**Institutul Național de Medicină Legală**	Realizat
Etapa VII				
25	**Unitatea de Management al Proiectului Băncii Mondiale - Ministerul Sănătății**	Realziat	**Unitatea de Management al Proiectului Băncii Mondiale - Ministerul Sănătății**	Realziat

26	**Serviciul Achiziții Publice - Ministerul Sănătății**	Realziat	**Serviciul Achiziții Publice - Ministerul Sănătății**	Realziat
27	**Direcția Generală Economică - Ministerul Sănătății**	Realziat	**Direcția Generală Economică - Ministerul Sănătății**	Realziat
27	**Serviciul de Ambulanță Județean Bistrița-Năsăud**	Nerealizat	*Înlocuit cu misiune de audit ad-hoc*	-

1.3.5. Indicatori de performanță

Pe parcursul anului 2025, atât conducerea Ministerului Sănătății cât și a unităților subordonate au solicitat efectuarea unor misiuni de audit, astfel încât planul inițial de audit a fost modificat de mai multe ori pentru actualizarea planului de audit, ajungând la finele anului 2025 la un total de 27 de misiuni efectuate (27 finalizate), față de 28 planificate, având un grad de îndeplinire a planului de 96,4%.

Nr. crt.	**Indicator**	**Numar**
1	Misiuni planificate inițial	28
2	Misiuni efectuate	27
3	**Grad îndeplinire misiuni**	**96,4%**

Referitor la urmărirea implementării recomandărilor, această activitate se referă la recomandările formulate de către structura de audit intern în cadrul misiunilor de asigurare anterioare și pentru care structura de audit intern are obligația urmăririi modului de implementare.

În **cursul anului** *2025,* au fost urmărite un număr de *379* recomandări, cu următoarele rezultate:

- *313* recomandări implementate, din care:

- *313* recomandări implementate în termenul stabilit;
- *0* recomandări dupa termenul stabilit

- *43* recomandări parțial implementate (în curs de implementare), din care:
  - *32* recomandări pentru care termenul de implementare stabilit nu a fost depășit;
  - *11* recomandări cu termenul de implementare depășit;
- *23* recomandări neimplementate, din care:
  - *21* recomandări pentru care termenul de implementare stabilit nu a fost depășit;
  - *2* recomandări cu termenul de implementare depășit.

Domeniul	Număr de recomandări implementate		Număr de recomandări parțial implementate		Număr de recomandări neimplementate	
	în termenul stabilit	după termenul stabilit	pentru care termenul de implementare stabilit nu a fost depășit	cu termenul de implementare depășit	pentru care termenul de implementare stabilit nu a fost depășit	cu termenul de implementare depășit
Bugetar	0	0	0	0	0	0
Financiar-contabil	79	0	5	0	1	0
Achiziţiilor publice	81	0	6	0	1	0
Resurse umane	33	0	5	0	6	0
Tehnologia informației	0	0	0	0	0	0
Juridic	0	0	0	0	0	0
Fonduri comunitare	0	0	0	0	0	0
Funcţiile specifice entităţii	31	0	7	3	2	0
SCM/SCIM	57	0	6	8	5	2
Alte domenii	32	0	3	0	6	0
TOTAL 1	313	0	32	11	21	2
TOTAL 2	313		43		23	

Nr.crt.	Indicator	Procent
1	Nr. misiuni de audit planificate / nr. misiuni realizate	100%
2	Nr. rapoarte de audit aprobate / nr. total rapoarte de audit elaborate	100%
3	Nr. rapoarte de audit cu Sinteze ale constatărilor şi recomandărilor / nr. total de rapoarte de audit	100%
4	Nr. recomandări formulate de auditori / nr. recomandări aprobate	100%
5	Nr. misiuni cu şedinţe de conciliere / nr. total misiuni	4,15%
6	Nr. de rapoarte în care s-au sesizat alte structuri/instituții de control / Nr. Total de rapoarte	8,33%
7	Nr. dosare de audit complete/ nr. total dosare misiuni arhivate	100%
8	Nr. adrese de răspuns la solicitări / nr. total solicitări înregistrate şi repartizate	100%

Modul de comunicare al conducerii SAPI cu conducerea M.S. are un grad de operativitate mai mare (informaţiile către auditori ajung într-un ritm mai alert şi în timp real, iar numărul efectiv al datelor şi informaţiilor analizate în cadrul şedinţelor de lucru este considerabil mai mare comparativ cu intervalul anterior de raportare).

În anul 2025 conducerea Ministerului Sănătății a organizat ședințe operative de lucru în care SAPI a prezentat planul de audit, rezultatele misiunilor de audit desfășurate, rezultatul urmăririi implementării recomandărilor, propuneri de îmbunătățire a activității atât din SAPI cât și la nivelul M.S.

În cadrul SAPI se utilizează o procedură conform normelor sepcifice/generale, referitoare la completarea declaraţiei de independenţă. Această declaraţie este completată de către auditor cu ocazia fiecărei misiuni de audit intern, fiind luate toate măsurile prevăzute de normele de audit în

vigoare în ceea ce priveşte asigurarea independenţei şi competenţei auditorilor interni, atât prin completarea, verificarea şi avizarea declaraţiilor de independenţă ale auditorilor interni participanţi în misiunile de audit, cât şi prin alocarea auditorilor ţinând cont de studiile de specialitate şi de specificul domeniului auditabil.

În cursul anului 2025 nu au fost consemnate probleme legate de independența auditorilor. Declarația de independență se află îndosariată în dosarul fiecărei misiuni de audit public intern.

Sistemul de monitorizare a respectării normelor de conduită etică a auditorilor din cadrul SAPI mai include verificări şi interviuri ale şefului SAPI cu personalul entităţilor auditate cu privire la obiectivitatea şi profesionalismului auditorilor interni care au derulat misiunile de audit în anul 2025.
La nivelul SAPI din cadrul Ministerului Sănătății au fost identificate 33 de riscuri care sunt atent monitorizate pentru diminuarea influențelor pe care le pot avea și au fost elaborate 6 de proceduri operaționale.

În anul 2025 SAPI a fost evaluat de către Curtea de Conturi a României care a constatat că structura de audit trebuie întărită prin ocuparea posturilor vacante pentru asigurarea bunei guvernanțe la nivelul Ministerului și subordonatelor sale și acoperirea sferei auditabile cu 100% la 4 ani.

Planul de pregătire profesională pentru anul 2025 a fost elaborat la nivelul structurii de specialitate din Ministerul Sănătății în baza propunerilor înaintate de către șeful SAPI.

Conform legislației în vigoare numărul mediu de zile de pregătire pentru un auditor este de 15 zile.

Personalul încadrat în SAPI nu a participat în anul 2025 la cursuri de perfecționare, fiind efectuat studiu individual.

Gradul de participare la pregătirea profesională a auditorilor din cadrul SAPI al Ministerului Sănătății este de 100% prin studiul individial conform Legii nr. 53/2003.

1.3.7. Alte activități

a) Elaborarea Raportului anual privind activitatea de audit public intern pe anul 2025 din cadrul unităților aflate în subordonare, coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății - pentru conducerea Ministerului Sănătății, Curtea de Conturi și Ministerul Finanțelor - Unitatea Centrala pentru Armonizarea Auditului Public Intern - U.C.A.A.P.I.

b) Analiza modului de implementare a recomandarilor din misiunile desfășurate în anul 2024.

c) Elaborarea planului multianual de audit pentru anii 2025-2027.

d) Elaborarea Planului de Audit pentru anul 2026 și aprobarea acestuia de către ministrul sănătății.

e) Actualizarea bazei de date cu auditorii din cadrul instituțiilor aflate în subordinea, coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății. Sinteza raportărilor și dosarele centralizatoare se află arhivat în cadrul Serviciului Audit Public Intern.

f) Acordare aviz numire auditori funcție de execuție (acolo unde nu a fost desemnat coordonator al compartimentului de audit sau nu există conducător al structurii sau unde compartimentul are prevăzut un singur post de auditor), dar și de conducere din entitățile aflate în subordinea, sub autoritatea sau în coordonarea Ministerului Sănătății (au fost acordate 5 avize pentru funcții de execuție și 2 pentru desemnarea coordonatorului compartimentului de audit public intern).

g) Avizarea Cartei de Audit Public Intern pentru unitățile din subordinea ministerului. Au fost avizate în 2025, 1 Cartă a Auditului Public Intern transmise la SAPI.

1. 4. Buget

În anul 2025, bugetul SAPI a fost constituit din:

a) cheltuielile aferente salariilor auditorilor

b) costurile deplasărilor la entitățile subordonate din teritoriu pentru efectuarea misiunilor de audit public intern

c) achizițiile de tehnică de calcul și multifuncționale, produse de papetărie-birotică, mobilier, etc.

2. Misiuni de audit

Misiunile de audit desfășurate de SAPI în anul 2025 au cuprins 5 obiective auditabile pentru misiunile desfășurate la nivelul subordonatelor MS:

1. Analiza activităţii de achiziţii publice și financiar-contabile

2. Analiza activităţii de resurse umane
3. Analiza funcțiilor specifice unității
4. Evaluarea sistemului de control intern managerial
5. Alte Domenii

Misiunile de audit desfășurate de SAPI în anul 2025 au cuprins 4 obiective auditabile pentru misiunile desfășurate la nivelul structurilor din cadrul MS:

1. Analiza activităţii manageriale
2. Analiza activității specifice
3. Evaluarea Sistemului de Control Intern Managerial
4. Analiza implementării recomandărilor Curții de Conturi a României

Rezultatele misiunilor de audit din anul 2025 au fost înscrise în rapoartele de audit sub forma de constatări a unor disfuncționalități, cauzele care au generat aceste neconformități, consecințele/riscurile care apar datorită nerespectării cadrului legal de funcționare, precum și recomandări de îmbunătăţire a activităţii.

În anul 2025 au fost necesare şedinţe de conciliere (1 ședință de conciliere) cu reprezentanții instituțiilor auditate pentru disfuncționalitățile constatate, aceștia fiind de acord ulterior concilierii, cu constatările şi recomandările formulate de auditorii interni, astfel procedându-se la finalizarea și aprobarea rapoartelor de audit.

La solicitările auditorilor din cadrul unităților subordonate ale Ministerului Sănătății, SAPI a asigurat coordonarea metodologică pentru misiunile pe care aceștia le-au desfășurat.

În anul 2025 au fost identificate iregularități, acestea au fost transmise/comunicate Ministrului Sănătății și Corpului de Control al Ministrului conform art. 13 lit. g din Legea nr. 672/2002 privind auditul public intern, pct. 1.4.7.1. și pct. 7.3 din HG 1086/2013, a pct. 1.3.7.1. din anexa la OMS 683/11.06.2014. Iregularitățile identificate au fost pe domeniile achiziții publice și financiar-contabile din cadrul misiunilor de audit desfășurate la Serviciul de Ambulanță Județean Brăila cu

tema: ”*Asigurarea conformităţii operaţiunilor şi activităţii cu cadrul legislativ şi normativ specific”* și la Institutul Național de Boli Infecțioase „*Matei Balș*” București.

2. Sinteza constatărilor și recomandărilor aferente misiunilor de audit desfășurate în anul 2025 pe domenii de activitate / obiective auditabile

Constatări și recomandări pe domenii (luate prin eșantion)

Domeniul Achizițiilor Publice

1.Constatare: Modul de întocmire a Programului anual de achiziții publice

Pentru anii 2023 şi 2024 au fost elaborate în formă inițială proiectele programelor anuale de achiziții publice, fiind astfel respectate prevederile art. 12, alin. (2) din H.G. nr. 395/2016.

Se constată faptul că la sfârşitul exerciţiului bugetar, nu au fost actualizate programele achiziţiilor publice, în concordanţă cu fondurile aprobate şi achiziţiile realizate.

Recomandări:

Actualizarea programului anual de achiziții publice la finalul anului, în concordanță cu fondurile aprobate și achizițiile realizate în decursul anului, pentru a avea o imagine clară asupra portofoliului de procese de achiziţie la nivel de autoritate contractantă.

2.Constatare :**Aspecte perfectibile cu privire la activitatea de achiziții publice de reparaţii autosanitare**

Nu a fost elaborată o Procedură operaţională pentru reparaţii autosanitare care să cuprindă toate etapele şi operaţiile care ar trebui să se facă de la constatarea defecţiunii până la ieşirea maşinii din service;

Echipajul care constată o defecţiune anunţă verbal (telefonic) defecţiunea, nu se întocmeşte un document scris în acest sens;

Se întocmește un Referat de necesitate înregistrat în unitate și avizat de conducerea unităţii referitor la problemele constatate la autosanitara care necesită reparații;

Contractele subsecvente întocmite în baza acordurilor cadru încheiate sunt vizate din punct de vedere juridic şi CFPP;
Din documentele întocmite, nu se cunoaşte momentul când maşina intră în service, când pleacă, cine o ridică după reparaţii sau cine o aduce la service;
Nu se întocmeşte proces verbal de recepţie între beneficiar şi prestator, după încheierea reparaţiilor la autosanitare;
Nu se face deviz de lucrări care să fie semnat şi asumat de către beneficiar și prestator, astfel încât să existe control din partea unităţii asupra operaţiunilor şi pieselor trecute în facturi;
Nu se ţine o evidenţă a reparaţiilor pe fiecare autosanitară în parte precum şi o evidenţă a garanţiilor pieselor înlocuite;

Recomandări:
Elaborarea la nivelul compartimentului tehnic a Procedurii operaţionale privind activitatea de reparaţii şi întreţinere a ambulanţelor, cu menţionarea tuturor etapelor parcurse în procesul de reparaţii autosanitare şi a persoanelor implicate, de la constatarea defecţiunii până la ieşirea din service.
Întocmirea şi asumarea procesului verbal de recepţie lucrări de reparaţii autosanitare între părţile implicate, conform contractelor încheiate.
Solicitarea certificatelor de garanţie pentru toate piesele de schimb înlocuite cu ocazia prestării serviciilor de revizie şi întreţinere a autosanitarelor.
Efectuarea recepţiei autosanitarelor după reparaţii şi întocmirea de Procese verbale de recepţie, cu precizarea clară a datei recepţiei, datei de predare a autosanitarei pentru reparaţii, a datei de preluare a autosanitarei după reparaţii, a tuturor informaţiilor cu privire la serviciile prestate recepţionate şi semnarea acestora de către toţi membrii comisiei de recepție.
Ţinerea evidenţei tuturor reparaţiilor efectuate la fiecare autosanitară, cu menţionarea operaţiunilor executate în totalitate, precum şi seria şi numărul documentului justificativ pentru piesele de schimb înlocuite şi materialele consumate, în vederea monitorizării intervenţiilor şi a ritmicităţii acestora pe tipuri de reparaţii.

3.Constatare : **Efectuarea de analize medicale de toxicologie și serologie fără notă de fundamentare și referat de necesitate**

În perioada auditată institutul a colaborat cu Fundația dr. Victor Babeș pentru efectuarea de analize medicale de serologie și toxicologie la cadavre.

Efectuarea serviciilor de către Fundația dr. Victor Babeș s-a realizat fără a avea la bază un contract sau referat de necesitate întocmit de medicii legiști din cadrul institutului, care să justifice necesitatea efectuării acestor analize medicale.

Valoarea serviciilor efectuate de către fundație a fost de 17.155 lei în anul 2023 și 24.895 lei în anul 2024, sume achitate integral de către institut.

Recomandări:

Etapa de planificare/pregătire a unui proces de achiziţie publică se va iniţia prin identificarea necesităţilor şi elaborarea referatelor de necesitate.

4.Constatarea: Nereguli cu privire la încheierea și derularea Contractelor de prestări servicii având ca obiect ”întreținere și reparații spații” încheiate cu M&M COMPANY CONSTRUCT S.R.L.

În vederea verificării modului de încheiere și derulare a contractelor de achiziție lucrări, au fost puse la dispoziția echipei de audit următoarele contracte încheiate cu M&M COMPANY CONSTRUCT S.R.L.

Toate contractele au fost atribuite prin cumpărare directă, în baza referatelor de necesitate întocmite de către Biroul tehnic, deși au avut același cod CPV, respectiv 50000000-5 (servicii de reparare și întreținere) și aceeași necesitate. În anul 2024, valoarea totală a contractelor încheiate a fost de 2.025.463,99 lei (fără TVA), fiind astfel depășit cu mult pragul valoric al achiziției directe prevăzut de art. 7 , alin. (5) din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, potrivit căruia ”Autoritatea contractantă are dreptul de a achiziţiona direct produse sau servicii în cazul în care valoarea estimată a achiziţiei, fără TVA, este mai mică de 270.120 lei, respectiv lucrări, în cazul în care valoarea estimată a achiziţiei, fără TVA, este mai mică de 900.400 lei.”

Totodată, potrivit art. 11, alin. (2) din același act normativ, ”Autoritatea contractantă nu are dreptul de a diviza contractul de achiziţie publică în mai multe contracte distincte de valoare mai mică şi

nici de a utiliza metode de calcul care să conducă la o subevaluare a valorii estimate a contractului de achiziţie publică, cu scopul de a evita aplicarea procedurilor de atribuire reglementate de prezenta lege.”

Valoarea estimată a contractelor a fost stabilită aleator, așa cum rezultă din referatele de necesitate, fără devize estimative de lucrări, stabilite în baza unor antemăsurători din care să rezulte cantitățile aferente acestor estimări, având în vedere că, prospectarea pieții potențialilor executanți nu se poate face global, fără cunoașterea suprafețele aferente lucrărilor.

Contractele au fost încheiate în mod eronat ca fiind contracte de ”prestări servicii”, acestea fiind în realitate, conform obiectului acestora, contracte de lucrări.

În perioada aprilie-septembrie 2024 au fost încheiate un număr de 7 contracte de ”prestări servicii” având același obiect, respectiv ” întreținere și reparații spații interioare Pavilioanele III, IV, V, VIII”, în sumă de 525.230,99 lei, fără să existe o precizare clară a lucrărilor ce urmează a fi efectuate la aceste pavilioane. În plus, 5 dintre acestea au o valoare fixă lunară de 75.033 lei, fără TVA.

La art. 14 din contracte, se prevede dreptul comisiei de recepție din partea beneficiarului de a verifica conformitatea ”serviciilor” cu specificațiile din anexa la contracte, deși acestea nu au fost întocmite. De asemenea, nu au fost întocmite Grafice de lucrări.

Deși la art. 16 din Contracte este prevăzută emiterea ”ordinelor de începere a contractelor” de către beneficiar, aceste documente nu s-au regăsit.

Majoritatea contractelor verificate nu au viza de control financiar preventiv.

Aceste contracte s-au derulat pe parcursul anului 2024 fără a se întocmi procese verbale de recepție care sa ateste efectuarea lucrărilor și fără a se emite facturi de către executant.

Totodată, având în vedere că s-au încheiat contracte cu același obiect și fără o precizare clară a lucrărilor ce trebuiau efectuate, opinia auditorilor este că, la momentul de față, nu se mai poate face o recepție a lucrărilor efectuate în cadrul fiecărui contract, cu atât mai mult cu cât ultimul contract încheiat a expirat în data de 31.10.2024.

Recomandări:

Alegerea procedurii de atribuire prin raportarea la valoarea estimată a produselor, serviciilor şi lucrărilor care sunt considerate similare, astfel încât să se asigure încadrarea corectă în pragurile valorice prevăzute de art. 7 din Legea 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare.

Efectuarea de antemăsurători, ca o primă etapă în elaborarea documentației de deviz, din care să rezulte cantitățile și categoriile de lucrări ce vor fi cuprinde în deviz.

Întocmirea referatelor de necesitate cu precizarea prețurilor unitare/totale ale necesităților de lucrări.

Determinarea valorii estimative a cheltuielilor necesare realizării lucrărilor pe baza preţurilor minime existente pe piaţă, raportat la cerințele de calitate ce se impun.

Consultarea permanentă a cataloagelor executanților de lucrări și a site-urilor de specialitate, precum și anexarea în dosarul achiziției a documentelor justificative care au stat la baza determinării valorii estimate.

Întocmirea Caietului de sarcini al lucrărilor cu menționarea concretă a locațiilor unde se efectuează acestea și a tipurilor de lucrări aferente acestora, în vederea facilitării verificărilor de către comisia de recepție și eliminării riscului de apariție a unor neconcordanțe între devizele de lucrări și situațiile faptice.

Efectuarea recepţiei cantitative și calitative la terminarea lucrărilor de către comisia de recepţie nominalizată prin decizie internă şi întocmirea unui proces verbal de recepţie semnat de către membrii comisiei.

Acordarea vizei de control financiar preventiv pe toate proiectele de operațiuni precizate în Cadrul operaţiunilor supuse controlului financiar preventiv propriu din O.M.F.P. nr. 923/2014.

Analiza de către conducerea unității a modului de încheiere și executare a acestui contract și luarea măsurilor ce se impun.

Domeniul Financiar-contabil

1.Constatare : **Situaţia creanţelor neachitate**

Sentinţele pronunţate de instanţele de judecată aferente cazurilor pentru care este instituită obligaţia legală de recuperare a contravalorii acestora au fost inregistrate în evidenţa contabilă mai târziu, respectiv în anul 2022.

Toate sentinţele înregistrate în evidenţa contabilă au fost înaintate la executorul judecătoresc în vederea recuperării debitelor provenite din aceste sentinţe, în limita termenului general de prescripţie.

Astfel, suma de 8.042,72 lei inregistrată în contul 461.01.09 urmează să fie recuperată prin executor judecătoresc.

Recomandări :

Luarea măsurilor care se impun pentru recuperarea sumei de 8.042,72 lei inregistrată în contul 461.01.09.

2.Constatare: Supraevaluarea datoriilor raportate prin contul 401 ”Furnizori”, prin efectuarea de înregistrări fără existența unor documente justificative.

Din verificări asupra contului 401 ”Furnizori” au fost identificate datorii restante către furnizorii din cadrul programului PN 11.3 - Subprogramul național de testare NAAT/RT-PCR și de secvențiere, ca urmare a lipsei documentelor justificative aferente facturilor înregistrate în contabilitate, în perioada 2020 - 2022.

Din analiza acestei situații au rezultat următoarele:

- Sumele rămase neachitate, aferente laboratoarelor care au derulat programul PN II. 3, nu au putut fi propuse spre decontare întrucât documentele justificative nu au fost însoțite de validările din partea direcțiilor de sănătate publică județene, facturile aferente serviciilor prestate au fost emise cu întârziere, sau au fost facturate servicii care depășeau încadrarea bugetară contractuală a laboratoarelor. Acest fapt a făcut imposibilă întocmirea în timp util a cererii pentru finanțarea sumelor solicitate de către entitățile incluse în subprogramul national de testare NAAT/RT-PCR și de secventiere.
- DSPMB se află în litigiu cu cinci dintre furnizorii de RT - PCR, în dosarele deschise în anul 2024, ca urmare a acționării în instanță de către aceștia, respectiv Citobiomed SRL - 966.515 lei, Med Life SRL - 4.121.351 lei, Synevo România SRL - 409.625 lei, Lotus-Med SRL - 115.025 lei și Spitalul Universitar Militar de Urgență Carol Davila -464.150

lei. Precizăm că anterior DSPMB a mai avut un litigiu și cu Clinica Sante SRL, în care a avut câștig de cauză, fiind astfel întocmite de către acest furnizor facturi de stornare a sumei de 265.425 lei.

Recomandări

1 . Verificarea termenului de prescripție pentru toate facturile emise de furnizorii de servicii din cadrul programului PN 11.3 - Subprogramul național de testare NAAT/RT-PCR și de secvențiere aflate în sold la data prezentei misiuni, având în vedere:

- Conform Codului civil, termenul general de prescripție a datoriilor este de 3 ani de la scadență, dacă legea nu prevede altfel.
- Dacă datoria nu a fost achitată și furnizorul nu a inițiat acțiuni legale pentru recuperare, aceasta se poate considera prescrisă.

2. Pentru sumele prescrise, emiterea unui referat de propunere pentru scoaterea din evidența contabilă a acestora, prin întocmirea unui referat justificativ de către compartimentul financiar-contabil, care trebuie să conțină, printer altele:

- Detalii despre datorie (furnizor, valoare, data scadenței);
- Mențiunea că termenul de prescripție a expirat;
- Confirmarea că nu există litigii în derulare pe această datorie.

3.După aprobarea referatului de scoatere din evidența contabilă a facturilor prescrise, efectuarea înregistrărilor contabile corespunzătoare privind stornarea acestora.

3.Constatare : **Plata nejustificată a doua abonamente lunare STB + Metrou**

Din evidențele contabile analizate 2023, 2024, se constată plata lunară a doua abonamente pe toate mijloacele de transport STB + Metrou, pentru doua angajate, necesare deplasării la unele instituții sanitare pentru depunerea/preluarea unor documente medico legale în interesul INML.

Situația lunară a deplasărilor și valoarea lunară a abonamentelor plătite de unitate:

Luna anului	Simion I	Samson V

	Nr. deplasări 2023	Val abo. 2023	Nr. deplasări 2024	Val abo. 2024	Nr. deplasări 2023	Val abo. 2023	Nr. deplasări 2024	Val abo. 2024
Ianuari	2	160	2	0	0	160	16	160
Februar	4	160	2	160	2	160	0	160
Martie	1	160	0	160	12	160	0	160
Aprilie	2	0	1	160	8	160	2	160
Mai	3	160	2	160	16	160	0	160
Iunie	1	160	5	160	28	160	1	160
Iulie	7	160	0	160	12	160	1	160
August	1	160	3	160	6	160	0	160
Septem	1	160	5	160	7	160	0	160
Octomb	3	160	0	160	8	160	0	160
Noiemb	1	160	7	160	2	160	12	160
Decemb	8	160	0	160	5	160	2	160

Din analiza situațiilor prezentăte se constată următoarele aspecte:

1. În unele luni cele două angajate nu au făcut nici o deplasare și au beneficiat de abonament plătit de unitate;
2. În unele luni au făcut 1 deplasare, 2 sau 3 deplasări ăi au beneficiat de abonament plătit de unitate;
3. Într-o singură situație o angajată a făcut 28 deplasări/luna, altă dată 16 deplasări/luna și altă dată 12 deplasări/lună;
4. Frecvența redusă/inexistentă a deplasărilor lunare nu justifică plata de către unitate a abonamentelor lunare STB + Metrorex, în valoare de 160 lei/persoană.

Recomandări:

Analiza și aplicarea unei soluții rentabile din punct de vedere economic, privind realizarea/plata deplasărilor celor doua persoane în interes de serviciu, cu recuperarea sumelor neoportun plătite în lunile fără/reduse deplasări.

***4.Constatare :* Înregistrarea de datorii restante**

În perioada auditată, unitatea a înregistrat o crestere a datoriilor restante, așa cum rezultă din documentele puse la dispoziția echipei de audit.

- Începând cu anul 2023 se constată o creștere semnificativă a plăților restante față de anul precedent, de aproximativ 722%. Creșterea semnificativă a continuat și în anul 2024, datoriile restante ajungând la suma de 34.881 mii lei.
- În perioada 2023-2024 a scăzut numărul de pacienți comparativ cu perioada anterioară pandemiei, ceea ce a condus și la o scădere a veniturilor în anul 2023, urmată de o creștere ușoară a acestora în anul 2024.
- Cheltuielile cu medicamentele s-au dublat în anul 2023 comparativ cu anul 2019, deși numărul de pacienti a scăzut. Acestea au înregistrat o creștere însemnată, de la 19.987 mii lei în anul 2019, la 44.516 mii lei în anul 2023, respectiv un procent de 223 %.
- Cheltuielile cu bunuri și servicii au avut o creștere substanțială în anul 2024, de aproximativ 200% față de anii 2019 și 2023.

Aspectele menționate mai sus au condus la apariția arieratelor în anul 2024, valoarea acestora fiind de 12.124 mii lei la 30.09.2024, și respectiv, 13.336 mii lei la 31.12.2024.

De asemenea, la înregistrarea arieratelor din anul 2024 au mai contribuit și:

- invalidarea de către CASMB, în perioada auditată, a unui număr mare de foi de observație DRG/SZ.
- neplata datoriilor restante în anul 2023, care, după o anumită perioadă, au devenit arierate.

Recomandări:

Reducerea cheltuielilor lunare pe Titlul II ”Bunuri și servicii”, astfel încât la plata cheltuielilor lunare curente să poată fi inclusă și o parte cât mai mare din arierate.

Analiza trimestrială sau ori de câte ori este nevoie, de către nucleul DRG, a foilor DRG/SZ invalidate de către CASMB și luarea măsurilor ce se impun pentru remedierea acestora.

Analiza în Comitetul director al spitalului a oportunității încheierii de contracte ale căror obiecte se suprapun.

Diversificarea și creșterea serviciilor contractate cu CASMB și realizarea acestora la nivelul contractat.

Accesarea și a altor programe de la Ministerul Sănătății, cum ar fi AP-ATI, pentru susținerea serviciilor medicale specifice, în vederea creșterii veniturilor spitalului.

Domeniul Resurselor Umane

1.Constatare: Modul de încheiere a contractelor individuale de muncă pentru persoanele care cumulează pensia cu salariul.

Din verificări asupra dosarelor de personal ale acestora, s-a constatat că două dintre acestea nu îndeplinesc în totalitate condițiile legale de cumul a pensiei cu salariul, după cum urmează: -la data pensionării, contractele individuale de muncă ale acestora au încetat de drept, conform art. 56, lit. c din Legea nr. 53/2003- Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare, însă au fost emise dispoziții de prelungire a acestora de către directorul executiv. Exemplificăm în acest sens dispoziția de prelungire nr. 641 / 18.12.2023 și decizia nr. 986/09.12.2024 pentru 2 medici primari din cadrul instituției.

Recomandări:

Încetarea contractelor individuale de muncă încheiate pe perioadă nedeterminată în cazul celor două persoane care cumulează pensia cu salariul.

Ocuparea posturilor rămase vacante în urma pensionării, cu respectarea prevederilor legale, coroborat și cu prevederile art. IV din O.U.G. nr. 9/2025 pentru reglementarea unor măsuri referitoare la unele proiecte de extindere și schimbare a destinației, conversia sau modernizarea rețelelor de transport și distribuție a gazelor naturale, pentru modificarea și completarea unor acte normative, precum și pentru abrogarea Hotărârii Guvernului nr. 1.261 / 2024 privind aprobarea finanțării din Fondul pentru mediu a proiectelor de extindere și schimbare a destinației, conversia sau modernizarea rețelelor de transport și distribuție a gazelor.

2.Constatarea: Organizarea nereglementată a muncii în ture

Potrivit Graficelor de lucru și a Foilor colective de prezență (pontajele) 2024, analizate prin sondaj, se constată faptul că în următoarele structuri munca se desfășoară în ture:

-Compartimentul Prosectura și Medicină Legală Clinica I – asistenți medicali;

-Compartimentul Prosectură Medico Legală II – brancardieri;

-Compartimentul transporturi – șoferi

Disfuncționalități constatate:

1.Munca în ture desfășurată în cele 3 compartimente nu este reglementată și aprobată prin Regulamentul Intern al instituției;

2.Nu toate Graficele de lucru sunt aprobate de conducătorul instituției;

3.Se acordă spor de tură 15% din salariul de bază și pentru un șofer din Compartimentul transporturi care în lunile octombrie, noiembrie, decembrie 2024 analizate, nu a desfașurat munca în ture.

Recomandări

Reglementarea muncii în ture prin intermediul Regulamentului Intern al institutului

3.Constatare: Desfășurarea și plata neconformă a muncii în zilele de sămbătă, duminică și sărbători legale

Potrivit Foilor colective de prezență (pontajele) 2024, analizate prin sondaj, se constată faptul că 4 infirmiere din cadrul Compartimentului Prosectură și Medicină Legală Clinica I desfășoară prin rotație muncă suplimentară în zilele de sămbătă, duminică și sărbători legale.

Disfuncționalități constatate:

1.Potrivit Regulamentului Intern aprobat, programul de lucru al celor 4 infirmiere este de 8 ore zilnic, de luni până vineri;

2.Pe toată perioada auditată, 2023, 2024, fiecare din cele 4 infirmiere au lucrat suplimentar, aproximativ 16 ore pe luna/angajat, acoperind astfel toate zilele de sămbătă, duminică și sărbătorile legale;

3.Nu s-au identificat solicitări ale șefului structurii și aprobate de conducătorul instituției pentru efectuarea muncii suplimentare;

4.Pentru munca suplimentară astfel prestată, angajatele au fost retribuite cu sporul care se acordă pentru zilele de sămbătă, duminică și sărbători legale;

5.Pentru săptămânile în care o infirmieră a lucrat și în zilele de sămbătă și duminică, nu s-a respectat timpul de repaus.

Recomanări:

Identificarea soluțiilor optime în vederea respectării în totalitate a legislației privind desfășurarea și plata muncii în zilele de sămbătă, duminică și sărbători legale.

Domeniul Funcțiilor Specifice

1.Constatare: **Regulamentul intern și Codul de conduită etică și profesională a personalului Direcției de Sănătate Publică a Județului Covasna**

La nivelul instituției este desemnat un funcţionar public din cadrul compartimentului de resurse umane pentru consiliere etică şi monitorizarea respectării normelor de conduită.

Recomandări:

Revizuirea Regulamentului intern și a Codului de conduită conduită etică și profesională a personalului din cadrul Direcției de Sănătate Publică a Județului Covasna în conformitate cu prevederile legale în vigoare aplicabile, așa cum s-a menționat la ”Constatări”.

2.Constatare: **Organizarea activităților specifice pentru medici**

A.Graficele de lucru

Graficele lunare pentru medici **nu sunt întocmite separat** pe fiecare
din cele două tipuri de activități - activitatea desfășurată în timpul programului normal de lucru (turele de 12 cu 24 de ore) și activitățile pentru liniile de gardă.

B. Organizarea liniilor de gardă

Liniile de gardă **nu au fost organizate zilnic** între ora de terminare a programului de lucru şi ora de începere a programului din ziua următoare, nerespectându-se principiul continuității activității (24/24 zilnic) așa cum este stipulat în O.M.S. nr. 870/2004 art. 27 alin 1.

C.Coordonarea activității

În unitate nu este nominalizat un coordonator al activității compartimentului de asistență medicală de urgență și transport sanitar asistat așa cum este stipulat la art 31 punctul 2 din R.O.F. al S.A.J. Botoșani nr. 158/15.01.2024.

D. Ore asimilate activităţii prestate în linia de gardă

Potrivit graficelor și foilor colective de prezență, lunar, medicii au efectuat și au fost remunerați pentru două tipuri de ore efectuate peste programul normal de lucru, ore care au fost asimilate ca ore prestate în linia de gardă:

1. Ore neprogramate dar efectuate în vederea asigurării continuităţii în acordarea asistenţei medicale de urgenţă, până la finalizarea unei misiuni (misiune care depășește programul zilnic normal de lucru/tură de 12 ore). Aceste ore sunt reglementate la **art 6 alin 4 din O.M.S. nr. 870/2004** pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea şi efectuarea gărzilor în unităţile publice din sectorul sanitar cu modificările și completările ulterioare.
1. Orele lunare suplimentare din cadrul programului normal de lucru programate prin graficele lunare de lucru pentru a se ajunge la un număr întreg de ture. Aceste ore nu sunt reglementate specific/distinct în O.M.S. 870/**2004** ca fiind asimilate activității prestate în linia de gardă.

Recomandări :

Elaborarea graficelor lunare pentru medici separat pe cele două tipuri de activități - activitatea desfășurată în timpul programului normal de lucru (turele de 12 cu 24 de ore) și activitatea pentru linia de gardă cu respectarea timpul de odihnă.

Directorul medical va elabora lunar foilor colective de prezență, document care reprezinta baza pentru calculul salariilor și sporurilor precum și dovada orelor de muncă prestate.

Organizarea liniilor de gardă zilnic între ora de terminare a programului de lucru şi ora de începere a programului din ziua următoare, respectându-se principiul continuității activității (24/24 zilnic) așa cum este stipulat în O.M.S. nr. 870/2004 art. 27 alin 1.

Evidența orelor de gardă prestate pe liniile de gardă precum și a orelor asimilate activității prestate în linia de gardă (respectiv orele lunare suplimentare planificate peste norma de bază lunară de către conducerea unității prin graficele de lucru pentru a se ajunge la un număr întreg de ture și

orele neprogramate dar efectuate în vederea asigurării continuităţii în acordarea asistenţei medicale de urgenţă până la finalizarea unei misiuni) se va face într-o condica de prezență separată de condica de prezență pentru programul normal de lucru.

Completarea şi aprobarea Regulamentului intern cu toate informaţiile

necesare privind asimilarea ca și ore de gardă a orelor lunare suplimentare planificate de conducerea unității prin graficele de lucru pentru a se ajunge la un număr întreg de ture, astfel încât acestea să nu intre sub jurisdicția art. 1 alin 5 și 6 din O.M.S. nr. 870/2004 (ore suplimentare) ci să poate fi încadrate la art. 6 alin 4 din O.M.S. nr. 870/2004 (ore asimilate activităţii prestate în linia de gardă).

Comitetul director va face cu celeritate o analiză și va decide printr-un act administrativ varianta cea mai bună de organizare a activității medicilor din unitate ținând cont de:

-numărul posturilor de medici normate și ocupate din statul de funcții

-necesitatea asigurării continuității activității

Variante posibile:

-program de ture 12/24h și suspendarea temporară a unei linii de gardă sau a ambelor linii;

-program normal de lucru de 7 ore cu organizarea ambelor linii de gardă sau doar a unei linii și suspendarea temporară a celei de-a doua;

-program de ture 12/24 h cu organizarea liniilor de gardă sau doar a unei linii și suspendarea temporară a celei de-a doua.

Completarea RI cu varianta decisă și transmiterea spre luare la cunoștință tuturor salariaților.

Nominalizatrea un coordonator al activității Compartimentului de asistență medicală de urgență și transport sanitar asistat așa cum este stipulat la art. 31 punctul 2 din R.O.F. al S.A.J. nr. 158/15.01.2024.

3.Constatare: **Recunoașterea diplomelor, certificatelor și titlurilor de medic specialist eliberate de un stat terț altul decât Australia, Canada, Israel, Noua Zeelandă și Statele Unite ale Americii.**

Probleme identificate

1.În conformitate cu art. 5, alin 1 și 2 din H.G. nr. 764/2017 cererile de recunoaștere trebuiau să fie soluționate în termen de 90 de zile de la data înregistrării lor. În fapt cele 268 de solicitări nu

au fost soluționate în terenul stabilit de legiuitor, unele dintre acestea fiind nesoluționate și de 7 ani de la depunerea lor.

2.Potrivit rezoluțiilor formulate de către comisiile mixte și de către Colegiul medicilor din România, a rezultat că, între programele de formare în diferite specialități medicale din România și cele din Republica Moldova există diferențe majore în ceea ce privește durata și conținutul curriculumului de pregătire. Astfel, în Republica Moldova specialitățile medicale au durată de formare de 3 – 5 ani față de România unde sunt de 4-6 ani, iar specialitățile chirurgicale au durată de pregătire de maxim 4 ani în Republica Moldova față de România unde sunt de 5-6 ani.

În consecință, s-a considerat că solicitările din Republica Moldova intră sub incidența art. 5 alin 4 din H.G. nr. 764/2017, respectiv că "diferențele reprezintă un criteriu de durată în vederea echivalării".

H.G. nr. 764/2017 nu detaliază și cât timp va însemna "…durata în vederea echivalării".

3. Potrivit prevederilor art. 7 alin. 1 din H.G. nr. 764/2017, comisiile mixte trebuiau să organizeze procedura unei probe de aptitudini; aceasta nu a fost organizată într-un termen rezonabil de timp (motivele nefiind comunicate reprezentanților Ministerului Sănătății), ajungându-se la actuala situație în care există solicitări/dosare înregistrate în M.S. și nesoluționate de către comisiile mixte chiar și de 7 ani de zile.

4.Potrivit H.G. nr. 764/2017 art.1 alin. 2 și 3 comisiile mixte sunt constituite prin ordin al ministrului sănătății în baza propunerilor făcute de către comisiile de specialitate ale M.S. și Colegiul Medicilor din Romania. Procedural, structura auditată întocmește și primește corespondența privitoare la modificările care apar în componența acestor comisii (notificările privind demisiile precum și notificările privind noile nominalizări), elaborează ordinul cu noua componență și îl înaintează apoi cabinetului ministrului pentru aprobare.

<u>S-a identificat că:</u>

-ordinele de ministru pentru modificarea punctelor din Anexa la O.M.S. nr. 416/02.04.2018 au fost elaborate și ulterior aprobate la câteva luni distanță de la data înregistrării în M.S. a demisiilor unor președinți/membri/secretari ai comisiilor mixte;

-pe D.R.F.P.M. nu există o procedură operațională pentru această atribuție/activitate.

Recomandări:

După aprobarea raportului de audit, conducerea structurii va face toate demersurile necesare privind finalizarea procesului de reglementare a modificărilor care sunt necesare în vederea modificării și actualizării H.G. nr. 764/2017 precum și definitivarea și aprobarea Regulamentului comisiilor de recunoaștere.

Elaborarea unei proceduri operaționale privind activitatea de recunoaștere a diplomelor, certificatelor și titlurilor de medic specialist eliberate de un stat terț altul decât Australia, Canada, Israel, Noua Zeelandă și Statele Unite ale Americii.

4.Constatare

- O.G. nr. 18/2009 privind organizarea şi finanţarea rezidenţiatului nu specifică/impune un termen privind soluţionarea dosarelor depuse de medicii rezidenţi pentru schimbarea specialităţii.
- La data prezentei misiuni de audit nu există o procedură operaţională internă care să reglementeze această activitate (inclusiv circuitul documentelor, înregistrare, termene).

La unele lucrări, durata mai mare scursă de la depunerea documentelor până la semnarea ordinului de ministru (peste 30 de zile) se datorează atât nelucrării în ordine cronologică a acestora, cât volumului mare de documente aflate la avizat la D.G.J.

Recomandări:

Elaborarea unei proceduri operaţionale interne care să reglementeze această activitate (inclusiv circuitul documentelor, înregistrare, termene).

***5. Constatarea*: Modul de completare al Fișelor UPU**

Pentru verificări prin sondaj asupra fișelor UPU, au fost puse la dispoziția echipei de audit fișe de prezentare din luna ianuarie 2025, întrucît cele din perioada auditată se aflau la arhiva din afara instituției, neputând fi aduse în timp util. Astfel, s-au constatat următoarele:

- S-au regăsit fișe care *nu respectă formatul obligatoriu* prevăzut în anexa nr. 3 din OMS nr. 1706/2007;

- S-au regăsit fișe care sunt *parafate doar de medicii rezidenți*, fără a fi contraparafate de către medicul specialist sau primar.

  Potrivit legislației specifice, respectiv OMS nr.1141/2007 pentru aprobarea normelor privind organizarea și desfășurarea rezidențiatului și Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, medicul rezident nu are drept de semnătură proprie (autonomă) în documentele medicale cu valoare legală, cum este fișa UPU, decât sub supravegherea și cu aprobarea unui medic specialist sau primar.
- S-au regăsit fișe care nu sunt contrasemnate și parafate de medicul

  responsabil de tură, potrivit art. 51, alin. (4) din actul normativ mai sus menționat, precum și fișe care nu sunt parafate de medicii care asigură acordarea asistenței medicale de urgență, ci doar de medicii care acordă consultațiile de specialitate;
- Acordul informat, anexă la fișă, nu este completat cu datele personale ale pacientului (nume, prenume, domiciliu), motivul prezentării, numele persoanei care a informat pacientul, semnatura pacientului, etc., acesta fiind atașat formal în majoritatea cazurilor.

Fișa UPU face parte din dosarul medical al pacientului, care reprezintă documentația de evidență medicală ce conține informațiile despre starea sănătății fizice și psihice, precum și rezultatele investigațiilor, tratamentelor și îngrijirilor medicale primite.

Necompletarea acesteia conform legislației specifice, nu îndeplinește toate condițiile de legalitate în cazul solicitării acesteia ca document medico-legal sau ca document etic, de către organele în drept.

Totodată, potrivit art.22, alin.(1), lit. c1 din H.G. nr. 857/2011 privind stabilirea și sancționarea contravențiilor la normele din domeniul sănătății publice,"necompletarea, completarea incorectă a fişei individuale de urgenţă spitalicească conform reglementărilor legale incidente, precum şi neparafarea şi/sau nesemnarea de către medicul responsabil de tură" constituie contravenție și se sancționează cu amendă.

Recomandări:

Utilizarea formatului obligatoriu al Fișelor de prezentare în UPU prevăzut în anexa nr. 3 din OMS nr. 1706/2007;

Contrasemnarea şi parafarea Fişelor de prezentare în UPU de către medicul responsabil de tură.

Parafarea Fişelor de prezentare în UPU de medicii care asigură acordarea asistenței medicale de urgență.

Completarea fişelor UPU la toate rubricile obligatorii de către persoanele cu atribuții prevăzute în OMS nr. 1706/2007.

Completarea acordului informat cu toate datele pacientului solicitate în formular.

Domeniul Sistemului de Control Intern Managerial (SCIM)

1.Constatare : **Aspecte perfectibile în modul de implementare a sistemului de control intern managerial la nivelul SAJ BT**

Din analiza documentelor prezentate s-au remarcat următoarele aspecte:

- doar procedurile pentru ALOP, CFPP și inventariere au fost actualizate, celelalte nu au fost actualizate conform prevederilor O.S.G.G. nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice;
- nu sunt introduse în fișele posturilor atribuțiile specifice rezultate din constituirea și funcționarea Comisiei de monitorizare;
- nu au fost actualizate toate documentele conform cerinţelor O.S.G.G. nr. 600/2018.

Recomandări:

Actualizarea şi avizarea tuturor procedurilor operaționale și de sistem conform O.S.G.G nr. 600/2018.

Elaborarea şi actualizarea tuturor documentelor conform standardelor prevăzute în O.S.G.G. nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice.

2.Constatare

La nivelul structurii nu au fost identificate și centralizate funcțiile sensibile pe baza factorilor de risc şi nu a fost stabilită o politică adecvată de gestionare a acestora prin elaborarea unor măsuri, astfel încât efectele negative asupra activităţilor desfăşurate în cadrul structurii să fie minime.

Nu s-au regăsit proceduri operaționale elaborate în conformitate cu O.S.G.G. nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice. Totodată, nu a fost nominaliyată nici o persoană respensabilă cu elaborarea procedurilor operaţionale în cadrul structurii auditate.

Nu au fost formalizate controale de supraveghere pentru activităţile care implică un grad ridicat de expunere la risc.

La nivelul structurii nu au fost identificate și inventariate situațiile generatoare de întreruperi în derularea activităților, şi nu a fost întocmit Planul de continuare a activității care să cuprindă măsurile pentru asigurarea continuării activității, în cazul apariției unor situații generatoare de întreruperi, ex.: procedura de înlocuire a personalului în perioadele de absență de la locul de muncă.

La nivelul structurii auditate nu au fost stabilite tipurile de informaţii, conţinutul, frecvenţa, sursele şi destinatarii acestora, astfel încât personalul de execuţie, prin primirea şi transmiterea informaţiilor, să îşi poată îndeplini sarcinile de serviciu; nu au fost stabilite fluxuri informaţionale şi căi de comunicare, specifice structurii, suficiente – comunicarea în și din exteriorul instituției – ex.: telefon, fax inexistente, aspecte perfectibile descrise la activitatea managerială.

La nivelul structurii nu au fost formalizate proceduri pentru înregistrarea, expedierea, redactarea, clasificarea, îndosarierea, protejarea şi arhivarea documentelor interne şi externe. Nu sunt implementate măsuri de securitate pentru protejarea documentelor împotriva distrugerii, furtului, pierderii, incendiului.

Recomandări:

Conducătorul structurii va dispune stabilirea unei politici adecvate de gestionare a funcțiilor sensibile prin elaborarea unor măsuri, astfel încât efectele negative asupra activităţilor desfăşurate în cadrul entității publice să fie minime.

Elaborarea obiectivelor specifice cu caracteristici SMART din cadrul structurii auditate și elaborarea unor strategii de control adecvate în vederea atingerii acestor obiective specifice.

Elaborarea indicatorilor de performanță (indicatori cantitativi și calitativi) asociați obiectivelor specifice la nivelul structurii.

Nominalizarea prin act administrativ a unei persoane responsabile cu elaborarea procedurilor operaţionale din cadrul structurii.

Identificarea tuturor activităților procedurabile de la nivelul structurii auditate.

Elaborarea la nivelul structurii auditate a procedurilor formalizate aferente activităților procedurabile identificate în conformitate cu O.S.G.G nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice.

Nominalizarea prin act administrativ a unei persoane responsabile cu elaborarea elaborarea şi actualizarea riscurilor din cadrul structurii.

Identificarea tuturor situațiilor generatoare de întreruperi a activității în cadrul structurii auditate.

Elaborarea și procedurarea planului de continuare a activității ca urmare a identificării situațiilor generatoare de întreruperi a activității.

Stabilirea fluxurilor informaţionale şi căile de comunicare specifice structurii în așa fel încât să se onoreze optim solicitările terților solicitanți.

3.Deficiențe în implementarea/dezvoltarea sistemului de control intern managerial

- Deficienţe în legătură cu gestionarea riscurilor:

  Registrul riscurilor la nivelul unei instituţii trebuie să conţină doar riscurile semnificative.

  Registrele riscurilor la nivelul acestei instituții pentru anii 2023 și 2024, conțin numai riscuri apreciate ca fiind cu grad mic de expunere (2 și 3), în conformitate cu prevederile Procedurii de sistem PS 07 Managementul riscurilor.

  Unele riscuri nu au fost corect definite.

  Au fost stabilite ca riscuri unele cauze care ar putea favoriza apariția riscurilor (exemple: *eliberarea în fals a unui act medico-legal, încălcarea principiului confidențialității actului medico-legal, acordarea nejustificată a vizei CFPP, lipsa vizelor CFPP pe documente, etc.).*

La *„art.5 din Ordinul nr.600 din 20 aprilie 2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice”* se prevede:

„(4)Riscurile aferente obiectivelor şi/sau activităţilor se identifică şi se evaluează la nivelul fiecărui compartiment, în conformitate cu elementele minimale din Registrul de riscuri; riscurile semnificative se centralizează la nivelul Comisiei de monitorizare în Registrul de riscuri al entităţii publice.

(5)Comisia de monitorizare analizează şi prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor entităţii publice, prin stabilirea profilului de risc şi a limitei de toleranţă la risc, anual, aprobate de către conducerea entităţii.

(6)Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare pe baza Registrului de riscuri de la nivelul entităţii propune profilul de risc şi limita de toleranţă la risc care sunt analizate şi avizate în şedinţa comisiei şi aprobate de către conducătorul entităţii publice.

(7)Conducătorul compartimentului transmite măsurile de control pentru riscurile semnificative secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare, care elaborează anual Planul de implementare a măsurilor de control pentru riscurile semnificative la nivelul entităţii publice; planul este analizat de Comisia de monitorizare şi aprobat de către conducătorul entităţii publice."

- *Nu au fost* inventariate situaţiile generatoare de întreruperi în derularea principalelor activităţi si nu a fost elaborat Planul de continuitate al institutului

Având în vedere cele prezentate se apreciază că sistemul de control intern managerial este parțial conform.

Recomandări:

Întocmirea, aprobarea şi prezentarea raportului asupra sistemului de control intern managerial în conformitate cu prevederile Anexei nr.4 a OSGG nr.600/2018.

Registrul riscurilor de la nivelul instituţiei va fi întocmit doar cu riscurile semnificative, nu şi cu riscurile cu grad de expunere redusă.

Inventarierea situaţiilor generatoare de întreruperi în derularea principalelor activităţi si elaborarea Planului de continuitate al institutului.

Alte Domenii

1.Constatare: Diferențe între înregistrările din evidența contabilă a Direcției de Sănătate Publică a municipiului București și cele înscrise în Anexa 15 la H.G. nr. 1705/2006 pentru aprobarea inventarului centralizat al bunurilor din domeniul public al statului.

În urma discuțiilor purtate cu repezentanții DSPMB și a comparării bilanțului instituției cu evidențele înscrise în Anexa 15, s-a constatat existența unor diferențe între activele fixe corporale de natura construcțiilor și terenurilor, datorită necuprinderii în Anexa 15 a valorii rezultate în urma

reevaluării efectuate în anul 2023 de către DSPMB, pe de o parte și existenței în Anexa 15 a două imobile (Imobil creșă 8 - MF 147126 și Imobil creșă Berceni MF 147127), care se regăsesc în mod eronat în Anexa 15 ca fiind în administrarea DSPMB. În vederea remedierii acestor situații, DSPMB a transmis către Ministerul Sănătății - Direcția Patrimoniu și Achiziții adresa nr. 8814/30.07.2024 conținând valorile imobilelor rezultate în urma reevaluării și situația cadastrală a imobilelor Creșă 8 - MF 147126 și Creșă Berceni -MF 147127, urmare a recomandărilor Curții de Conturi a României din cadrul misiunii de audit efectuată asupra situațiilor financiar centralizate ale Ministerului Sănătății în anul
2023.

Menționăm că DSPMB a mai făcut un demers în anul 2015, printr-o adresă transmisă către Direcția Contabilitate și Patrimoniu, fără număr de înregistrare, rămasă fără răspuns.

Recomandări:

Intensificarea demersurilor de către DSPMB pentru actualizarea bunurilor din Inventarul centralizat al bunurilor din domeniul public al statului, prevăzut în Anexa 15 la H.G. nr. 1705/2006, cu valoarea reevaluată a acestora și eliminarea imobilelor Creșă 8 - MF 147126 aflată în proprietatea Consiliului Local al Municipiului București și Creșă Berceni - MF 147127, aflată în administrarea Consilului Local sector 4 București.

2.Constatare : **Nerespectarea obligațiilor deținătorilor de documente referitoare la organizarea activității de arhivă**

Unitatea are obligația, ca inițiator și deţinător de documente, să înregistreze şi să ţină evidenţa tuturor documentelor intrate, a celor întocmite pentru uz intern, precum şi a celor ieşite, potrivit legii.

Din verificarea în teren a modului cum este organizată activitatea de arhivare s-au constatat următoarele:

- începând cu data 20.12.2023, a fost angajată o persoană pe postul de arhivar debutant, conform art. 31 din Legea nr.16/1996 Legea Arhivelor Naţionale;
- unitatea a întocmit Nomenclatorul documentelor de arhivă, așa cum se prevede la art 8 din Legea nr.16/1996, dar acesta nu este avizat de Arhivele Nationale;

- documentele medico-legale sunt depozitate în spaţii stabilite pentru arhivă, neavizate de către Arhivele Naţionale, iar documentele financiar-contabile, de resurse umane, achiziții publice sunt depozitate pe holuri și în birouri, datorită spațiului insuficient existent în arhivă

Recomandări:

*Conducerea unităţii va lua măsuri pentru desfăşurarea activităţii de arhivare,conform prevederilor cuprinse în Legea nr. 16 din 2 aprilie 1996 *** Republicată, Legea Arhivelor Naţionale".*

3. CONCLUZII

3.1. Concluzii privind activitatea de audit intern desfăşurată la nivelul Ministerului Sănătății

SAPI şi-a îndeplinit planul de audit și obiectivele asumate pentru anul 2025.

Prin recomandările formulate în cadrul misiunilor de audit, s-a adus o plusvaloare consistentă proceselor de management și control intern ale structurilor / entităţilor auditate, lucru confirmat prin faptul că reprezentanţii acestora nu au avut puncte de vedere semnificativ diferite sau de natură să schimbe sensul constatărilor și recomandărilor formulate de auditori.

Aprobarea rapoartelor de audit de către conducerea instituţiei și notificarea personalului auditat cu privire la obligativitatea stabilirii planurilor şi calendarelor de implementare a recomandărilor, a dus la remedierea problemelor existente şi la prevenirea repetării fenomenelor de disfuncţionalitate.

4. PROPUNERI

4.1. Propuneri privind îmbunătăţirea activităţii de audit intern desfăşurată la nivelul Ministerului Sănătății

A. Direcţia de acţiune 1. Asigurarea şi adecvarea resurselor umane

Acţiunea: Demersuri legale pentru suplimentarea numărului de auditori interni

Termen de implementare: scurt și mediu

B. Direcţia de acţiune 2. Pregătirea profesională

Acţiunea: Participarea auditorilor la cursuri de perfecţionare preponderent în domenii precum IT, drept, resurse umane, în completarea pregătirii profesionale de bază a auditorilor.

Termen de implementare: mediu şi lung.

C. Direcţia de acţiune 3. Urmărirea implementării recomandărilor

Acţiunea: Creșterea capacității de monitorizare și raportare a implementării recomandărilor din misiunile de audit.

Termen de implementare: permanent

D. Direcţia de acţiune 4. Comunicare

Acţiunea: Creșterea comunicării cu entitatea/structura auditată privind implementarea recomandărilor.

Termen de implementare: permanent

E. Direcţia de acţiune 5. Cadrul legal

Acţiunea: Îmbunătățirea normelor metodologice privind exercitarea activităţii de audit public intern, precum și a cartei auditului intern specifice Ministerului Sănătății

Termen de implementare: mediu

F. Direcţia de acţiune 6. Cadrul procedural

Acţiunea 1: Întocmirea şi publicarea de Ghiduri procedurale privind auditul public intern al activităţilor din sistemul sanitar.

Ministerul Sănătății

Termen de implementare: mediu

G. Direcţia de acţiune 7. Coordonare

Acţiunea 1: Creșterea capacității de coordonare metodologică a auditorilor interni din cadrul unităților subordonate, aflate în coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății

Termen de implementare: permanent

Acţiunea 2: Finalizarea constituirii, după reorganizare, la nivelul Ministerului Sănătății a Comitetului de Audit Intern așa cum este prevăzut de art. 9 din Legea 672/2002 *privind auditul public intern*.

Termen de implementare: mediu

4.2. Propuneri privind îmbunătăţirea activităţii de audit intern desfăşurată la nivelul entităţilor subordonate sau sub autoritate.

- Implicarea Biroului audit public intern din cadrul Ministrului Sănătăţii în organizarea de cursuri şi seminarii care abordează problematica realizării misiunilor de audit specifice domeniului sănătăţii precum şi completarea competenţelor profesionale minime lipsă auditorilor interni, având în vederea desfăşurarea procesului de atestare naţională şi de pregătire profesională continuă a auditorilor interni din sectorul public.
- În cadrul misiunilor de audit ale Ministerului Sănătății în entităţile publice subordonate sau aflate sub autoritatea acestuia, indiferent de tematica misiunii, să se aibă în vedere verificarea condițiilor în care își desfășoară activitatea auditorii publici interni: tehnica de calcul să nu fie uzată moral şi spaţiile să fie propice desfăşurării activităţii de audit – în incinta compartimentului audit să nu își mai desfășoare activitatea şi altă structură organizatorică.
- Elaborarea unor ghiduri practice privind realizarea misiunilor de audit pentru funcțiile specifice unităților sanitare ar ajuta considerabil la îmbunătățirea misiunilor de audit.

CAP. 5 RAPORTUL SERVICIULUI RELAŢII PUBLICE, PRESĂ ŞI IT

Serviciul Relații Publice, Presă și IT și-a desfășurat activitatea în anul 2025 în conformitate cu prevederile Regulamentului de Organizare și Funcționare al Ministerului Sănătății, precum și cu dispozițiile Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public și ale Ordonanței Guvernului nr. 27/2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor, aprobată cu modificări prin Legea nr. 233/2002.

În cadrul structurii au fost desfășurate activități specifice de comunicare instituțională, relația cu mass-media, relații publice, registratură și suport IT pentru structurile Ministerului Sănătății, fiind asigurată permanent funcționarea fluxurilor de comunicare internă și externă ale instituției.

Activitatea serviciului a avut un rol important în susținerea activității conducerii Ministerului Sănătății, în asigurarea transparenței instituționale, în gestionarea relației cu cetățenii și reprezentanții mass-media, precum și în menținerea funcționării infrastructurii informatice necesare desfășurării activității administrative și operaționale a ministerului.

În anul 2025, activitatea serviciului s-a desfășurat într-un context caracterizat printr-un volum ridicat de solicitări și activități operative, fiind necesară gestionarea permanentă a fluxurilor de comunicare publică și instituțională, a solicitărilor formulate de cetățeni și reprezentanții mass-media, precum și a activităților privind suportul tehnic și funcționarea infrastructurii informatice.

I. ACTIVITATEA DE COMUNICARE INSTITUȚIONALĂ ȘI RELAȚIA CU MASS-MEDIA

Pe parcursul anului 2025, Serviciul Relații Publice, Presă și IT a asigurat activitatea de comunicare instituțională a Ministerului Sănătății, prin gestionarea

relației cu reprezentanții mass-media, transmiterea informațiilor de interes public și susținerea activităților de comunicare ale conducerii ministerului.

Un segment important al activității a fost reprezentat de asigurarea comunicării operative și transparente între Ministerul Sănătății, cetățeni și reprezentanții presei centrale și locale, fiind urmărită transmiterea în timp util a informațiilor privind activitatea instituției și măsurile dispuse la nivelul sistemului de sănătate.

În anul 2025 au fost elaborate și publicate pe pagina oficială a Ministerului Sănătății un număr de 42 de comunicate și informări de presă, prin intermediul cărora au fost prezentate public informații privind activitatea ministerului, măsurile dispuse în domeniul sănătății publice, proiectele aflate în implementare și pozițiile oficiale ale instituției cu privire la subiectele de interes public.

În vederea susținerii activității de comunicare publică, au fost redactate și transmise către reprezentanții mass-media punctaje de presă, informări, drepturi la replică și răspunsuri la solicitările formulate de jurnaliști. De asemenea, au fost elaborate materiale de informare și discursuri pentru reprezentanții conducerii Ministerului Sănătății.

Activitatea de comunicare cu presa a presupus menținerea unei legături permanente cu reprezentanții mass-media, atât prin intermediul comunicării telefonice și electronice, cât și prin organizarea și susținerea activităților de presă organizate la nivelul ministerului.

În cursul anului 2025 au fost organizate conferințe de presă, briefing-uri și interviuri privind activitatea Ministerului Sănătății și măsurile dispuse la nivelul sistemului sanitar, inclusiv pe subiecte privind proiectele de digitalizare și investițiile derulate prin Planul Național de Redresare și Reziliență.

Serviciul a asigurat programarea și coordonarea participării reprezentanților mass-media la activitățile organizate de Ministerul Sănătății, precum și intermedierea interviurilor între jurnaliști și conducerea instituției.

Totodată, a fost asigurată activitatea de monitorizare zilnică a presei scrise, online și audio-vizuale, fiind întocmite sinteze și materiale informative transmise conducerii ministerului în vederea informării operative asupra principalelor teme și subiecte de interes public din domeniul sănătății.

Monitorizarea permanentă a presei și a spațiului public a permis identificarea rapidă a subiectelor sensibile și formularea răspunsurilor instituționale necesare, în vederea asigurării unei comunicări unitare și coerente.

În ceea ce privește comunicarea online și social media, pe pagina oficială de Facebook a Ministerului Sănătății au fost publicate mesaje, informări, materiale video, grafice și alte informații privind activitatea instituției și evenimentele la care au participat reprezentanții Ministerului Sănătății.

Activitatea de administrare a paginii de Facebook a presupus atât publicarea și actualizarea informațiilor de interes public, cât și monitorizarea mesajelor și solicitărilor primite prin intermediul platformelor online.

Totodată, serviciul a asigurat suportul tehnic pentru transmisiunile în direct realizate pe pagina oficială de Facebook a Ministerului Sănătății, pentru conferințele de presă și evenimentele publice la care au participat reprezentanții conducerii ministerului.

În desfășurarea activităților de comunicare publică a fost menținută colaborarea permanentă cu structurile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, direcțiile de sănătate publică și instituțiile aflate în subordinea sau coordonarea ministerului, în vederea obținerii și transmiterii informațiilor necesare reprezentanților mass-media și cetățenilor.

Pe parcursul anului 2025, Serviciul Relații Publice, Presă și IT a asigurat și activitatea de gestionare a solicitărilor formulate de reprezentanții mass-media în baza Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, prin înregistrarea, repartizarea și monitorizarea răspunsurilor formulate de structurile de specialitate ale ministerului.

În același timp, au fost actualizate permanent bazele de date privind reprezentanții mass-media și au fost menținute relațiile instituționale necesare desfășurării activităților de comunicare publică.

Activitatea de comunicare instituțională a avut un rol important în asigurarea transparenței administrative și în transmiterea informațiilor oficiale privind activitatea Ministerului Sănătății către cetățeni și mass-media.

II. ACTIVITATEA DE RELAȚII PUBLICE, PETIȚII ȘI REGISTRATURĂ

În anul 2025, Compartimentul Relații cu Publicul și Registratură a asigurat activitatea de relații publice și gestionarea circuitului documentelor la nivelul Ministerului Sănătății, fiind menținută funcționarea permanentă a fluxurilor administrative și de comunicare cu cetățenii și instituțiile publice.

Activitatea structurii a presupus primirea, înregistrarea, analizarea și repartizarea solicitărilor adresate instituției, precum și monitorizarea termenelor de soluționare și transmitere a răspunsurilor către petiționari.

În cursul anului 2025, la nivelul Ministerului Sănătății au fost înregistrate un număr de 6.931 de petiții, sesizări, memorii, cereri și alte solicitări formulate de cetățeni, instituții publice și alte persoane juridice.

Din totalul solicitărilor înregistrate:

- 2.061 au fost soluționate la nivelul Ministerului Sănătății;

- 3.870 au fost înaintate către autoritățile și instituțiile competente pentru soluționare;
- 288 au fost clasate în conformitate cu prevederile art. 7 din OG nr. 27/2002;
- 712 solicitări se aflau în lucru la structurile de specialitate ale instituției la finalul perioadei de raportare.

Volumul ridicat al petițiilor și solicitărilor adresate instituției a presupus o colaborare permanentă cu structurile de specialitate din cadrul ministerului și cu instituțiile competente, în vederea respectării termenelor legale și asigurării unui răspuns adecvat către petiționari.

În afara solicitărilor formulate în scris, personalul Compartimentului Relații cu Publicul și Registratură a acordat zilnic informații și relații publice telefonice și verbale persoanelor care s-au adresat Ministerului Sănătății.

Totodată, în lipsa unui operator dedicat pentru centrala telefonică, personalul structurii a asigurat și activitatea de preluare și redirecționare a apelurilor telefonice către structurile de specialitate solicitate de cetățeni și instituții.

Registratura Generală a Ministerului Sănătății a asigurat activitatea de primire, înregistrare și distribuire a corespondenței oficiale și a documentelor adresate instituției.

În anul 2025, la nivelul registraturii generale a fost gestionat un volum total de 46.126 documente și solicitări înregistrate.

Activitatea registraturii a presupus primirea corespondenței prin intermediul serviciilor poștale, poștei electronice, serviciilor de curierat și altor canale de comunicare, precum și repartizarea documentelor către direcțiile și structurile de specialitate ale ministerului.

De asemenea, au fost desfășurate activități privind înregistrarea documentelor în programul de management al documentelor, repartizarea corespondenței către cabinetele demnitarilor și structurile ministerului, precum și monitorizarea circuitului administrativ al documentelor.

În cursul anului 2025, personalul registraturii a asigurat și distribuirea documentelor aferente procedurilor speciale, inclusiv documente privind concursuri, înscrieri, licitații, proceduri administrative și alte activități desfășurate la nivelul Ministerului Sănătății.

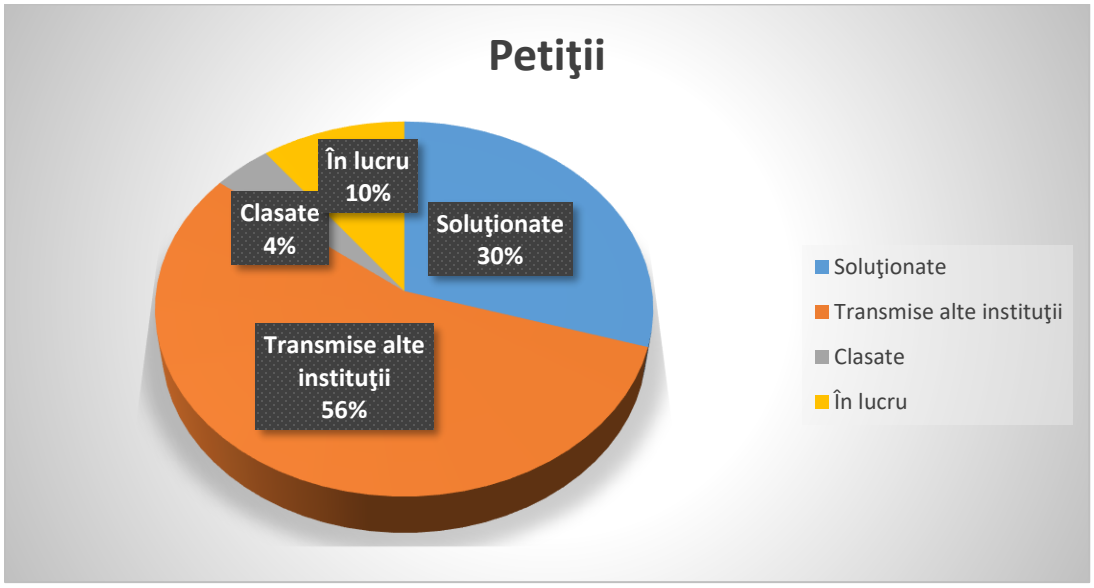
Totodată, a fost asigurată activitatea de expediere a corespondenței instituției prin intermediul Poștei Române și al serviciilor de curierat, fiind întocmite documentele și borderourile aferente transmiterii corespondenței.

Activitatea de relații publice a presupus și colaborarea permanentă cu instituțiile administrației publice centrale și locale, direcțiile de sănătate publică și instituțiile aflate în subordinea sau coordonarea Ministerului Sănătății.

În ceea ce privește aplicarea prevederilor Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, în anul 2025 au fost înregistrate un număr total de 760 de solicitări de informații de interes public.

Dintre acestea:

- 432 au fost formulate de persoane fizice;
- 328 au fost formulate de persoane juridice.
- În funcție de modalitatea de adresare:
- 25 au fost formulate pe suport hârtie;
- 735 au fost formulate în format electronic.



Solicitările de informații de interes public au vizat în principal:

- utilizarea banilor publici, contracte și investiții;
- modul de îndeplinire a atribuțiilor instituției;
- acte normative și reglementări;
- activitatea conducerii instituției;
- date statistice, recunoaștere diplome, certificări, sporuri salariale, malpraxis și alte informații din domeniul sănătății.

În ceea ce privește soluționarea solicitărilor formulate în baza Legii nr. 544/2001:

- 245 au fost redirecționate către alte instituții;
- 193 au fost soluționate favorabil în termen de 10 zile;
- 218 au fost soluționate favorabil în termen de 30 de zile;
- 104 au reprezentat solicitări pentru care termenul de răspuns a fost depășit.

Răspunsurile către solicitanți au fost comunicate în principal prin mijloace electronice, fiind utilizate și comunicările în format hârtie, în funcție de modalitatea de transmitere a solicitării.

În anul 2025 au fost înregistrate 28 de reclamații administrative formulate în baza Legii nr. 544/2001, dintre care:

- 7 au fost soluționate favorabil;
- 6 au fost respinse;
- 15 se aflau în curs de soluționare.

Pe parcursul perioadei de raportare, Serviciul Relații Publice, Presă și IT a asigurat centralizarea rapoartelor privind implementarea Legii nr. 544/2001 transmise de structurile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății și de instituțiile aflate în subordinea ministerului.

Datele centralizate au fost utilizate pentru întocmirea Raportului de evaluare a implementării Legii nr. 544/2001 la nivelul Ministerului Sănătății și pentru transmiterea situațiilor solicitate către Secretariatul General al Guvernului.

Totodată, serviciul a întocmit documentația necesară publicării raportului privind implementarea Legii nr. 544/2001 și a contribuit la elaborarea raportului anual de activitate al Ministerului Sănătății.

Activitatea Compartimentului Relații cu Publicul și Registratură a avut un rol important în menținerea relației dintre Ministerul Sănătății și cetățeni, precum și în asigurarea unui circuit administrativ eficient al documentelor și solicitărilor adresate instituției.

III. ACTIVITATEA IT ȘI SUPORTUL PENTRU INFRASTRUCTURA DIGITALĂ

În anul 2025, Compartimentul IT a asigurat suportul tehnic și funcționarea infrastructurii informatice și de comunicații a Ministerului Sănătății, prin activități permanente de administrare, mentenanță și suport tehnic acordat structurilor instituției.

Activitatea compartimentului a avut un rol important în asigurarea continuității activităților administrative și operaționale ale ministerului, prin menținerea funcționării echipamentelor IT, a rețelelor de comunicații și a serviciilor informatice utilizate la nivelul instituției.

Pe parcursul anului 2025, Compartimentul IT a răspuns zilnic solicitărilor venite din partea utilizatorilor din cadrul ministerului, pentru rezolvarea problemelor privind funcționarea echipamentelor hardware și software și acordarea asistenței tehnice necesare desfășurării activității.

Au fost desfășurate activități privind instalarea și configurarea echipamentelor IT, a stațiilor de lucru, a sistemelor de operare și a aplicațiilor utilizate la nivelul Ministerului Sănătății.

Totodată, au fost create și administrate conturile de utilizatori și serviciile de poștă electronică aferente personalului ministerului.

Compartimentul IT a asigurat administrarea și întreținerea rețelei interne a ministerului, prin activități de configurare, cablare, montare și mentenanță a echipamentelor de rețea și a infrastructurii de comunicații.

În vederea menținerii funcționării infrastructurii informatice, au fost desfășurate activități permanente de diagnosticare și remediere a defecțiunilor hardware și software ale echipamentelor utilizate la nivelul ministerului.

Pe parcursul anului 2025 au fost realizate activități privind instalarea și configurarea certificatelor de securitate și a semnăturilor electronice utilizate în activitatea instituției.

Totodată, au fost realizate operațiuni de back-up și recuperare a datelor, în vederea asigurării continuității activității și a protecției informațiilor gestionate de Ministerul Sănătății.

Compartimentul IT a asigurat suportul tehnic pentru desfășurarea videoconferințelor, teleconferințelor și întâlnirilor online organizate la nivelul Ministerului Sănătății.

De asemenea, a fost asigurat suportul tehnic pentru evenimentele publice și transmisiunile online organizate de Ministerul Sănătății.

În anul 2025 a fost menținută colaborarea permanentă cu Serviciul de Telecomunicații Speciale, instituție care asigură găzduirea infrastructurii informatice și a serviciilor de comunicații utilizate de Ministerul Sănătății.

Compartimentul IT a reprezentat Ministerul Sănătății în relația tehnică și operațională cu STS și cu alte instituții guvernamentale implicate în activități privind infrastructura informatică și serviciile de comunicații.

Totodată, compartimentul a asigurat administrarea și actualizarea paginii de internet a Ministerului Sănătății, la solicitarea structurilor de specialitate ale instituției.

În cursul anului 2025 au fost actualizate informațiile publicate pe site-ul instituției, în vederea asigurării accesului cetățenilor la informațiile de interes public și la documentele publicate de Ministerul Sănătății.

Compartimentul IT a participat și la elaborarea specificațiilor tehnice necesare achizițiilor de echipamente și servicii IT, prin stabilirea caracteristicilor tehnice și a necesarului de echipamente pentru structurile ministerului.

În același timp, au fost desfășurate activități privind instalarea și configurarea echipamentelor multifuncționale utilizate la nivelul instituției și asigurarea funcționării acestora în rețea.

Activitatea compartimentului a inclus și furnizarea expertizei tehnice necesare pentru utilizarea și administrarea sistemelor informatice și a bazelor de date utilizate în cadrul ministerului.

Totodată, Compartimentul IT a asigurat suportul necesar implementării măsurilor de securitate informatică și protecție INFOSEC, în conformitate cu prevederile legale aplicabile.

Prin activitățile desfășurate pe parcursul anului 2025, Compartimentul IT a contribuit la funcționarea în condiții optime a infrastructurii informatice și de comunicații a Ministerului Sănătății și la asigurarea suportului tehnic necesar desfășurării activității instituției.

IV. CONCLUZII

În anul 2025, Serviciul Relații Publice, Presă și IT a asigurat desfășurarea activităților specifice de comunicare instituțională, relația cu mass-media și cetățenii, gestionarea circuitului documentelor și suportul tehnic necesar funcționării Ministerului Sănătății.

Activitatea serviciului s-a desfășurat într-un context caracterizat printr-un volum ridicat de solicitări și activități operative, fiind necesară gestionarea permanentă a fluxurilor de comunicare și a relației dintre instituție, cetățeni și reprezentanții mass-media.

Prin activitatea desfășurată, serviciul a contribuit la asigurarea transparenței instituționale, la menținerea unui dialog constant cu cetățenii și presa, precum și la funcționarea în condiții optime a infrastructurii administrative și informatice a Ministerului Sănătății.

Totodată, activitatea Compartimentului Relații cu Publicul și Registratură a avut un rol important în gestionarea circuitului documentelor și a solicitărilor adresate instituției, iar Compartimentul IT a asigurat suportul tehnic necesar desfășurării activității structurilor ministerului și funcționării infrastructurii informatice.

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII

Serviciul Relații Publice, Presă și IT a urmărit permanent respectarea termenelor legale, asigurarea unei comunicări operative și eficiente și susținerea activității conducerii și a structurilor de specialitate ale Ministerului Sănătății.

Redăm mai jos, Raportul de evaluare a implementarii Legii nr.544/2001 privind liberul acces la informațiile publice în anul 2025.

RAPORT DE EVALUARE

a implementării Legii nr. 544/2001 în anul 2025

Subsemnata, Oana Cătălina Grigore, responsabil de aplicarea Legii nr. 544/2001, cu modificările şi completările ulterioare, în anul 2025, prezint actualul raport de evaluare internă finalizat în urma aplicării procedurilor de acces la informaţii de interes public, prin care apreciez că activitatea specifică a instituţiei a fost:

|X| Foarte bună

|_| Bună

|_| Satisfăcătoare

|_| Nesatisfăcătoare

Îmi întemeiez aceste observaţii pe următoarele considerente şi rezultate privind anul 2021:

I. Resurse şi proces

1. Cum apreciaţi resursele umane disponibile pentru activitatea de furnizare a informaţiilor de interes public?

|_| Suficiente

|X| Insuficiente

2. Apreciaţi că resursele materiale disponibile pentru activitatea de furnizarea informaţiilor de interes public sunt:

|_| Suficiente

|X| Insuficiente

3. Cum apreciaţi colaborarea cu direcţiile de specialitate din cadrul instituţiei dumneavoastră în furnizarea accesului la informaţii de interes public:

|X| Foarte bună

|_| Bună

|_| Satisfăcătoare

|_| Nesatisfăcătoare

II. Rezultate

A. Informaţii publicate din oficiu

1. Instituţia dumneavoastră a afişat informaţiile/documentele comunicate din oficiu, conform art. 5 din Legea nr. 544/2001, cu modificările şi completările ulterioare?

|X| Pe pagina de internet

|X| La sediul instituţiei

|X| În presă

|_| În Monitorul Oficial al României

|X| În altă modalitate:pagina oficială facebook a instituției

2. Apreciaţi că afişarea informaţiilor a fost suficient de vizibilă pentru cei interesaţi?

|X| Da

|_| Nu

3. Care sunt soluţiile pentru creşterea vizibilităţii informaţiilor publicate, pe care instituţia dumneavoastră le-au aplicat?

a) actualizarea şi afişarea informaţiilor de interes public în spaţii destinate publicului, la sediul instituţiei şi pe pagina de internet a instituţiei;

b) publicarea pe pagina de facebook a instituţiei a unor informaţii publice şi comunicate de presa.

4. A publicat instituţia dumneavoastră seturi de date suplimentare din oficiu, faţă de cele minimale prevăzute de lege?

|_| Da, acestea fiind: .....

|X| Nu

5. Sunt informaţiile publicate într-un format deschis?

|X| Da

|_| Nu

6. Care sunt măsurile interne pe care intenţionaţi să le aplicaţi pentru publicarea unui număr cât mai mare de seturi de date în format deschis?

Publicarea de către structurile Ministerului Sănătăţii, a unor seturi de date, pe site-ul instituţiei.

B. Informaţii furnizate la cerere

1. Numarul total de solicitari de informatii de interes public	In functie de solicitant	Dupa modalitatea de adresare

	de la persoane fizice	de la persoane juridice	pe suport hartie	pe support electronic	verbal
760	432	328	25	735	0

Departajare pe domenii de interes	
a) Utilizarea banilor publici (contracte, investitii, cheltuieli etc.)	51
b) Modul de indeplinire a atributiilor institutiei publice	16
c) Acte normative, reglementari	78
d) Activitatea liderilor institutiei	10
e) Informatii privind modul de aplicare a Legii nr 544/2001, cu modificarile si completarile ulterioare	3
f) Altele,cu mentionarea acestora: date statistice, recunoaștere diplome, certificări, sporuri salariale, malpraxis, etc.	602

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII

2. Număr total de solicitări soluţionate favorabil	*Termen de răspuns*				*Modul de comunicare*			*Departajate pe domenii de interes*					
	Redirecţionate către alte instituţii în 5 zile	*Soluţionate favorabil în termen de 10 zile*	*Soluţionate favorabil în termen de 30 zile*	*Solicitări pentru care termenul a fost depăşit*	*Comunicare electronică*	*Comunicare în format hârtie*	*Comunicare verbală*	*Utilizarea banilor publici (contracte, investiţii, cheltuieli etc.)*	*Modul de îndeplinire a atribuţiilor instituţiei publice*	*Acte normative, reglementări*	*Activitatea liderilor instituţiei*	*Informaţii privind modul de aplicare a Legii nr. 544/2001, cu modificările şi completările ulterioare*	*Altele (se precizează care)*
760	245	193	218	104	750	10	0	51	16	78	10	3	602

3. Menţionaţi principalele cauze pentru care anumite răspunsuri nu au fost transmise în termenul legal:

3.1. .....

4. Ce măsuri au fost luate pentru ca această problemă să fie rezolvată?

4.1. .....

5. Număr total de solicitări respinse	*Motivul respingerii*			*Departajate pe domenii de interes*					
	Exceptate, conform legii	*Informaţii inexistente*	*Alte motive (cu precizarea acestora)*	*Utilizarea banilor publici (contracte, investiţii, cheltuieli etc.)*	*Modul de îndeplinire a atribuţiilor instituţiei publice*	*Acte normative, reglementări*	*Activitatea liderilor instituţiei*	*Informaţii privind modul de aplicare a Legii nr. 544/2001, cu modificările şi completările ulterioare*	*Altele (se precizează care)*
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

5.1 Informaţiile solicitate nefurnizate pentru motivul exceptării acestora conform legii: (enumerarea numelor documentelor/informaţiilor solicitate):

.....

6. Reclamaţii administrative şi plângeri în instanţă

6.1. Numărul de reclamaţii administrative la adresa instituţiei publice în baza Legii nr. 544/2001, cu modificările şi completările ulterioare				*6.2. Numărul de plângeri în instanţă la adresa instituţiei în baza Legii nr. 544/2001, cu modificările şi completările ulterioare*			
Soluţionate favorabil	*Respinse*	*În curs de soluţionare*	*Total*	*Soluţionate favorabil*	*Respinse*	*În curs de soluţionare*	*Total*
7	6	15	28	0	0	0	0

7. Managementul procesului de comunicare a informaţiilor de interes public

7.1. Costuri

Costuri totale de funcţionare ale compartimentului	*Sume încasate din serviciul de copiere*	*Contravaloarea serviciului de copiere (lei/ pagină)*	*Care este documentul care stă la baza stabilirii contravalorii serviciului de copiere?*
-	-	-	-

7.2. Creşterea eficienţei accesului la informaţii de interes public

a) Instituţia dumneavoastră deţine un punct de informare/bibliotecă virtuală în care sunt publicate seturi de date de interes public ?

|X| *Da*

|_| *Nu*

b) Enumeraţi punctele pe care le consideraţi necesar a fi îmbunătăţite la nivelul instituţiei dumneavoastră pentru creşterea eficienţei procesului de asigurare a accesului la informaţii de interes public:

---

c) Enumeraţi măsurile luate pentru îmbunătăţirea procesului de asigurare a accesului la informaţii de interes public:

Actualizarea informațiilor publicate pe pagina de internet a ministerului, în conformitate cu Memorandum-ul privind creșterea transparenței și standardizarea afișării informațiilor de interespublic.

CAP. 6 RAPORTUL SERVICIULUI RELAŢII EXTERNE ŞI AFACERI EUROPENE

I. AFACERI EUROPENE

În anul 2025, Compartimentul de Afaceri Europene din cadrul Serviciului relații externe și afaceri europene (SREAE) a continuat demersurile necesare în vederea îndeplinirii obligațiilor ce decurg din statutul de membru UE al României, atât în ceea ce privește reprezentarea în cadrul întâlnirilor de lucru ale instituțiilor europene, cât și în plan național, sectorial, prin respectarea obligațiilor de transpunere și implementare a legislației europene.

1. Reprezentare și negociere UE:

În anul 2025, în cadrul președințiilor Consiliului UE deținute de către Polonia și Danemarca, a fost monitorizată participarea și coordonarea poziției României în cadrul celor 2 reuniuni ministeriale informale și celor 2 reuniuni ministeriale formale (EPSCO), precum și în cadrul comitetelor tehnice ale Comisiei Europene și grupurilor de lucru la nivelul Consiliului UE, cu precizarea că, pentru reuniunile de nivel înalt, SREAE a coordonat pregătirea dosarelor delegațiilor participante.

S-a asigurat:

- coordonarea procesului de analiză și evaluare a subiectelor puse în discuție la reuniunile din cadrul structurilor specifice ale Consiliului UE (Grupul de lucru Sănătate Publică, Grupul de lucru Produse farmaceutice și dispozitive medicale, COREPER I, Consiliul EPSCO) și ale Comisiei Europene pe dosarele de specialitate;
- reprezentarea ministerului, fizic și online, la reuniunile de coordonare interministerială privind afacerile europene;
- negocierea instrumentelor europene și elaborarea mandatelor cuprinzând poziția României pentru reuniunile grupurilor de lucru, sens în care, în baza mandatului acordat, s-au continuat negocierile.

În procesul de gestionare și coordonare a dosarelor tematice, în vederea participării la evenimentele menționate, au fost transmise spre avizare către Ministerul Afacerilor Europene mandatele de negociere și reprezentare și ulterior, spre informare, rapoartele de participare.

2. Monitorizare

Coordonarea dosarelor tematice – gestionarea, monitorizarea și transmiterea mandatelor de negociere spre avizare la Ministerul Afacerilor Europene în vederea participării la Grupurile de lucru a experților desemnați prin OMS 1474/2021 *privind constituirea și funcționarea grupului de experți responsabili cu elaborarea punctelor de vedere tehnice asupra documentelor aflate în dezbatere la nivel comunitar și asigurarea reprezentării la reuniunile structurilor de lucru ale instituțiilor Uniunii Europene, cu modificările si completările ulterioar*e, astfel:

A. Informații despre dosare cu caracter legislativ.

a) În cadrul GL Produse farmaceutice și dispozitive medicale:

2) Pachetul pentru amendarea cadrului legislativ în domeniul farmaceutic (*care include o propunere de directivă pentru amendarea cadrului farmaceutic general și un proiect de regulament care amendează alte șase regulamente*)

Scopul general al reformei este de a se asigura că pacienții din întreaga UE au acces în timp util și echitabil la medicamente. Un alt obiectiv al propunerii este de a spori securitatea aprovizionării și de a aborda penuria prin măsuri specifice, inclusiv obligații mai strânse ale deținătorilor de autorizații de introducere pe piață, de a notifica lipsurile potențiale sau reale și retragerile, încetările și suspendările de comercializare înainte de o întrerupere prevăzută a continuării furnizării unui produs farmaceutic pe piață. Se urmărește simplificarea cadrului legislativ în domeniul farmaceutic, astfel încât să fie adaptat la schimbările științifice și tehnologice și să contribuie la reducerea impactului medicamentelor asupra mediului.

Negocierea a început cu prezentarea pachetului în 2023 de către PRES SE și a continuat pe perioada PRES ES (2 GL in care s-a evaluat impactul si s-a obținut avizul CESE), PRES BE(15 reuniuni), PRES HU (15 reuniuni), PRES PL (14 reuniuni), PRES DK (6 reuniuni). Proiectele finale de compromis ale PRES pe directivă și regulament au fost prezentate în COREPER pe 4 iunie 2025. România și-a exprimat acordul pentru ca PRES să inițieze negocierile interinstituționale cu Parlamentul European. Acordul provizoriu urmează a fi confirmat în reuniunea COREPER, în prima parte a anului 2026, urmată de aprobarea formală a Consiliului UE și a Parlamentului European.

3) Regulamentul de stabilire a unui cadru pentru consolidarea disponibilității și a securității aprovizionării cu medicamente critice, precum și a disponibilității și accesibilității medicamentelor de interes comun, și de modificare a Regulamentului UE 2024/795(Actul pentru medicamente critice)

Obiectivul general prevede identificarea de proiecte strategice care vor crea și moderniza capacități industriale de producție pentru medicamentele critice și componente cheie ale acestora. Scopul principal este asigurarea securității aprovizionării cu medicamente critice în UE și consolidarea capacităților de producție europene, în special pentru acele produse cu lanțuri de aprovizionare vulnerabile. Actul completează Pachetul farmaceutic și se bazează pe Lista UE de medicamente critice din legislație. Aprobarea generală a avut loc cu ocazia EPSCO din 2 decembrie 2025 iar începerea trilogurilor cu Parlamentul European va debuta în 2026.

b) În cadrul GL Sănătate publică:

1) Regulamentul referitor la spațiul european al datelor privind sănătatea (EHDS).

Acesta a fost publicat oficial în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene pe data de 5 martie 2025 și a intrat în vigoare la data de 26 martie 2025, marcând începutul etapei de trecere la punerea în aplicare. Spațiul European al Datelor de Sănătate (EHDS) este un pilon al Uniunii Europene a Sănătății si al Strategiei digitale europene. Scopul este crearea unui cadru unitar pentru accesarea, utilizarea și schimbul transfrontalier al datelor medicale electronice, în condiții de securitate, interoperabilitate și protecție a vieții private.

Domeniul de aplicare acoperă două axe principale: (1) utilizarea primară - pentru furnizarea actului medical (accesul pacienților la propriile date, schimbul transfrontalier între profesioniști) si (2) utilizarea secundară - pentru cercetare, inovare, politici publice și reglementare.

2) Acordul privind pandemia (OMS CA+) și modificările la **Regulamentul Internațional de Sănătate (RSI)**.

Elaborarea și negocierea anexei la Acordul OMS privind pandemiile descris la articolul 12 din Acordul OMS privind pandemiile și, ulterior, facilitarea, după caz, a activităților legate de adoptarea anexei menționate și de deschidere spre semnare, ratificare, acceptare, aprobare, aderare sau confirmare formală a Acordului OMS privind pandemiile, sunt în curs.

Amendamentele la RSI au fost agreate la Adunarea Mondială a Sănătății (AMS) în mai 2024. PRES a semnalat că UE trebuie să rămână activă și implicată la nivel global, în vederea încheierii unui acord internațional de prevenire, pregătire și răspuns la pandemii, până la următoarea reuniune a AMS/OMS.

Au avut loc 3 reuniuni pe subiect în 2025 organizate de către PRES PL și PRES DK. Se continuă negocierea în PRES CY. Comisia Europeană speră obținerea unui acord pe anexă înaintea următoarei reuniunii a Adunării Mondiale a Sănătății/WHA (mai 2026).

3) **Pregătirea Poziției UE pentru cea de-a 11-a sesiune a Conferinței Părților (COP11) - Convenția Cadru privind controlul tutunului (FCTC)/OMS**

Reuniunile COP sunt organizate la nivel mondial, 1 dată la 2 ani, pentru a monitoriza instrumentele de implementare a prevederilor FCTC. COP11 reunește reprezentanți din întreaga lume pentru a aborda provocările cheie legate de controlul tutunului și a avut loc în perioada 17-22 noiembrie 2025, la Geneva. Statele membre (SM) sunt reprezentate de către Comisia Europeană, care e responsabilă cu formularea poziției comune a SM și adoptarea unei Decizii în acest sens, precum și cu negocierea în numele UE în timpul conferinței. Cu ocazia Reuniunii COREPER din 12 noiembrie 2025, Uniunea nu a ajuns la consens, astfel că SM UE nu au avut o poziție privind sprijinul sau respingerea proiectului de decizie și nu s-a pronunțat și nici nu a votat la COP11/FCTC.

c) În cadrul GL cu competență partajată cu alte ministere

1) **Propunere de modificare a Directivei privind epurarea apelor urbane uzate (UWWTD) (coordonator dosar: Ministerul Mediului).**

Aceasta stabilește cadrul juridic pentru colectarea, epurarea și evacuarea apelor uzate urbane, precum și pentru evacuarea apelor uzate biodegradabile din anumite sectoare industriale, având ca obiectiv protejarea mediului împotriva efectelor negative ale evacuărilor insuficient epurate. Aceasta contribuie, de asemenea, la protecția sănătății publice, în special atunci când apele uzate urbane sunt evacuate în apele de scăldat sau în sursele de apă potabilă.

Pe parcursul anului 2025 au fost monitorizate și transmise spre analiză direcțiilor de specialitate, solicitările și obiecțiile din partea organizațiilor care activează în domeniu.

Directiva va introduce prevederi care alocă producătorilor care comercializează medicamente pentru uz uman și produse cosmetice, responsabilitatea extinsă a producătorului („EPR”), aceștia urmând să plătească, prin intermediul organizațiilor de responsabilitate a producătorului („PROs”), pentru costurile tratamentului cuaternar, colectarea datelor precum și alte costuri necesare exercitării EPR. Odată ce Consiliul aprobă UWWTD, aceasta va fi publicată în Jurnalul Oficial al UE și va intra în vigoare douăzeci de zile după aceea. Statele membre vor trebui să transpună cerințele UWWTD în

legile lor naționale până în prima parte a anului 2027. Este probabil ca obligațiile EPR să intre în vigoare începând cu 31 decembrie 2027.

2) **Propunerea de modificare a Regulamentului privind siguranța jucăriilor (coordonator dosar: Ministerul Economiei).**

Regulamentul stabilește cerințe esențiale pentru jucării, asigurând un nivel ridicat de protecție a sănătății și siguranței copiilor în timpul utilizării acestora, precum și libera circulație a jucăriilor în Uniune, ținând cont de principiul precauției. Uniunea Europeană a adoptat un nou Regulament privind siguranța jucăriilor (EU 2025/2509), care înlocuiește vechea Directivă 2009/48/CE pentru a îmbunătăți protecția copiilor împotriva jucăriilor periculoase, în special a celor vândute online și importate din afara UE. Regulamentul (UE) 2025/2509 a fost publicat în Jurnalul Oficial al UE în decembrie 2025 și a intrat în vigoare la 1 ianuarie 2026.

Directiva 2009/48/CE va mai rămâne în vigoare timp de 4 ani și jumătate (o perioadă de tranziție) pentru a permite industriei să se adapteze, noul regulament aplicându-se pe deplin după această perioadă.

3) **Pachetul legislativ Omnibus (VI) de revizuire a Regulamentului 1272/2008 privind clasificarea, etichetarea și ambalarea substanțelor și amestecurilor (CLP) - Substanțe Periculoase (coordonator dosar: Ministerul Economiei).**

Acest pachet face parte din seria de măsuri "Omnibus" ale Uniunii Europene, o serie de pachete legislative sau măsuri care grupează mai multe modificări într-un singur act normativ.

Pachetul Omnibus de simplificare privind substanțe chimice, cosmetice și fertilizanți(al şaselea) a fost propus de Comisia Europeană în iulie 2025, această inițiativă fiind menită să modernizeze și să consolideze competitivitatea industriei chimice europene, să eficientizeze legislația chimică, în special Regulamentul CLP (Clasificare, Etichetare și Ambalare), prin digitalizare și simplificarea regulilor de etichetare. Acesta include "contactul digital" pentru informații și elimină cerințele stricte privind dimensiunea fonturilor. Pachetul este parte a unei strategii mai ample de simplificare a legislației UE în sectorul chimic. Propunerile au fost supuse analizei și negocierii de către Parlamentul European și Consiliu și s-au desfășurat pe tot parcursul anului 2025 cu obiectiv de adoptare la începutul anului 2026. Unele discuții au creat "Stop the Clock" pentru anumite reguli, respectiv amânarea unor termene limită pentru anumite obligații de raportare și conformitate, în scopul simplificării administrative și al creșterii competitivității economice.

4) **Propunerea de regulament privind resursele genetice și inovația în agricultură, noi tehnici genomice (NGT). (coordonator dosar: Ministerul Agriculturii).**

Această propunere vizează reglementarea plantelor obținute prin anumite tehnici genomice noi și a produselor destinate alimentației umane sau animale. Scopul este de a stabili norme clare pentru diseminarea deliberată și punerea pe piață a acestor plante, în special a celor obținute prin tehnici care nu introduc material genetic din specii neînrudite în mod natural. Se menține abordarea specifică organismelor modificate genetic atunci când intervențiile la nivel de genom depășesc un prag minim. Printre potențialele probleme asociate NGT se numără posibilele riscuri și impactul asupra mediului, coexistența cu agricultura ecologică și fără organisme modificate genetic (OMG), precum și etichetarea și dreptul consumatorilor la informare.

În faza de analiză și schimb de opinii cu statele membre și organizațiile relevante, procesul a generat controverse în rândul unor asociații de producători care avertizează asupra riscurilor de monopolizare a semințelor. Parlamentul European a susținut ferm o interdicție privind brevetarea plantelor NGT și a trăsăturilor genetice ale acestora, pentru a proteja accesul fermierilor la resursele genetice.

În data de 4 decembrie 2025, Consiliul și Parlamentul European au ajuns la un acord politic provizoriu privind noul regulament al Uniunii Europene pentru plantele obținute prin Noi Tehnici Genomice (NGT). Această legislație vizează modernizarea regulilor actuale privind organismele modificate genetic (OMG), care datează din 2001, pe considerentul de a reflecta progresele științifice și a sprijini reziliența climatică a agriculturii.

5) **Propunerea de Directivă a Parlamentului European și a Consiliului privind permisele de conducere (coordonator dosar: Ministerul de Interne).**

Această propunere de directivă urmărește asigurarea unui nivel ridicat de protecție pentru toți utilizatorii drumurilor din Uniunea Europeană. Propunerea modernizează normele stabilite anterior de Directiva 2006/126/CE și introduce unele schimbări majore: permisul de conducere digital, conducerea acompaniată de la 17 ani, perioadă de probă de 2 ani pentru șoferii începători, privind valabilitatea administrativă, recunoașterea transfrontalieră a suspendărilor.

Actualizările recente privind legislația europeană a permiselor de conducere au fost finalizate prin adoptarea Directivei (UE) 2025/2205 de către Parlamentul European și Consiliu în data de 22 octombrie 2025.

6) **Directiva privind agenții cancerigeni, mutageni și substanțele reprotoxice (coordonator dosar: Ministerul Muncii și Protecției Sociale)**

Cea de-a șasea revizuire, care stabilește nivelul de ambiție al protecției lucrătorilor, valorile-limită de expunere, în special pentru cobalt și alte substanțe, precum și echilibrul dintre sănătatea și securitatea în muncă, competitivitatea industrială și capacitatea de adaptare a întreprinderilor.

7) **Comunicarea COM pentru aplicarea Directivei 2009/148/CE privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la azbest (coordonator dosar: Ministerul Muncii și Protecției Sociale)**

Sprijină aplicarea Directivei 2009/148/CE, astfel cum a fost modificată în 2023. Scopul este să ajute statele membre, angajatorii și autoritățile de control să aplice corect noile cerințe privind protecția lucrătorilor expuși la azbest. Clarifică noua valoare limită de expunere (mult mai strictă) și modul de gestionare a perioadelor de tranziție.

8) **Propunerea de Directivă privind punerea în aplicare a principiului egalității de tratament între persoane, indiferent de religie sau convingeri, dizabilitate, vârstă sau orientare sexuală (coordonator Ministerul Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale)**

Propunerea vizează protecția anti-discriminare extinsă pe criterii precum religia, dizabilitatea, vârsta și orientarea sexuală, nu doar la locul de muncă. Aceasta a fost blocată în Consiliul UE din lipsă de unanimitate. Președinția daneză a Consiliului UE a inclus pe agendă negocierile privind această Directivă, însă adoptarea nu s-a finalizat.

9) **Propunerea de Directivă delegată (UE) 2025/2062 a Comisiei din 14 octombrie 2025 de modificare a anexei la Decizia-cadru 2004/757/JAI a Consiliului în ceea ce privește includerea unor substanțe psihoactive noi în definiția termenului drog (Agenția Națională pentru Politici și Coordonare în Domeniul Drogurilor și Adicțiilor).**

Se extinde lista UE de substanțe recunoscute ca droguri pentru a include trei noi substanțe psihoactive de tip cathinone (2-MMC, NEP și 4-BMC), consolidând astfel cadrul legal european de combatere a traficului ilicit și protecție a sănătății publice. Aceasta trebuie transpusă în legislațiile statelor membre până în iulie 2026.

10) **Propunerea de Regulament pentru Fondul European de Competitivitate, Cadrul Financiar Multianual (coordonator dosar: Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene).**

Fondul European pentru Competitivitate (ECF) reprezintă un instrument centralizat destinat investițiilor în tehnologii strategice, având ca scop consolidarea competitivității și autonomiei strategice a UE. Obiectivele principale ale ECF sunt legate de sprijinirea tranziției ecologice și a decarbonizării industriei, promovarea tranziției digitale, dezvoltarea sectorului sănătății, biotehnologiei, agriculturii și bioeconomiei și respectiv întărirea rezilienței și securității, inclusiv în domeniul apărării. Fereastra sănătate, biotehnologie, agricultură și bioeconomie urmărește să sprijine cercetarea, inovarea și implementarea proiectelor în sănătate, biotehnologii, agricultură și bioeconomie. Există consens privind necesitatea clarității în definirea bioeconomiei, sprijin pentru agricultură și biotehnologii și integrarea sănătății și securității alimentare.

11) **Propunere de Regulament privind Agenția Europeană pentru Produse Chimice (ECHA) și de modificare a Regulamentelor (CE) nr. 1907/2006, (UE) nr. 528/2012, (UE) nr. 649/2012 și (UE) 2019/1021 (coordonator dosar: Ministerul Mediului)**

Prin acest Regulament, se dorește consolidarea guvernanței și creșterea sustenabilității modelului de finanțare al ECHA. Scopul este de a oferi ECHA posibilitatea de a-și îndeplini eficient responsabilitățile în creștere (ex. care derivă din actele adoptate în ultimii ani care vizează domeniul substanțelor chimice), de a consolida capacitatea de a emite avize științifice coerente și în timp util, ajutând companiile să își planifice investițiile cu o certitudine sporită.

12) **Regulament al Parlamentului European și al Consiliului pentru monitorizarea și controlul precursorilor de droguri, menit să simplifice și modernizeze cadrul legislativ actual și să abroge două regulamente existente: Regulamentul (CE) nr. 273/2004 privind controlul precursorilor în interiorul UE și Regulamentul (CE) nr. 111/2005 privind monitorizarea comerțului cu precursori între UE și țările terțe (în curs de stabilire a coordonării naționale)**

Comisia Europeană a prezentat o nouă Strategie a UE în materie de droguri și un Plan de acțiune împotriva traficului de droguri ca răspuns la provocările actuale legate de traficul și consumul de droguri în Europa. Aceasta propunere înlocuiește strategia anterioară 2021–2025.

B. Informații dosare fără caracter legislativ.

1) **Concluzii ale Consiliului privind promovarea și protecția sănătății mintale a copiilor și a adolescenților în era digitală.**

Proiectul de concluzii arată importanța abordării și complexitatea subiectului pe mai multe direcții, precum și impactul pe care îl au tehnologiile digitale asupra sănătății mintale a tinerilor și adolescenților. Acesta a fost aprobat cu ocazia Reuniunii formare a Miniștrilor Sănătății (EPSCO) în data de 20 iunie 2025.

2) **Concluziile Consiliului privind promovarea parteneriatelor internaționale ale UE, sănătate globală, comerț, asistență pentru dezvoltare**.

Proiectul de Concluzii înglobează mai multe tematici, pe care le abordează succint: finanțarea parteneriatelor internaționale, implementarea Strategiei UE pentru Sănătatea Globală, evaluarea GAP III, Raportul anual al țintelor de dezvoltare, Raportul Curții de Conturi Europene privind asistența pentru comerț. Strategia UE în domeniul sănătății globale, adoptată în noiembrie 2022, plasează sănătatea globală ca un pilon central al acțiunii de politică externă a UE și ca parte a politicii externe, a dimensiunii externe a Uniunii Europene a Sănătății și este integrată în Global Gateway.

3) **Propunere de decizie a Consiliului privind poziția care urmează să fie adoptată, în numele Uniunii Europene, în cadrul celei de a șaizeci și noua sesiuni a Comisiei pentru stupefiante, cu privire la modificarea tabelelor de substanțe anexate la Convenția unică asupra stupefiantelor din 1961, astfel cum a fost modificată prin Protocolul din 1972, și la Convenția asupra substanțelor psihotrope din 1971.**

Aceasta stabilește poziția UE pentru Comisia pentru stupefiante a ONU (9–13 martie 2026) privind modificările programelor anexate convențiilor internaționale ONU cu privire la droguri. Modificările vizate sunt acelea de a include sau actualiza substanțe controlate în programele internaționale în lumina recomandărilor OMS privind riscurile pentru sănătate și potențialul de abuz, raportărilor științifice și monitorizării substanțelor de către European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) și interesului comun al statelor membre de a armoniza programul internațional cu reglementările UE privind combaterea traficului și abuzului de droguri.

4) **Strategia pe tema ”Alegeți Europa pentru științele vieții. O strategie pentru a poziționa UE ca cel mai atractiv loc din lume pentru științele vieții până în 2030.**

Strategia stabilește o abordare coordonată a întregului lanț valoric al științelor vieții. Comisia va elabora un plan de investiții al UE pentru a facilita finanțarea studiilor clinice multinaționale și pentru a consolida infrastructurile europene de cercetare clinică. Această strategie va promova, de asemenea, o abordare unică a cercetării și inovării în domeniul sănătății și va mobiliza până la 100 de milioane de euro în cadrul programelor de lucru Orizont Europa 2026-2027, pentru dezvoltarea și implementarea de soluții bazate pe microbiom.

5) **Strategiile în domeniul AI: Strategia „Aplicarea AI / Apply AI" și Strategia „AI în știință".**

Strategia „Aplicarea AI" urmărește să valorifice potențialul transformator al AI prin stimularea adoptării AI în toate sectoarele strategice și publice, inclusiv în sectorul sănătății și al produselor farmaceutice. Pentru a stimula adoptarea AI și a sprijini aceste măsuri, COM a declarat că mobilizează aproximativ 1 miliard EUR. Domeniile de sănătate și farmaceutic au cel mai mare număr de acțiuni în Strategia ApplyAI,dintre principalele inițiative făcând parte Centrele Europene de Screening Avansat Alimentate de AI ce au ca scop accelerarea adoptării soluțiilor AI pentru detectare timpurie, diagnostic și intervenție, cu focalizare inițială pe cancer și boli cardiovasculare și Rețeaua Europeană de Expertiză Publică privind Implementarea AI ("Compass AI").

6) **Propunerea de document privind sistemul de schimbare sezonieră a orei în UE, reglementat de Directiva 2000/84/CE și propunerea de abrogare a acesteia, prin trecerea permanentă la ora de vară în UE, cu o revizuire după doi ani de la implementare.**

Au fost aduse în discuție dezavantajele schimbării sezoniere a orei, printre care cele legate de impactul asupra sănătății, respectiv tulburări de somn, oboseală și chiar probleme de sănătate mai grave. Referitor la avantajele trecerii permanente la ora de vară, au fost enumerate promovarea unui stil de viață activ, prin reducerea anxietății sezoniere și creșterea siguranței și sănătății publice.

7) **Planul UE de prevenție, pregătire și răspuns pentru crize sanitare.**

Planul UE pentru crize sanitare transfrontaliere sprijină implementarea Strategiei UE pentru o Uniune a Pregătirii și abordează toate pericolele și crizele potențiale pentru sănătate, fie ele naturale, accidentale sau intenționate, cauzate de diverse amenințări. Planul va oferi factorilor de decizie și părților interesate instrumente practice, cum ar fi schimbul de informații, expertiză și asistență tehnică în cazul unei crize, pentru o acțiune coordonată în perioade de crize sanitare, în vederea protejării sănătății și bunăstării oamenilor din întreaga UE. Planul Uniunii este o acțiune cheie a Strategiei Uniunii pentru pregătire în sectorul sănătății, bazată pe Regulamentul (UE) 2022/2371 privind amenințările grave transfrontaliere la adresa sănătății.

8) **Planul de acțiune european pentru consolidarea securității cibernetice a spitalelor și a furnizorilor de servicii medicale.**

Ca parte a orientărilor politice ale mandatului Comisiei pentru perioada 2024-2029, planul de acțiune se axează pe îmbunătățirea detectării amenințărilor, a pregătirii și a răspunsului la situații de criză în sectorul asistenței medicale. Scopul său este de a oferi spitalelor și furnizorilor de servicii medicale orientări, instrumente, servicii și cursuri de formare adaptate. Mai multe acțiuni specifice vor fi puse în aplicare treptat în 2025 și 2026, în colaborare cu furnizorii de servicii medicale, cu statele membre și cu comunitatea de securitate cibernetică. Această inițiativă marchează prima inițiativă sectorială care pune în aplicare întreaga gamă de măsuri ale UE în materie de securitate cibernetică.

Președinția Poloneză la Consiliul Uniunii Europene (PL)

01 ianuarie - 30 iunie 2025

În contextul deținerii de către Polonia a Președinției rotative la Consiliul Uniunii Europene, Compartimentul Afaceri Europene a monitorizat participarea și coordonarea poziției României în cadrul Reuniunii Consiliului ministerial "Ocuparea Forței de Muncă, Politică Socială, Sănătate și Protecția Consumatorilor" (EPSCO) și a grupurilor de lucru la nivelul Consiliului UE.

De asemenea, s-au făcut eforturi de reprezentare atât la comitetele tehnice si la grupurile de lucru ale Comisiei Europene, cât și la alte instituții europene.

În perioada **24-25 martie 2025**, Președinția poloneză a Consiliului Uniunii Europene a organizat la Varșovia, **Reuniunea informală a miniștrilor sănătății din SM UE** (Consiliul informal EPSCO – componenta sănătate).

Delegația țării noastre a fost condusă de doamna prof. univ. dr. Adriana Pistol, secretar de stat, care a susținut mandatul Ministerului Sănătății, alături de doamna Mihaela Ioana Gîză, șef serviciu la Serviciul Relații Externe și Afaceri Europene și domnul Ștefan Staicu, ministru consilier, atașatul de sănătate din cadrul Reprezentanței Permanente a României pe lângă UE.

Discuțiile s-au axat pe următoarele subiecte: sănătatea mintală a copiilor și adolescenților în era digitală, securitatea medicamentelor în UE și strategiile de prevenție în sănătate publică. România și-a exprimat susținerea pentru inițiativele europene menite să îmbunătățească accesul la servicii de sănătate de calitate și să sprijine dezvoltarea de politici comune în aceste domenii.

S-a discutat despre posibilitatea ca Uniunea Europeană să adopte politici educaționale referitoare la utilizarea tehnologiei în școli. Printre propuneri se numără înființarea unor centre de sprijin pentru familiile și copii afectați de dependența digitală, dezvoltarea de campanii de educație digitală pentru părinți și profesori și promovarea unui mediu școlar pozitiv, care să limiteze efectele negative ale expunerii la social media. Comisia Europeană a subliniat că se află în proces de elaborare a unor reglementări specifice pentru protejarea copiilor și adolescenților în mediul digital. S-a accentuat importanța colaborării cu platformele digitale pentru impunerea celor mai înalte standarde de siguranță și confidențialitate.

În cadrul sesiunii cu privire la promovarea sănătății și prevenirea bolilor, PRES PL a precizat faptul că prevenția în sănătatea publică este o investiție în viitor, dar există provocări majore. Digitalizarea aduce riscuri noi, dar și oportunități pentru îmbunătățirea sănătății. Consumul de tutun, alcool și produse din tutun nou apărute rămân o problemă gravă. Uniunea Europeană trebuie să colaboreze cu statele membre pentru politici eficiente de prevenție. Comisia Europeană a informat că va lansa un Plan European pentru Sănătatea Cardiovasculară, inspirat din succesul Planului European de Combatere a Cancerului.

În data de **20 iunie 2025** a avut loc, la Luxemburg, Marele Ducat al Luxemburgului, **reuniunea Consiliului Ocuparea Forței de Muncă, Politică Socială, Sănătate și Consumatori (EPSCO),** organizată de Președinția poloneză, cu participarea doamnei Izabella Leszczyna, ministrul sănătății din Polonia și a comisarului european pentru sănătate și bunăstarea animalelor (Oliver Varhelyi).

România a fost reprezentată de domnul Ștefan Staicu, ministru consilier, atașatul de sănătate din cadrul Reprezentanței Permanente a României pe lângă UE.

În cadrul reuniunii formale a avut loc o dezbatere politică cu privire la Actul pentru Medicamente Critice, principalul subiect legislativ de pe agendă. Temele cu caracter nelegislativ de pe agendă au cuprins aprobarea Concluziilor Consiliului privind promovarea și protecția sănătății mintale a copiilor și a adolescenților în era digitală și un schimb de opinii privind Măsurile UE privind prevenirea, inclusiv reducerea consumului de tutun și alcool. Comisia Europeană a informat, de asemenea, asupra stadiului negocierilor pentru un acord internațional privind prevenirea pandemiilor, pregătirea și reacția în caz de pandemie, precum și modificări complementare la Regulamentul sanitar internațional (2005).

Actul legislativ pentru Medicamentele critice (CMA – Critical Medicines Act) completează Pachetul pentru reforma cadrului farmaceutic al UE și mandatul revizuit al EMA (Agenția Europeană a Medicamentelor), în special cu privire la consolidarea și diversificarea lanțurilor de distribuție pentru

medicamentele critice. Statele membre (SM) au evocat principalele elemente ale Actului și aspectele care ar putea fi îmbunătățite (sau adăugate), pentru a aborda problema disponibilității și aprovizionării cu medicamente. Între acestea, au fost identificate: stimularea producției interne și reducerea dependenței de importuri din țări terțe; încurajarea investițiilor în capacitățile de producție din UE și asigurarea accesului la finanțare; dezvoltarea unor lanțuri de aprovizionare reziliente și diversificate. Miniștrii au adoptat, în sesiune publică, Concluziile CONS privind promovarea și protejarea sănătății mintale a copiilor și a adolescenților în era digitală. PRES a semnalat că prevederile Concluziilor țin cont de interesele specifice ale tinerilor și ale adolescenților legate de sănătatea mintală în contextul digitalizării, a căror voce a fost auzită și a fost preluată pentru crearea unui mediu digital mai sigur. România a fost de acord cu adoptarea Concluziilor, considerând că acestea reflectă corect principalele provocări și soluții în domeniu. A subliniat potențialul benefic al tehnologiei digitale, precum și riscurile pe care aceasta le poate avea asupra sănătății mintale a tinerilor.

Miniștrii au avut un schimb de opinii asupra Măsurilor UE privind prevenția, inclusiv reducerea consumului de tutun și alcool, în sesiune publică. Au discutat despre faptul că sănătatea publică este investiție în viitor și că legislația UE, în ansamblul său, trebuie să reflecte acest aspect. Au semnalat apariția de produse noi din tutun și cu nicotină, la care UE trebuie să reacționeze. Comisarul Várhelyi a anunțat pregătirea unui Plan pentru sănătate cardiovasculară prin care să se valorice oportunitățile pentru tehnologiile digitale.

Președinția Daneză la Consiliul Uniunii Europene (DK)

01 iulie – 31 decembrie 2025

În perioada **15-16 septembrie 2025**, Președinția daneză a Consiliului Uniunii Europene a organizat la Copenhaga, Regatul Danemarcei, **Reuniunea informală a miniștrilor sănătății din statele membre UE**. Programul a inclus două dezbateri politice pe temele ”Științele vieții și studiile clinice” și ”Pregătirea în domeniul sanitar”, priorități aflate pe agenda PRES DK și un prânz de lucru pe tema rezistenței la antimicrobiene.

Delegația țării noastre a fost condusă de către domnul Alexandru-Florin Rogobete, ministrul sănătății, care a susținut mandatul României. Acesta a fost însoțit de domnul Ionuț Iavor, director general, Direcția Generală Juridică, Ministerul Sănătății și domnul Ștefan Staicu ministru consilier, ataşatul de sănătate din cadrul Reprezentanței Permanente a României pe lângă UE.

Organizația ”Trial Nation” din Danemarca a realizat o prezentare legată de științele vieții. Comisarul Várhelyi a apreciat că inovația este prioritară pentru științele vieții și a arătat necesitatea dezvoltării, mult mai rapid, de terapii medicale în beneficiul pacienților. Comisia Europeană (COM) a prezentat Strategia UE pentru științele vieții și a anunțat că lucrează la Actul pentru biotehnologii. Comisarul european a susținut prioritizarea și promovarea studiilor clinice, nu doar pentru siguranța pacienților dar și pentru inovarea în domeniul farmaceutic. Acesta a insistat pentru încurajarea studiilor clinice multi-țară / studiilor clinice multinaționale (MCCT), dintre care aprox. 45% au fost autorizate, prea puțin pentru competiția de la nivel internațional și a susținut reducerea timpilor de evaluare și autorizare a studiilor clinice în UE. PRES DK a evidențiat obiectivul comun pentru ca UE să fie o regiune fanion pentru inovare și științele vieții, dar și pentru consolidarea științelor vieții.

În ceea ce privește pregătirea în domeniul sanitar, a avut loc o prezentare succintă a Curții auditorilor cu privire la securitatea furnizării de medicamente. PRES DK a constatat o abordare proactivă pentru siguranța aprovizionării, care este o competență a SM. A subliniat nevoia de coordonare țintită pentru furnizarea sigură de medicamente și rolul EMA în procesul de coordonare. A precizat că achizițiile strategice sunt un instrument important pentru abordarea penuriilor, iar achizițiile comune au un rol esențial pentru medicamentele generice.

În marja reuniunii ministeriale, ministrul român al sănătății a avut întâlniri bilaterale cu omologii din Germania (Georg Kippels, secretar de stat) și Spania (Monica Garcia Gomez, ministru), dar și cu directorul Biroului regional al OMS Europa (Hans M. Kluge). Subiectele abordate au vizat, printre altele, cooperarea dintre sistemele de sănătate, forța de muncă din sănătate, modele și strategii naționale pentru consolidarea sănătății mintale, Summit-ul de sănătate de la Berlin 2025.

În data de **2 decembrie 2025** a avut loc, la Bruxelles, **Consiliul Ocuparea Forței de Muncă, Politică Socială, Sănătate și Consumatori (EPSCO)**, organizat de Președinția daneză (PRES DK) a Consiliului UE.

România a fost reprezentată de domnul Ștefan Staicu, ministru consilier, atașatul de sănătate din cadrul Reprezentanței Permanente a României pe lângă UE.

Cu ocazia reuniunii formale a fost aprobat Actul pentru medicamentele critice (AMC), care completează revizuirea în curs a legislației farmaceutice a Uniunii Europene și urmărește îmbunătățirea funcționării pieței interne prin instituirea unui mecanism de consolidare a securității aprovizionării, asigurarea disponibilității medicamentelor critice și, acolo unde este necesar, a medicamentelor de interes comun, întărirea capacității Uniunii de a preveni și gestiona situațiile de

penurie. Miniștrii sănătății au adoptat poziția Consiliului anterior lansării trilogurilor cu perspectiva de a finaliza dosarul pe perioada mandatului PRES CY (semestrul I, 2026).

Parlamentul European a informat cu privire la stadiul negocierilor pe pachetul farmaceutic, respectiv Directiva privind Codul Uniunii referitor la produsele medicamentoase de uz uman și Regulamentul privind procedurile Uniunii pentru autorizarea și supravegherea medicamentelor de uz uman, precum și regulile de funcționare ale Agenției Europene a Medicamentului, inițiative care urmăresc adaptarea și simplificarea cadrului de reglementare actual în domeniu și referitor la negocierile pentru un acord internațional privind prevenirea, pregătirea și răspunsul la pandemii. PRES a informat că se află în etapa finalizării privind principalele mize politice legate de sporirea accesului pacienților, securitatea aprovizionării și disponibilitatea medicamentelor, perioadele de protecție reglementată a datelor și clauza pentru excepția Bolar, în vederea obținerii unui acord politic cu PE până la finalul anului 2025. Comisarul pentru sănătate a mizat pe faptul că se poate ajunge la un acord între co-legiuitori pentru un viitor cadru de reglementare solid pentru următorii 20 ani.

3. Participări la Nivelul UE

1. Participarea delegației României la Conferința de nivel înalt cu tema ”Medicamente esențiale pentru securitatea sănătății - provocări actuale și calea de urmat”, organizată de Președinția Poloneză a Consiliului Uniunii Europene, care a avut loc în perioada 18-19 februarie 2025, la Bruxelles, Regatul Belgiei;

2. Participarea reprezentantului României la Conferința de nivel înalt cu tema ”Nevoi nesatisfăcute în domeniul sănătății cardiovasculare în Europa” organizată de Președinția Poloneză a Consiliului Uniunii Europene, care a avut loc la data de 25 februarie 2025, la Varşovia, în Polonia;

3. Participarea reprezentantului României, la evenimentul ”Acțiuni comune pentru viitorul ERN (Rețele Europene de Referință)”, organizat de Comisia Europeană, în perioada 18-20 martie 2025, la Bruxelles.

4. Participarea delegației României la Reuniunea Rețelei de autorități competente pe politici de preț și rambursare (NCAPR), organizată de Preşedinţia poloneză a Consiliului Uniunii Europene care a avut loc în perioada 1-2 aprilie 2025, la Varşovia, în Polonia;

5. Participarea delegației României la Reuniunea informală a miniștrilor sănătății din statele membre UE, organizată de Preşedinţia poloneză a Consiliului Uniunii Europene care a avut loc în perioada 6-7 aprilie 2025, la Cracovia, în Polonia;

6. Participarea reprezentantului României la Conferința de nivel înalt cu tema ”Promovarea și protecția sănătății copiilor și adolescenților în era digitală”, organizată de Preşedinţia poloneză a Consiliului Uniunii Europene care a avut loc în perioada 6-7 aprilie 2025, la Varşovia, în Polonia;

7. Participarea reprezentantului României la Conferința privind bolile rare, organizată sub auspiciile Preşedinţiei poloneze a Consiliului Uniunii Europene care a avut loc în perioada 10 -11 aprilie 2025, la Varşovia, în Polonia;

8. Participarea reprezentantului României la Conferința internațională cu tema ”Dezvoltarea serviciilor transfrontaliere de sănătate digitală din perspectiva Uniunii Europene - oportunități și provocări pentru cetățeni”, desfășurată sub egida Preşedinţiei poloneze a Consiliului Uniunii Europene, care a avut loc în perioada 11-13 mai 2025, la Varşovia, în Polonia;

9. Participarea reprezentantului României la Cea de-a 30-a reuniune a Consiliului Statelor Membre care reunește grupul de coordonatori din cadrul Sistemelor Europene de Referință (ERNs) organizată de Comisia Europeană, care a avut loc în perioada 21-22 mai 2025, la Roma, în Italia;

10. Participarea reprezentantului României la Ședința Consiliului de Administrație a Agenției Europene pentru Medicamente, organizată de Agenția Europeană pentru Medicamente, care a avut loc în perioada 11-13 iunie 2025, la Amsterdam, în Țările de Jos;

11. Participarea reprezentantului României la prima reuniune a Comitetului Spațiului European de Date privind Sănătatea (EHDS), organizată de către Comisia Europeană, care a avut loc în perioada 15-16 iunie 2025, la Bruxelles, Regatul Belgiei;

12. Participarea reprezentantului României la Întrunirea rețelei corespondenților guvernamentali ai Sistemului Reciproc de Protecție Socială (MISSOC), organizată de Preşedinţia poloneză a Consiliului Uniunii Europene care a avut loc în perioada 16-18 iunie 2025, la Varşovia, în Polonia;

13. Participarea reprezentantului României la Consiliul Ocuparea Forței de Muncă, Politică Socială, Sănătate și Consumatori (EPSCO) – Secțiunea Sănătate care a avut loc în perioada 19 – 20 iunie 2025, la Luxemburg, în Marele Ducat al Luxemburgului;

14. Participarea delegației României la Reuniunea informală a miniștrilor sănătății din statele membre UE, organizată de Preşedinţia daneză a Consiliului Uniunii Europene care a avut loc în perioada 14-16 septembrie 2025, în Copenhaga, Regatul Danemarcei;

15. Participarea reprezentantului României la sesiunea specială cu tema ”Farmacia, partener strategic în prevenție – Accesibilitate și siguranță pentru sănătatea pacientului”, găzduită de

Parlamentul European, care a avut loc în perioada 13-14 octombrie 2025, la Bruxelles, în Regatul Belgiei;

16. Participarea reprezentantului României la Plant Food Summit – Policy Inspiration for a Future-Proof Food System, eveniment dedicat accelerării tranziției către sisteme alimentare sustenabile și creșterii ponderii proteinelor de origine vegetală în alimentația populației, în perioada 20–21 octombrie 2025, la Copenhaga, Regatul Danemarcei.

17. Participarea reprezentantului României, la summitul EUROPA CONNECT – HEALTH EU, găzduită de Parlamentul European, care a avut loc în perioada 3-4 noiembrie 2025, la Bruxelles, în Regatul Belgiei;

18. Participarea reprezentantului României la Reuniunea Rețelei de autorități competente pe politici de preț și rambursare (NCAPR), organizată de Preşedinţia daneză a Consiliului Uniunii Europene care a avut loc în perioada 5-7 noiembrie 2025, la Bruxelles, Regatul Belgiei;

19. Participarea delegației României la Consiliul Ocuparea Forței de Muncă, Politică Socială, Sănătate și Consumatori (EPSCO) – Secțiunea Sănătate care a avut loc în perioada 01 - 02 decembrie 2025, la Bruxelles, în Regatul Belgiei;

20. Participarea reprezentantului României la Ședința Consiliului de Administrație a Agenției Europene pentru Medicamente, organizată de Agenția Europeană pentru Medicamente, care a avut loc în perioada 16 -19 decembrie 2025, la Amsterdam, în Țările de Jos;

4. Solicitările Bilaterale Informale ale Statelor Membre UE

SREAE a continuat să monitorizeze transmiterea într-un termen adecvat a poziției României la diferitele solicitări de informații înaintate de către statele membre pe aspecte ținând de sistemele de sănătate și a transmis și centralizat răspunsurile la întrebările instituției pe diferite problematici de competență, adresate statelor membre UE prin poșta electronică, în baza principiului reciprocității din TFUE.

Astfel, au fost soluționate un număr de 34 solicitări de informații transmise de statele membre UE prin intermediul RP RO.

S-a realizat raportarea anuală în cadrul **programului de Asistență Oficială pentru Dezvoltare (AOD),** având în vedere responsabilitatea României în calitatea sa de stat membru al Uniunii Europene, cu privire la acțiunile implementate sau contribuțiile acordate de instituțiile publice

naționale, în sprijinul statelor în curs de dezvoltare aflate pe lista Comitetului de asistență pentru dezvoltare al Organizației pentru Cooperare şi Dezvoltare Economică (OCDE/DAC).

În cadrul programului de Asistență Oficială pentru Dezvoltare (AOD), proiectul ”Asistență în domeniul afacerilor europene adresat Republicii Moldova”, organizat de Agenția de Cooperare Internațională pentru Cooperare – RO AID, SREAE, prin experții nominalizați, a oferit, pentru al doilea an consecutiv, expertiză în domeniul afacerilor europene, în cadrul diverselor dosare aflate în stadiu de negociere cu serviciile COM (în vederea aderării) în cadrul vizitei de lucru desfășurată în perioada 10-14 noiembrie 2025.

În luna decembrie 2025, SREAE a pregătit mandatul Ministerului Sănătății pentru misiunea tehnică a Comisiei Europene care va avea loc în perioada 20-22 ianuarie 2026, pentru exercițiul anual al **Semestrului European**. Obiectivul misiunii este acela de a discuta cu privire la implementarea Recomandărilor specifice de țară 2025/ RST, precum și cu privire la alte priorități de politici. Secțiunile de intervenție pe domeniul sănătate s-au referit la o serie de recomandări din sfera: asistență medicală comunitară, sănătate mintală, factori de risc (alcool, fumat), îmbunătățirea accesului la sănătate pentru grupurile vulnerabile, aspecte privind centrele comunitare integrate, beneficiari Roma de servicii de sănătate, apă, vaccinare.

De asemenea, au fost transmise răspunsuri la solicitări ale unor agenții ale Uniunii Europene si organizaţii aflate în colaborare cu UE: **Agenția Europeană pentru Produse Chimice (ECHA), Agenţia Internațională pentru Energie Atomică (AIEA).**

Un aspect important pentru obţinerea actualizărilor legate de măsurile de menținere a sănătății publice este participarea reprezentanţilor României la reuniunile organizate de **Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor (ECDC - European Centre for Disease Prevention and Control).** S-a demarat procesul de pregătire a misiunii de evaluare în România din partea (ECDC), care va avea loc în perioada 20 – 24 aprilie 2026.

Alături de celelalte ministere, s-a participat la ședințele de coordonare organizate de Ministerul Afacerilor Externe pentru monitorizarea activităţilor legate de toate evenimentele sectoriale ale României pe domeniul sănătății în raport cu Uniunea Europeană.

Conform Regulamentului de organizare şi funcţionare al serviciului, în relaţiile de colaborare cu Secretariatul General al Guvernului, Ministerul Afacerilor Externe, Ministerul Economiei Antreprenoriatului și Turismului, Ministerul Muncii și Justiției Sociale, Ministerului Agriculturii, Pădurilor şi Dezvoltării Rurale, Ministerul Mediului, Apelor și Pădurilor, cu celelalte ministere şi

autorităţi implicate, precum şi la solicitarea unor structuri din cadrul Ministerului Sănătăţii, s-au formulat răspunsuri pentru un număr important de adrese, solicitări, spețe, chestionare, poziţii tehnice. De subliniat că a fost menținută foarte activ colaborarea, în special cu Ministerul Economiei Antreprenoriatului și Turismului, Ministerului Agriculturii, Pădurilor şi Dezvoltării Rurale şi Ministerul Muncii și Justiției Sociale pentru soluționarea, cu ajutorul structurilor de specialitate, a solicitărilor din cadrul grupurilor europene cu privire la dosarele partajate pentru modificarea sau inițierea unor acte normative, directive sau regulamente ale Uniunii Europene.

Sub coordonarea Ministerului Afacerilor Externe, SREAE a administrat, pe domeniul sănătății, platforma internet *Portalul delegațiilor*, pentru experții desemnați pentru România să participe la reuniunile grupurilor de lucru organizate de Comisia Europeană si Consiliul Europei responsabile cu transpunerea unor acte normative ale Uniunii Europene în legislația națională, pe domeniul de competență al ministerului, în vederea accesului acestora la ședințe și procurării documentației tehnice necesare cât și facilitarea participării în sistem webex la ședințele curente ale acestor grupuri tehnice. Totodată, SREAE a urmărit și diseminat comunicările provenite prin platforma AGM a Comisiei Europene, către experți și structurile de specialitate.

5. Procesul de armonizare a legislaţiei naţionale cu reglementările Uniunii Europene

- Activitate de coordonare şi monitorizare a procesului de transpunere a legislaţiei europene, de analiză a disfuncționalităților care apar în implementarea politicilor şi legislaţiei europene şi de înaintare a unor propuneri de eliminare a acestora, în domeniul sănătății; această activitate a inclus:

- analizarea/reanalizarea a 41 acte normative elaborate de structurile din minister sau de alte instituții, în vederea avizării;

- Coordonarea dosarelor de transpunere a directivelor asumate la nivelul Ministerului Sănătății prin: solicitări către structurile de specialitate în vederea evaluării competenței Ministerului Sănătății în privința noilor directive, comunicarea către MAE a răspunsurilor privind asumarea transpunerii directivelor noi care intră în competența MS în calitate de coordonator sau co-inițiator, monitorizarea termenelor asumate de structurile de specialitate, participarea la ședințe de lucru în vederea elaborării actului normativ de transpunere, notificarea măsurilor naţionale de transpunere a directivelor din

competenţa MS în momentul în care au fost definitivate procedurile legislative de adoptare/aprobare şi publicare în Monitorul Oficial al României.

Au fost coordonate dosarele privind asumarea transpunerii pentru:

- Directiva (UE) 2024/2839 a Parlamentului European și a Consiliului din 23 octombrie 2024 de modificare a Directivelor 1999/2/CE, 2000/14/CE, 2011/24/UE și 2014/53/UE în ceea ce privește anumite cerințe de raportare în domeniul produselor și ingredientelor alimentare, al zgomotului exterior, al drepturilor pacienților și al echipamentelor radio;
- Directiva (UE) 2024/505 a Parlamentului European și a Consiliului din 7 februarie 2024 de modificare a Directivei 2005/36/CE în ceea ce privește recunoașterea calificărilor profesionale ale asistenților medicali generaliști formați în România;
- Directiva (UE) 2024/1346 a Parlamentului European și a Consiliului din 14 mai 2024 de stabilire a standardelor pentru primirea solicitanților de protecție internațională;
- Directiva (UE) 2024/1348 a Parlamentului European și a Consiliului din 14 mai 2024 de modificare a Directivei 2001/110/CE a Consiliului privind mierea, a Directivei 2001/112/CE a Consiliului privind sucurile de fructe și anumite produse similare destinate consumului uman, a Directivei 2001/113/CE a Consiliului privind gemurile, jeleurile și marmeladele de fructe și piureul de castane îndulcit destinate alimentației umane și a Directivei 2001/114/CE a Consiliului privind anumite tipuri de lapte conservat, parțial sau integral deshidratat și destinat consumului uman;
- Directiva (UE) 2025/2205 a Parlamentului European și a Consiliului din 22 octombrie 2025 privind permisele de conducere, de modificare a Regulamentului (UE) 2018/1724 al Parlamentului European și al Consiliului și a Directivei (UE) 2022/2561 a Parlamentului European și a Consiliului și de abrogare a Directivei 2006/126/CE a Parlamentului European și a Consiliului și a Regulamentului (UE) nr. 383/2012 al Comisiei;

● S-a transmis Ministerului Afacerilor Externe asumarea noilor directive ce se circumscriu sferei de activitate a Ministerului Sănătății și stadiul actualizat al actelor normative naționale ce transpun directivele deja asumate de Ministerul Sănătăţii, conform solicitărilor din cadrul exerciţiului de raportare al MAE în cadrul Programului Naţional de Transpunere si Notificare a Directivelor;

● S-a asigurat reprezentarea Ministerului Sănătăţii la şedinţele trimestriale ale grupului de lucru interinstituţional Contencios UE (GLCUE) constituit sub coordonarea Ministerului Afacerilor Europene – 4 grupuri de lucru;

- S-a asigurat reprezentarea Ministerului Sănătăţii la şedinţele trimestriale ale Grupului de Lucru Interinstituțional General pentru Transpunere (GLIT) constituit sub coordonarea Ministerului Afacerilor Europene – 4 grupuri de lucru;
- Au fost gestionate 36 solicitări cu privire la cererile preliminare adresate Curții Europene de Justiție a Uniunii Europene (aflate în diferite faze procesuale: observații scrise, fază orală, pronunțare hotărâre).

6. Proceduri de infrigement

SREAE a asigurat comunicarea și coordonarea cu structurile din cadrul Ministerului Sănătății, a analizat și centralizat punctele de vedere transmise de acestea și a asigurat comunicarea răspunsurilor către Ministerul Afacerilor Externe sau către alte instituții, după caz, pentru o procedură de infringement:

- cauza 2024/4004 - procedură având ca obiect neîndeplinirea obligațiilor prevăzute de art. 4, alin. (4) din Directiva 2011/7/UE privind combaterea întârzierii în efectuarea plăților în tranzacțiile comerciale.

7. Punctul de Contact MS pentru Directiva (UE) 2015/1535 privind Reglementările Tehnice

Punctul de contact al Ministerului Sănătății în ceea ce privește schimbul de informații în domeniul standardelor și reglementărilor tehnice, precum și al regulilor referitoare la serviciile societății informaționale între România și statele membre ale Uniunii Europene, precum și Comisia Europeană, în conformitate cu prevederile Directivei 2015/1535 a Parlamentului European și a Consiliului referitoare la procedura de furnizare de informații în domeniul reglementărilor tehnice și al normelor privind serviciile societății informaționale:

- au fost gestionate, împreună cu structurile de specialitate, 54 de reglementări tehnice elaborate de alte state membre primite prin intermediul Ministerului Economiei;

8. Reprezentarea în cadrul Comisia Națională de Drept Internațional Umanitar (CNDIU)[1]:

- participarea reprezentantului permanent/supleantului al Ministerul Sănătăţii la cele 4 sesiuni ordinare (05 martie, 09 iulie, 24 iulie, 24 octombrie) ale **Comisiei Naţionale de Drept Internaţional**

[1] CNDIU este organ consultativ al Guvernului, fără personalitate juridică, care îşi desfăşoară activitatea în baza *Hotărârii Guvernului nr. 420/2006 privind organizarea şi funcţionarea Comisiei Naţionale de Drept Internaţional Umanitar*, cu modificările şi completările ulterioare, în vederea îndeplinirii obligaţiilor ce revin României în baza tratatelor internaţionale din domeniul dreptului umanitar.

Comunitar (CNDIU), desfășurate în anul 2025 sub președinția Ministerului Apărării Naționale și Ministerului Justiției.

- pe parcursul anului 2025, reprezentarea în cadrul CNDIU a urmărit în principal susținerea activităților CNDIU în vederea diseminării și promovării dreptului internațional umanitar.

II. RELAȚII INTERNAȚIONALE

Principalele obiective ale activității de relații bilaterale și cooperare cu organizațiile internaționale includ promovarea activă, consolidarea și extinderea cooperării în domeniile prevăzute în obiectivele de guvernare, atât cu statele membre ale Uniunii Europene, cât și cu organizațiile internaționale, în special agențiile Organizației Națiunilor Unite. De asemenea, un accent deosebit este pus pe promovarea imaginii României și creșterea vizibilității Ministerului Sănătății, în conformitate cu mandatul politic de intensificare a cooperării subregionale, regionale și internaționale la nivel guvernamental și instituțional.

Activitatea Ministerului Sănătății în cadrul Rețelei de Sănătate din Europa de Sud-Est (SEEHN) în anul 2025 a inclus o serie de acțiuni, dezbateri și participări la reuniuni și consultări tematice.

Reprezentanții României au participat la reuniuni plenare, consultări online si ateliere regionale organizate de SEEHN.

În data de 30 iulie 2025, ministrul sănătății s-a întâlnit, la sediul Ministerului Sănătății din București, cu doamna dr. Tatiana Păduraru, noul director ales al Secretariatului SEEHN pentru discuta preluarea României a președinției în 2026 și următoarele direcții de cooperare. Ministrul și-a exprimat disponibilitatea de a susține deschiderea unui centru regional în domeniul sănătății digitale (*digital health*) la Timișoara.

În cursul anului 2025 a avut loc și o întâlnire online cu reprezentanții organizației Direct Relief din Statele Unite ale Americii, în vederea explorării unor posibile direcții de cooperare și investiții în regiunea sud-est a Europei.

De asemenea, au fost demarate pregătirile pentru preluarea președinției SEEHN în perioada 1 iulie 2026 -30 iunie 2027 și găzduirea Forumului la nivel Înalt care va avea loc în perioada aprilie–iunie 2027, în cadrul căruia se va semna și Declarația de la București (*Bucharest Pledge*). Angajamentul va servi drept fundament politic pentru Planul strategic de acțiune (2028-2032) al statelor membre SEEHN.

Activitatea SREAE la nivelul Consiliului Europei (CoE) constă în coordonarea experților în domeniu, asigurarea continuității și fluidității informațiilor la nivelul României în proiectele desfășurate de CoE în România, asigurarea corespondenței atât la nivelul Consiliului cât și cu autoritățile din România.

În acest sens, reprezentanții ai Ministerului Sănătății au participat vizite de studiu, întâlniri și consultări organizate de CoE, precum și au colaborat cu alte ministere pentru completarea datelor cerute de experții consiliului.

1) Acorduri de cooperare

A. Documente în curs de negociere

1. Memorandum de Înțelegere între România și Republica Arabă Egipt în domeniul sănătății.
2. Acord de cooperare în domeniul sănătății între Ministerul Sănătății din România și Ministerul Sănătății și Prevenției din Emiratele Arabe Unite.
3. Acord între Ministerul Sănătății din România și Ministerul Sănătății și Bunăstării Familiei din Republica India privind cooperarea în domeniul sănătății și științelor medicale.
4. Memorandum de Înțelegere între Guvernul Republicii India și Guvernul României de cooperare în domeniul sistemelor tradiționale de medicină și homeopatie - *documentul poate începe procesul de negociere doar în momentul intrării în vigoare a Protocolului semnat de părți.*
5. Acord de cooperare între Guvernul României și Guvernul Statului Israel în domeniul sănătății.
6. Memorandum de Înțelegere între Ministerul Sănătății din România și Ministerul Sănătății din Republica Kârgâză privind cooperarea în domeniul sănătății.
7. Memorandum de Înțelegere între Ministerul Sănătății din România și Ministerul Sănătății din Marele Ducat de Luxemburg în domeniul sănătății.
8. Plan de acțiune în domeniul sănătății între Ministerul Sănătății din Republica Moldova și Ministerul Sănătății din România.
9. Memorandum de Înțelegere între Ministerul Sănătății din România și Ministerul Sănătății din Statul Palestina în domeniul sănătății.
10. Acord între Guvernul României și Guvernul Statului Qatar privind cooperarea în domeniul sănătății.

11. Memorandum de Înțelegere între Ministerul Sănătății din România și Ministerul Sănătății din Republica Serbia în domeniul sănătății.
12. Memorandum de Înțelegere între Ministerul Sănătății din România și Ministerul Sănătății din Sultanatul Oman în domeniul sănătății.
13. Planul de Acțiune între Ministrul Sănătății din România și Ministerul Sănătății din Republica Turcia.
14. Memorandum de Înțelegere între Ministerul Sănătății din România și Ministerul Sănătății și Industriei Medicale din Turkmenistan în domeniul sănătății și medicinei.

B. Documente semnate

1) Memorandum de Înțelegere între România și Sfântul Vincențiu și Grenadinele în domeniul sănătății.

C. Documente aprobate prin HG

1. Acord privind returnarea fondurilor primite de Guvernul României în baza Acordului pentru un Program de cooperare și asistență bilaterală între Guvernul României și Guvernul Republicii Elene, semnat la Atena, la 21 decembrie 2001.

Convenția MEDICRIME – Au fost continuate demersurile privind semnarea și ratificarea Convenției în cadrul grupului de lucru interinstituțional constituit în acest scop.
La solicitarea Ministerului Muncii si Solidarității Sociale, instituția responsabilă de dosar, cu ajutorul structurii de specialitate, s-a facilitat analiza documentației pe domeniul de competență al Ministerului Sănătății și al CNAS în vederea transmiterii elementelor de mandat cu privire la conformitatea României pentru implementarea unor prevederi ale **Cartei Sociale Europene Revizuită (CSER),** precum şi a documentului **Declarația privind viitorul Pilonului European al Drepturilor Sociale.**

2) Vizite primite

A. Primiri ambasade, organizații internaționale, delegații oficiale

S-a organizat și programat primirea delegațiilor, s-au pregătit materialele relevante și s-au făcut formalitățile de protocol.

De asemenea, s-au întocmit dosarele pentru primirea vizitelor de curtoazie a Ambasadorilor acreditați la București de ministrul român al sănătății și secretari de stat.

1. În data de 4 februarie 2025 a avut loc ședința interinstituțională privind cooperarea dintre România și Republica Arabă Siriană.

2. În data de 4 februarie 2025 a avut loc întâlnirea dintre ministrul sănătății și Ambasadorul Confederației Elveține în România, la sediul Ministerului Sănătății;.

3. În data de 4 februarie 2025 reprezentant Ministerului Sănătății, a participat la recepția organizată cu ocazia celebrării Zilei Naționale a Republicii Democratice Socialiste Sri Lanka.

4. În data de 14 februarie 2025 reprezentantul Ministerului Sănătății, a participat la recepția organizată cu ocazia celebrării a Zilei Naționale a Republicii Serbia.

5. Participarea reprezentantului Ministerului Sănătății la workshop-ul internațional privind acțiunea comună OMS-IOM-UE EU4Health, care a avut loc la București, în perioada 18-19 februarie 2025.

6. Participarea reprezentantului Ministerului Sănătății la un eveniment menit să marcheze 3 ani în care România a sprijinit refugiații din Ucraina, care a avut loc în data de 21 februarie 2025 la Teatrul Odeon.

7. În data de 21 februarie 2025 reprezentantul Ministerului Sănătății a participat la recepția organizată cu ocazia Zilei Naşterii M.S. Împăratul Japoniei.

8. În data de 28 februarie 2025 a avut loc întâlnirea dintre ministrul sănătăţii şi şeful Biroului de Țară OMS România, la sediul Ministerului Sănătății.

9. În data de 5 martie 2025 a avut loc întâlnirea dintre ministrul sănătății și ambasadorul Republicii Coreea la București, la sediul Ministerului Sănătății.

10. În data de 11 martie 2025 a avut loc întâlnirea reprezentantului Ministerului Sănătății și delegația Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, și reprezentanții Ambasadei Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord la București, la sediul Ministerului Sănătății.

11. În data de 3 aprilie 2025 a avut loc întâlnirea dintre reprezentantul Ministerului Sănătății, și ambasadorul Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, la sediul Ambasadei Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord la București.

12. Participarea ministrului sănătății la evenimentul organizat de Ambasadorul Republicii Italia în România, care a avut loc în data de 25 aprilie 2025, la reşedința ambasadorului.

13. Vizita delegației de consultanță tehnică din Republica Turcia la sediul Ministerului Sănătății, care a avut loc în data de 6 mai 2025.

14. Participarea la TAIEX – vizită de studiu privind controlul produselor cosmetice, având ca beneficiar Autoritatea Națională de Sănătate Publică din Republica Moldova, în perioada 27-29 mai 2025.

15. În data de 6 iunie 2025 a avut loc întâlnirea dintre ministrul sănătăţii şi şeful Biroului de Țară OMS România, la sediul Ministerului Sănătății.

16. În data de 17 iunie 2025 a avut loc întâlnirea dintre ministrul sănătăţii şi reprezentantul UNICEF în România, la sediul Ministerului Sănătății.

17. Participarea reprezentanților Ministerului Sănătății, la recepția cu ocazia Zilei de Naștere a Majestății Sale Regele Charles III, care a avut loc în data de 19 iunie 2025 la Arenele BNR.

18. Participarea reprezentantului Ministerului Sănătății, la recepția cu ocazia Zilei Naționale a Ordinul Suveran Militar Ospitalier al Sfântului Ioan Botezătorul, de Ierusalim, de Rodos și de Malta, care a avut loc în data de 24 iunie 2025 la Clubul Diplomatic.

19. În data de 17 iulie 2025, a avut loc întâlnirea dintre ministrul sănătăţii din România şi ambasadorul Republicii Italiane, la sediul Ministerului Sănătăţii.

20. Participarea experților Ministerului Sănătății la evenimentul de lansare oficială a Raportului calitativ al Organizației Mondiale a Sănătății al studiului intitulat „Bariere în calea vaccinării”, care a avut loc la sediul Institutului Național de Sănătate Publică, în data de 15 iulie 2025.

21. În data de 5 august 2025 avut loc întâlnirea dintre ministrul sănătăţii şi ambasadorul Emiratelor Arabe Unite la București, la sediul Ministerului Sănătății.

22. În data de 12 noiembrie 2025 a avut loc întâlnirea dintre ministrul sănătăţii şi Ambasadorul Japoniei în România, la sediul Ministerului Sănătății.

23. În data de 13 noiembrie 2025, a avut loc întâlnirea dintre ministrul sănătății și ambasadorul Statului Israel, la sediul Ministerului Sănătății.

24. În data 24 noiembrie 2025, a avut loc misiunea Departamentului pentru Executarea hotărârilor CEDO (DEJ) din cadrul Consiliului Europei (CoE) în România. Delegația DEJ a venit la sediul Ministerului Sănătății pentru o discuție cu reprezentanții în sănătate, de la nivel de secretar de stat, director până la nivel de expert.

25. În data de 24 noiembrie 2025, a avut loc întâlnirea dintre ministrul sănătății și ambasadorul Republicii Arabe a Egiptului la București, la sediul Ministerului Sănătății.

26. În data de 16 decembrie 2025 a avut loc întâlnirea dintre ministrul sănătății și ambasadorul Republicii Franceze în România, la sediul Ministerului Sănătății.

B. Participări Internaționale

1. Participarea reprezentantului României, la cea de-a 2-a întâlnire a celei de-a 32-a sesiuni a Comitetului Permanent al Consiliului Regional al Organizației Mondiale a Sănătății, care a avut loc la Copenhaga, Regatul Danemarcei, în perioada 21-23 ianuarie 2025.

2. Participarea reprezentantului României la întâlnirea virtuală privind pregătirea pentru situații de criză și pandemie, cu accent pe riscurile chimice, biologice, radioactive și nucleare.

3. Participarea reprezentantului României, în perioada 04-05 martie 2025, la întâlnirea grupului de lucru GIS (Ghidul pentru prepararea, folosirea și asigurarea calității componentelor sanguine), din cadrul Direcției Europene pentru Calitatea Medicamentului și Îngrijirilor Medicale (EDQM), la Strasbourg.

4. Participarea reprezentantului României la Comitetul European pentru produse cosmetice și sănătatea consumatorului (CD-P-POS), în data de 18 martie 2025.

5. Participarea reprezentanților României la Conferința internațională Planet Youth, care a avut loc la Reykjavik, Islanda, în perioada 15-21 martie 2025.

6. Participarea delegației României, la cea de-a 15-a Conferință globală privind asistența medicală și turismul medical, care a avut loc în Seul, Republica Coreea, în perioada 18-23 martie 2025.

7. Participarea reprezentanților României la briefingul tehnic virtual al statelor membre ale Regiunii OMS Europa: Specificații și standarde de calitate pentru aparatele auditive, care a avut loc la 26 martie 2025.

8. Participarea reprezentanților României, la reuniunea de consultare regională europeană a OMS: Harnessing innovation for public health in the WHO European Region 2025-2030 (Innovation4PH), care a avut loc în data de 1 aprilie 2025.

9. Participarea reprezentantului Ministerului Sănătății, la consultarea online privind abordarea bazată pe drepturile omului pentru eliminarea mortalității și morbidității materne prevenibile, care a avut loc în 29 aprilie 2025.

10. Participarea reprezentantului României, la cea de-a 38-a întâlnire a Comitetului pentru Politici și Coordonare, care a avut loc în perioada 29-30 aprilie 2025, la Geneva.

11. Participarea delegației României la cea de-a 78-a Adunare Mondială a Sănătății, la Geneva, în perioada 18-28 mai 2025.

12. Participarea reprezentantului României la cea de-a 78-a reuniune a Comitetului de experți CoE privind clasificarea produselor farmaceutice în ceea ce privește furnizarea acestora CD-P-PH/PHO, în perioada 14-15 mai 2025 la Strasbourg.

13. Participarea reprezentantului României în perioada 03-04 iunie 2025, la reuniunea plenară a Comitetului de experți privind standardele de calitate și siguranță în practicile farmaceutice și îngrijirea farmaceutică (CD-P-PH / PC), la Strasbourg.

14. Participarea reprezentantului României, la Reuniunea Comitetului Miniștrilor în format Drepturile Omului (CM-DH) organizat de către Curtea Europeană a Drepturilor Omului (CEDO) care a avut loc în perioada 9-10 iunie 2025, la Strasbourg, în Franța.

15. Participarea reprezentantului României, la Conferința de nivel înalt privind sănătate mintală, care a avut loc la Paris, Republica Franceză, în perioada 16-17 iunie 2025.

16. Participarea experților din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică la cele două sesiuni de instruire care au avut loc la Cluj, în perioada 17-19 iunie 2025, respectiv la Timişoara, în perioada 24-26 iunie 2025 (organizat de Ambasada SUA la București).

17. Participarea reprezentanților României la atelierul intitulat Creșterea acoperirii și echității vaccinării prin evaluare, strategii de imunizare adecvate și abordări multisectoriale (organizat de către Biroul Regional UNICEF pentru Europa și Asia Centrală), care s-a desfășurat la Istanbul, Republica Turcia, în perioada 23–25 iunie 2025.

18. Vizita oficială a delegației Ministerului Sănătăţii, care a avut loc la Milano, Republica Italiană, în perioada 30 iulie - 2 august 2025.

19. Participarea reprezentantului României la prima Întâlnire Regională de Medicină Tradițională Complementară și Integrativă (MTCI), care a avut loc în perioada 9-10 septembrie 2025, la Copenhaga, Regatul Danemarcei.

20. Vizita oficială a delegației României, în Israel, în perioada 8 - 10 septembrie 2025.

21. Participarea reprezentantului României la instruirea privind Supravegherea Sănătății Populației, implementată și finanțată prin Acțiunea Uniunii Europene - Sprijinirea statelor membre din regiunea europeană a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) în consolidarea sistemelor de

informații în sănătate și în îmbunătățirea guvernanței datelor de sănătate, în perioada 21-27 septembrie 2025, la Copenhaga.

22. Participarea reprezentantului României la reuniunea experților Comitetului European pentru Produse Farmaceutice și Asistență Farmaceutică (CD-P-PH) în perioada 30 septembrie - 01 octombrie 2025, la sediul EDQM de la Strasbourg.

23. Participarea reprezentantului României la cel de-al doilea Forum al cunoștințelor privind sănătatea refugiaților și migranților, care a avut loc la Atena, Republica Elenă, loc în perioada 30 septembrie - 2 octombrie 2025.

24. Participarea reprezentantului României, la cel de-al 3-lea Congres de Medicină Tradițională și Complementară (MTC), care a avut loc la Istanbul, Republica Turcia, în perioada 3-5 octombrie 2025.

25. Participarea reprezentantului României, la cea de-a 5-a întâlnire a Grupului de lucru al laboratoarelor din regiunea europeană pentru agenții patogeni emergenți și reemergenți, în format online, în perioada 14-15 octombrie 2025.

26. Vizita de lucru a delegației României în Statele Unitele ale Americii, în perioada 15-20 octombrie 2025.

27. Participarea reprezentantului României, la cea de-a 43-a întâlnire anuală a membrilor Programului Organizației Mondiale a Sănătății de Monitorizare Internațională a Drogurilor, care a avut loc la Cairo, Republica Arabă Egipt, în perioada 27-29 octombrie 2025.

28. Participarea delegației României la cea de-a 75-a sesiune a Comitetului Regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății, care a avut loc la Copenhaga, Regatul Danemarcei, în perioada 27 - 31 octombrie 2025.

29. Participarea reprezentantului României la reuniunea Comitetului European pentru Transplant de Organe (CD-P-TO), organizată de către Consiliul Europei (Direcția Europeană pentru Calitatea Medicamentelor și îngrijirilor Medicale - EDQM) în perioada 9-10 octombrie 2025, precum și participarea la Ziua Europeană a Donatorului, din data de 11 octombrie 2025, la Strasbourg.

30. Participarea reprezentantului României la cea de-a 2-a ediție a Școlii europene de toamnă a OMS privind calitatea îngrijirii sănătății mintale a copiilor și adolescenților, care a avut loc la Atena, Republica Elenă, în perioada 3-7 noiembrie 2025.

31. Participarea reprezentantului României la cea de-a 14-a Reuniunii a statelor membre ale Mecanismului privind produsele medicale neconforme și falsificate, în format online, în perioada 12-14 noiembrie 2025.

32. Participarea reprezentantului României la Conferința de nivel înalt privind inteligența artificială și sănătatea: soluții practice pentru un viitor sănătos, care a avut loc la Mellieha, Republica Malta, în perioada 18-20 noiembrie 2025.

33. Participarea reprezentantului României la cea de-a 36-a reuniune plenară a Comitetului de experți pentru minimizarea riscurilor de sănătate publică prezentate de falsificarea produselor medicale și alte infracțiuni (CD- P-PH/ CMED), în perioada 20-21 noiembrie 2025, la sediul EDQM de la Strasbourg.

34. Participarea reprezentantului României în perioada 02-03 decembrie 2025, la reuniunea plenară a Comitetului de experți privind standardele de calitate și siguranță în practicile farmaceutice și îngrijirea farmaceutică (CD-P-PH / PC), la Strasbourg.

3) Plata cotizațiilor la Organizații Internationale și a Contribuțiilor Voluntare ce revin Ministerului Sănătății

1. Organizația Mondială a Sănătății;
2. Rețeaua de Sănătate din Europa de Sud-Est (SEEHN);
3. Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (FNUAP).

4) Documentatii privind deplasarile în străinătate efectuate în interesul serviciului

- Au fost emise și avizate un număr de 94 ordine de deplasare externă cu finanțări de la Ministerul Sănătății, din care 13 ordine de deplasare pentru demnitari si 81 ordine pentru ceilalți angajați sau experți MS.
- S-au transmis la Ministerul Afacerilor Externe un număr de 9 dosare completate, conform normelor legale, în vederea rambursării costului transportului pentru experții MS care au participat la reuniunile Consiliului Uniunii Europene.
- Au fost emise un număr de 58 bilete de avion pentru demnitarii și experții care s-au deplasat pe rute externe, inclusiv pentru persoanele care s-au deplasat la Consiliul Uniunii Europene.
- Au fost întocmite documentele financiare, respectiv devize estimative, propuneri de angajare, angajamente individuale, ordonanțări pentru sumele în valută acordate delegațiilor și reglarea acestora la întoarcerea în țară.

- A fost încheiat Contractul de prestări servicii protocol pentru instituțiile oficiale nr. 16/C/16.01.2025, cu valabilitate până la data de 31.12.2025.
- Au fost emise si transmise de către MAE pașapoarte electronice diplomatice și de serviciu pentru persoanele din aparatul central al Ministerului Sănătății. De asemenea s-au predat la MAE, pașapoartele pentru persoanele care au ieșit din aparatul central al Ministerului Sănătății.
- S-au efectuat periodic punctaje cu Direcția generală economică pentru verificarea sumelor în valută rambursate de către Comisia Europeană, Consiliul Uniunii Europene sau alte organisme internaționale, Ministerului Sănătății, pentru experții/delegații care au participat la grupurile de lucru sau la alte evenimente internaționale.

În ceea ce privește participările la organismele internaționale s-au înregistrat:

- 24 deplasări la Consiliul Uniunii Europene
- 23 deplasări externe la Comisia Europeană
- 1 deplasare organizată de Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE)
- 11 deplasări organizate de către OMS
- 2 deplasări SEEHN (Rețeaua de Sănătate din Sud-Estul Europei)
- 33 deplasări externe la diverse evenimente/reuniuni/vizite internaționale la invitația partenerilor străini

III. ORGANIZAȚIA PENTRU COOPERARE ȘI DEZVOLTARE ECONOMICĂ (OCDE)

În contextul demersurilor de aderare a României la Organizaţia pentru Cooperare şi Dezvoltare Economică (OCDE), SREAE a reprezentat Ministerul Sănătății la întâlnirile Comitetului interministerial de coordonare format la nivelul Secretariatului General al Guvernului și, totodată, a asigurat buna colaborare și corespondența interinstituțională în ceea ce privește elaborarea răspunsurilor la solicitările tematice, fiind formulate puncte de vedere și transmise contribuții tehnice din partea experților pe domeniile de specialitate pentru alcătuirea fișelor (instrumentelor juridice OCDE) ca etapă în procesul de aderare.

România a devenit stat candidat la OCDE în ianuarie 2022. În acest context, a primit Foaia de Parcurs în iunie 2022, document ce stabilește termenii, condițiile și procesul de desfășurare a aderării

la Organizație. România a depus în decembrie 2022 memorandumul inițial, care face o autoevaluare a legislației, politicilor și practicilor interne, raportat la instrumentele legislative OCDE.

În prezent, România se află în etapa tehnică a procesului, care constă din transmiterea de informații suplimentare, organizarea de misiuni tematice și susținerea de prezentări în cele 26 de Comitetele sectoriale OCDE. Informațiile sunt trimise în paralel, pentru toate domeniile generale de politici și toate Comitete sectoriale din Foaia de Parcurs, în baza metodologiei proprii fiecăruia și a programului de lucru aferent. În domeniul sănătății, România a trecut de etapa tehnică a procesului, primind avizul formal din partea Comitetului de sănătate OCDE.

În continuare, la începutul fiecărui an, OCDE transmite matricele (chestionarele) pentru completarea cu date din domeniul sănătății, proces în care sunt angrenate mai multe instituții (Institutul Național de Statistică, Institutul Național de Sănătate Publică, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate, Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, Ministerul Muncii, Agenția Națională a Medicamentelor și Dispozitivelor Medicale din România). Matricele au fost completate și transmise în termen (19 februarie). Au urmat completări și clarificări în urma corespondenței cu echipa OCDE pe parcursul a câteva luni de la transmiterea matricelor completate.

S-a colaborat cu alte ministere pentru îndeplinirea obiectivelor și recomandărilor OCDE, atât în domeniul sănătății cât și în alte domenii în care a fost solicitat sprijinul Ministerului Sănătății (precum diseminarea materialului informativ elaborat de Ministerul Justiției, participarea pe lângă Ministerul Dezvoltării Economice și Digitalizării).

În 19 decembrie 2025 a fost publicat Raportul de evaluare OCDE a sistemului de sănătate din România.

Participări pe plan intern și extern în cadrul OCDE

1. *Participarea reprezentantului Ministerului Sănătății, 2 iunie 2025, la misiunea de documentare OCDE care a avut loc la sediul Ministerului Dezvoltării și Digitalizării de la București.*
2. *Primirea în data de 11 iunie 2025, la sediul Ministerului Sănătății, a echipei de experți OCDE, în cadrul vizitei oficiale pentru Studiu Economic (Economic Survey) OCDE. Din partea Ministerului Sănătății au participat mai mulți experți, nivelul cel mai mare de reprezentare fiind secretar de stat.*
3. *Participarea reprezentantului Ministerului Sănătății în 21 august 2025, la nivel de secretar de stat, la Reuniunea Comitetului național pentru aderarea României la Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE), prezidată de Prim-ministrul României;*

4. Participarea reprezentantului Ministerului Sănătății la ședințele convocate de Prim-ministrul României pentru analizarea implementării recomandărilor făcute de echipa OCDE pentru fiecare domeniu aferent Comitetelor OCDE.

5. Participarea reprezentantului României, la Cea de-a 38-a sesiune a Comitetului pentru sănătate al Organizației pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE) organizat de OCDE, în perioada 3-5 decembrie 2025 la Paris, în Franța.

CAP. 7 RAPORTUL DIRECŢIEI GENERALE ASISTENȚĂ MEDICALĂ ȘI SĂNĂTATE PUBLICĂ

1.1.Domeniul: programe naționale de sănătate publică

Obiectivul Direcției programe de sănătate publică constă în derularea programelor naţionale de sănătate în conformitate cu prevederile HG 423/2022 cu privire la aprobarea programelor naționale de sănătate şi ale Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate publică, aprobate prin Ordin al ministrului sănătăţii nr.964/2022, cu modificările şi completările ulterioare.

Activităţile realizate în anul 2025 au vizat:

1. asigurarea cadrului legislativ pentru derularea programelor naţionale de sănătate.

În acest sens au fost elaborate următoarele proiecte de acte normative privind organizarea, implementarea și finantarea programelor naționale de sănătate care au fost supuse aprobării ministrului sănătății sau Guvernului, după cum urmează:

- *OMS nr. 52 din 16 ianuarie 2025 pentru completarea anexei la Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1.479/2014 privind stabilirea contravalorii unei unităţi de sânge, a componentelor sanguine umane pentru utilizare terapeutică, precum şi a produselor sanguine obţinute din prelucrarea plasmei;*
- *OMS nr. 1.216 din 17 aprilie 2025 pentru modificarea şi completarea anexei la Ordinul ministrului sănătăţii nr. 607/2019 privind aprobarea listei vaccinurilor achiziţionate în cadrul programelor naţionale de sănătate pentru care nu se datorează contribuţii trimestriale calculate conform Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuţii pentru finanţarea unor cheltuieli în domeniul sănătăţii;*
- *OMS nr. 1.644 din 30 mai 2025 pentru completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate publică, aprobate prin Ordinul ministrului sănătăţii nr. 964/2022;*
- *OMS nr. 776 din 21 august 2025 pentru completarea anexei la Ordinul ministrului sănătăţii nr. 607/2019 privind aprobarea listei vaccinurilor achiziţionate în cadrul programelor naţionale de sănătate pentru care nu se datorează contribuţii trimestriale calculate conform Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuţii pentru finanţarea unor cheltuieli în domeniul sănătăţii;*
- *OMS nr. 1.721 din 27 noiembrie 2025 pentru modificarea anexei nr. 14 la Normele tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate publică, aprobate prin Ordinul ministrului sănătăţii nr. 964/2022;*
- *OMS nr. 2.164 din 23 decembrie 2025 pentru modificarea anexei nr. 14 la Normele tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate publică, aprobate prin Ordinul ministrului sănătăţii nr. 964/2022;*

2. derularea propriu-zisă a programelor naţionale de sănătate publică prin realizarea următoarelor activităţi:

- monitorizarea activităţilor programelor naţionale de sănătate publică prin urmărirea realizării indicatorilor specifici acestora;

- furnizarea de asistenţă tehnică în monitorizarea şi evaluarea activităţilor din cadrul programelor naţionale de sănătate;
- fundamentarea necesarului de produse în vederea organizarii de achiziții centralizate organizate la nivel naţional;
- fundamentarea necesarului de resurse financiare în raport cu obiectivele şi activităţile programelor naţionale de sănătate publică, cu încadrarea în limitele bugetului aprobat cu această destinaţie şi supunerea acestuia spre aprobare ministrului sănătăţii;
- repartiţia fondurilor aprobate pentru derularea programelor naţionale de sănătate pe surse de finanţare, titluri bugetare, programe, judeţe şi unităţi care derulează programele naţionale de sănătate;
- comunicarea către direcţiile de sănătate publică şi unităţile sanitare care derulează programe naţionale de sănătate a sumelor repartizate şi a destinaţiei acestora;
- centralizarea solicitărilor de finanţare lunară ale direcţiilor de sănătate publică şi unităţilor sanitare care derulează programe naţionale de sănătate, supunerea acestora spre aprobare ordonatorului de credite şi transmiterea către Direcţia financiară pentru realizarea deschiderilor de credite;
- suplimentarea sau, după caz, diminuarea bugetelor destinate derulării programelor naţionale de sănătate publică în funcţie de modificările survenite în structura şi volumul bugetului Ministerului Sănătăţii, precum şi realizarea virărilor de credite în baza solicitărilor fundamentate ale unităţilor care derulează programe naţionale de sănătate;
- urmărirea modului de execuţie a creditelor bugetare aprobate pentru programele naţionale finanţate din bugetul Ministerului Sănătăţii.

Lista programelor naționale de sănătate publică derulate în anul 2025 este următoarea:

I. Programul naţional de vaccinare
II. Programul naţional de supraveghere şi control al bolilor transmisibile prioritare
    1. Subprogramul naţional de supraveghere şi control al bolilor transmisibile prioritare;
    2. Subprogramul naţional de supraveghere şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale şi rezistenţei microbiene, precum şi de monitorizare a utilizării antibioticelor;
III. Programul naţional de prevenire, supraveghere şi control al infecţiei HIV/SIDA
IV. Programul naţional de prevenire, supraveghere şi control al tuberculozei
V. Programul naţional de monitorizare a factorilor determinanţi din mediul de viaţă şi muncă
VI. Programul naţional de securitate transfuzională
VII. Programul naţional de screening organizat pentru boli cronice cu impact asupra sănătăţii publice
    a) Subprogramul de screening organizat pe baze populaţionale pentru cancerul de col uterin;
    b) Subprogramul de screening organizat pe baze populaţionale pentru cancerul de sân;
    c) Subprogramul de screening organizat pe baze populaţionale pentru cancerul colorectal;
    d) Subprogramul de screening organizat pe baze populaţionale pentru depistarea infecţiilor cronice cu virusuri hepatitice B/C/D.

VIII. Programul naţional de sănătate mintală şi profilaxie în patologia psihiatrică
IX. Programul naţional de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană
1. Subprogramul de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană;
2. Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiţi;
3. Subprogramul de fertilizare in vitro şi embriotransfer.
X. Programul naţional de evaluare a statusului vitaminei D prin determinarea nivelului seric al 25-OH vitaminei D la persoanele din grupele de risc
XI. Programul naţional de tratament dietetic pentru boli rare
XII. Programul naţional de evaluare şi promovare a sănătăţii şi educaţie pentru sănătate
1. Subprogramul de evaluare şi promovare a sănătăţii şi educaţie pentru sănătate;
2. Subprogramul de prevenire şi combatere a consumului de tutun.
XIII. Programul naţional de sănătate a femeii şi copilului
1. Subprogramul de nutriţie şi sănătate a copilului;
2. Subprogramul de sănătate a femeii.

Finanțarea programelor naționale de sănătate publică sus enumerate s-a realizat din bugetul Ministerului Sănătăţii.
Implementarea programelor naţionale de sănătate publică s-a realizat prin următoarele unităţi de specialitate:
a) instituţii publice;
b) furnizori publici de servicii medicale din:
- subordinea Ministerului Sănătăţii;
- reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale;
- reţeaua ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie;
c) furnizori privaţi de servicii medicale, pentru serviciile medicale care depăşesc capacitatea furnizorilor publici de servicii medicale.
Indicatorii programelor naționale de sănătate publică prezentați în continuare reprezintă date preliminare rezultate prin centralizarea indicatorilor raportați de către unitățile de specialitate care au implementat programe naţionale de sănătate publică finanţate din bugetul Ministerului Sănătăţii în anul 2025.

I. PROGRAMUL NAŢIONAL DE VACCINARE

Obiectivul programului: protejarea sănătăţii populaţiei împotriva principalelor boli transmisibile care pot fi prevenite prin vaccinarea:
1. la vârstele populaţiei prevăzute în Calendarul naţional de vaccinare;
2. în situaţii epidemiologice deosebite;

Activităţi realizate:
- achiziționarea vaccinurilor de către Ministerul Sănătății;
- repartizarea şi distribuţia vaccinurilor la nivel naţional, cu asigurarea lanţului frig;

- tipărirea carnetelor de vaccinare şi distribuirea acestora către direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti;
- realizarea propriu-zisă a vaccinărilor de către furnizorii de servicii incluşi în program, în condiţiile supravegherii de către direcţiile de sănătate publică a: catagrafierii populaţiei, condiţiilor de păstrare a vaccinurilor, modalităţii de administrare în condiţii de maximă siguranţă, consemnării datelor în evidenţele primare ale furnizorilor de servicii, reacţiilor adverse postvaccinale, stocurilor de vaccinuri;
- decontarea serviciilor medicale privind administrarea vaccinurilor, pe baza raportului generat de RENV şi/sau a formularelor standard de raportare, în cazul vaccinărilor opționale.

Cantităţile de vaccin achiziţionate în anul 2025, sunt prezentate în tabelul de mai jos:

Nr. crt.	Vaccinuri achiziționate în 2025	Denumire comercială	Număr doze vaccin achiziționate 2025	Valoare contract 2025 (lei)
1	Vaccin BCG	BCG	271,200.00	605,996.40
2	Hepatitic B pediatric	Euvax B pediatric	100,000.00	2,582,970.00
3	Tetravalent (DTPa-VPI)	Tetraxim	120,000.00	11,174,244.00
4	Hexavalent (DTPa-VPI-HiB-HB)	Hexacima	275,000.00	49,902,380.00
5	Vaccin ROR	M-M-RVAXPRO	168,100.00	8,387,265.45
6	Vaccin Pneumococic	Prevenar 13	381,000.00	52,326,540.00
7	dTPa	Adacel	120,000.00	26,078,904.00
		TOTAL	1,435,300.00	151,058,299.85

Rezultatele analizei datelor de estimare a acoperirilor vaccinale (AV%) pentru vaccinurile din calendarul național în anul 2025 *(INSP/CNSCBT):*

În trim. al II-lea 2025, pe baza noii metodologii de colectare a datelor de acoperire vaccinală, s-a desfășurat activitatea de estimare a acoperirii vaccinale la vârsta de 18 luni pentru copiii născuți în luna iulie, 2023 înregistrați în Registrul Electronic Național de Vaccinare (RENV). Au fost evaluate antecedentele vaccinale pentru 14.246 de copii, înregistrați în RENV și având data de naștere cuprinsă în intervalul 01-31.07.2023. Acoperirile vaccinale pentru 1 doză BCG, pentru 3 doze de vaccin HepB pediatric, pentru 3 doze din vaccinurile: DTPa, VPI, Hib, Pneumococic și respectiv, 1 doză de vaccin RRO se situează, sub ținta de 95% , chiar sub 80% (cu excepția BCG). Valorile sunt ușor îmbunătățite față de cele de la vârsta de 12 luni.

Tot în această perioadă s-a desfășurat și activitatea de estimare a acoperirii vaccinale cu două doze RRO la vârsta de 5 ani, a copiilor născuți în anul 2019, precum și estimarea acoperirii vaccinale cu dTpa la vârsta de 14 ani, a copiilor născuți în anul 2010. Au fost evaluate antecedentele vaccinale pentru 194.190 de copii înregistrați în RENV și având data de naștere cuprinsă în intervalul 01.01.2010 - 31.12.2010. Se estimează că un procent de aproximativ 10% din copiii eligibili pentru aceste tipuri de vaccinări nu sunt înregistrați în RENV. Pentru eșantioanele studiate, acoperirile vaccinale cu 2 doze vaccin RRO la vârsta de 5 ani și cu dTpa la vârsta de 14 ani sunt sub valoarea optimă (95%).

De asemenea, în trim. al III-lea 2025, s-a desfășurat activitatea de estimare a acoperirii vaccinale la vârsta de 12 luni, pentru copiii născuți în luna iulie, 2024 înregistrați în Registrul Electronic Național de Vaccinare (RENV). Au fost evaluate antecedentele vaccinale pentru 13.227 de copii, înregistrați în RENV și având data de naștere cuprinsă în intervalul 01-31.07.2024. Acoperirile vaccinale pentru 1 doză BCG, pentru 3 doze de vaccin HepB pediatric, pentru 3 doze din vaccinurile: DTPa, VPI, Hib, Pneumococic și respectiv, 1 doză de vaccin RRO se situează, sub ținta de 95% , chiar sub 80% (cu excepția BCG).

Tot în această perioadă s-a desfășurat și activitatea de estimare a acoperirii vaccinale la vârsta de 24 luni, pentru copiii născuți în luna iulie, 2023 înregistrați în Registrul Electronic Național de Vaccinare (RENV). Au fost evaluate antecedentele vaccinale pentru 13.966 de copii înregistrați în RENV și având data de naștere cuprinsă în intervalul 01-31.07.2023. Acoperirile vaccinale pentru 1 doză BCG, pentru 3 doze de vaccin HepB pediatric, pentru 3 doze din vaccinurile: DTPa, VPI, Hib, Pneumococic și respectiv, 1 doză de vaccin RRO se situează, sub ținta de 95%, chiar sub 80% (cu excepția BCG).

Indicatorii fizici și de eficiență realizați în anul 2025 în cadrul Programului național de vaccinare sunt redați în tabelul de mai jos:

Nr. crt.	**Denumirea indicatorului**	**Indicatori fizici realizați**	**Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei)**
1.	Număr de vaccinări conform Calendarului național de vaccinare *(UATM-INSP)*	1,438,365	133.92
2.	Număr de vaccinări la grupele populaționale la risc*(UATM-INSP)*	9,827	2,387.28
3.	Număr vaccinări 2025 (total) (UATM-INSP)	1,448,192	149.21
4.	Număr carnete de vaccinări tipărite INSP	125,950	1.19
5.	Număr de activităţi desfăşurate INSP	488	2,110.54

II. PROGRAMUL NAŢIONAL DE SUPRAVEGHERE ŞI CONTROL A BOLILOR TRANSMISIBILE PRIORITARE

Obiectivul programului: depistarea precoce şi asigurarea diagnosticului etiologic al bolilor transmisibile în vederea implementării măsurilor de limitare a răspândirii acestora.

Structură:

1. Subprogramul naţional de supraveghere şi control al bolilor transmisibile prioritare;
2. Subprogramul naţional de supraveghere şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale şi a rezistenţei microbiene, precum şi de monitorizare a utilizării antibioticelor

1. Subprogramul naţional de supraveghere şi control al bolilor transmisibile prioritare

Pentru îndeplinirea acestui program s-au realizat următoarele activități:

1. supravegherea epidemiologică a bolilor transmisibile;
2. intervenţia în focar;
3. derularea de studii epidemiologice de evaluare a incidenţei şi prevalenţei bolilor infecţioase.

1. Activităţi desfăşurate la nivelul INSP prin CNSCBT şi structurile de specialitate din Centrele Regionale de Sănătate Publică (CRSP):

- organizarea şi coordonarea metodologică a supravegherii bolilor transmisibile prevăzute în reglementările legale în vigoare prin elaborarea şi implementarea metodologiilor de supraveghere/strategiilor de supraveghere şi control ale unor boli transmisibile sau situaţii de risc epidemiologic identificate la nivel naţional şi/sau internaţional;
- raportarea datelor epidemiologice către forurile naţionale şi internaţionale;
- recomandarea desfăşurării acţiunilor speciale de depistare activă şi de prevenire a bolilor transmisibile în funcţie de contextul epidemiologic;

- asigurarea, prin laboratoarele proprii, a testărilor necesare pentru stabilirea diagnosticului microbiologic sau confirmarea diagnosticului etiologic în cazul bolilor transmisibile cu metodologii de supraveghere şi pentru care nu există capacitate de testare la nivel local sau dacă testarea la nivel local nu este cost-eficientă;
- încheierea contractelor de prestări servicii pentru diagnostic de laborator cu laboratoare din ţară sau străinătate care îndeplinesc condiţiile minime de referinţă stabilite de Centrului European pentru Prevenirea şi Controlul Bolilor Transmisibile (ECDC) pentru bolile transmisibile prioritare pentru care există supraveghere epidemiologică, dar pentru care nu există capacitate locală/regională de diagnostic şi pentru asigurarea cost-eficienţei;
- organizarea de instruiri pentru personalul din cadrul direcţiilor de sănătate publică în domeniul supravegherii bolilor transmisibile;
- acordarea asistenţei tehnice DSP în instituirea şi aplicarea măsurilor de prevenire şi control al focarului de boală transmisibilă;
- informarea structurii cu atribuţii în coordonarea sănătăţii publice din cadrul Ministerului Sănătăţii referitor la cazurile de boli infecţioase de interes naţional şi internaţional, a măsurilor recomandate şi transmiterea informaţiilor privind situaţia epidemiologică a bolilor transmisibile şi situaţiile de risc epidemiologic;
- asigurarea/menţinerea acreditării laboratoarelor de microbiologie şi participarea la realizarea indicatorilor de evaluare a performanţelor de laborator în materie de supraveghere a bolilor transmisibile;
- organizarea şi derularea de studii epidemiologice;
- colaborarea cu reţeaua de supraveghere a infecţiei TB şi HIV/SIDA în domeniul supravegherii epidemiologice a acestor boli şi primirea informaţiilor semestriale şi anuale de la aceste reţele privind situaţia epidemiologică înregistrată;
- coordonarea metodologică a sistemului de alertă precoce şi răspuns rapid în colaborare cu Biroul Regulament Sanitar Internaţional (RSI) şi de informare toxicologică din structura INSP;
- asigurarea administrării şi mentenanţa RUBT;
- asigurarea dezvoltării RUBT;
- asigurarea backup-lui RUBT în cloud securizat;
- monitorizarea activităţilor de identificare a comunităţii la risc de îmbolnăvire prin boli transmisibile şi de organizare a vaccinărilor, în vederea prevenirii apariţiei focarelor şi a limitării extinderii acestora;

- coordonarea activităţilor de evaluare de risc în teritoriul arondat şi asigurarea, prin laboratoarele proprii, a investigaţiilor de laborator necesare;
- secvenţierea genomică prin tehnici NGS în conformitate cu metodologiile de supraveghere specifice.

2. Activităţi implementate la nivelul serviciilor/birourilor de epidemiologie din DSP:

- supravegherea bolilor transmisibile prevăzute în reglementările legale în vigoare prin culegerea, validarea, analiza, interpretarea şi raportarea datelor epidemiologice în conformitate cu prevederile legale în vigoare pentru aprobarea fişei unice de raportare a bolilor transmisibile şi metodologiile specifice de supraveghere elaborate de CNSCBT;
- supravegherea bolilor transmisibile considerate probleme de sănătate publică locală sau regională, sub coordonarea structurilor de specialitate din centrele regionale de sănătate publică;
- instituirea şi aplicarea măsurilor de prevenire şi control al focarului de boală transmisibilă, inclusiv focare de tuberculoză cu minim 3 cazuri în colectivităţi, respectiv la apariţia unui caz de tuberculoză MDR într-o colectivitate: efectuarea investigaţiei epidemiologice, depistarea contacţilor/populaţiei la risc, recoltarea probelor biologice, efectuarea tratamentului profilactic, cu excepţia chimioprofilaxiei tuberculozei, conform metodologiilor specifice de supraveghere a bolilor infecţioase, efectuarea dezinfecţiei în colaborare cu reţeaua de asistenţă primară şi raportarea acestora;
- realizarea activităţilor epidemiologice în situaţii de urgenţă provocate de calamităţi naturale, precum inundaţii, cutremure şi altele asemenea, în colaborare cu reţeaua de asistenţă medicală primară şi de specialitate şi cu administraţia publică locală, conform practicilor epidemiologice curente;
- desfăşurarea acţiunilor speciale de depistare activă şi prevenire a bolilor transmisibile funcţie de situaţia epidemiologică, cu colaborarea centrului regional de sănătate publică, după caz;
- întocmirea referatelor în vederea încheierii contractelor şi, după caz, a actelor adiţionale la acestea, prevăzute la lit. B din anexa nr. 16 la normele tehnice, pentru vaccinările efectuate în comunităţile cu risc crescut de apariţie a focarelor de boală transmisibilă, în situaţii de urgenţă provocate de calamităţi naturale, precum inundaţii, cutremure şi/sau în alte situaţii epidemiologice deosebite;
- întocmirea referatelor în vederea decontării serviciilor de vaccinare pentru vaccinurile eligibile în cadrul subprogramului;

- întocmirea referatelor în vederea încheierii contractelor de prestări servicii pentru diagnostic de laborator cu laboratoarele care îndeplinesc condiţiile minime de referinţă stabilite de ECDC pentru bolile transmisibile prioritare pentru care există supraveghere epidemiologică, dar pentru care nu există capacitate locală/regională de diagnostic şi pentru asigurarea cost-eficienţei;
- organizarea de instruiri ale personalului medico-sanitar şi ale mediatorilor sanitari cu privire la prevenirea, depistarea, raportarea şi controlul bolilor transmisibile;
- întocmirea referatelor de necesitate pentru achiziţionarea testelor şi reactivilor necesari pentru diagnosticul bolilor transmisibile prioritare în focare de boală transmisibilă şi acţiuni de depistare activă;
- depistarea, verificarea, investigarea şi raportarea alertelor naţionale, participarea la verificarea şi investigarea locală a alertelor internaţionale şi asigurarea răspunsului rapid în conformitate cu legislaţia în vigoare;
- asigurarea/continuarea activităţilor în vederea acreditării/menţinerii acreditării laboratoarelor de microbiologie şi participarea la realizarea indicatorilor de evaluare a performanţelor de laborator în materie de supraveghere a bolilor transmisibile;
- asigurarea schimbului de informaţii specific şi colaborarea interjudeţeană în probleme epidemiologie;
- organizarea şi participarea la derularea unor activităţi antiepidemice solicitate de CNSCBT sau dispuse de către Ministerul Sănătăţii;
- participarea la realizarea de studii organizate de INSP prin CNSCBT şi/sau CRSP conform metodologiilor de derulare a studiilor;
- participarea la instruirile organizate de INSP prin CNSCBT şi/sau CRSP;
- întocmirea referatelor de necesitate pentru achiziţionarea medicamentelor, vaccinurilor, dezinfectanţilor, materialelor sanitare, echipamentelor de protecţie necesare pentru intervenţie în caz de focar/epidemie de boală transmisibilă sau situaţii de risc;
- implementarea metodologiei de evaluare a riscului de îmbolnăvi re prin boli transmisibile la nivelul judeţului/municipiului Bucureşti;
- identificarea comunităţilor la risc de îmbolnăvire prin boli transmisibile;
- organizarea vaccinărilor în vederea prevenirii apariţiei focarelor de boală transmisibilă sau a limitării extinderii acestora în funcţie de nivelul de risc identificat în urma evaluării;
- întocmirea referatelor în vederea încheierii contractelor prevăzute la lit. C din anexa nr. 16 la normele tehnice, pentru desfăşurarea activităţilor prevăzute în programele naţionale de sănătate

publică finanţate din bugetul Ministerului Sănătăţii, derulate de către cabinetele medicale de asistenţă medicală primară, pentru medicii de familie din sistemul de supraveghere tip santinelă a gripei pentru realizarea serviciilor de recoltare a probelor biologice de tipul exudatului faringian şi nazal pentru afecţiunile clinice compatibile cu gripa, în conformitate cu algoritmul de recoltare, de testare şi definiţiile de caz prevăzute în metodologia de supraveghere;

- recoltarea probelor de mediu pentru infecţii produse de enterovirusurile polio şi nonpolio, cazuri/focare de legioneloză, focare de meningită virală.

3. Activităţi desfăşurate de furnizorii de servicii medicale de la nivelul asistenţei medicale primare:

- raportarea bolilor transmisibile, inclusiv a cazurilor de infecţii cu transmitere sexuală (ITS) depistate, în conformitate cu prevederile legale vigoare pentru aprobarea fişei unice de raportare a bolilor transmisibile şi metodologiile specifice de supraveghere elaborate de CNSBT;
- participarea la activităţile de supraveghere şi investigare a focarelor de boală transmisibilă;
- efectuarea de vaccinări suplimentare dispuse de DSP.
- înregistrarea corectă şi la timp în RENV a vaccinurilor efectuate;
- efectuarea anchetei epidemiologice pentru cazurile de boală transmisibilă, aplicarea definiţiilor de caz, respectarea protocolului de investigare şi diagnostic etiologic, după caz, indicarea condiţiilor de izolare conform metodologiilor de supraveghere elaborate de CNSCBT;
- participarea alături de specialiştii din cadrul DSP la acţiunile de evaluare şi investigare a situaţiilor de risc epidemiologic, la identificarea alertelor şi la raportarea lor conform legislaţiei în vigoare;
- recoltarea, de către medicii de familie desemnaţi de DSP judeţeană/a municipiului Bucureşti să participe în sistemul de supraveghere tip santinelă a gripei, a probelor biologice de tipul exudatului faringian şi nazal pentru afecţiunile clinice compatibile cu gripa, în conformitate cu algoritmul de recoltare, de testare şi definiţiile de caz prevăzute în metodologia de supraveghere.

Indicatorii fizici și de eficiență realizați în anul 2025 în cadrul Subprogramului naţional de supraveghere şi control al bolilor transmisibile prioritare sunt redați în tabelul de mai jos:

Nr. crt.	Denumirea indicatorului	Indicatori fizici realizaţi	Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei)
	INSP		
1	Număr activităţi desfăşurate	506	1.503,9
	DSP		
1	Număr activităţi desfăşurate	4.150	678,87
2	Număr de focare depistate, raportate și investigate	787	468,5
3	Număr de alerte verificate	1.022	35,31
4	Număr de alerte investigate	992	84,46

2. Subprogramul naţional de supraveghere şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale şi a rezistenţei microbiene, precum şi de monitorizare a utilizării antibioticelor

Obiective acestui subprogram:

- supravegherea în sistem sentinelă, a infecţiilor asociate asistenţei medicale în secţiile cu risc crescut - ATI, chirurgie;
- supravegherea, în sistem sentinelă, a antibiotipului tulpinilor microbiene care determină infecţii invasive
- monitorizarea consumului de antibiotice la nivel naţional;
- realizarea studiului naţional privind caracterizarea rezistenţei extinse la antibiotice a Acinetobacter baumanii

Pentru îndeplinirea acestui subprogram s-au realizat următoarele activități:

1. Activităţi implementate la nivelul INSP prin CNSCBT şi structurile de specialitate din centrele regionale de sănătate publică;

-organizarea şi coordonarea metodologică a supravegherii infecţiilor asociate asistenţei medicale, rezistenţei microbiene şi consumului de antibiotice prevăzute în reglementările legale în vigoare;

-elaborarea metodologiilor de supraveghere a infecţiilor asociate asistenţei medicale, rezistenţei microbiene şi consumului de antibiotice;

- organizarea instruirilor metodologice la nivel regional şi naţional atât pentru direcţiile de sănătate publică, cât şi pentru spitalele selectate pentru supravegherea, în sistem sentinelă, a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

- organizarea instruirilor metodologice la nivel regional şi naţional atât pentru direcţiile de sănătate publică, cât şi pentru spitalele selectate în vederea participării la studiul naţional de prevalenţă de moment din spitale;
- monitorizarea consumului de antibiotic la nivel national;
- raportarea datelor epidemiologice privind supravegherea infecţiilor asociate asistenţei medicale, rezistenţei microbiene şi a consumului de antibiotice către forurile internaţionale;
-acordarea de asistenţă tehnică de specialitate pentru DSP-uri judeţene şi a municipiului Bucureşti, dar şi pentru unităţile sanitare/centre rezidenţiale pentru monitorizarea focarelor;
- informarea forurilor naţionale despre situaţia infecţiilor asociate asistenţei medicale, a rezistenţei microbiene şi a consumului de antibiotice, precum şi a germenilor multirezistenţi care prezintă risc epidemiologic;
- gestionarea bazei naţionale de date a infecţiilor asociate asistenţei medicale în vederea analizei şi raportărilor în conformitate cu prevederile legale;
- organizarea şi coordonarea studiului naţional privind caracterizarea genomică a rezistenţei extinse la antibiotice a Acinetobacter baumanii;
- elaborarea de ghiduri şi materiale informative privind supravegherea infecţiilor asociate asistenţei medicale, rezistenţei microbiene şi a consumului de antibiotice;
- asigurarea, prin Laboratorul Naţional de Sănătate Publică (LNSP), diagnosticul molecular şi secvenţierea germenilor multirezistenţi, inclusiv în cadrul studiului naţional privind caracterizarea genomică a rezistenţei extinse la antibiotice a Acinetobacter baumanii.

2. Activităţi implementate la nivelul serviciilor/birourilor de epidemiologie din DSP:

- supravegherea infecţiilor asociate asistenţei medicale, rezistenţei şi consumului de antibiotice prevăzute în reglementările legale;
- realizarea evaluării activităţilor specifice Subprogramului naţional de supraveghere şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi a rezistenţei microbiene, precum şi de monitorizare a utilizării antibioticelor, în conformitate cu metodologiile specifice;
- centralizarea datelor epidemiologice referitoare la supravegherea infecţiilor asociate asistenţei medicale inclusiv a celor din sistemul sentinelă conform reglementărilor în vigoare

- instruirea metodologică a spitalelor care derulează programul, în conformitate cu metodologia transmisă;
- participarea la studiul naţional privind caracterizarea genomică a rezistenţei extinse la antibiotice a Acinetobacter baumanii, în conformitate cu metodologia;
- asigurarea asistenţei tehnice de specialitate în depistarea focarelor de infecţii asociate asistenţei medicale cu germeni multirezistenţi care prezintă risc epidemiologic, precum şi coordonarea tehnică pentru focarele IAAM depistate în unitatea sanitara cu paturi.

3. Activităţi implementate la nivelul unităţilor sanitare cu paturi:

- identificarea în sistem sentinelă a infecţiilor asociate asistenţei medicale în secţiile/compartimentele cu risc crescut - ATI, chirurgie, conform metodologiei specifice;
- supravegherea în sistem sentinelă a antibiotipului tulpinilor microbiene care determină infecţii invazive;
- raportarea pe fişa specifică şi completarea bazei de date privind supravegherea infecţiilor asociate asistenţei medicale şi a rezistenţei tulpinilor microbiene care determină infecţii invazive conform metodologiei specifice la nivelul unităţii cu transmiterea acesteia atât către DSP judeţene respectiv a municipiului Bucureşti cât şi INSP;
- participarea la studiul naţional privind caracterizarea genomică a rezistenţei extinse la antibiotice a Acinetobacter baumanii conform cu metodologia specifică;
- participarea la depistarea activă a focarelor de infecţii asociate asistenţei medicale cu germeni multirezistenţi.

Indicatorii fizici și de eficiență realizați în anul 2025 în cadrul Subprogramului naţional de supraveghere şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale şi a rezistenţei microbiene, precum şi de monitorizare a utilizării antibioticelor sunt redați în tabelul de mai jos:

Nr. crt.	Denumirea indicatorului	Indicatori fizici realizaţi	Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizici (lei)
1	**INSP**		
	număr de activități	134	434,15
2	**DSP**		

	număr activităţi depistare focare infecţii asociate asistenţei medicale cu germeni multirezistenţi la care s-a asigurat asistenţă tehnică	5	0
3	**UNITATE SENTINELĂ**		
	număr de infecţii asociate asistenţei medicale depistate în sistem sentinelă	2,555	88,22
	număr de tulpini microbiene care determină infecţii invazive caracterizate din punctul de vedere al rezistenţei la antibiotice, depistate în sistem sentinelă	5,021	96,24

III. PROGRAMUL NAȚIONAL DE PREVENIRE, SUPRAVEGHERE ŞI CONTROL AL INFECȚIEI HIV

Obiectivele generale ale Programului național de prevenire, supraveghere si control al infecției HIV/SIDA sunt:
- reducerea răspândirii infecţiei HIV/SIDA prin acţiuni specifice de prevenire, precum şi prin depistarea precoce a persoanelor infectate în rândul celor cu comportament la risc pentru infecţia HIV/SIDA şi a persoanelor infectate HIV simptomatice;
- reducerea morbidităţii asociate cu infecţia HIV prin asigurarea tratamentului bolnavilor cu infecţie HIV/SIDA;
Pentru atingerea obiectivelor programului, în anul 2025 s-au realizat activități specifice privind prevenirea și supravegherea infecției HIV la nivel național, prin efectuarea testelor specifice de screening, teste rapide HIV și teste ELISA HIV1+2 și asigurarea în spital și în ambulatoriu, a medicamentelor antiretrovirale necesare profilaxiei postexpunere.

Totodată, s-au realizat activități specifice privind tratamentul bolnavilor cu infecție HIV/SIDA prin asigurarea, în spital şi în ambulatoriu, a medicamentelor antiretrovirale, precum și a medicamentelor necesare pentru profilaxia principalelor infecţii oportuniste asociate cu infecţia HIV/SIDA.

Principalii indicatori fizici, de eficiență și de rezultat realizați în anul 2025 în cadrul Programului național de prevenire, supraveghere şi control al infecției HIV sunt redați în tabelul de mai jos:

Denumirea indicatorului	**Nr. teste achiziționate**	**Cheltuiala /valoarea totală a contractelor (lei)**
Prevenirea și supravegherea infecției HIV		

Nr. teste rapide HIV-SIDA	176.000	232.126,40
Nr. teste ELISA HIV Murex	31.776	181.479,09
Nr. teste ELISA HIV Genscreen	66.432	482.296,32
	Indicatori fizici realizaţi	**Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei)**
Număr teste rapide HIV total efectuate	141.050	1,62
Număr teste Elisa HIV 1+2, total efectuate	87.008	7,03
Tratamentul și monitorizarea persoanelor cu infecție HIV/SIDA		
Număr de persoane infectate HIV/SIDA tratate	16.273	28.786,12
Număr de persoane postexpunere tratate	1.268	1.346,67
Procentul gravidelor testate HIV din totalul gravidelor din județ	**59%**	

IV. PROGRAMUL NAŢIONAL DE PREVENIRE, SUPRAVEGHERE ŞI CONTROL AL TUBERCULOZEI

Obiectivele Programului național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei sunt reducerea incidenței, prevalenței și a mortalității TB, creșterea ratei de succes terapeutic la cazurile noi pozitive de TB pulmonară.

Pentru îndeplinirea acestor obiective în anul 2025 s-au realizat următoarele activități:

a) depistarea și supravegherea cazurilor de TB;
b) diagnosticul cazurilor de TB;
c) tratamentul bolnavilor TB;
d) monitorizarea răspunsului terapeutic.

Scopul Programului național de prevenire, supraveghere și control al TB pentru perioada 2022-2030 este de reducere a morbidității, mortalității și transmiterii TB astfel încât această maladie să nu mai reprezinte o problemă de sănătate publică în România.

Obiectivele specifice:

- reducerea ratei de mortalitate cauzată de TB în comparație cu anul 2015 cu 75% până în 2025 și cu 90% până în 2035,
- reducerea ratei incidenței TB în comparație cu 2015 cu 50% până în 2025 și cu 80% până în 2035,
- să nu mai existe familii afectate de costuri catastrofale cauzate de TB.

Activități realizate:

1. depistarea şi supravegherea cazurilor de TB;
2. diagnosticul cazurilor de TB;
3. tratamentul bolnavilor TB;
4. monitorizarea răspunsului terapeutic.

Indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat realizați în anul 2025 în cadrul Programului național de prevenire, supraveghere şi control tuberculozei sunt redați în tabelul de mai jos:

Nr. crt.	Indicatori fizici şi de eficienţă	Indicatori fizici realizaţi cumulat de la începutul anului	Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei)
0	1	3	16=15/3
	Supraveghere și controlul tuberculozei	x	x
1	Numărul persoanelor examinate pentru depistarea cazurilor de infecţie/îmbolnăvire de tuberculoză (suspecţi TB, simptomatici respiratori, contacţi TB, grupuri cu risc crescut de tuberculoză)	297,609.00	x
2	Număr de persoane examinate (suspecţi TB, simptomatici respiratori, contacţi TB, grupuri cu risc crescut de tuberculoză) care au beneficiat de examene radiologice	156,659.00	5.70
3	Număr de persoane examinate (suspecţi TB, simptomatici respiratori, contacţi TB, grupuri cu risc crescut de tuberculoză) care au beneficiat de ex. bacteriologice bK prin met. conventionala, microscopie si cultura	102,719.00	27.23
4	Număr persoane care au beneficiat de testare cutanată la tuberculina	17,526.00	24.77
5	Număr persoane care au beneficiat de testare IGRA	225.00	236.59
6	Numărul de persoane care au beneficiat de administrarea tratamentului chimioprofilactic[3]	7,159.00	41.49
7	Numărul de anchete epidemiologice efectuate	7,927.00	49.88
	Tratamentul bolnavilor cu tuberculoză	x	x
8	Număr de bolnavi TB[4] care au beneficiat de tratament, total, din care:	14,339.00	700.58
8.1	Numărul de bolnavi TB-DS	13,505.00	471.71

8.2	Număr de bolnavi cu tratament individualizat TB-DR	834.00	4,406.70
9	Număr bolnavi TB monitorizați prin efectuarea de examene radiologice(3 examinări radiologice/bolnav TB-DS și 4 examinări radiologice /bolnav TB-DR)	10,646.00	20.78
10	Număr bolnavi TB monitorizați prin efectuarea de examene bacteriologice bK prin metoda convențională (se efectuează cel puțin 4 examinări bacteriologice bK/ bolnav TB-DS și 12 examinări bacteriologice bK/bolnav TB-DR	15,278.00	89.23
	Investigatii efectuate :	x	x
11	Număr de examene radiologice efectuate	185,070.00	5.79
12	Număr de examene bacteriologice bK efectuate prin metoda conventionala (microscopie si cultura pe mediu solid)	196,475.00	21.65
13	Număr de antibiograme seria I efectuate	7,732.00	58.15
14	Număr de antibiograme seria lungă efectuate	254.00	155.94
15	Număr de examene bacteriologice bK prin metode fenotipice efectuate, din care:	x	x
15.1	Număr de culturi pe medii lichide efectuate	19,522.00	40.23
15.2	Număr de antibiograme în mediu lichid efectuate	1,052.00	166.89
16	Număr de teste genotipice efectuate, din care:	x	x
16.1	Număr teste genetice pentru identificarea MTB prin metoda GENEXPERT	5,221.00	241.59
16.2	Număr teste genetice pentru identificarea MTB prin metoda LPA	1,928.00	271.87

Nr. crt.	Indicatori de rezultat	Indicator realizat în perioada de raportat
1	Numărul de cazuri noi și recidive	7,711
2	Numărul de bolnavi cu tuberculoză aflați în evidență	14,008
3	Numărul de cazuri noi de tuberculoză pulmonară care au fost vindecate sau au tratament complet	5,759
4	Numărul deceselor prin tuberculoză	680

V. PROGRAMUL NAŢIONAL DE MONITORIZARE A FACTORILOR DETERMINANŢI DIN MEDIUL DE VIAŢĂ ŞI MUNCĂ

Obiectivul acestui program a fost protejarea sănătăţii ublice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc determinanţi din mediul de viaţă şi muncă.

Domenii specifice:

1. protejarea sănătăţii şi prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viaţă;
2. protejarea sănătăţii şi prevenirea îmbolnăvirilor asociate radiaţiilor ionizante;
3. protejarea sănătăţii prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de muncă;
4. protejarea sănătăţii publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari şi de nutriţie;
5. protejarea sănătăţii copiilor şi tinerilor prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate activităţilor desfăşurate în colectivităţi
6. activităţi complementare.

Programul naţional de monitorizare a factorilor determinanţi din mediul de viaţă şi muncă s-a desfășurat pe cinci domenii specifice detaliate pe activități, după cum urmează:

1. Protejarea sănătăţii şi prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viaţă:

Activităţi specifice domeniului:

- Protejarea sănătăţii publice în relaţie cu igiena apei:
- supravegherea calităţii apei potabile distribuite în sistem centralizat în zonele de aprovizionare mari;
- supravegherea calităţii apei de îmbăiere;
- supravegherea calităţii apei de fântână şi a apei arteziene de utilizare publică;
- monitorizarea apelor potabile îmbuteliate altele decât apele minerale naturale sau decât apele de izvor;
- screening al calităţii apei potabile distribuite în sistem centralizat;
- Protejarea sănătăţii publice în relaţie cu igiena aerului:
- evaluarea impactului asupra sănătăţii a poluanţilor din aerul ambiant în mediul urban;
- Protejarea sănătăţii publice în relaţie cu expunerea la contaminaţi chimici:
- supravegherea produselor cosmetice în relaţie cu sănătatea umană;
- monitorizarea intoxicaţiilor acute accidentale cu monoxid de carbon, băuturi alcoolice, ciuperci sau alte produse care nu se încadrează în categoria produselor chimice;

- supravegherea produselor biocide;
- Protejarea sănătăţii publice în relaţie cu igiena habitatului uman:
- monitorizarea sistemului de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală.

2. Protejarea sănătăţii şi prevenirea îmbolnăvirilor asociate radiaţiilor ionizante

Activităţi specifice domeniului:

- Radioprotecţia în expunerea medicală la radiaţii ionizante:
- monitorizarea radioprotecţiei pacientului în expunerea medicală la radiaţii ionizante activităţile prevăzute se realizează pe baza datelor raportate de furnizorii de servicii medicale radiologice din sistemul de sănătate publică;
- supravegherea expunerii personalului medical la radiaţii ionizante;
- supravegherea nivelurilor de referinţă în diagnostic în expunerile medicale la radiaţii ionizante activităţile prevăzute se realizează pe baza datelor raportate de furnizorii de servicii medicale radiologice din sistemul de sănătate publică.

- Protejarea stării de sănătate a populaţiei împotriva expunerii la surse naturale de radiații:
- supravegherea conţinutului radioactiv natural al alimentelor şi al apei potabile conform Recomandării 2000/473/EUROATOM;
- supravegherea conţinutului radioactiv al apelor minerale;

Supravegherea stării de sănătate în relaţie cu radioactivitatea antropică:

- supravegherea stării de sănătate a populaţiei din jurul obiectivelor nucleare în zonele cu radioactivitate modificată antropic;
- protejarea sănătăţii şi prevenirea îmbolnăvirilor asociate cu expunerea la radonul rezidenţial şi de la locul de muncă;

Program de îmbunătăţire a răspunsului de sănătate publică în caz de eveniment sau urgenţă radiologică şi/sau nucleară a reţelei laboratoarelor de igiena radiaţiilor din cadrul DSP.

3. Domeniul privind protejarea sănătăţii şi prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de muncă:

Activităţi specifice domeniului:

- Protejarea sănătăţii şi prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc ocupaţionali:
- supravegherea expunerii profesionale la agenţi cancerigeni;

- microclimatul locurilor de muncă: normative, capacitate de evaluare şi efecte asupra stării de sănătate;
- evaluarea expunerii profesionale la cadmiu, plumb şi compuşii acestora, în România;
- evaluarea expunerii profesionale la silice cristalină.

- Protejarea sănătăţii şi prevenirea îmbolnăvirilor în expunerea la radiaţii ionizante:

- expunerea profesională la radiaţii ionizante;

- Valorificarea rezultatelor rapoartelor privind cazurile noi de boală profesională la nivel naţional:

- monitorizarea incidenţei bolilor profesionale şi a absenteismului medical prin boală profesională.

4. Domeniul privind protejarea sănătăţii publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari şi de nutriţie

Activităţi specifice domeniului:

- Evaluarea stării de nutriţie şi a tipului de alimentaţie al populaţiei:

- supravegherea stării de nutriţie şi a alimentaţiei populaţiei;
- monitorizarea consumului de aditivi alimentari.

- Monitorizarea calităţii şi valorii nutritive a alimentelor (suplimente alimentare, alimentelor tratate cu radiaţii ionizante, alimentelor cu adaos de vitamine, minerale şi alte substanţe, ape minerale naturale îmbuteliate, conţinutul de zaharuri şi grăsimi saturate, alimente cu destinaţie nutriţională specială, concentraţia de iod din sarea iodată pentru consumul uman):

- monitorizarea calităţii suplimentelor alimentare;
- monitorizarea alimentelor tratate cu radiaţii;
- monitorizarea alimentelor cu adaos de vitamine, minerale şi alte substanţe;
- monitorizarea apelor minerale naturale îmbuteliate (AMN);
- monitorizarea nivelului de iod din sarea iodată pentru consumul uman;
- evaluarea riscului chimic şi bacteriologic al alimentelor pentru grupuri specifice;
- rolul alimentului în izbucnirile de toxiinfecţii alimentare din România;

- evaluarea şi monitorizarea cantităţii de sare în produsele de larg consum şi meniuri din România.

- Evaluarea factorilor de risc din materiale şi obiecte care vin în contact cu alimentele:

- verificarea respectării limitelor de migrare pentru materialele şi obiectele care vin în contact cu alimentele.
- controlul microbiologic al recipientelor şi materialelor de ambalaj în contact cu alimentul.

5. **Domeniul privind protejarea sănătăţii copiilor şi tinerilor prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate activităţilor desfăşurate în colectivităţi:**

Activităţi specifice domeniului:

- supravegherea stării de sănătate a copiilor şi tinerilor din unităţile de învăţământ prin examenele medicale de bilanţ, triajul epidemiologic după vacanţe şi dispensarizarea bolilor cronice;
- supravegherea respectării normelor de igienă din unităţile pentru educarea şi instruirea copiilor şi tinerilor - creşe, grădiniţe şi şcoli;
- monitorizarea cantitativă şi calitativă a raţiei alimentare în colectivităţile de copii şi tineri, prin ancheta alimentară statistică.

6. Activităţi complementare specifice programului:

- identificarea de noi factori de risc din domeniul mediului ambiant, al radiaţiilor ionizante, alimentaţiei şi nutriţiei, sănătăţii ocupaţionale şi propunerea de măsuri preventive prin studii şi cercetări;
- educaţie continuă, instruirea şi formarea profesională în domeniul sănătăţii în relaţie cu mediul; al radiaţiilor ionizante; alimentaţiei şi nutriţiei şi sănătăţii ocupaţionale;
- valorificarea şi diseminarea rezultatelor;
- activităţi de informare, educare, comunicare privind sănătatea în relaţie cu domeniile specifice; instruirea şi formarea personalului D.S.P., de către specialiştii INSP, pentru aplicarea unitară a metodologiilor naţionale;
- elaborarea de proiecte de acte normative în domeniile specifice de responsabilitate şi armonizarea acestora cu legislaţia europeană din domeniu;

- activităţi suport în vederea realizării componentei de evaluare de risc pentru sănătate în relaţie cu produsele de protecţie a plantelor;
- activităţi suport în vederea realizării componentei de evaluare de risc pentru sănătate în relaţie cu produsele biocide;
- activităţi de audit intern în domeniul siguranţei alimentului;
- protejarea sănătăţii publice prin gestionarea datelor din registre electronice:
- ReSanMed Registrul Riscuri de Mediu;
- ReTox - Registrul de Informare Toxicologică;
- managementul programului.

Indicatorii fizici și de eficiență realizați în anul 2025 în cadrul Programului naţional de monitorizare a factorilor determinanţi din mediul de viaţă şi muncă sunt redați în tabelul de mai jos:

Denumirea indicatorului	Indicatori fizici realizaţi	Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizici (lei)
1. Activităţi - protejarea sănătăţii şi prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viaţă		
-număr de intervenţii specifice DSP:	857	595,19
-număr de intervenţii specifice INSP:	97	1.386,47
2. Protejarea sănătăţii şi prevenirea îmbolnăvirilor asociate radiaţiilor ionizante		
-număr de intervenţii specifice DSP:	383	417,12
-număr de intervenţii specifice INSP:	52	2.586,31
3. Domeniul privind protejarea sănătăţii şi prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de muncă		
-număr de intervenţii specifice DSP:	351	275.44
-număr de intervenţii specifice INSP:	28	1.601,05
4. Domeniul privind protejarea sănătăţii publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari şi de nutriţie		
-număr de intervenţii specifice DSP:	717	257.49
-număr de intervenţii specifice INSP:	78	4.253,04
5. Domeniul privind protejarea sănătăţii copiilor şi tinerilor prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate activităţilor desfăşurate în colectivităţi		
număr de intervenţii specifice DSP:	393	221,75
-număr de intervenţii specifice INSP:	20	1.344,88
6. Activităţi complementare:		
-număr de acţiuni specifice corespunzătoare activităţilor complementare ale programului INSP:	161	1.392,22

-număr de acţiuni specifice corespunzătoare activităţii de management a programului INSP:	12	9.310,67

VI. PROGRAMUL NAŢIONAL DE SECURITATE TRANSFUZIONALĂ

Programul naţional de securitate transfuzională a avut ca obiective asigurarea cu sânge şi componente sanguine, în condiţii de maximă siguranţă.

În cadrul programului s-au desfășurat activitățile de:

- recoltarea de sânge şi componente sanguine de către centrele de transfuzie sanguină;
- controlul imunohematologic, biologic şi bacteriologic al sângelui, conform prevederilor legislative în vigoare;
- asigurarea tichetelor de masă pentru donatori;
- asigurarea derulării activităţilor de colectă mobilă, în colaborare cu unităţile sanitare, autorităţile administraţiei publice locale, organizaţii neguvernamentale, societăţi profesionale;

Indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat realizați în cadrul Programului naţional de securitate transfuzională pentru anul 2025 sunt următorii:

- număr donări/unități recoltate și testate pe an: 499,727 donări;
- cost mediu/unitate de sânge recoltată și testată: 510 lei;
- menținerea numărului de donatori la nivelul anului 2025: realizat (100%)
  - număr donatori 2022: 414.685
  - număr donatori 2023: 425.153
  - număr donatori 2024: 487.966.

VII. PROGRAMUL NAŢIONAL DE SCREENING ORGANIZAT PENTRU BOLI CRONICE CU IMPACT ASUPRA SĂNĂTĂŢII PUBLICE

Începând cu data de 1 iulie 2024 serviciile de screening pentru cancerul de col uterin , cancerul colorectal și cancerul de sân au fost incluse în pachetul de servicii de bază și pachetul minimal fiind decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate. În acest context, programul sus menționat nu a fost implementat.

VIII. PROGRAMUL NAŢIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ŞI PROFILAXIE ÎN PATOLOGIE PSIHIATRICĂ

Obiectivele Programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică au fost în anul 2025 următoarele:

1. realizarea activităţilor de terapie ocupaţională în vederea favorizării măsurilor de reinserţie socială şi profesională a persoanelor cu tulburări de sănătate mintală;
2. creșterea conștientizării și informării populației generale și a profesioniștilor din sănătate prin îmbunătățirea înțelegerii patologiei tulburărilor adictive, depresive și anxioase.

Printre activitățile Programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică, în vederea atingerii obiectivelor anterior menționate, în anul 2025 au fost realizate activitățile pentru promovarea sănătăţii mintale prin terapie ocupaţională de care beneficiază persoanele cu tulburări de sănătate mintală aflate sub observaţie şi tratament specific.

În acest scop au fost organizate ateliere de terapie ocupaţională pentru dezvoltarea abilităţilor practice şi creative ale persoanelor cu tulburări de sănătate mintală.

Indicatorul prevăzut pentru anul 2025 pentru programe intraspitalicești de reabilitare este de 8.500 de persoane iar în decursul anului 2025 au fost incluși în aceste programe un număr de 11.333 de persoane beneficiare ale serviciilor de sănătate mintală. Cheltuiala efectiv realizată a fost de 894.944,71 lei, cu un cost mediu realizat de 78,968 lei.

Pentru obiectivul privind creșterea conștientizării și informării populației generale și a profesioniștilor din sănătate prin îmbunătățirea înțelegerii patologiei tulburărilor adictive, depresive și anxioase erau prevăzute campanii de informare şi conştientizare la nivel naţional și organizarea de seminare sau, după caz, ateliere de formare în domeniul tulburărilor adictive, depresive şi anxioase, adresate profesioniştilor din sănătate, obiectivul nefiind realizat în anul 2025 datorită neîncadrării costurilor cu aceste activități în limitele bugetare alocate programului.

Indicatorii fizici și de eficiență au fost realizați numai în unitățile în care beneficiarii sunt persoanele internate în structurile de psihiatrie, structuri care implementează activitățile Programului Național de Sănătate Mintală și Profilaxie în Patologia Psihiatrică.

Indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat realizați în anul 2025 în cadrul Programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică sunt următorii:

Denumirea indicatorului	Indicatori fizici realizaţi	Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei)
Număr bolnavi incluşi în programe intraspitaliceşti de reabilitare	11.333	78,97

Denumirea indicatorului de rezultat	Indicatori de rezultat
Numărul bolnavilor beneficiari ai activităţilor de terapie ocupațională	11.333
Numărul bolnavilor internaţi în structurile de psihiatrie care desfășoară activități de terapie ocupațională.	43.479
Ponderea bolnavilor beneficiari ai activităţilor de terapie ocupațională din totalul bolnavilor internați în structurile de psihiatrie care implementează activitățile programului	26,07%

IX. PROGRAMUL NAŢIONAL DE TRANSPLANT DE ORGANE, ŢESUTURI ŞI CELULE DE ORIGINE UMANĂ

Obiectivele programului în anul 2025 au fost următoarele:

1. creşterea numărului de donatori vii, de donatori aflaţi în moarte cerebrală, precum şi de donatori fără activitate cardiacă;
2. creşterea accesului bolnavilor cu indicaţie pentru transplant la proceduri de transplant de organe, ţesuturi şi/sau celule de origine umană şi la evaluarea periodică post-transplant;
3. dezvoltarea şi gestionarea unei baze de date informatice pe teritoriul României privind persoanele fizice care şi-au dat acceptul pentru a dona celule stem hematopoietice;
4. tratamentul infertilităţii cuplului.

Programul naţional de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană este structurat în:

1. Subprogramul de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană;

2. Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiţi;

3. Subprogramul de fertilizare in vitro şi embriotransfer.

1. Subprogramul de transplant de organe, ţesuturi sau celule de origine umană

Pentru realizarea obiectivelor programului, unitățile de specialitate au desfășurat următoarele activități:

1. identificarea, diagnosticarea, declararea morţii cerebrale şi menţinerea în condiţii fiziologice a potenţialilor donatori aflaţi în moarte cerebrală;
2. realizarea testării paraclinice a potenţialilor donatori, inclusiv a donatorilor aflaţi în moarte cerebrală menţinuţi în condiţii fiziologice precum şi testarea paraclinică a receptorilor;
3. testarea compatibilităţii cross-match donator/receptor;
4. realizarea prelevării de organe, ţesuturi şi/sau celule de origine umană de la donator viu, precum şi de la donator în moarte cerebrală;
5. procesarea şi stocarea grefelor;
6. realizarea procedurii de transplant;
7. coordonarea activităţii de transplant;
8.evaluarea periodică a bolnavilor care au beneficiat de transplant şi a donatorilor vii postdonare;
9. promovarea donării de organe, ţesuturi şi/sau celule de origine umană.

Indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat realizați în anul 2025 în cadrul Subprogramului de transplant de organe, ţesuturi sau celule de origine umană sunt următorii:

Nr. crt.	Denumirea indicatorului	Indicatori fizici realizaţi	Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei)
1	număr de donatori vii testaţi imunologic şi virusologic	1.205	1.242,49
2	număr de receptori testaţi imunologic şi virusologic	13.803	457,69
3	număr de testări compatibilitate cross-match	698	479,06
4	număr diagnosticări morţi cerebrale şi menţinere în condiţii fiziologice a donatorilor-cadavru (inclusiv testare)	316	13.827,47
5	număr de acţiuni de coordonare	441	4.510,28
6	număr estimat de transplanturi efectuate, pe tipuri:	1.552	31.317,56
6.1	- transplant hepatic	99	125.901,09
6.2	- transplant renal	200	45.822,08
6.3	- transplant de cord	6	227.380,79
6.4	- transplant pancreatic și transplant de celule pancreatice	0	0
6.5	- transplant pulmonar	0	0

6.6	- transplant CSH	387	63.515,85
6.6.1	număr de proceduri de autotransplant	263	57.791,24
6.6.2	număr de proceduri de allotransplant	124	75.657,55
6.7	transplant os şi tendon	194	3.539,93
6.8	transplant piele	0	0
6.9	transplant de cornee	666	517,36
7	număr de consultaţii evaluare periodică a pacienţilor transplantaţi	15.820	793,63
7.1	transplant renal	11.977	493,06
7.2	transplant hepatic	3.669	1.728,74
7.3	transplant cord	172	1.780,93
7.4	transplant pulmonar	2	372,41
7.5	Autotransplant sau allotrnsplant de csh	48	3.8467,02

Denumirea indicatorului de rezultat	Indicator de rezultat realizat
Procent de bolnavi care au beneficiat de transplant recuperaţi pe tip de transplant	98,45 %

2. Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donator neînrudiți

Pentru realizarea obiectivelor, unitățile de specialitate au desfășurat următoarele activități:

1. crearea şi gestionarea unei baze de date informatice cu potenţialii donatori de celule stem hematopoietice (CSH);
2. crearea şi gestionarea unei baze de date informatice cu pacienţii români care au indicaţie de transplant de CSH de la donatori de CSH neînrudiţi şi de la donatori de CSH înrudiţi dacă donatorul înrudit este în altă ţară;
3. căutarea şi identificarea donatorilor de CSH compatibili cu pacienţi din România în baza de date naţională sau în cele ale instituţiilor similare din străinătate cu care RNDVCSH este interconectat;
4. recrutarea şi testarea donatorilor de CSH neînrudiţi;
5. coordonarea planificării activităţilor de donare de CSH de la donatori de CSH selectaţi şi a activităţilor de transplant ale pacienţilor cu indicaţie de transplant de CSH de la donator de CSH neînrudit sau de la donator de CSH înrudit, dacă donatorul înrudit este în altă ţară, iar pacientul urmează să fie transplantat într-un centru de transplant din România;

6. transportul intern şi internaţional al probelor de sânge, prelevate de la donatorii de CSH neînrudiţi sau de la donatori de CSH înrudiţi dacă aceştia se află în altă ţară, în vederea testării la laboratoarele de testare din ţară;
7. transportul intern şi internaţional al grefelor de CSH sau al produselor celulare adiţionale (DLI) de la centrele de prelevare ale donatorilor de CSH selectaţi până la centrele de transplant ale pacienţilor cu indicaţie de allotransplant de la donator neînrudit sau de la donator de CSH înrudit, dacă donatorul înrudit este în altă ţară;
8. transportul şi cazarea donatorilor neînrudiţi de CSH selecţionaţi din baza de date locală de către centrele de transplant CSH din ţară pentru pacienţi cu indicaţie de allotransplant de la donator neînrudit sau de la donator de CSH înrudit, dacă donatorul înrudit este în altă ţară;
9. campanii de promovare naţionale şi activităţi de informare, educare şi comunicare organizate la nivel local.

Indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat realizați în anul 2025 în cadrul Subprogramului de transplant de celule stem hematopoietice de la donator neînrudiți sunt redați în tabelele de mai jos:

Nr. crt.	Denumirea indicatorului	Indicatori fizici realizaţi	Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei)
1	**RNDVCSH**		
1.1	număr de donatori străini pentru care se solicită testări extinse	0	0
1.2	număr de probe de sânge pentru testare de verificare donatori de CSH neînrudiţi străini	210	1.074,79
1.3	număr de probe sânge pentru testare de verificare donatori de CSH neînrudiţi români	12	198,28
1.4	număr de probe de sânge pentru testare de verificare donatori de CSH înrudiţi aflaţi în altă ţară	0	0
1.5	număr de grefe CSH de la donatori de CSH neînrudiţi străini	66	104.142,68
1.6	număr de grefe CSH de la donatori români	3	4.859,39
1.7	număr de grefe CSH de la donatori români înrudiţi aflaţi în altă ţară	0	0
1.8	număr de DLI de la donator CSH străin	6	37.993,70
1.9	număr de DLI de la donator CSH român	1	0

1.10	număr de DLI de la donatori CSH români înrudiţi aflaţi în altă ţară	0	0
1.11	număr de campanii de promovare a donării CSH şi activităţi IEC, derulate la nivel naţio	9	12.052,81
1.12	număr de cursuri de instruire organizate de RNDVCSH	0	0
1.13	număr de donatori CSH înscrişi şi confirmaţi de RNDVCSH	5.635	12,24
1.14	număr de donatori CSH testaţi HLA la rezoluţie înaltă în laboratoare acreditate internaţional	2.867	95,71
1.15	număr de donatori CSH recrutaţi şi înscrişi prin utilizarea kitului de raclaj bucal	294	129,68
2	**Centrele donatorilor de CSH**		
2.1	număr de donatori CSH recrutaţi şi înscrişi	5.847	65,83
2.1.1	număr de donatori CSH recrutaţi şi înscrişi prin recoltarea de probe de sânge	5.638	65,23
2.1.2	număr de donatori CSH recrutaţi şi înscrişi prin utilizarea kitului de raclaj bucal	209	81,96
2.2	număr de donatori CSH în evidenţă pentru care se solicită probă de sânge pentru testare de verificare	3	100
2.3	număr de donatori CSH selectaţi pentru donare, consiliaţi şi evaluaţi medical	2	147,84
2.4	număr de evenimente de promovare a donării CSH	29	300
3	**Laboratoare testare**		
3.1	număr de donatori CSH (care nu sunt și donatori de sânge) testaţi pentru MTS la înscrierea în RNDVCSH	8	93,75
3.2	număr de donatori CSH testaţi pentru CMV la înscrierea în RNDVCSH	4.779	9,77
3.3	număr de donatori CSH testaţi predonare pentru grup sanguin AOB şi Rh, CMV și MTS	2	1750
3.4	număr de donatori CSH testaţi HLA la înscrierea în RNDVCSH	5.194	1.110,48
3.5	număr de donatori CSH testaţi HLA extins	170	4.800
3.6	număr de donatori CSH şi pacienţi testaţi HLA pentru verificare	222	3.135,44
4.4	**Centre de prelevare**		
4.1	număr de rapoarte de evaluare medicală predonare a donatorilor CSH români neînrudiți	10	258,93

4.2	număr de rapoarte de monitorizare periodică postdonare a donatorilor CSH români neînrudiți	10	190,32
4.3	număr de planuri de prelevare CSH de la donatori CSH români neînrudiți pentru pacienţi români	5	435,95
5	**Centre de transplant de CSH**		
5.1	număr de evaluări compatibilitate pacient/donator CSH neînrudit	193	297,70
5.2	număr de planuri de transplant de CSH de la donator CSH neînrudit	54	546,30
5.3	număr de planuri pentru procedura DLI de la donator CSH neînrudit	8	500
5.4	număr de rapoarte de monitorizare periodică post-transplant a pacienților cu allotransplant de la donator CSH neînrudit	365	208,79

Nr. crt.	Denumirea indicatorului de rezultat	Indicator de rezultat realizat
1	**Indicatori de rezultat pentru RNDVCSH**	
1.1	număr de potenţiali donatori de CSH înscrişi în RNDVCSH	5.635
1.2	procentul donatorilor CSH înscrişi în RNDVCSH şi confirmaţi în scris din totalul donatorilor CSH înscrişi în RNDVCSH	100%
1.2.1	număr de donatori CSH înscrişi în RNDVCSH și confirmați în scris din totalul donatorilor CSH înscrişi în RNDVCSH	5.635
1.2.2	număr de donatori CSH înscrişi în RNDVCSH	5.635
1.3	număr de pacienţi pentru care se caută donator CSH compatibil în registrul local	192
1.4	număr de pacienţi pentru care se caută donator CSH compatibil în registre internaţionale	191
1.5	număr de persoane informate în cadrul evenimentelor de promovare a donării de CSH	4.100.100
1.6	procentul donatorilor CSH testaţi HLA din total donatori înscrişi în RNDVCSH	100
1.6.1	număr de donatori CSH testați HLA	5.635
1.6.2	număr de donatori CSH înscrişi în RNDVCSH	5.635

2	**Indicatori de rezultat pentru centre ale donatorilor de CSH**	
2.1	procentul donatorilor de sânge din total donatori CSH	90
2.1.1	număr de donatori de sânge	5.048
2.1.2	număr de donatori CSH	5.635
3	**Indicatori de rezultat pentru laboratoare testare**	
3.1	procentul donatorilor CSH testaţi HLA extins din totalul donatorilor CSH testaţi HLA la înscrierea în RNDVCSH	100%
3.1.1	număr de donatori CSH testați HLA extins	5.635
3.1.2	număr de donatori CSH testați HLA la înscrierea în RNDVCSH	5.635
3.2	procentul donatorilor CSH testaţi CMV din totalul donatorilor CSH înscriși în RNDVCSH	91
3.2.1	număr de donatori CSH testați CMV	5.137
3.2.2	număr de donatori CSH înscriși în RNDVCSH	5.635
3.3	procentul testărilor HLA extinse din totalul testărilor HLA extinse solicitate, furnizate in mai puțin de 21 de zile	0
3.3.1	număr de testari extinse furnizate în mai puțin de 21 de zile	0
3.3.2	număr total de testari extinse solicitate	0
4	**Indicatori de rezultat pentru centrele de prelevare de CSH**	
4.1	număr de grefe CSH prelevate de la donatori CSH din RNDVCSH	3
4.2	număr de DLI prelevate de la donatori CSH din RNDVCSH	1
4.3	număr de donatori CSH monitorizaţi postdonare	3
5	**Indicatori de rezultat pentru centrele de transplant de CSH**	
5.1	procentul pacienţilor care au indicaţie de transplant de CSH de la donator neînrudit pentru care s-a identificat donator compatibil CSH	79,44
5.1.1	număr de pacienți pentru care s-a identificat donator compatibil	228
5.1.2	număr de pacienți care au indicație de transplant de CSH de la donator neînrudit	287
5.2	procentul pacienţilor transplantaţi din total pacienţi pentru care s-au identificat donatori neînrudiţi de CSH compatibili	30,70
5.2.1	număr de pacienți transplantați CSH	70
5.2.2	număr de pacienți pentru care s-a identificat donator neînrudit de CSH compatibil	228

5.3	număr de transplanturi de la donator CSH neînrudit sau donator înrudit din altă țară	70
5.4	număr de proceduri DLI de la donator CSH neînrudit sau donator înrudit din altă țară	7
5.5	număr de pacienti monitorizati posttransplant de la donator de CSH neînrudit sau donator înrudit din altă țară	70

3. Subprogramul de fertilizare în vitro şi embriotransfer.

Pentru realizarea obiectivelor prevăzute în anul 2025 în cadrul Subprogramului de fertilizare în vitro și embriotransfer n-au fost realizate activități, bugetul a fost alocat în anul 2025 pentru finanțarea cheltuielilor eligibile angajate în anul 2024.

X. PROGRAMUL NAŢIONAL DE EVALUARE A STATUSULUI VITAMINEI D PRIN DETERMINAREA NIVELULUI SERIC AL 25-OH VITAMINEI D LA PERSOANELE DIN GRUPELE DE RISC

Obiectivul Programului naţional de evaluare a statusului vitaminei D prin determinarea nivelului seric al 25-OH vitaminei D la persoanele din grupele de risc în anul 2025 a fost îmbunătăţirea depistării deficitului de vitamină D la pacienţii din grupele de risc, prin realizarea activității privind determinarea nivelului seric al 25-OH vitaminei D la persoanele din grupele de risc, la recomandarea medicală a unui medic specialist din domeniul: obstetrică-ginecologie, neonatologie, pediatrie sau endocrinologie.

Indicatorii fizici și de eficiență realizați în anul 2025 în cadrul Programului naţional de evaluare a statusului vitaminei d prin determinarea nivelului seric al 25-OH vitaminei D la persoanele din grupele de risc sunt redați în tabelul următor:

Denumirea indicatorului	Indicatori fizici realizaţi	Cost mediu realizat pe fiecare indicator (lei)
Număr de pacienți la care s-a realizat determinarea nivelului seric al 25-OH vitaminei D	10.308	48,82

XI. PROGRAMUL NAŢIONAL DE TRATAMENT DIETETIC PENTRU BOLI RARE

Obiectivul programului a fost de asigurarea a tratamentului dietetic al bolnavilor adulţi cu fenilcetonurie.

Pentru realizarea obiectivelor unitățile sanitare au desfășurat activitatea de asigurare a produselor dietetice necesare bolnavilor (adulţi) cu fenilcetonurie.

Indicatorii fizici și de eficiență realizați în anul 2025 în cadrul Programului naţional de tratament dietetic pentru boli rare sunt redați în tabelul următor:

Denumirea indicatorului	Indicatori fizici realizaţi	Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei)
Număr bolnavi adulți cu fenilcetonurie:	48	23.925,075

XII. PROGRAMUL NAŢIONAL DE EVALUARE ŞI PROMOVARE A SĂNĂTĂŢII ŞI EDUCAŢIE PENTRU SĂNĂTATE

Obiectivul programului a fost îmbunătăţirea stării de sănătate a populaţiei prin promovarea unui stil de viaţă sănătos şi combaterea principalilor factori de risc.
Structură:

- Subprogramul de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate;
- Subprogramul de prevenire şi combatere a consumului de tutun.

1. Subprogramul de evaluare şi promovare a sănătăţii şi educaţie pentru sănătate

Domenii specifice:

- intervenţii pentru un stil de viaţă sănătos;
- evaluarea stării de sănătate a populaţiei generale.

1.1. Organizarea și desfășurarea campaniilor IEC destinate temelor prioritare de intervenție, conform calendarului priorităților naționale:

Toate cele 42 de DSP-uri au realizat activități în acest sens.

S-au desfășurat 12 campanii naționale și au fost realizate acțiuni de informare pentru 30 de evenimente de marcare a Zilelor/Săptămânilor Mondiale/Europene/Naționale, conform calendarului aprobat de către MS.
În cadrul campaniilor naționale s-au organizat la nivel local un număr de 512 evenimente, având un număr de 2.379.859 beneficiari și 4.418 parteneri.
Înainte de începerea fiecărei campanii naționale, au fost stabilite întruniri cu toți reprezentanții DSP-urilor, întruniri la care au fost prezentate de către reprezentanții CRSP responsabili materialele ce urmau a fi utilizate în cadrul campaniei și au fost purtate discuții despre tipurile de activități pe care le poate implementa fiecare DSP.

După implementarea campaniilor la nivel județean, specialiștii din DSP-uri au transmis rapoartele activităților desfășurate pentru a fi centralizate către CRSP-urile care au elaborat materialele. La nivelul CRSP-urilor, rapoartele județene au fost centralizate și transmise către CNSBN.
Materialele IEC ale campaniilor naționale elaborate de către CRSP-uri au fost afișate pe website-ul CNSBN, la secțiunea „domenii specifice" corespunzătoare.

1.2. Organizarea și desfășurarea intervențiilor IEC destinate priorităților de sănătate specifice locale

A fost asigurată asistență tehnică DSP-urilor pentru elaborarea și utilizarea de materiale IEC adecvate pentru campaniile locale, precum și pentru evenimentele de informare pentru marcarea Zilelor/Săptămânilor Mondiale/Europene/Naționale, conform calendarului aprobat de către MS.
Astfel:
Un număr de 33 de DSP-uri au realizat activități destinate unor priorități locale.
S-au desfășurat la nivel local 290 de activități, având un număr total de beneficiari de 2.284.602.
Toate activitățile s-au realizat prin parteneriate la nivel local cu: asociațiile profesionale, direcțiile de asistență socială din primării, inspectoratele școlare, UAT-uri, centre multifuncționale, medicii școlari, grădinițe, școli, consiliile județene, cabinetele medicale școlare, cabinetele medicilor de familie, primăriile, liceele locale, ONG-uri locale, media etc., în total fiind un număr de 2.466 parteneri la nivel local.

1.3. Organizarea și desfășurarea de intervenții IEC pentru activitate fizică și nutriție

1.3.1. Adoptarea unui comportament sanogen în ceea ce privește nutriția și activitatea fizică în rândul copiilor, adolescenților și populației vârstnice

Doar 28 de DSP-uri au realizat activități de promovare pentru adoptarea unui comportament sanogen în ceea ce privește alimentația sănătoasă și activitatea fizică în rândul copiilor, adolescenților și populației vârstnice. O parte dintre aceste activități au fost desfășurate prin intermediul rețelelor de medicină școlară.
Intervenții bazate pe ghidul de intervenție pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică în grădinițe și școli:
• Numărul de beneficiari ai intervențiilor IEC în școală a fost de 523.598 elevi și preșcolari.
Intervenții în comunitate:
• Numărul de beneficiari ai intervențiilor IEC pentru activitate fizică în comunitate a fost de 206.551 de persoane.
• Numărul de școli și grădinițe care utilizează ghidul de intervenție pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică în grădinițe și școli a fost de 7.414.
• Asistenții medicali comunitari au implementat 3.116 intervenții pentru activitatea fizică .

1.4. Organizarea și desfășurarea de intervenții pentru promovarea sănătății în comunități și grupuri vulnerabile

1.4.1. Intervenții pentru promovarea sănătății în comunități și grupuri vulnerabile

La nivelul INSP
Raport trimestrial privind organizarea și desfășurarea de intervenții pentru promovarea sănătății în comunități și grupuri vulnerabile
Perioada: ianuarie–martie 2025

Scopul intervențiilor de promovare a sănătății este informarea și conștientizarea unor grupuri populaționale/populației generale cu privire la problemele de sănătate, în vederea adoptării unor comportamente favorabile sănătății.
Obiectivul general al intervențiilor de promovare a sănătății este creșterea numărului de persoane informate și conștientizate, a nivelului de informare și de conștientizare al acestora, precum și a calității informațiilor furnizate.
Obiectivul specific al intervențiilor de promovare a sănătății este promovarea unui stil de viață sănătos în comunitățile vulnerabile prin intervenții IEC.
Activități:
-Preluarea raportărilor transmise de către județe
-Răspuns către județe pentru confirmarea raportărilor
-Centralizarea rapoartelor activităților efectuate privind promovarea unui stil de viață sănătos în comunitățile vulnerabile din județe
- Calcularea indicatorilor
-Elaborarea raportului trimestrial
-Transmiterea raportului elaborat către CNSBN.
Un număr de 3.110 intervenții la nivel local, în comunitățile vulnerabile, desfășurate prin intermediul AMC și MSR, au avut loc.
Dintre temele abordate, amintim:
– prevenirea consumului dăunător de alcool;
– prevenirea fumatului;
– metode de contracepție;
– planificarea familială;
– informare privind igiena și sănătatea orală;
– prevenirea infecției TB;
– prevenirea cancerului de sân și de col uterin;
– informare privind afecțiunile coloanei vertebrale;
– informare privind violența în familie;
– prevenirea bolilor cardiovasculare (BCV);
– informare privind afecțiunile oculare, precum și cele ale coloanei vertebrale etc.

1.5. Organizarea și desfășurarea de intervenții de prevenție primară pentru reducerea consumului dăunător de alcool

1.5.1. Implementarea de intervenții IEC specifice și organizarea „Săptămânii AUDIT" pentru detecția precoce a consumului problematic de alcool, intervenții scurte pentru populația generală sau persoanele la risc și orientarea către tratament specializat pentru cei cu probleme severe

Cu ajutorul Direcțiilor de Sănătate Publică județene, în perioada 9–15 iunie 2025, s-a realizat, în cadrul Săptămânii AUDIT, administrarea chestionarului AUDIT, urmată de intervenții scurte pentru reducerea consumului problematic de alcool, în unități sanitare și alte locații (spitale, ambulatorii de specialitate, Direcții de Sănătate Publică), cu sprijinul medicilor, asistenților medicali, psihologilor și sociologilor desemnați.
Partenerul ALIAT a operaționalizat platforma de testare AUDIT (www.testareaudit.ro), fiind realizate înscrierile specialiștilor, validarea acestora pentru testare și aplicarea testărilor.
Au fost pregătite materiale informative speciale pentru Săptămâna AUDIT, respectiv un kit „Alcohelp", care a inclus:
– un pliant privind Săptămâna AUDIT, cu explicarea scorurilor și cod QR de acces la chestionar;
– un poster de promovare a campaniei.

În perioada 9–15 iunie, chestionarul AUDIT a fost administrat atât la nivelul comunităților, prin intermediul specialiștilor, voluntarilor și asistenților medicali comunitari, urmat de intervenții scurte pentru reducerea consumului problematic de alcool, cât și în unități sanitare și alte locații, de către personalul DSP, INSP și voluntari (medici, asistenți medicali, psihologi, sociologi, studenți, medici rezidenți).
Au fost 544 de locații în care s-a realizat testarea față în față.
Au desfășurat activități de testare și consiliere 694 de specialiști, fiind aplicate 17.319 teste AUDIT.
Comparativ cu anul 2024, s-a păstrat o distribuție asemănătoare a categoriilor de risc, cu o ușoară creștere pentru categoriile cu scor mai mare:
– aproximativ 58% dintre respondenți cu scor 1–7;
– 22% dintre respondenți cu scor 8–15;
– aproximativ 8% dintre respondenți cu scor 16–19;
– aproximativ 13% dintre respondenți cu scor peste 20.
La nivelul DSP s-au derulat un număr total de 7.103 intervenții scurte specifice pentru reducerea consumului dăunător de alcool, la nivelul a 6 județe.
Au fost implicate 17.367 unități sanitare partenere în care s-a realizat evaluarea în cadrul Săptămânii AUDIT, pentru un număr de 9.549 beneficiari.

1.6. Elaborarea cadrului metodologic pentru organizarea rețelei spitalelor care promovează sănătatea

A fost elaborată o metodologie de implicare a unităților spitalicești în activități de promovare a sănătății, având ca punct de plecare prevenția și controlul consumului de alcool.
Metodologia a avut la bază:
– implicarea Direcțiilor de Sănătate Publică, cu identificarea a 1–2 unități sanitare din fiecare județ care să intre în rețeaua spitalelor care promovează prevenirea și reducerea consumului de alcool;
– identificarea medicilor și asistenților medicali din secțiile în care există probabilitate mai mare de internare a pacienților cu patologie asociată consumului de alcool (în principal gastroenterologie, respectiv cardiologie).
INSP, împreună cu partenerul ALIAT, a organizat o sesiune informativă (webinar desfășurat online, cu durata de două ore, repetat în datele de 2 iunie și 4 iunie 2025), cu scopul instruirii cadrelor medicale identificate la nivelul spitalelor în vederea:
– aplicării Testului AUDIT;
– furnizării consilierii în funcție de rezultatul evaluării;
– oferirii de informații privind efectele consumului de alcool către pacienții internați.
Cadrele medicale identificate au participat la sesiunea informativă și au fost implicate în activitatea de testare activă a pacienților, desfășurată pe parcursul Săptămânii AUDIT, dar și ulterior acesteia.
Pentru testarea metodologiei au fost înscrise:
– 70 de unități spitalicești, de către Direcțiile de Sănătate Publică județene;
– 134 de cadre medicale din aceste unități spitalicești.

1.7. Activități complementare având ca obiectiv specific asigurarea organizării și coordonării metodologice a activităților

– 102 activități de coordonare
Au fost elaborate rapoartele și indicatorii trimestriali, precum și raportul anual de realizare a programului.

S-a asigurat informarea cu privire la activitățile care se vor derula în anul 2025.
S-a realizat comunicarea bugetului aprobat.
Au fost transmise informări privind redistribuirile de fonduri.
A fost asigurată îndrumarea tehnică și metodologică a rețelei de sănătate publică, respectiv a Centrelor Regionale de Sănătate Publică și a Direcțiilor Județene de Sănătate Publică, inclusiv a Municipiului București.
A fost elaborat un proiect privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 964/2022.
La nivelul INSP au fost distribuite sumele alocate fiecărui centru, pe tipuri de cheltuieli.
La nivelul INSP au fost finalizate raportările trimestriale și indicatorii CNSBN, precum și raportul anual al INSP pentru program.
• Participare la elaborarea strategiilor și politicilor din domeniul sănătății publice, precum:
– Planul național de prevenție a diabetului zaharat;
– Planul național de promovare a sănătății.
A fost realizată elaborarea de proiecte de acte normative, norme, metodologii și instrucțiuni privind domeniile specifice din cadrul sănătății publice, precum:
– Metodologia pentru proiectarea, monitorizarea, evaluarea și raportarea implementării campaniilor de informare, educare și comunicare cu teme stabilite pe baza unor priorități de sănătate publică.
– Monitorizarea și evaluarea planurilor de acțiune naționale și internaționale.
– Participări la grupuri de lucru (naționale și internaționale).
– Participări la conferințe (Conferința anuală a Institutului Național de Sănătate Publică).

2. Evaluarea stării de sănătate a populației generale:
– evaluarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor;
– evaluarea stării de sănătate a populației generale.
Evaluarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor
Activitățile desfășurate au vizat coordonarea metodologică, elaborarea metodologiilor, monitorizarea, evaluarea și raportarea implementării metodologiilor de supraveghere și monitorizare a dezvoltării fizice și a sănătății copiilor și tinerilor, prin:

2.1.1. Evaluarea stării de nutriție a copiilor din ciclul primar (6–10 ani), conform metodologiei OMS, prin participarea la proiectul „European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)"
• Menținerea corespondenței electronice cu reprezentantul european al proiectului și cu grupul de lucru internațional.
• Încheierea procesului de introducere a datelor înregistrate pe formulare.
• Colaborarea cu managerul de date în vederea verificării și corectării datelor.
• Finalizarea primului pas al validării datelor: corelarea chestionarelor înregistrate pe hârtie cu baza de date a OMS. S-au desfășurat proceduri de curățare a datelor.
• Finalizarea procedurilor de curățare a datelor.
• Desfășurarea analizei și sintezei în vederea elaborării raportului de etapă.
2.1.1.12. Realizarea de studii și cercetări privind determinanții sănătății
Au fost elaborate analizele de situație pentru 6 teme IEC din calendarul aprobat. Acestea sunt disponibile pe site-ul CNSBN, la secțiunea „Informații statistice".
2.1.1.13. Supravegherea stării de sănătate orală a copiilor în școli
În baza Protocolului de colaborare dintre Ministerul Sănătății și Ministerul Educației, se continuă activitatea de colectare și înregistrare a datelor de monitorizare a sănătății orale (anexa 3), din toate

cabinetele stomatologice școlare autorizate și funcționale din toate județele și din cele 6 sectoare ale municipiului București.
A fost elaborată **Metodologia pentru supravegherea și monitorizarea stării de sănătate orală a copiilor în școli, 2025–2026**.
Conform acestei metodologii, pentru anul școlar 2025–2026, activitatea se derulează astfel:
– supravegherea activă (prin examinarea sănătății orale) la populația școlară 6–14 ani din România, completată cu chestionar adresat părinților;
– monitorizarea furnizării serviciilor stomatologice școlare la populația școlară 6–14 ani (prezentările la cabinet);
– evaluarea situației acoperirii cu resurse (cabinete și personal).
Colectarea datelor privind examinarea se realizează în aplicația informatică pentru sănătatea orală, dezvoltată de către Colegiul Medicilor Stomatologi din România, iar instruirea pentru utilizare și colectarea datelor se va realiza în colaborare cu Asociația Română pentru Promovarea Sănătății (ARPS).

2.1.2. Instruirea și formarea profesională în domeniul igienei școlare și medicinei școlare
– Au fost elaborate rapoartele semestriale de realizare a programului.
2.2. Evaluarea stării de sănătate a populației generale
2.2.1. Evaluarea stării de sănătate a populației și monitorizarea stării de sănătate a populațiilor vulnerabile
Colectarea datelor s-a realizat în anul 2025.
2.2.1.4. Realizarea de studii și cercetări privind determinanții sănătății
– Au fost elaborate analizele de situație pentru temele IEC din calendarul aprobat. Acestea sunt disponibile pe site-ul CNSBN, la secțiunea „Informații statistice”.
– A fost realizată analiza privind *Health Literacy* în cadrul Proiectului JACARDI.
– A fost actualizată metodologia privind sănătatea orală.
2.2.1.5. Realizarea de activități complementare
– Centralizarea rapoartelor de activitate ale DSP și INSP pentru trimestrele I, II, III, IV și pentru anul 2025.
– Elaborarea rapoartelor centralizate de activitate pentru semestrul I, semestrul II și pentru anul 2025.
– Completarea și modificarea Ordinului ministrului sănătății nr. 964/2022.
– Managementul UATM.

Indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat realizați în anul 2025 în cadrul Subprogramului de evaluare şi promovare a sănătăţii şi educaţie pentru sănătate sunt redați în tabelele următoare:

Denumirea indicatorului	Indicatori fizici realizaţi	Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei)
1. Intervenții pentru un stil de viață sănătos		

1.1. Organizarea și desfășurarea campaniilor IEC destinate temelor prioritare de intervenție conform calendarului priorităților naționale		
număr de evenimente în cadrul campaniilor IEC	512	843.98
1.2. Organizarea și desfășurarea intervențiilor IEC destinate priorităților de sănătate specifice locale		
număr de intervenții IEC destinate priorităților locale organizate si desfășurate la nivel local	290	457.84
1.3. Organizarea și desfășurarea de intervenții IEC pentru activitate fizică si nutriție		
număr de școli și grădinițe în care se utilizează ghidul de intervenție pentru alimentația sănătoasă și activitate fizica în grădinițe și școli	7.414	1.07
număr intervenții în care se implementează activitatea fizică de către asistenții medicali comunitari	3.116	3.97
1.4. Organizarea și desfășurarea de intervenții pentru promovarea sănătății în comunități și grupuri vulnerabile		
număr de AMC care au furnizat intervenții IEC pentru promovarea sănătății în comunități și grupuri vulnerabile	3.110	10.53
1.5. Organizarea și desfășurarea de intervenții de prevenție primară pentru reducerea consumului dăunător de alcool		
număr de unități sanitare/comunități în care s-a făcut evaluarea partenere/comunități în săptămâna audit	17.601	0.01
2. Evaluarea stării de sănătate		
2.1. Evaluarea starii de sanatate a copiilor si tinerilor		
număr de intervenții pentru monitorizarea sănătății copiilor	59	97.10
număr de școli și grădinițe evaluate	1.086	24.26
2.2. Evaluarea stării de sănătate a populației generale		
Număr activități monitorizare stare de sănătate grupuri vulnerabile	15	0.00

Denumirea indicatorului de rezultat	Indicator de rezultat realizaţi
1. Intervenții pentru un stil de viață sănătos	
1.1. Organizarea și desfășurarea campaniilor IEC destinate temelor prioritare de intervenție conform calendarului priorităților naționale	
număr beneficiari campanii IEC din calendarul național	1.573.105
număr parteneri campanii IEC din calendarul național	3.368
1.2 Organizarea și desfășurarea intervențiilor IEC destinate priorităților de sănătate specifice locale	
număr beneficiari campanii IEC priorități locale	484.760
număr parteneri campanii IEC priorități locale	1.916
1.3. Organizarea și desfășurarea de intervenții IEC pentru activitate fizică si nutriție	
număr de beneficiari intervenții IEC în școală	298.408
număr de beneficiari de intervenții pentru activitate fizică în comunitate	139.102
1.4. Organizarea și desfășurarea de intervenții pentru promovarea sănătății în comunități și grupuri vulnerabile	
număr de beneficari intervenții IEC la nivel individual	281.715
1.5. Organizarea și desfășurarea de intervenții de prevenție primară pentru reducerea consumului dăunător de alcool	
număr de beneficiari intervenții evaluare audit	9.549
număr de intervenții scurte specifice	7.103
2. Evaluarea stării de sănătate	
2.1. Evaluarea starii de sănătate a copiilor și tinerilor	
Număr de rapoarte anuale privind sănătatea copiilor și tinerilor	-
2.2. Evaluarea stării de sănătate a populației generale	
Număr de rapoarte locale privind starea de sănătate a populației	5
Număr de rapoarte anuale privind starea de sănătate a populației	4

2. Subprogramul de prevenire şi combatere a consumului de tutun
Obiective specifice:

1. creşterea numărului persoanelor informate privind posibilitatea de a beneficia de tratament specific pentru renunţarea la fumat;

2. creşterea numărului de persoane care beneficiază de tratament medicamentos în vederea renunţării la fumat.

Activitățile realizate în cadrul subprogramului:

– Acordarea tratamentului medicamentos, a consultațiilor medicale și a consilierii specifice terapiei tabagismului în cadrul cabinetelor de consiliere pentru renunțarea la fumat. Tratamentul medicamentos al dependenței de tutun a constat în administrarea plasturilor cu nicotină, conform recomandărilor ghidului E.N.S.P. (European Network for Smoking and Tobacco Prevention, 2021) și ale ghidului românesc GREFA (Ghidul de Renunțare la Fumat și Asistența Fumătorului). Ca urmare a comunicării transmise de compania Pfizer, începând cu anul 2020, către profesioniștii din domeniul sănătății privind depășirea nivelului acceptabil de N-nitrozo-vareniclina, s-a recomandat, ca măsură de precauție, întreruperea distribuției medicamentului Champix (vareniclina), fapt ce a condus la o scădere semnificativă a numărului de pacienți care au renunțat la fumat.

– Asigurarea consilierii telefonice pentru persoanele care au apelat numărul gratuit **0800 878 673 8628** (linia telefonică gratuită – „Tel Verde STOP FUMAT”).

– Informarea prin intermediul noilor mijloace electronice de comunicare (rețele sociale, website, forum). S-a continuat activitatea de informare și educare pe pagina Facebook „Fumatul este o boală” (www.stopfumat.eu) și pe contul de Facebook al programului („Programul StopFumat”).

Indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat realizați în anul 2025 în cadrul Subprogramului de prevenire şi combatere a consumului de tutun şi promovare a sănătăţii şi educaţie pentru sănătate sunt redați în tabelele următoare:

Denumirea indicatorului	Indicatori fizici realizaţi	Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei)
Număr de campanii naţionale IEC	1	1
Număr total de persoane care au apelat gratuit linia telefonică "Tel Verde - STOP FUMAT"	957	6.01
Număr total de persoane care au accesat informaţii în mediul virtual	35.421	1.41
Număr total de persoane care au beneficiat de tratament medicamentos în vederea renunţării la fumat	0	

Denumirea indicatorului de rezultat	Indicator de rezultat realizaţi
Creșterea număr de persoane care apeleaza gratuit linia telefonică "Tel Verde - STOP FUMAT" fata de anul precedent	**24,25%**
Creșterea numărului de persoane care accesează informațiile în mediul virtual în anul 2025 față de anul 2024	-40,87%
Creșterea numărului de persoane care au beneficiat de tratament medicamentos în vederea renunţării la fumat fata de anul precedent	0
Număr persoane care au primit terapie specifică	83

XIII. PROGRAMUL NAŢIONAL DE SĂNĂTATE A FEMEII ŞI COPILULUI

Obiectivul programului a fost atât îmbunătățirea stării de sănătate a femeii și copilului, inclusiv ameliorarea stării de nutriţie a mamei şi copilului, precum și reducerea riscului de mortalitate infantilă și maternă.
Structură:

1. **Subprogramul de nutriţie şi sănătate a copilului**, cu următoarele intervenţii:

- prevenirea complicaţiilor fenilcetonuriei, hipotiroidismului congenital şi a fibrozei chistice prin screening neonatal, confirmarea diagnosticului şi monitorizarea evoluţiei bolii de fenilcetonurie

- prevenirea deficienţelor de auz prin screening auditiv la nou-născuţi;

- prevenirea retinopatiei de prematuritate şi a complicaţiilor acesteia, prin screening neonatal, laserterapie şi monitorizarea evoluţiei bolii;

- prevenţia morbidităţii asociate şi a complicaţiilor, prin diagnostic precoce, precum şi monitorizarea unor afecţiuni cronice la copil;

- prevenirea complicaţiilor, prin diagnostic precoce şi monitorizare a epilepsiei şi a manifestărilor paroxistice non-epileptice la copil;

- profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf;

- profilaxia malnutriţiei la copiii cu greutate mică la naştere;

- tratamentul dietetic al copiilor cu fenilcetonurie şi alte boli înnăscute de metabolism;

- tratamentul dietetic al copiilor cu diaree cronică/sindrom de malabsorbţie şi malnutriţie;

- tratamentul dietetic al copiilor cu mucoviscidoză;

- tratamentul dietetic - alimente cu destinaţie medicală specială (dieta cetogenă) al copiilor diagnosticaţi cu epilepsii rezistente sau status epileptic refractor la tratament cu medicamente anticonvulsive;

- analiza inegalităţilor în starea de sănătate a copiilor;

2. **Subprogramul de sănătate a femeii**, cu următoarele intervenţii:

- prevenirea sarcinilor nedorite prin creşterea accesului la servicii de planificare familială;

- prevenirea morbidităţii şi mortalităţii materne prin creşterea accesului, calităţii şi eficienţei serviciilor medicale specifice pentru gravidă şi lehuză;

- prevenirea bolilor genetice prin diagnostic pre- şi postnatal;

- profilaxia sindromului de izoimunizare Rh.

Indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat realizați în anul 2025 în cadrul Programul naţional de sănătate a femeii şi copilului sunt redați în tabelele de mai jos:

Nr. crt.	Indicatori fizici și de eficiență	Indicatori fizici realizaţi cumulat de la începutul anului	Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic[1] (lei)
0	1	3	6=5/3
A	**Subprogramul de nutriţie şi sănătate a copilului**		
1.1	**Screening**		
1.1.1	**Prevenirea complicațiilor fenilcetonuriei, hipotiroidismului congenital și a fibrozei chistice prin screening neonatal, confirmarea diagnosticul şi monitorizarea evoluției bolii de fenilcetonurie**		
1.1.1.1	Număr de nou-născuţi în maternitățile din România beneficiari de efectuarea screening-ului neonatal la fenilcetonurie	**130,163**	**11.93**
1.1.1.2	Număr de nou-născuţi în maternitățile din România beneficiari de efectuarea screening-ului neonatal la hipotiroidism congenital	**131,963**	**11.81**
1.1.1.3	Număr de nou-născuţi în maternitățile din România beneficiari de screeningul pentru fibroza chistica	**131,163**	**11.86**
1.1.1.4	Număr copii cu teste pozitive la screeningul de fenilcetonurie beneficiari de efectuarea testelor pentru confirmarea diagnosticului	**161**	**29.22**
1.1.1.5	Număr copii confirmați cu diagnosticul de fenilcetonurie	**21**	**3.50**
1.1.1.6	Număr copii cu teste pozitive la screening pentru hipotiroidie	**152**	**4.63**
1.1.1.7	Număr copii confirmați cu diagnostic de hipotiroidism congenital	**30**	**1.41**
1.1.1.9	Număr de copii pozitivi la screening (la a doua probă de screening) pentru fibroza chistica	**197**	**11.65**

1.1.1.10	Număr beneficiari tratament dietetic la care se efectuează testele pentru monitorizarea evoluției fenilcetonuriei	**242**	**24.40**
1.1.1.11	Număr beneficiari cu hiperfenilalaninemie fără tratament dietetic monitorizați periodic	**34**	**10.35**
1.1.2	**Prevenirea deficienţelor de auz prin screening auditiv la nou-născuți**		
1.1.2.1	Număr nou-născuţi în România care au beneficiat de efectuarea screening-ului auditiv	**106,131**	**2.56**
1.1.3	**Prevenirea retinopatiei de prematuritate și a complicațiilor acesteia, prin screening neonatal, laserterapie şi monitorizarea evoluției bolii**		
1.1.3.1	Număr de nou-născuţi prematuri care au beneficiat de efectuarea screening-ului retinopatiei de prematuritate prin oftalmoscopie indirectă	**3,252**	**38.28**
1.1.3.2	Număr de nou-născuţi prematuri care au beneficiat de tratamentul retinopatiei de prematuritate prin fotocoagulare laser	**46**	**402.92**
1.1.3.3	Număr de de nou-născuţi prematuri cu CNP unic care au beneficiat de monitorizarea evoluției bolii prin oftalmoscopie indirectă	**2,428**	**0.37**
1.1.3.4	Număr de examinări de oftalmoscopie indirectă realizate	**7,203**	**37.88**
1.2	**Diagnostic precoce**		
1.2.1	**Prevenţia morbidităţii asociate şi a complicaţiilor, prin diagnostic precoce, precum şi monitorizarea unor afecţiuni cronice la copil**		
1.2.1.1	Număr de copii care au beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice / explorărilor funcţionale pentru astm bronşic	**2,102**	**76.59**
1.2.1.2	Număr de copii care au beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice / explorărilor funcţionale pentru diaree cronică/sindrom de malabsorbţie	**2,454**	**102.28**
1.2.1.3	Număr de copii care au beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice / explorărilor funcţionale pentru mucoviscidoză	**1,037**	**352.59**
1.2.1.4	Număr de copii confirmați cu diagnosticul de mucoviscidoză	**141**	**0.00**
1.2.1.5	Număr de copii care au beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice pentru imunodeficienţe primare umorale	**438**	**148.49**
1.2.1.6	Număr de copii care au beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice pentru diagnosticul de hepatită cronică şi pentru monitorizarea evoluţiei bolii	**1,299**	**45.67**
1.2.2	**Prevenirea complicaţiilor, prin diagnostic precoce și monitorizare a epilepsiei și a manifestărilor paroxistice non-epileptice la copil**		
1.2.2.1	Număr de copii investigaţi cu video-EEG, EEG de somn, EEG de lungă durată	**760**	**99.12**
1.3	**Nutriție și tratament dietetic**		
1.3.1	**Profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0-12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf**		

1.3.1.1	Număr de copii beneficiari	**17,587**	**291.74**
1.3.2	**Profilaxia malnutriţiei la copiii cu greutate mică la naştere**		
1.3.2.1	Număr de copii beneficiari	**11,906**	**134.93**
1.3.3	**Tratamentul dietetic al copiilor cu fenilcetonurie și alte boli înnăscute de metabolism**		
1.3.3.1	Număr de copii cu diagnostic confirmat de fenilcetonurie beneficiari ai tratamentului dietetic	**214**	**18,413.68**
1.3.3.2	Număr de copii cu diagnostic confirmat de alte boli înnăscute de metabolism beneficiari ai tratamentului dietetic	**68**	**11,916.73**
1.3.4	**Tratamentul dietetic al copiilor cu diaree cronică/sindrom de malabsorbție și malnutriție**		
1.3.4.1	Număr de copii cu diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție beneficiari de dietă specifică	**957**	**599.09**
1.3.5	**Tratamentul dietetic al copiilor cu mucoviscidoză**		
1.3.5.1	Număr de copii tratați pentru mucoviscidoză	**355**	**1,573.70**
1.3.6	**Tratamentul dietetic - alimente cu destinație medicală specială (dietă cetogenă) pentru copiii diagnosticați cu epilepsii rezistente sau status epileptic refractar la tratament cu medicamente anticonvulsive**		
1.3.6.1	Număr de copii tratați cu dietă cetogenă	**16**	**4,836.32**
1.4	**Analiza inegalităţilor în starea de sănătate a copiilor**		
1.4.1	**Analiza inegalităţilor în starea de sănătate a copiilor**		
1.4.1.1	Întâlniri regionale on-line	**0**	**0.00**
XIII.2	**Subprogramul de sănătate a femeii**		
2.1	**Prevenirea sarcinilor nedorite prin creşterea accesului la servicii de planificare familială**		
2.1.1	Număr de utilizatori activi de contraceptive și dispozitive medicale, beneficiari ai intervenţiei	**0**	**0.00**
2.2	**Prevenirea morbidităţii şi mortalităţii materne prin creşterea accesului, calităţii şi eficienţei serviciilor medicale specifice pentru gravidă şi lehuză**		
2.2.1	Întâlniri regionale on-line	**0**	**0.00**
2.3	**Prevenirea bolilor genetice prin diagnostic pre- şi postnatal**		
2.3.1	Număr de beneficiari de testare citogenetică pentru diagnostic postnatal (sângele periferic)	**781**	**438.39**

2.3.2	Număr de beneficiari de testare FISH pentru diagnostic postnatal	**182**	**282.57**
2.3.3	Număr de beneficiari la care s-au efectuat teste de extracţie ADN	**2,180**	**98.36**
2.3.4	număr de beneficiari de testare genetică moleculară prenatală (Real-Time PCR, Array-CGH, secvenţiere ADN)	**337**	**572.94**
2.3.5	număr de beneficiare de secvenţiere ADN fetal liber circulant în sângele matern	**6**	**2,104.31**
2.3.6	număr de beneficiari de testare genetică moleculară postnatală (PCR, Real-Time PCR, MLPA, QF-PCR, Array-CGH, secvenţiere ADN)	**2,996**	**757.49**
2.4	**Profilaxia sindromului de izoimunizare Rh**		
2.4.1	Număr de femei Rh negative beneficiare de administrarea imunoglobulinei umane anti D	**5,888**	**244.58**

Nr. crt.	Indicator de rezultat	Indicator realizat
XIII.1	**Subprogramul de nutriţie şi sănătate a copilului**	
	Număr nou născuți în spitalele din România / județ	**90491**
	Număr prematuri născuți în spitalele din Romînia / județ	**8642**
1	**Rata de acoperire prin screening la fenilcetonurie, hipotiroidism congenital și fibroza chistică a nou-născuților din maternitățile din România (1=3/2*100)**	**145.31**
2	Numărul total de nou născuţi din județ afiliat unui centru regional	**90491**
3	Numărul nou născuţilor beneficiari de screening pentru fenilcetonurie, hipotiroidism și fibroza chistică a nou-născuților în maternități afiliate centrului regional	**131488**
4	**Ponderea nou născuților din maternitățile din România depistaţi şi confirmaţi cu fenilcetonurie (4=6/5*100)**	**0.02**
5	Numărul nou născuţilor testaţi pentru fenilcetonurie	**130163**
6	Numărul nou născuţilor confirmaţi cu fenilcetonurie	**21**
7	**Ponderea nou născuților depistați din maternitățile din România cu hipotiroidism congenital (7=9/8*100)**	**0.02**
8	Număr nou născuţi testaţi pentru hipotiroidism congenital	**131963**
9	Numărul nou născuţilor confirmați cu hipotiroidism congenital	**30**
10	**Ponderea nou născuților depistați din România cu fibroza chistica (10=12/11*100)**	**0.01**
11	Număr nou născuți testați pentru fibroză chistică	**131163**
12	Numărul nou născuților confirmați cu fibroză chistica	**10**

13	**Rata de acoperire prin screening auditiv a nou-născuţilor în unităţile sanitare în care se implementează intervenţia (13=15/14*100)**	**99.86**
14	Numărul total de nou născuţi în unităţile sanitare în care se implementează intervenţia	**106285**
15	Numărul nou născuţilor beneficiari de screening auditiv în unităţile sanitare în care se implementează intervenţia	**106131**
16	**Rata de acoperire prin screening neonatal pentru depistarea retinopatiei a prematurilor eligibili din unităţile sanitare incluse în intervenţie sau afiliate acestora (16=18/17*100)**	**94.81**
17	Numărul prematurilor eligibili pentru screening neonatal pentru depistarea retinopatiei in unităţile sanitare incluse în intervenţie sau afiliate acestora	**3430**
18	Numărul prematurilor beneficiari de screening neonatal pentru depistarea retinopatiei in unităţile sanitare incluse în intervenţie sau afiliate acestora	**3252**
19	**Ponderea prematurilor care beneficiază de monitorizare din totalul prematurilor incluşi în screening neonatal pentru depistarea retinopatiei (19=21/20*100)**	**74.66**
20	Numărul prematurilor beneficiari de screening neonatal pentru depistarea retinopatiei	**3252**
21	Numărul prematurilor care beneficiază de monitorizare	**2428**
22	**Ponderea prematurilor care beneficiază de laser terapie din totalul prematurilor monitorizaţi (22=24/23*100)**	**1.89**
23	Numărul prematurilor care beneficiază de monitorizare	**2428**
24	Numărul prematurilor care beneficiază de laser terapie	**46**
25	***Ponderea copiilor care au beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice/explorărilor funcționale pentru diagnosticul precoce al afecțiunilor cronice care fac obiectul intervenției din totalul copiilor care se prezintă în unitățile sanitare care implementează intervenția cu prezumție clinică de astm bronșic, afecțiuni generatoare de malabsorbție/malnutriție și diaree cronică la copil, mucoviscidoză, imunodeficiențe primare umorale la copil, afecțiuni generatoare de hepatită cronică la copil***	
26	**Ponderea copiilor testați pentru diagnosticul precoce al astmului bronșic din totalul copiilor care se prezintă cu prezumție clinică de astm bronșic (26=28/27*100)**	**74.09**
27	Numărul copiilor care se prezintă cu prezumție clinică de astm bronșic	**2837**
28	Numărul copiilor testați pentru diagnosticul precoce al astmului bronșic	**2102**
29	**Ponderea copiilor testaţi pentru diagnosticul precoce al afecţiunilor generatoare de malabsorbţie/malnutriţie şi diaree cronică din totalul copiilor care se prezintă cu prezumţie clinică de afecţiuni generatoare de malabsorbţie/malnutriţie şi diaree cronică (29=31/30*100)**	**35.36**
30	Numărul copiilor care se prezintă cu prezumţie clinică de afecţiuni generatoare de malabsorbţie/malnutriţie şi diaree cronică	**6940**
31	Numărul copiilor testaţi pentru diagnosticul precoce al afecţiunilor generatoare de malabsorbţie/malnutriţie şi diaree cronică	**2454**

32	**Ponderea copiilor testați pentru diagnosticul precoce al mucoviscidozei din totalul copiilor care se prezintă cu prezumpție clinică de mucoviscidoză (32=34/33*100)**	**100.00**
33	Numărul copiilor care se prezintă cu prezumpție clinică de mucoviscidoză	**1037**
34	Numărul copiilor testați pentru diagnosticul precoce al mucoviscidozei	**1037**
35	**Ponderea copiilor testați pentru diagnosticul precoce al imunodeficienţei primare umorale din totalul copiilor care se prezintă cu prezumpție clinică de imunodeficienţe primare umorale (35=37/36*100)**	**94.81**
36	Numărul copiilor care se prezintă cu prezumpție clinică de imunodeficienţe primare umorale	**462**
37	Numărul copiilor testați pentru diagnosticul precoce al imunodeficienţei primare umorale	**438**
38	**Ponderea copiilor testați pentru diagnosticul precoce al afecţiunilor generatoare de hepatită cronică din totalul copiilor care se prezintă cu prezumpție clinică de afecţiuni generatoare de hepatită cronică (38=40/39*100)**	**95.03**
39	Numărul copiilor care se prezintă cu prezumpție clinică de afecţiuni generatoare de hepatită cronică	**1367**
40	Numărul copiilor testați pentru diagnosticul precoce al afecţiunilor generatoare de hepatită cronică	**1299**
41	***Ponderea copiilor confirmați cu diagnosticul precoce de astm bronșic, afecțiuni generatoare de malabsorbție/malnutriție și diaree cronică la copil, mucoviscidoză, imunodeficiențe primare umorale la copil, afecțiuni generatoare de hepatită cronică la copil din totalul copiilor care au beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice/explorărilor funcționale pentru aceste afecțiuni***	
42	**Pondrea copiilor confirmaţi cu diagnosticul precoce al astmului bronşic din totalul copiilor testaţi pentru astm bronşic (42=44/43*100)**	**21.84**
43	Numărul copiilor testați pentru diagnosticul precoce al astmului bronşic	**2102**
44	Numărul copiilor confirmaţi cu diagnosticul precoce al astmului bronsic	**459**
45	**Ponderea copiilor confirmaţi pentru diagnosticul precoce al afecţiunilor generatoare de malabsorbţie/malnutriţie şi diaree cronică din totalul copiilor testaţi cu afecţiuni generatoare de malabsorbţie/malnutriţie şi diaree cronică (45=47/46*100)**	**19.68**
46	Numărul copiilor testaţi pentru diagnosticul precoce de afecţiuni generatoare de malabsorbţie/malnutriţie şi diaree cronică	**2454**
47	Numărul copiilor confirmaţi pentru diagnosticul precoce al afecţiunilor generatoare de malabsorbţie/malnutriţie şi diaree cronică	**483**
48	**Ponderea copiilor confirmaţi pentru diagnosticul precoce al mucoviscidozei din totalul copiilor testaţi pentru mucoviscidoză (48=50/49*100)**	**13.60**
49	Numărul copiilor testați pentru diagnosticul precoce al mucoviscidozei	**1037**
50	Numărul copiilor confirmaţi pentru diagnosticul precoce al mucoviscidozei	**141**
51	**Ponderea copiilor confirmaţi pentru diagnosticul precoce al imunodeficienţei primare umorale din totalul copiilor testaţi pentru imunodeficienţe primare umorale (51=53/52*100)**	**8.45**
52	Numărul copiilor testați pentru diagnosticul precoce al imunodeficienţei primare umorale	**438**
53	Numărul copiilor confirmaţi pentru diagnosticul precoce al imunodeficienţei primare umorale	**37**
54	**Ponderea copiilor confirmaţi pentru diagnosticul precoce al afecţiunilor generatoare de hepatită cronică din totalul copiilor testaţi pentru afecţiuni generatoare de hepatită cronică (54=56/55*100)**	**44.96**

55	Numărul copiilor testați pentru diagnosticul precoce al afecţiunilor generatoare de hepatită cronică	**1299**
56	Numărul copiilor confirmaţi pentru diagnosticul precoce al afecţiunilor generatoare de hepatită cronică	**584**
57	**Ponderea copiilor beneficiari ai investigațiilor paraclinice prevăzute în cadrul intervenției din totalul copiilor care se prezintă în unitățile incluse în program cu manifestări paroxistice sau epilepsie (57=59/58*100)**	**10.12**
58	Numărul copiilor care se prezintă cu manifestări paroxistice sau epilepsie în unitățile incluse în program	**7509**
59	Numărul copiilor cu manifestări paroxistice sau epilepsie care au beneficiat de efectuarea investigaţiilor paraclinice (video-EEG, EEG somn, EEG de lungă durată)	**760**
60	**Ponderea copiilor cu vârsta cuprinsă între 0 - 12 luni beneficiari de administrarea de lapte praf (60=62/61*100)**	**15.11**
61	Numărul copiilor cu vârsta 0-12 luni din judeţ (se calculeaza numarul nou nascutilor din anul de raportare si 11 luni din anul anterior raportarii)	**116429**
62	Numărul copiilor cu vârsta 0-12 luni care beneficiază de lapte praf/ JUDET	**17587**
63	**Ponderea beneficiarilor intervenţiei din totalul copiilor cu greutate mică la naştere sub 2.500 g sau cu greutate de până la 3.000 g până la vârsta de 3 luni internaţi în unităţile sanitare care derulează intervenţia (63=65/64*100)**	**76.66**
64	Numărul copiilor cu greutate mică la naștere sub 2.500 g sau cu greutate de până la 3.000 g până la vârsta de 3 luni internaţi în unitatea sanitară	**15531**
65	Numărul beneficiarilor intervenţiei privind profilaxia malnutriţiei /JUDET/ unitate sanitara	**11906**
66	**Ponderea copiilor cu diagnostic confirmat de fenilcetonurie şi indicaţie pentru tratament dietetic din evidenţa CENTRELOR REGIONALE/ spitalelor care implementează intervenţia care primesc dieta (66=68/67*100)**	**99.53488372**
67	Numărul copiilor cu diagnostic confirmat de fenilcetonurie din evidenţa CENTRELOR REGIONALE spitalelor care implementează intervenţia (CNP unic)	**215**
68	Numărul copiilor cu diagnostic confirmat de fenilcetonurie beneficiari ai tratamentului dietetic din evidenţa Centrelor Regionale /spitalelor care implementează intervenţia	**214**
69	**Ponderea copiilor cu diagnostic confirmat de alte boli înnăscute şi indicaţie pentru tratament dietetic din evidenţa spitalelor care implementează intervenţia care primesc dieta (69=71/70*100)**	**1**
70	Numărul copiilor cu diagnostic confirmat de alte boli înnăscute de metabolism din evidenţa spitalelor care derulează intervenţia (CNP unic)	**68**
71	Numărul copiilor cu diagnostic confirmat de alte boli înnăscute de metabolism beneficiari ai tratamentului dietetic din evidenţa spitalelor care derulează intervenţia	**68**
72	**Ponderea copiilor cu diagnostic de malabsorbție/malnutriție și diaree cronică din unitățile sanitare care implementează intervenția care beneficiază de produse nutriționale în ambulatoriu și spital (72=74/73*100)**	**16.68**
73	Numărul copiilor cu diagnostic de malabsorbţie/malnutriţie şi diaree cronică care au beneficiat de servicii medicale în ambulatoriu şi / sau spital	**5738**
74	Numărul copiilor cu diagnostic de malabsorbţie/malnutriţie şi diaree cronică care beneficiază de produse nutriționale în ambulatoriu și spital	**957**

75	**Ponderea copiilor cu mucoviscidoză diagnosticați care beneficiază de tratament și susținere nutrițională pe durata spitalizării (75=77/76*100)**	**85.75**
76	Numărul copiilor cu mucoviscidoză spitalizaţi	**414**
77	Numărul copiilor cu mucoviscidoză diagnosticați care beneficiază de tratament și susţinere nutrițională pe durata spitalizării	**355**
78	**Ponderea copiilor care beneficiază de dietă cetogenă din totalul copiilor cu epilepsie rezistentă la tratament sau status epileptic refractar confirmaţi, cu indicaţie pentru dietă cetogenă (78=80/79*100)**	**100**
79	Numărul copiilor diagnosticaţi cu epilepsie rezistentă sau cu status epileptic refractar la tratamentul cu medicamente anticonvulsivante.	**16**
80	Numărul copiilor trataţi cu dietă cetogenă	**16**
81	**Raport anual privind analiza inegalităților în starea de sănătate a copiilor**	**0**
XIII.2	**SUBPROGRAMUL DE SĂNĂTATE A FEMEII**	
1	**Strategia de sanatate a reproducerii elaborata**	**0**
2	**Număr de carnete ale gravidelor descărcate de pe site-ul INSMC (https://www.insmc.ro/wp-content/uploads/2021/11/Carnetul-gravidei.pdf)**	**330**
3	**Raport anual privind analiza inegalităților în starea de sănătate a femeii**	**1**
4	**Rata de detecţie a subiecţilor cu boli genetice diagnosticate prenatal (3=5/4*100)**	**42.72997033**
5	Numărul subiecţilor investigaţi prin teste genetice în perioada prenatală (include toate tipurile de testări dar cu CNP unic)	**337**
6	Numărul subiecţilor cu boli genetice diagnosticate prenatal	**144**
7	**Rata de detecţie a subiecţilor cu boli genetice diagnosticate postnatal (6=8/7*100)**	**30.84**
8	Numărul subiecţilor investigaţi prin teste genetice în perioada postnatală (include toate tipurile de testări dar cu CNP unic)	**3959**
9	Numărul subiecţilor cu boli genetice diagnosticate postnatal	**1221**
10	**Ponderea cazurilor Rh-negative care au beneficiat de administrarea imunoglobulinei umane anti D conform ghidului clinic "Conduita în sarcina cu incompatibilitate în sistem Rh" prevăzut în anexa 3 la Ordinul ministrului sănătății nr. 1524/2009 privind aprobarea ghidurilor clinice pentru obstetrică-ginecologie din totalul cazurilor Rh negative aflate în evidența unităților sanitare care derulează intervenția (9=11/10*100)**	**83.31**
11	Numărul gravidelor Rh negative aflate în evidenţa unităţilor sanitare (externate)	**7068**
12	Numărul gravidelor Rh negative care beneficiază de administrarea imunoglobulinei umane anti D	**5888**

Anexăm execuția bugetară pentru programele naționale de sănătate publică în anul 2025:

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII

Execuţie Bugetară - Programe Naţionale de Sănătate Publică pentru anul 2025 **Anexa**

BUGET DE STAT

Mii lei

Denumire program national de sanatate	Bunuri si servicii - Spitale descentralizate - AAPL				Bunuri si servicii - Directii de sanatate publica - DSP				Transferuri				TOTAL			
	Credite bugetare 2025	Finantari 2025	Plati 2025	Procent de realizare an 2025 fata de credite bugetare aprobate an 2025 (%)	Credite bugetare 2025	Finantari 2025	Plati 2025	Procent de realizare an 2025 fata de credite bugetare aprobate an 2025 (%)	Credite bugetare 2025	Finantari 2025	Plati 2025	Procent de realizare an 2025 fata de credite bugetare aprobate an 2025 (%)	Credite bugetare 2025	Finantari 2025	Plati 2025	Procent de realizare an 2025 fata de credite bugetare aprobate an 2025 (%)
I.Programul naţional de vaccinare					243,828.00	239,352.47	239,328.41	**98.15**					243,828.00	239,352.47	239,328.41	**98.15**
II.Programul naţional de supraveghere şi control al bolilor transmisibile prioritare	246.00	245.22	245.21	**99.68**	2,935.00	2,775.42	2,769.93	**94.38**	665.00	647.00	644.58	**96.93**	3,846.00	3,667.64	3,659.72	95.16
II.1. Subprogramul naţional de supraveghere şi control al bolilor transmisibile prioritare					2,835.00	2,677.34	2,671.85	**94.25**					2,835.00	2,677.34	2,671.85	94.25
II.2. Subprogramul naţional de supraveghere şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale şi rezistenţei microbiene, precum şi de monitorizare a utilizării antibioticelor	246.00	245.22	245.21	**99.68**	100.00	98.08	98.08	**98.08**	665.00	647.00	644.58	**96.93**	1,011.00	990.30	987.87	97.71
III.Programul naţional de prevenire, supraveghere şi control al infecţiei HIV/SIDA	351,731.00	350,747.41	350,746.63	**99.72**	16,838.00	15,548.55	15,548.54	**92.34**	123,800.00	123,740.00	123,739.88	**99.95**	492,369.00	490,035.96	490,035.05	99.53
IV.Programul naţional de prevenire, supraveghere si control al tuberculozei	15,959.00	15,733.28	15,721.24	**98.51**	244.00	233.74	233.74	**95.79**	4,098.00	3,501.00	3,477.89	**84.87**	20,301.00	19,468.02	19,432.87	95.72
V. Programul naţional de monitorizare a factorilor determinanţi din mediul de viaţă şi muncă					**2,114.00**	**2,016.15**	**2,014.52**	**95.29**					2,114.00	2,016.15	2,014.52	95.29
VI. Programul naţional de securitate transfuzională					**244,081.00**	**244,072.00**	**244,072.00**	**100.00**					244,081.00	244,072.00	244,072.00	100.00
VII. Subprogramul de screening organizat pe baze populaţionale pentru cancerul de col uterin;					8.00	7.01	7.01	**87.63**					8.00	7.01	7.01	87.63
VIII. Programul naţional de sănătate mintală şi profilaxie în patologia psihiatrică	345.00	340.57	334.96	**97.09**					565.00	565.00	**564.22**	**99.86**	910.00	905.57	899.17	98.81
IX. Programul naţional de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană	11,564.00	10,445.46	10,164.09	**87.89**	14,337.00	12,524.17	12,503.89	**87.21**	62,783.00	62,103.00	62,093.61	**98.90**	88,684.00	85,072.63	84,761.59	95.58
IX.1. Subprogramul de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană	11,544.00	10,425.66	10,144.29	**87.88**	2,027.00	1,969.09	1,969.09	**97.14**	57,733.00	57,060.00	57,052.01	**98.82**	71,304.00	69,454.75	69,165.39	97.00
IX.2.Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiţi	10.00	9.80	9.80	**98.00**	12,280.00	10,525.08	10,504.80	**85.54**	5,050.00	5,043.00	5,041.60	**99.83**	17,340.00	15,577.88	15,556.20	89.71
IX.3 Subprogramul de fertilizare in vitro ;I embriotransfer	10.00	10.00	10.00	**100.00**	30.00	30.00	30.00						40.00	40.00	40.00	100.00
X. Programul naţional de evaluare a statusului vitaminei D prin determinarea nivelului seric al 25-OH vitaminei D la persoanele din grupele de risc	84.00	79.84	79.84	**95.05**	41.00	40.34	40.34	**98.39**	456.00	447.00	438.45	**96.15**	581.00	567.18	558.63	96.15
XI. Programul naţional de tratament dietetic pentru boli rare	362.00	361.98	361.98	**99.99**					922.00	922.00	920.92	**99.88**	1,284.00	1,283.98	1,282.90	99.91
XII. Programul naţional de evaluare şi promovare a sănătăţii şi educaţie pentru sănătate					**668.00**	**643.13**	**642.08**	**96.12**	**95.00**	**71.00**	**71.00**	**74.74**	763.00	714.13	713.08	93.46
XIII. Programul naţional de sănătate a femeii şi copilului	**7,520.00**	**7,375.04**	**7,364.13**	**97.93**	**5,397.00**	**5,385.17**	**5,385.14**	**99.78**	**10,716.00**	**10,528.00**	**10,485.31**	**97.85**	**23,633.00**	**23,288.21**	**23,234.58**	**98.31**
XIII.1 Subprogramul de nutritie si sanatate a copilului	**4,836.00**	**4,721.78**	**4,718.47**	**97.57**	**5,362.00**	**5,350.32**	**5,350.29**	**99.78**	**8,727.00**	**8,556.00**	**8,523.78**	**97.67**	**18,925.00**	**18,628.10**	**18,592.54**	**98.24**
XIII.2 Subprogramul de sanatate a femeii	**2,684.00**	**2,653.26**	**2,645.66**	**98.57**	**35.00**	**34.85**	**34.85**	**99.57**	**1,989.00**	**1,972.00**	**1,961.53**	**98.62**	**4,708.00**	**4,660.11**	**4,642.04**	**98.60**
TOTAL	**387,811.00**	**385,328.80**	**385,018.09**	**99.28**	**530,491.00**	**522,598.15**	**522,545.59**	**750.81**	**204,100.00**	**202,524.00**	**202,435.86**	**99.18**	**1,122,402.00**	**1,110,450.95**	**1,109,999.53**	**98.90**
MS - actiuni centralizate																
TOTAL	**387,811.00**	**385,328.80**	**385,018.09**	**99.28**	**530,491.00**	**522,598.15**	**522,545.59**	**98.50**	**204,100.00**	**202,524.00**	**202,435.86**	**99.18**	1,122,402.00	1,110,450.95	1,109,999.53	**98.90**

1.2.Domeniul: incluziune socială

UNITATEA DE INCLUZIUNE SOCIALĂ

Coordonează la nivel național activitatea de asistență medicală comunitară (coordonare, evaluare, monitorizare și control al activității furnizorilor de servicii de asistență medicală comunitară, avizarea înființării centrelor comunitare integrate și avizarea înființării centrelor de expertiză în boală rară).

Activitate derulată în cadrul unității în cursul anului 2025:

- comunicare permanentă cu coordonatorii județeni ai activității de asistență medicală comunitară.
- analiză, elaborare și completare legislație specifică.
- formulare de răspunsuri la adrese și interpelări către diferite instituții privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară și a centrelor comunitare integrate, strategii și acte normative pe componenta medico-socială în care este implicat personalul din asistența medicală comunitară, etc., precum răspunsuri întocmite în limita competenței în colaborare cu direcțiile de specialitate ale Ministerului Sănătății;
- corespondență cu direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București privind activitatea de coordonare și monitorizare a activității de asistență medicală comunitară;
- redactare corespondenţă cu instituţii publice centrale şi locale, instituţii subordonate, direcții de specialitate din cadrul ministerului, unități administrativ teritoriale, etc;
- redactare răspunsuri la petiții/sesizări/memorii către structura aflată în relație directă cu publicul;
- participare la grupurile de lucru organizate în domeniul asistenței medicale comunitare și a centrelor comunitare integrate, prevenirea sărăciei și excluziunii sociale, asistență medicală primară, conferințe privind pacientul cu boală rară etc.;
- analiză documentație centre comunitare integrate în vederea certificării acestora. A fost analizată și verificată documentația pentru avizarea înființării și emiterii Certificatului de avizare pentru un număr de 14 centre comunitare integrate:

  - Centrul Comunitar Integrat Corbeni, comuna Corbeni, jud. Argeș;
  - Centrul Comunitar Integrat Parava, comuna Parava, jud. Bacău;
  - Centrul Comunitar Integrat Câmpina, mun. Câmpina, jud. Prahova;

- Centrul Comunitar Integrat Corni, comuna Corni, jud. Botoșani;

- Centrul Comunitar Integrat Ghergheşti, comuna Ghergheşti, jud. Vaslui;

- Centrul Comunitar Integrat Pietroșani, comuna Pietroșani, jud. Teleorman;

- Centrul Comunitar Integrat Vorța, comuna Vorța, jud. Hunedoara;

- Centrul Comunitar Integrat Vaideeni, comuna Vaideeni jud. Vâlcea;

- Centrul Comunitar Integrat Borod, comuna Borod, jud. Bihor;

- Centrul Comunitar Integrat Giuvărăşti, comuna Giuvărăşti, jud. Olt;

- Centrul Comunitar Integrat Dumeşti, comuna Dumeşti, jud. Vaslui;

- Centrul Comunitar Integrat Lăzăreni, comuna Lăzăreni, jud. Bihor;

- Centrul Comunitar Integrat Solești, comuna Solești, jud. Vaslui;

- Centrul Comunitar Integrat Silivaș, comuna Silivaș, jud. Cluj;

- coordonarea activității de dezvoltare a aplicației *amcmsr.gov.ro* din DLI2 a proiectului Băncii Mondiale;

- analiza documentației solicitărilor de certificare/recertificare a centrelor de expertiză în boală rară (CEBR). În anul 2025 s-au certificat 11 centre noi, astfel încât, în 2025, numărul CEBR au ajuns la 50; pe anul 2025 a fost recertificat un singur centru (Centru de expertiză pentru boli rare în domeniul bolilor cardiovasculare rare din cadrul Institutului de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare ”Prof. dr. C.C. Iliescu” București).

Acestea sunt:

- Centrul de expertiză în boli rare în domeniul bolilor renale rare din cadrul Spitalului Clinic de Urgenţă pentru Copii "Louis Ţurcanu" Timişoara;

- Centrul de expertiză în boli rare în domeniul bolilor osoase rare din cadrul Spitalului ----- Clinic de Urgență pentru Copii ”Sfântul Ioan” Galați;

- Centrul de expertiză în boli rare în domeniul bolilor metabolice ereditare rare din cadrul Institutului Național pentru Sănătatea Copilului “Alessandrescu Rusescu” București;

- Centrul de expertiză în boli rare în domeniul malformațiilor congenitale rare și dizabilități intelectuale rare din cadrul Institutului Național pentru Sănătatea Copilului "Alessandrescu Rusescu" București;

- Centrul de expertiză în boli rare în domeniul bolilor cardiace rare din cadrul Institutului de Boli Cardiovasculare Timişoara;

- Centrul de expertiză pentru boli rare în domeniul bolilor neuromusculare rare pentru adulți din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;

- Centrul de expertiză pentru boli rare în domeniul bolilor hematologice rare din cadrul Spitalului Clinic Municipal de Urgenţă Moinești;

- Centrul de expertiză pentru boli rare în domeniul bolilor cardiovasculare rare din cadrul S.C. CARDIOMED S.R.L. din Craiova;

- Centrul de expertiză pentru boli rare în domeniul bolilor cardiovasculare cu risc aritmic crescut/boli vasculare rare din cadrul Spitalului Clinic de Urgență București;

- Centrul de expertiză pentru boli rare în domeniul urologiei din cadrul Spitalului Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele", București;

- Centrul de expertiză pentru boli rare în domeniul bolilor musculo-scheletare autoimune și autoinflamatorii din cadrul Spitalului Clinic de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța;

- reprezentare minister în diferite întâlniri de lucru pentru diverse strategii naționale;

- reprezentare minister în baza deciziilor conducerii ministerului.

Baza de date a resursei umane privind asistența medicală comunitară în 2025:

- actualizare bază de date privind numărul de medici de familie, asistenți medicali comunitari și mediatori sanitari pe fiecare localitate din România;
- analizare și estimare necesar de personal din asistența medicală comunitară pentru fiecare județ în parte, ținându-se cont de solicitările UAT-urilor sau DSP-urilor;
- activitate de upgradare a aplicației AMCMSR.gov.ro.

La nivel național, în 2025, și-au desfășurat activitatea în rețeaua de asistență medicală comunitară un număr de 1938 asistenți medicali comunitari și 473 mediatori sanitari.

Actualizarea bazei de date în cazul rețelei de asistență medicală comunitară se face odată pe trimestru.

Aplicația amcmsr.gov.ro 2025:

– funcționarea aplicației a fost reglementată ca instrument de lucru prin H.G. nr. 324/2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcţionarea şi finanţarea activităţii de asistenţă medicală comunitară.

"Art. 26

Raportarea activităţii de asistenţă medicală comunitară utilizează un sistem informaţional unic la nivel naţional, aplicaţia on-line cu numele de subdomeniu AMCMSR.gov.ro, înscrisă în REGISTRU GOV.RO."

Aplicația este găzduită pe server al STS și are domeniu de GOV.RO. Aplicația este în proces de upgradare și este prevăzut a fi interoperabilă conform prevederilor din proiectele menționate anterior și a jalonului de CCI-ri din PNRR.

Intervenția Ministerului Sănătății pe componenta de asistență medicală comunitară în diferite documente programatice este argumentată prin rapoartele generate din aplicație.

Activitatea realizată în 2025 privind monitorizarea implementării obiectivului pe componenta de sănătate din Strategia Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2022-2027.

Au fost redactate adrese de răspuns pe componenta de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru diverse raportări la nivel european și național.

Activitatea realizată în 2025 privind monitorizarea implementării obiectivelor, măsurilor și activităților din diferite documente pe componenta de incluziune socială.

A fost elaborat și înaintat către Ministerul Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse, Autoritatea Națională Pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție punct de vedere referitor la Metodologia de elaborare a fișei de indicatori pentru Raportul de progres privind stadiul implementării măsurilor prevăzute în Garanția pentru Copii;

A fost transmisă către Ministerul Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale situația indicatorilor din aplicația amcmsr.gov.ro. privind gravidele cu risc medico-social pentru elaborarea Raportului privind incluziunea socială în România, conform H.G. nr. 1217/2006.

Au fost transmise către Ministerul Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale datele centralizate la nivelul Ministerului Sănătății referitoare la situația anului 2025, în vederea elaborării raportului Strategiei Naționale privind Incluziunea Socială și Reducerea Sărăciei pentru perioada 2022-2027 (SNISRS). **Acest raport se transmite anual către instituția solicitantă.**

Activitate UIS în proiecte cu finanțare nerambursabilă în 2025

1. Responsabil indicator DL2 în cadrul proiectului cu Banca Mondială, în baza Acordului de împrumut (Programul pe bază de rezultate în sectorul sanitar din România), Împrumut nr. 9005-RO dintre România și BIRD, ratificat prin Legea nr. 1 din 4 ianuarie 2021 pentru ratificarea Acordului de împrumut (Program pe bază de rezultate în sectorul sanitar din România) dintre România și Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare, semnat la New York la 23 septembrie 2019, amendat și actualizat prin Scrisoarea de amendament semnată între România și Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare la București la 31 iulie 2020 și la 26 august 2020). Activitatea din cadrul acestui indicator este cea de dezvoltare a aplicației de raportare a personalului din asistența medicală comunitară amcmsr.gov.ro cu finanțare asigurată de Banca Mondială prin Code for Romania.

2. Participare la implementarea proiectului „*Furnizare de servicii integrate în comunitățile rurale – facilitarea accesului persoanelor vulnerabile la servicii de bază eficiente și de calitate*” Cod PIDS/586/PO4/339395.

Ministerul Sănătății este partener în implementarea proiectului „Furnizare de servicii integrate în comunitățile rurale – facilitarea accesului persoanelor vulnerabile la servicii de bază eficiente și de calitate [PIDS/586/PO4/339395]”, alături de Ministerul Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale, în calitate de lider, precum și alături de Ministerul Educației și Cercetării.

Concret, implementarea proiectului cofinanțat de Uniunea Europeană din Fondul Social European Plus prin Programul Incluziune și Demnitate Socială 2021-2027 începând cu luna ianuarie 2025 presupune crearea și funcționarea unor echipe comunitare integrate (ECI), într-un număr de 2000 de autorități locale din mediul rural (exclusiv UAT-uri de la nivelul

comunelor) și urmărește, printre obiectivele operaționale propuse, creșterea numărului de persoane care beneficiază de servicii comunitare integrate și îmbunătățirea calității vieții persoanelor care se regăsesc în categoria grupurilor vulnerabile.

Pe componenta de asistență medicală comunitară se urmărește îndeplinirea următorilor indicatori:

1. 2000 de asistenți medicali comunitari în echipele comunitare integrate (ECI);
2. 300 de mediatori sanitari în ECI;
3. 1800 de asistenți medicali comunitari, beneficiari de cursuri de specializare în asistență medicală comunitară;
4. dotarea cu 2000 de truse de urgență a asistenților medicali comunitari;
5. asigurarea resursei umane obligatorii (asistent medical comunitar și asistent social) pentru centrele comunitare integrate, certificate de către Ministerul Sănătății, din mediul rural;
6. asigurarea interoperabilității aplicației amcmsr.gov.ro cu aplicația SCI a MMFTSS;
7. propuneri de îmbunătățire a actelor normative și a ghidurilor, procedurilor și instrumentelor pentru activitatea de asistență medicală comunitară integrată;
8. persoane vulnerabile cu acces îmbunătățit la servicii de sănătate, sociale și educaționale: 450.000 număr persoane.

Toate aceste obiective sunt realizate în scopul dezvoltării rețelei de asistență medicală comunitară și a centrelor comunitare integrate conform legislației specifice și prevederilor din Strategia Națională de Sănătate 2023-2030, Strategia Națională de Incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2022-2027 (SNIR), inclusiv orice strategie care are indicatori de incluziune socială pentru domeniul de sănătate.

Județ	Număr asistenți medicali comunitari angajați de u.a.t (inclusiv posturi vacante bugetate)	Număr mediatori sanitari angajați de u.a.t.(inclusiv posturi vacante bugetate)	Sursă de finanțare asistenți medicali comunitari (nr. ACM) / Buget de stat	Sursă de finanțare asistenți medicali comunitari (nr. ACM) / Buget local	Sursă de finanțare mediatori sanitari (nr. MSR) / Buget de stat	Sursă de finanțare mediatori sanitari (nr. MSR) / Buget local	Necesar suplimentare posturi noi asistenți medicali comunitari / estimare DSP	Necesar suplimentare posturi noi mediatori sanitari/ estimare DSP
ALBA	69	5	63	6	4	1	53	25

ARAD	26	7	23	3	7	0	7	1
ARGES	13	8	11	2	8	0	36	9
BACAU	44	8	16	28	7	1	73	14
BIHOR	25	12	23	2	12	0	90	16
BISTRITA-NASAUD	27	7	24	3	7	0	64	5
BOTOSANI	111	15	108	3	15	0	68	5
BRAILA	30	13	27	3	13	0	12	5
BRASOV	4	10	1	3	7	3	14	5
BUCURESTI	4	2	3	1	2	0	10	5
BUZAU	69	15	54	15	15	0	50	5
CALARASI	36	12	36	0	12	0	34	26
CARAS-SEVERIN	10	5	6	4	5	0	61	2
CLUJ	10	8	8	2	8	0	53	2
CONSTANTA	27	8	19	8	8	0	60	10
COVASNA	4	9	4	0	9	0	18	2
DAMBOVITA	38	5	36	2	4	1	58	5
DOLJ	100	17	97	3	16	1	33	5
GALATI	50	19	45	5	19	0	43	0
GIURGIU	35	28	35	0	26	2	35	38
GORJ	136	18	135	1	18	0	43	5
HARGHITA	58	18	56	2	18	0	91	13
HUNEDOARA	23	3	21	2	2	1	60	5
IALOMITA	42	6	39	3	4	2	67	12
IASI	41	17	38	3	16	1	94	7
ILFOV	16	15	14	2	15	0	14	6
MARAMURES	55	5	45	10	5	0	46	2
MEHEDINTI	79	19	79	0	19	0	55	0
MURES	58	29	54	4	29	0	62	26
NEAMT	54	7	54	0	7	0	30	21
OLT	110	10	108	2	9	1	31	7

PRAHOVA	15	18	13	2	18	0	48	14
SALAJ	30	5	29	1	5	0	38	2
SATU MARE	8	6	7	1	6	0	52	7
SIBIU	66	25	60	6	23	2	47	14
SUCEAVA	74	6	66	8	6	0	64	6
TELEORMAN	61	1	48	13	1	0	11	0
TIMIS	10	1	8	2	1	0	35	7
TULCEA	73	13	68	5	13	0	26	7
VALCEA	62	7	62	0	7	0	50	8
VASLUI	74	22	70	4	21	1	28	8
VRANCEA	61	9	49	12	9	0	39	7
Total	1938	473	1762	176	456	17	1903	369

Serviciul de sănătate publică

Sănătatea publică are rolul de a proteja și îmbunătății starea de sănătate a populației prin măsuri organizate la nivel de comunitate, stat și instituții medicale. Sănătatea publică se concentrează pe prevenirea bolilor, promovarea unui stil de viață sănătos și organizarea sistemelor care mențin oamenii sănătoși.

Serviciul de sănătate publică desfășoară activități specifice pe următoarele domenii:

a) organizează activitățile privind asistența de sănătate publică, promovarea sănătății și medicina preventivă;
b) coordonează procesul de elaborare a stategiilor și politicilor publice, precum și a planurilor de acțiune în domeniul sănătății publice;
c) propune măsuri, activități sau planuri de acțiune necesare pentru îmbunătățirea activităților desfășurate în cadrul programelor naționale de sănătate publică, pe baza strategiilor naționale, europene, sau internaționale în vigoare, elaborate în colaborare cu comisiile, comitetele sau instituțiile de profil;
d) reglementează prin acte normative modalitatea de organizare și funcționare a structurilor de sănătate publică: INSP, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, alte structuri ale sistemului de sănătate publică;

e) organizează grupuri tehnice de lucru și colaborează cu comisiile, comitetele și instituțiile de specialitate ale Ministerului Sănătății;
f) colaborează cu direcțiile de specialitate din ministerele cu rețele sanitare proprii în vederea implementării prevederilor legislative din domeniul sănătății publice;
g) 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;
h) propune măsuri și participă la limitarea efectelor apărute în urma dezastrelor, calamităților și epidemiilor în domeniul său de competență;
i) asigură informarea și comunicarea, către mass-media și populație, a recomandărilor educative aferente în vederea evitării riscului în cazul evenimentelor de sănătate publica cu impact asupra populației;
j) colaborează cu structurile din cadrul Direcție generale asistenă medicală și sănătate publică;
k) participă și reprezintă Ministerul Sănătății la misiunile de evaluare ale Comisiei Europene și întocmește rapoarte și planuri în domeniul sănătății publice, în colaborare cu structurile de specialitate, în vederea realizării angajamentelor internaționale;
l) reprezintă Ministerul Sănătății la grupurile de lucru de la Comisia Europeana, grupurile de lucru si comisiile interministeriale,
m) avizează, dacă e cazul, proiectele și programele cu finanțare internațională sau națională, alta decât bugetul de stat, care conțin intervenții în domeniile de competență; n) avizează și aprobă, după caz, proiectarea și realizarea investițiilor în domeniul sanitar;
n) îndeplinește orice alte sarcini dispuse de șeful direct, secretarul de stat responsabil și ministrul sănătătii;
o) participă la elaborarea sau derularea unor parteneriate cu instituții, organizații guvernamentale sau neguvernamentale, naționale și internaționale în vederea realizării unor campanii de promovarea sănătății și educație pentru sănătate;
p) elaborează referatele pentru deplasările în străinătate ale experților Ministerului Sănătății, în domeniul sănătății publice și avizează mandatele și rapoartele de deplasare ale acestora la grupurile de lucru de la CE;
q) coordonează elaborarea de rapoarte către structurile competente din cadrul CE în domeniile de competență conform prevederilor legislației naționale și europene;

Serviciul de sănătate publică are următoarea structură:

a) Compartimentul de boli transmisibile și netransmisibile
b) Compartimentul de factori de risc din mediul de viață și muncă

La nivelul direcției generale s-au formulat răspunsuri la petiții, memorii, plângeri prealabile, formulare răspunsuri media, pe acte normative aflate în elaborare sau în curs de modificare, răspunsuri

la petiții/reclamații/sesizări/propuneri în baza Legii 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, cu modificările și completările ulterioare, precum și a Ordonanței Guvernului nr. 27/2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor, cu modificările și completările ulterioare, formulare răspunsuri interpelări, formularea de puncte de vedere la solicitările structurilor de specialitate din cadrul instituției/alte instituții/autorități publice.

S-au ținut audiențe la Cabinetul ministrului sănătății, în care s-au comunicat petenților soluțiile la problemele prezentate de către aceștia, iar în anumite cazuri s-au transmis solicitările acestora compartimentelor de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății în vederea dispunerii soluțiilor care se impun.

I. COMPARTIMENTUL DE BOLI TRANSMISIBILE ŞI NETRANSMISIBILE

Reprezintă structura competentă în domeniul bolilor transmisibile și netransmisibile pentru pregătire, răspuns rapid și comunicarea riscului care reglementează, pe baza propunerilor institutelor naționale de profil (Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) - Centrul Național de Prevenire și Control al Bolilor Transmisibile (CNPCBT), Institutul Național de Boli Infecțioase Prof. Dr. Matei Balș (INBIMB), Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta, etc), modalitatea de organizare și funcționare a sistemelor de supraveghere epidemiologică a bolilor transmisibile și netransmisibile cu ATRIBUȚII GENERALE după cum urmează:

a) coordonează realizarea măsurilor necesare pentru îndeplinirea obiectivelor de sănătate publică din strategia națională de sănătate publică si strategiile sectoriale din domeniile de competență;
b) solicită conducerii ministerului și fundamentează necesarul de resurse umane și financiare pentru implementarea planurilor de măsuri pentru controlul bolilor transmisibile și netransmisibile, inclusiv privind infecțiile asociate actului medical și rezistența
c) antimicrobiană, la propunerea INSP, respectiv a comitetelor specifice naționale stabilite prin hotărari ale Guvernului;
d) realizează informări periodice privind starea de sănătate a populației și situația bolilor transmisibile și netransmisibile pentru conducerea Ministerului Sănătății, respectiv a Guvernului;
e) elaborează programe și proiecte în domeniul supravegherii bolilor transmisibile și netransmisibile pentru anul (anii) următori;
f) coordonează activitatea de elaborare a actelor normative pentru reglementarea activitătilor din domeniul bolilor transmisibile și netransmisibile;
g) coordonează procesul de elaborare a strategiilor și politicilor publice, precum și a planurilor de acțiune în domeniul prevenirii și controlului tuberculozei și al infecției HIV;

h) coordonează procesul de elaborare a stategiilor și politicilor publice, precum și a planurilor de acțiune în domeniul vaccinării, respectiv coordonează activitățile referitoare la stabilirea tipurilor de vaccinuri incluse în programul național/ politici publice referitoare la vaccinarea populației;
i) reglementează, pe baza propunerilor institutelor naționale de profil (Institutul Național de Sănătate Publică, Institutul National de Boli Infectioase Prof. Dr. Matei Balș, Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta, Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare MedicoMilitară „Cantacuzino", s.a) modalitatea de organizare și funcționare a sistemelor de supraveghere epidemiologică a bolilor transmisibile;
j) asigură, în colaborare cu Institutul Național de Sănătate Publică - Centrul național de prevenire și control al bolilor transmisibile, interoperabilitatea cu sistemele de supraveghere ale ECDC, CE și OMS, aplicând metodologiile recomandate și armonizate la situația epidemiologică și la particularitățile din teren;
k) promovează metodologiile de supraveghere epidemiologică în domeniul bolilor transmisibile, elaborate de Institutul National de Sănătate Publică - Centrul national de prevenire și control al bolilor transmisibile;
l) asigură participarea în Sistemului European de alertă precoce și răspuns rapid pentru boli transmisibile în colaborare cu Centrul național de prevenire și control al bolilor transmisibile;
m) coordonează implementarea prevederilor RSI 2005 în colaborare cu Biroul RSI și Informare Toxicologica din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică;
n) m)propune constituirea de comisii sau comitete naționale de experți în vederea evaluării și îmbunătățirii sistemului de supraveghere și control al bolilor transmisibile și netransmisibile;
o) avizează forma și conținutul activităților și materialelor informative în domeniul bolilor transmisibile și netransmisibile utilizate pentru promovarea sănătății la nivel național și le înaintează spre aprobare secretarului de stat coordonator/ ministrului sănătății;
p) înaintează spre aprobare conducerii Ministerului Sănătății planuri de acțiune și măsuri în vederea prevenirii sau controlului evenimentelor de sănătate publică cu impact asupra populației;
q) gestionează derularea procesului de achiziție a vaccinurilor, în colaborare structura de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății cu atribuții în domeniul achizițiilor publice, și asigură derularea contractelor de achiziții publice din cadrul Programului național de vaccinare și Programului național de prevenire, surpaceghere și control a infecției HIV/SIDA pentru achiziționarea testelor rapide și a testelor ELISA;
r) înaintează spre aprobare conducerii Ministerului Sănătății referatele de necesitate, documentele aferente derulării contractelor de achiziție publică și a notelor de informare legate de derularea acestora;

s) colaborează cu Direcția de programe de sănătate publică pentru definirea activităților derulate în cadrul programelor naționale de sănătate publică și asigură gestionarea rezervei antiepidemice;

t) fundamentează necesarul de fonduri pentru achizițiile din programelor naționale de sănătate publică (vaccinuri, medicamente, materiale, reactivi, etc.) pe baza propunerilor INSP - Centrului Național de Supraveghere și control al Bolilor Transmisibile, care fundamentează necesarul de vaccinuri care trebuie achiziționate, precum și repartițiile de vaccinuri către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;

u) fundamentează resursele necesare pentru asigurarea fondurilor transferate la CNAS pentru plata vaccinurilor compensate;

v) elaborează actele normative în domeniul transfuziilor sanguine.

ATRIBUȚII PE ACTIVITĂȚI SPECIFICE:

1. Monitorizarea și coordonarea structurilor aflate în subordinea/coordonarea Ministerului Sănătății (Direcțiile de sănătate publică, Institutul Național de Sănătate Publică) în vederea gestionării vaccinării în cadrul Programului Național de Vaccinare.
2. Colaborarea interinstituțională cu alte autorități centrale, autorități, agenții și servicii cum sunt: Ministerul Afacerilor Interne prin Departamentul pentru Situații de Urgență, Serviciul de Telecomunicații Speciale, Autoritatea Națională pentru Comunicații, Agenția Națională a Medicamentului, Centrele Regionale de Depozitare, Direcțiile județene de Sănătate Publică, precum și participarea la diverse grupuri de lucru în vederea gestionării gestionării vaccinării, a aprovizionării unităților medicale cu paturi și a centrelor medicale, cu vaccinuri.

În baza Actului Adițional nr. 1 (nr. 601 / 08.03.2022 (S.T.S.) și nr. AR 4521 / 18.03.2022 (MS); Actul Adițional Nr. 2 (nr. 99468 / 08.03.2022 (S.T.S.) și nr. AR 4521 / 18.03.2022 (MS) la Protocolul nr. 479 / 27.11.2020 (S.T.S.) și nr. NT 13047 / 27.11.2020 (MS) încheiate cu Serviciul de Telecomunicații Speciale pentru furnizarea de servicii de comunicații și tehnologia informației, au fost întocmite și transmise pe circuitul de aprobare/avizare din cadrul ministerului următoarele documente:

- referate pentru deschideri de credite bugetare;
- propuneri de angajare pentru credite de angajament și credite bugetare și a angajamentelor bugetare pentru serviciile de transmitere a mesajelor;
- întocmirea documentelor pentru plată.

Cheltuieli efectuate cu plata serviciilor de transmitere mesaje scrise tip SMS, conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1829/2020 privind aprobarea fluxului informațional utilizat în

raportarea datelor referitoare la infecția cu virusul SARS-CoV-2; Legii nr. 92/1996 privind organizarea și funcționarea Serviciului de Telecomunicații Speciale, cu modificările și completările ulterioare; Hotărârii nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare; Hotărârea Guvernului nr. 577/2016 privind managementul tipurilor de risc, cu modificările și completările ulterioare, în conformitate cu prevederile Protocolului de colaborare nr. 479 / 27.11.2020 (S.T.S.) și nr. NT 13047 / 27.11.2020 (MS), în sumă de 33 mii lei.

Cheltuieli efectuate în conformitate cu prevederile Acordului de colaborare STS nr. 654/20.12.2022 și MS AR 21587/29.11.2022, privind furnizarea de servicii de comunicații speciale, plăți prntru serviciide internet bucla locală a rețelei securizate de comunicații de arie extinsă, în sumă de 3 mii lei.

3. S-a asigurat monitorizarea derulării procesului de achiziții a vaccinurilor necesare derularii **Programului Naţional de Vaccinare** prin:

Întocmirea și transmiterea pe circuitul de aprobare/avizare din cadrul ministerului, a documentelor pentru derularea contractelor de vaccinuri precum și a celor de depozitare și de transport a vaccinurilor, inclusiv casarea produselor expirate din cadrul Programului Național de Vaccinare, și anume: referatele de necesitate pentru încheierea acordurilor cadru și a contractelor subsecvente, corespondența cu furnizorii de vaccinuri pentru asigurarea livrării vaccinurilor în termeniii contractuali, elaborarea referatelor de aprobare pentru calcularea de penalități de întârziere în cazul în care furnizorul a livrat cu întârziere vaccinurile, angajamentele bugetare, propunerile de angajare a unei cheltuieli în limita creditelor de angajament, referatele de deschidere de credite bugetare, propunerile de angajare a unei cheltuieli în limita creditelor bugetare, repartițiile de vaccinuri transmise la cele 42 de direcții de sănatate publică județene, transmiterea proceselor verbale de recepție și a facturilor emise de furnizori către Direcția Generală Economică, referatele de plată a facturilor, ordonanțările de plată aferente.

De asemenea au fost întocmite ordine de ministru pentru repartiția acelor și seringilor achiziționate prin PNV, precum și a testelor HIV/SIDA, testelor HIV ELISA Genscreen și a testelor HIV ELISA Murex achiziționate prin PNSCI.

Contractele subsecvente și contractele de furnizare pentru furnizarea vaccinurilor din cadrul PNV încheiate în anul 2025 sunt menționate în tabelul de mai jos:

Nr. crt.	Tip vaccin	Cantitate (doze)	Preț vaccin/doză (cu TVA) - lei	Valoare contract	Denumire comercială
1	BCG	271.200	2,2345	605.996,40	BCG
2	Hepatitic B pediatric	100.000	25,8297	2.582.970,00	Euvax B pediatric

3	Tetravalent	120.000	93,1187	11.174.244,00	Tetraxim
4	Hexavalent	275.000	181,4632	49.902.380,00	Hexacima
5	ROR	168.100	49,8945	8.387.265,45	M-M-RVAXPRO
6	Pneumococic	381.000	137,34	52.326.540,00	Prevenar 13
7	dTPa	120.000	217,5242	26.078.904,00	Adacel
8.	Seringi cu ace scurte	105425	0,17	17.858,99	
	Ace lungi pentru administrarea vaccinului BCG	66.136	0,06	4.001,23	
	TOTAL			**151.080.160,07**	

4. A fost asigurată derularea **Programului Național de Supraveghere și Control al Infecției HIV / SIDA** prin: elaborarea referatelor de necesitate în vederea încheierii contractelor subsecvente la Acordurile Cadru existente pentru furnizarea testelor pentru diagnosticul infecției HIV / SIDA respectiv: testele rapide pentru diagnosticul HIV / SIDA, testele HIV ELISA de tip Genscreen și testele HIV ELISA de tip Murex. S-a monitorizat derularea contractelor respectiv: eliberarea scrisorii de garanție de bună execuție, asigurarea livrării produselor în termenii contractuali, elaborarea ordinului de ministru privind repartizarea a celor trei tipuri de teste HIV (teste rapide, teste HIV ELISA de tip Genscreen și teste HIV ELISA de tip Murex) și transmiterea acestuia către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București și respectiv, către C.N. Unifarm S.A.

Contractele subsecvente încheiate în anul 2025 pentru furnizarea testelor HIV / SIDA au fost următoarele:

Nr. crt.	Denumire produs	Cantitate TESTE HIV	Pret / test fără TVA	Pret / test cu TVA	Valoare contract (lei) cu TVA
1	Teste HIV ELISA Genscreen	66.432	6,00	7,26	482.296,32
2	Teste rapide HIV/SIDA	176.000	1,09	1,3189	232.126,40

3	Teste HIV ELISA Murex	31.776	4,72	5,7112	181.479,09
	TOTAL				**895.901,81**

5. Sumele achitate sunt conform tabelului de mai jos:

Art. 20.04.01		**LEI**
Denumire vaccin	**Suma achitată**	**Nr./Data Ordonanțare de plată**
Vaccin ROR	8.387.265,45	Nr. DGAMSP 6908/02.10.2025
Vaccin PNEUMOCOCIC	52.326.540,00	Nr. DGAMSP 2039/27.05.2025
Vaccin HEXACIMA	49.902.287,15	Nr. DGAMSP 3351/03.07.2025
Penalități de întârzire vaccin HEXACIMA	92,85	Nr. DGAMSP 3556/03.07.2025
Vaccin TETRAVALENT	11.174.244,00	Nr. DGAMSP 6091/11.09.2025
Vaccin dTPa	26.078.903,99	Nr. DGAMSP 6094/11.09.2025
Vaccin BCG	605.996,40	Nr. DGAMSP 6097/11.09.2025
Vaccin HEPATITIC_B_pediatric	2.576.942,69	Nr. DGAMSP 1535/20.02.2026
Penalități de întârzire_Vaccin HEPATITIC_B_pediatric	6.027,31	Nr. DGAMSP 1536/20.02.2026
TOTAL	**151.058.299,84**	
Art. 20.04.02		
Seringi cu ace scurte	17.858,99	Nr. DGAMSP 9360/02.12.2025
Ace lungi	4.001,23	Nr. DGAMSP 9360/02.12.2025
TOTAL	**21.860,22**	
Art. 20.04.03		
TESTE HIV ELISA de tip GENSCREEN	482.296,32	Nr. DGAMSP 9101/25.11.2025
Teste rapide HIV/SIDA	232.126,40	Nr. DGAMSP 9102/25.11.2025
TESTE HIV ELISA de tip MUREX	181.479,09	Nr. DGAMSP 9476/09.12.2025
TOTAL	**895.901,81**	

Totodată, pentru asigurarea condițiilor optime de siguranță, Ministerul Sănătății a încheiat contracte pentru depozitarea vaccinurilor și altor produse achiziționate în cadrul programelor naționale de sănătate, precum și pentru transportul vaccinurilor de la sediul DSP județene până la beneficiarul final – cabinetele medicilor de familie și unități sanitare cu maternități:

a) Pentru serviciile de depozitare vaccinuri au fost încheiate între Ministerul Sănătății și C.N. UNIFARM S.A., contractul subsecvent nr. 05/13.02.2025, contractul subsecvent nr. 43/31.03.2025, actul

adițional nr. 1/09.09.2025 pentru majorare TVA, în sumă totală de 1.051 mii lei. Pentru derularea acestor contracte au fost întocmite angajamente bugetare, propuneri de angajare a cheltuielilor, referate de deschidere, respectiv ordonanțări de plată a cheltuielilor, în sumă de 852 mii lei. Prezentăm în tabelul alăturat, succesiunea documentelor de mai sus.

DEPOZITARE VACCINURI 2025								
NR./DATA/ PERIOADA ACORD CADRU	NR/DATA/PERIOADA CONTRACT	VALOARE CONTRACT	VALOARE ANG BUG	VALOARE PACA	VALOARE PACB	NR/DATA REFERAT DESCHIDERE CREDITE	VALOARE ORDONANTARE DE PLATA	ORDIN DE PLATĂ
336/14.09.2022- 48 LUNI	02/18.01.2024-31.12.2024	1,136,763.68	1,136,763.68	1,136,763.68	1,136,763.68	AR 8/22.01.2025	98,849.02	OP 211/23.01.2025
	05/13.02.2025-28.02.2025	98,849.01	98,849.01	98,849.01	98,849.01	AR 4242/11.03.2025		OP 967/09.04.2025
		(45,894.18)	(45,894.18)	(45,894.18)	(45,894.18)		52,954.83	
	43/31.03.2025-31.12.2025	988,490.16	98,849.02	988,490.16	98,849.02	AR 9558/28.05.2025	98,849.02	OP 1602/26.06.2025
			98,849.02		98,849.02	AR 11201/17.06.2025	98,849.02	OP 1627/30.06.2025
	ACT AD 1/09.09.2025	9,967.96		9,967.96				
			199,359.36		199,359.36	ARF 6014/10.09.2025	199,359.36	OP 2475/25.09.2025
			100,510.34		100,510.34	AFR 6202/18.09.2025	100,510.34	OP 2501/29.09.2025
			100,510.34		100,510.34	AFR 8356/20.10.2025	100,510.34	OP 2614/31.10.2025
			100,510.34		100,510.34	AFR 10406/17.11.2025	100,510.34	OP 3167/11.12.2025
			100,510.34		100,510.34	AFR 11951/03.12.2025	100,510.34	OP 3209/17.12.2025
TOTAL		1,051,412.95	852,053.59	1,051,412.95	852,053.59		852,053.59	

b) Pentru serviciile de transport vaccinuri au fost încheiate între Ministerul Sănătății și C.N. UNIFARM S.A., contractul de subsecvent nr. 06/13.02.2025, contract subsecvent nr. 25/18.03.2025, Actul adițional nr. 1/09.09.2025 pentru majorare TVA, Actul adițional nr. 2/30.12.2026 pentru prelungirea perioadei contractului subsecvent până la 28.02.2026 și Actul adițional nr. 3/31.12.2026 pentru suplimentare sume, în sumă totală de 3.418 mii lei.

Pentru derularea acestor contracte au fost întocmite angajamente bugetare, propuneri de angajare a cheltuielilor, referate de deschidere ăn sumă totală de 2.994 mii lei, respectiv ordonanțări de plată a cheltuielilor, în sumă de 2.896 mii lei.

Prezentăm în tabelul alăturat, succesiunea documentelor de mai sus.

TRANSPORT 2025								
NR./DATA/ PERIOADA ACORD CADRU	NR/DATA/PERIOADA CONTRACT	VALOARE CONTRACT	VALOARE ANG BUG	VALOARE PACA	VALOARE PACB	NR/DATA REFERAT DESCHIDERE CREDITE	NR. KM	VALOARE ORDONANTARE DE PLATA
	59/30.05.2024-31.12.2024	3,153,024.00	3,153,024.00	3,153,024.00	3,153,024.00	AR 280/10.01.2025	7,144.00	187,710.03
		309,863.43	309,863.43	309,863.43	309,863.43	AR 5813/01.04.2025		257,076.56
	06/13.02.2025-28.02.2025	-52,786.87	-52,786.87	-52,786.87	-52,786.87		9,784.00	
40/23.04.2024/48 LUNI	25/18.03.2025-31.12.2025+ ACT AD 1/09.09.2025	2,875,949.80	892,200.69	2,875,949.80	892,200.69	AFR 5466/10.09.2025	33,956	892,200.69
			862,284.72		862,284.72	AFR 6202/18.09.2025	32,275	862,284.72
			696,987.88		696,987.88	AFR 9037/24.11.2025	26,088	696,987.88
	ACT AD	285,068.26	285,068.260					
TOTAL		**3,418,094.62**	**2,993,618.11**	**3,133,026.36**	**2,708,549.85**	**0.00**	**102,103.00**	**2,896,259.88**

S-a asigurat monitorizarea stocurilor vaccinurilor din cadrul Programului Național de Vaccinare existente la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și stocurile existente la nivelul depozitului din C.N. UNIFARM S.A. A fost realizată corespondența necesară între Ministerul Sănătății, furnizorii de vaccin și DSP-uri. A fost efectuată corespondență în legătură cu contractele încheiate pentru furnizarea vaccinurilor din cadrul PNV.

Au fost întocmite la solicitare, dosare pentru Curtea de Conturi a României și pentru Direcția Națională Anticorupție. Au fost întocmite și transmise rapoarte, informații, chestionare și documente pentru litigiul Pfizer F5331-23 aflat pe rolul tribunalului de primă instanță francofon din Bruxelles.

Au fost întocmite informări către ministrul sănătății, guvernul României și alte organisme de situația achizițiilor vaccinurilor Covid 19. Au fost întocmite, la solicitare, situații și rapoarte privind activitatea desfășurată privind vaccinurile din cadrul PNV. Transmitere procese verbale, avize de expediție, procese verbale de transfer ale produselor achiziționate în cadrul PNS către Direcția Generală Economică. A fost inițiat și finalizat procesul de casare/distrugere a medicamentelor, materialelor sanitare și vaccinurilor, aflate în depozitul C.N. UNIFARM S.A. în

sumă de 3,8 mii lei. Documentele aferente casării/distrugerii au fost transmise către Direcția Generală Economică pentru scăderea din evidențele contabile a medicamentelor, materialelor sanitare și vaccinurilor distruse.

6. **Asigurarea** decontării cheltuielilor de carantina solicitate de către direcțiile de sănătate publică județene, în baza hotărârilor judecătorești. Sumele solicitate sunt conform tabelului de mai jos:

Nr. crt.	DSP	MII LEI
		Sume Hotarari judecatoresti definitive
1	**TIMIȘ**	283,00
2	**COVASNA**	138,00
3	**TIMIȘ**	148,00
4	**SIBIU**	3,00
TOTAL		**572,00**

7. PETIȚII: conform rezoluțiilor directorului general și ale șefului de serviciu, s-au întocmit în termen, răspunsuri la petiții, plângeri prealabile, memorii, precum și puncte de vedere solicitate de către structurile de specialitate (din cadrul instituției sau alte instituții publice) sau mass media conform Legii 544/2001/O.G. 27/2002.
8. Analiză și elaborare puncte de vedere pentru propunerile de acte normative inițiate de către alte direcţii din Ministerul Sănătăţii sau alte instituţii.
9. Activitate în cadrul grupurilor de lucru interministeriale din domeniile de competență.
10. Efectuare corespondență cu instituţii publice centrale şi locale, instituţii subordonate, comisii de specialitate, comisii teritoriale, în vederea consolidării capacității sistemului medical public de gestionare a situațiilor de urgență.
11. Asigurarea colaborării cu Comisia Europeană prin elaborarea unor puncte de vedere la solicitările acestui organism pe domeniile de competență ale direcției.
12. Au fost întocmite, la solicitare, situații și rapoarte privind activitatea desfășurată, note de informare ministru, secretar general, Guvern.
13. Participarea în cadrul întâlnirii de lucru organizată de către Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor: „Atelierul de lucru privind creșterea utilizării datelor de supraveghere și monitorizare ECDC”.
14. Domeniul TRANSFUZIONAL:

- coordonarea activității de elaborare, în colaborare cu instituțiile de specialitate, a actelor normative pentru reglementarea activităților din domeniul transfuzional;
- desfășurarea de activități în domeniul transfuzional prin analizarea și verificarea documentației transmise de direcțiile de sănătate publică în vederea autorizării unităților de transfuzie sanguină (UTS) și centrelor de transfuzie sanguină (CTS), în aplicarea prevederilor Ordinului nr. 1297/2025 și a cadrului normativ specific;

- formularea solicitărilor de clarificare și completare a documentației, evaluarea îndeplinirii condițiilor tehnice și organizatorice, precum și asigurarea conformității documentelor anterior emiterii autorizațiilor de funcționare;
- implicare în procesul de implementare la nivel național a Regulamentului (UE) 2024/1938 privind substanțele de origine umană (SoHO), prin analiză legislativă, formularea de puncte de vedere tehnice, contribuții la armonizarea cadrului normativ național și participare la grupuri de lucru europene de specialitate;
- participare în cadrul Grupului tehnic de lucru constituit pentru gestionarea și distribuirea medicamentelor utilizate în tratamentul infecției cu SARS-CoV-2 (Paxlovid, Remdesivir, Tocilizumab), prin analizarea solicitărilor transmise de unitățile sanitare, verificarea necesarului raportat, întocmirea referatelor de aprobare pentru distribuirea medicamentelor în funcție de stocurile disponibile și asigurarea circuitului de avizare și transmitere a documentelor către structurile implicate;
- monitorizarea distribuirii și utilizării stocurilor la nivel național în vederea prevenirii disfuncționalităților și a pierderilor prin expirare;
- participarea în cadrul mecanismului RAPI (Reacții Adverse Post-Imunizare), prin analizarea cazurilor raportate, colaborare cu instituțiile implicate și formularea de puncte de vedere tehnice în vederea gestionării adecvate a situațiilor și susținerii procesului de comunicare instituțională;
- elaborarea răspunsurilor la sesizările, reclamațiile și interpelările formulate de petenți și demnitari ai statului român, activitate căreia i s-a alocat un timp considerabil pentru a preveni apariția unor eventuale litigii;
- colaborarea cu alte direcții și servicii din cadrul Ministerului Sănătății, respectiv Serviciul Relații Publice, Presă și IT, Serviciul Relații Externe și Afaceri Europene, Direcția Generală de Asistență Medicală, Direcția Generală Juridică etc.), în vederea elaborarii răspunsurilor solicitate pe probleme punctuale conform obiectului lucrărilor înregistrate la nivel de direcție;
- oraganizarea ședințelor de lucru organizate la nivelul instituție la care au participat consilieri din cadrul compartimentului;
- colaborarea foarte strânsă cu Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) pentru soluționarea, în termenul legal, a sesizărilor, reclamațiilor și interpelărilor adresate instituției, precum și pentru formularea și transmiterea unor puncte de vedere către Secretarul General al Ministerului Sănătății;
- colaborare cu INSP în scopul elaborării unor proiecte de acte normative;
- formularea și transmiterea punctelor de vedere către Direcția Generală Juridică din cadrul Ministerului Sănătății cu privire la litigii aflate pe rolul instanțelor de judecată, iar la solicitarea instanțelor de judecată, au fost elaborate situații/rapoarte necesare soluționării litigiilor aflate pe rolul acestora, în diferite stadii procesuale;
- întocmirea situaților privind stadiul actelor normative aflate în elaborare la nivelul Direcției Generale Asistență Medicală și Sănătate Publică;

- analiza/întocmirea punctelor de vedere privind propunerile de acte normative inițiate de alte direcții din cadrul Ministerului Sănătății sau de alte instituții;
- realizarea corespondenței instituțională cu autorități publice centrale și locale, instituții subordonate, comisii de specialitate și comisii teritoriale, în vederea consolidării capacității sistemului medical;
- colaborarea cu Comisia Europeană pentru elaborarea de puncte de vedere la solicitările formulate de această instituție în domeniile de competență ale direcției;
- întocmirea de situații/rapoarte solicitate privind activitatea desfășurată, precum și note de informare destinate ministrului, secretarului general sau Guvernului
- elaborarea situaților privind „Consolidarea cadrului de reducere a riscului de dezastre și a sistemului de apărare împotriva incendiilor la nivel național”;
- colaborat cu personalul angajat în cadrul direcției în procesul de elaborare a actelor normative necesare desfășurării activității în sistemul medical;
- întocmirea și eliberarea certificatelor de înregistrare pentru laboratoarele care efectuează monitorizarea calității apei potabile;
- întocmirea și eliberarea certificatelor de abilitare pentru efectuarea determinărilor de noxe profesionale;
- asigurarea secretariatului comisiilor de evaluare organizate în vederea desfășurării procedurii de selecție pentru transferul, la cerere, în cadrul Direcției Generale Asistență Medicală și Sănătate Publică.

ACTE NORMATIVE ELABORATE ŞI APROBATE:

Coordonarea activității de elaborare, în colaborare cu instituțiile de specialitate, a actelor normative pentru reglementarea activităților din domeniile de competență:

- ORDIN nr. 78 din 20 ianuarie 2025 pentru modificarea Normelor de igienă şi sănătate publică privind mediul de viaţă al populaţiei, aprobate prin Ordinul ministrului sănătăţii nr. 119/2014 Publicat în: Monitorul Oficial Nr. 56 din 22 ianuarie 2025.

- ORDIN nr. 541 din 17 februarie 2025 pentru aprobarea Listei alimentelor nerecomandate preşcolarilor şi şcolarilor şi a principiilor care stau la baza unei alimentaţii sănătoase pentru copii şi adolescenţi în unităţile de învăţământ preuniversitar. Publicat în: Monitorul Oficial nr. 179 din 28 februarie 2025.

- ORDIN nr. 467/1044/2025 privind modificarea anexei nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 564/499/2021 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute

în Lista cuprinzând denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asiguraţii, cu sau fără contribuţie personală, pe bază de prescripţie medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum şi denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naţionale de sănătate aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 și a normelor metodologice privind implementarea acestora publicat în Monitorul Oficial Nr. 735 din 6 august 2025.

- ORDIN nr. 858 din 29 august 2025 privind modificarea Ordinului ministrului sănătăţii nr. 3.120/2023 pentru aprobarea segmentelor populaţionale care beneficiază de prescrierea, eliberarea şi decontarea în regim de compensare a medicamentelor imunologice folosite pentru producerea imunităţii active sau folosite pentru prevenirea unor boli transmisibile Publicat în Monitorul Oficial Nr. 815 din 3 septembrie 2025.

- ORDIN nr. 958/1512/2025 privind modificarea anexei nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 564/499/2021 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asiguraţii, cu sau fără contribuţie personală, pe bază de prescripţie medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum şi denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naţionale de sănătate aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 și a normelor metodologice privind implementarea acestora publicat în Monitorul Oficial Nr. 889 din 29 septembrie 2025.

- ORDIN nr. 1.146 din 3 octombrie 2025 privind abrogarea Ordinului ministrului sănătăţii nr. 3.643/2024 pentru aprobarea Regulamentului privind gestionarea situaţiilor de urgenţă generate de epidemii şi a riscurilor asociate acestora. Publicat în: Monitorul Oficial Nr. 934 din 9 octombrie 2025.

- ORDIN nr. 1.487 din 6 noiembrie 2025 privind modificarea Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1.456/2020 pentru aprobarea Normelor de igienă din unităţile pentru ocrotirea, educarea, instruirea, odihna şi recreerea copiilor şi tinerilor. Publicat în: Monitorul Oficial Nr. 1.042 din 11 noiembrie 2025.

- ORDIN nr. 2264/2025 privind modificarea şi completarea Ordinului ministrului sănătăţii şi familiei, al ministrului agriculturii, alimentaţiei şi pădurilor şi al preşedintelui Comisiei Naţionale pentru Controlul Activităţilor Nucleare nr. 855/2001/98/90/2002 pentru aprobarea Normelor privind alimentele şi ingredientele alimentare tratate cu radiaţii ionizante. Publicat în: Monitorul Oficial Nr. 1.113 din 3 decembrie 2025.

- INSTRUCŢIUNE nr. 1.452 din 30 ianuarie 2025 privind instituirea stării de alertă epidemiologică determinate de gripă Publicată în Monitorul Oficial Nr. 86 din 30 ianuarie 2025.

- INSTRUCŢIUNE nr. 4.960 din 20 martie 2025 privind încetarea stării de alertă epidemiologică determinate de gripă Publicată în: Monitorul Oficial Nr. 251 din 21 martie 2025.

II. COMPARTIMENTUL DE FACTORI DE RISC DIN MEDIUL DE VIAȚĂ ȘI MUNCĂ

Coordonează activitatea de elaborare, în colaborare cu instituțiile de specialitate, a actelor normative pentru reglementarea activităților din domeniile de competența privind suplimentele alimentare, impactul alimentației asupra sănătății, biocidele, deșeurile rezultate din activitatea medicală, produsele de protecție a plantelor propunând spre aprobare conducerii ministerului sănătății planuri de acțiune și măsuri în vederea prevenirii sau controlului evenimentelor de sănătate publica cu impact asupra populației, cu ATRIBUȚII GENERALE după cum urmează:

a) elaborează și coordonează politicile în domeniul sănătății publice pentru obiectivele care se referă la determinanții comportamentali, respectiv din mediul de viață și de muncă tutun, alcool, nutriție, aliment, apa potabila, apa de îmbăiere, radiațiile ionizante și neionizante, mediul de viată al populației, promovarea sănătății, medicina ocupațională;
b) asigură coordonarea intersectorială pentru sănătate prin acțiunea integrată a tuturor instituțiilor în vederea îmbunătățirii sănătății populației în materie de determinanți ai stării de sănătate, cu accent pe factorii de risc din mediul de viață și muncă;
c) participă la elaborarea strategiilor și politicilor naționale în domeniul sănătății publice, precum și a planului de acțiune pe arii prioritare în concordanță cu strategiile Uniunii Europene și cu obiectivele de dezvoltare durabilă din Agenda 2030;
d) elaborează în colaborare cu instituțiile de specialitate acte normative pentru reglementarea activităților din domeniile de competență: determinanți ai stării de sănătate, mediu de viață și de muncă, promovarea sănătății, medicina ocupațională; elaborează norme pentru asigurarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale pentru unitățile sanitare;
e) participă la elaborarea actelor normative și instituirea măsurilor și intervențiilor de sănătate publică în cazul situațiilor de urgență determinate de calamități, dezastre, temperaturi extreme, inundații, epidemii, cutremure, accidente radiologice/nucleare;

f) coordonează activitatea de elaborare, în colaborare cu instituțiile de specialitate, a actelor normative pentru reglementarea activităților din domeniile de competenta privind biocidele, deșeurile rezultate din activitatea medicală, produsele de protecție a plantelor;
g) înaintează spre aprobare conducerii ministerului sănătății planuri de acțiune și masuri în vederea prevenirii sau controlului evenimentelor de sănătate publica cu impact asupra populației;
h) asigură informarea și comunicarea, către mass-media și populație, a recomandărilor educative aferente în vederea evitării riscului în cazul evenimentelor de sănătate publică cu impact asupra populației;
i) asigură, la solicitarea celorlalte autorități publice centrale, analiza impactului asupra sănătății și solicită includerea măsurilor de protecție a sănătății populației în cadrul proiectelor cu impact asupra mediului și sănătății;
j) coordonează activitățile de transpunere în legislația națională a legislației europene din domeniile de competență;
k) emite avize, notificări, certificate de înregistrare și certificate de abilitare în conformitate cu prevederile legale specifice în vigoare;
l) aprobă tarife pentru serviciile de sănătate publică, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
m) notifică suplimentele alimentare, alimentele cu destinație nutrițională specială, gestionează baza specifică de date și colaborează cu instituțiile din domeniu, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
n) eliberează certificate de înregistrare pentru laboratoarele de apă și certificate de abilitare pentru laboratoarele de toxicologie industrială și gestionează baza de date aferentă;
o) eliberează avize și adeverințe de notificare/ abilitare în domeniul specific, în conformitate cu legislația în vigoare;
p) eliberează avize pentru desfășurarea activităților școlilor de noțiuni fundamentale de igienă;
q) monitorizează și coordonează activitatea de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală, din toate categoriile de unități sanitare și colaborează cu Institutul Național de Sănătate Publică pentru gestionarea bazei de date;
r) coordonează activitățile legate de reglementarea și punerea pe piață a produselor biocide, în colaborare cu Institutul Național de Sănătate Publică;
s) asigură informarea și comunicarea, către mass-media și populație, a recomandărilor educative aferente în vederea evitării riscului în cazul evenimentelor de sănătate publică cu impact asupra populației;
t) participă pe componenta de sănătate publică la programul BSEC - Cooperarea Economică la Marea Neagră;
u) elaborează și transmite către organismele de profil naționale, europene sau internaționale rapoarte specifice prevăzute în legislația specifică națională sau europeană.

ATRIBUȚII PE ACTIVITĂȚI SPECIFICE:

1. Participarea la elaborarea actelor normative și instituirea măsurilor și intervențiilor de sănătate publică în cazul situațiilor de urgență determinate de temperaturi extreme, inundații, pandemie, colaborând permanent cu instituțiile al căror obiect de activitate este domeniul nuclear radiologic sau nuclear (CNCAN) în vederea monitorizării posibilelor riscuri.
2. Coordonarea activității de elaborare, în colaborare cu instituțiile de specialitate, a actelor normative pentru reglementarea activităților din domeniile de competență privind biocidele, deșeurile rezultate din activitatea medicală, produsele de protecție a plantelor.
3. Demersuri în vederea implementarii acordului Acordului Service Level Agreement pentru acces la informațiile necesare tratării pacienților intoxicați, informații furnizate de portalul PCN privind protocolul menționat în HG 407/2021 la Art. 5, alin 5, administrat de ECHA, asigurându-se, la nivelul serviciului traducerea acestuia și transmiterea către European Chemicals Agency (ECHA).
4. Participarea reprezentantului Ministerului Sănătății în cadrul Comisiei de biocide.
5. Elaborarea metodologiei de utilizare pentru dezinfectanți TP1 și TP 2, utilizați în instituții și unități spitalicești - modificarea Ordinului nr. 119/2014, precum și evaluarea în cadrul CNPB a metodelor de dezinfecție a aerului prin metoda nebulizării de identificare a dezinfectanților.
6. Participarea la întâlniri în calitate de membru permanent la întâlnirile Grupului de lucru – eficacitatea Produselor Biocide organizate de ECHA, precum și participarea în calitate de membru înlocuitor la Grupul de coordonare Biocide.
7. Elaborarea de răspunsuri și/sau puncte de vedere pentru domeniul biocidelor, substanțelor periculoase și pesticidelor.
8. Participarea la elaborarea actelor normative și instituirea măsurilor și intervențiilor de sănătate publică în cazul normelor de igienă privind producția, prelucrarea, depozitarea, transportul și desfacerea alimentelor; vitaminelor și substanțelor minerale utilizabile în suplimentele alimentare; listei plantelor care pot fi folosite în compoziția suplimentelor alimentare; conținutul de zahăr din băuturile răcoritoare; Programul Național ”O masă sănătoasă” etc.
9. Coordonarea activității de elaborare, în colaborare cu instituțiile de specialitate, a actelor normative pentru reglementarea domeniului băuturilor energizante în vederea evitării declansării procedurilor de infringement.
10. Participarea reprezentantului Ministerului Sănătății în cadrul grupului de lucru privind plantele utilizabile în producția suplimentelor alimentare.
11. Analizarea, documentarea în vedera actualizării actelor normative privind normele de aplicare a reglementărilor privind suplimentele alimentare.

12. Analizarea, documentarea în vederea respectării abligativității stratuate prin TFUE de notificare a actelor normative privitoare la piața comună prin platforma TRIS.

13. Colaborarea cu Comisiile de specialitate din cadrul Parlamentului României – Camera Deputaților, cu Ministerul Economiei, Digitalizării, Antreprenoriatului și Turismului, cu Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale, cu Ministerul Afacerilor Externe, cu Autoritatea Națională pentru Protecția Consumatorilor, cu Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare pentru Bioresurse Alimentare precum și cu Institutul Național de Sănătate Publică și Direcțiile de Sănătate Publică județene în vederea elaborării de acte normative, și în vederea gestionării activității privind suplimentele alimentare.

14. Asigurarea colaborării cu Comisia Europeană prin elaborarea unor puncte de vedere la solicitările acestui organism internațional pe domeniul alimentului și nutriției.

15. Analizarea, documentarea și completarea diverselor survey-uri și chestionare în domeniul alimentației, nutriției și stilului de viață la solicitarea organismelor europene sau a structurilor din cadrul Statelor Membre.

16. Participarea la reuniuni cu membrii Patronatelor din domeniul producției și distribuției de suplimente alimentare pentru corelarea prevederilor normativelor privind suplimentele alimentare cu realitățile pieței naționale în domeniu.

17. Gestionarea și elibererarea multiplelor solicitări de Certificate de notificare a suplimentelor alimentare emise.

18. Analiza, documentarea și conturarea răspunsului pentru un număr de 9 interpelări ale membrilor Parlamentului României referitoare la suplimente alimentare, nutriție, programe școlare și alte domenii tangențiale.

19. Colaborarea cu Autoritatea Națională pentru Protecția Consumatorilor, Inspecția de Stat în Sănătate, Direcțiile Regionale de Sănătate Publică și alte organisme de control în vederea rezolvării petițiilor și sesizărilor referitoare la suplimente alimentare, nutriție și alte domenii tangențiale.

20. Analiza, documentarea și conturarea răspunsului pentru cca 145 de solicitări ale petenților referitoare la domeniul alimentului, compoziției nutriționale, influenței alimentației aupra sănătății și alte domenii tangențiale.

21. Analizarea/documentarea în vederea actualizării actelor normative privind deșeurile rezultate din activitatea medicală, a noțiunilor fundamentale de igienă rezultate din normele de igienă.

22. Analizarea documentației în vederea eliberării de Avize de funcționare - Noțiuni fundamentale de igienă conform Ordinului nr. 2209/4469/2022 privind aprobarea Metodologiei pentru organizarea şi certificarea instruirii profesionale a personalului privind însuşirea noţiunilor fundamentale de igienă.

23. Eliberarea a unui nr. de 78 de avize de funcționare în urma analizării documentației. Colaborarea cu Ministerului Educației și Cercetării și cu direcțiile de sănătate publică în

vederea aprobării Comisiilor județene de examinare, conform Ordinului comun nr. 2209/4469/2022.

24. Elaborarea și aprobarea unui nunăr de 26 de comisii privind însuşirea noţiunilor fundamentale de igienă ca urmare a analizării documentației.

25. Analizarea/documentarea în vederea actualizării actelor normative privind apa potabilă, tutun, activități nucleare cu risc pentru sănătate populației, febra galbenă.

26. Analizarea documentației în vederea eliberării Adeverințelor de notificare pentru medicii care vaccinează împotriva febrei galbene.

27. Colaborarea cu Ministerului Muncii, cu Comisia Națională pentru Controlul Activităților Nucleare, cu Asociația Română a Apei, cu MLDPA, precum și cu direcțiile de sănătate publică județene în vederea elaborării de acte normative.

28. Analizarea documentațiilor specifice în vederea aprecierii oportunității întocmirii de proiecte de acte normative privind domeniul cosmeticelor, a certificării laboratoarelor care monitorizează calitatea apei potabile și suplimentelor alimentare, protectia plantelor.

29. Analizarea documentației în vederea eliberării Certificatelor de înregistrare pentru laboratoarele care efectuează monitorizarea calității apei.

30. Analizarea documentației în vederea eliberării Certificatelor de abilitate pentru efectuarea determinărilor de noxe profesionale.

31. Colaborarea cu Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) și Comisia de Medicina Muncii pentru soluționarea, în termenul legal, a sesizărilor, reclamațiilor și interpelărilor adresate instituției, precum și pentru formularea și transmiterea unor puncte de vedere către Secretarul General al Ministerului Sănătății pe tema sănătății ocupaționale.

32. Colaborarea cu INSP privind elaborarea unor proiecte de acte normative.

33. Asigurarea colaborării interinstituționale cu Ministerul Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale și cu Comisia de Medicină a Muncii în vederea elaborării, fundamentării și transmiterii punctelor de vedere instituționale privind problematica sănătății ocupaționale, precum și analizarea proiectelor de acte normative și formularea de observații și propuneri în domeniul medicina muncii, securității și sănătății în muncă.

34. Asigurarea colaborării interinstituționale cu Ministerul Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale și cu Comisia de Medicină a Muncii în vederea elaborării, fundamentării și transmiterii punctelor de vedere instituționale privind analizării proiectelor de acte normative și formularea de observații și propuneri în domeniul asistenței sociale, sănătății, autorizării serviciilor sociale, acreditare și standarde de calitate, inclusiv legislația conexă.

ACTE NORMATIVE ELABORATE ȘI APROBATE:

- ORDIN nr. 78 din 20 ianuarie 2025 pentru modificarea Normelor de igienă şi sănătate publică privind mediul de viaţă al populaţiei, aprobate prin Ordinul ministrului sănătăţii 119/2014. Publicat în: Monitorul Oficial Nr. 56 din 22 ianuarie 2025.

- ORDIN nr. 328 din 31 ianuarie 2025 pentru modificarea şi completarea Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1.030/2009 privind aprobarea procedurilor de reglementare sanitară pentru proiectele de amplasare, amenajare, construire şi pentru funcţionarea obiectivelor ce desfăşoară activităţi cu risc pentru starea de sănătate a populaţiei. Publicat în: Monitorul Oficial Nr. 110 din 6 februarie 2025.

- ORDIN nr. 811 din 12 martie 2025 privind aprobarea Normelor sanitare de bază pentru desfăşurarea în siguranţă a activităţilor din domeniul radiaţiilor ionizante. Publicat în: Monitorul Oficial Nr. 245 din 20 martie 2025.

- Ordinul nr. 1168 din 14 aprilie 2025 pentru modificarea art. 11 din Normele privind suplimentele alimentare, aprobate prin Ordinul ministrului sănătăţii publice 1.069/2007. Publicat în: Monitorul Oficial Nr. 371 din 28 aprilie 2025.

- ORDIN nr. 838 din 27 august 2025 privind modificarea Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1.245/2021 pentru aprobarea Reglementărilor specifice privind stabilirea, revizuirea şi utilizarea nivelurilor de referinţă în diagnostic pentru expunerile medicale la radiaţii ionizante. Publicat în: Monitorul Oficial Nr. 814 din 3 septembrie 2025.

- ORDIN nr. 2.132 din 19 decembrie 2025 pentru modificarea şi completarea Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1.030/2009 privind aprobarea procedurilor de reglementare sanitară pentru proiectele de amplasare, amenajare, construire şi pentru funcţionarea obiectivelor ce desfăşoară activităţi cu risc pentru starea de sănătate a populaţiei. Publicat în: Monitorul Oficial Nr. 15 din 13 ianuarie 2026.

La nivelul Direcției Generale Asistență Medicală și Sănătate Publică au fost desfășurate și activități precum:

Participarea la proiecte derulate cu implicarea personalului din cadrul serviciului:

I. Participarea în cadrul proiectului *RUO-T-MOH"Abordarea provocărilor sistemului de sănătate privind controlul tuberculozei în România", program finanțat de Fondul Global de Luptă împotriva SIDA, Tuberculozei și Malariei, în cadrul Ministerului Sănătății* la ședințele de lucru pentru

implementarea activităților din cadrul proiectului precum și realizarea corespondenței pentru buna desfășurare a activităților, arhivarea documentelor și alte activități de de coordonare a proiectului.

În urma Scrisorii de Implementare nr. 8 din 22 decembrie 2023, înregistrată la Fondul Global cu nr. EECA/NM/220-08/12/2023, conform căreia Fondul Global a aprobat procesul de închidere în cadrul grantului ROU-T-MOH, inclusiv documentele de închidere, s-au desfășurat activitățile de închidere a grantului.

Ministerul Sănătății din România, cu sprijinul Fondului Global și al Fundației Romanian Angel Appeal, a demonstrat reziliență și adaptabilitate în fața pandemiei COVID-19. Printr-o serie de activități țintite, grantul de tranziție a asigurat continuitatea serviciilor pentru prevenirea si controlul TBC, a întărit măsurile de control al infecției, a menținut reziliența lanțului de aprovizionare și a implicat eficient comunitatea. Aceste eforturi nu doar că au susținut activitățile de control al TBC în timpul unei perioade dificile, dar au și consolidat capacitatea sistemului de sănătate de a gestiona amenințările duale pentru sănătatea publică.

II. Participarea la elaborarea *Planului strategic instituțional pentru ciclul de planificare 2025-2028,* Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate au urmărit consolidarea capacităților instituționale de bugetare, planificare și monitorizare/evaluare, astfel încât la nivelul sistemului de sănătate să se poată realiza o conexiune între politicile guvernamentale și bugetele alocate, urmărindu-se astfel creșterea transparenței și a calității cheltuielilor publice din acest domeniu.

Planul strategic instituțional 2025-2028 al Ministerului Sănătății și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate se întemeiază pe obiectivele strategice ale sectorului fiscal - bugetar, pe prioritățile și scopurile instituționale asumate de Ministerul Sănătății prin Strategia națională de sănătate 2023- 2030; de asemenea, oferă programe și măsuri clare (inclusiv bugete) necesare pentru atingerea acestor scopuri pe termen mediu, ca și un cadru solid de evaluare a performanței pentru a estima progresul în raport cu aceste obiective.

Planul strategic instituțional 2025-2028 al Ministerului Sănătății și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate este structurat în jurul a patru obiective strategice ce acoperă principalele domenii de politică publică din domeniul sănătății. Din totalul acestor obiective strategice, trei dintre ele sunt în responsabilitatea Ministerului Sănătății și unul în responsabilitatea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. La rândul lor, obiectivele strategice aflate în responsabilitatea celor două instituții includ un număr de 3 programe bugetare în cazul Ministerului Sănătății, respectiv un număr de 6 programe bugetare în cazul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, astfel încât să reflecte cât mai bine complexitatea activității desfășurate în cadrul celor două instituții și capacitatea acestora de a le gestiona eficient, în limitele alocărilor bugetare anuale.

III. Participare la dezbateri privind Planul Național de Acțiune pentru implementarea Strategiei Naționale pentru Dezvoltarea Durabilă a României 2030. Planul Național de Acțiune este instrumentul principal de coordonare a activităților de creare, consolidare, funcționare și dezvoltare a structurii de guvernanță durabilă pentru implementarea SNDDR 2030. Planul Național de Acțiune urmărește gestionarea proceselor specifice într-o manieră eficace, eficientă și transparentă, pentru construirea unei societăți coezive, bazată pe principiul „nu lăsăm pe nimeni în urmă", prin sisteme de educație, de sănătate publică și de protecție socială durabile; formarea masei critice care își va însuși principiile de dezvoltare durabilă, prin implicarea tuturor părților interesate din mediul politic, administrația publică, mediul economic și de afaceri, din mediul social și a fiecărui cetățean, condiție esențială în atingerea țintelor SNDDR 2030.

IV. Participare la dezbateri privind Planul de acțiune pentru Strategia națională privind economia circulară. Planul de acțiune pentru Strategia națională privind economia circulară, face parte din eforturile recente ale guvernului de a accelera tranziția către economie circulară în România. Acesta se bazează pe și completează Strategia națională privind economia circulară adoptată prin Hotărârea de Guvern nr. 1172 din 21 septembrie 2022.

La nivelul de activități privind participarea la Grupurile de lucru în cadrul Comisie de Sanatate Globala a Comisiei Europene precum și în cadrul Comisiei de Sănătate a CE, avem contribuții prin exprimarea de opinii prin participarea on-site și on-line la grupurile de lucru.

CAP. 8 RAPORTUL DIRECȚIEI GENERALĂ JURIDICĂ

- **Direcția generală juridică** este condusă de către un director general și un director general adjunct și este formată din următoarele structuri:

➢ Serviciul avizare acte normative - Compartimentul avizare proiecte fonduri internaționale;

➢ Compartimentului contencios - administrativ;

➢ Compartimentul Relația cu patronatele si sindicatele;

➢ Compartimentul Relația cu Parlamentul- aflat în subordinea directorului general și în coordonarea secretarului de stat;

➢ Compartimentului guvernanță corporativă - aflat în subordinea directorului general adjunct.

- **Activitatea de avizare acte normative** la nivelul ministerului în anul 2025 a fost gestionată prin intermediul Serviciului avizare acte normative, care a avut în structură în prima jumătatea a anului: 3 posturi ocupate de consilier juridic superior, 1 post ocupat de consilier juridic principal, 2 posturi ocupate de consilier afaceri europene, 1 post de referent superior, iar din a doua jumătate a anului s-au ocupat următoarele posturi: 1 post ocupat de consilier juridic superior, 1 post ocupat de consilier juridic principal, 1 post ocupat de consilier juridic asistent și 1 post de consilier 1A. La nivelul serviciului este ocupat 1 post de conducere șef serviciu.

În domeniul de activitate a **serviciului avizare acte normative**, la nivelul anului 2025, au fost îndeplinite atribuțiile specifice stabilite serviciului prin regulament, iar în conformitate cu prevederile legislaţiei în vigoare, s-au desfăşurat următoarele activităţi înregistrate, după cum urmează:

➢ Activitatea de avizare pentru legalitate :

- 6549 acte administrative;
- 505 acte normative;
- 731 contracte, acte adiționale, comenzi, acorduri, procese verbale;

➢ Alte activități specifice prevăzute de regulamentul de organizare și funcționare:

- 244 adrese reprezentând răspunsuri la solicitări punctuale, puncte de vedere, observații pentru legalitate, note de informare, etc.

- **Activitatea de contencios administrativ** la nivelul ministerului în anul 2025 a fost gestionată prin intermediul compartimentului contencios–administrativ care a avut în structură 6 posturi ocupate consilier juridic superior precum și 2 posturi de conducere director general adjunct și director general.

În domeniul de activitate a **contenciosului administrativ,** numărul litigiilor în care Ministerul Sănătății a avut calitate procesuală, la nivelul anului 2025, a fost în creștere **comparativ cu anul** 2024, respectiv la data de 31.12.2025 erau înregistrate 3761 dosare pe rolul instanțelor de judecată față de 2717 dosare la data de 31.12.2025.

Nr crt.	**Număr de dosare in anul 2025**			**Obiectul acțiunii**
	Pe rol	**Finalizate la 31.12.2025**	**Total 2025**	
1	1	0	1	legea nr.10/2001
2	15	13	28	informații de interes public
3	22	11	28	refuz soluționare cerere
4	34	2	36	acțiune în răspundere delictuală
5	15	4	19	acțiune în constatare
6	3	15	18	suspendare executare act administrativ
7	10	11	21	contestație la executare
8	26	29	55	drepturi bănești
9	12	6	18	litigii privind funcționari publici
10	3	5	8	litigii privind achiziții publice
11	5	5	10	contestație în anulare
12	6	5	11	revizuire
13	4	0	4	acțiune în regres
14	1	0	1	contestație privind alte drepturi de asigurări sociale
15	679	651	1330	ordonanță presedințială
16	86	72	158	anulare acte administrative
17	113	48	161	pretenții
18	1341	494	1835	obligația de a face
19	5	0	5	constituire parte civila in dosare penale
20	1	1	2	acțiune în răspundere contractuală

21	0	4	4	validare poprire
22	1	0	1	constatare nulitate act
23	2	0	2	revendicare imobiliară
Total	**2385**	**1376**	**3756**	

Din totalul de 1376 dosare finalizate la data de 31.12.2025, 635 dosare au ca obiect ordonanțe președințiale medicamente. Din cele 635 dosare, un număr de 202 ordonanțe au fost câștigate de MS, iar restul de 433 au fost pierdute, deci un procent major de 68,19 % din numărul dosarelor pierdute îl reprezintă ordonanțele președințiale având ca obiect asigurarea de medicamente off label, sau cu includere condiționată sau chiar on label la nivelul EMEA însă neincluse în HG nr.720/2008.

- **Activitatea Compartimentului guvernanță corporativă** la nivelul ministerului, în anul 2025, a fost gestionată prin intermediul a 1 post ocupat de consilier principal.

În domeniul de activitate a **guvernanței corporative** s-au întreprins următoarele:

- s-a răspuns tuturor raportărilor solicitate de AMEPIP, conform OUG nr.109/2011 privind guvernanţa corporativă a întreprinderilor publice, cu modificările și completările ulterioare, pentru cele doua întreprinderi publice din portofoliul MS – C.N. UNIFARM SA și ANTIBIOTICE SA.

- s-a finalizat procedura de selecție pentru consiliul de administrație al ANTIBIOTICE SA în conformitate cu prevederile OUG nr.109/2011, cu modificările și completările ulterioare;

- s-a obținut avizul AMEPIP, pentru finalizarea procedurii de selecție la A SA si au fost desemnati administratorii definitivi in AGA;

- s-a demarat procedura de selecție pentru consiliul de administrație al C.N. UNIFARM SA în conformitate cu prevederile OUG nr.109/2011, cu modificările și completările ulterioare, pentru mandatele ce se vor finaliza la 20.07.2026;

- s-au întocmit, referate și mandate, procese-verbale pentru reprezentanții MS în AGA ANTIBIOTICE SA și AGA CN UNIFARM SA;

- s-au inițiat 2 proiecte de hotărâri de guvern (BVC 2025 si modificare HG 892/1998, privind scaderea nr.administratori in CA – CN UNIFARM SA.) și un proiect de memorandum (in legatura cu Legea nr.296 – CN UNIFARM SA , nefinalizat in 2025);

- s-a asigurat transparența conducerii celor două companii aflate în portofoliul ministerului, prin actualizarea în permanență a informațiilor obligatorii a fi publicate pe pagina oficială a instituției;

- **Activitatea Compartimentului Relația cu patronatele si sindicatele** la nivelul ministerului în anul 2025, a fost gestionată prin intermediul a 1 post ocupat de consilier superior, cu activitate în Comisia de dialog social, astfel:

Începând cu data de 01.01.2025 până la data de 31.12.2025 au avut loc 19 întâlniri, inițiate de Ministerul Sănătății și/sau Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în funcție de proiectele de Ordonanță de Guvern, Ordonanță de Urgență a Guvernului sau Hotărâre de Guvern aflate în discuție pe ordinea de zi.

➢ Alte activități desfășurate în cadrul compartimentului:

- transmiterea invitațiilor de participare la Comisia de dialog social;
- întocmirea minutelor pentru Comisia de dialog social;
- participarea la ședințele cu partenerii sociali;

- **Activitatea Compartimentului Relația cu Parlamentul** la nivelul ministerului în anul 2025 a fost gestionată prin intermediul a 3 posturi ocupate consilier superior și 1 post referent.

Conform prevederilor Regulamentului de Organizare și Funcționare al Ministerului Sănătății, raportat la domeniul de activitate al compartimetnului aflat în subordinea directorului general și coordonat de Secretar de Stat, asigură buna funcționare a relațiilor constituționale dintre Ministerul Sănătăţii și Parlamentul României, iar în conformitate cu prevederile legislaţiei în vigoare a desfăşurat următoarele activităţi, cuantificabile statistic după cum urmează:

➢ Situaţie întrebări – interpelări: În anul 2025 au fost adresate Ministerului Sănătăţii de către parlamentarii celor două Camere - 677 întrebări şi interpelări.

➢ Situaţie propuneri legislative și proiecte de legi: Au fost elaborate puncte de vedere pentru 185 propuneri legislative și proiecte de Legi, care, ulterior au fost susţinute în cadrul comisiilor de specialitate şi plenurilor celor două Camere ale Parlamentului. Dintre acestea 27 au devenit legi.

În anul 2025 s-a susținut în cadrul lucrărilor Parlamentului adoptarea proiectelor de Legi elaborate de către Guvernul României, atât în calitate de iniţiator, cât şi în calitate de coiniţiator,

alături de celalte structuri de specialitate ale Guvernului României (ministere, autorităţi, agenţii, etc.)

În perioada următoare, respectiv pentru anul 2026, obiectivul propus va fi acela de a continua eficientizarea activității compartimentului în vederea realizării următoarelor atribuţii:

A). În domeniul procedurii aferente întrebărilor/interpelărilor;

B). În domeniul procedurii legislative a proiectelor de acte normative;

C). În domeniul monitorizării legislației adoptate de Parlamentul României cu incidență în domeniul sănătății.

A). – În domeniul întrebărilor/interpelărilor adresate de parlamentari Ministerului Sănătății, compartimentul are următoarele atribuții specifice:

- primirea întrebărilor şi interpelărilor adresate Ministerului Sănătăţii de parlamentarii celor două Camere şi asigurarea trimiterii şi susţinerii în Plen a răspunsurilor în termenul stabilit de regulamentele Parlamentului;
- colaborarea cu celelalte structuri responsabile ale Ministerului Sănătăţii în vederea soluţionării eficiente a mesajelor, memoriilor, sau oricăror solicitări iniţiate de către parlamentari;

B). – În domeniul procedurii legislative a proiectelor de acte normative, compartimentul are următoarele atribuții specifice:

- asigurarea relației Ministerului Sănătății cu structurile Parlamentului (comisiile de specialitate ale celor două camere, plenul Senatului, plenul Camerei Deputaților, şi Guvern);
- prezentarea Secretarului de Stat delegat pentru Relaţia cu Parlamentul a situaţiei la zi a activităţii legislative din sistemul sanitar;
- participarea, prin persoanele desemnate în acest sens la lucrările Parlamentului României;
- colaborarea cu direcţiile din minister în vederea elaborării unui punct de vedere unitar privind proiectele de legi şi propunerile legislative din domeniul sanitar;
- analizarea punctelor de vedere ale direcţiilor de specialitate din minister privind amendamentele la actele normative aflate în dezbatere în Parlament;
- primirea şi informarea Secretarul de Stat delegat pentru relaţia cu Parlamentul asupra ordinii de zi a celor două camere ale Parlamentului;

- analizarea şi sintetizarea documentaţiei aferente proiectelor de acte normative ce urmează a fi susţinute de către Secretarul de Stat delegat pentru relaţia cu Parlamentul în cadrul comisiilor parlamentare de specialitate şi plenul celor două camere ale Parlamentului;

C). În domeniul monitorizării legislației adoptate de Parlamentul României cu incidență în domeniul sănătății

- elaborarea de informări periodice asupra stadiului proiectelor de legi aflate în dezbatere în comisiile de specialitate ale Parlamentului;
- elaborarea de sinteze a actelor normative din sistemul sanitar ce au fost dezbătute în Parlament;
- elaborarea, pe baza propunerilor structurilor de specialitate ale Ministerului Sănătății, a programul legislativ, precum și prioritățile legislative ale Ministerului Sănătății în vederea adoptării lor în cadrul Parlamentului României;
- informarea conducerii ministerului în legătură cu proiectele de Legi cu incidență asupra domeniului sanitar adoptate de Parlament;
- întreprinderea de analize privind monitorizarea proiectelor de acte normative din domeniul sanitar în vederea asigurării complementarismului legislativ.

CAP. 9 RAPORTUL DIRECȚIEI REGLEMENTARE ȘI FORMARE PROFESIONALĂ MEDICALĂ

Principalele realizări ale anului 2025:

- a **fost modificat şi completat Ordinul ministrului sănătăţii publice şi al ministrului educaţiei, cercetării şi tineretului nr. 1.141/1.386/2007** privind modul de efectuare a pregătirii prin rezidenţiat în specialităţile prevăzute de Nomenclatorul specialităţilor medicale, medico-dentare şi farmaceutice pentru reţeaua de asistenţă medicală

-a fost **modificat şi completat Ordinul ministrului sănătăţii nr. 418/2005** pentru aprobarea Catalogului naţional de programe de studii complementare în vederea obţinerii de atestate de către medici, medici dentişti şi farmacişti, precum şi a Normelor metodologice de organizare şi desfăşurare a acestora

-pentru concursul național de admitere în rezidențiat a fost majorată cifra de școlarizare prin rezidențiat la 5.600 locuri și posturi, față de 5.400 în anul anterior

-au fost adoptate noile curriculumuri de pregătire prin rezidențiat pentru specialitatea oftalmologie și respectiv specialitatea radioterapie

- a fost modificat și completat Ordinul ministrului sănătăţii nr. 166/2023 pentru aprobarea metodologiilor privind organizarea şi desfăşurarea concursurilor de ocupare a posturilor vacante şi temporar vacante de medic, medic stomatolog, farmacist, biolog, biochimist şi chimist din unităţile sanitare publice sau din direcţiile de sănătate publică, precum şi a funcţiilor de şef de secţie, şef de laborator şi şef de compartiment din unităţile sanitare fără paturi sau din direcţiile de sănătate publică, respectiv a funcţiei de farmacist-şef în unităţile sanitare publice cu paturi prin introducerea Metodologiei de **ocupare a posturilor prin integrare clinică**

-a fost menținut ridicat numărul de specialități deficitare pentru concursul de rezidențiat din noiembrie 2025 (**anestezie şi terapie intensivă, boli infecţioase, medicină de familie, cardiologie pediatrică, epidemiologie, expertiza medicală a capacității de muncă, gastroenterologie pediatrică, hematologie, igienă, ETC**).

-a fost înregistrat un număr foarte ridicat de candidați la concursul de admitere în rezidențiat din 16 noiembrie 2025, respectiv **10.141 candidați**

- în urma concursului de admitere în rezidențiat din sesiunea 16 noiembrie 2025 au fost confirmate în rezidențiat un număr de **5.457 medici, medici stomatologi și farmaciști**

-au fost organizate examene naționale pentru obținerea de grade și titluri profesionale, respectiv atestate de studii complementare pentru peste **11.900 de candidați**

-au fost organizate două sesiune de înscriere la programul de pregătire la a doua specialitate fără concurs de rezidențiat

- au fost soluţionate peste **280 de solicitări** de informaţii privind calificările româneşti de medic, medic stomatolog, farmacist, formulate de statele membre UE prin intermediul

sistemului informaţional al Pieţei Interne (IMI) în vederea recunoaşterii profesionale (10% din întrebările formulate de statele membre UE în sistem);

- au fost întocmite şi eliberate peste **2.921** de documente necesare recunoaşterii în spaţiul UE a calificărilor româneşti de medic, medic stomatolog şi farmacist;

- au fost efectuate **peste 100** de verificări de diplome de medic, medic stomatolog, farmacist, în vederea întocmirii de documente necesare recunoaşterii în celelalte state membre UE;

- au fost prelucrate peste **230 cereri de** recunoaştere a calificării profesionale de medic, medic specialist, medic stomatolog şi farmacist însuşite în statele membre UE sau titluri de medic specialist din statele terțe, dintre care au finalizate prin emiterea ordinelor de recunoaștere în cazul a peste 70 de solicitări

- s-au întocmit documentele necesare aprobării integrării clinice pentru **peste 50 de** cadre didactice universitare;

- au fost întocmite peste **1.800** de lucrări privind recunoaşterea stagiilor efectuate de medicii, medicii stomatologi şi farmaciştii rezidenţi în statele membre ale Uniunii Europene sau state terțe, precum şi de recunoaşteri de stagii efectuate în rezidenţiate anterioare;

- au fost soluționate **peste 340 de cereri** de ieșire din starea de incompatibilitate pentru rezidenți;

- au fost întocmite peste **5.400 de** lucrări de aprobare a întreruperii şi/sau prelungirii stagiului de pregătire prin rezidenţiat;

-au fost soluționate peste **80 de solicitări** privind schimbarea spitalului plătitor pentru rezidenții pe loc

-au fost soluționate peste **200 de solicitări** privind renunțarea la calitatea de rezident

-au fost organizate două sesiuni de schimbare (transfer) a centrelor de pregătire pentru rezidenți (**peste 300 de solicitări)**

-au fost soluționate peste 4.500 de solicitări de detașare pentru rezidenți în alte centre universitare

-au fost eliberate peste 5.600 de carnete de rezident

- au fost verificate şi transmise spre publicare aproximativ **800 de anunțuri de concurs pentru** posturi vacante sau temporar vacante de medici, medici stomatologi, farmaciști, biologi, biochimiști și chimiști, respectiv funcții de șefi secție, șef laborator sau farmacist șef.

- a fost întocmită documentația pentru aprobarea a peste **30 de comisii** de concurs pentru ocuparea funcției de șef sectie sau șef laborator în unitățile sanitare direct subordonate Ministerului Sănătății

- au fost eliberate **peste 5.300 certificate de specialist** pentru medici, medici stomatologi şi farmaciști şi **peste 2000 certificate de primar**.

-au fost eliberate **peste 3200 de atestate de studii complementare**

- s-a întocmit şi transmis răspunsul la peste **1.000 de interpelări, memorii şi petiţii privind domeniul de activitate** al direcției

Dificultăți întâmpinate:

- lipsa spațiului de depozitare pentru arhivă
- lipsa unei aprovizionări constante cu materiale consumabile (hârtie, tonere, plicuri, etc.)
-lipsa unei sistem electronic de management a documentelor

CAP. 10 RAPORTUL DIRECȚIEI ACHIZIȚII ȘI PATRIMONIU

În anul 2025 Serviciul Achiziții si Patrimoniu a desfășurat o activitate susținută, în conformitate cu prevederile Regulamentului de Organizare și Funcționare a Ministerului Sănătății.

Serviciul Achiziții și Patrimoniu in anul 2025 a fost compus din Compartimentul Achiziții și Compartimentul Patrimoniu și Infrastructuri Sanitare.

Conform prevederilor ROF, Serviciul Achiziții si Patrimoniu are un domeniu vast de activități, pe care le-a îndeplinit cu conștiinciozitate și profesionalism, cu efortul tuturor salariaților, cu un număr minim de personal.

Raportul de activitate al Serviciului Achiziții și Patrimoniu se va referi strict la activitățile desfasurate de către acest serviciu, potrivit atribuțiunilor acestuia stabilite prin Regulamentul de Organizare şi Funcţionare a Ministerului Sănătăţii.

COMPARTIMENT ACHIZIȚII

Pentru derularea achizițiilor publice, Compartimentul Achiziții a colaborat cu celelalte structuri din cadrul Ministerului Sănătății, în funcție de specificul documentației de atribuire și de complexitatea problemelor ce urmează să fie rezolvate în contextul aplicării procedurilor de atribuire.

Pentru desfăşurarea procedurilor de achiziţie în conformitate cu prevederile legale în vigoare, s-au solicitat structurilor din minister propuneri de persoane care să facă parte din comisiile de întocmire a documentaţiilor de atribuire şi din comisiile de evaluare.

S-au desfăşurat proceduri de achiziţii publice la solicitarea structurilor din Ministerul Sănătăţii, atât în ceea ce privește achiziţiile publice centralizate, cât şi achiziţiile proprii.

În cursul anului 2025 s-au iniţiat şi desfăşurat achiziţii publice după cum urmează:

- 9 achiziţii directe prin intermediul anunturilor publicitare din SEAP
- 18 achiziţii directe prin intermediul catalogului electronic SEAP
- 1 achiziţii publice prin aplicarea procedurii simplificate, derulate integral online în SEAP.
- 11 achiziţii publice prin aplicarea procedurii de licitaţie deschisă, derulate integral online în SEAP
- 2 achiziții publice prin negociere fără publicarea prealabilă a unui anunț de participare
- 2 achiziții publice conform procedură internă Anexa 2.

Achiziții aflate în derulare (inițiate în noiembrie – decembrie 2025)

- acord cadru furnizare medicamentele antituberculoase care se acordă bolnavilor incluși în Programul Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei, licitație deschisă – în desfășurare – termen estimativ semnare acorduri cadru – 20.03.2026

- acord cadru furnizare PAXLOVID (DCI: NIRMATRELVIR (PF-07321332) 150 mg și RITONAVIR 100 mg), licitație deschisă – în derulare - termen estimativ finalizare mai 2025

- Achiziția publică centralizată, la nivel național, pentru medicamentele antiretrovirale și antiinfecțioase acordate bolnavilor în cadrul PN de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA - licitație deschisă – în desfășurare - termen estimativ finalizare: iunie 2026

- Contract de achiziție publică de: Achiziția publică de echipamente de laborator, în cadrul proiectului „Dezvoltarea unui laborator național pentru îmbunătățirea monitorizării substanțelor deversate în ape și a calității apei potabile- etapa II", cod SMIS PDD 322548, licitație deschisă – în desfășurare – termen estimativ de finalizare – mai 2026

- Contract de achiziție publică de echipamente medicale în cadrul proiectelor "Asigurarea accesului la servicii de sănătate în regim ambulatoriu pentru populația din regiunile Nord Vest (322920), Centru (322901), Vest (322921) si Sud – Vest (322891) prin dotarea cu aparatura de inalta performanta", licitație deschisă – în desfășurare – termen estimativ finalizare – aprilie 2026

- Contract de achiziție publică de echipamente medicale în cadrul Proiectului "Asigurarea accesului la servicii de sănătate în regim ambulatoriu pentru populația din regiunea Nord Est (322892), prin dotarea cu aparatura de inalta performanta", licitație deschisă – în desfășurare – termen estimativ finalizare – aprilie 2026

- Contract de achiziție publică de echipamente medicale in cadrul proiectelor „Îmbunătățirea accesului populației din Regiunile: Vest (323394), Nord Vest (323419), Centru (323440), Sud Vest Oltenia (323439), Nord Est (323441) și Sud-Est (323393) la servicii medicale de urgență prin dotarea cu aparatură medicală de înaltă performanță", licitație deschisă – în desfășurare – termen estimativ finalizare – aprilie 2026

<u>Achiziții finalizate in anul 2025</u>

- Achiziția publică centralizată, la nivel național, pentru dispozitivele medicale de tipul reactivilor și mediilor de cultură pentru identificarea tulpinilor de Mycobacterium tuberculosis și punerea în evidență a rezistențelor multiple prin genotipare sau metode fenotipice rapide
- Achiziția de servicii de implementare a unui Sistem informatic integrat al Registrului Național al Profesioniștilor din Sistemul de Sănătate, in cadrul proiectului "Transformare digitală a Ministerului Sănătății", proiect finanțat din Programul Național de Redresare și Reziliență.
- Achiziția de Servicii de implementare a unui Sistem informatic integrat pentru digitalizarea activității Ministerului Sanatatii, simplificarea procedurilor administrative și a proceselor de lucru, in cadrul proiectului "Transformare digitală a Ministerului Sănătății" proiect finanțat din Programul Național de Redresare și Reziliență
- Achiziție de vaccin BCG (271.200 doze) – negociere fără publicare
- Achiziție centrală telefonică în cadrul proiectului "Transformare digitală a Ministerului Sănătății" aprobat în cadrul Componentei 7- Transformare digitală, Investiția I.3.2. Digitalizarea instituțiilor cu atribuții în domeniul sanitar aflate în subordinea MS, proiect finanțat din Programul Național de Redresare și Reziliență
- Achiziție servicii de proiectare website și proiectare graficã - identitate vizuală în cadrul proiectului "Modernizarea Sistemului Electronic de Raportare al stocurilor de medicamente"

- Achiziția publică de echipamente de laborator în cadrul proiectului „Dezvoltarea unui laborator național pentru îmbunătățirea monitorizării substanțelor deversate în ape și a calității apei potabile”, cod SMIS POIM 136810 – licitație deschisă

- Contract de furnizare de echipamente IT pentru fiecare lot in parte, in cadrul proiectului ”Transformare digitală a Ministerului Sănătății” aprobat în cadrul Componentei 7-Transformare digitală, Investiția I.3.2. Digitalizarea instituțiilor cu atribuții în domeniul sanitar aflate în subordinea MS, proiect finanțat din Programul Național de Redresare și Reziliență. – licitație deschisă

- Achiziția publică de echipamente medicale in cadrul proiectelor „Imbunatatirea accesului populatiei din Regiunile: Vest(125224), Nord Vest(125223), Centru(125222), Sud Vest Oltenia(125220), Nord Est (125225), Sud Est(125221), ITI Tulcea(125226) la servicii medicale de urgenta prin dotarea cu aparatura medicala de inalta performanta” – licitație deschisă

- Achiziția publică de vaccin pneumococic polizaharidic conjugat – licitație deschisă –

- Achiziția publică de echipamente medicale în cadrul proiectelor “Asigurarea accesului la servicii de sănătate în regim ambulatoriu pentru populația din Regiunea Sud Vest Oltenia (SMIS 125228), Regiunea Centru (SMIS 125230), Regiunea Nord Vest (SMIS 125231), Regiunea Vest (SMIS 125232) și Regiunea Nord Est (SMIS 125233), prin dotarea cu aparatură de înaltă performanță”. – licitație deschisă

- Achiziția publică de servicii de curățenie în spațiile interioare si exterioare ale Ministerului Sănătății – procedură simplificată

- Achiziția publică de Antitoxină Botulinică 500 UI + 500 UI + 100 UI/ml – negociere fără publicare

- Achiziția de servicii de evenimente pentru specialiștii străini și români ce desfășoara misiuni medicale la București, în lunile ianuarie, februarie, martie, aprilie si mai 2025, la Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii M.S. Curie din Bucuresti si la Institutul de Boli Cardiovasculare din Timisoara

- Achiziția de servicii de evenimente pentru specialiștii străini și români ce vor desfășura misiuni medicale în lunile iunie, iulie, august, septembrie, octombrie, noiembrie si decembrie 2025, la Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii M.S. Curie din Bucuresti si la Institutul de Boli Cardiovasculare din Timisoara

- Achiziția de medicamente și vaccinuri destinate Rezervei Ministerului Sănătății

- Achiziția de servicii pentru evenimente, în vederea organizării, în perioada noiembrie-decembrie 2025, a conferinței de lansare a Programului „Programul pentru serviciile de sănătate - creșterea capacităților de prevenire și tratare a dependenței copiilor și adolescenților din România”

RELUĂRI DE COMPETIŢIE LA ACORDURI CADRU DERULATE ÎN ANUL 2025

În conformitate cu prevederile legale în vigoare şi cu prevederile acordurilor cadru încheiate ca urmare a procedurilor de achiziţii publice centralizate, s-au iniţiat şi organizat

procedurile de reluare a competiţiei pentru următoarele proceduri de achiziţii publice centralizate:

- Furnizare 120.000 doze de vaccin dTPa
- Furnizare 120.000 doze de vaccin tetravalent
- Furnizare 381.000 doze de vaccin pneumococic
- Furnizare 275.000 doze de vaccin hexavalent
- Furnizare medicamentele antituberculoase care se acordă bolnavilor incluși în Programul Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei – finalizată, contractele susecvente se încheie de către unitățile sanitare din PNPSC al Tuberculozei

ACHIZIȚII SERVICII CU CARACTER DE REGULARITATE ȘI ALTE SERVICII

- Servicii de prelucrare arhivistică și legătorie a documentelor clasificate
- Servicii de mentenanță, constând în întreținerea și reparația sistemului automat integrat de securitate cu monitorizare unică, instalat în zona de securitate a Ministerului Sănătății
- Servicii de depozitare pentru perioada 01.02.2025 – 28.02.2025 –
- Servicii de transport vaccinuri pentru perioada 01.02.2025 – 28.02.2025
- Servicii de depozitare pentru anul 2025
- Servicii de transport vaccinuri pentru anul 2025
- Prestari servicii mentenata site www.ms.ro pentru anul 2025
- Servicii de mentenanță soft contabilitate (servicii de asistență tehnică a modulelor informatice de evidență contabilă și a secțiunii “Bilanț”);
- Servicii de intreținere şi reparaţii interioare (instalaţii sanitare, reţea electrică, elemente de construcţii, lăcătuşerie, etc.) în sediul Ministerului Sănătăţii şi supravegherea parcării instituției;
- Servicii de intretinere si reparare centrale telefonice din dotarea Ministerului Sanatatii și a retelei de telefonie fixă;
- Servicii de monitorizare presa si acces la fluxul de stiri;
- Servicii de informare legislativă în sistem on-line;
- Servicii de traducere si de interpretariat;
- Servicii de intretinere, reparatii si revizie a ascensorului din dotarea Ministerului Sanatatii;
- Servicii de dezinfecție, dezinsectie si deratizare;
- Servicii de retransmisie programe de TV pentru posturile de televiziune;
- Servicii de servicii de intretinere si reparatii autoturisme (revizii tehnice, reparatii, inspectii tehnice periodice, servicii de tractare sau transport pe platforma) din dotarea Ministerului Sanatatii;
- Servicii de intretinere, revizii si reparare a aparatelor de aer conditionat din cadrul Ministerului Sanatatii;
- Servicii de telefonie fixă și telefonie tip telverde;
- Servicii de spalatorie auto (spălarea și curățarea) autovehiculelor din dotarea Ministerului Sanatatii.

Acte aditionale încheiate la contractele cu acracter de regularitate încheiate în anul 2025

- Act Aditional la Contractul având ca obiect servicii de monitorizare presă și acces la fluxul de stiri, pentru valoare;

- Act Aditional Contractul având ca obiect servicii de intretinere, reparatii si revizie a ascensorului din dotarea Ministerului Sanatatii, pentru valoare;
- Act Aditional la Contractul având ca obiect servicii de intretinere si reparare centrale telefonice din dotarea Ministerului Sanatatii și a retelei de telefonie fixă, pentru valoare;
- Act Aditional la Contractul având ca obiect servicii de curățenie în spațiile interioare și exterioare ale sediului Ministerului Sănătății din strada Cristian Popișteanu, nr. 1-3, pentru valoare;
- Act Aditional la Contractul având ca obiect servicii de dezinfecție, dezinsectie si deratizare, pentru valoare;
- Act Aditional la Contractul având ca obiect servicii de telefonie fixă și telefonie tip telverde, pentru prelungire valoare;
- Act Aditional la Contractul având ca obiect servicii de traducere si de interpretariat, pentru valoare;
- Act Aditional la Contractul având ca obiect servicii de informare legislativă în sistem on-line, pentru valoare;
- Act Aditional la Contractul având ca obiect servicii de intretinere, revizii si reparare a aparatelor de aer conditionat din cadrul Ministerului Sanatatii, pentru valoare;
- Act Aditional la Contractul având ca obiect servicii de intretinere si reparatii autoturisme (revizii tehnice, reparatii, inspectii tehnice periodice, servicii de tractare sau transport pe platforma, servicii depozitare si inlocuire anvelope) din dotarea Ministerului Sanatatii, pentru valoare;
- Act Aditional la Contractul având ca obiect servicii de spalatorie auto (spălarea și curățarea) autovehiculelor din dotarea Ministerului Sanatatii, pentru valoare;
- Act Aditional la Contractul, având ca obiect servicii de mentenanță soft contabilitate (servicii de asistență tehnică a modulelor informatice de evidență contabilă și a secțiunii “Bilanț”), pentru valoare;
- Act Aditional la Contractul având ca obiect servicii de retransmisie programe de TV pentru posturile de televiziune, pentru.
- Act adițional la contractul de servicii – servicii întreținere și reparații interioare sediu MS.
- Act adițional la contractul de servicii– servicii întreținere și reparații centrală telefonică.
- Act adițional nr. la contractul de servicii– servicii monitorizare presă și acces la fluxul de știri.
- Act adițional la contractul de servicii – servicii dezinsecție.
- Act adițional la contractul de servicii– servicii curățenie sediu MS.
- Act adițional la contractul de servicii– servicii programe TV.
- Act adițional la contractul de servicii– servicii telefonie mobilă.
- Act adițional la contractul de servicii reparații auto.
- Act adițional la contractul de servicii spălare autoturisme.
- Act adițional la contractul de servicii mentenanță site www.ms.ro.
- Act adițional la contractul de servicii întreținere și reparații ascensor.
- Act adițional la contractul de servicii evidență contabilă și bilanț.
- Act adițional la contractul de servicii servicii informare legislativă în sistem online.
- Act adițional la contractul de servicii întreținere și reparații aer condiționat.
- Act adițional la contractul de servicii telefonie fixă.
- Act adițional la contractul de servicii spălare autoturisme.
- Act adițional la contractul de servicii monitorizare presă și acces la fluxul de știri.
- Act adițional la contractul de servicii întreținere și reparații interioare sediu MS.
- Act adițional la contractul de servicii telefonie mobilă.
- Act adițional la contractul de servicii telefonie mobilă.

- Act adițional la contractul de servicii programe TV.
- Act adițional la contractul de servicii întreținere și reparații aer condiționat.
- Act adițional la contractul de servicii telefonie fixă.
- Act adițional la contractul de servicii mentenanță site www.ms.ro.
- Act adițional la contractul de servicii dezinsecție
- Act adițional la contractul de servicii întreținere și reparații centrală telefonică.
- Act adițional la contractul de servicii curățenie sediu MS.
- Act adițional la contractul de servicii întreținere și reparații ascensor.
- Act adițional la contractul de servicii reparații auto.
- Act adițional la contractul de servicii mentenanță, constând în întreținerea și reparația sistemului automat integrat de securitate cu monitorizare unică, instalat în zona de securitate a Ministerului Sănătății.
- Act adițional la contractul de servicii informare legislativă în sistem online.
- Act adițional la contractul de servicii traducere și interpretariat.
- Act adițional la contractul de servicii evidență contabilă și bilanț.
- Act adițional la contractul de servicii curățenie sediu MS.

Alte acte aditionale incheiate in anul 2025:

- Act adițional la contractul nr. 97/28.11.2024 / 481/28.11.2024 – furnizare echipamente laborator apă POIM.
- Act adițional la contractul de furnizare nr. 90/26.11.2024 / 806/26.11.2024 – furnizare echipamente laborator apă POIM.
- Act adițional la contractul de furnizare echipamente Lot1 ambulator POR
- Act adițional la contractul de furnizare LOT 18 nr. 93/26.11.2024 / 143/26.11.2024 – furnizare echipamente laborator apă POIM.
- Act adițional la Contractul de furnizare nr. 90/26.11.2024 / 806/26.11.2024 – furnizare echipamente laborator apă POIM.
- Act adițional la Contractul de furnizare LOT 26– furnizare echipamente laborator apă POIM.
- Act adițional la Contractul de furnizare nr. 92/26.11.2024 / 23/26.11.2024 – furnizare echipamente laborator apă POIM.
- Act adițional la Contractul de furnizare echipamente laborator apă POIM.
- Act adițional la contractul subsecvent de servicii transport vaccinuri.
- Act adițional la contractul subsecvent de servicii depozitare.
- Act adițional la contractul de servicii (SAN DONATO).
- Act adițional la contractul subsecvent– furnizare carburanți auto.
- Act adițional la acordul-cadru de furnizare nr. 107C din 13.03.2023 (CNIN) / P2269 din 09.03.2023 (CNAS) / 23 din 13.03.2023 (MS) – carduri naționale de sănătate.
- Act adițional la contractul subsecvent de servicii depozitare.
- Act adițional la contractul de servicii arhivare documente clasificate.
- Act adițional la contractul subsecvent de servicii transport vaccinuri.
- Act adițional la contractul subsecvent de servicii transport vaccinuri – suplimentare km.

Achizitii directe derulate in anul 2025

- Contract furnizare seringi cu ac scurt și ace lungi, necesare administrării vaccinului BCG.
- Comanda produse papetarie necesare pentru buna desfăşurare a următoarelor sesiuni de examene programate în anul 2025.
- Comanda 15.000 buc caiete teza, necesare pentru buna desfăşurare a următoarelor sesiuni de examene programate în anul 2025, respectiv: două sesiuni de examene de obținere a titlului de medic/medic stomatolog/farmacist specialist, o sesiune de examene de obținere a gradului de

specialist respectiv principal pentru biologi, biochimiști și chimiști și două sesiuni de examen de obținere a atestatelor de studii complementare.
- Achiziția de servicii de informare si publicitate, in cadrul Programului Sanatate 2021 – 2027, in cadrul apelului PS/321/PS_P4/OP4/RSO4.5/PS_P4_RSO4.5_A8 „Investitii in infrastructurile de unitati de primiri urgente si compartimentele de primiri urgente (inclusive cu echipamente medicale care deservesc UPU/CPU) sprijinite prin POR 2014 – 2020 (proiecte etapizate), dupa cum urmeaza: cod SMIS 323439, SMIS 323442, SMIS 323440, SMIS 323441, SMIS 323393, SMIS 323419, SMIS 323394
- Achiziția de servicii de informare si publicitate, in cadrul Programului Sanatate 2021 – 2027, in cadrul apelului PS/313/PS_P1/OP4/RSO4.5/PS_P1_RSO4.5_A2 „Investitii in infrastructura publica a ambulatoriilor sprijinite prin POR 2014 – 2020, conform proiectelor cod SMIS 322901, SMIS 322892, SMIS 322920, SMIS 322891, SMIS 322921
- Pentru buna desfasurare a activitatii Ministerului Sanatatii, Serviciul Achizitii a desfasurat achizitii directe pentru diverse produse si servicii precum: tonere, produse de protocol, stampile, RCA si CASCO, certificate SSL etc.
- Contract furnizare 25 de fiole de ANTITOXINĂ PENTRU VENIN DE VIPERĂ (DCI: Ser antiviperinic 500UA LD50/fiolă)
- Contract– semnătură electronică
- Contract servicii telefonie mobilă
- Achiziția de de servicii de prelucrare arhivistică și legătorie a documentelor clasificate

CONTRACTE SUBSECVENTE INCHEIATE IN ANUL 2025

- Contract subsecvent la acordul cadru nr. 132/23.12.2024 pentru servicii de prelucrare arhivistica, legatorie, restaurare si retrodigitalizare documente neclasificate a 700 metri liniari din fondul arhivistic al Ministerului Sanatatii;
- Contract subsecvent la acordul cadru nr. 132/23.12.2024 pentru servicii de prelucrare arhivistica, legatorie, restaurare si retrodigitalizare documente neclasificate a 700 metri liniari din fondul arhivistic al Ministerului Sanatatii;
- Contract subsecvent furnizare carburant pentru autoturismele din parcul MS;
- Contract subsecvent la acordul cadru centralizat nr. 2402/30.10.2024 furnizare produse de papetarie si birotica;
- Contract subsecvent la acordul cadru centralizat nr. 1149/21.01.2025 furnizare hartie de copiator.
- Contract subsecvent la acordul cadru centralizat nr. 1149/21.01.2025 furnizare hartie de copiator.
- Contract subsecvent furnizare 4.000 flacoane REMDESIVIR
- Contract furnizare– 168.100 doze vaccin ROR
- Contract subsecvent furnizare 4.000 flacoane REMDESIVIR
- Contract subsecvent la acordul cadru centralizat nr. 2402/30.10.2024 furnizare produse de papetarie si birotica;
- Contract subsecvent furnizare 4.000 flacoane REMDESIVIR
- Contract subsecvent– furnizare teste rapide HIV
- Contract subsecvent– furnizare teste HIV ELISA tip Genscreen
- Contract subsecvent– furnizare teste HIV ELISA tip Murex
- Contract subsecvent– furnizare 100.000 doze vaccin hepatitic B pediatric
- Contract subsecvent la acordul cadru nr. 132/23.12.2024 pentru servicii de prelucrare arhivistica, legatorie, restaurare si retrodigitalizare documente neclasificate

De asemenea, in cursul anului 2025 Compartimentul Achiziții a procedat la monitorizarea contractelor subsecvente încheiate de unitățile sanitare, din reţeaua Ministerului Sănătăţii şi de sub autoritatea administraţiei publice locale, ca urmare a procedurilor de achiziţii publice centralizate desfăşurate de Ministerul Sănătăţii, precum si la eliberarea unui numar aproximativ de 1300 avize pentru incheierea contractelor subsecvente:

- pentru furnizare combustibili:
    - s-au eliberat avizele pentru incheierea contractelor subsecvente de către unităţile si institutiile sanitare, la cererea acestora, în conformitate cu actele normative în vigoare
    - s-au verificat contractele subsecvente transmise la Ministerul Sanatatii

- pentru Programul Naţional de prevenire şi tratare TBC
    - s-au eliberat avizele de încheiere a contractelor subsecvente de către unităţile sanitare pentru medicamente care fac parte din Programul Naţional de Prevenire, Supraveghere şi Control al Tuberculozei.
    - s-au eliberat avizele de încheiere a contractelor subsecvente de către unităţile sanitare pentru medii de cultura care fac parte din Programul Naţional de Prevenire, Supraveghere şi Control al Tuberculozei.

- pentru Programul național mama si copilul
    - s-au eliberat avizele de încheiere a contractelor subsecvente de către directiile de sanatate publica pentru lapte praf pentru Programul national mama si copilul

Compartimentul Achiziții a elaborat un numar de aproximativ 30 de ordine de ministru pentru constituirea:
- comisiilor de elaborare a documentațiilor de atribuire si a expertilor independenti,
- comisiilor de evaluare a ofertelor depuse în cadrul procedurilor de achiziție publică derulate de Ministerul Sănătății
- comisiilor de receptie de bunuri si servicii

Funcționarii publici din cadrul Compartimentului Achiziții, în calitate de președinți sau membri ai comisiilor de evaluare a ofertelor si comisiilor de elaborare a documentatiilor de atribuire, au participat la toate ședințele de evaluare / elaborare (aproximativ 300 de ședințe) aferente procedurilor derulate pe parcursul anului 2025. In cursul sedintelor de evaluare / elaborare funcționarii publici din cadrul Serviciului Achiziții au analizat si evaluat un numar de aproximativ de 40.000 de documente (caiete de sarcini, oferte financiare, oferte tehnice, documente calificare, etc.)

De asemenea, funcționarii publici din cadrul Compartimentului Achiziții:
- au participat la ședințe ale diverselor grupuri de lucru în componența cărora au fost nominalizați prin ordin de ministru
- au formulat apărările în favoarea autorității contractante și a răspuns la toate solicitările, în termenele prevăzute de lege, la procedurile contestate la Consiliului National de Solutionare a Contestatiilor (C.N.S.C.), organism cu activitate administrativ – jurisdicţională, compartimentul intern specializat în achiziții publice din cadrul Ministerului Sănătății. De asemenea, compartimentul intern specializat în achiziții publice a dispus spre aplicare deciziile și hotărârile pronunțate de către C.N.S.C.

- au dispus spre aplicare deciziile și hotărârile pronunțate de către C.N.S.C.
- au formulat puncte de vedere la aproximativ 150 de documente (petitii, interpelari, etc) direcționate către structură
- au elaborat și postat în SEAP /SICAP toate documentele aferente procedurilor de achiziție derulate (fișa de date, strategia de contractare, acorduri cadru, contracte, contracte subsecvente, etc.)
- au elaborat și postat in SEAP /SICAP răspunsurile la solicitarile de clarificări formulate de către operatorii economici în perioada premergătoare depunerii de oferte în cadrul procedurilor.
- au participat in comisii de inventariere constituite la nivelul Ministerului Sanatatii.

COMPARTIMENT PATRIMONIU SI INFRASTRUCTURI SANITARE

Potrivit Regulamentului de Organizare și Funcționare al Ministerului Sănătății, Compartimentul patrimoniu și infrastructuri sanitare are ca sarcini principale: monitorizarea patrimoniului Ministerului Sănătății alcătuit din bunurile imobile (construcții și terenuri) aflate în domeniul public al statului și în administrarea Ministerului Sănătății și a unităților din subordinea sau sub autoritatea ministerului; analizarea documentelor de proprietate, de cadastru și rapoartelor de evaluare pentru bunurile aflate în domeniul public al statului și administrarea Ministerului Sănătății și a unităților aflate în subordinea/ sub autoritatea ministerului; inițierea proiectelor de hotărâre a Guvernului privind actualizarea datelor de identificare, a denumirii, a codurilor de clasificare și/sau a valorilor de inventar pentru bunurilor care fac parte din domeniul public al statului, aflate în administrarea Ministerului Sănătății, precum și sarcini specifice infrastructurii sanitare, respectiv analizarea documentațiilor tehnico-economice transmise de reprezentanții unităților sanitare din subordinea Ministerului Sănătății, privind aprobarea acestora în conformitate cu prevederile Legii nr. 500/2002 privind finanțele publice, ale O.M.S. nr.512/2014 privind aprobarea Metodologiei de elaborare a programului de investiţii publice al Ministerului Sănătăţii şi de alocare de fonduri pentru cheltuieli de investiţii unităţilor publice din reţeaua Ministerului Sănătăţii, ale H.G. nr.907/2016 privind etapele de elaborare şi conţinutul-cadru al documentaţiilor tehnico-economice aferente obiectivelor/proiectelor de investiţii finanţate din fonduri publice, precum si îndrumarea beneficiarilor lucrărilor de investiții finanțate din fonduri publice, cu privire la respectarea criteriilor prevăzute de legislația în vigoare, privind aprobarea și promovarea proiectelor de investiții.

Astfel, activitatea aferentă anului 2025 structurată pe cele 2 paliere – patrimoniu și infrastructuri sanitare, s-a concretizat prin următoarele:

STRUCTURA PATRIMONIU

Activitatea aferentă anului 2025 pentru structura de patrimoniu, s-a concretizat prin următoarele activitati derulate si finalizate:

1. PROIECTE DE ACTE NORMATIVE PENTRU ACTUALIZAREA ANEXEI 15 LA HG 1705/2006

Proiecte de acte normative inițiate și adoptate

1. HOTĂRÂRE DE GUVERN nr. 13/16.01.2025 *privind modificarea denumirii, actualizarea valorii de inventar și a datelor de identificare ale unui bun imobil din domeniul public al statului aflat în administrarea Ministerului Sănătății – Direcția de Sănătate Publică a Județului Galați, și trecerea acestuia din domeniul public al statului în domeniul public al județului Galați*

2. **HOTĂRÂRE DE GUVERN nr. 205/06.03.2025** *privind modificarea denumirii, actualizarea valorii de inventar și a datelor de identificare, după caz, ale unor bunuri imobile aflate în domeniul public al statului și în administrarea Ministerului Sănătății - Spitalul de Recuperare Borșa și trecerea unor bunuri imobile din domeniul public al statului și din administrarea Ministerului Sănătății - Spitalul de Recuperare Borșa în domeniul public al orașului Borșa, județul Maramureș, precum și modificarea anexei nr. 15 la Hotărârea Guvernului nr. 1.705/2006 pentru aprobarea inventarului centralizat al bunurilor din domeniul public al statului*

3. **HOTĂRÂRE DE GUVERN nr. 274/20.03.2025** *privind scoaterea unor bunuri din inventarul centralizat al bunurilor din domeniul public al statului, modificarea denumirii şi actualizarea descrierii tehnice şi a valorilor de inventar ale unor imobile aflate în domeniul public al statului şi în administrarea Ministerului Sănătăţii prin unităţi aflate în subordinea sa, precum şi comasarea imobilului cu nr. MF 35501 la imobilul cu nr. MF 35503*

4. **HOTĂRÂRE DE GUVERN nr. 275/20.03.2025** *privind actualizarea valorii de inventar, denumirea şi descrierea tehnică a unui imobil aflat în domeniul public al statului şi în administrarea Institutului Naţional de Transfuzie Sanguină "Prof. Dr. C.T. Nicolau" prin Centrul regional de transfuzie sanguină Timişoara, instituţii subordonate Ministerului Sănătăţii*

5. **HOTĂRÂRE DE GUVERN nr. 467/14.05.2025** *privind înscrierea unui imobil în inventarul centralizat al bunurilor din domeniul public al statului și darea acestuia în administrarea Ministerului Sănătăţii prin Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie*

6. **HOTĂRÂRE DE GUVERN nr. 522/29.05.2025** *privind înscrierea unui imobil în inventarul centralizat al bunurilor din domeniul public al statului și darea acestuia în administrarea Institutului de Medicină Legală Târgu Mureș.*

7. **HOTĂRÂRE DE GUVERN nr. 537/04.06.2025** *privind înscrierea unui imobil în inventarul centralizat al bunurilor din domeniul public al statului şi darea acestuia în administrarea Institutului Naţional de Transfuzie Sanguină "Prof. Dr. C.T. Nicolau" prin Centrul Regional de Transfuzie Sanguină Galaţi, instituţii subordonate Ministerului Sănătăţii*

8. **HOTĂRÂRE DE GUVERN nr. 624/31.07.2025** *privind modificarea denumirii și a codului de clasificație, actualizarea valorii de inventar și a datelor de identificare, după caz, ale unor bunuri imobile din domeniul public al statului aflate în administrarea Ministerului Sănătății prin unități din subordine, comasarea unor poziții nr MF și transmiterea bunurilor imobile înscrise în inventarul centralizat al bunurilor din domeniul public al statului la pozițiile nr. MF 143735 și nr. MF 143736 din administrarea Ministerului Sănătății – Direcția de Sănătate Publică a Județului Constanța în administrarea Ministerului Sănătății – Spitalul Clinic de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie Eforie Nord.*

9. ***HOTĂRÂRE DE GUVERN nr. 625/31.07.2025*** *privind actualizarea valorii de inventar a unui imobil aflat în domeniul public al statului și administrarea Institutului Național de Transfuzie Sanguină ”Prof. Dr. C.T. Nicolau” prin Centrul de Transfuzie Sanguină Brăila, instituții subordonate Ministerului Sănătății, înscrierea unui imobil în inventarul centralizat al bunurilor din domeniul public al statului și darea acestuia în administrarea Institutului Național de Transfuzie Sanguină ”Prof. Dr. C.T. Nicolau” prin Centrul de Transfuzie Sanguină Brăila şi comasarea la numărul MF 39198 a numărului MF atribuit imobilului care se înscrie în inventarul centralizat al bunurilor din domeniul public al statului*

10. ***HOTĂRÂRE DE GUVERN nr. 687/21.08.2025*** *privind actualizarea valorii de inventar și descrierea tehnică a unor imobile aflate în domeniul public al statului şi în administrarea Institutului Național de Transfuzie Sanguină "Prof. Dr. C.T. Nicolau" prin centrele de transfuzie sanguină, instituții subordonate Ministerului Sănătății*

11. ***HOTĂRÂRE DE GUVERN nr. 829/02.10.2025*** *privind actualizarea valorii de inventar a unor imobile cuprinse în anexa nr 15 la Hotărârea Guvernului nr. 1705/ 2006 pentru aprobarea inventarului centralizat al bunurilor din domeniul public al statului, aflate în domeniul public al statului şi în administrarea Ministerului Sănătății prin unități din subordinea sa*

12. ***HOTĂRÂRE DE GUVERN nr. 1174/30.12.2025*** *privind actualizarea valorii de inventar a unor imobile aflate în domeniul public al statului și în administrarea Ministerului Sănătății prin Direcția de Sănătate Publică a Județului Gorj.*

Proiecte de acte normative inițiate și aflate pe circuitul de avizare intern/interministerial la 31.12.2025

1. Proiect de hotărâre a Guvernului *privind actualizarea valorii de inventar și a datelor de identificare ale unui imobil din domeniul public al statului aflat în administrarea Ministerului Sănătății, și trecerea acestuia din domeniul public al statului în domeniul public al municipiului București*

2. Proiect de hotărâre a Guvernului *privind scăderea din inventarul centralizat al bunurilor din domeniul public al statului a unui imobil aflat în administrarea Institutului Național de Sănătate Publică din subordinea Ministerului Sănătății, ca urmare a retrocedării, în condițiile legii*
3. Proiect de hotărâre a Guvernului *privind modificarea denumirii, actualizarea valorii de inventar și a datelor de identificare, după caz, ale unor bunuri imobile din domeniul public al statului aflate în administrarea Ministerului Sănătății prin Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, comasarea unor poziții nr. MF și scăderea din inventarul centralizat al bunurilor din domeniul public al statului a bunului imobil înregistrat cu nr. MF 62582*
4. Proiect de hotărâre a Guvernului *privind actualizarea valorii de inventar și modificarea datelor de identificare ale unui imobil aflat în domeniul public al statului și în administrarea Ministerului Sănătății – Centrul de Evaluare și Tratament a Toxicodependențelor pentru Tineri "Sf. Stelian", trecerea acestuia din domeniul public al statului în domeniul public al municipiului București, precum și modificarea anexei nr. 15 la Hotărârea Guvernului nr. 1705/2006 pentru aprobarea inventarului centralizat al bunurilor din domeniul public al statului*
5. Proiect de hotărâre a Guvernului *privind trecerea din domeniul public al statului în domeniul privat al acestuia a bunului imobil identificat cu nr. MF 37911, aflat în administrarea Ministerului Sănătății prin Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București*
6. Proiect de hotărâre a Guvernului *privind actualizarea valorii de inventar a unui imobil aflat în domeniul public al statului și în administrarea Institutului Național de Transfuzie Sanguină "Prof. Dr. C.T. Nicolau" prin Centrul de transfuzie sanguină Vrancea, instituții subordonate Ministerului Sănătății.*

Proiecte de acte normative aflate în lucru/aflate în stadiul de completare a documentației de susținere

- Solicitare transmitere documente necesare inițierii unui proiect de act normativ referitor la cererea Institutului De Pneumoftiziologie Marius Nasta de instalare a 11 aparate automate pentru distribuirea de cafea, apă, băuturi răcoritoare și prodse alimentare ambalate;

- Solicitare transmitere documente necesare inițierii unui proiect de act normativ referitor la cererea Institutului Clinic de Urologie și Transplant Renal Cluj de închirierea a 4 spații a câte 1 mp, pentru amplasare automate de apa, respectiv aparate de băuturi calde,
- Solicitare transmitere documente în completare necesare inițierii unui proiect de act normativ referitor la trecerea imobilului situat în Orașul Târgu Ocna, str.Semicercului, FN, jud.Bacău, înscris în cartea funciară nr.65072, din domeniul public al Orașului Târgu Ocna în domeniul public al statului, în vederea dării în administrarea Ministerului Sănătăţii prin Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie.
- Solicitare transmitere documente în completare necesare inițierii unui proiect de act normativ referitor la transmiterea imobilului situat în județul Bacău, orașul Slănic Moldova, str. Valeriu Filimon nr. 23 (fostă str. Ștefan cel Mare nr. 57), înscris în cartea funciară nr. 61889, din domeniul public al statului și administrarea Ministerului Sănătății prin Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie, în domeniul public al Orașului Slănic Moldova
- Solicitare transmitere documente necesare inițierii unui proiect de act normativ referitor la cererea Institutului Regional de Oncologie Iași de închiriere a unei suprafețe 70 mp teren din incinta imobilului situat în str. General Berthelot, nr.2, mun. Iași
- Solicitare transmitere documente în completare necesare inițierii unui proiect de act normativ referitor la actualizarea datelor tehnice, a valorilor tuturor imobilelor constructii si terenuri aflate în administrarea Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, înscrierea unor terenuri în anexa 15 si darea in administrarea Spitalului pentru Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, precum și trecerea imobilului identificat cu nr MF 143834, din domeniul public al statului în domeniul privat al statului, pentru scoaterea din funcțiune, în vederea valorificării sau casării, după caz

2. REFERATE/ NOTE APROBARE /HG privind scoaterea din funcțiune în vederea casării – demolării unor imobile aflate în domeniul public al statului și administrarea Ministerului Sănătății prin unitățile aflate în subordinea/sub autoritatea Ministerului Sănătății

- Referat privind scoaterea din funcţiune, în vederea valorificării și casării, după caz, a unui imobil din domeniul public al statului aflat în administrarea Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, unitate aflată în subordinea Ministerului Sănătăţii.

3. **REFERATE/NOTE/ HG pentru preluarea unor imobile de la autoritățile publice centrale sau locale și înscrierea în domeniul public al statului și administrarea Ministerului Sănătății/unitați din subordinea sa**

- NOTĂ *privind aprobarea transmiterii de către Guvern, prin Secretariatul General al Guvernului, a unei cereri către Orașul Băile Govora, în scopul adoptării de către acesta a unei hotărâri privind trecerea imobilului situat în Orașul Băile Govora, str.Parcului, nr.9, jud.Vâlcea, înscris în cartea funciară nr.36346, din domeniul public al Orașului Băile Govora în domeniul public al statului, în vederea dării în administrarea Ministerului Sănătăţii prin Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie, în scopul realizării unei secții exterioare a INRMFB*
- NOTĂ *privind aprobarea transmiterii de către Guvern, prin Secretariatul General al Guvernului, a unei cereri către Consiliul Local al Orașului Târgu Ocna, în scopul adoptării de către acesta a unei hotărâri privind trecerea imobilului situat în Orașul Târgu Ocna, str.Semicercului, FN, jud.Bacău, înscris în cartea funciară nr.65072, din domeniul public al Orașului Târgu Ocna în domeniul public al statului, în vederea dării în administrarea Ministerului Sănătății prin Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie, în scopul realizării unei secții exterioare a INRMFB*
- Solicitare către Ministerul Transporturilor și Infrastructurii de transmitere a dreptului de administrare asupra imobilului reprezentând Spitalul Clinic Nr.1 Căi Ferate Witing, de la Ministerul Transporturilor și Infrastructurii la Spitalul Universitar de Urgență București, unitate sanitară subordonată Ministerului Sănătății

4. **REFERATE DE APROBARE/AVIZE/ACORDURI privind închirierea, concesionarea, schimbarea de destinație, transmiterea unor bunuri imobile din domeniul public al unităților administrativ teritoriale care dețin în proprietate/administrare unități sanitare publice, sau după caz, puncte de vedere în privința punerii în aplicare a prevederilor OG nr. 70/2002, HG. nr 1096/2002, HG. nr 866/2002 și HG nr 867/2002.**

Schimbari de Destinație

- Referat nr. 8623/23.10.2025 privind schimbarea destinației imobilului situat în comuna Unteni, judetul Botoșani, înscris în cartea funciară nr. 56942, din imobil cu destinație sanitară în imobil cu destinație teren sportiv cu gazon sintetic.
- Solicitare documente suplimentare Primăriei Comunei Ceahlău – Județul Neamț - cu privire la schimbarea destinației imobilului ”Dispensar medical Durău” din imobil cu destinație sanitară în imobil cu destinația de ”Sediu pentru Serviciul public județean SALVAMONT Neamț” în vederea transmiterii din domeniul public al Comunei Ceahlău în domeniul public al Județului Neamț.
- În analiză, solicitarea Consiliului Județean Gorj cu privire la schimbarea destinației unei suprafețe de 149 mp teren din suprafața totală a terenului înscris în cartea funciară nr.56808 aflat în adomeniul public al județului Gorj și administrarea Spitalului Județean Târgu Jiu în vederea construirii unei biserici ortodoxe.

Închirieri

- Solicitare documente suplimentare Spitalului Municipal Câmpulung – Județul Argeș - cu privire la închirierea a două suprafețe a câte 2 mp, din care o suprafață de 2 mp în cadrul blocului central la parter, în sala de asteptare CPU, iar cealaltă suprafață de 2 mp situată în cadrul ambulatorului de specialitate din str. Poenaru Bordea, nr.12, în vederea amplasării a două automate de cafea/produse alimentare/produse nealimentare.
- Acordul Ministerului Sănătății referitoare la solicitarea Spitalului Clinic de Urgență București cu privire la închirierea unui spațiu în suprafață de 23mp, situată la parterul clădirii, la intrarea C a spitalului, cu destinația comercială
- Solicitare documente suplimentare Consiliului Județean Constanța cu privire la închirierea unei suprafețe de 150 mp de teren, situat în incinta Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanța, pentru montarea unui pilon destinat amplasării de echipamente de telefonie mobilă.

Transmiteri între autoritățile publice locale

- Acordul Ministerului Sănătății cu privire la transmiterea din domeniul public al Județului Constanța în domeniul public al Municipiului Constanța a imobilului situat în municipiul Constanța, str. Ștefan cel Mare nr. 133, lot 2, înscris în cartea funciară nr. 224697 (nr. cad. vechi 112316), în vederea asigurării spațiilor necesare depozitării materialelor sanitare utilizate în actul medical pe întreaga perioadă de implementare a proiectului „Creșterea eficienței energetice a Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța”

- Acordul Ministerului Sănătății cu privire la transmiterea din domeniul public al Municipiului Cluj-Napoca în domeniul public al Județului Cluj a imobilului situat în Municipiul Cluj-Napoca, str.Clinicilor, nr.3-5, înscris în cartea funciară nr.354383 Cluj-Napoca, identificat cu număr cadastral 354383-C14 și destinație de pavilion multifuncțional medical, precum și darea acestuia în administrarea Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca.
- Solicitare documente în completare Consiliului Județean Cluj cu privire la transmiterea dreptului de proprietate asupra unei părți din imobilul situat în mun.Cluj – Napoca, str.Victor Babeș, nr.43, CG nr.336909 către UMF ”Iuliu Hațieganu” Cluj - Napoca.
- Referat nr. REG2 /33160/ 19.06.2025 privind aprobarea transmiterii unor imobile și teren aferent, din domeniul public al Comunei Băneasa în domeniul public al Județului Constanța în vederea înființării unui centru de acordare a serviciilor necesare prevenirii și tratării dependențelor
- Acordul Ministerului Sănătăţii nr. 33160 / 20.06.2025 pentru trecerea unor imobile și teren aferent, respectiv loturile 2 - 5, înscrise în CF nr. 103803 – nr.103806, situate în Comuna Băneasa, str. Trandafirilor nr. 87-89, județul Constanța, din domeniul public al Comunei Băneasa în domeniul public al Județului Constanța în vederea înființării unui centru de acordare a serviciilor necesare prevenirii și tratării dependențelor - centru de dezintoxicare
- Transmis raspunsul negativ al DSP OLT către Primăria Caracal *privind transmiterea din domeniul public al statului în domeniul public al Municipiului Caracal a unui imobil aflat în administrarea Direcției de Sănătate Publică Olt*

Puncte de vedere în scopul clarificării situației tehnico-juridice a imobilelor cu destinație sanitară

Consilii Județene:

- corespondență cu Consiliul Județean Vrancea în vederea clarificării situației juridice a imobilelor în care își desfășoară activitatea Spitalul de Psihiatrie Dumbrăveni.

Consilii Locale:

- Referat privind aprobarea transmiterii unor imobile și teren aferent, din domeniul public al Comunei Băneasa în domeniul public al Județului Constanța în vederea înființării

unui centru de acordare a serviciilor necesare prevenirii și tratării dependențelor. Transmis Acord în 20.06.2025.

5. ORDINE DE MINISTRU

- Referat + OMS nr. 1144/03.10.2025 *pentru împuternicirea domnului Andrei Bogdan ZIDARU, manager al Spitalului Clinic de Urgență București, în vederea întreprinderii tuturor demersurilor necesare actualizării informațiilor referitoare la drepturile de proprietate/administrare deținute asupra imobilului administrat de SCUB, situat în Calea Floreasca nr 14A (fost nr. 8), sector 1, București, înscris în CF nr 213686 (CF vechi 51335-2), în evidentele de cadastru și publicitate imobiliară la OCPI sector 1*
- Referat + OMS nr 943/24.03.2025 *pentru împuternicirea doamnei BĂRBUȚĂ MĂDĂLINA ISABELA, manager general interimar al Serviciului de Ambulanță Județean Vaslui, în vederea întreprinderii tuturor măsurilor legale, inclusiv promovarea unor acțiuni în justiție, în vederea clarificării dreptului de proprietate/administrare asupra imobilelor din Mun. Vaslui, strada Tipografiei nr. 1 și Municipiul Huși, strada Aviator Mitache nr. 4.*
- Referat + OMS nr 729/18.08.2025 *privind împuternicirea doamnei Cristina Mihaela SCHIPOR, director executiv al Direcției de Sănătate Publică a Județului Constanța, de a efectua toate demersurile necesare predării imobilelor înscrise în inventarul centralizat al bunurilor din domeniul public al statului la pozițiile nr MF 143735 și nr MF 143736, în conformitate cu prevederile art. 3 alin. (1) și art. 4 din Hotărârea Guvernului nr. 624/31iulie 2025*
- *Referat + OMS nr 729/18.08.2029 privind împuternicirea domnului Covaleov Anatoli Eugen, manager al Spitalului Clinic de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie Eforie Nord, de a efectua toate demersurile necesare preluării imobilelor înscrise în inventarul centralizat al bunurilor din domeniul public al statului la pozițiile nr MF 143735 și nr MF 143736, în conformitate cu prevederile art. 3 alin. (1) și art. 4 din Hotărârea Guvernului nr. 624/31iulie 2025*
- Referat + OMS nr. 542/17.02.2025 *pentru împuternicirea domnului Sergiu PANTEA, manager al Institutului Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", de a efectua demersurile necesare întocmirii documentației tehnico-juridice în vederea încheierii și semnării actului de dezmembrare, în formă autentică, a imobilului înscris în cartea funciară nr. 104631, situat în Oras Otopeni, Calea Bucureștilor nr.307, jud. Ilfov și a intabulării loturilor rezultate în urma dezmembrării*

- Referat + OMS nr.1568/21.05.2025 *privind împuternicirea domnului Miulescu Adrian Mugurel, manager al Institutului Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie, de a efectua toate demersurile necesare preluării imobilului înscris în cartea funciară 36346 Băile Govora, în conformitate cu prevederile art. 1 alin. (1) și art. 2 din Hotărârea Guvernului nr. 467/14.05.2025*
- Referat + OMS 297/09.07.2025 *pentru împuternicirea doamnei Chim. Med. Pr. Stoichicescu Camelia, director al Centrului Regional de Transfuzie Sanguină Galaţi, de a întreprinde toate demersurile legale privind constituirea Comisiei de predare-preluare și încheierea protocolului de predare - preluare a imobilului situat în str. Regiment 11 Siret nr. 48A, Loc. Galați, Județul Galați.*
- Referat + OMS 296/09.07.2025 *pentru împuternicirea doamnei Prof. Univ. Dr. Radu Carmen Corina, director al Institutului de Medicină Legală Târgu Mureş de a întreprinde toate demersurile legale privind constituirea Comisiei de predare-preluare și încheierea protocolului de predare - preluare a imobilului teren situat în str. Gheorghe Marinescu nr. 50, Loc. Târgu Mureș, Județul Mureș*

6. DEMERSURI/RAPORTĂRI CURTEA DE CONTURI A ROMÂNIEI/AUDIT

- Răspuns către CCR privind implementarea recomandărilor consemnate în proiectul raportului de audit și cel al scrisorii către management , documente elaborate de Curtea de Conturi a României ca urmare a misiunii de audit financiar asupra contului de execuție a bugetului de stat pentru anul 2022 la Ministerul Sănătății, precum și în Scrisoarea către management nr 8281/26.01.2024

- Răspuns către CCR privind îndeplinire măsuri dispuse prin Decizia nr. 9/23.07.2015 a Curții de Conturi a României, Departamentul V

- Situaţia bunurilor imobile aflate în domeniul public al statului și administrarea Ministerului Sănătății, respectiv a unităților din subordinea sa, la data de 31.12.2024, astfel cum au fost raportate de unitățile aflate în subordinea/autoritatea ministerului

- Situaţia bunurilor imobile aflate în domeniul privat al statului și administrarea Ministerului Sănătății, respectiv a unităților din subordinea sa, la data de 31.12.2024, astfel cum au fost raportate de unitățile din subordinea/autoritatea ministerului

- Răspuns adresa nr. 73493 a Curtii de Conturi pentru transmiterea contractelor de închiriere înregistrate în perioada 01.01.2020-31.10.2025. Documentele primite din teritoriu au fost centralizate conform solicitării Curtii de Conturi.

7. ALTE SITUAȚII/RAPORTARI/CENTRALIZARI REFERITOARE LA BUNURILE IMOBILE AFLATE IN ADMINISTRAREA MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII ȘI A INSTITUȚIILOR DIN SUBORDINEA/AUTORITATEA SA

- Situație transmisă Ministerului Finanțelor privind concilierea diferențelor constatate la 31.12.2024 între valoarea bunurilor din domeniul public al statului raportată în Situația financiară anuală și cea înregistrată în Inventarul centralizat al bunurilor din domeniul public al statului – centralizare cu situațiile transmise de toate unitățile aflate în subordinea/autoritatea Ministerului Sănătății
- Situație transmisă Ministerului Finanțelor privind bunurile proprietate privată a statului asupra cărora Ministerul Sănătății și instituțiile aflate în subordinea sa deține un drept real, altul decât cel de proprietate
- Situație imobile transmisă Inspecției fiscale la aprilie 2025.
- Răspuns adresa MDPLA nr. 11243.02.2025 privind eficiența energetică. Centralizare răspunsuri toate unitățile aflate în subordinea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății.
- Adresa nr. 775/21.05.2025 având în vedere necesitatea actualizării datelor privind siguranța seisimică a imobilelor din sectorul sanitar. Centralizarea informațiilor necesare de la unitățile sanitare județene.
- Răspuns adresa MDLPA nr. 176972/08.08.2025 în scopul estimării traiectoriei naționale privind renovarea energetică a fondului construit și raportat la țintele stabilite prin Strategia națională de renovare pe termen lung. Centralizarea informațiilor necesare de la unitățile sanitare.
- Răspuns adresa nr. 91/DR/03.12.2025 a Secretariatului General al Guvernului-Centralizarea spațiilor disponibile aflate în proprietatea publică sau privată a statului și administrarea Ministerului Sănătății și instituțiilor din subordine.

8.PUNCTE DE VEDERE ASUPRA PROIECTELOR DE ACTE NORMATIVE INIȚIATE DE DIVERSE AUTORITĂȚI PUBLICE CENTRALE ȘI TRANSMISE PENTRU AVIZARE MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII

- Punct de vedere către Secretar General referitor la proiectul de Hotărâre a Guvernului *privind aprobarea unor modificări și completări în inventarul centralizat al bunurilor din domeniul public al statului aflate în administrarea Casei de Asigurări de Sănătate Constanța, aflată în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cuprinse în anexele 15 și 31 la Hotărârea Guvernului nr. 1705/2006 pentru aprobarea inventarului centralizat al bunurilor din domeniul public al statului*
- Punct de vedere către Secretar General referitor la *proiectul de Lege privind aprobarea Politicii publice de proprietate privată*
- Punct de vedere către Secretar General Adjunct referitor la *proiectul de Ordonanță pentru modificarea și completarea unor acte normative și pentru stabilirea unor măsuri privind implementarea programelor naționale din domeniul lucrărilor publice*

9. OPERAREA CU APLICAȚIA PATRIM în portalul EXTRANET al Ministerului Finanțelor Publice – www.extranet.fiscnet.ro a modificărilor anexei nr. 15 la Hotărârea Guvernului. nr. 1705/2006 pentru aprobarea inventarului centralizat al bunurilor din domeniul public al statului, cu modificările și completările ulterioare, modificări aprobate prin hotărârile de Guvern inițiate de structura de patrimoniu.

10. RĂSPUNSURI PETIȚII

- Adresă nr. 27318/02.07.2025 privind Petiția Domnului Niță Marius formulată în baza OG nr. 27/2002 – INMSS
- Răspuns nr. 2/27318 /23.07.2025 formulat către dl. Nită Marius
- Răspunsul nr. AP1496/15.01.2024 formulat la petiția domnului Sergiu Mocanu privind acordul de vecinătate pentru reabilitarea imobilului situat în mun. Iași, strada Vasile Conta nr 26, NC 141680.

11. RĂSPUNSURI/PUNCTE DE VEDERE la solicitările structurilor de specialitate din cadrul instituției, la solicitarea unităților din subordinea/autoritatea ministerului sau a altor instituții publice

- Adresă către Direcția Generală Juridică nr Reg1/5175/13.02.2025 cu privire la stadiul punerii în executare a Deciziei Civile nr 24/R/13.02.2018 pronunțată de Tribunalul Brașov în dosarul nr 6528/197/2011
- Adresă către Direcția Generală Juridică referitoare la adresa Ministerului Finanțelor nr 658140/25.04.2025 cu privire la Decizia civilă nr. 188/A/2024 pronunțată de Tribunalul Cluj în dosarul nr 1096/211/2020, definitivă prin decizia civilă nr. 255/R/2024 pronunțată de Curtea de Apel Cluj cu privire la bunurile imobile cu nr cadastral 323005-C5 și 323005-C6, situate în Bd 21 Decembrie nr 73 (fostă Mareșal Foch nr 78), Loc. Cluj-Napoca, Județul Cluj
- Adresă către Corpul de Control al Ministrului nr. CCM 687/15.09.2025 – răspuns la solicitarea nr. CCM687/09.09.2025 referitoare la aspectele semnalate în sesizarea înregistrată la Cabinet Ministru cu nr. AFR 5024/04.09.2025
- Adresă răspuns la solicitarea ANMDM nr. 3281E/21.01.2025 înregistrată la Ministerul Sănătății cu nr Reg 2/3820/22.01.2025 referitoare la Notificarea nr 92/129640/31.12.2024 transmisă de CNAIR SA – Direcția Implementare Proiecte – Serviciul exproprieri având ca obiect intenția de expropriere a imobilului deținut de ANMDM prevăzut în anexa nr 2 la HG nr 1459/2024 la poziția 1152
- Adresă către Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie Ana Aslan nr AR 335/20.01.2025 cu privire la realizarea procedurii de dezmembrare a imobilului existent aflat în administrarea sa și transmiterea unei suprafete de teren din administrarea Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie Ana Aslan în administrarea Institutului Național de Management al Serviciilor de Sănătate în vederea realizării obiectivului de investiții ”Centrul de excelență în managementul serviciilor de sănătate”
- Solicitare punct de vedere ANMDM referitoare observațiile formulate de Ministerul Justiției prin adresa cu nr. 2/52552/13.08.2025 asupra proiectului de hotărâre a Guvernului privind scoaterea bunului imobil identificat cu nr MF 62582 din inventarul centralizat al bunurilor din domeniul public al statului și din administrarea Ministerului Sănătății prin Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România
- Adresă către DSP Constanța nr SG295/02.04.2025 cu privire la proiectul de hotărâre a Guvernului *privind aprobarea unor modificări și completări în inventarul centralizat al bunurilor din domeniul public al statului aflate în administrarea Casei de Asigurări de*

Sănătate Constanța, aflată în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cuprinse în anexele nr. 15 și 31 la Hotărârea Guvernului nr. 1705/2006 pentru aprobarea inventarului centralizat al bunurilor din domeniul public al statului

- Adresă către Direcția Medicină de Urgență din cadrul ministerului cu privire la solicitarea Consiliului Județean Sibiu nr. 6385/11.03.2025 înregistrată la Ministerul Sănătății cu nr. AR4285/12.03.2025 referitoare la preluarea de către Ministerul Sănătății a imobilului situat în Sibiu, strada Pescarilor nr. 12, aflat în proprietatea Consiliului Județean Sibiu, imobil în care își desfășoară activitatea serviciul operativ al Serviciului Județean de Ambulanță Sibiu
- Răspuns la solicitarea Consiliului Județean Vrancea nr 201/10658/16.10.2025 înregistrată la Ministerul Sănătății cu nr AFR8253/17.10.2025, referitoare la emiterea de către Ministerul Sănătății a avizului/punctului de vedere cu privire la menținerea accesului comun prin incinta Spitalului de Urgență Sfântul Pantelimon Focșani, pentru imobilele înscrise în domeniul public al județului Vrancea, imobile identificate în CF 63371 și CF 63372
- Răspuns la solicitarea Consiliului Local Borșa nr R21936/13.08.2025 adresată Ministerului Finanțelor și transmisă spre competentă soluționare Ministerul Sănătății, referitoare la posibilitatea legală de a concesiona prin procedură de licitație publică, către entități de drept privat, a imobilului ”Cămin Copii” aflat în proprietatea orașului Borșa
- Răspuns la solicitarea Oficiul de Cadastru și publicitate Imobiliară Sibiu nr. 5532/22.09.2025 înregistrată la Ministerul Sănătății – Serviciul Achiziții și Patrimoniu cu nr. 1222/23.09.2025, cu privire la transmiterea dreptului de administrare asupra imobilului compus din teren în suprafață de 455 mp și construcție 178,10 mp, imobil înscris în CF nr 122697 Sibiu, aflat în proprietatea publică a statului și în administrarea OCPI Sibiu
- Adresa către Direcția Generală Asistență Medicală Și Sănătate Publică prin care redirecționăm spre competentă soluționare solicitarea Primăriei Orașului Borșa nr. 12152/06.06.2025 înregistrată la Ministerul Sănătății cu nr. Reg1/16987/AR10954/12.06.2025.
- Punct de vedere transmis Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației cu privire la proiectul de hotărâre nr. 820/16.01.2025 privind atestarea inventarului bunurilor care aparțin domeniului public al județului Brăila

- Punct de vedere transmis Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației cu privire la proiectul de hotărâre nr. nr. 8210/22.04.2025 privind atestarea inventarului bunurilor care aparţin domeniului public al județului Brăila
- Punct de vedere transmis Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației cu privire la proiectul de hotărâre nr 57/2025 privind atestarea inventarului bunurilor care aparțin domeniului public al comunei Siculeni, județul Harghita
- Punct de vedere transmis Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației cu privire la proiectul de hotărâre nr. 64/2025 privind atestarea inventarului bunurilor care aparțin domeniului public al comunei Tomșani, județul Vâlcea
- Punct de vedere transmis Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației cu privire la proiectul de hotărâre nr. 13768/2025 privind atestarea inventarului bunurilor care aparţin domeniului public al județului Brăila
- Punct de vedere transmis Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației cu privire la proiectul de hotărâre nr. 37/2025 privind atestarea inventarului bunurilor care aparţin domeniului public al comunei Vadul Moldovei, județul Suceava
- Punct de vedere transmis Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației cu privire la proiectul de hotărâre nr. 267/2025 privind atestarea inventarului bunurilor care aparţin domeniului public al municipiului Huși, județul Vaslui
- Punct de vedere transmis Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației cu privire la proiectul de hotărâre nr. 45/2025 privind atestarea inventarului bunurilor care aparţin domeniului public al comunei Boisoara, județul Vâlcea
- Punct de vedere transmis Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației cu privire la proiectul de hotărâre nr. 4597/2025 privind atestarea inventarului bunurilor care aparţin domeniului public al comunei Diosig, județul Bihor
- Punct de vedere transmis Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației cu privire la proiectul de hotărâre nr. 3082/2025 privind atestarea inventarului bunurilor care aparțin domeniului public al comunei Dumbrava, județul Timiș
- Punct de vedere transmis Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației cu privire la proiectul de hotărâre nr. 9326/2025 privind atestarea inventarului bunurilor care aparţin domeniului public al comunei Tărtășești, județul Dâmbovița
- Punct de vedere transmis Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației cu privire la proiectul de hotărâre nr. nr 3167/2025 privind atestarea inventarului bunurilor care aparţin domeniului public al comunei Breaza, judetul Mureș

- Punct de vedere transmis Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației cu privire la proiectul de hotărâre nr 18326/2025 privind atestarea inventarului bunurilor care aparţin domeniului public al Unității Teritoriale a județului Caraș Severin
- Punct de vedere transmis Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației cu privire la proiectul de hotărâre nr 220/2025 privind atestarea inventarului bunurilor care aparţin domeniului public al județului Botoșani
- Punct de vedere transmis Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației cu privire la proiectul de hotărâre privind atestarea inventarului bunurilor care aparţin domeniului public al județului Neamț
- Punct de vedere transmis Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației cu privire la proiectul de hotărâre privind atestarea inventarului bunurilor care aparţin domeniului public al comunei Filipeștii de Târg, județul Prahova.
- Adresa către Agenția Națională de Transplant privind situația imobilelor neocupate fizic transmise de unitatile din subordinea Ministerului Sănătății.
- Adresa către cabinet SG prin care comunicăm că nu avem observații sau propuneri de formulat cu privire la proiectul transmis privind actualizarea valorilor de inventar ale imobilelor clădire și teren aflate în domeniul public al statului și în administrarea unor case de asigurări de sănătate cuprinse în anexa nr. 31 la HG 1705/2006.
- Punct de vedere cu privire la aplicarea prevederilor legale privind închirierea locuințelor de serviciu din cadrul Sanatoriului de Nevroze Predeal;
- Punct de vedere cu privire la posibilitatea închirierii unor spații aflate în domeniul public al statului și administrarea Ministerului Sănătății prin Direcția de Sănătate Publică Brașov, vă comunicăm punctul de vedere al structurii juridice din cadrul Ministerului Sănătății
- Punct de vedere cu privire la proiectul de Hotărâre a Guvernului pentru înscrierea în inventarul centralizat al bunurilor din domeniul public al statului a unui bun imobil și darea acestuia în administrarea Casei de Asigurări de Sănătate Bistrița-Năsăud, precum și comasarea unor bunuri imobile aflate în domeniul public al statului și în administrarea Casei de Asigurări de Sănătate Botoșani și actualizarea valorii de invetar
- Punct de vedere cu privire la intenția de preluare a Spitalului General Căi Ferate Ploiești de către Consiliul Județean Prahova

- Punct de vedere transmis Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației referitor la proiectul de hotărâre privind atestarea inventarului bunurilor care aparțin domeniului public al comunei Săvârșin, județul Arad, cu nr.415/13.03.2025.
- Punct de vedere transmis Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației referitor la proiectul de hotărâre privind atestarea inventarului bunurilor care aparțin domeniului public al orașului Ștei, județul Bihor, înregistrat sub nr.11252/19.12.2024;
- Punct de vedere transmis Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației referitor la proiectul de hotărâre privind atestarea inventarului bunurilor care aparțin domeniului public al comunei Mihai Eminescu, județul Botoșani, cu nr.3067/12.03.2025;
- Punct de vedere transmis Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației referitor la proiectul de hotărâre privind atestarea inventarului bunurilor care aparțin domeniului public al județului Buzău, înregistrat cu nr.210/02.09.2024;
- Punct de vedere transmis Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației referitor la proiectul de hotărâre privind atestarea inventarului bunurilor care aparțin domeniului public al municipiului Buzău, înregistrat cu nr.2/2025;
- Punct de vedere transmis Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației referitor la proiectul de hotărâre privind atestarea inventarului bunurilor care aparțin domeniului public al municipiului Băilești, județul Dolj, înregistrat cu nr.139/18.12.2024;
- Punct de vedere transmis Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației cu privire la proiectul de hotărâre nr.1/03.01.2025 privind atestarea inventarului bunurilor care aparțin domeniului public al comunei Tomești, județul Hunedoara;
- Punct de vedere transmis Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației referitor la proiectul de hotărâre privind atestarea inventarului bunurilor care aparțin domeniului public al comunei Densuș, județul Hunedoara, cu nr.45/31.01.2025;
- Punct de vedere transmis Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației cu privire la proiectul de hotărâre nr.57/22.04.2025 privind atestarea inventarului bunurilor care aparțin domeniului public al comunei Săveni, județul Ialomița;
- Punct de vedere transmis Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației cu privire la proiectul de hotărâre nr.64/08.08.2025 privind atestarea inventarului bunurilor care aparțin domeniului public al comunei Drăgușeni, județul Iași;
- Punct de vedere transmis Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației cu privire la proiectul de hotărâre nr.56/10.12.2024 privind completarea inventarului bunurilor care aparțin domeniului public al comunei Sinești, județul Vâlcea;

- Punct de vedere transmis Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației cu privire la proiectul de hotărâre privind atestarea inventarului bunurilor care aparțin domeniului public al Municipiului Huși, județul Vaslui, cu nr.138/01.04.2025.
- Adresa nr. Reg 2/41158/01.10.2025 transmis punct de vedere *privind identificarea unui spațiu de stocare și depozitare bunuri mobile care fac obiectul măsurilor asigurătorii dispuse de organele judiciare către* Agenția Națională de Administrare a Bunurilor Indisponibilizate

- Adresa Nr. Reg 1/ 18435 / 04.07.2025 punct de vedere privind demolarea Centrului Educațional către Centrul Național Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie Copii ”Dr. Nicolae Robănescu”
- Adresa Nr. 1/24819/16.09.2025 către DSP Harghita solicitare punct de vedere privind situația juridică a imobilului situat în str. Taberei nr. 19 și documente de proprietate
- NOTĂ DE INFORMARE Privind situația imobilului situat în str. Taberei nr. 15, Municipul Odorheiu Secuiesc, jud Harghita, imobil aflat în administrarea DSP Harghita conform anexei nr. 15 la HG nr. 1705/2006
- Adresa Nr. 1644../08.12.2025 privind situația juridică a imobilului situat în municipiul Timișoara, Calea Torontalului catre DSP Timiș
- Adresa Reg 1/30133 / 04.11.2025 privind contractele de vânzare-cumpărare de acțiuni încheiate pentru SC FARMACOM SA Brașov - redirectionare adresa AAAS catre Direcția Farmaceutică și Dispozitive Medicale
- Adresa nr. Reg 1/32397/15.12.2025 redirecționare către Direcția Farmaceutică și Dispozitive Medicale adresa Autorității pentru Administrarea Activelor Statului privind situația certificatelor de atestare a dreptului de proprietate emise pentru societatea SANIFARM S.A jud. Bihor
- Adresa nr. 29987/05.11.2025 catre Societatea Profesională de Avocați cu Răspundere Limitată Maxim&Partners transmis punct de vedere privind situația juridică a imobilului situat în București, str. Vaselor nr. 37, sector 2
- Adresa nr. 29987/27.10.2025 către Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate transmis solicitarea SPARL Maxim&Partners pt pdv Hutter Gabriel George Doru
- Adresa nr. 33727/05.12.2025 solicit INMSS punct de vedere pentru Ministerul Finanțelor și Societatea Profesională de Avocați cu Răspundere Limitată Maxim&Partners, informații pentru Hutter Gabriel George Doru – suprafata imobil

- Nota Ministru privind Proiectul de Hotărâre a Guvernului privind scăderea din inventarul centralizat al bunurilor din domeniul public al statului a unui imobil aflat în administrarea Institutului Național de Sănătate Publică din subordinea Ministerului Sănătății, ca urmare a retrocedării, în condiţiile legii
- Adresa catre Institutul Național de Endocrinologie ”C.I. Parhon” nr. Reg1/28227/14.10.2025 privind acordul Ministerului Sănătății pentru alimentarea cu energie electrică a corpului RMN
- Adresa nr. 1444/06.11.2025 către Spitalul de Psihiatrie şi pentru Măsuri de Siguranţă Ștei – Bihor solicitare justificări neconcordanțe și completare documente pentru actualizare anexa 15
- Adresa nr. 1588 /27.11.2025 Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare solicitare justificări neconcordanțe și completare documente pentru actualizare anexa 15
- Adresa nr. 1472/07.11.2025 Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni – Grajduri solicitare justificări neconcordanțe și completare documente pentru actualizare anexa 15

12. PARTICIPARE ÎN COMISII

- Reprezentanții structurii de Patrimoniu și Infrastructuri sanitare au făcut parte din diverse comisii de inventariere a elementelor de natura activelor, datoriilor și capitalurilor proprii din patrimoniul Ministerului Sănătății la data de 31.12.2025 (conform OMS nr 1580/18.11.2025), comisii de concurs pentru ocuparea unor posturi, comisia de recepție a bunurilor ce urmează să intre în patrimoniul Ministerului Sănătății, comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial, grupuri tehnice de lucru, comisia pentru analiza notificărilor formulate în baza Legii nr 10/2001 privind regimul Juridic al unor imobile preluate în mod abuziv în perioada 6 martie 1945-22 decembrie 1989.
- Participare la diverse comisii tehnice de lucru consituite la nivelul Ministerului Dezvoltării, Administrației și Lucrărilor Publice și Agenția Națională de Cadastru și Publicitate Imobiliară în calitate de reprezentanți ai Ministerului Sănătății, membri desemnati de ministrul sănătății.

13. ALTE ACTIVITĂȚI PE DOMENIUL DE COMPETENȚĂ

Analiză studii topografice în vederea corelării situației tehnico-juridice raportate la realitatea din teren pentru următoarele unități sanitare: Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni, Grajduri, Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Ștei, Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare, Centrul Național Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie Copii ”Dr. Nicolae Robănescu”, Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, Direcția de Sănătate Publică a Județului Constanța, Spitalul Clinic de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie Eforie Nord, Serviciul de Ambulanţă București – Ilfov, Oficiul Central de Stocare pentru Situații Speciale, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România.

STRUCTURA INFRASTRUCTURI SANITARE

A. CENTRALIZĂRI LA NIVELUL UNITĂŢILOR SANITARE AFLATE ÎN SUBORDINEA MINISTERULUI SĂNĂTĂŢII

A.1 Programul național de investiții pentru consolidarea spitalelor “Mihail Cantacuzino” și programului național de expertizare a clădirilor publice cu risc seismic din sistemele de sănătate și învățământ

În vederea implementării Programului național de investiții pentru consolidarea spitalelor „Mihail Cantacuzino”, se centralizeaza si se transmite MDLPA “Centralizatorul cuprinzând spitalele şi corpurile de clădiri încadrate prin raport de expertiză tehnică în clasa de risc seismic RsI”, precum și acordurile de parteneriat încheiate cu unitățile sanitare publice/instituțiile publice aflate în subordinea Ministerului Sănătații, care dețin clădiri ale spitalelor sau corpuri de clădire încadrate în clasa de risc seismic I (RsI).

Acest centralizator a fost completat cu urmatoarele unitati sanitare cu paturi, aflate în domeniul public al statului și în administrarea Ministerului Sănătății și a altor instituții publice, încadrate în clasa de risc seismic RsI și în care se desfășoară/ s-a desfășurat activitate medicală:

- Spitalul Municipal Dej corp C2; adresa: str.1 Mai nr.14-16, mun.Dej, jud.Cluj;

- Spitalul Judetean de Urgenta corpuri A si B, Miercurea Ciuc; adresa: strada Denes Laszlo nr. 2, Miercurea Ciuc, jud HR;

- Spitalul clinic de boli infectioase "Sf.Cuvioasa Parascheva" : corpul C2-Ambulator+UTS (unitate transfuzie sanguina); corpul C20-spalatoria; adresa: Galati, str Traian nr.393, jud.GL;

-Spitalul de Psihiatrie si Pentru Masuri de Siguranta Sapoca jud BZ- corp cladire C7 Sectia Nifon;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brînzeu" Timișoara-cladirea Bega;

-Spitalul Clinic C.F. 2 Bucuresti.

A.2. Contracte de finantare

1. Contract de finanțare nr.AR10541/06.06.2025 între M.D.L.P.A. - Spitalul de Recuperare Medicală Băile Felix jud BH - Ministerul Sănătății (nr.înreg. M.D.L.P.A. 220/29.05.2025)

Obiectul contractului: Reabilitare, consolidare, modernizare, eficientizare energetică corp C1, demolare parțială și reconstruire C1, demolare C2, C3 în incinta Spitalului de Recuperare – secția Neuropsihomotorie Copii-Băile 1 Mai

Valoare: 89.251.300,08 lei

Sursa finanțare: M.D.L.P.A.

Termen finalizare: 31 dec 2027

2.Act adițional nr.1 la Contract de finanțare nr. AFR14118/24.12.2025 între M.DL.P.A.- Spitalul de Recuperare Medicală Băile Felix jud BH - Ministerul Sănătății (nr.înreg. M.D.L.P.A. 220/29.05.2025)

3. Contract de finanțare nr.AFR12801/10.12.2025 între M.DL.P.A. - Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol jud.CT - Ministerul Sănătății (nr.înreg. M.D.L.P.A. 626/28.11.2025)

Obiectul contractului: Desființare și reconstruire corp C1-vila Lucia, corp C2-Cantina, corp C3-Bazin, corp C4-Fântâna, la Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol

Valoare: 38.941.881,30 lei

Sursa finanțare: M.D.L.P.A.

Termen finalizare: 31 dec 2027

4.Act adițional nr.1 la Contract de finanțare nr. AFR14117/24.12.2025 între M.DL.P.A.- Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol jud CT - Ministerul Sănătății (nr.înreg. M.D.L.P.A. 626/28.11.2025)

B. MONITORIZAREA ȘI PRIORITIZAREA OBIECTIVELOR DE INVESTIȚII PUBLICE SEMNIFICATIVE ALE MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII PENTRU MINISTERUL FINANȚELOR

1. **Monitorizare 10 proiecte de investiții publice semnificative prioritizate ale MS trimestrial, Conf. art.2, alin. 2 OMFP 3903/2018(Anexa 2 la ordin) și ale Art. 40 din OUG 88/2013**
   - ANDIS (SRU Iași, SRU Cluj, SRU Craiova);
   - UMP-BM (3 Centre Mari Arși la SCJU Timișoara, SCJU Tg. Mureș, SCUC Gr. Alexandrescu București);
   - IRO Timișoara;
   - Centrul Oncologie și Radiochirurgie Stereotactică - SCU Bagdasar- Arseni;
   - Ansamblu nou-I.C. Fundeni (Programe);

- Bază tratament - S.B.R. Techirghiol

2. **Prioritizarea obiectivelor de investiții publice semnificative ale MS**
   În conformitate cu prevederile Art. 45, alin. (2) din OUG nr. 88/2013 privind adoptarea unor măsuri fiscal-bugetare pentru îndeplinirea unor angajamente convenite cu organismele internaţionale, precum şi pentru modificarea şi completarea unor acte normative, cu modificările și completările ulterioare, se transmite la Ministerul Finanțelor lista proiectelor de investiții publice semnificative prioritizate până la data de 15 iunie a anului, în vederea aprobării prin memorandum a listei proiectelor de investiţii publice semnificative prioritizate.

   S-au transmis la Ministerul Finanțelor documentele necesare elaborării Memorandumului

C. DOCUMENTAŢII TEHNICO-ECONOMICE APROBATE ÎN ANUL 2025

în conformitate cu prevederile Legii nr.500/2002 a finanțelor publice, ale O.M.S. nr.512/2014 privind aprobarea Metodologiei de elaborare a programului de investiţii publice al Ministerului Sănătăţii şi de alocare de fonduri pentru cheltuieli de investiţii unităţilor publice din reţeaua Ministerului Sănătăţii, precum și ale H.G. nr.907/2016 privind etapele de elaborare şi conţinutul-cadru al documentaţiilor tehnico-economice aferente obiectivelor/proiectelor de investiţii finanţate din fonduri publice:

1) ACORD PREALABIL pentru documentațiile tehnice (studii de fezabilitate, DALI-documentații de avizare lucrări intervenții, note de fundamentare de aprobare a unor investiții) depuse la Ministerul Sănătății și care se încadrează – ca nivel de aprobare – la Art. 42, alin. (1), lit. c) din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice cu completările și modificările ulterioare (**valoarea investiției nu depășește 10 milioane lei, inclusiv TVA**):

1) DALI “Reconfigurarea zonei de primire și pregătire a pacienților arși, zona UPU-SMURD parter, corp E, din cadrul Unității pentru Arși a Spitalului Clinic de Urgență București” / Acord prealabil nr.AFR13751/18.12.2025;
2) DALI “Lucrare de mansardare și reabilitare energetică clădire S+P+E sediu DSP MM, Victoriei 126, corp A”-Acord prealabil nr.AFR9460/05.11.2025;
3) DALI “Reabilitare stație hidrofor în vederea aducerii la parametrii inițiali de funcționare-Institutul Clinic Fundeni” /Acord prealabil nr.AFR9469/05.11.2025;
4) DALI “Lucrări de reparații capitale la clădirea fostului Betatron, în vederea relocării Departamentului de Medicină Nucleară și a instalării unui echipament de tip SPECT-CT” / Acord prealabil nr. AFR 8367/21.10.2025;
5) Nota de Fundamentare pentru elaborare DALI “Modernizare, conformare securitate la incendiu, reabilitare termică și creșterea eficienței energetice CTS Arad” /Acord prealabil nr.AFR7455/07.10.2025;
6) DALI “Reparații capitale a spațiilor destinate laboratorului pentru testarea și monitorizarea conținutului și emisiilor produselor din tutun și a celor conexe-INSP București” /Acord prealabil nr.AFR7457/07.10.2025;
7) Nota de Fundamentare pentru elaborare DALI “Reabilitarea și modernizarea Spitalului de recuperare Borșa”-Acord prealabil nr.AFR9702/04.09.2025;
8) Nota de fundamentare pentru verificare tehnică DALI și studiu eficiență energetică sediu CTS BR /Acord prealabil nr.AFR4907/03.09.2025;

9) DALI “Modernizarea sistemului de încălzire, a instalației de utilizare a gazelor naturale și a instalațiilor de apă caldă și apă rece la clădirea S+P+1E a DSP Botoșani” /Acord prealabil nr. AFR1972 /22.07.2025;
10) Nota Fundamentare actualizare DALI “Consolidare, reabilitare, modernizare și creșterea performanței energetice a clădirilor (corp A), demolare corp B și C și construire corp nou INTS sediu Ctin Caracaș 2-8” / Acord prealabil nr. AR11647/20.06.2025;
11) Nota de fundamentare elaborare DALI ”Reparații capitale la clădirea fostei spălătorii” la Institutul Clinic Fundeni București /Acord prealabil nr. AR11643/20.06.2025;
12) Nota de fundamentare elaborare DALI ”Reparații capitale la tunelul de legătură (canivou tehnic între clădirea A și clădirea B” la Institutul Clinic Fundeni București /Acord prealabil nr. AR11642/20.06.2025;
13) Nota de fundamentare elaborare DALI "Consolidare si reparatii capitale imobil" – CTS VS / Acord prealabil nr. AR 9702/29.05.2025;
14) DALI ”Modernizarea și dotarea clădirii principale a Centrului Medical de Evaluare, Terapie, Educaţie Medicală Specifică şi Recuperare pentru Copii şi Tineri “Cristian Șerban” Buziaș /Acord prealabil nr. AR 8708/14.05.2025;
15) Nota de fundamentare elaborare DALI ”Reparații capitale, reamenajare și modernizare a stației centrale de sterilizare” la Institutul Clinic Fundeni București /Acord prealabil nr. AR7415 din 29.04.2025;
16) Nota de fundamentare elaborare DALI ”Reparații capitale și refuncționalizare a clădirii «Radiobiologie»” la Institutul Clinic Fundeni București /Acord prealabil nr. AR6685/15.04.2025;
17) Nota de fundamentare elaborare DALI ”Reparații capitale la stația de hidrofoare” la Institutul Clinic Fundeni București / Acord prealabil nr. AR 6204/08.04.2025
18) DALI «Lucrări de amenajare vestiare la subsolul clădirii corp C din cadrul Spitalului Clinic de Urgență ”Bagdasar-Arseni”» /Acord prealabil nr. AR 6202/08.04.2025;
19) DALI „Reparații, reabilitare și modernizare a băilor și coloanelor de instalații aferente saloanelor 26-27, etajele 3 – 9, Corp A”/ Acord prealabil nr. AR 6201/08.04.2025;
20) Nota de fundamentare elaborare DALI "Lucrari de reabilitare și modernizare a imobilului din București, aleea Metrologiei-substatia sector 4"- Serviciul de Ambulanță B-IF / Acord prealabil nr. AR 4204/11.03.2025;
21) Nota de fundamentare elaborare DALI "Reabilitare corp C3 (garaje)" – CTS BH / Acord prealabil nr. AR4198/11.03.2025;
22) Nota de fundamentare elaborare DALI "Lucrări de autorizare, demolare clădire existentă și construire substația sector 1, arhiva și centru pregatire profesionala, bd.Mareșal Averescu nr.3, sector 1" - Serviciul de Ambulanță BU-IF / Acord prealabil nr. AR 4197/11.03.2025;
23) Nota de fundamentare efectuare cheltuieli de investiții pentru "Realizare bransament propriu la reteaua de gaze naturale pt substația sector 4" - Serviciul de Ambulanță B-IF / Acord prealabil nr. 159/21.02.2025;
24) Nota de fundamentare efectuare cheltuieli de investiții pentru "Realizare branșament propriu la rețeaua de energie electrică pt substatia sector 4" - Serviciul de Ambulanță B-IF / Acord prealabil nr. 158/21.02.2025.

2) APROBAREA ORDONATORULUI PRINCIPAL DE CREDITE

pentru documentațiile tehnice (studii de fezabilitate, DALI-documentații de avizare lucrări intervenții, note de fundamentare de aprobare a unor investiții) depuse la Ministerul Sănătății și care se încadrează – ca nivel de aprobare – la Art. 42, alin. (1), lit. b) din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice cu completările și modificările ulterioare (**valoarea investiției intre 10 milioane lei si 100 milioane lei, inclusiv TVA**)

1) DALI „REFUNCȚIONALIZARE CLĂDIRE EXISTENTĂ CORP C3 – ÎN VEDEREA AMENAJĂRII UNUI ATMP-HUB – ADVANCED CELLULAR THERAPY RESEARCH AND MANUFACTURING HUB - TERAPIE CELULARĂ AVANSATĂ CENTRU AVANSAT DE CERCETARE ȘI PRODUCȚIE ÎN TERAPIE CELULARĂ" la Institutul Clinic Fundeni / Aprobarea OPC nr. AR11081/16.06.2025
   Finanțare fonduri europene nerambursabile – Programul Sănătate 2021-2027, Prioritatea 9: Contribuția la Platforma STEP: biotehnologii și tehnologii digitale, inclusiv servicii asociate în sectorul sănătății, Acțiunea A. Susținerea proiectelor compatibile STEP, apel necompetitiv
2) DALI "Reabilitare, consolidare și modernizare clădire CSM Lascăr Catargi-Institutul de Psihiatrie Socola IAȘI" / Aprobare OPC nr.AFR12461/05.12.2025;
3) DALI "Reabilitare CTS Brăila" / Aprobare OPC nr.AFR11213/25.11.2025;
4) DALI "Reabilitare, modernizare și redimensionare sistem HVAC-Arsi, corp D+E din cadrul Spitalului Clinic de Urgență București "/ Aprobare OPC nr.AFR8989/29.10.2025;
5) Actualizare indicatori economici în urma creșterii TVA- DALI "Supraetajare cu 2 niveluri a corpului C5-departament UPU - Spitalul Clinic de Urgență București" / Aprobare OPC nr.AFR7892/10.10.2025
6) DALI "Modernizare și consolidare sediu CTS Bacău"/ Aprobare OPC nr.AFR 5810/01.07.2025;
7) DALI "Supraetajare cu 2 niveluri a corpului C5-departament UPU Spitalul Clinic de Urgență București" / Aprobare OPC nr.AFR 316 / 26.06.2025;
8) DALI "Consolidare și reabilitare sediu CTS Sibiu" /Aprobare OPC nr.AFR 314 / 26.06.2025;
9) DALI "Reparații capitale corp C2 sediu centru regional de transfuzie sanguină CTS Cluj" / Aprobare OPC nr.AR 11645/20.06.2025;
10) DALI "Construire, modernizare, reabilitare și extindere sediu CTS Maramureș" / Aprobare OPC nr.AR 8654/14.05.2025
11) DALI "REABILITAREA ȘI MODERNIZAREA ETAJELOR 3 – 10 DIN CADRUL CLĂDIRII CORP A la Spitalul Clinic de Urgență Bagdasar – Arseni București"/ Aprobarea OPC nr. AR6203/08.04.2025
12) DALI ""EXTINDERE, MODERNIZARE ȘI REABILITARE BLOC OPERATOR, ANESTEZIE ȘI TERAPIE INTENSIVĂ, CORP ADMINISTRATIV – ANATOMIE PATOLOGICĂ ȘI CORP POLICLINICĂ" la Institutul Oncologic «Prof. Dr. Ion Chiricuță» Cluj-Napoca /Aprobarea nr. AFR 8481/22.10.2025

Finanțare fonduri europene nerambursabile Programul Sănătate derulat de Ministerul Investițiilor și Fondurilor Europene, Obiectivul de politică 4: O Europă mai socială și mai favorabilă incluziunii, prin implementarea Pilonului european al drepturilor sociale, Prioritatea 7: Măsuri care susțin domeniile oncologie și transplant, Obiectiv specific RS04.5: Asigurarea

accesului egal la asistență medicală și asigurarea reziliență sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie sau în comunitate (FEDR), Apel necompetitiv, dedicat Institutului Oncologic Cluj Napoca

3) APROBAREA PRIN HOTĂRÂRE DE GUVERN

pentru documentațiile tehnice (studii de fezabilitate, DALI-documentații de avizare lucrări intervenții, note de fundamentare de aprobare a unor investiții) depuse la Ministerul Sănătății și care se încadrează – ca nivel de aprobare – la Art. 42, alin. (1), lit. C) din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice cu completările și modificările ulterioare (**valoarea investiției este peste 100 milioane lei, inclusiv TVA)**

1) DALI "Reparații capitale, consolidare, supraetajare, modernizare, reabilitare termică, refacere instalații și dotare clădiri C10 și C12" la Institutul National de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", Str. Manastirea Caldarusani nr. 9, sector 1, Bucuresti
Documentația a fost aprobată la nivelul Ministerului Sănătății, Aviz nr. AR 11191/17.06.2025 și transmisă la Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Locuinței, Consiliul Interministerial de Avizări Lucrări Publice și Locuințe pentru avizare (conf. HG 150/2020 cu completările și modificările ulterioare).

2) SF "Construcție nouă: Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof. dr. C.C. ILIESCU" București. Documentația a fost aprobată la nivelul Ministerului Sănătății, Aviz nr. AFR 4225/26.08.2025 și transmisă la Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Locuinței, Consiliul Interministerial de Avizări Lucrări Publice și Locuințe pentru avizare (conf. HG 150/2020 cu completările și modificările ulterioare). A fost emis Avizul favorabil nr. 53/03.12.2025. Se va elabora documentația necesară evaluării Gradului de maturitate a proiectului și se va transmite la Ministerul Finanțelor.

4) ALTE DOCUMENTE

1) SF **"**Centrul de Diagnostic și Tratament al Tuberculozei Zerlendi București - spital nou, pentru Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta, cu regim de înălțime S+P+4E+Eth"

   Documentația tehnico-economică a fost aprobată la nivelul Ministerului Sănătății și a fost emis Avizul nr. AFR 11133/24.11.2025

2) SF "Construire Centru Chirurgical Cardiovascular la Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș"

   Documentația tehnico-economică a fost aprobată la nivelul Ministerului Sănătății și a fost emis Avizul nr. AFR 9592/07.11.2025.

5) DOCUMENTAȚII TEHNICO-ECONOMICE AFLATE IN STADIUL DE COMPLETARE

Documentații pentru care în anul 2025 s-a solicitat aprobarea la nivelul Ministerului Sănătății, dar pentru care, în urma analizarii dosarelor, au fost necesare completări cu caracter tehnic care nu au fost transmise de către solicitanți până la sfârșitul anului 2025:

1) DALI "Reabilitare sediu CTS Bistrița jud BN";
2) DALI "Reparații capitale corp C5. C6 si C7 – INSP_CRSP Iași";
3) DALI "Reparații capitale Laboratorul de diagnostic epidemiologic -secția externă Sibiu – INSP_CRSP Tg.Mures";
4) DALI "Reparații capitale Laboratorul regional de microbiologie clinică -laborator și biobază – INSP_CRSP Timișoara";
5) DALI "Reparații capitale Laboratorul de Diagnostic Microbiologic – INSP_CRSP Cluj";
6) DALI "Reparații capitale renovare energetică imobil str.Ghe. Asachi, micro 16 – INSP_CRSP Galați";
7) 4 Note de fundamentare – Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta București (Acorduri prealabile) – s-a solicitat refacerea Notelor de fundamentare;
8) Documentație tehnico-economica Modernizare, dezvoltare și extindere pol neurovascular și politraumatologie, chirurgie de înaltă precizie în cadrul obiectivului mixt de investiție "Modernizarea și extinderea Spitalului Clinic Județean de Urgență Pius Brînzeu Timișoara"
9) Solicitare finanțare pentru "Lucrări reparații secția exterioară Bârnova-Institutul de Psihiatrie Socola";
10) DALI "Reabilitarea și modernizarea spațiilor existente în clădirea unde se realizează lucrări de supraetajare-Serviciul de Ambulanță Județean Maramureș";
11) DALI "Reparații capitale la compartimentul de prosectura din cadrul Spitalului de recuperare Borșa

În concluzie, deși cu un număr foarte redus de personal raportat la volumul foarte mare și complex de activitate stabilit prin Regulamentului de Organizare și Funcționare a Ministerului Sănătății, Serviciul Achiziții si Patrimoniu și-a desfășurat activitatea cu respectarea legislației în domeniu și a prevederilor cuprinse în fișele postului.

CAP. 11 RAPORTUL DIRECŢIEI FARMACEUTICE ȘI DISPOZITIVE MEDICALE

Activitățile relevante desfășurate în anul 2025 în cadrul Serviciului prețuri și politica medicamentului din cadrul Direcției farmaceutică și dispozitive medicale (DFDM), stabilite prin Regulamentul de Organizare și Funcționare al Ministerului Sănătății au constat în:

- Actualizarea periodică a cataloagelor care conțin medicamentele de uz uman autorizate de punere pe piață în România, respectiv Catalogul naţional al preţurilor medicamentelor autorizate de punere pe piaţă în România (CANAMED) și CATALOGUL PUBLIC, în urma avizării de către ministrul sănătății a nivelurilor de preț în baza documentației specifice elaborată de membrii SPPM urmare a analizei dosarelor de aprobare a prețurilor depuse de deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor (DAPP)/reprezentanții acestora.
- Lansarea procedurilor reglementate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 85/2013 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor art. 703 alin. (1) şi (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii referitoare la medicamentele utilizate pentru rezolvarea unor nevoi speciale, cu modificările și completările ulterioare și de Ordinul ministrului sănătății nr. 1540/2021 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor art. 883 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii referitoare la autorizarea punerii pe piaţă a unor medicamente necesare pe motive de sănătate publică, cu modificările și completările ulterioare, în vederea asigurării disponibilității medicamentelor pe piața din România în situațiile de discontinuitate temporară, permanentă sau lipsă a acestora de pe piața din țara noastră.
- Elaborarea de acte normative în domeniul prețurilor medicamentelor de uz uman autorizate de punere pe piață, precum și în domeniul medicamentelor asigurate prin procedura autorizării pentru nevoi speciale.
- Elaborarea de răspunsuri la interpelările formulate de către membrii Parlamentului României, petițiile/solicitările adresate ministerului sau direct DFDM de către alte structuri ale ministerului, pe domeniul de activitate specific structurii.
- Elaborarea de răspunsuri letrice sau via email la solicitarea de informații formulate de reprezentanți ai organelor mass-media, solicitări formulate de alte direcții din cadrul ministerului sau DAPP/reprezentanți sau petenți.
- Păstrarea legăturii permanente cu comisiile de specialitate din cadrul ministerului, în special pentru determinarea necesarului cantitativ anual pentru pacienți, în situația asigurării unor medicamente care urmau să fie autorizate prin procedura de nevoi speciale.

- Corespondență purtată cu DAPP/reprezentanții DAPP și distribuitorii autorizați prin procedura de nevoi speciale sau prin procedura pentru motive de sănătate publică, pentru gestionarea eficientă a disponibilității medicamentelor asigurate pe piața din România.
- Colaborarea pe domeniul de activitate cu Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, alte instituții și alte structuri ale ministerului, în procesul de elaborare a unor acte normative, strategii și propuneri în vederea îmbunătățirii cadrului legislativ.
- În colaborare cu Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România a fost asigurată urmărirea discontinuităților survenite în punerea pe piața din România a medicamentelor și au fost întreprinse demersuri necesare identificării unor alternative farmaceutice astfel încât discontinuitatea să aibă impact minor, la nivelul pacientului.
- Participarea în cadrul grupurilor de lucru, comisii, constituite atât la nivelul ministerului, cât și la nivelul altor instituții, îndeplinirea unor activități în cadrul anumitor proiecte derulate de Ministerul Sănătății.
- Asigurarea implementării proiectului "*Modernizarea Sistemului Electronic de Raportare al stocurilor de medicamente*", *pentru Investiția specifică I.3.2 – Digitalizarea instituțiilor cu atribuții în domeniul sanitar aflate în subordinea MS din cadrul Pilonului II: Transformare digitală – componenta 7, finanțat prin PNRR,* prin echipa din cadrul DFDM din care fac parte și membri ai SPPM.
- În funcție de diferite aspecte incidente s-a impus adaptarea în consecință a Normelor privind modul de calcul şi procedura de aprobare a preţurilor maximale ale medicamentelor de uz uman aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 368/2017, în scopul creării unui cadrul legal sustenabil și predictibil în scopul asigurării medicamentelor necesare tratamentelor pacienților din România.

În acest context, actul normativ amintit a suferit un număr de **4 modificări și completări**, în concordanță cu condițiile specifice care au necesitat această acțiune. Astfel, în cursul anului 2025 au fost emise următoarele acte normative:

- **Ordinul ministrului sănătății nr. 482 din 11.02.2025** privind modificarea şi completarea Ordinului ministrului sănătăţii nr. 368/2017 pentru aprobarea Normelor privind modul de calcul şi procedura de aprobare a preţurilor maximale ale medicamentelor de uz uman.

- **Ordinul ministrului sănătății nr. 1837 din 13.06.2025** privind modificarea şi completarea anexei la Ordinul ministrului sănătăţii nr. 368/2017 pentru aprobarea Normelor privind modul de calcul şi procedura de aprobare a preţurilor maximale ale medicamentelor de uz uman.
- **Ordinul ministrului sănătății nr. 1351/23.10.2025** privind modificarea Ordinului ministrului sănătăţii nr. 368/2017 pentru aprobarea Normelor privind modul de calcul şi procedura de aprobare a preţurilor maximale ale medicamentelor de uz uman.
- **Ordinul ministrului sănătății nr. 2056/18.12.2026** privind modificarea Ordinului ministrului sănătăţii nr. 368/2017 pentru aprobarea Normelor privind modul de calcul şi procedura de aprobare a preţurilor maximale ale medicamentelor de uz uman.

➢ Cu referire la **CANAMED, acesta a suferit modificări și completări printr-un număr de 31 acte normative** - Ordine ale ministrului sănătății privind modificarea şi completarea anexelor nr. 1 şi 2 la Ordinul ministrului sănătăţii nr. 5994/2024 pentru aprobarea preţurilor maximale ale medicamentelor de uz uman, valabile în România, care pot fi utilizate/comercializate de către deţinătorii de autorizaţie de punere pe piaţă a medicamentelor sau reprezentanţii acestora, distribuitorii angro şi furnizorii de servicii medicale şi medicamente pentru acele medicamente care fac obiectul unei relaţii contractuale cu Ministerul Sănătăţii, casele de asigurări de sănătate şi/sau direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, cuprinse în Catalogul naţional al preţurilor medicamentelor autorizate de punere pe piaţă în România, a preţurilor de referinţă generice şi a preţurilor de referinţă inovative.

Precizăm aici, punctual, **Ordinul ministrului sănătății nr. 470/29.07.2025** privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 5994/2024, prin care au fost republicate toate medicamentele din CANAMED, **în urma recalculării prețului cu amănuntul cu TVA, în concordanță cu noua cotă de TVA, și anume 11%**, aprobată prin Legea nr. 141/2025 privind unele măsuri fiscal-bugetare.

De asemenea, **Ordinul ministrului sănătății nr. 1903/09.12.2025** privind modificarea şi completarea Ordinului ministrului sănătăţii nr. 5994/2024, prin care a fost introdusă o nouă anexă la acesta, și anume anexa nr. 4, care conține prețurile medicamentelor din categoria soluţiilor apoase sau emulsii, izotonice, sterile şi apirogene, care se administrează parenteral în volume de cel puţin 100 ml/unitate, cu ajutorul unui dispozitiv de perfuzare, utilizate în principal pentru a furniza fluide, electroliţi sau medicamente direct în circulaţia sanguină (soluții perfuzabile) destinate exclusiv unităților sanitare. Cotele de adaos maximal ale acestor

medicamente au fost aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1351/23.10.2025 p**rivind modificarea şi completarea anexei la Ordinul ministrului sănătăţii nr. 368/2017.**

Cele **31 de acte normative** au vizat **completarea** cu un număr **de 628 medicamente noi** și **modificarea unui număr de 752 poziții** ale Anexei nr. 1 - CANAMED.

- Cu referire la **CATALOGUL PUBLIC** (catalogul preţurilor maximale ale medicamentelor de uz uman valabile în România care pot fi utilizate/comercializate exclusiv de farmaciile comunitare/oficinele locale de distribuţie/farmaciile cu circuit închis şi drogheriile care nu se află în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate şi/sau direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti sau/şi cu Ministerul Sănătăţii) **acesta a suferit modificări și completări printr-un număr de 9 acte normative** - Ordine ale ministrului sănătății privind modificarea şi completarea anexei la Ordinul ministrului sănătăţii nr. 2494/2023 pentru aprobarea preţurilor maximale ale medicamentelor de uz uman valabile în România care pot fi utilizate/comercializate exclusiv de farmaciile comunitare/oficinele locale de distribuţie/farmaciile cu circuit închis şi drogheriile care nu se află în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate şi/sau direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti sau/şi cu Ministerul Sănătăţii, cuprinse în Catalogul public.

Aceste **9 acte normative** au vizat **completarea** cu un număr de **495 medicamente noi, modificarea** unui număr de 678 **poziții** din cadrul Anexei.

- Elaborarea unui număr de **4 Ordine ale ministrului sănătății pentru aplicarea prevederilor art. 3^8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuţii pentru finanţarea unor cheltuieli în domeniul sănătăţii**. Actele normative au fost elaborate în colaborare cu Agenția Națională a Medicamentelor și Dispozitivelor Medicale din România și constau în clasificarea trimestrială a medicamentelor de uz uman autorizate pentru punere pe piață în România și raportate de furnizorii de servicii medicale și de medicamente la casele de asigurări de sănătate și validate de acestea, suportate din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății, în medicamente tip I și tip II, potrivit prevederilor art. 3^8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/201, astfel:

  - Ordinul ministrului sănătății pentru aplicarea în **trimestrul IV 2024** a prevederilor art. 3^8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 și corespondență cu ANMDMR și DAPP asupra informațiilor cuprinse în actul normativ.

- Ordinul ministrului sănătății pentru aplicarea în **trimestrul I 2025** a prevederilor art. 3^8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 și corespondență cu ANMDMR și DAPP asupra informațiilor cuprinse în actul normativ.
- Ordinul ministrului sănătății pentru aplicarea în **trimestrul II 2025** a prevederilor art. 3^8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 și corespondență cu ANMDMR și DAPP asupra informațiilor cuprinse în actul normativ.
- Ordinul ministrului sănătății pentru aplicarea în **trimestrul III 2025** a prevederilor art. 3^8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 și corespondență cu ANMDMR și DAPP asupra informațiilor cuprinse în actul normativ.

➢ Elaborarea în colaborare cu ANMDMR a **Ordinului ministrului sănătății nr. 1786/12.06.2025** pentru modificarea şi completarea Ordinului ministrului sănătăţii nr. 63/2024 privind reglementarea metodologiei de monitorizare a prescrierii şi eliberării la nivel naţional a medicamentelor din categoria antibiotice şi antifungice de uz sistemic. În prinbcipal, actul normative a vizat introducerea unei noi anexe, anexa nr. 2 - Ghidul farmacistului pentru consiliere şi eliberare în farmacia comunitară a dozei de antibiotic pentru 48 de ore.

➢ Analiza și verificarea unui număr de **12 acte normative,** emise de CNAS - Ordine comune ale ministrului sănătății și președintelui CNAS privind modificarea şi completarea anexelor nr. 2 şi 3 la Ordinul MS/CNAS nr. 1605/875/2014 privind aprobarea modului de calcul, a listei denumirilor comerciale şi a preţurilor de decontare ale medicamentelor care se acordă bolnavilor în cadrul programelor naţionale de sănătate şi a metodologiei de calcul al acestora.

➢ Începând cu **luna octombrie 2025** au fost asigurate activități ce vizează aspecte conexe Hotărârii Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asiguraţii, cu sau fără contribuţie personală, pe bază de prescripţie medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum şi denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naţionale de sănătate, între care:

- Analizarea și demararea formulării răspunsurilor la un număr de circa 170 plângeri prealabile formulate de case de avocatură, prin care se solicita introducerea în Listă a unor noi DCI sau a unor noi indicații terapeutice ale unor DCI deja incluse în Listă.
- Gestionarea hotărârilor instanțelor de judecată prin care se dispune, asigurarea, până la pronunțarea deciziilor definite, a unor medicamente în regim de compensare de 100%, ale căror DCI nu sunt incluse în Listă.

➢ Pentru asigurarea realizării activitățile continue, la nivel SPPM au fost revizuite unele proceduri operaționale pentru a atinge obiectivele propuse.

II. COMPARTIMENTUL REGLEMENTARE ÎN DOMENIUL PSIHOTROPELOR ȘI STUPEFIANTELOR

Compartimentul de reglementare stupefiante si psihotrope este structura de specialitate a Ministerului Sănătății prin care se exercită controlul respectării regimului juridic al plantelor, substanţelor şi preparatelor stupefiante şi psihotrope, la nivel național, conform Legii nr. 339/2005.

1. Autorizarea activității cu plante, substanțe și preparate stupefiante și psihotrope:

- **131** autorizaţii pentru activitate cu stupefiante și psihotrope - distribuție angro;
- **19** autorizații pentru activitate cu stupefiante și psihotrope - fabricație;
- **113** autorizaţii pentru activitate cu stupefiante și psihotrope - cabinete medicale;
- **7** autorizații pentru activitate cu stupefiante și psihotrope - cercetare;
- **6** autorizatii pentru activitate cu stupefiante și psihotrope - laboratoare;
- **25** actualizări ale autorizațiilor în vederea modificării sediului/sediilor, a persoanelor responsabile, liste substanțe, ș.a.;
- **769** autorizaţii de import plante, substanțe și preparate stupefiante și psihotrope;
- **451** autorizaţii de export plante, substanțe și preparate stupefiante și psihotrope;
- Corespondență cu unitățile autorizate pentru activitatea cu stupefiante și psihotrope pentru completarea dosarelor – **6** adrese;

2. Emitere certificate de deținere a medicamentelor cu conţinut stupefiant în scop terapeutic pentru călători internaționali: **240** certificate.

3. Aprobări eliberate către unități autorizate pentru activitatea cu stupefiante și psihotrope (farmacii, distribuitori angro, fabricanți medicamente, cabinete medicale, ambulanțe) pentru distrugerea plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope necorespunzătoare calitativ, produse cu termen de valabilitate depășit și stupefiante returnate de la pacienții decedați: **502** aprobări.

4. Activități de inspecție și control: **0** inspecții de supraveghere și control – nu au fost primite sesizări care să ridice suspiciunea unor activități de trafic ilict de substanțe stupefiante și psihotrope.

5. Activitatea de raportare către International Narcotics Control Board:

- Raportările statistice anuale către INCB pentru anul 2025 - formularele C (stupefiante) și P (psihotrope);
- Raportarea necesarului de plante, substanțe și preparate stupefiante și psihotrope către INCB pentru anul 2026 - formularele B (stupefiante) și B/P (psihotrope);

6. Răspunsuri la petiții și interpelări, altă corespondență în domeniul de activitate: **100** adrese.

7. Activitate legislativă:

- Elaborarea proiectului de lege pentru modificarea şi completarea Legii nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanţelor şi preparatelor stupefiante şi psihotrope – acesta fost transmis pe circuitul de avizare interministerială în anul 2025; la începutul acestui an a fost avizat, inclusiv de către Guvern și urmează a fi aprobat de Parlament.
- Elaborare proiect Hotărâre de Guvern privind Normele metodologice de aplicare a Legii nr. 339/2005 – se află în faza de consolidare.

8. Alte activități:

- Grup de lucru privind gestionarea informațiilor primite de la unitățile sanitare cu paturi privind stocurile și necesarul de medicamente acordate pacienților cu SARS-COV2, începând cu data de 21.08.2023, **zilnic**, prin rotație.

III. COMPARTIMENTUL FARMACEUTIC ȘI DISPOZITIVE MEDICALE

În anul 2025, Compartimentul farmaceutic și dispozitive medicale din cadrul Direcției farmaceutice și dispozitive medicale a avut în vedere atingerea următoarelor obiective generale:

Asigurarea accesului pacienților la asistență farmaceutică, **prin intermediul următoarelor activități:**

1. Emiterea de autorizații de funcționare pentru unitățile farmaceutice nou inființate, concretizată prin emiterea unui număr de: **224** de autorizații pentru farmacii comunitare, farmacii cu circuit închis și drogherii.

2. Emiterea de autorizații de funcționare pentru unitățile farmaceutice, ca urmare a preschimbării autorizației de funcționare emisă inițial, în situația schimbării persoanei juridice deținătoare precum și în cazul pierderii autorizației de funcționare (emitere duplicat), concretizată prin emiterea unui număr de:

- **231** autorizații de funcționare generate de schimbări ale deţinătorului-persoană juridică, cu emiterea unei noi autorizaţii de funcţionare;
- **3** duplicate după autorizațiile de funcționare în urma pierderii acestora;

3. Înscrierea de mențiuni pe anexă la autorizația de funcționare, ca urmare a modificării condițiilor inițiale de autorizare:- anexe la autorizațiile de funcționare:

- **218** mutări ale sediului/punctului de lucru cu activitate (schimbarea adresei unității farmaceutice);
- **1683** modificări înscrise pe autorizaţiile de funcţionare pentru unitățile farmaceutice ca urmare a schimbării farmacistului șef- conducător de unitate/schimbare nume/responsabil activitate online;
- **118** înfiinţări de oficine comunitare rurale și oficine sezoniere, prin înscrierea de menține pe autorizația de funcționare a farmaciei coordonatoare și analiza dosarului de înființare;
- **191** mențiuni, la cerere, pentru anularea autorizației de funcționare a unităților farmaceutice;
- **100** mențiuni la cerere pentru desființarea oficine în cazul în care în localitate se înființează o farmacie comunitară, inclusiv desființare oficine cu circuit închis;
- **154** mențiuni pentru înscriere activități opționale (vaccinare, online, reorganizare pentru receptură și laborator)
- **146** mențiuni pentru suspendarea voluntară activitate de până la 180 de zile
- **692** - alte modificări înscrise pe autorizaţia de funcţionare a unităţilor farmaceutice de distribuţie cu amănuntul, ca urmare a modificării datelor inițiale înscrise în autorizația de funcționare (corectare erori materiale, modificare condiții de autorizare -schimbare adresă sediu social, denumire societate, denumire punct de lucru, actualizare adresă ca urmare a schimbării nomenclaturii stradale, încetare activitate de vânzare online a medicamentelor fără prescripție medicală, reluare activitate, înființare oficină de circuit închis).

Numărul total al dosarelor analizate și soluționate în anul 2025 a fost de **3760.**

Activitatea de monitorizare și control a unităților farmaceutice a constat în:

- Efectuarea a 50 inspecții de supraveghere și control în zona rurală în acord cu Planul anual de inspecție aprobat pentru perioada iunie 2025- iunie 2026 și în vederea soluționării unor reclamații, în colaborare cu direcțiile de sănătate publică, Colegiul Farmaciștilor din România și ANMDMR;

Actualizarea lunară sau ori de câte ori este nevoie a bazei de date pentru unitățile farmaceutice publicată pe site-ul Ministerului Sănătății, în conformitate cu prevederile Legii 266/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în acord cu mențiunile înscrise pe anexă la autorizația de funcționare.

Activitate legislativă:

1. ORDIN Nr. 484 din 11 februarie 2025 pentru modificarea și completarea anexei la Ordinului ministrului sănătății nr. 444/2019 privind înființarea, organizarea și funcționarea unităților farmaceutice.
2. ORDIN Nr. 1676 din 02 iunie 2025 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 1532/2022 privind înființarea, organizarea și funcționarea comisie de specialitate farmaceutică.
3. ORDIN Nr. 496 din 30 iulie 2025 pentru modificarea Anexei nr. 1 la Ordinului ministrului sănătății nr. 1532/2022 privind înființarea, organizarea și funcționarea comisie de specialitate farmaceutică
4. ORDIN Nr. 1272 din 16 octombrie 2025 pentru completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 1532/2022 privind înființarea, organizarea și funcționarea comisie de specialitate farmaceutică.
5. Ordin comun cu DGAM privind modificarea Ordinului ministrului sănătății nr. 3262/2022 pentru aprobarea organizării și funcționării unui program pilot de vaccinare a populației împotriva gripei sezoniere la nivelul farmaciilor comunitare- pentru extinderea activității de vaccinare la nivelul farmaciilor comunita, proiect aflat în transparență decizională
6. Ordin privind modificarea și completarea anexei la OMS nr. 75/2010 pentru aprobarea Regulilor de bună practică farmaceutică (propunere ANMDMR)

7. Ordin privind aprobarea regulamentului de organizare şi funcţionare și a structurii organizatorice a direcţiilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti (DSP)
8. Regulament de Organizare și Funcționare (ROF) unități sanitare - **16**

Alte activități derulate pentru sprijinirea obiectivelor generale ale Ministerului Sănătății:

- Elaborare puncte de vedere la proiectele de acte normative inițiate de alte instituții/structuri interne:
- Elaborare note de ministru, răspunsuri la petiții, întrebări și interpelări - **156**
- Elaborare adrese/ solicitări puncte de vedere structuri interne și alte instituții, inclusiv pentru dosare aflate pe rolul instanțelor judecătorești - **36**
- Elaborare/actualizare Proceduri Operaționale - **5**
- Activități în cadrul Grup tehnic de lucru Farmacii și în cadrul Grupul tehnic de lucru ce face obiectul Ordinului de Ministru nr.1758 din 14.10.2020, ***responsabil cu gestionarea informațiilor primite de la nivelul unităților sanitare cu paturi privind stocurile și necesarul de medicamente acordate pacienților cu SARS-CoV-2.***
- Derularea acțiunilor în cadrul proiectului – „*Modernizarea Sistemului Electronic de Raportare al stocurilor de medicamente*” pentru Investiția specifică I.3.2 - Digitalizarea instituțiilor cu atribuții în domeniul sanitar aflate în subordinea MS din cadrul Pilonului II: Transformare digitală – Componenta 7, finanțat în cadrul PNRR – aplicația pentru gestionarea farmaciilor;
- Participare la cursuri de instruire/formare profesională: participarea în perioada 15-16.10.2025 și absolvirea programului de *Aplicații practice* și *utilizarea AI în administrația publică.*

IV. COMPARTIMENTUL COORDONAREA EVALUĂRII TEHNOLOGIILOR MEDICALE

Principalele activități desfășurate în cadrul **Compartimentului coordonarea evaluării tehnologiilor medicale** din cadrul Direcției farmaceutică și dispozitive medicale (DFDM),

stabilite conform Regulamentului de Organizare și Funcționare al Ministerului Sănătății au constat în:

1. Participarea la **4 întalniri a Comitetului pentru Evaluarea Tehnologiilor Medicale** (Committee on Health Technology Assessment) și **1 Grup de lucru pentru Evaluarea Tehnologiilor Medicale (**Working Group on Health Technology Assessement) pentru dispozitive medicale și dispozitive medicale de diagnosticare in-vitro;

2. În cadrul participării la evenimentele menționate anterior au fost votate de către Statele Membre și adoptate proiecte de acte de punere în aplicare ce cuprind norme procedurale, având ca scop crearea cadrului de aplicare la nivel național a Regulamentului (UE) 2021/2282 al Parlamentului European și al Consiliului European din 15.12.2021 privind evaluarea tehnologiilor medicale și de modificare a Directivei 2011/24/UE;

3. Modificarea actului normativ Ordinul Ministrului sănătății nr. 861/2014 *pentru aprobarea criteriilor şi metodologiei de evaluare a tehnologiilor medicale, a documentaţiei care trebuie depusă de solicitanţi, a instrumentelor metodologice utilizate în procesul de evaluare privind includerea, extinderea indicaţiilor, neincluderea sau excluderea medicamentelor în/din Lista cuprinzând denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asiguraţii, cu sau fără contribuţie personală, pe bază de prescripţie medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum şi denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naţionale de sănătate, precum şi a căilor de atac* prin Ordinul nr. 1142 din 2 octombrie 2025 și arhivarea documentației aferente;

4. Analizarea și arhivarea unui număr de **32 mandate de negociere a României** și **rapoartele de participare** corespunzătoare acestor mandate, transmise de personalul împuternicit din cadrul Agenției Naționalã a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România (ANMDMR);

5. Elaborarea de răspunsuri pentru **300 petiții, solicitări, puncte de vedere, plângeri prealabile, decizii ale instanțelor și interpelări** specifice domeniului de activitate al Direcției farmaceutică și dispozitive medicale;

6. Analiza și arhivarea letrică și electronică a unui număr de **20 decizii** și **rapoarte de evaluare ale tehnologiilor medicale** emise de președintele ANMDMR;

7. Corespondență cu Avocatul Poporului;

8. Corespondență cu Secretariatul General al Guvernului;

9. Colaborare cu Agenția Națională a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale din România;

10. Colaborare cu Colegiul Farmaciștilor din România;

11. Colaborare cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

12. Colaborare cu comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății;

13. Participarea la două contestații — aferente medicamentelor Truqap și Dupixent — precum și întocmirea și emiterea formularelor de vot;

14. Participarea fizică la 3 reuniuni de grup de lucru „Produse farmaceutice și dispozitive medicale" pentru actul legislativ privind Medicamentele Critice (CMA), la Bruxelles, Regatul Belgiei;

15. Elaborarea și întocmirea a cinci (5) mandate de negociere ale României privind Actul pentru Medicamente Critice, în colaborare cu Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România;

16. Participarea împreună cu grupul tehnic de lucru privind stabilirea unui Fond de inovație în domeniul farmaceutic la trei (3) ședințe tehnice.

17. În anul 2025, în cadrul proiectului *„Modernizarea Sistemului Electronic de Raportare al stocurilor de medicamente"*, personalul Compartimentului a participat activ la procesul de implementare, desfășurând activitățile atribuite de managerul și coordonatorul de proiect. Implicarea acestora a contribuit la avansarea proiectului prin îndeplinirea obiectivului general și a obiectivelor specifice stabilite prin decizia de finanțare.

18. În anul 2025, în cadrul proiectului *„Coordination and Harmonisation of the Existing Systems against Shortages of Medicines – European Network (CHESSMEN)"*, personalul Compartimentului a participat activ la procesul de implementare, desfășurând activitățile atribuite de managerul de proiect. Implicarea acestora a contribuit la avansarea proiectului prin îndeplinirea obiectivului general și a obiectivelor specifice stabilite

19. În anul 2025, în cadrul proiectului „*Competent Authorities for Pricing and Reimbursement to Coordinate Involvement of Clinical Experts and Patients, to Manage Uncertainty and the Challenges Associated with Orphan Medicinal Products* (CAPRICORD)", personalul Compartimentului a fost implicat activ în mai multe activități specifice implementării proiectului. Astfel, au fost realizate demersurile necesare pentru semnarea Acordului de finanțare, precum și participarea la întâlnirea de deschidere (kick-off meeting) a proiectului, desfășurată la Madrid în data de 18

decembrie 2025. De asemenea, personalul a participat la patru întâlniri online organizate împreună cu coordonatorul proiectului și beneficiarii acestuia, având ca scop monitorizarea stadiului de implementare. În paralel, au fost întreprinse activități administrative și organizatorice, respectiv întocmirea ordinului de constituire a echipei de management a proiectului la nivelul Ministerului Sănătății, inițierea demersurilor pentru deschiderea conturilor dedicate proiectului CAPRICORD și elaborarea Acordului de parteneriat dintre Ministerul Sănătății și ANMDMR, în contextul participării acesteia din urmă în calitate de entitate afiliată a Ministerului Sănătății în cadrul proiectului. Totodată, personalul Compartimentului a participat la două întâlniri de lucru cu reprezentanții Poloniei, în vederea demarării activităților comune aferente Pachetului de activități 6 (Work Package 6), coordonat de partea poloneză.

CAP. 12 RAPORTUL INSPECŢIEI SANITARE DE STAT

Misiunea Inspecției Sanitare de Stat

Inspecția sanitară- activitatea de exercitare a controlului oficial al respectării reglementărilor legale în domeniul sănătății publice și al aplicării unitare a acestora în cadrul operatorilor economici din sectorul public, privat, inclusiv cu capital străin, care își desfășoară activitatea pe teritoriul României.

Obiectivul este de a lega misiunile de control-inspecție de politicile naționale de sănătate.

Pentru a preveni riscurile pentru sănătate, Inspecția Sanitară de Stat din cadrul Ministerului Sănătății, împreună cu inspectori sanitari din DSP desfășoară misiuni de inspecție și control pe următoarele domenii:

a) produse biocide;

b) calitatea apei pentru consum uman și a celei folosite la alte activități umane, inclusiv a celei de îmbăiere, conform protocoalelor semnate cu autoritățile competente din domeniu;

c) gestionarea deșeurilor lichide, solide și în special a celor potențial periculoase;

d) calitatea habitatului;

e) respectarea condițiilor igienico-sanitare în unitățile de învățământ și ocrotire a copiilor și tinerilor, precum și a procesului instructiv-educativ;

f) mediul de muncă și bolilor profesionale, în relația cu mediul de muncă;

g) activitatea de îngrijiri de sănătate;

h) prevenirea și combaterea bolilor transmisibile;

i) furnizarea de servicii care presupun riscuri potențiale pentru viața sau sănătatea populației ori a persoanelor care execută serviciile respective;

j) produse cosmetice.

(4) Activitatea de inspecție pentru controlul calității serviciilor de asistență medicală constă în controlul respectării reglementărilor legale și a implementării sistemului de calitate în următoarele servicii de asistență medicală:

a) servicii de asistență medicală primară;

b) servicii de asistență medicală ambulatorie de specialitate;

c) servicii medicale prespitalicești;

d) servicii medicale spitalicești;

e) servicii în domeniul donării, procurării, testării, procesării, conservării, stocării și distribuirii țesuturilor și a celulelor umane, precum și a produselor obținute din țesuturi și celule umane destinate utilizării în scop terapeutic la om;
f) controlul calităţii serviciilor medicale.

Totodată:
- coordonează activitatea de inspecție și control la nivel național a serviciului control în sănătate publică din cadrul Direcțiilor de Sănătate Publică și a Municipiului București,
- inițiază, organizează și controlează prin acțiunile tematice organizate la nivel național întreaga activitate în domeniu pe teritoriul țării,
- pe lângă acțiunile tematice naționale se efectuează și controale în urma sesizărilor sau la cererea altor instituții,
- coordonează și organizează la nivel național acțiuni speciale, în caz de suspiciune și raportare a cazurilor grave, a producerii de calamități naționale, evenimente deosebite, epidemii, în funcție de atribuțiile ce le revin pe linie de sănătate publică,
- coordonează acțiunile de control și inspecție sanitară din cadrul sistemelor rapide de alertă și notifică instituțiile implicate în funcție de domeniul de competență.

ANALIZA SWOT
PUNCTE TARI:
- crearea unei coordonări unitare și efectuarea de acțiuni tematice la nivel național, a unor rapoarte de control mai ample, ale inspectorilor din cadrul DSP,
- analiza tuturor raportelor emise de către inspectorii din cadrul DSP-urilor, corectarea acestora prin diverse acțiuni de control suplimentare față de ce au raportat inițial,

PUNCTE SLABE:
- transformarea ISS din directie în serviciu cu diminuarea numarului de inspectori și totodata în raport cu alte institutii nationale de control și internationale.
- personal insuficient la nivelul ISS din Ministerul Sănătății, efectiv lucrează 10 inspectori sanitari pe 25 de domenii de activitate,
- salarizarea insuficientă, un medic în cadrul ISS este retribuit cu aproximativ 7.000lei la nivelul maxim profesional, în timp ce același medic în cadrul unui DSP sau spital are un salariu net între 11000- 18000 lei.

- Transformarea ISS din directie în serviciu , face ca activitatea sa functioneze la o capacitate mica comparativ cu volumul de domenii care trebuie acoperit conform legislatiei în vigoare;

OPORTUNITĂȚI:

- accesarea de fonduri europene în vederea digitalizării activității de inspecție sanitară și crearea unor sisteme rapide de alertă care de la nivel județean să comunice evenimentele și care să poată fi coordonate și gestionate eficient.

AMENINȚĂRI:

- în 5 ani, pe principiul schimbărilor politice (produse de organigrama schimbată de fiecare ministru care ocupă portofoliul) sunt șanse maxime să nu mai rămână niciun salariat cu experiență. La momentul ianuarie 2026 în cadrul ISS- MS își desfășoară activitatea 10 inspectori sanitari pe 25 de domenii de specialitate.

La nivelul anului anului 2025 au fost planificate 23 de acțiuni tematice de control în planul anual de acțiuni tematice și au fost efectuate 24 de acțiuni tematice la nivel național.

Raport privind rezultatele activităţii desfăşurată de structurile de control în sănătate publică teritoriale în anul 2025

Au fost efectuate un număr total de **65.461 controale și 2.310** recontroale.

Pentru nerespectarea normelor legale de igienă şi sănătate publică au fost aplicate un număr de 12.634 sancțiuni contravenționale, din care:

- 5677 avertismente;
- 6661 amenzi contravenţionale însumând 34.993.000 lei;
- 165 decizii de suspendare a activităţii;
- 122 retragere ASF;
- 9 decizii de închidere;

Controalele au fost efectuate pe următoarele domenii de activitate:

I. Domeniul Unități Sanitare

1. Unități sanitare cu paturi:

Nr. controale efectuate 4.457, din care:

- nr. controale Integrale: 321
- nr. controale Secții spitale: 1.407
- nr. controale Serviciul de primire-internare a bolnavilor: 89
- nr. controale Serviciul de urgenţă UPU/CPU: 205
- nr. controale Bloc operator: 181
- nr. controale Structura de spitalizare de zi: 174
- nr. controale Serviciul de anestezie- terapie intensivă (ATI): 232
- nr. controale Blocul de naşteri: 59
- nr controale Unități de dializă: 12
- nr.controale Laborator analize medicale: 80
- nr. controale Serviciul de fizioterapie și recuperare medical: 30
- nr controale Laboratorul de anatomie patologică și prosectură: 35
- nr. controale Farmacie: 44
- nr. controale Blocul alimentar (bucătărie) din structura unității sanitare: 165
- nr. controale în serviciul de sterilizare: 212
- nr. controale privind activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale: 329
- nr.controale serviciul – laboratorul de roentgendiagnostic: 43
- nr. controale serviciul de explorări funcționale și alte investigații anatomofiziologice: 49
- nr. controale laborator medicină nucleară: 6
- nr. controale ambulatoriu integrat: 182
- nr controale pe deșeuri periculoase: 447
- nr controale în spălătorie: 116

Prestări servicii în Unitățile Sanitare

- nr. controale efectuate: 39, din care:
- servicii de curățenie: 9
- servicii de spălătorie: 10
- servicii de catering: 20

Recontroale: 449

Număr sancțiuni 1.675, din care:

- nr. avertismente: 618

- nr. amenzi: 1035
- valoare amenzi: 5.284.800 lei.
- decizie suspendare activitate: 22

2. Unități sanitare cu excepția spitalelor
- nr. total controale efectuate 8.278, din care:
- nr. unități de asistență medicală primară: 1.175;
- nr. unități de asistență medicală ambulatorie: 922;
- nr. unități de asistență de medicină dentară: 2.250;
- nr. unități de asistență medicală de urgență prespitalicească: 288

din care:

a) nr. centre de permanență: 219

b) servicii de ambulanță: 69

- nr. laboratoare de analize medicale: 382
- nr. puncte externe de recoltare probe: 572
- nr. puncte mobile de recoltare probe: 4
- nr. centre de dializă: 18
- nr. societăți de turism balnear și de recuperare: 63
- nr. unități de îngrijiri la domiciliu: 45
- nr. unități medico-sociale: 91
- nr. unități de medicină alternative: 19
- nr. unități socio-medicale pentru vârstnici (camine pentru bătrâni): 889
- nr. centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități: 277
- nr. centre rezidențiale pentru copii: 327
- nr. centre comunitare integrate: 5
- nr. unități de radiologie și imagistică medicală: 43
- nr. cabinete medicale școlare: 593
- nr. centre de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri: 1
- nr. cabinete de tehnică dentară/laboratoare de tehnică dentară: 72
- nr. cabinete de optică medical: 137
- alte unități de activități conexe actului medical: 105

Recontroale: 821

Număr sancțiuni: 2.485, din care:
- nr. avertismente: 1163
- nr. amenzi: 1277
- valoare amenzi: 8.245.200 lei
- nr. decizii de suspendare activitate: 41
- nr. decizii de închidere: 4

3. Transfuzii:
- nr. controale efectuate: 45, din care:
- unități de transfuzie sanguină din spitale: 35
- centre județene de transfuzie sanguine: 7
- centre regionale de transfuzie sanguine: 3
Recontroale: 1
- număr sancțiuni: 5, din care.
- nr. avertismente: 3
- nr. amenzi: 2
- valoare amenzi: 4.000 lei

4. Unități de Transplant
- nr. total controale efectuate 12, din care:
- Nr.unități acreditate pentru activitatea de prelevare de țesuturi umane/organe umane: 2;
- Nr. unități acreditate pentru activitatea de bănci de țesuturi umane: 5;
- Nr. unități acreditate pentru activitatea de utilizatori de țesuturi și/sau celule umane în scop terapeutic: 5;
Recontroale: 1

II. Domeniul Învățământ
Nr. total controale unități învățământ – 7.869
Nr. total sancțiuni – 1.243, din care:
- nr. avertismente – 620
- nr. amenzi – 490
- în valoare de 2.152.100 lei.
Nr. decizii suspendare: 13
Nr. retrageri ASF: 117

Nr. decizii de închidere: 3

Nr. recontroale – 183

III. Domeniul Apă Potabilă

Nr. total controale 1.551, din care:

- nr. controale efectuate la instalațiile centrale (producători, distribuitori, utilizatori): 1339
- nr. controale efectuate la centrele rezidențiale: 6
- nr. controale efectuate la instalațiile locale (fantâni publice): 206

Număr total sancțiuni: 538, din care:

- nr. avertismente: 236
- nr. amenzi: 293
- valoare amenzi: 3.585.300 lei
- decizie suspendare de activitate: 8
- retragere ASF: 1

Nr. recontroale: 96

IV. Domeniul Turism

Număr total unități de turism controlate: 1560

din care:

- unități de cazare hotelieră: 702
- pensiuni turistice: 858

Recontroale: 75

Număr sancțiuni 236, din care:

- avertismente: 108
- amenzi: 124
- valoare amenzi: 484.700 lei
- decizie suspendare de activitate: 4

V. Domeniul Mediul de Viață

Număr total controlate 8.699

Recontroale: 378

Număr sancțiuni 944, din care:

- nr. avertismente: 460;
- nr. amenzi: 469;
- valoare amenzi: 3.004.300 lei;
- suspendări activitate: 10
- retrageri ASF: 4
- decizie de închidere: 1

VI. Domeniul Cosmetice

Număr controale efectuate în unități 1.665, (unități de producție, importatori, distribuitori)

Număr sancțiuni 176, din care:

- nr. avertismente: 77;
- nr. amenzi: 99;
- valoare amenzi: 551.400 lei.

Nr. recontroale: 27

Au fost retrase de la utilizare 1404 produse cosmetice, retrase de la comercializare 85094 produse cosmetice și au fost distruse 120 produse cosmetice.

VII. Domeniul Biocide

Nr. controale efectuate la producători, importatori/distribuitori/ utilizatori profesionali (unități sanitare, unități de învățământ, unități de turism, cabinete de înfrumusețare, etc): 7.302,

Număr sancțiuni 363, din care:

- nr. avertismente: 153;
- nr. amenzi: 208;
- valoare amenzi: 973.400 lei.
- suspendări activitate: 2

Recontroale: 67

Nr. produse biocide controlate: 16.940.

Nr. produse biocide conforme: 16.216

Au fost retrase de la utilizare următoarele cantități de produse biocide: 15.117,61 litri și 640,11 kg

Au fost retrase de la comercializare următoarele cantități de produse biocide: 91.252,98 litri și 18.682,07 kg.

Au fost distruse următoarele cantități de produse biocide: 263,78 litri și 101,90 kg.

VIII. Domeniul Tutun

Nr. controale efectuate la producători, la importatori și la distribuitorii de produse din tutun: 61.

Nr. produse de tutun controlate: 150

Nr. total sancțiuni 1, din care:

- nr. amenzi: 1
- valoare amenzi: 25.000 lei.

IX. Domeniul Apă de Îmbăiere

Nr.controale la bazine de înot, piscine, ștranduri, zone neamenajate, zone amenajate: 1.261, din care:

Nr. total sancțiuni 457, din care:

- nr. avertismente: 254;
- nr. amenzi: 190
- valoare amenzi: 988.200 lei.
- suspendare de activitate: 13

Nr. recontroale: 133

X. Domeniul Articole Tratate

Nr. controale efectuate: 579

Nr. recontroale: 16

Număr sancțiuni 28, din care:

- nr. avertismente: 19;
- nr. amenzi: 9;
- valoare amenzi: 94.000 lei.

Nr. produse articole tratate controlate: 719

Nr. produse articole tratate neconforme: 158

XI. Domeniul Deșeuri Periculoase

Nr. controale efectuate la producătorii care efectuează colectarea, depozitarea deșeurilor periculoase: 1.339;

Nr. controale efectuate la operatorii economici care efectuează transport deșeuri periculoase: 9;

Nr. controale efectuate la unități de neutralizare deșeuri periculoase: 12;

Recontroale: 4;

Număr sancțiuni 70, din care:

- nr. avertismente: 45;
- nr. amenzi: 24;
- valoare amenzi: 112.000 lei.

Nr. suspendări de activitate: 1

XII. Domeniul Cabinete de Înfrumuțesare și Saloane de Bronzare

Nr. controale la cabinete de înfrumusețare, saloane de tatuaj, saloane de bronzare: 1686, din care:

Nr. controale la cabinete de înfrumusețare: 1632;

Nr. controale la saloane de bronzare: 20;

Nr. controale la saloane de tatuaj și piercing: 34;

Nr. recontroale: 60

Număr sancțiuni 498, din care:

- nr. avertismente: 235;
- nr. amenzi: 233
- valoare amenzi 1.036.000 lei;

Nr. suspendări de activitate: 29

Nr. decizii de închidere: 1

XIII. Domeniul Alerte Rapide

Nr. total controale în cadrul alertelor rapide: 122, din care:

a) nr. total controale pe alerte rapide SRAAF- 114, din care:

- număr controale pe materiale în contact cu alimentul – 34
- număr controale pe suplimente alimentare – 16
- număr controale pe aditivi alimentari – 1
- număr controale în focar toxiinfecție alimentară – 37
- număr controale în focar trichineloză- 1
- altele: 25

b) nr. total alerte hemovigilență - 1

c) alte alerte – 7

XIV. Domeniul Aliment

Nr. controale în unități din domeniul alimentului: 19.000

Nr. total sancțiuni – 3.703, din care:

- nr. avertismente – 1.622
- nr. amenzi – 2.059
- valoare: 7.847.600 lei.

Decizii de suspendare: 22

XV. Alte domenii

O atenţie deosebită s-a acordat și celor 13.074 sesizări primite de la populaţie, care au fost analizate şi rezolvate conform competenţelor.

Acțiuni comune cu alte autorități: 276

Acțiuni tematice stabilite de Serviciul de control în Sănătate Publică județean și al Municipiului București: 352

1. RAPORT

Privind acţiunea tematică de control pentru verificarea respectării Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în toate unităţile sanitare publice și private cu paturi, cu excepția spitalelor de psihiatrie, recuperare, cronici și pediatrie.

În cadrul acțiunii de control, la nivel national, au fost verificate **309 unități sanitare (227 unități sanitare publice și 85 unități sanitare private).** Cele 309 unități sanitare **dețin autorizație sanitară de funcționare,** 75 având ASF eliberat cu program de conformare și 88 cu ASF eliberat cu program-cadru de conformare.

Totalul de paturi de care dispuneau la momentul controlului cele **227 unități sanitare publice** este de **79587** din care **75083 sunt paturi pentru spitalizare continua** și **4504 paturi spitalizare de zi.**

Analiza IAAM a fost efectuată pe numărul de spitale controlate 309 și nu pe numărul total de spitale din România.

Pentru deficienţele constatate în cadrul acțiunii tematice de control în unitățile sanitare publice au fost aplicate 475 de sancţiuni contravenţionale, din care:

- avertismente - 256

- nr. amenzi - 219

- valoare amenzilor – 851.600 lei

Pentru deficienţele constatate în cadrul acțiunii tematice de control în unitățile sanitare private au fost aplicate 66 de sancţiuni contravenţionale, din care:

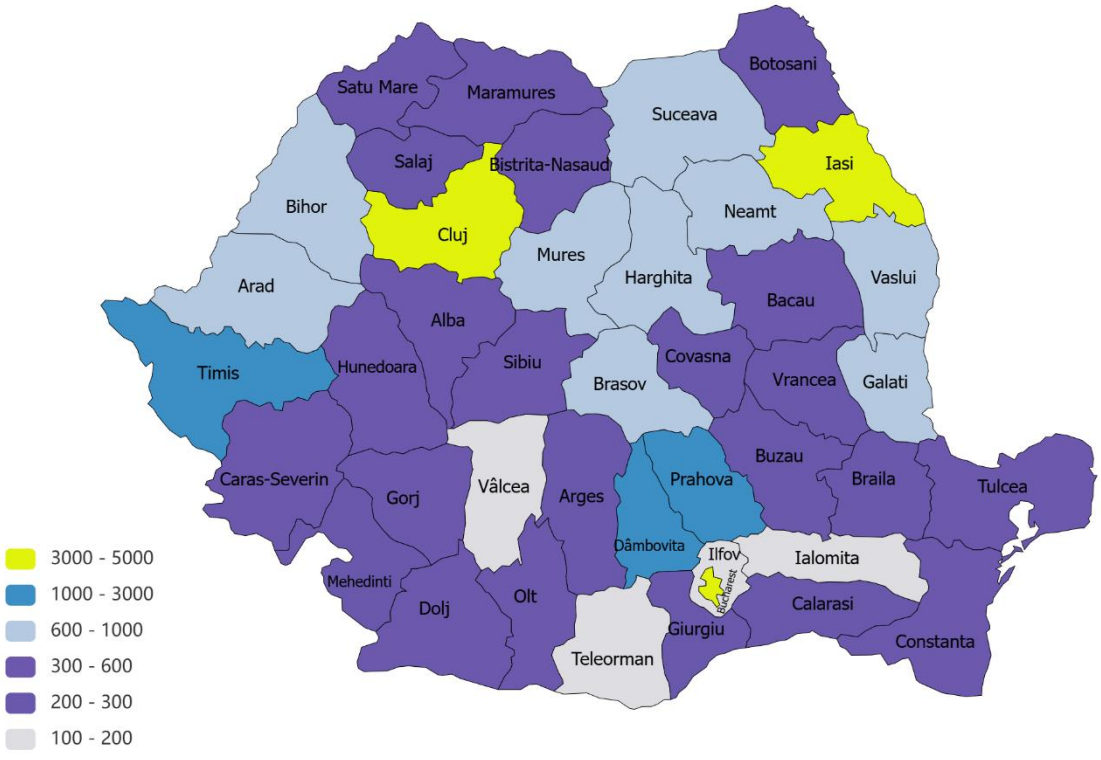
- avertismente - 35

- nr. amenzi - 30

- valoare amenzilor – 120.000 lei

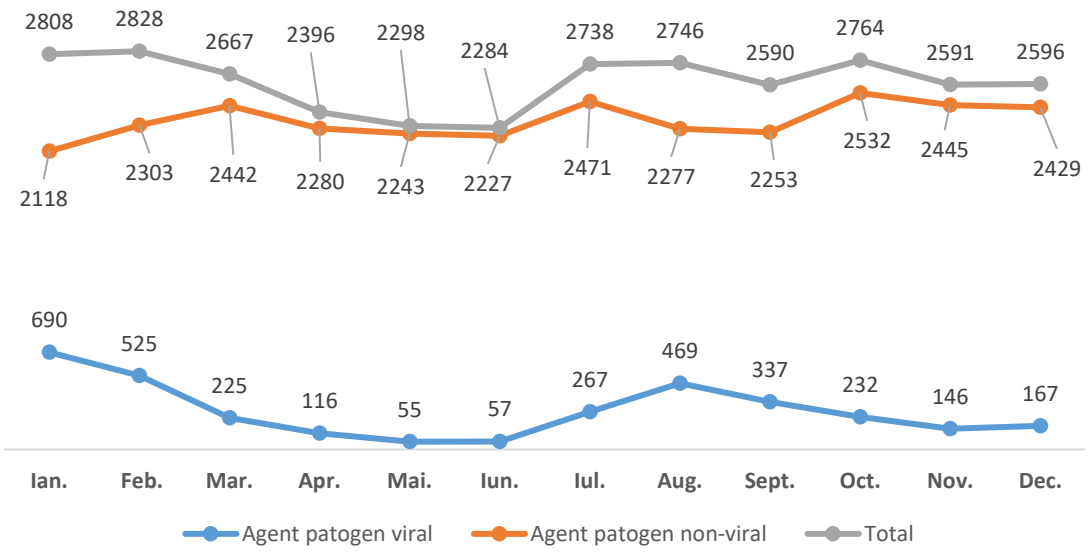
- 1 suspendare de activitate – o unitate din județul Dolj (pentru nerespectarea structurii funcționale din Autorizaţia Sanitară de Funcţionare)

Situația IAAM-urilor raportate în anul 2024 de către Spitalele publice controlate în cadrul acestei acțiuni tematice

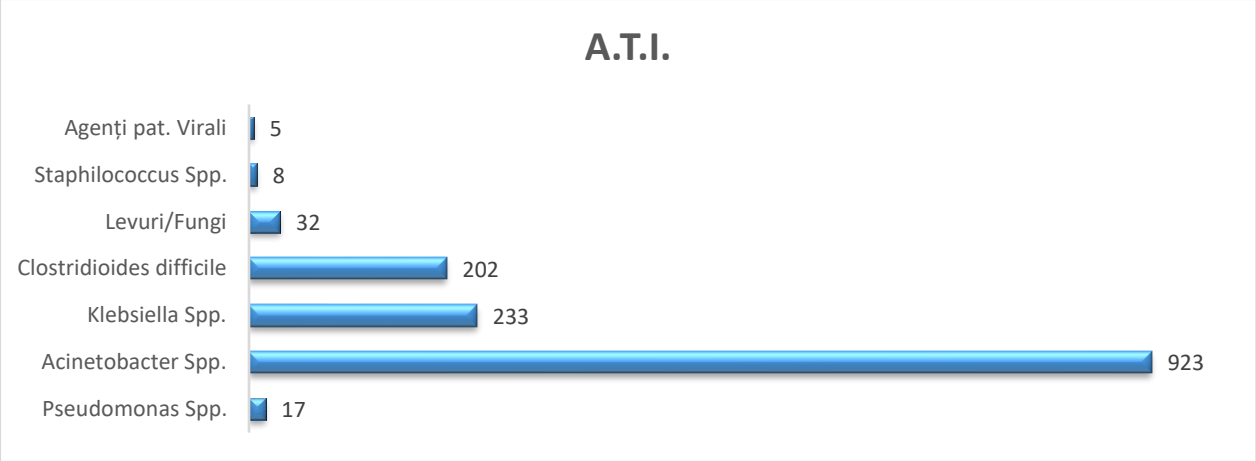


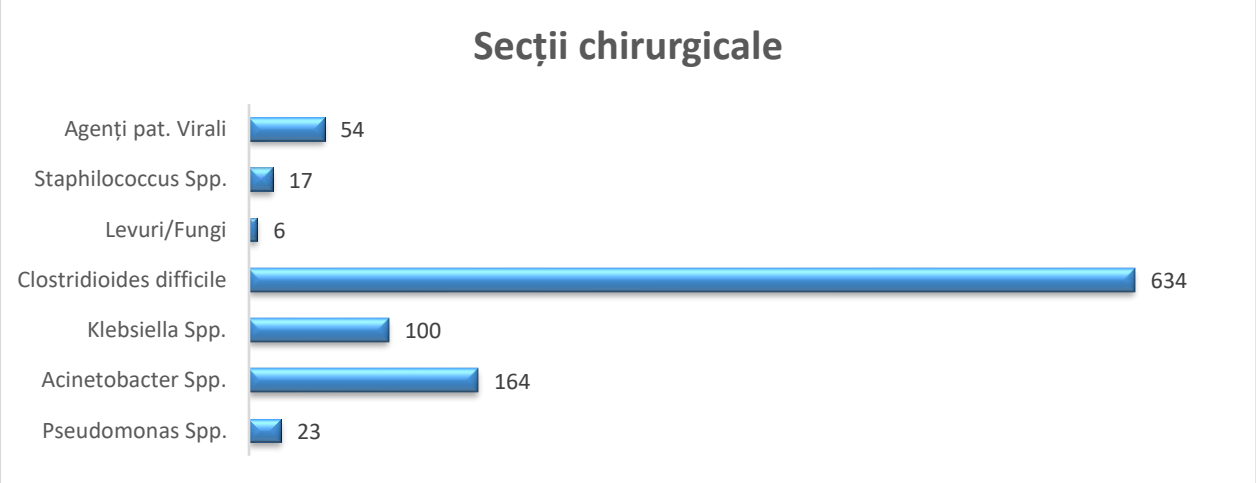
Din situația prezentată mai sus, se remarcă unitățile sanitare publice din Municipiul București, urmate de cele din județele Iași și Cluj, unde au fost raportate cele mai multe IAAM-uri (infecții asociate asistenței medicale), după cum urmează: București – 4.473 cazuri, Iași – 3.266 cazuri și Cluj – 3.029 cazuri.

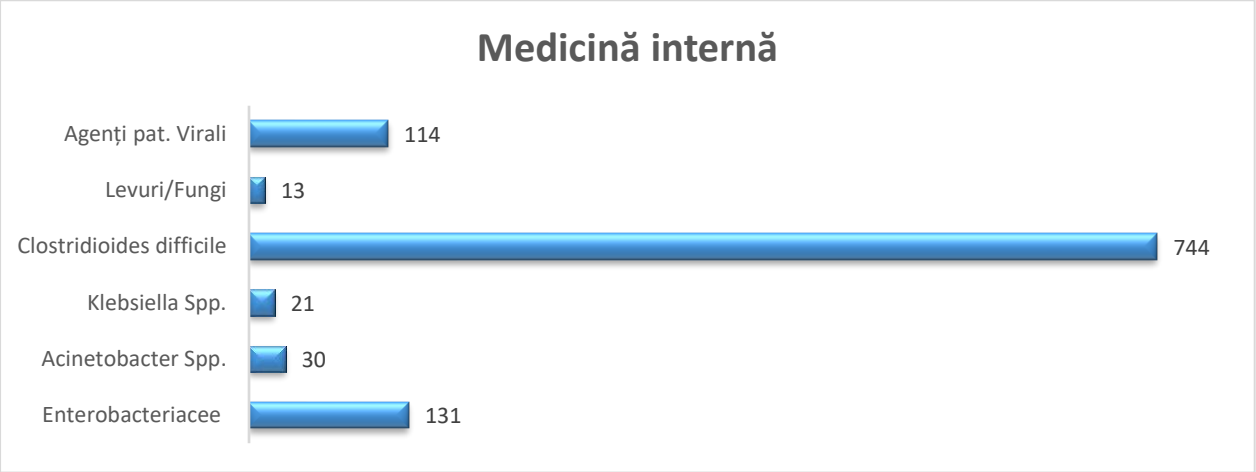
Distribuția IAAM – urilor în Spitalele publice controlate defalcată pe luni pentru anul 2024



Situația secțiilor din spitalele controlate, unde au fost raportate cel mai mare număr de IAAM- uri





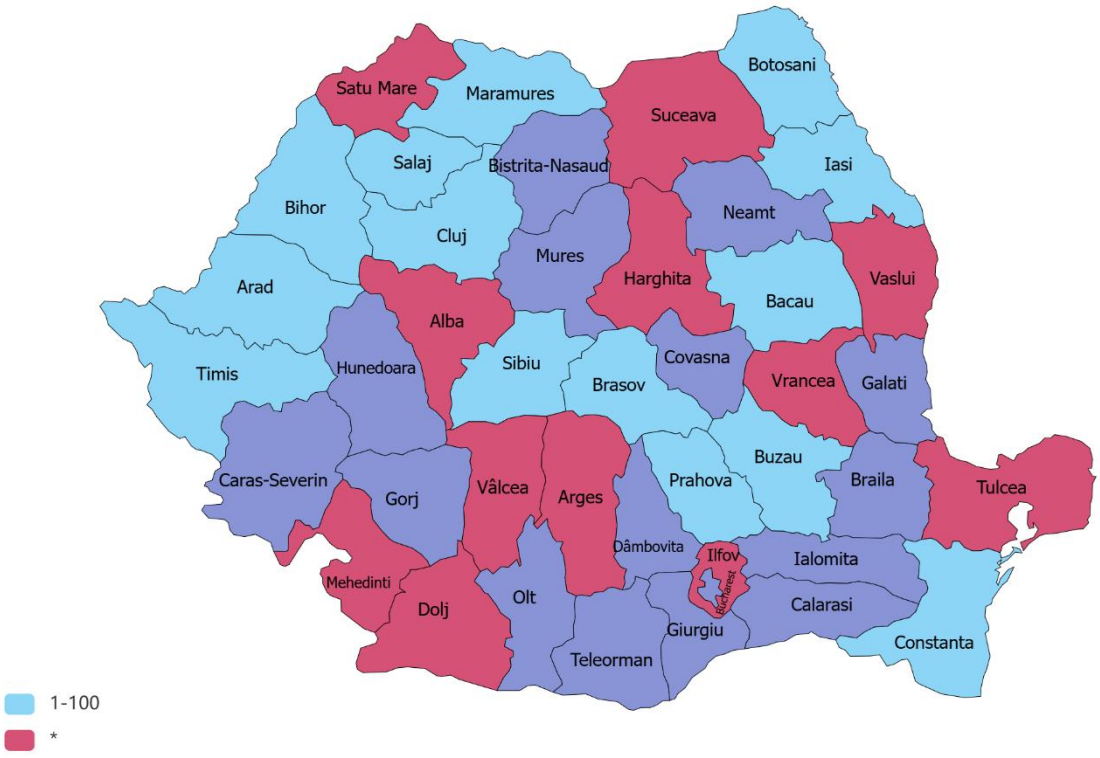


* numerele prezentate mai sus nu fac referire la suma infecțiilor din aceste secții

** la nivelul secțiilor din repezentările grafice a fost inregistrată cea mai mare incidență a IAAM-urilor

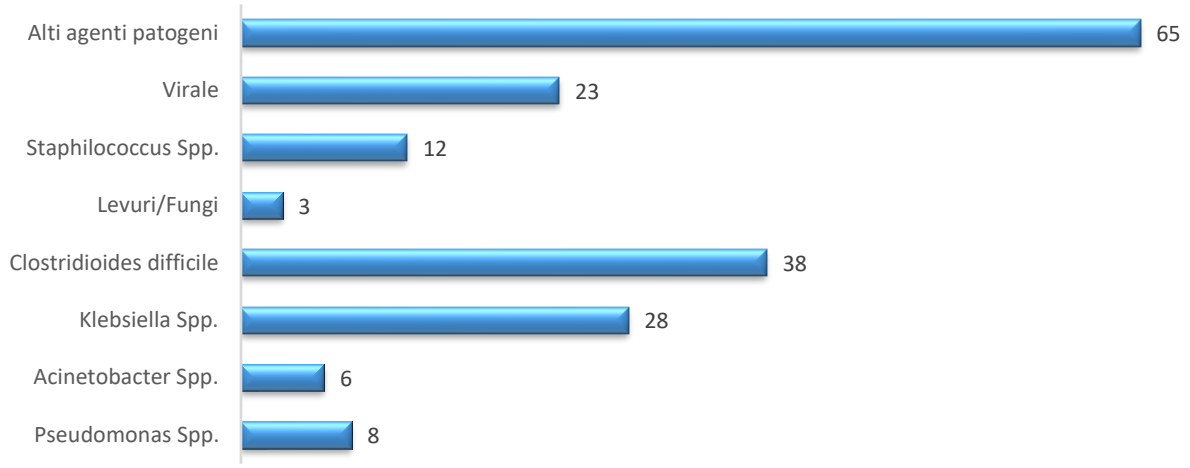
Din reprezentările grafice de mai sus se pot observa agenții patogeni care provoacă cel mai frecvent infecții asociate asistenței medicale în rândul pacienților internați în spitalele publice verificate în cadrul acestei acțiuni tematice.

Situația IAAM-urilor raportate în anul 2024 de către Spitalele private controlate în cadrul acestei acțiuni tematice



* Județele cu unități sanitare private, controlate, unde nu au fost raportate IAAM-uri, pe parcursul anului 2024

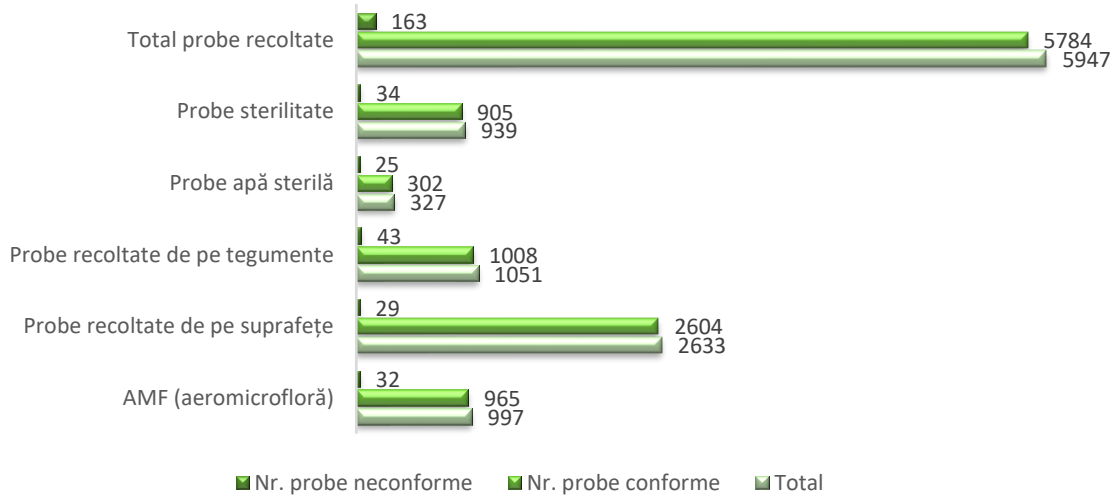
Distribuția germenilor patogeni ce au provocat IAAM-uri în unitățile sanitare private controlate în cadrul aceste acțiuni tematice



Testarea eficacităţii procedurilor de curăţenie şi dezinfecţie

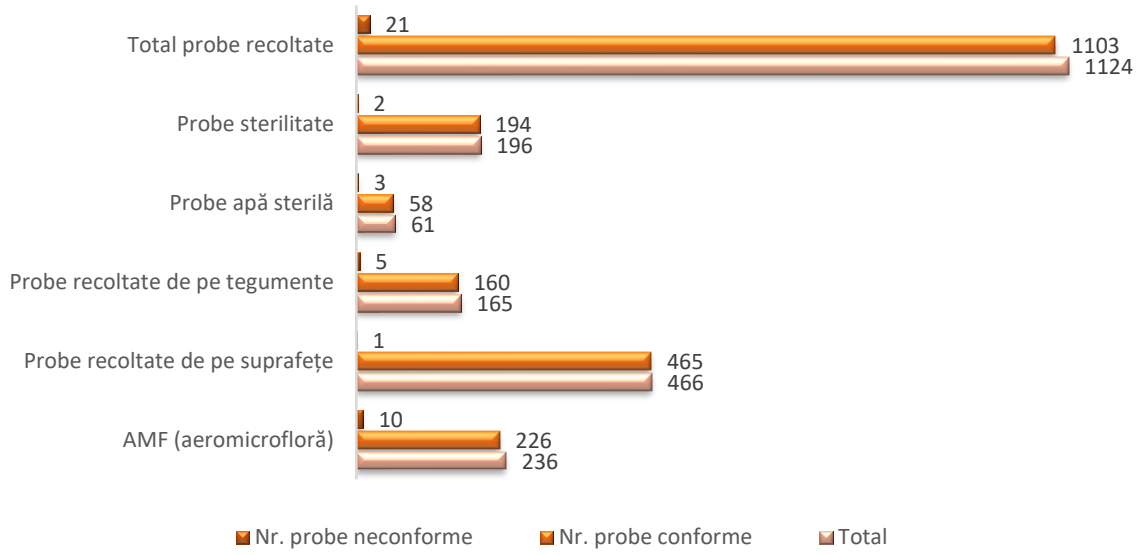
În cadrul acțiunii tematice de control, inspectorii sanitari au prelevat probe bacteriologice din zonele cu risc crescut, în vederea testării eficacității procedurilor de curățenie și dezinfecție.

Probe recoltate în cadrul controalelor în Spitalele publice



La nivelul celor 227 de unități sanitare publice, au fost prelevate un total de 5.947 de probe, care au fost prelucrate de către laboratoarele Direcțiilor de Sănătate Publică. În urma analizelor de laborator, au fost raportate 163 de probe cu rezultate neconforme. În reprezentarea grafică sunt prezentate defalcat, pe tipuri de probă, aceste rezultate neconforme.

Probe recoltate în cadrul controalelor în Spitalele private



La nivelul celor 85 de unități sanitare private, au fost prelevate un total de 1.124 de probe, care au fost prelucrate de către laboratoarele Direcțiilor de Sănătate Publică. În urma analizelor de laborator, au fost raportate 21 de probe cu rezultate neconforme. În reprezentarea grafică sunt prezentate defalcat, pe tipuri de probă, aceste rezultate neconforme.

Concluzii:

1. Cele mai multe infecții asociate asistenței medicale (IAAM) se înregistrează în secțiile cu risc crescut, precum Terapie Intensivă și Chirurgie.

2. Deși se constată o creștere a numărului de screeninguri efectuate comparativ cu anii precedenți, un procent de 11,89% dintre unitățile sanitare controlate nu efectuează screening (multe dintre acestea neavând secții considerate cu risc crescut). Totuși, IAAM continuă să fie o consecință frecventă a utilizării cateterelor intravenoase, a manevrelor chirurgicale complexe și a utilizării excesive a antibioticelor.

3. Ușoara creștere a numărului de IAAM raportate poate fi atribuită atât implementării screeningului pacienților la internarea în secțiile cu risc înalt, cât și introducerii sistemului național de supraveghere a infecțiilor cu Clostridioides difficile.

Constatări privind verificarea respectării normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în toate unităţile sanitare publice

Principalele neconformități identificate de către inspectorii sanitari în unitățile verificate:

Nerespectarea structurii funcționale menționată în Autorizația Sanitară de Funcționare, în 8 unități (Botoșani -1 unitate sanitară, Brăila -1 unitate sanitară, Buzău – 1 unitate sanitară, Prahova – 1 unitate sanitară, Sălaj – 2 unități sanitare, Vrancea – 1 unitate sanitară, București - 1 unitate sanitară).

Verificarea respectării prevederilor Ordinului M.S. nr. 1101/2016 pentru aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare

1) Neasigurarea componenței Serviciului/Compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, conform prevederilor Anexei nr.1, cap.I, pct.1, în 12 unități sanitare (Argeș – 1 unitate sanitară, Constanța – 1 unitate sanitară, Botoșani - 1 unitate sanitară, Brașov – 1 unitate sanitară, Buzău – 1 unitate sanitară,Prahova - 2 unități sanitare, Suceava – 1 unitate sanitară, Timiș – 1 unitate sanitară, Vaslui – 2 unități sanitare, Dolj – 1 unitate sanitară);

2) Neîntocmirea Planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale, în 1 unitate sanitară (Constanța);

3) Nerespectarea Planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale, în 3 unități sanitare (Caraș-Severin - 1 unitate sanitară, Tulcea - 1 unitate sanitară, București - 1 unitate sanitară);

4) Neefectuarea de către CPIAAM a verificărilor în vederea depistării cazurilor nediagnosticate, neînregistrate și neanunțate de infecții asociate asistenței medicale, în 3 unități sanitare (Botoșani – 1 unitate sanitară, Ialomita – 1 unitate sanitară, București – 1 unitate sanitară);

5) Nerespectarea Planului de autocontrol, în 7 unități sanitare (Botoșani - 2 unități sanitare, Buzău -1 unitate sanitară, Prahova - 1 unitate sanitară, Teleorman - 1 unitate sanitară, București- 2 unități sanitare);

6) Nerespectarea procedurii privind efectuarea de screening al pacienţilor în secţiile de terapie intensivă și alte secţii cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi, nerespectându-se prevederile pct.2, lit.e), în 28 unități sanitare (Argeș – 1 unitate sanitară, Caraș – Severin - 4 unități sanitare, Botoșani - 2 unități sanitare, Brașov-1 unitate sanitară, Ialomița – 1 unitate sanitară, Buzău – 1 unitate sanitară, Iași - 4 unități sanitare, Constanța – 1 unitate sanitară, Giurgiu – 1 unitate sanitară, Olt – 1 unitate sanitară, Prahova – 1 unitate sanitară, Suceava – 3 unități sanitare, Timiș – 1 unitate sanitară, București - 2 unități sanitare, Gorj – 2 unități sanitare, Dolj - 2 unități sanitare);

7) Monitorizarea necorespunzătoare a consumului de antibiotice, în 6 unități sanitare (Botoșani – 1 unitate sanitară, Călărași - 1 unitate sanitară, Iași - 2 unități sanitare, Teleorman – 1 unitate sanitară, Timiș - 1 unitate sanitară);

8) Nerespectarea precauţiunilor standard, conform prevederilor Anexei nr. 4, în 33 unități sanitare (Alba - 1 unitate sanitară, Covasna – 2 unități sanitare, Botoșani – 2 unități sanitare , Brașov – 2 unități sanitare, Buzău – 1 unitate sanitară, Dâmbovița – 1 unitate sanitară, Harghita – 1 unitate sanitară, Hunedoara - 3 unități sanitare, Ialomița – 1 unitate sanitară, Mehedinți – 1 unitate sanitară, Mureș-1 unitate sanitară, Prahova – 3 unități sanitare, Sibiu – 1 unitate sanitară, Suceava – 3 unități sanitare, Teleorman - 2 unități sanitare, Timiș – 1 unitate sanitară, Vrancea – 1 unitate sanitară, București – 5 unități sanitare, Giurgiu - 1 unitate sanitară);

9) Neconsemnarea diagnosticului de infecție asociată asistenței medicale în actele medicale, **nerespectându-se prevederile Anexei 2, lit. B.2, în 43 unități sanitare** (Bacău – 3 unități sanitare, Botoșani – 2 unități sanitare, Brăila- 1 unitate sanitară, Călărași - 1 unitate sanitară, Caraș-Severin - 4 unități sanitare, Harghita -3 unități sanitare, Hunedoara - 4 unități sanitare, Iași – 3 unități sanitare, Mureș – 1 unitate sanitară, Neamț - 3 unități sanitare, Olt – 1 unitate sanitară, Prahova – 1 unitate sanitară, Sibiu – 2 unități sanitare, Suceava – 2 unități sanitare, Timiș – 3 unități sanitare, Vaslui – 3 unități sanitare, Vrancea – 1 unitate sanitară, București- 2 unități sanitare, Giurgiu – 1 unitate sanitară, Dolj - 2 unități sanitare);

10) Neimplementarea registrului electronic unic de monitorizare al IAAM la nivel de secție, **nerespectându-se prevederile Anexei 2, I, pct.1, în 6 unități sanitare** (Hunedoara – 1 unitate sanitară, Iași – 1 unitate sanitară, Prahova - 2 unități sanitare, Vaslui – 1 unitate sanitară, Vrancea - 1 unitate sanitară);

11) Nerespectarea normelor privind raportarea infecţiilor asociate asistenţei medicale, în 9 unități sanitare (Arad – 1 unitate sanitară, Botoșani – 2 unități sanitare, Brăila – 2 unități sanitare, Caraș-Severin – 1 unitate sanitară, Vaslui - 1 unitate sanitară, București – 1 unitate sanitară, Dolj – 1 unitate sanitară);

12) Neasigurarea circuitelor funcţionale corespunzătoare, în 12 unități sanitare (Alba – 1 unitate sanitară, Constanța – 1 unitate sanitară, Botoșani – 1 unitate sanitară, Dâmbovița – 2 unitate sanitară, Mehedinți – 2 unități sanitare, Neamț – 1 unitate sanitară, Prahova – 1 unitate sanitară, Sibiu – 1 unitate sanitară, Vaslui - 2 unități sanitare);

13) Nerespectarea ghidului de izolare, în 5 unități sanitare (Botoșani – 1 unitate sanitară, Caraș-Severin - 3 unități sanitare, București - 1 unitate sanitară);

14) Fișele de post nu conțin responsabilitățile și sarcinile specifice atribuite fiecărui angajat în parte, conform legislației sanitare în vigoare, în 10 unități sanitare (Constanța – 1 unitate sanitară, Bihor - 2 unități sanitare, Dambovița – 1 unitate sanitară, Olt – 1 unitate sanitară, Suceava - 2 unități sanitare, Vaslui – 1 unitate sanitară, București- 1 unitate sanitară, Dolj - 1 unitate sanitară);

***15)Condiții igienico-sanitare necorespunzătoare,* în 33 unități sanitare** (Argeș-1 unitate sanitară, Bihor - 3 unități sanitare, Covasna – 2 unități sanitare, Constanța – 3 unități sanitare, Cluj - 2 unități sanitare, Dambovița – 1 unitate sanitară, Harghita – 3 unitate sanitară, Mehedinți - 3 unități sanitare, Neamț – 3 unități sanitare, Olt – 3 unități sanitare, Prahova – 1 unitate sanitară, Sibiu – 1 unitate sanitară, Suceava – 2, Timiș – 3 unități sanitare, București – 1 unitate sanitară, Gorj - 1 unitate sanitară);

16) Nerespectarea *normelor* de organizare și funcționare a spălătoriei, în 20 unități sanitare (Brăila – 1 unitate sanitară, Buzău - 1 unitate sanitară, Caraș-Severin - 2 unități sanitare, Dambovița – 1 unitate sanitară, Harghita - 2 unități sanitare, Mureș – 1 unitate sanitară, Neamț – 1 unitate sanitară, Prahova – 3 unități sanitare, Timiș – 1 unitate sanitară, Vaslui – 3 unități sanitare, Gorj – 4 unități sanitare);

17) Mobilierul prezintă diferite grade de uzură, **în 13 unități sanitare (Argeș- 1** unitate sanitară**, Bihor - 3** unități sanitare**, Buzău - 1** unitate sanitară, **Constanța – 1 unitate sanitară, Mehedinți – 1** unitate sanitară**, Prahova - 2** unități sanitare, **Sibiu – 1** unitate sanitară, **Sibiu – 1** unitate sanitară**, Timiș – 1** unitate sanitară, **Galați – 1** unitate sanitară).

Verificarea respectării prevederilor Ordinului MS nr. 1761/2021, cu modificările şi completările ulterioare, pentru aprobarea Normelor tehnice privind curăţarea, dezinfecţia şi sterilizarea în unităţile sanitare publice şi private, evaluarea eficacităţii procedurilor de curăţenie şi dezinfecţie efectuate în cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfecţia mâinilor în funcţie de nivelul de risc, precum şi metodele de evaluare a derulării procesului de sterilizare şi controlul eficienţei acestuia, în unitățile sanitare

1) Neasigurarea trasabilității instrumentarului/dispozitivelor medicale supuse sterilizării, nerespectându-se prevederile art.53, în 10 unități sanitare (Botoșani – 2 unități sanitare, Brăila - 1 unitate sanitară, Călărași - 1 unitate sanitară, Mureș- 1 unitate sanitară, Olt – 1 unitate sanitară, Prahova - 2 unități sanitare, Timiș – 1 unitate sanitară, București - 1 unitate sanitară);

2) Neefectuarea trimestrială cu laboratorul direcţiei de sănătate publică judeţeană, pentru intercomparare, a uni set de analize medicale din toate tipurile de probe recoltate la nivelul unităţii sanitare, **nerespectându-se prevederile art.4, alin.(5) în 10 unități sanitare** (Cluj – 2 unități sanitare, Iași – 2 unități sanitare, Ilfov – 1 unitate sanitară, Mureș – 1 unitate sanitară, Olt – 2 unități sanitare, București – 1 unitate sanitară, Dolj - 1 unitate sanitară);

3) Nerespectarea protocoalelor de lucru, în 55 unități sanitare (Alba – 3 unități sanitare, Arad – 1 unitate sanitară, Argeș - 2 unități sanitare, Bacău – 1 unitate sanitară, Brașov – 1 unitate sanitară, Buzău- 2 unități sanitare, Bihor – 1 unitate sanitară, Bistrița – Năsăud - 1 unitate sanitară, Botoșani – 2 unități sanitare, Brașov - 1 unitate sanitară, Buzău - 1 unitate sanitară, Cluj – 2 unități sanitare, Constanța – 1 unitate sanitară, Călărași - 1 unitate sanitară, Harghita – 2 unități sanitare, Hunedoara – 4 unități sanitare, Ialomița – 2 unități sanitare, Mehedinți – 2 unități sanitare, Mureș - 2 unități sanitare , Olt - 1 unitate sanitară, Prahova – 4 unități sanitare, Satu Mare – 3 unități sanitare, Sibiu – 2 unitate sanitară, Suceava – 2 unități sanitare, Tulcea – 2 unități sanitare, Timiș – 1 unitate sanitară, Vâlcea – 2 unități sanitare, București – 5 unități sanitare, Gorj – 1 unitate sanitară);

4) Neîntocmirea documentației de sterilizare/ dezinfecție de nivel înalt în 7 unități sanitare (Bacău - 2 unități sanitare, Botoșani - 1 unitate sanitară, Brașov – 1 unitate sanitară, Iași -1 unitate sanitară, Vâlcea – 2 unități sanitare);

5) Nerespectarea și/sau necunoașterea procedurile specifice activității de curățenie, dezinfecție și sterilizare, în 37 unități sanitare (Alba – 1 unitate sanitară, Bacău – 2 unități sanitare, Botoșani – 1 unitate sanitară, Brăila -1 unitate sanitară, Brașov - 2 unități sanitare, Buzău - 1 unitate sanitară, Călărași - 1 unitate sanitară, Constanța – 1 unitate sanitară, Caraș – Severin - 1 unitate sanitară, Dambovița – 3 unitate sanitară, Hunedoara - 3 unități sanitare, Ialomița – 1 unitate sanitară, Iași – 1 unitate sanitară, Ilfov – 1 unitate sanitară, Maramureș – 1 unitate sanitară, Mehedinți - 2 unități sanitare, Mureș – 3 unități sanitare, OLT – 1 unitate sanitară, Prahova – 1 unitate sanitară, Suceava – 2 unități sanitare, Tulcea - 1 unitate sanitară, Timiș – 1 unitate sanitară, Vrancea – 2 unități sanitare, București – 2 unități sanitare, Giurgiu – 1 unitate sanitară);

6) Folosirea aparatului de etilen oxid pentru sterilizare, metodă de sterilizare interzisă, în 2 unități sanitare (Constanța – 1 unitate sanitară, Iași – 1 unitate sanitară).

7) Existența de produse biocide, materiale sanitare și articole de unică folosinţă, medicamente cu termene de valabilitate expirat, în 8 unități sanitare (Arad - 2 unitate sanitară, Hunedoara - 1 unitate sanitară, Ialomița – 1 unitate sanitară, Maramureș – 1 unitate sanitară, Mehedinți – 1 unitate sanitară, Prahova – 1 unitate sanitară, Sibiu - 1 unitate sanitară).

În ceea ce privește verificarea respectării prevederilor Ordinului MS nr. 1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deşeurilor rezultate din activităţi medicale şi a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale publice

1) Neamenajarea spatiului pentru stocarea temporara a deșeurilor rezultate din activitatea medicală, conform art.32 și art.33, din Norme tehnice, în 12 unități sanitare (Bacău – 1 unitate sanitară, Brăila – 1 unitate sanitară, Caraș – Severin - 3 unități sanitare, Dambovița – 1 unitate sanitară, Prahova – 3 unități sanitare, Teleorman – 1 unitate sanitară, București - 2 unități sanitare);

2) Neefectuarea operațiunilor de curățare și dezinfecție a containerelor mobile de transport a deșeurilor rezultate din activitatea medicală, nerespectându-se prevederile art. 36, din Norme tehnice, în 2 unități sanitare (București – 1 unitate sanitară, Buzău - 1 unitate sanitară);

3) Colectarea necorespunzătoare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală, în 8 unități sanitare (Arad – 1 unitate sanitară, Brăila - 1 unitate sanitară, Brașov - 1 unitate sanitară, Harghita -1 unitate sanitară, Olt - 1 unitate sanitară, Teleorman – 1 unitate sanitară, Vrancea - 1 unitate sanitară , București – 1 unitate sanitară);

4) Neinscripționarea corespunzătoare a recipientelor pentru colectarea deșeurilor medicale, în 10 unități sanitare (Hunedoara – 5 unități sanitare, Mureș – 2 unități sanitare, Sibiu – 1 unitate sanitară, Teleorman – 1 unitate sanitară, București - 1 unitate sanitară).

Constatări privind verificarea respectării normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în toate unităţile sanitare private

Pentru deficienţele constatate în cadrul acțiunii tematice de control în unitățile sanitare private au fost aplicate 66 de sancţiuni contravenţionale, din care:

- avertismente - 35

- nr. amenzi - 30

- valoare amenzilor – 120.000 lei

- 1 suspendare de activitate – o unitate din județul Dolj (pentru nerespectarea structurii funcționale din Autorizaţia Sanitară de Funcţionare)

Principalele neconformități identificate de către inspectorii sanitari în unitățile verificate:

Verificarea respectării prevederilor Ordinului MS nr. 1030/2009 privind aprobarea procedurilor de reglementare sanitară pentru proiectele de amplasare, amenajare, construire și pentru funcţionarea obiectivelor ce desfăşoară activităţi cu risc pentru starea de sănătate a populaţiei, cu modificările și completările ulterioare

1)Nerespectarea structurii funcționale menționată în Autorizația Sanitară de Funcționare, în 2 unități (Buzău – 1 unitate sanitară, Dolj - 1 unitate sanitară).

Verificarea respectării prevederilor Ordinului M.S. nr. 1101/2016 pentru aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare

Cele mai frecvente neconformități identificate de către inspectorii sanitari în unitățile sanitare verificate:

1) Neasigurarea componenței Serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, conform prevederilor Anexei nr.1, cap.I, pct.1, într-o unitate sanitară (Constanța);

2) Nerespectarea Planului de autocontrol, într-o unitate sanitară (București - 1);

3) Neimplementarea activității de screening al pacienţilor în secţiile de terapie intensivă și alte secţii cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi, nerespectându-se prevederile pct.2, lit.e), în 3 de unități sanitare (Dolj - 1 unitate sanitară, Prahova - 1 unitate sanitară, București -1 unitate sanitară);

4) Monitorizarea necorespunzătoare a consumului de antibiotice, în 2 unități sanitare (Iași – 1 unitate sanitară, București - 1 unitate sanitară);

5) Nerespectarea precauţiunilor standard, conform prevederilor Anexei nr. 4, în 7 unități sanitare (Bacău – 1 unitate sanitară, Dolj - 1 unitate sanitară, Mehedinți - 1 unitate sanitară, Mureș - 1 unitate sanitară, Prahova – 1 unitate sanitară, Sibiu – 1 unitate sanitară, București - 1 unitate sanitară);

6) Neconsemnarea diagnosticului de infecție asociată asistenței medicale în actele medicale, **nerespectându-se prevederile Anexei 2, lit. B.2, într-o unitate sanitară** (Iași - 1 unitate sanitară);

7) Neimplementarea registrului electronic unic de monitorizare al IAAM la nivel de secție, **nerespectându-se prevederile Anexei 2, I, pct.1, într-o unitate sanitară** (București - 1 unitate sanitară);

8) Nerespectarea normelor privind raportarea infecţiilor asociate asistenţei medicale, într-o unitate sanitară (București – 1 unitate sanitară);

9) Fișele de post nu conțin responsabilitățile și sarcinile specifice atribuite fiecărui angajat în parte, conform legislației sanitare în vigoare, în 8 unități sanitare (Bihor – 1 unitate sanitară,Constanța – 1 unitate sanitară, Dolj - 2 unități sanitare, Timiș – 2 unități sanitare, București - 1 unitate sanitară, *Vaslui – 1* unitate sanitară);

10)Mobilierul prezintă diferite grade de uzură, într-o unitate sanitară **(Buzău).**

11)Condiții igienico-sanitare necorespunzătoare, **în 7 unități sanitare** *(Constanța-1 , Bihor - 2 unități sanitare, Buzău - 1* unitate sanitară*, Iași – 1* unitate sanitară*, Mureș - 1* unitate sanitară*, București – 1* unitate sanitară*).*

Verificarea respectării prevederilor Ordinului MS nr. 1761/2021, cu modificările şi completările ulterioare, pentru aprobarea Normelor tehnice privind curăţarea, dezinfecţia şi sterilizarea în unităţile sanitare publice şi private, evaluarea eficacităţii procedurilor de curăţenie şi dezinfecţie efectuate în cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfecţia mâinilor în funcţie de nivelul de risc, precum şi metodele de evaluare a derulării procesului de sterilizare şi controlul eficienţei acestuia, în unitățile sanitare

1) Neasigurarea trasabilității instrumentarului/dispozitivelor medicale supuse sterilizării, nerespectându-se prevederile art.53, în 6 unități sanitare (Arad – 1, Bihor – 1 unitate sanitară, Constanța - 1 unitate sanitară, Dolj - 1 unitate sanitară, Satu Mare – 1 unitate sanitară, Sibiu -1 unitate sanitară).

2) Neefectuarea trimestrială cu laboratorul direcţiei de sănătate publică judeţeană, pentru intercomparare, a uni set de analize medicale din toate tipurile de probe recoltate la nivelul unităţii sanitare, **nerespectându-se prevederile art.4, alin.(5) în 8 unități sanitare** (Bihor – 1 unitate sanitară, Buzău - 1 unitate sanitară, Dolj – 2 unități sanitare, Iași - 1 unitate sanitară, Ilfov - 1 unitate sanitară, Mureș -1 unitate sanitară, București -1 unitate sanitară);

3) Nerespectarea protocoalelor de lucru, în 6 unități sanitare (Arad – 1 unitate sanitară, Bihor - 1 unitate sanitară, Buzău – 1 unitate sanitară, Dolj -1 unitate sanitară, Iași -1 unitate sanitară, București -1 unitate sanitară);

4) Neîntocmirea documentației de sterilizare/ dezinfecție de nivel înalt în 8 unități sanitare (Arad-1 unitate sanitară, Bihor – 3 unități sanitare, Dolj – 2 unități sanitare, Mehedinți - 1 unitate sanitară, Prahova -1 unitate sanitară);

5) Nerespectarea și/sau necunoașterea procedurile specifice activității de curățenie, dezinfecție și sterilizare, în 13 unități sanitare (Arad – 1 unitate sanitară, Bacău – 1 unitate sanitară, Brașov – 3 unități sanitare, Buzău – 1 unitate sanitară, Constanța – 2 unități sanitare, Cluj – 2 unități sanitare, Mehedinți -1 unitate sanitară, Mureș - 1 unitate sanitară, Vrancea - 1 unitate sanitară);

6) Existența de produse biocide, materiale sanitare și articole de unică folosinţă, medicamente cu termene de valabilitate expirat, în 5 unități sanitare (Arad - 1 unitate sanitară, Prahova - 1 unitate sanitară, Sibiu - 1 unitate sanitară, Timiș – 1 unitate sanitară, București - 1 unitate sanitară).

În ceea ce privește verificarea respectării prevederilor Ordinului MS nr. 1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deşeurilor rezultate din activităţi medicale şi a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale publice.

1) Neamenajarea spatiului pentru stocarea temporara a deșeurilor rezultate din activitatea medicală, conform art.32 și art.33, din Norme tehnice, în 6 unități sanitare (Arad – 1 unitate sanitară, Brașov – 2 unități sanitare, Constanța – 1 unitate sanitară, Vaslui – 2 unități sanitare);

2) Neinscripționarea corespunzătoare a recipientelor pentru colectarea deșeurilor medicale într-o unitate sanitară (Prahova);

3) Colectarea necorespunzătoare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală în 3 unități sanitare (Arad – 1 unitate sanitară, Bacău – 1 unitate sanitară, București – 1 unitate sanitară).

2. RAPORT

referitor la acţiunea tematică de control pentru verificarea respectării legislației în vigoare în spitalele de urgență și în institutele medicale și acțiunea tematică de control privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale, inclusiv deșeurilor provenite de la populație

Raport privind controlul respectării prevederilor legislative în vigoare în ceea ce priveşte calitatea condiţiilor de acordare a serviciilor de asistenţă medicala.

În cadrul acțiunii de control, la nivel național, au fost verificate 66 **unități sanitare (53 spitale de urgență și 13 institute medicale). Toate cele 66 unități sanitare controlate dețin Autorizație Sanitară de Funcționare.**

Pentru deficienţele constatate în cadrul acțiunii de control pentru verificarea spitalelor de urgență și a institutelor privind conformarea la legislația în vigoare au fost aplicate 202 de sancţiuni contravenţionale, din care:

- 95 avertismente

- 141 amenzi în valoare totală de 437.200 lei

- 1 suspendare de activitate (o unitate - Satu Mare) pentru:

- neasigurarea unui circuit corespunzător;
- neasigurarea spațiilor de depozitare;
- nerespectarea normelor de păstrare a probelor alimentare, timp de 48 ore;
- bloc alimentar neautorizat sanitar.

Verificarea respectării prevederilor Ordinului MS nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare, cu modificările și completările ulterioare

Principalele neconformități identificate de către inspectorii sanitari în unitățile verificate:

1) Nerespectarea structurii funcționale menționată în Autorizația Sanitară de Funcționare în **6** unități sanitare (Buzău - 1 unitate sanitară, București - 2 unități sanitare, Botoșani – 1 unitate sanitară, Gorj -1 unitate sanitară, Suceava -1 unitate sanitară).

2) Condiții igienico-sanitare necorespunzătoare în **46** unități sanitare (Arad - 1 unitate sanitară, Argeș - 1 unitate sanitară, Bacău - 1 unitate sanitară, Buzău - 1 unitate sanitară, Botoșani - 1 unitate sanitară, Brașov – 1 unitate sanitară, Brăila - 1 unitate sanitară, Caraș-Severin - 2 unități sanitare, Constanța - 1 unitate sanitară, Cluj – 4 unități sanitare, Harghita-1 unitate sanitară,Hunedoara - 1 unitate sanitară, Maramureș – 1 unitate sanitară, Mehedinți - 1 unitate sanitară, Prahova - 1 unitate sanitară, Suceava - 1 unitate sanitară, , Iași - 2 unități sanitare ,Mureș-1 unitate sanitară, Timiș - 2 unități sanitare, București – 6 unități sanitare, Gorj – 2 unități sanitare, Giurgiu - 1 unitate sanitară ,Olt - 1 unitate sanitară, Vaslui -2 unități

sanitare, Satu Mare - 1 unitate sanitară, Sălaj - 1 unitate sanitară, Sibiu – 1 unitate sanitară, Suceava – 1 unitate sanitară,Teleorman - 1 unitate sanitară, Dâmbovița - 1 unitate sanitară, Neamț - 2 unități sanitare, Galați - 1 unitate sanitară).

3) Nerespectarea normelor de amplasare a paturilor, conform prevederilor art. 5 din anexa 3, în **18** unități sanitare (Alba - 1 unitate sanitară, Argeș - 1 unitate sanitară, Bacău - 1 unitate sanitară, Caraș Severin - 1 unitate sanitară, Buzău - 1 unitate sanitară, Brăila - 1 unitate sanitară, Botoșani - 1 unitate sanitară, Covasna - 1 unitate sanitară, Cluj - 2 unitate sanitară, Gorj – 2 unități sanitare, Iași - 1 unitate sanitară, Sibiu - 1 unitate sanitară, Vaslui - 1 unitate sanitară, Neamț - 1 unitate sanitară, București - 2 unități sanitare).

4) Neasigurarea d***otarii minime obligatorii a saloanelor,*** *conform* prevederilor art. 7 din anexa 3, în **20** unități sanitare (Alba - 1 unitate sanitară, Argeș - 1 unitate sanitară, Bacău - 1 unitate sanitară, Botoșani – 1 unitate sanitară,Caraș Severin - 1 unitate sanitară, Gorj - 2 unități sanitare, Giurgiu - 1 unitate sanitară , Iași – 1 unități sanitare, Olt - 1 unitate sanitară, Prahova - 1 unitate sanitară, Satu Mare - 1 unitate sanitară, Vaslui - 1 unitate sanitară, București – 5 unități sanitare, Neamț - 1 unitate sanitară Vaslui – 1 unitate sanitară).

5) Nerespectarea ***normelor de organizare și funcționare a blocurilor operatorii*** așa cum sunt prevăzute în Anexa 3, Cap. II, în **8** unități sanitare (Alba - 1 unitate sanitară, Arad - 1 unitate sanitară, Bacău - 1 unitate sanitară, Caraș Severin - 1 unitate sanitară, Botoșani - 1 unitate sanitară, Mureș - 1 unitate sanitară, Cluj – 2 unitate sanitară).

6) Organizarea necorespunzătoare a structurii de spitalizare de zi, nerespectându-se prevederile art.40 din Cap. II la Anexa 3, în **13** unități sanitare (Alba - 1 unitate sanitară, Bacău - 1 unitate sanitară, Caraș Severin - 1 unitate sanitară, Botoșani - 1 unitate sanitară, Gorj - 1 unitate sanitară, Iași - 2 unități sanitare, Satu Mare - 1 unitate sanitară, Cluj - 2 unitate sanitară, Mureș - 2 unitate sanitară, Neamț - 1 unitate sanitară).

7) Nerespectarea ***normelor privind organizarea, funcționarea și dotarea*** **cu aparatură și echipamente medicale a secției ATI,** conform Ord. MS nr. 1500/2009, cu modificările și completările ulterioare**,** în **10** unități sanitare (Alba – 1 unitate sanitară, Argeș - 1 unități

sanitară , Bacău - 1 unitate sanitară, Botoșani - 1 unitate sanitară, Cluj – 3 unități sanitare, Mehedinți -1 unități sanitare , Prahova - 1 unitate sanitară, București - 1 unitate sanitară).

8) În componenţa secţiilor nu sunt amenajate spaţii corespunzătoare pentru activităţile gospodăreşti, așa cum sunt prevăzute la art. 12, în **11** unități sanitare (Alba – 1 unitate sanitară, Bacău – 1 unitate sanitară, Buzău – 1unitate sanitară, Botoșani – 1 unitate sanitară, Constanța – 1 unitate sanitară, Dolj – 1 unitate sanitară, Mureș – 1 unitate sanitară, Mehedinți-1 unitate sanitară, Vaslui – 2 unități sanitare, Neamț - 1 unitate sanitară).

9) Nerespectarea *normelor* de organizare și funcționare a spălătoriei așa cum sunt prevăzute în Cap. II la Anexa nr.3, în **2** unități sanitare (Botoșani – 1 unități sanitare, Gorj - 1 unitate sanitară).

10) În cadrul Laboratorului de anatomie patologică și prosectură **nu se respectă prevederile art. 129, art. 130, art. 131, art.132** din Cap. II la Anexa nr. 3, **în** 8 **unități sanitare (Alba – 1 unitate sanitară, Caraș – Severin – 1 unitate sanitară, Botoșani – 1 unitate sanitară, Gorj – 1 unitate sanitară, Olt – 1 unitate sanitară, Prahova – 1 unitate sanitară,** Neamț - 1 unitate sanitară, Vaslui – 1 unitate sanitară**).**

11) Mobilierul prezintă diferite grade de uzură în 18 unități sanitare **(Argeș – 1** unitate sanitară**, Bacău – 1** unitate sanitară**, Călărași – 1** unitate sanitară**, Constanța – 1** unitate sanitară**, Caraș – Severin – 1** unitate sanitară**, Cluj – 1** unitate sanitară**,Brăila – 1** unitate sanitară**, Bihor – 1** unitate sanitară**, Gorj – 2 unități sanitare,** Giurgiu - 1 unitate sanitară , **Hunedoara - 1** unitate sanitară**, Iași – 1** unitate sanitară**, Olt-1** unitate sanitară**, Sibiu-1** unitate sanitară**, Vaslui -2** unități sanitare**,** Neamț - 1 unitate sanitară**).**

***1*2) Nerespectarea normelor privind asigurarea grupurilor sanitare,** așa cum prevede art. 6 din Ordinul M.S.P. nr. 914/2006, cu modificările și completările ulterioare, în **12** unități sanitare (Alba – 1 unitate sanitară , Bacău – 1 unitate sanitară, Brașov – 1 unitate sanitară, Buzău-1 unitate sanitară, Botoșani – 1 unitate sanitară, Gorj-1 unitate sanitară, Covasna- 1 unitate sanitară, Giurgiu - 1 unitate sanitară , Sibiu-1 unitate sanitară, București - 1 unitate sanitară, Neamț - 1 unitate sanitară, Vaslui – 1 unitate sanitară).

13) Neasigurarea rezervei de apă de consum, nerespectându-se prevederile art.16 din Ordinul M.S.P. nr. 914/2006, cu modificările și completările ulterioare, în **9** unități sanitare (Brașov – 1 unitate sanitară, Brăila-1 unitate sanitară , Botoșani-1 unitate sanitară, Constanța-1 unitate sanitară, Iași – 1 unitate sanitară , Mehedinți - 1 unitate sanitară, Sălaj - 1 unitate sanitară, Neamț - 1 unitate sanitară, Vaslui – 1 unitate sanitară)

14) Neasigurarea rezervei de apă de incediu, nerespectându-se prevederile art.16 din Anexa 4, în **4** unități sanitare (Brăila-1 unitate sanitară, Iași – 1 unitate sanitară, Sălaj – 1 unitate sanitară, Mehedinți – 1 unitate sanitară).

Verificarea respectării prevederilor Ordinului M.S. nr. 1101/2016 pentru aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare

Principalele neconformități identificate de către inspectorii sanitari în unitățile verificate:

1) Neasigurarea componenței Serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, conform prevederilor Anexei nr.1, cap.I, pct.1, într-o unitate sanitară (Vaslui).

2) Nerespectarea Planului de autocontrol într-o unitate sanitară **(Dolj)**.

3) Neimplementarea activității de screening al pacienţilor în secţiile de terapie intensivă și alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi, nerespectându-se prevederile pct.2, lit.e), într-o unitate sanitară (București).

4) Nerespectarea precauţiunilor standard, conform prevederilor Anexei nr. 4, în **8** unități sanitare (Arad – 1 unitate sanitară, Giurgiu - 1 unitate sanitară , Sibiu-1 unitate sanitară , Suceava – 1 unitate sanitară, Teleorman – 1 unitate sanitară , Timiș – 1 unitate sanitară, Vrancea -1 unitate sanitară , București – 1 unitate sanitară).

5) Neconsemnarea diagnosticului de infecție asociată asistenței medicale în actele medicale, nerespectându-se prevederile Anexei 2, lit. B.2, în **3** unități sanitare (Iași – 1 unitate sanitară, București – 2 unități sanitare).

6) Neimplementarea registrului electronic unic de monitorizare al IAAM la nivel de secție, nerespectându-se prevederile Anexei 2, I, pct.1, într-o unitate sanitară (Arad).

7) Neasigurarea circuitelor funcţionale corespunzătoare în **8** unități sanitare (Bacău -1 unitate sanitară , Botoșani – 1 unitate sanitară, Vaslui – 2 unități sanitare, Iași – 2 unități sanitare, Cluj – 1 unitate sanitară, Mehedinți -1 unitate sanitară).

8) Nerespectarea normelor privind dotarea și organizarea saloanelor sau rezervelor desemnate pentru izolarea și cohortarea pacienților, în 5 unități sanitare (Bacău – 1 unitate sanitară, Botoșani – 1 unitate sanitară, Maramureș – 1 unitate sanitară, Vaslui – 1 unitate sanitară, București – 1 unitate sanitară)

9) Fișele de post nu conțin responsabilitățile și sarcinile specifice atribuite fiecărui angajat în parte, conform legislației sanitare în vigoare, în **2** unități sanitare **(București)**.

Verificarea respectării prevederilor Ordinului MS nr. 1761/2021, cu modificările și completările ulterioare, pentru aprobarea Normelor tehnice privind curăţarea, dezinfecţia și sterilizarea în unităţile sanitare publice și private, evaluarea eficacităţii procedurilor de curăţenie şi dezinfecţie efectuate în cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfecţia mâinilor în funcţie de nivelul de risc, precum şi metodele de evaluare a derulării procesului de sterilizare şi controlul eficienţei acestuia

Principalele neconformități identificate de către inspectorii sanitari în unitățile verificate:

1) Neasigurarea trasabilității instrumentarului/dispozitivelor medicale supuse sterilizării, nerespectându-se prevederile art.53, în **3** unități sanitare (Arad – 1 unitate sanitară, Botoșani – 1 unitate sanitară, Iași – 1 unitate sanitară).

2) Neefectuarea trimestrială cu laboratorul direcţiei de sănătate publică judeţeană, pentru intercomparare, a unui set de analize medicale din toate tipurile de probe

recoltate la nivelul unității sanitare, nerespectându-se prevederile art.4, alin.(5) în **2** unități sanitare (Dolj – 1 unitate sanitară, București -1 unitate sanitară).

3) Nerespectarea protocoalelor de lucru în **14** unități sanitare (Arad – 1 unitate sanitară, Buzău-1 unitate sanitară, Galați – 1 unitate sanitară, Hunedoara – 1 unitate sanitară, Ialomița – 1 unitate sanitară, Iași – 2 unități sanitare, Mureș-1 unitate sanitară, Olt – 1 unitate sanitară, Sălaj – 1 unitate sanitară, Suceava – 1 unitate sanitară,Timiș-1 unitate sanitară, Vrancea – 1 unitate sanitară, București – 1 unitate sanitară).

4) Neîntocmirea documentației de sterilizare/ dezinfecție de nivel înalt în **4** unități sanitare(Buzău-1 unitate sanitară , Vâlcea – 1 unitate sanitară, Mehedinți – 1 unitate sanitară, București-1 unitate sanitară)

5) Nerespectarea și/sau necunoașterea procedurile specifice activității de curățenie, dezinfecție și sterilizare, în **5** unități sanitare (Arad – 1 unitate sanitară , Argeș – 1 unitate sanitară , Brașov – 1 unitate sanitară ,Botoșani – 1 unitate sanitară, Caraș – Severin – 1 unitate sanitară).

6) Existența de produse biocide, materiale sanitare și articole de unică folosinţă, medicamente cu termene de valabilitate expirat, în **11** unități sanitare (Călărași – 1 unitate sanitară , Caraș – Severin – 1 unitate sanitară, Buzău – 1 unitate sanitară, Ialomița – 1 unitate sanitară, Mureș-1 unitate sanitară, Sibiu – 1 unitate sanitară, Suceava – 1 unitate sanitară, Timiș-1 unitate sanitară, Vâlcea – 1 unitate sanitară, București – 2 unități sanitare).

În cadrul acțiunii tematice de control a fost verificată și respectarea legislației în vigoare la nivelul ambulatoriului, din cadrul unităților sanitare verificate.

Din situația centralizată a datelor furnizate de către direcțiile de sănătate județene și a municipiului București, privind rezultatele controalelor efectuate în ambulatoriile de spital, au rezultat următoarele neconformități, după cum urmează:

1) Nerespectarea structurii funcționale menționată în Autorizația Sanitară de Funcționare, în 2 unități sanitare (Caraș-Severin – 1 unitate sanitară, București – 1 unitate sanitară);

2) Nerespectarea normelor privind dimensionarea ambulatoriului de spital, conform prevederilor Anexei nr.3 art. 43 din Ordinului MSP nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare, în 3 unități sanitare (Argeș – 1 unitate sanitară, Gorj – 1 unitate sanitară, Vaslui – 1 unitate sanitară);

3) Nerespectarea normelor igienico- sanitare, conform prevederilor Anexei, art. 10 la Ordinul MSP nr.1338/2007 pentru aprobarea Normelor privind structura funcţională a cabinetelor medicale și de medicină dentară, cu modificările și completările ulterioare, și anume:

- neasigurarea cu apă curentă rece/ caldă, în 6 unități sanitare (Brașov – 1 unitate sanitară, Brăila - 1 unitate sanitară, Constanța – 1 unitate sanitară, Dâmbovița – 1 unitate sanitară, Dolj -1 unitate sanitară, Ilfov – 1 unitate sanitară)

- **neasigurarea unui microclimat corespunzător**, într-o unitate sanitară (Botoșani)

- **neasigurarea cu produse biocide conforme**, într-o unitate sanitară (Brașov)

- **nerespectarea normelor privind colectarea, depozitarea, evacuarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală**, în 7 unități sanitare (Arad -1 unitate sanitară, Brașov – 1 unitate sanitară, Brăila - 1 unitate sanitară, Dâmbovița – 1 unitate sanitară, Ialomița – 1 unitate sanitară, Tulcea – 1 unitate sanitară, București – 1 unitate sanitară);

4) Nerespectarea normelor privind asigurarea de personal medical autorizat, într-o unitate sanitară (Caras Severin);

5) Nerespectarea normelor privind dotarea minima obligatorie pentru cabinetele medicale de specialitate, **conform prevederilor Anexei nr.2 la Ordinul MSF nr. 153/2003 pentru aprobarea Normelor metodologice privind infiinţarea, organizare și funcționarea cabinetelor medicale, cu modificăriel și completările ulterioare**, în 7 unități sanitare (Bacău-1 unitate sanitară , Caraș –Severin-2 unități sanitare, Botoșani – 1 unitate sanitară, Dâmbovița – 1 unitate sanitară, Dolj – 1 unitate sanitară, Satu Mare – 1 unitate sanitară);

6) Nerespectarea condițiilor igienico-sanitare, în 17 unități sanitare (Brașov-1 unitate sanitară, Caraș – Severin - 2 unități sanitare, Bihor – 1 unitate sanitară, Botoșani – 1 unitate sanitară , Constanța – 1 unitate sanitară, Cluj – 3 unități sanitare, Dambovița -1 unitate sanitară , Gorj – 1 unitate sanitară, Ialomița – 1 unitate sanitară, Ilfov – 1 unitate sanitară, Prahova – 1 unitate sanitară, Suceava – 1 unitate sanitară , Timiș -1 unitate sanitară, București-1 unitate sanitară);

7) Nerespectarea circuitelor funcționale, în 3 unități sanitare (Caraș - severin – 1, Covasna – 1 unitate sanitară, București – 1 unitate sanitară);

8) Nerespectarea normelor privind asigurarea de personal medical autorizat, într-o unitate sanitară (Caras Severin);

9) Existența de produse biocide, materiale sanitare și articole de unică folosinţă, medicamente cu termene de valabilitate expirat, în **5** unități sanitare (Mureș – 2 unități sanitare, Prahova – 1 unitate sanitară, Satu Mare - 1 unitate sanitară, Mehedinți – 1 unitate sanitară);

10) Neîntocmirea unui registru de evidență zilnică a numărului total de ore de funcționare pentru lămpile cu ultraviolete, într-o unitate sanitară (Tulcea);

11) Nerespectarea procedurilor de curățenie și dezinfecție, în **5** unități sanitare (Brașov – 1 unitate sanitară, Dolj – 1 unitate sanitară, Mureș – 2 unități sanitare, , Tulcea -1 unitate sanitară);

12) Nerespectarea precauțiunilor standard, în 5 unități sanitare (Călărași -1 unitate sanitară, Brașov – 2 unități sanitare, Harghita -1 unitate sanitară, Prahova – 1 unitate sanitară);

13) Neasigurarea mobilierului corespunzător în 4 unități sanitare (Argeș – 1 unitate sanitară, Dâmbovița – 1 unitate sanitară, Bucuresti - 2 unități sanitare);

Totodată, în cadrul acțiunii a fost verificat și modul de ducere la îndeplinire a măsurilor dispuse la termenele stabilite pentru remedierea neconformităților constatate în cadrul acțiunii tematice de control la spitalele de urgență și institute pentru verificarea respectării legislației în vigoare, desfășurată în perioada 01.04.2024 - 30.04.2024

Din datele furnizate de către inspectorii sanitari a reieșit faptul că au fost realizate 537 măsuri din cele 1028 dispuse la controlul anterior.

Exemple de măsuri dispuse pentru remedierea neconformităților constatate, care nu au fost duse la îndeplinire până la data recontrolului:

Alba - 1 unitate sanitară

- organizarea și dotarea blocului operator**,** în conformitate cu legislația;
- organizarea secției ATI, în conformitate cu legislația;
- organizarea activității laboratorului de microbiologie medicală, ca și activitate distinctă;
- organizarea secției de recuperare medicină fizică şi balneologie;
- organizarea compartimentului de recuperare neurologică;
- organizarea compartimentului de prosectură
- asigurarea dotării minime obligatorii a saloanelor cu mese, scaune, prize de oxigen, sistem de alarmă la patul bolnavului;
- respectarea normelor privind asigurarea grupurilor sanitare;
- respectarea normelor privind amplasarea paturilor în saloane;
- asigurarea spațiilor gospodărești, la nivelul secțiilor;
- organizarea structurii de spitalizare de zi;
- organizarea farmaciei cu circuit închis;
- evacuarea apelor uzate în mod corespunzător.

În raportul întocmit și transmis de inspectorii sanitari către Inspecția Sanitară de Stat, se menționează faptul că măsurile nerealizate au fost incluse în programul cadru de conformare, anexă la autorizația sanitară de funcționare.

Bacău - 1 unitate sanitară

- organizarea și dotarea blocului operator**,** în conformitate cu legislația;

- organizarea și dotarea secției ATI, în conformitate cu legislația;
- efectuarea lucrărilor de reparații, igienizare la nivelul unor saloane ;
- respectarea normelor privind amplasarea paturilor în saloane;
- asigurarea spațiilor gospodărești, la nivelul secțiilor;
- respectarea normelor privind asigurarea grupurilor sanitare;
- asigurarea dotării minime obligatorii a saloanelor cu mese, scaune, prize de oxigen, sistem de alarmă la patul bolnavului;
- asigurarea în fiecare secție, un saloan sau rezervă cu grup sanitar propriu pentru izolarea și cohortarea pacienților;
- organizarea circuitelor funcționale pentru pacienţii care necesită explorări digestive și cardiovasculare
- organizarea și amenajarea spațiului de stocare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală.

În raportul întocmit și transmis de inspectorii sanitari către Inspecția Sanitară de Stat, se menționează faptul că măsurile nerealizate au fost incluse în Programul Cadru de Conformare, anexă la autorizația sanitară de funcționare.

Botoșani – 1 unitate sanitară

- organizarea și dotarea secției ATI în conformitate cu prevederile legale;
- organizarea și dotarea blocurilor operatorii, conform legislației ;
- amenajarea incintei protejate la secțiile psihiatrie
- asigurarea ariei minime utile per/ pat;
- respectarea normelor privind amplasarea paturilor în saloane;
- organizarea structurii de spitalizare de zi;
- asigurarea dotării minime obligatorii a saloanelor cu mese, scaune, prize de oxigen, sistem de alarmă la patul bolnavului;
- organizarea și dotarea sălilor de tratament, la nivelul secțiilor;
- asigurarea microclimatului corespunzător, la nivelul unității sanitare;
- respectarea normelor privind amenajarea Unității de terapie intensivă coronariană**,** conform prevederilor legale;
- asigurarea dotării minime a laboratorului de analize medicale;

- asigurarea în fiecare secție a saloanelor sau rezervelor cu grup sanitar propriu pentru izolarea și cohortarea pacienților;
- efectuarea lucrărilor de reparații și igienizarea în spațiile afectate de infiltrații;
- asigurarea accesului persoanelor cu deficit locomotor și a accesului cu targa în toate sectoarele în care se acordă servicii medicale;
- asigurarea rezervei de apă pentru consum;
- asigurarea rezervei de apă pentru incendii;
- respectarea normelor privind asigurarea grupurilor sanitare;
- respectarea normelor privind amenajarea și dotarea depozitelor centrale;
- dotarea tuturor saloanelor și a rezervelor cu sursă de apă rece și caldă;
- organizarea serviciului de anatomie patologică, în conformitate cu legislația;
- amenajarea și dotarea spațiilor de prelucrare și depozitare a ustensilelor de curățenie și dezinfecție aflate în rulaj;
- asigurarea spațiilor gospodărești, la nivelul secțiilor;
- organizarea și dotarea garderobei pentru pacientșl;
- respectarea normelor privind dotarea spălătoriei.

A fost aplicată o sancțiune contravențională, cu Avertisment, conform OG 2/2001, cu modificările și completările ulterioare, pentru neîndeplinirea în totalitate a măsurilor dispuse.

Brașov – 1 unitate sanitară

- respectarea normelor privind aria utilă/ pat;
- respectarea normelor privind numărul maxim de paturi într-un salon ;
- asigurarea dotării minimă obligatorie în saloane ,conform prevederilor legale;
- asigurarea rezervei de apă pentru consum;
- asigurarea rezervei de apă pentru consum;
- efectuarea lucrărilor de reparații și igienizare la nivelul secțiilor, subsolului.

Caraș Severin - 2 unități sanitare

- asigurarea în fiecare secție, un saloan sau rezervă cu grup sanitar propriu pentru izolarea și cohortarea pacienților;
- organizarea activităților conexe, în stația de sterilizare centrală;
- efectuarea lucrărilor de reparații și igienizare la nivelul secțiilor , depozitului central

- organizarea structurii de spitalizare de zi;
- respectarea normelor de organizare și dotare a spațiului de stocare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală.

Pentru neîndeplinirea măsurilor dispuse la termenele stabilite, au fost aplicate o amendă contravențională, conform HG 857/2011, cu modificările și completările ulterioare, în valoare de 25.000 lei și un Avertisment, conform OG 2/2001, cu modificările și completările ulterioare.

În rapoartele întocmite și transmise de către inspectorii sanitari, către Inspecția Sanitară de Stat se menționează faptul că o parte din măsurile nerealizate au fost incluse în programele cadru de conformare, anexe la autorizațiile sanitare de funcționare.

Cluj – 1 unitate sanitară

- efectuarea lucrărilor de modernizarea blocului operator;
- efectuarea lucrărilor de modernizarea a stației de sterilizare;
- organizarea și dotarea posturilor de supraveghere postoperatorii;
-respectarea normelor privind organizarea vestiarului personalului;
- efectuarea lucrărilor de reparații și igienizare la nivelul secțiilor, spălătoriei
- organizarea și dotarea vestiarului destinat personalului;
- efectuarea lucrărilor de reparații la sistemul de canalizare;
- amenajarea garderobei pentru pacienți.

În raportul întocmit și transmis de inspectorii sanitari către Inspecția Sanitară de Stat, se menționează faptul că măsurile nerealizate au fost incluse în Programul Cadru de Conformare, anexă la autorizația sanitară de funcționare.

Constanța – 1 unitate sanitară

- efectuarea lucrărilor de reparații și igienizare a saloanelor;
- înlocuirea linoleumului deteriorat;
- efectuarea lucrărilor de reparații și igienizare la nivelul cabinetelor de consultații și tratamente;

- dotarea corespunzătoare a camerei cu destinaţie " ploscar".

În raportul întocmit și transmis de inspectorii sanitari către Inspecția Sanitară de Stat, se menționează faptul că măsurile nerealizate au fost incluse în Programul Cadru de Conformare, anexă la autorizația sanitară de funcționare.

Dâmbovița – 1 unitate sanitară

- efectuarea lucrărilor de reparații și igienizare la nivelul secțiilor, bloc alimentar;
- înlocuirea pavimentului degradat;
- înlocuirea mobilierului deteriorat;
- repararea/înlocuirea tuturor instalațiilor sanitare/obiecte sanitare vechi;
- respectarea normelor privind organizarea garderobei pacienților .

Dolj - 1 unitate sanitară

- respectarea normelor privind dotarea corespunzătoarea a secției ATI;
- asigurarea dotării minime a salonelor;
- respectarea structurii organizatorice a unităţii sanitare, respectiv dotarea și organizarea paturilor aprobate în structura ATI;

Pentru neîndeplinirea măsurilor dispuse la termenele stabilite, a fost aplicată o amendă contravențională, conform HG 857/2011, cu modificările și completările ulterioare, în valoare de 25.000 lei.

Giurgiu – 1 unitate sanitară

- asigurarea dotării minime a salonelor;
- asigurarea unui număr suficient de lenjerie de pat și înlocuirea păturilor uzate;
- respectarea normele privind amplasarea paturilor în saloane;
- efectuarea lucrărilor de reparații și igienizare la nivelul secțiilor;
- înlocuirea linoleumului degradat;
- înlocuirea mobilierului deteriorat ;
- igienizarea și dotarea corespunzătoare a serviciului de anatomie- patologică.

Pentru neefectuarea lucrărilor de igienizare, a fost aplicată o amendă contravențională, conform HG 857/2011, cu modificările și completările ulterioare, în valoare de 30.000 lei.

Gorj – 2 unități sanitare

- efectuarea de lucrări de igienizare și modernizare, la nivelul secțiilor;
- organizarea serviciului de primire internare a bolnavilor;
- respectarea normelor privind numărului de paturi, în saloane;
- respectarea normelor privind asigurarea grupurilor sanitare;
- asigurarea dotării minimă obligatorie în saloane ,conform prevederilor legale;
- respectarea normele de amplasare a paturilor;
- amenajarea camerei de izolare a pacienților cu tulburări psihice.

În rapoartele întocmite și transmise de inspectorii sanitari către Inspecția Sanitară de Stat, se menționează faptul că măsurile nerealizate au fost incluse au fost incluse în Planul Operațional 2025 și în Programul Cadru de Conformare, anexă la autorizația sanitară de funcționare, anexe la autorizația sanitară de funcționare.

Mehedinți - 1 unitate sanitară

- asigurarea dotării minimă obligatorie în saloane ,conform prevederilor legale;
- respectarea normele de amplasare a paturilor;
- respectarea normelor privind asigurarea grupurilor sanitare;
- asigurare apei calde la toate lavoarele și grupurile sanitare din unitatea sanitară;
- asigurarea rezervei de apă pentru consum, la toate pavilioanele spitalului;
- asigurarea rezervei de apă de incendiu, la toate pavilioane spitalului;
- dotarea cu grup electrogen a tuturor pavilioanelor spitalului;
- asigurarea stației de producere și/sau stocare a oxigenului, la nivelul tuturor pavilioanelor spitalului;
- efectuarea lucrărilor de repararea și igienizarea pereților ce prezintă degradări;
- repararea/recondiționarea/înlocuirea tarketului degradat de la nivelul pavimentului;
- dotarea corespunzătoare a spațiului pentru materiale și ustensile de curățenie cu cuvă/bazin;
- amenajarea spatiului de stocare temporara a deseurilor rezultate din activitatea medicala.

În raportul întocmit și transmis de inspectorii sanitari către Inspecția Sanitară de Stat, se menționează faptul că măsurile nerealizate au fost incluse în programul cadru de conformare, anexă la autorizația sanitară de funcționare.

Neamț – 1 unitate sanitară

- organizarea structurii de spitalizare de zi;
- efectuarea lucrărilor de reparații, curățenie și igienizare a spațiilor cu zugrăveală deteriorate;
- asigurarea dotării minimă obligatorie în saloane ,conform prevederilor legale;
- înlocuirea/repararea mobilierului degradat;
- revizuirea instalațiilor sanitare, electrice, fluide medicale în toate spațiile spitalului, - montarea de plase pentru vectori;
- respectarea normelor privind asigurarea suprafeţei/pat;
- respectarea normelor de amplasare a paturilor în saloane;
- respectarea normelor privind numărul de grupuri sanitare pentru pacienţi și personal pentru fiecare secţie;
- asigurarea rezervei de apă potabilă;
- efectuarea lucrărilor de reparații, curățenie și igienizare a saloanelor și grupurilor sanitare;
- repararea/ înlocuirea instalației sanitare din secția Boli Infecțioase;
- reorganizarea și dotarea spălătoriei;
- organizarea și dotarea vestiarelor pentru personal, în conformitate cu legislația în vigoare; - dotarea și amenajarea Prosecturii, conform legislației în vigoare.

Satu Mare – 1 unitate sanitară

- reorganizarea structurii UTS , Locația I, corespunzătoare volumului activității de transfuzie și a echipamentelor din dotare ;
- asigurarea ventilației corespunzătoare în spațiul de spitalizare de zi;
- dotarea cu sonerie la patul bolnavului în toate saloane;
- asigurarea unui vestiar separat pentru pacienții dializați în cadrul Centrului de Hemodializă;
- dotarea cu aparatură medicală a tuturor cabinetelor medicale de specialitate din structura Ambulatoriului integrat.

Sibiu -1 unitate sanitară

- efectuarea lucrărilor de renovare a spațiilor cu zugrăveală deteriorată;
- asigurarea dotării minimă obligatorie în saloane ,conform prevederilor legale;

- respectarea normelor privind amplasarea paturilor în saloane.

A fost aplicată o sancțiune contravențională, cu Avertisment, conform OG 2/2001, cu modificările și completările ulterioare, pentru neîndeplinirea în totalitate a măsurilor dispuse.

Timiș – 1 unitate sanitară

- efectuarea lucrărilor de reabilitarea a secției ATI;
- efectuarea lucrărilor de renovare și igienizare a saloanelor, subsol;
- înlocuirea gresiei deteriorată în grupul sanitar pentru personal;
- înlocuirea mobilierului deteriorat;
- înlocuirea tarketului deteriorate;

În raportul întocmit și transmis de inspectorii sanitari către Inspecția Sanitară de Stat, se menționează faptul că măsurile nerealizate au fost incluse în Programul operațional 2025, anexă la autorizația sanitară de funcționare.

Vaslui - 2 unități sanitare

- asigurarea minimului de posturi a serviciului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale , conform prevederilor legale;
- amenajarea blocului de nașteri, conform legislației;
- asigurarea camerelor de dezbrăcare, a grupurilor sanitare pentru pacienți, în relație cu camera de RX-scopie și anexelor gospodărești în serviciul de radiologie;
- organizarea sectorului de investigații ale funcțiilor digestive (endoscopii, colonoscopii), conform legislației;
- realizarea de reparații și igienizări ale pereților, tavanelor și pardoselii în toate secțiile medicale;
- asigurarea spațiilor minime obligatorii și circuitelor funcționale aferente în toate secțiile de spitalizare, UPU, spălătorie, bloc alimentar, farmacie, sterilizare, prosectură, laboratoare, etc.
- asigurarea cu rampe/ ascensor pentru accesul facil al persoanelor cu dizabilități și a pacienților care necesită transport cu targa;
- asigurarea cu rampe/ ascensor pentru transportul alimentelor, lenjeriei și deșeurilor medicale, în toate pavilioanele și secțiile spitalului;

- respectarea normelor privind dotarea minima obligatorie a saloanelor;
- respectarea normelor privind amplasarea paturilor, în saloane;
- respectarea normelor privind asigurarea grupurilor sanitare și a dușurilor;
- asigurarea în fiecare secție a unei subzone septice pentru izolarea pacienților, dotată cu grup sanitar propriu;
- amenajarea corespunzătoare a serviciului de primire-internare;
- asigurarea stațiilor de epurare a apelor uzate pentru toate pavilioanele;
- înlocuirea mobilierului degradat la nivelul tuturor secțiilor;
- organizarea sistemului rooming-in conform prevederilor legale;
- asigurarea cu aparatură pentru sterilizarea biberoanelor, tetinelor și alt inventar mărunt, la nivelul secțiilor de Neonatologie și Pediatrie;
- reorganizarea serviciului de sterilizare, pentru asigurarea unui circuit corespunzător;
- asigurarea lenjeriilor în uz în număr suficient, la nivelul tuturor secțiilor;
- asigurarea spațiilor de depozitare suficiente în toate secțiile, farmacie, Bloc operator, laborator, UPU, ATI;
- asigurarea spațiior gospodărești, la nivelul tururor secțiilor.

În rapoartele întocmite și transmise de inspectorii sanitari către Inspecția Sanitară de Stat, se menționează faptul că măsurile nerealizate au fost incluse în Programul Cadru de Conformare, anexă la autorizația sanitară de funcționare, aferentă fiecărei unități sanitare.

A fost aplicată câte o sancțiune contravențională, fiecărei unități sanitare, cu Avertisment, conform OG 2/2001, cu modificările și completările ulterioare, pentru neîndeplinirea în totalitate a măsurilor dispuse.

Raport privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală

Inspectorii sanitari au verificat dacă sunt respectate prevederile Legii nr. 269/2023 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii referitor la deşeurile de medicamente neutilizate şi/sau expirate provenite de la populaţie, precum și a Instrucțiunii nr. 6226/2024 privind modalitatea de gestionare a deşeurilor de medicamente

neutilizate şi/sau expirate provenite de la populaţie, iar pentru sancțiuni au fost aplicate prevederile HG nr. 857/2011.

Inspectorii sanitari au identificat la unitățile sanitare neconformități privind modul de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală:

- nerespectarea condițiilor de depozitare temporară a deșeurilor provenite din activitățile medicale, în conformitate cu reglementările legale în vigoare (o unitate sanitară din Arad);
- deșeurile medicale periculoase se colectau în recipiente necorespunzătoare (o unitate sanitară din Argeș);
- gestionarea necorespunzătoare a deșeurilor rezultate din activități medicale, prin depășirea perioadei de 48 de ore permisă păstrării deșeurilor medicale în absența spațiului frig (o unitate sanitară din Botoșani, o unitate sanitară din Brăila, o unitate sanitară din Caraș Severin, o unitate sanitară din Mehedinți, o unitate sanitară din Timiș);
- utilizarea sacilor de dimensiuni mai mici decât cele ale pubelelor pentru colectarea deșeurilor medicale periculoase (o unitate sanitară din Botoșani);
- neconsemnarea efectuării operațiunilor de curățare și dezinfecție a echipamentelor, sau consemnarea incorectă a orelor de efectuare în graficele de curățare și dezinfecție (o unitate sanitară din Botoșani, o unitatea sanitară din Satu Mare);
- neefectuarea dezinfecției după utilizare la locul descărcării a containerele mobile utilizate pentru transportul deșeurilor din secțe către spațiul temporar de stocare (o unitate sanitară din Vrancea);
- inscripționarea incompletă sau incorectă a informațiilor de pe etichetele recipientelor de colectare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală (o unitate sanitară din Botoșani);
- utilizarea recipienților de plastic cu pereți rigizi cu sac galben în interior, eliminându-se sacul galben, etichetat corespunzător, nu și recipientul de plastic; atunci când nu este pus în cutie de carton, sacul nu se introduce în pubele prevăzute cu capac şi pedală sau în portsac; sacii galbeni erau introduși în recipienți (găleți) fără pedală și capac, neiscripționate cu pictograma "Pericol biologic" (o unitate sanitară din Caraș Severin);
- neutilizarea pe unele secții a sigiliilor pentru sacii de colectare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală (o unitate sanitară din Botoșani);

- amenajarea necorespunzătoare a spațiilor de depozitare temporară a deșeurilor nepericuloase (o unitate sanitară din Botoșani);
- neconsemnarea cantităților de deșeuri medicale pe categorii (o unitate sanitară din Botoșani);
- nerespectarea precauțiunilor universale și a protocoalelor de lucru de către personalul auxiliar aflat în subordine (o unitate sanitară din Brașov);
- depășirea perioadei de maxim 12 luni dintre două cursuri succesive, în ceea ce privește instruirea personalului din cadrul SPIAAM, privind managementul deșeurilor medicale, la nivelul DSP (o unitate sanitară din Brăila);
- procedura operațională privind Managementul deșeurilor în spital nu cuprinde informații privind circuitul/transportul deșeurilor de medicamente neutilizate și/sau expirate provenite de la populație, de la locul de colectare din spațiul special amenajat, până la depozitul temporar destinat deșeurilor medicale (o unitate sanitară din Brăila);
- spațiu de stocare temporară a deşeurilor medicale periculoase prezintă pereți exfoliați, infiltrații, decojiți, neigienizați, murdari (două unități sanitare din Caraș Severin);
- deşeurile sunt depozitate în frigidere vechi, de capacitate mică, insuficiente pentru a depozita toate deșeurile medicale infecțioase (o unitate sanitară din Caraș Severin);
- spațiul central destinat stocării temporare a deșeurilor periculoase nu este prevăzut cu un amplasament, cu un sistem de răcire și sistem automat de monitorizare și înregistrare a temperaturilor (o unitate sanitară din Caraș Severin);
- spaţiul de stocare temporară a deşeurilor periculoase nu este prevăzut cu ventilaţie corespunzătoare pentru asigurarea temperaturilor scăzute (o unitatea sanitară din Doj);
- condiţiile de stocare temporară a deşeurilor rezultate din activităţile medicale nu respectă normele de igienă în vigoare (o unitatea sanitară din Doj);
- în fişa de post a consilierului pe probleme de siguranţă nu există specificate atribuţiile privind gestionarea deşeurilor rezultate din activitatea medical (o unitatea sanitară din Doj);
- pe recipientul destinat colectării deşeurilor tăietoare-înţepătoare rezultate din activitatea medicală nu este identificat cu codul specific tipului de deşeu (o unitatea sanitară din Doj);
- colectarea și separarea pe categorii a deşeurilor rezultate din activităţile medicale nu se realizează în recipiente specifice pentru fiecare categorie de deşeu (o unitatea sanitară din Doj);
- neasigurarea gestionării corecte a deșeurilor din activitatea medicală, în conformitate cu reglementările legale în vigoare (o unitate sanitară din Mureș);
- *g*estionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală nu este efectuată corespunzător; pungile și cutiile pentru deșeurile rezultate din activitatea medicală nu sunt inscripționate conform rubricaturii imprimate (o unitate sanitară din Mureș);

- neefectuarea lucrărilor de reparații și igienizare periodice la spațiul de stocare al deșeurilor medicale (o unitate sanitară din Neamț)
- transportul deșeurilor periculoase provenite din activitatea medicală în incinta spitalului nu se asigură corespunzător (o unitate sanitară din Neamț)
- neinscripționarea corespunzătoare a recipienților de colectare a deșeurilor medicale cu data începerii utilizării/data umplerii definitive/persoană responsabilă (o unitate sanitară din Prahova, o unitate sanitară din Timiș, o unitate sanitară din Vrancea).
- depozitarea temporară, pe secție, a recipienților de deșeuri neinscripționați corespunzător (o unitate sanitară din Prahova).
- colectarea deșeurilor înțepătoare-tăietoare în cutia din carton destinată colectării deşeurilor infecţioase care nu sunt obiecte ascuţite (o unitatea sanitară din Teleorman);
- colectarea flacoanelor ce conțin resturi de medicamente la alt cod decât cel corespunzător (o unitate sanitară din Vrancea);
- neasigurarea unui spatiu pentru colectarea de medicamente provenite de la populatie care sa cuprinda și un program de colectare de la acestia în anumite zile ale saptamanii și intr-un anumit interval orar (o unitate sanitară din Botoșani);
- nemonitorizarea prin personal de pază sau prin intermediul sistemelor de supreveghere video, a spațiului special destinat colectării deșeurilor de medicamente neutilizate și/sau expirate de la populație (o unitate sanitară din Caraș Severin).

La nivel național inspectorii sanitari au identificat în unitățile sanitare (spitale de urgență și institute) 11 echipamente de tratare prin decontaminare termică a deșeurilor rezultate din activitatea medicală în unitățile sanitare, din care 6 echipamente funcționale. Din numărul total de 11 echipamente 1 are nivel de inactivare microbiană III și 10 cu nivel de inactivare microbiană IV, doar 7 fiind funcționale la data controlului.

3. RAPORT

referitor la acţiunea tematică de control pentru verificarea respectării legislației în vigoare în unitățile sanitare private, care desfășoară activități de spitalizare de zi și spitalizare continua.

În cadrul acțiunii de control, la nivel național, au fost verificate 178 unități sanitare (116 unități sanitare ce prestează servicii medicale în regim spitalizare de zi și 62 unități sanitare care prestează servicii medicale în regim spitalizare de zi și spitalizare continuă).

Toate cele 178 unități sanitare controlate dețin Autorizație Sanitară de Funcționare.

Pentru deficienţele constatate în cadrul acțiunii de control pentru verificarea spitalelor de urgență și a institutelor privind conformarea la legislația în vigoare au fost aplicate 232 de sancţiuni contravenţionale, din care:

- 75 avertismente

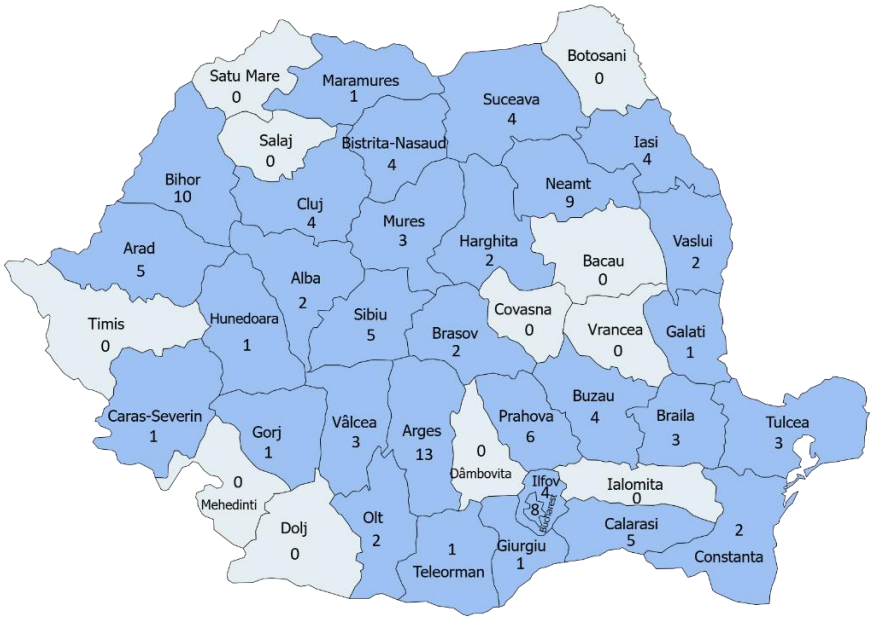
- 150 amenzi în valoare totală de 1.184.400 lei

- 7 suspendare de activitate (Arad - 1 unitate sanitară, Constanța - 1 unitate sanitară, Iași - 1 unitate sanitară, București – 4 unități sanitare) pentru nerespectarea structurii funcționale.

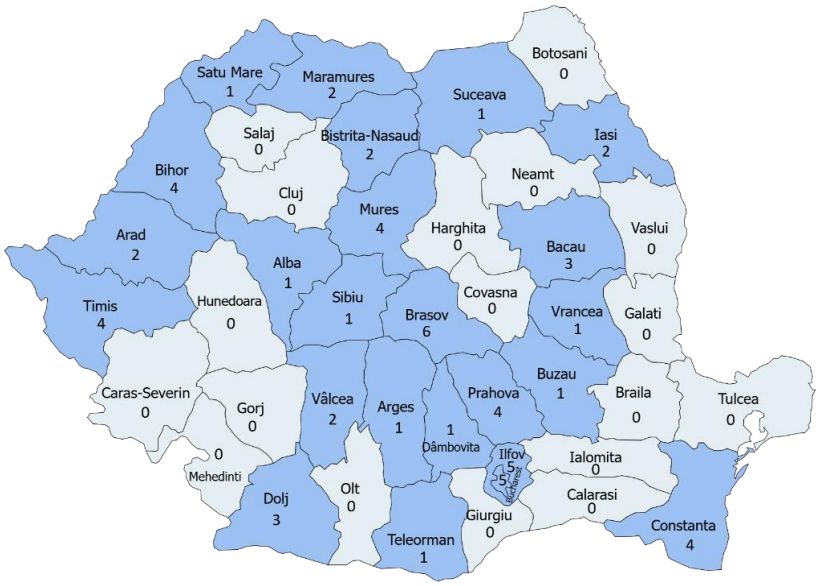
Neconformitățile care au stat la baza emiterii deciziilor de suspendare a activității:

- **nerespectarea structurii funcționale;**
- **neasigurarea dimensiunilor minime a sălilor de operații și a saloanelor ATI;**
- **finisajele necorespunzătoare în sălile de operații și în saloanele ATI;**
- **lipsa chiuvetelor în saloanele ATI;**
- **neasigurarea circuitelor funcționale la sterilizare, spălătorie și oficiul alimentar;**
- **neasigurarea dotărilor minime a spațiului de sterilizare.**

Situația controalelor în unitățile sanitare ce prestează servicii medicale în regim de spitalizare de zi



Situația controalelor în unitățile sanitare ce prestează servicii medicale în regim de spitalizare de zi și spitalizare continuă



Conform adreselor transmise de către Direcțiile de Sănătate Publică ale județelor **Botoșani, Covasna, Ialomița și Sălaj**, pe raza acestora **nu își desfășoara activitatea unități sanitare private care să presteze servicii medicale în regim de internare de zi și internare**

continuă, cu exceptia celor de recuperare medicală care nu au fost incluse în cadrul acestei acțiuni tematice de control.

În urma acțiunilor de control desfășurate în unitățile sanitare care furnizează servicii medicale în regim de spitalizare și spitalizare continuă, au fost identificate **31 de unități** care **nu respectau structura fucțională aprobată prin Autorizația Sanitară de Funcționare**. Neconformitatea menționată anterior, a fost constatată în **aproximativ 20% dintre unitățile supuse verificării** în cadrul acestei acțiuni tematice de control.

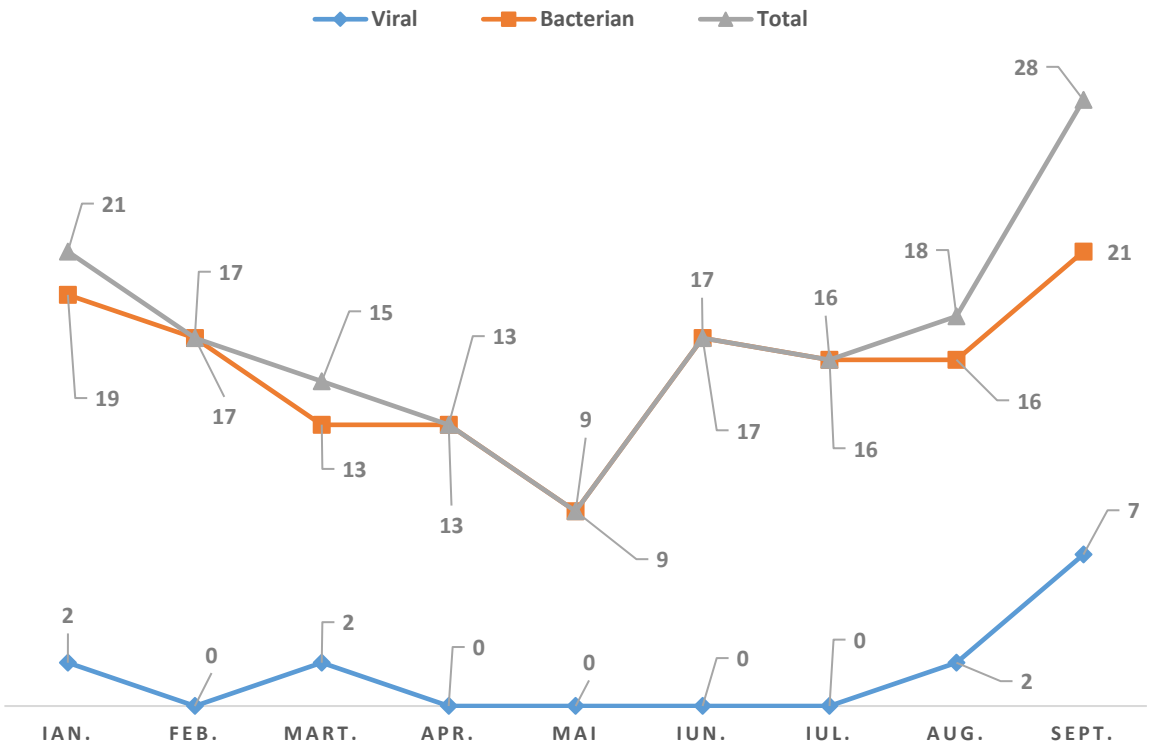
Județul	Unitățile sanitare care nu respectau structura funcțională
Ilfov	SC DA VINCI MEDICAL CENTER SRL
Sibiu	SC CENTRUL MEDICAL DR. STĂNILĂ SRL CLINICA SC NEW MEDICS SRL SC CLINICA POLISANO SRL
Suceava	RT LOTUS CENTER SRL BETHESDA SRL
Bihor	SC ANTALMED SRL – CENTRUL MEDICAL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT „CALLA CENTRUL VASCULAR VENUS
Neamț	SC ICA MEDICAL SERVICE S.R.L. ROMAN PIATRA NEAMT
București	SC HIPERCLINICA TULKAREM SRL CLINICA” SILHOUETTE ” SRL SC BAU M.A.N. CONSTRUCT SRL SC LOTUS – MED SRL CENTRUL MEDICAL PROF. DR. LASCĂR SWISS HOSPITAL SRL FUNDAȚIA ”DR.VICTOR BABEȘ DELTA HEALTH CARE SRL MEDICOVER HOSPITALS SRL S.C. M HOSPITAL SRL GRAL MEDICAL SRL
Iași	SC ”SANOPTIC” SRL RODERMA” SRL SC ”NEW LIFE – BM SPITALUL SC ELYTIS HOSPITAL HOPE
Mureș	CENTRUL MEDICAL UNIREA - SPITAL PULS SC CARDIOMED SR
Vaslui	SPITALIS SRL
Prahova	CENTRU MEDICAL SANCONFIND SRL
Brașov	CLINICILE ICCO SPITALUL SFÂNTUL CONSTANTIN
Constanța	SC DIAGNOST SRL

Situația IAAM-urilor în unitățile sanitare controlate în cadrul acestei acțiuni tematice

Din situația centralizatoare a rapoartelor transmise de către inspectorii sanitari din cadrul direcțiilor de sănătate publică privind infecțiile asociate asistenței medicale (IAAM), rezultă faptul că în perioada ianuarie 2025 - Septembrie 2025, la nivelul celor 178 unități sanitare controlate au fost raportate 154 cazuri IAAM.

Analizând numărul declarant de IAAM-uri de la începutul anului pâna în luna septembrie și raportat la numărul de pacienți internați în acest interval în cele 178 unități sanitare controlate, rezultă o incidență IAAM de 0.0012.

Distribuția IAAM – urilor în unitățile sanitare ce prestează servicii medicale în regim de spitalizare de zi și spitalizare continuă



În diagrama de mai sus, sunt prezentate numărul cazurilor de IAAM ce au fost raportate de la începutul anului pâna în luna septembri de către unitățile sanitare, verificate în cadrul actiunii tematice de control. Acestea sunt reprezentate prin linii de diferite culori și sunt impartite în două mari categorii (virale și bacteriene) în funcție de agentul patogen ce a produs infecția, linia marcată cu triunghi galben reprezentând totalul acestora.

Principalele neconformități identificate de către inspectorii sanitari în unitățile sanitare ce prestează servicii medicale în regim de spitalizare de zi ca urmare a:

Verificarii respectării prevederilor Ordinului MSP nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare, cu modificările și completările ulterioare

1) Nerespecatrea circuitelor funcționale în **5** unități sanitare (Bihor – 1 unitate sanitară, Iași – 1 unitate sanitară, București – 2 unități sanitare, Vaslui – 1 unitate sanitară).
2) Nerespectarea înălțimii libere a sălii de operație în **2** unități sanitare (Arad - 1 unitate sanitară, București – 1 unitate sanitară).

Verificării respectării prevederilor Ordinului MS nr. 1500/2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare şi funcţionare a secţiilor şi compartimentelor de anestezie şi terapie intensivă din unităţile sanitare, cu modificările și completările ulterioare

1) Neasigurarea respectării baremului minim necesar pentru organizarea postului de lucru de anestezie şi a salonului SPA, prevăzut în anexa nr. 1la Ord.MS 1500/2009 în **13** unități sanitare (Alba – 1 unitate sanitară, Harghita - 2 unități sanitare, Iași – 3 unități sanitare, Prahova – 1 unitate sanitară, Sibiu -1 unitate sanitară, Timiș - 1 unitate sanitară, Vrancea – 1 unitate sanitară, București – 3 unități sanitare)
2) Neasigurarea pentru blocul operator/ sala de operații a tuturor spațiilor medicale:
a) spaţiu pentru trezirea pacienţilor în **9** unități sanitare (Alba – 2 unități sanitare, Argeș – 3 unități sanitare, Mureș -1 unitate sanitară, Neamț – 1 unitate sanitară, Timiș – 1 unitate sanitară, București - 1 unitate sanitară)
b) laborator pentru determinări de urgenţă în **33** unități sanitare (Alba – 2 unități sanitare, Arad – 4 unități sanitare, Argeș – 4 unități sanitare, Bihor - 4 unități sanitare, Constanța – 1 unitate sanitară, Dâmbovița - 1 unitate sanitară, Iași - 2 unități sanitare, Maramureș – 2 unități sanitare, Mureș – 1 unitate sanitară, Neamț – 1 unitate sanitară, Prahova – 3 unități sanitare, Satu Mare – 1 unitate sanitară, Timiș – 2 unități sanitare, București – 5 unități sanitare)

Verificării respectării prevederilor Ordinului M.S. nr. 1101/2016 pentru aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare

1) Neasigurarea componenței Serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, conform prevederilor Anexei nr.1, cap. I, pct.1, în **6** unități sanitare (Alba – 1 unitate sanitară, Brăila – 1 unitate sanitară, Constanța – 1 unitate sanitară, Suceava – 1 unitate sanitară, București – 1 unitate sanitară, Giurgiu – 1 unitate sanitară)

2) Neasigurarea elaborării unui program propriu de supraveghere, prevenire și limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în 9 unități sanitare: (Alba – 1 unitate sanitară, Brăila – 1 unitate sanitară, Constanța – 1 unitate sanitară, Suceava – 2 unități sanitare, București – 3 unități sanitare, Giurgiu – 1 unitate sanitară)

3) Nerespectarea programului propriu de supraveghere, prevenire și limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în 11 unități sanitare (Bihor – 1 unitate sanitară, Brăila – 1 unitate sanitară, Buzău – 2 unități sanitare, Prahova – 1 unitate sanitară, Sibiu – 2 unități sanitare, Suceava – 3 unități sanitare, București– 1 unitate sanitară)

Verificării respectării prevederilor Ordinului MS nr. 1761/2021 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curăţarea, dezinfecţia și sterilizarea în unităţile sanitare publice și private, evaluarea eficacităţii procedurilor de curăţenie şi dezinfecţie efectuate în cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfecţia mâinilor în funcţie de nivelul de risc, precum şi metodele de evaluare a derulării procesului de sterilizare şi controlul eficienţei acestuia

1) Neasigurarea trasabilității instrumentarului/dispozitivelor medicale supuse sterilizării, nerespectându-se prevederile art.53, în **12** unități sanitare (Călărași – 1 unitate sanitară, Ilfov – 1 unitate sanitară, Maramureș – 1 unitate sanitară, Mureș – 1 unitate sanitară, Neamț – 1 unitate sanitară, Prahova – 1 unitate sanitară, Sibiu – 2 unități sanitare, Suceava – 1 unitate sanitară, București – 3 unități sanitare)

2) Nerespectarea protocoalelor de lucru în **8** unități sanitare (Bacău – 2 unități sanitare, Brăila – 1 unitate sanitară, Sibiu – 2 unități sanitare, Timiș – 1 unitate sanitară, București – 2 unități sanitare).

3) Neîntocmirea documentației de sterilizare/ dezinfecție de nivel înalt în **8** unități sanitare (Maramureș - 2 unități sanitare, Mehedinți – 1 unitate sanitară, Bacău – 1 unitate sanitară, Prahova – 1 unitate sanitară, București – 1 unitate sanitară, Sibiu – 2 unități sanitare)

4) Nerespectarea și/sau necunoașterea procedurile specifice activității de curățenie, dezinfecție și sterilizare, în **7** unități sanitare (Arad – 1 unitate sanitară, Sibiu – 1 unitate sanitară, Suceava – 2 unități sanitare, Iași – 1 unitate sanitară, București – 2 unități sanitare).

5) Existența de produse biocide, materiale sanitare și articole de unică folosinţă, medicamente cu termene de valabilitate depășit, în **15** unități sanitare (Arad – 1 unitate sanitară, Bistrița-Năsăud – 1 unitate sanitară, Bihor – 1 unitate sanitară, Brașov – 1 unitate sanitară, Brăila - 1 unitate sanitară, Cluj, – 2 unități sanitare, Giurgiu – 1 unitate sanitară, Călărași – 3 unități sanitare, Ilfov – 1 unitate sanitară, București - 2 unități sanitare, Neamț – 1 unitate sanitară).

Principalele neconformități identificate de către inspectorii sanitari în unitățile sanitare ce prestează servicii medicale în regim de spitalizare de zi și spitalizare continua ca urmare a:

Verificării respectării prevederilor Ordinului MSP nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare, cu modificările și completările ulterioare

1) Nerespectarea normelor de amplasare a paturilor în **7** unități sanitare (Arad – 1 unitate sanitară, Constanța – 3 unități sanitare, Iași – 1 unitate sanitară, Vrancea – 1 unitate sanitară, București – 1 unitate sanitară)

2) Neasigurarea dotării minime obligatorii a saloanelor în **19** unități msanitare (Alba – 1 unitate sanitară, Bacău – 2 unități sanitare, Brașov – 1 unitate sanitară, Constanța – 5 unități sanitare, Dolj – 1 unitate sanitară, Iași – 1 unitate sanitară, Ilfov – 1 unitate sanitară, Prahova – 1 unitate sanitară, Satu Mare – 1 unitate sanitară, Suceva – 1 unitate sanitară, Teleorman – 1 unitate sanitară, Vrancea – 2 unități sanitare, București – 1 unitate sanitară)

3) Neasigurarea pentru blocul operator/ sala de operații a tuturor spațiilor medicale:

a) spaţiu de pregătire a bolnavului în **7** unități sanitare (Bistrița Năsăud – 1 unitate sanitară, Brașov – 1 unitate sanitară, Cluj – 1 unitate sanitară, Consanța – 1 unitate sanitară, Sibiu – 1 unitate sanitară, București – 2 unități sanitare)

b) spaţiu pentru trezirea pacienţilor în **22** unități sanitare (Alba – 1 unitate sanitară, Bistrița Năsăud – 1 unitate sanitară, Brașov – 4 unități sanitare, Cluj – 2 unități sanitare, Consatanța – 3 unități sanitare, Mureș – 3 unități sanitare, Neamț – 5 unități sanitare, Prahova – 1 unitate sanitară, Sibiu – 1 unitate sanitară, București – 1 unitate sanitară)

c) laborator pentru determinări de urgenţă în **24** unități sanitare (Alba – 1 unitate sanitară, Bacău – 2 unități sanitare, Brașov – 1 unitate sanitară, Cluj – 3 unități sanitare, Constanța – 5 unități sanitare, Iași – 2 unități sanitare, Mureș – 3 unități sanitare, Neamț – 3 unități sanitare, Prahova – 1 unitate sanitară, Satu Mare – 1 unitate sanitară, București – 2 unități sanitare)

Verificării respectării prevederilor Ordinului MS nr. 1500/2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare şi funcţionare a secţiilor şi compartimentelor de anestezie şi terapie intensivă din unităţile sanitare, cu modificările și completările ulterioare

1) Nu este stabilită categoria de clasificare a secției ATI în **24** unități sanitare (Alba – 1 unitate sanitară, Brașov – 3 unități sanitare, Cluj – 3 unități sanitare, Constanța – 3 unități sanitare, Maramureș – 1 unitate sanitară, Mureș – 2 unități sanitare, Neamț – 2 unități sanitare, Timiș – 2 unități sanitare, Vâcea – 2 unități sanitare, Vrancea – 1 unitate sanitară, București – 4 unități sanitare)

2) Neasigurarea respectării baremului minim necesar pentru organizarea postului de lucru de anestezie şi a salonului SPA, prevăzut în anexa nr. 1la Ord.MS 1500/2009 în **5** unități sanitare (Alba – 1 unitate sanitară, Arad – 1 unitate sanitară, Constanța - 2 unități sanitare, Vrancea – 1 unitate sanitară)

Verificării respectării prevederilor Ordinului M.S. nr. 1101/2016 pentru aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare

1) Neasigurarea componenței Serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, conform prevederilor Anexei nr.1, cap. I, pct.1, în **4** unități sanitare (Bacău – 1 unitate sanitară, Constanța – 2 unități sanitare, Iași – 1 unitate sanitară).

2) Nu este implementată activitatea de screening al pacienţilor în secţii de terapie intensivă și alte secţii cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi în **21** de unități sanitare (Alba – 1 unitate sanitară, Bacău – 3 unități sanitare, Bihor – 2 unități sanitare, Brașov – 1 unitate sanitară, Cluj– 1 unitate sanitară, Iași – 1 unitate sanitară, Maramureș – 2 unități sanitare, Prahova – 1 unitate sanitară, Satu Mare – 1 unitate sanitară Vâlcea – 4 unități sanitare, București – 4 unități sanitare)

Verificării respectării prevederilor Ordinului MS nr. 1761/2021 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curăţarea, dezinfecţia și sterilizarea în unităţile sanitare publice și private, evaluarea eficacităţii procedurilor de curăţenie şi dezinfecţie efectuate în cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfecţia mâinilor în funcţie de nivelul de risc, precum şi metodele de evaluare a derulării procesului de sterilizare şi controlul eficienţei acestuia

1) Nerespectarea instrucțiunilor de utilizare, la concentrațiile și timpii de utilizare specificați/specificate de producătorii produselor dezinfectante în **10** unități sanitare (Brașov - 2 unități sanitare, Constanța - 2 unități sanitare, Iași – 1 unitate sanitară, Mureș - 2 unități sanitare, Vrancea – 1 unitate sanitară, București - 2 unități sanitare)

2) Existența de produse biocide, materiale sanitare și articole de unică folosinţă, medicamente cu termene de valabilitate depășit, în **6** unități sanitare (Brașov – 1 unitate sanitară, Timiș – 2 unități sanitare, București - 1 unitate sanitară, Vrancea – 1 unitate sanitară Iași – 1 unitate sanitară).

3) Nerespectarea protocoalelor de lucru în **11** unități sanitare (Arad - 1 unitate sanitară, Bacău - 2 unități sanitare, Prahova – 2 unități sanitare, Brașov – 2 unități sanitare, Timiș – 2 unități sanitare, București – 2 unități sanitare).

4. RAPORT

referitor la acţiunea de control pentru verificarea respectării prevederilor legislaţiei în vigoare, privind: prelucrarea, depozitarea, transportul, distribuţia alimentelor desfășurată în unităţile sanitare publice și private cu paturi, cu excepția spitalelor de psihiatrie, recuperare, cronici și pediatrie, desfăsurată în perioada 03.03.2025 – 30.04.2025

Din situația centralizată a datelor furnizate de către direcțiile de sănătate pubilcă, privind rezultatele controalelor efectuate în blocurile alimentare și oficiile alimentare, rezultă:

Din cele 227 unități sanitare publice verificate, 179 dețin bloc alimentar propriu funcțional.
Din cele 85 unități sanitare private verificate, 7 dețin bloc alimentar propriu funcțional.

Pentru deficienţele constatate în cadrul acțiunii de control la nivelul blocurilor alimentare și oficiilor alimentare au fost aplicate un număr 57 de sancţiuni contravenţionale, din care:
- 24 avertismente
- 33 amenzi în valoare totală de 181.600 lei.

Bloc alimentar și oficii alimentare din cadrul unităților sanitare publice cu paturi

Verificarea respectării prevederilor Ordinului MSP nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare

Cele mai frecvente neconformități identificate de către inspectorii sanitari în blocurile alimentare și oficiile alimentare verificate:

1) Nerespectarea normelor privind amenajarea blocului alimentar pe sectoare, conform prevederilor Anexei nr.3 art. 145, în **13** unități sanitare (Gorj – 1, Bacău – 1, Botoșani – 1, Brăila – 1, Caraș- Severin-1, Vaslui – 2, Mureș-1, Sălaj -1, Prahova – 1, Timiș – 1, Vaslui - 2).

2**) Nerespectarea normelor privind condiţiile de recepţie şi depozitare, prelucrare şi preparare a alimentelor, modul de organizare a circuitelor bucătăriei şi măsurile de protecţie igienico-sanitare prevăzute în normele şi prescripţiile referitoare la unităţile de alimentaţie publică**, conform prevederilor Anexei nr.3, art.147, respectiv prevederile Anexei, Cap.I și.Cap.III la Ordinul MS nr. 976/1998 pentru aprobarea Normelor de igienă

privind producţia, prelucrarea, depozitarea, păstrarea, transportul și desfacerea alimentelor, cu modificările și completările ulterioare:

- **neasigurarea circuitelor funcționale ,** în **5 unități sanitare** (Botoșani-1, Buzău- 1, Călărași – 1, Ialomița – 1, Mureș – 1);
- **condiții igienico – sanitare necorespunzătoare** , în **48** unități sanitare (Alba – 2, Argeș – 5, Bihor-2, Buzău – 2, Călărași – 1, Caraș – Severin -1 , Cluj-5, Constanța -3 , Dâmbovița -1, Gorj – 2, Harghita-1, Hunedoara – 2, Iași-1, Maramureș-1, Mureș-1, Neamt – 3, Olt – 2, Prahova – 5, Sălaj-1, Teleorman – 1, Timiș – 1, Vaslui – 3, București – 2;
- **utilizarea vaselor şi ustensilelor de bucătărie neconforme**, în **12** unități sanitare (Călărași – 2, Bihor-1, Buzău – 2,Gorj – 4,Harghita-1, Iași -1, teleorman – 1);
- **nerespectarea condițiilor de păstrare a produselor alimentare**, în **7** unități sanitare (Argeș – 1, Buzău – 1, Caraș – Severin – 1, Covasna – 1,Gorj – 1,Teleorman -1, Sibiu – 1);
- **neefectuarea corespunzătoare a operațiunilor de curățenie și dezinfecție a suprafețelor, utilajelor , ustensilelor**, în **12** unități sanitare (Arad – 1, Gorj – 2, Bacău – 1,Neamț – 1, Buzău – 1, Covasna-1, Dolj-1, Prahova – 1, Vâlcea – 1, Tulcea – 1, Bucuresti -1);
- **utilaje și mobilier tehnologic uzate în 13 unități sanitare** (Călărași -1, Gorj – 1, Dâmbovița – 3, Mureș-1, , Suceava -1, Neamț-1, Olt-1, Prahova -2, Sibiu – 1, București – 1);
- **neinscripționarea tuturor spațiilor conform destinațiilor acestora,** în **3** unități sanitare (Iași -1, Neamț – 1, Suceava – 1);
- **nerespectarea normelor privind obligativitatea de a păstra câte o probă din fiecare fel de mancare servit timp de 48 de ore în spații frigorifice,** în **4** unități sanitare **(**Botoșani-1,Călărași-1, București – 2);
- **neasigurarea sursei de apă în spații de prelucrare primare a fructelor, legumelor, ouălelor** în **2** unități sanitare (Alba – 1, Bihor-1)**;**
- **neasigurarea sursei de apă la grupul sanitar ,într-o unitate sanitară(Dolj)**
- **neasigurarea condițiilor de ventilație, în 4 unități sanitare** (Botoșani-1,Călărași – 1, Gorj – 1, Iași -1)
- **existența de produse alimentare cu termen de valabilitate expirat,** în **2** unități sanitare (Argeș – 1, Suceava -1)

3) Nerespectarea Normelor privind amenajarea oficiului de distribuție a mâncării,și a transportului alimentelor preparate de la oficiul blocului alimentar la oficiile alimentare

ale secţiilor de spitalizare, conform art.151,respectiv art.152 la anexa nr.3, în **8** unități sanitare (Botoșani-1, Caraș- Severin – 1, Gorj – 1,Prahova – 3, Suceava – 1, Vaslui – 1).

4) Nerespectarea normelor privind stabilirea meniurilor și efectuarea controlului dietelor de către asistenta dieticiană , conform prevederilor Anexei 3, art 153 alin(1), în **4** unități sanitare (Brăila – 1, Ilfov – 1, Dâmbovița – 1, Prahova -1).

5) Nesupravegherea zilnică a stării de sănătate şi de igienă individuală a personalului din blocul alimentar de către asistenta dieteticiană**,** conform prevederilor Anexei 3, art 153 alin(3), în 4 unități sanitare (Hunedoara -1, Neamț-1, București - 2).

6)Neefectuarea cursurilor privind însuşirea noţiunilor fundamentale de igienă de către personalul din cadrul blocului alimentar și a oficiilor alimentare , conform Ordinului MS nr.2209/2022 privind aprobarea Metodologiei pentru organizarea și certificarea instruirii profesionale a personalului privind însuşirea noţiunilor fundamentale de igienă , în **5** unități sanitare (Botoșani – 1, Prahova -1, Teleorman - 2 , București – 1).

7) Nerespectarea normelor privind dotarea cu recipiente necesare pentru colectarea, depozitarea și îndepărtarea reziduurilor menajere, conform prevederilor Anexei nr.3, art.nr.155, în **2** unități sanitare (Gorj – 1, Neamț-1)

Bloc alimentar și oficii alimentare din cadrul unităților sanitare private cu paturi

Verificarea respectării prevederilor Ordinului MSP nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare

Neconformități identificate de către inspectorii sanitari în blocurile alimentare și oficiile alimentare verificate:

- nerespectarea normelor privind condiţiile de recepţie şi depozitare, prelucrare şi preparare a alimentelor, modul de organizare a circuitelor bucătăriei şi măsurile de protecţie igienico-sanitare sunt cele prevăzute în normele şi prescripţiile referitoare la unităţile de alimentaţie publică, conform prevederilor Anexei nr.3, art.147, respectiv prevederile Anexei, CapI și.Cap.III la Ordinul Ordinului MS nr. 976/1998 pentru aprobarea

Normelor de igienă privind producţia, prelucrarea, depozitarea, păstrarea, transportul și desfacerea alimentelor, cu modificările și completările ulterioare:
- neasigurarea circuitelor funcționale, într-o unitate sanitară(Buzău)
- neorganizarea unui spațiu în vederea depozitării corespunzătoare a legumelor, într-o unitate Sanitară (Buzău)
- nerespectarea condițiilor de depozitare ale produselor alimentare, într-o unitate sanitară (Buzău)
- echipamente frigorifice uzate, într-o unitate sanitară (Cluj-1)
- nerespectarea normelor privind păstrarea probelor alimentare timp de 48 ore, în 2 unități sanitare (Mehedinți-1, Sălaj – 1)
- neefectuarea controlului medical periodic al personalului, într-o unitate sanitară (Prahova)
- nedotarea cu temomeru a frigiderului destinat păstrării produselor alimentare, într-o unitate sanitară (București)
- neefectuarea cursurilor privind însuşirea noţiunilor fundamentale de igienă de către personal, într-o unitate sanitară (Bacău)
- neasigurarea dotării cu mobilier corespunzător, în 2 unități sanitare (Buzău -1 ,Bihor-1).

5. RAPORT

referitor la efectuarea acţiunii tematice de control privind verificarea respectării legislației sanitare în vigoare în cabinetele de medicină dentară publice și private

În cadrul acțiunii de control, la nivel național, au fost verificate **cabinete de medicină dentară 1551,** din care **cabinete de medicină dentară private 1496** și **cabinete de medicină dentară publice 55.**

Inspectorii sanitari au aplicat **sancțiuni contravenționale,** după cum urmează:
- **avertismente – 304**
- **nr. amenzi - 302**
- **valoare amenzi – 1.468.200 lei**
- **decizii de suspendare a activității – 8:**

Neconformități pentru care au fost emise decizii de suspendare a activității:

Arad - un cabinet medicină dentară privat.

-nerespectarea normelor igienico sanitare în cabinetul de medicină dentară;

-nerespectarea normelor privind asigurarea cu apă curentă, rece și caldă;

-nerespectarea etapelor obligatorii în procesul de sterilizare a instrumentarului reutilizabile;

-neefectuarea verificării funcționării autoclavei;

-neasigurarea trasabilității instrumentarului/dispozitivelor medicale supuse sterilizării

-neefectuarea controlului eficienței sterilizării;

-neasigurarea conținutului minim al trusei de urgență, conform Deciziei nr.11/2CN/2024-Colegiul Medicilor Stomatologi din Romania;

-nerespectarea normelor privind marcarea și etichetarea recipientelor în care se colectează deșeurile medicale;

-neinstruirea personalului medical responsabil cu sterilizarea.

Botoșani - două cabinete medicină dentară private.

-nerespectarea structurii funcționale autorizată;

-neefectuarea controlului eficienței sterilizării;

-nerespectarea etapelor obligatorii în procesul de dezinfecție de nivel înalt a instrumentarului/dispozitivelor medicale reutilizabile care nu suportă autoclavare;

-lipsa registrului special pentru consemnarea dezinfecției de nivel înalt aplicată instrumentarului semicritic care nu suportă autoclavarea;

-neasigurarea trasabilității instrumentarului/dispozitivelor medicale supuse sterilizării.

-neverificarea tehnică a autoclavelor cu frecvență trimestrială;

-neimplementarea unui sistem de codificare individuală a truselor cu instrumentar reutilizabil și a materialului moale;

-neîntocmirea unui program care să conțină proceduri detaliate privind toate etapele operaționale de efectuare și monitorizare a curățeniei și dezinfecției la nivelul cabinetului, proceduri de prelucrarea și sterilizare instrumentar reutilizat;

-neasigurarea conținutului minim al trusei de urgență, conform Deciziei nr.11/2CN/2024-Colegiul Medicilor Stomatologi din Romania;

-neîntocmirea unor documente care să ateste efectuarea instruirilor periodice cu personalul cu privire la aplicarea precauțiunilor standard;

-lipsa documentelor care să ateste efectuarea instruirilor cu personalul cu privire la prelucrarea și sterilizarea instrumentarului reutilizabil;

-existența ghivecelor cu flori în pământ în cabinetul de consultații/tratament;

-nerespectarea duratei de stocarea temporară a deșeurilor medicale infecțioase.

Constanța- un cabinet medicină dentară privat.

-neîntocmirea documentelor necesare evidenței sterilizări;

-neefectuarea controlului eficienței sterilizării;

-truse instrumentar neinscripționate cu datele privind efectuarea sterilizării și nu sunt codificate în vederea stabilirii trasabilității;

-lipsă mentenanță aparatură;

-spațiul de sterilizare neigienizat, supraaglomerat cu ambalaje;

-nu se asigură conținutului minim al trusei de urgență conform Deciziei nr.11/2CN/2024-Colegiul Medicilor Stomatologi din Romania;

-nu sunt întocmite fișe de post cu atribuții;

-nu se asigură gestionarea deșeurilor conform legislației, respectiv spațiul frigorific nesecurizat și fără monitorizarea temperaturii acestuia;

-circuite nefuncționale la spațiul pentru gestionarea deșeurilor medicale.

Mureș – un cabinet medicină dentară privat.

-nerespectarea normelor igienico sanitare în cabinetul de medicină dentară;

-nerespectarea normelor privind asigurarea cu apă curentă, caldă;

-neasigurarea cu materiale pentru efectuarea curăţeniei;

-neasigurarea cu produse dezinfectante;

-neefectuarea controlului eficienței sterilizării;

-neasigurarea trasabilității instrumentarului/dispozitivelor medicale supuse sterilizării

-neasigurarea conținutului minim al trusei de urgență, conform Deciziei nr.11/2CN/2024-Colegiul Medicilor Stomatologi din Romania;

-neefectuarea verificării funcționării autoclavelor;

-existența de produse biocide, materiale sanitare și articole de unică folosinţă, medicamente cu termen de valabilitate depășit;

-nerespectarea normelor privind marcarea și etichetarea recipientelor în care se colectează deșeurile medicale.

Timiș – un cabinet medicină dentară privat.

-funcționarea cabinetului de medicină dentară fără autorizație sanitară de funcționare
-nerespectarea normelor privind asigurarea cu apă curentă, caldă;
-efectuarea sterilizării la temperatură uscată(pupinel), metodă interzisă prin legislația sanitară în vigoare;
-nerespectarea normelor igienico sanitare în cabinetul de medicină dentară;
-neefectuarea controlului eficienței sterilizării;
-neasigurarea trasabilității instrumentarului/dispozitivelor medicale supuse sterilizării
-asigurarea în cantități insuficiente a produselor biocide și a celor de curățenie;
-nerespectarea instrucțiunilor privind concentrațiile și timpii de utilizare specificați/specificate de producătorii produselor dezinfectante;
-lipsa unui contract de prestări servicii pentru evacuarea, transportul și eliminarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală;
-neinscripționarea ambalajele pentru colectarea deșeurilor periculoase erau corespunzător.

București – două cabinete medicină dentară private.
-nerespectarea structurii funcționale menționată în Autorizația Sanitară de Funcționare;
-lipsa Autorizației Sanitare pentru instalația de radiodiagnostic dentar pentru amplasare-construcție;
-neefectuarea controlului eficienței sterilizării, conform legislației în vigoare;
-existența instrumentarului sterilizat cu **termen de valabilitate depășit**;
-neasigurarea trasabilității instrumentarului/dispozitivelor medicale supuse sterilizării;
-existența de materiale sanitare , articole de unică folosinţă, instrumentar resterilizabil, **medicamente cu termen de valabilitate depășit**;
-utilizarea produs dezinfectant fără documnete de punere pe piață;
-gestionarea necorespunzătoare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală.

Prinicpalele neconformități identificate în cadrul acțiunii tematice de control în cabinetele de medicină dentară publice:
-neefectuarea controlului eficienței sterilizării, în conformitate cu anexa nr.4 la Ordinului MS nr. 1761/2021 cu modificările și completările ulterioare;
-neasigurarea trasabilității instrumentarului/dispozitivelor medicale supuse sterilizării, nerespectându-se prevederile art.53, din Anexa nr.1 la Ordinului MS nr. 1761/2021 cu modificările și completările ulterioare;
-mobilier deteriorat;

-nerespectarea normelor privind stocarea temporară a deșeurilor rezultate din activitățile medicale, conform prevederilor Cap. VII privind Stocarea temporară a deșeurilor rezultate din activitățile medicale din Normele tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale la Ordinului MS nr.1226/2012;

-neasigurarea conținutului minim al trusei de urgență, conform Deciziei nr.11/2CN/2024-Colegiul Medicilor Stomatologi din Romania la Ordinului MSF nr. 153/2003 cu modificările și completările ulterioare.

Prinicpalele neconformități identificate în cadrul acțiunii tematice de control în cabinetele de medicină dentară private:

-neîntocmirea documentației necesare evidenței sterilizării, conform art.66 din Anexa nr.1, la Ordinul MS nr. 1761/2021 cu modificările și completările ulterioare;

-neefectuarea controlului eficienței sterilizării, în conformitate cu anexa nr.4, la Ordinul MS nr. 1761/2021 cu modificările și completările ulterioare;

-neinscripționarea ambalajelor cu materiale sterilizate, conform art.65, din Anexa nr.1, la Ordinul MS nr. 1761/2021 cu modificările și completările ulterioare;

-neinstruirea personalului medical responsabil cu sterilizarea, conform art.55, din Anexa nr.1, la Ordinul MS nr. 1761/2021 cu modificările și completările ulterioare;

-neafișarea la loc vizibil a instrucțiunilor de utilizare pentru fiecare sterilizator, nerespectându-se prevederile art.56, din Anexa nr.1, la Ordinul MS nr.1761/2021 cu modificările și completările ulterioare;

-existența de produse biocide, materiale sanitare și articole de unică folosinţă, **medicamente cu termen de valabilitate depășit**;

-nerespectarea instrucțiunilor de utilizare, la concentrațiile și timpii de utilizare specificați/specificate de producătorii produselor dezinfectante**,** conform prevederilor art.10, lit.h) din Ordinului MSP nr. 1338/2007 cu modificările și completările ulterioare;

-neasigurarea instruirii permanente a personalului medico-sanitar privind precauţiile standard, nerespectându-se astfel, prevederile art. 10, lit.j), din Ordinul MSP nr. 1338/2007 cu modificările și completările ulterioare;

-neasigurarea conținutului minim al trusei de urgență, conform Deciziei nr.11/2CN/2024-Colegiul Medicilor Stomatologi din Romania la Ordinul MSF nr. 153/2003 cu modificările și completările ulterioare;

-fișele de post nu conțin responsabilitățile și sarcinile specifice atribuite fiecărui angajat în parte, conform legislației sanitare în vigoare;

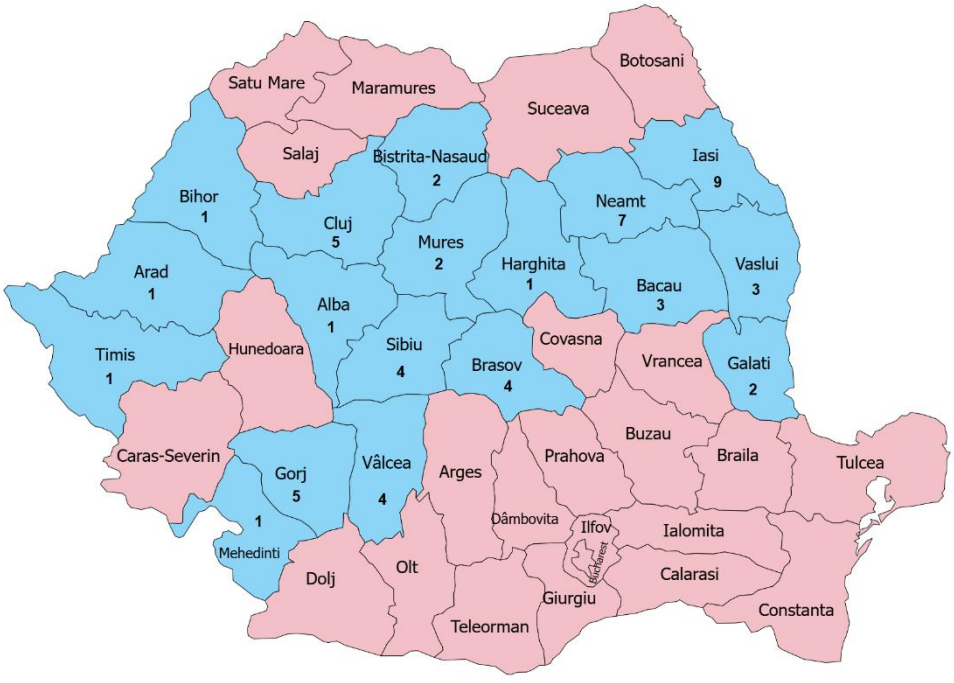
-neasigurarea trasabilității instrumentarului/dispozitivelor medicale supuse sterilizării, nerespectându-se prevederile art.53, din Anexa nr.1, la Ordinul MS nr. 1761/2021 cu modificările și completările ulterioare;

-nerespectarea condițiilor de colectarea separată pe categorii de deșeuri rezultate din activitatea medicală, conform prevederilor din Anexei nr.3, Ordinului MS nr.1226/2012;

-nerespectarea normelor privind marcarea și etichetarea recipientelor în care se colectează deșeurile medicale, conform prevederilor Cap.VI privind Ambalarea deșeurilor medicale din Normele tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale,la Ordinului MS nr.1226/2012;

-nerespectarea normelor privind stocarea temporară a deșeurilor rezultate din activitățile medicale, conform prevederilor Cap. VII privind Stocarea temporară a deșeurilor rezultate din activitățile medicale din Normele tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale la Ordinului MS nr.1226/2012.

Numărul controalelor efectuate în cabinetele de medicină dentară publice



Judete unde nu au fost efectuate controale în cabinetele de medicină dentară publice

Numărul controalelor efectuate în cabinetele de medicină dentară private

JUDEȚ	Nr. cabinete publice unde au fost identificate neconformități	Nr. neconformități identificate în cabinetele publice	Nr. cabinete private unde au fost identificate neconformități	Nr. neconformitati identificate în cabinetele private
Alba	-	-	6	6
Arad	-	-	19	40
Argeș	-	-	7	16
Bacău	1	1	24	77
Bihor	-	-	26	98
Bistrița Năsăud	-	-	16	21
Botoșani	-	-	15	119
Brașov	2	2	21	41
Brăila	-	-	13	114
Buzău	-	-	28	83
Caraș Severin	-	-	11	33
Călărași			8	24
Cluj	5	11	19	51
Constanța	-	-	55	174
Covasna	-	-	12	14
Dâmbovița	-	-	36	83
Dolj	-	-	27	41
Galați	-	-	2	2
Giurgiu	-	-	5	7
Gorj	2	2	2	2
Harghita	-	-	3	5
Hunedoara	-	-	17	28
Ialomița	-	-	7	12
Iași	9	21	25	74
Ilfov	-	-	5	8
Maramureș	-	-	14	29

Mehedinți	-	-	4	6
Mureș	-	-	29	63
Neamț	7	19	18	29
Olt	-	-	22	27
Prahova	-	-	21	52
Satu Mare	-	-	17	43
Sălaj	3	7	11	22
Sibiu	-	-	26	30
Suceava	-	-	24	68
Teleorman	-	-	21	23
Timiș	1	3	15	40
Tulcea	-	-	20	55
Vaslui	2	2	19	53
Vâlcea	4	11	2	4
Vrancea	-	-	8	27
București	-	-	22	98

6. RAPORT

referitor la acţiunea tematică de control în centre rezidențiale pentru persoanele vârstnice, centre rezidențiale destinate persoanelor cu dizabilități și centre rezidențiale pentru copii și tineri

Pentru neconformitățile constatate în cadrul acțiunii de control pentru verificarea respectării legislației sanitare în vigoare la centrele rezidențiale pentru copii și adulți au fost aplicate 385 de sancţiuni contravenţionale, din care:

-169 avertismente;

-212 amenzi în valoare totală de 881100 lei;

-2 decizii de suspendare a activității;

-2 decizii de închidere a unității.

Neconformitățile pentru care au fost dispuse deciziile de suspendare a activității:

Alba – 1 unitate

- Funcționarea fără autorizație sanitară de funcționare.

Botoșani – 1 unitate

- Nerespectarea structurii funcționale autorizată sanitar;
- Starea igienico-sanitară necorespunzătoare.

Neconformitățile pentru care au fost dispuse deciziile de închidere a unităților:

Vaslui – 2 unități

- Funcționarea fără autorizație sanitară de funcționare;
- Starea igienico-sanitară necorespunzătoare.

Cele mai frecvente neconformități identificate de către inspectorii sanitari în unitățile controlate cu privire la:

Verificarea respectării prevederilor Ordinului MS nr. 1030/2009 privind aprobarea procedurilor de reglementare sanitară pentru proiectele de amplasare, amenajare, construire şi pentru funcţionarea obiectivelor ce desfăşoară activităţi cu risc pentru starea de sănătate a populaţiei, cu modificările și completările ulterioare

Absența Autorizației Sanitare de Funcționare, în 10 unități (Alba – 3 unități, Brăila – 2 unități, Mehedinți – 2 unități, Vaslui – 2 unități, Vrancea - 1 unitate).

Nerespectarea structurii funcționale menționată în Autorizația Sanitară de Funcționare, în 8 unități (Arad - 1 unitate, Buzău - 1 unitate, Botoșani – 2 unități, Dâmbovița - 1 unitate, Hunedoara - 1 unitate, Vrancea - 1 unitate, Sibiu - 1 unitate).

Verificarea respectării prevederilor Ordinului MS . nr. 119/2014 pentru aprobarea Normelor de igienă și sănătate publică privind mediul de viaţă al populaţiei, cu modificările și completările ulterioare

Condiții igienico-sanitare necorespunzătoare, în 80 unități *(Arad – 2 untăți, Alba - 3 unități, Bacău – 2 unități, Bihor – 5 unități, Bistrița-Năsăud – 1 unitate, Botoșani – 5 unități, Buzău – 1 unitate, Brăila – 9 unități, Brașov – 1 unitate, Caraș Severin – 6 unități, Călărași – 1 unitate, Cluj – 1 unitate, Dâmbovița – 3 unități, Mehedinți – 2 unități, Sibiu – 7 unități, Mureș – 3 unități, Ilfov – 1 unitate, Prahova – 4 unități, Olt – 1 unitate, Sălaj – 2 unități, Suceava – 4*

unități, Neamț – 1 unitate, Giurgiu- 6 unități, Iași - 3 unități, Hunedeoara – 2 unități, Vaslui – 2 unități, Vâlcea - 2 unități);

Nerespectarea normelor privind asigurarea condițiilor de calitate pentru apa potabilă, conform Cap VI, art.47 din Anexa, în 18 unități (Bihor – 1 unitate, Covasna - 2 unități, Harghita – 4 unități, Ialomița – 5 unități, Brașov – 1 unitate, Dâmbovița – 2 unități, Caraș – 1 unitate, Satu Mare – 1 unitate, Mehedinți – 1 unitate);

Nerespectarea normelor privind menținerea în permanentă stare de funcționare a instalaţiilor de alimentare cu apă, de canalizara și a obiectelor sanitare, Cap VI, art.49, lit. a) din Anexa, în 18 unități (Arad – 1 unitate, Bacău – 2 unități, Bihor – 1 unitate, Brăila – 1 unitate, Constanța - 3 unități, Harghita – 2 unități, Iași – 2 unități, Neamț – 1 unitate, Olt – 2 unități, Prahova – 1 unitate, Timiș – 1 unitate, Tulcea -1 unitate);

Neasigurarea cu materiale necesare pentru efectuarea operațiunilor de curăţenie și dezinfecție, conform art.51, Cap VI din Anexă, în 14 unități (Buzău – 1 unitate, Constanța – 1 unitate, Galați – 1 unitate, Neamț - 2 unități, Prahova – 1 unitate, Suceava – 4 unități, București – 4 unități);

Nerespectarea normelor de igienă privind efectuarea operațiunilor de curățenie și dezinfecție, conform Cap VI, art.50, lit. a) din Anexa, în 21 unități (Arad – 3 unități, Bacău – 4 unități, Bihor – 1 unități, Mehedinți – 1 unitate, Mureș – 6 unități, Olt – 1 unitate, Prahova – 1 unitate, Vâlcea – 3 unități, București – 1 unitate)

Nerespectarea normelor privind dotarea cu inventar moale şi lenjerie de pat, conform Cap VI, art.57 din Anexa, în 12 unități (Bacău – 1 unitate, Brăila – 1 unitate, Arad – 3 unități, Argeș – 1 unitate, Caraș Severin – 1 unitate, Iași – 1 unitate, Giurgiu – 2 unități, Neamț – 1 unitate, Vaslui – 1 unitate);

Neasigurarea unui spațiu pentru depozitarea ustensilelor de curățenie și dezinfecție, în 25 unități (Arad – 2 unități, Bacău – 2 unități, Buzău – 2 unități, Caraș- Severin – 1 unitate, Constanța – 2 unități, Covasna – 2 unități, Mehedinți – 3 unități, Neamț - 2 unități, Olt – 1 unitate, Prahova -2 unități, Suceava – 2 unități, Timiș – 1 unitate, Vaslui - 3 unități);

Nerespectarea normelor de organizare și funcționare a spălătoriei, în 61 unități (Alba – 4 unități, Argeș – 1 unitate, Arad – 2 unități, Brăila – 3 unități, Sălaj – 1 untate, Bistrița – 9 unități sanitare, Botoșani – 4 unități, Caraș-Severin – 10 unități, Constanța – 1 unitate, Covasna – 1 unitate, Satu Mare – 1 unitate, Sibiu – 7 unități, Teleorman – 2 unități, Vâlcea – 4 unități, Dâmbovița – 3 unități, Giurgiu – 3 unități, Mureș – 2 unități, Prahova – 1 unitate, Vaslui – 1 unitate, București – 1 unitate);

Nerespectarea normelor privind amenajarea și dotarea încăperilor încât să nu permită accesul insectelor și al rozătoarelor, în 20 unități (Botoșani – 1 unitate, Caraș- Severin – 3 unități, Cluj – 1 unitate, Iași – 1 unitate, Neamț – 1 unitate, Satu Mare – 1 unitate, Sibiu – 4 unități, Suceava – 3 unități, Timiș – 1 unități, Vâlcea – 2 unități, București – 2 unități).

Verificarea respectării prevederilor Ordinului MS nr. 976/1998 pentru aprobarea Normelor de igienă privind producţia, prelucrarea, depozitarea, păstrarea, transportul și desfacerea alimentelor, cu modificările și completările ulterioare

Nerespectarea normelor privind funcționarea instalaţiilor frigorifice și înregistrarea temperaturii realizată în interior, conform art.11 alin. (3), Cap.I din Anexă - Norme de Igienă privind producţia, prelucrarea, depozitarea, păstrarea, transportul și desfacerea alimentelor, în 12 unități (Bacău – 2 unități, Brăila – 1 unitate, Brașov – 1 unitate, Caraș-Severin – 1 unitate, Constanța – 1 unitate, Harghita – 2 unități, Neamț – 1 unitate, Prahova – 1 unitate, Suceava – 1 unitate, București – 1 unitate).

Nerespectarea normelor privind păstrarea probelor alimentare, conform art.37, lit (e)Cap III, în 49 unități (Alba – 5 unități, Arad – 2 unități, Argeș - 4 unități, Bacău – 3 unități, Bistrița – 1 unitate, Botoșani – 3 unități, Brașov – 1 unitate, Brăila – 1 unitate, Covasna – 3 unități, Dolj – 1 unitate, Gorj – 2 unități, Sălaj – 2 unități, Hunedoara – 1 unitate, Maramureș – 1 unitate, Mureș – 1 unitate, Satu Mare – 3 unități, Sibiu – 6 unități, Timiș – 1 unitate; Tulcea – 1 unitate, Vaslui – 1 unitate, Ilfov – 2 unități, București – 1 unitate, Suceava – 3 unități);

Verificarea respectării prevederilor Ordinului MS nr. 1761/2021, cu modificările și completările ulterioare, pentru aprobarea Normelor tehnice privind curăţarea, dezinfecţia și sterilizarea în unităţile sanitare publice și private, evaluarea eficacităţii procedurilor de curăţenie şi dezinfecţie efectuate în cadrul acestora, procedurile

recomandate pentru dezinfecţia mâinilor în funcţie de nivelul de risc, precum şi metodele de evaluare a derulării procesului de sterilizare şi controlul eficienţei acestuia

Nerespectarea protocoalelor de lucru în 12 unități (Arad – 1 unitate, Bacău – 1 unitate, Dâmbovița – 1 unități, Brăila – 2 unități, Mureș – 2 unități, Neamț – 2 unități, Vâlcea – 2 unități, București – 1 unitate);

Existența de produse biocide, materiale sanitare, articole de unică folosinţă şi medicamente cu termen de valabilitate depășit, în unități 28 unități (Arad – 4 unități, Bacău – 1 unitate, Covasna – 2 unități, Brăila – 1 unitate, Constanța – 2 unități, Galați – 1 unitate, Harghita – 1 unitate, Ilfov – 4 unități, Buzău – 1 unitate, Mehedinți – 1 unitate, Mureș – 2 unități, Satu Mare – 1 unitate, Sibiu – 1 unitate, Timiș – 3 unități, București – 2 unități, Vâlcea – 1 unitate).

Verificarea respectării prevederilor HGR nr. 355/2007 privind supravegherea sănătăţii lucrătorilor, cu modificările și completările ulterioare

Neefectuarea examenului medical periodic de către tot personalul angajat, conform art. 20, în 17 unități (Dolj – 1 unitate, București – 2 unități, Brăila, - 2 unități, Prahova – 1 unitate, Bistirța-Năsăud – 2 unități, Ilfov – 2 unități, Neamț – 6 unități, Satu Mare – 1 unitate).

Verificarea respectării prevederilor Ordinului MS nr.1226 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deşeurilor rezultate din activităţi medicale şi a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale

Nerespectarea Normelor Tehnice privind gestionarea deşeurilor rezultate din activităţi medicale, conform prevederilor art.34, în 51 unități (Alba – 3 unități, Arad – 1 unitate, Argeș – 1 unitate, Brăila – 5 unități, Botoșani – 1 unitate, Brașov – 1 unitate, Constanța - 2 unități, Dolj – 1 unitate, Sălaj – 2 unitate, Giurgiu – 3 unități, Gorj – 1 unitate, Ialomița – 1 unitate, Iași – 5 unități, Ilfov – 8 unități, Maramureș – 1 unitate, Neamț – 4 unități, Prahova - 6 unități, București – 3 untăți, Vâlcea – 2 unități).

7. RAPORT

privind rezultatele acţiunii tematice de control în unitățile de învăţământ preuniversitar privind comercializarea de produse alimentare nerecomandate preşcolarilor și școlarilor.

Au fost efectuate un numar de 620 controale și au fost verificate un număr de 8.092 produse alimentare, din care 3. 677 necorespunzatoare; au fost aplicate un numar total de **272 sanctiuni contraventionale, din care: 91 avertismente, 181 amenzi, în valoare de 421.300 lei și au fost retrase de la comercializare 1.830 kg alimente și 2.907 litri diverse băuturi răcoritoare, nerecomandate prescolarilor și scolarilor,** după cum urmează:

1) **Un număr de 320 controale** au fost efectuate în unități economice care își desfășurau activitatea **în incinta unor unitati de invatamant preuniversitar.**

La cei **320 agenți economici controlati**, care comercializau produsele alimentare **în incinta** unităților de învățământ preuniversitar, au fost fost verificate **3.746 produse alimentare**, diverse categorii și sortimente, din care **1.935 erau necorespunzătoare**, fiind alimente nerecomandate prescolarilor și școlarilor, conform Anexei nr. 1 la Ordinul MS nr. 1563/2008 pentru aprobarea Listei alimentelor nerecomandate preşcolarilor și şcolarilor şi a principiilor care stau la baza unei alimentaţii sănătoase pentru copii şi adolescenţi.

Exemple de neconformități:

• Comercializarea produselor alimentare care nu respectă limitele de la care acestea devin nerecomandate preșcolarilor și școlarilor, conform listei stabilite de Ministerul Sănătății, după cum urmează:

- Comercializarea de alimente nerecomandate copiilor, precum:

1. Alimente cu conținut mare de zaharuri 25,3g/100g, ceea ce contravine Ord. MS nr. 1563/2008, anexa 1, care prevede faptul că, produsul nu trebuie să depășească 15g/100g.

2. Alimente cu conținut mare de grăsimi, din care acizi graşi saturaţi 11g/ 100g, ceea ce contravine Ord.MS nr. 1563, Anexa 1 care prevede faptul ca produsul nu trebuie sa depaseasca 5 g grăsimi saturate /100 g .

3. Alimente cu conținut mare de sare: 2,5 g/100 gr. , ceea ce contravine Anexei 1 la Ord. MS nr. 1563/2008, care prevede ca în produs, continutul de sare să nu fie peste 1,5 g sare/ 100 g produs (sau peste 0,6 g sodiu/ 100 g produs).

4. Alimente cu conținut ridicat de calorii pe unitatea de vânzare; 472kcal/100g, ceea ce contravine Anexei nr. 1 la Ord. MS nr. 1563/2008, care prevede faptul că, produsul nu trebuie să depășească 300kcal/unitate de vânzare.

- **Comercializarea de bauturi răcoritoare (carbogazoase și necarbogazoase) nerecomandate** copiilor, diverse sortimente, nerespectându-se prevederile Ordinului 1563/2008, Legii nr. 123/2008 și ale Ord. MS nr.1456/2020.

- Prepararea de sandvișuri și produse tip fast food, fără respectarea normelor igienico - sanitare și fără etichetarea conformă cu prevederile HG 106/2002.

- Neefectuarea operațiunilor de dezinsecție-deratizare, în conformitate cu prevederile Ord.M.S. nr.119/2014 cu modificările și completările ulterioare.
- Fișe de aptitudini ale personalului lucrător expirate (DSP Bacau)
- Neefectuarea examenelor medicale la angajare și periodice, ceea ce contravine prevederilor HG nr. 355/2007.

Pentru neconformitatile identificate în chioscurile din incinta unitatilor de învatamant preuniversitar au fost aplicate un număr de 187 sanctiuni contravenționale, din care:

- **Numar avertismente: 51**
- **Numar amenzi: 136**
- **Valoare amenzi: 331.500 lei.**

Au fost retrase de la comercializare produse alimentare, după cum urmează:

- **1.286 kg alimente nerecomandate copiilor și elevilor**
- **2.229 litri diverse băuturi nerecomandate copiilor și elevilor.**

2) **La unitățile economice care își desfasurau activitate pe strada de acces** în unitatile de învățământ preuniversitar au fost efectuate un număr de **de 300 controale.**

La cei **300 agenți** economici care își desfășurau activitatea **pe strada de acces a elevilor în unitati de învățământ (pe o rază de 500 m) au fost verificate 4.346 produse alimentare**, diverse categorii și sortimente, din care **1.742 erau necorespunzătoare**, în sensul că alimentele erau nerecomandate preșcolarilor și școlarilor din învățământul preuniversitar, conform Anexei nr. 1 la Ordinul MS nr. 1456/2008 pentru aprobarea Listei alimentelor nerecomandate preşcolarilor și şcolarilor şi a principiilor care stau la baza unei alimentaţii sănătoase pentru copii şi adolescenţi.

Exemple de neconformități:

➢ Comercializarea de produse alimentare necorespunzătoare, care nu se încadrează în limitele prevăzute în lista aprobată prin Ordinul ministrului sănătății. nr.1563/2008, Anexa 1, astfel:

În unele **unități din proximitatea unităților de învățământ preuniversitar se comercializau alimente nerecomandate minorilor și băuturi răcoritoare**, precum:

- Alimente cu conținut ridicat de calorii pe unitatea de vânzare, ceea ce contravine Anexei nr. 1 la Ord. MS nr. 1563/2008
- Alimente cu conținut mare de sare, ceea ce contravine Anexei 1 la Ord. MS nr. 1563/2008.

Ustensilele pentru efectuarea curățeniei nu erau inscripționate corespunzător spațiilor în care acestea se utilizau.

➢ Neefectuarea dezinfecției suprafețelor și ustensilelor.

➢ Neasigurarea produselor biocide.

➢ Aparate frigorifice fără grafice de temperatură.

➢ Neefectuarea cursului privind însusirea noțiunilor fundamentale de igienă.

➢ Neefectuarea operațiunilor de combatere a insectelor și rozătoarelor.

De asemenea, pentru **neconformitatile identificate** în **unitățile din proximitatea unităților de învățământ preuniversitar, controlate au fost aplicate un număr de 85 sanctiuni contraventionale, din care:**

- **Numar avertismente: 40**
- **Numar amenzi: 45**
- **Valoare amenzi: 89.800 lei.**

Au fost retrase de la comercializare produse alimentare, după cum urmează:

- **544 kg alimente nerecomandate copiilor și elevilor**
- **678 litri diverse băuturi nerecomandate copiilor și elevilor.**

III. La controlul pe categorii de unități de învățământ al produselor alimentare nerecomandate elevilor, conform art. 4, alin. (1) din Ord.MS nr. 1456/2020, cu modificările și completările ulterioare, s-au constatat următoarele:

A. În incinta unităților de invatamant preuniversitar:

1. În școli au fost controlați **98 agenți economici** care comercializau produse alimentare în **incinta acestora** și au fost verificate **1.067** produse alimentare, din care **656 produse erau corespunzătoare** și **441** produse alimentare erau necorespunzătoare.

Pentru neconformitățile identificate au fost aplicate **51 sancțiuni contravenționale** din care:

- 16 avertismente

- 35 amenzi, în valoare de 82.510 lei.

Au oprit de la comercializare **342 kg** din produsele alimentare menționate mai sus și **502 litri** băuturi răcoritoare îmbuteliate nerecomandate școlarilor.

Neconformitati constatate:

- alimente nerecomandate elevilor (Bruschette, Croissante, sticksuri, prăjituri ambalate, biscuiți cu sare, napolitane, produse de patiserie cu diverse umpluturi, băuturi răcoritoare, etc) comercializate prin vendomate, chioscuri de incintă,
- produse alimentare neetichetate,
- produse alimentare neambalate.

2. În licee/ grupuri școlare/colegii, au fost efectuate un număr de **215 controale** la **operatorii economici** care își desfășurau activitatea **în incinta acestora** și au fost verificate **2.666 produse alimentare**, din care **1.494 produse alimentare erau necorespunzătoare.**

Au fost aplicate **135 sancțiuni contravenționale din care:**

- 35 avertismente

-100 amenzi, în valoare de 247.000 lei

S-au oprit de la comercializare **944 kg** produse alimentare și **1.727 litri** băuturi răcoritoare, nerecomandate preșcolarilor și școlarilor.

Neconformități constatate:

- Comercializarea prin vendomate a unor alimente nerecomandate elevilor (Chipsuri, Croissant, sticksuri , covrigei cu masline, etc și băuturi racoritoare, etc)
- Comercializarea de produse alimentare cu conținut ridicat de sare.

3. **În incinta unei școli profesionale** a fost efectuat **1 control la o unitate** care producea, prepara și comercializa produse proaspete de patiserie-plăcinte, cu diferite umpluturi ce își desfășura activitatea în din județul Satu Mare. Produsele alimentare nu respectau prevederile art. 4, alin. 9 din Ord. MS nr. 1456/2020.

Pentru neconformitatile constatate a fost aplicată **1 sancțiune contravențională în valoare de 2000 lei** și a fost interzisă prepararea și desfacerea în unitate a produselor alimentare nerecomandate copiilor.

4. În alte unități de învățământ preuniversitar (grădinițe, after-school) au fost efectuate un număr de **5 controale** la operatori economici care își desfășurau **activitatea în incinta acestora**, astfel:

- un număr de **4 controale** în blocurile alimentare a **unor gradinițe**;
- **1 control** efectuat într-**un after school** unde se asigură masa de prânz a elevilor de către o societate comercială.

Au fost controlate **12 alimente**. **Nu au fost constatate neconformități** privind alimentația preșcolarilor. La grădinițe au fost verificate meniurile întocmite, acestea sunt avizate de către personalul medical din unitatea de învățământ și sunt respectate prevederile Ordinului MS nr. 1456/2020.

B. În proximitatea unitatilor de învatamant preuniversitar:

1. În unitățile economice care comercializa produse alimentare pe strada de acces a elevilor în școli (pe o raza de 500 m) au fost efectuate **141 controale** și au fost verificate **1.747 produse alimentare** din care un număr de **909 au fost necorespunzătoare**.

Pentru neconformitățile identificate au fost aplicate **50 sancțiuni contravenționale** din care:

- **24 avertismente**
- **26 amenzi, în valoare de 43.815 lei**.

Au fost oprite de la comercializare **219 kg** din produsele alimentare menționate mai sus și **612 litri** băuturi răcoritoare nerecomandate școlarilor.

Neconformități constatate:

- comercializarea produselor alimentare care nu respectă limitele de la care acestea devin nerecomandate preșcolarilor și școlarilor
- comercializarea de băuturi răcoritoare nerecomandate prescolarilor și scolarilor, ceea ce contravine prevederilor Anexei nr. 1 la Ord. MS nr. 1563/2008

2. În unitățile economice care comercializau produse alimentare pe strada de acces al elevilor în licee/ colegii/grupuri școlare (pe o rază de 500 m) au fost efectuate **151 controale** pentru verificarea respectarii art. 4 alin. (9) din Anexa la Ordinul MS nr. 1456/2020, cu modificările și completările ulterioare, în ceea ce priveste alimentele nerecomandate elevilor

Au fost verificate **2.560 produse alimentare** din care **833 necorespunzătoare**.

Au fost aplicate **85 sancțiuni contravenționale din care:**

- **40 avertismente**
- **45 amenzi, în valoare de 89.800 lei lei**.

S-au oprit de la comercializare **544 kg** din produsele alimentare menționate mai sus și **678 litri** băuturi răcoritoare nerecomandate școlarilor.

Neconformități constatate:

- Unități care comercializau elevilor cafea și băuturi răcoritoare carbogazoase, produse aflate în lista alimentelor nerecomandate copiilor.

Măsuri: S-a interzis comercializarea produselor alimentelor nerecomandate școlarilor.

3. În unitățile economice care comercializau produse alimentare pe strada de acces al elevilor în școli speciale și școli profesionale (pe o raza de 500 m) au fost efectuate **4 controale** pentru verificarea respectării art. 4, alin. (1) din Ord.MS nr. 1456/2020, în ceea ce priveste alimentele nerecomandate preșcolarilor și școlarilor (DSP Cluj-2, DSP Dambovita-1 și DSP Tulcea-1) și au fost verificate **17 produse alimentare** din următoarele categorii de alimente: citrice, banane, mere, pere, baton cu mac, baton cu seminte susan, biscuiti, covrigi, , iaut, apă minerală. Produsele alimentare mentionate se comercializau cu respectarea prevederilor art. 4, alin. (1) din Ordinul MS nr. 1456/2020.

4. Pe strada de acces al elevilor (pe o raza de 500 m) în alte unități de învățământ preuniversitar (gradinite) au fost efectuate un număr de **4 controale** l**a operatori economici care isi desfasurau activitatea pe strada de acces în gradinite** (3 controale de DSP Giurgiu

și 1 control de DSP Dolj) și au fost verificate un număr de **22 produse alimentare**, acestea fiind corespunzătoare.

De asemenea a fost observat faptul că, pe perioada controalelor în unele unități situate pe strada de acces a elevilor (pe o raza de 500 m) în care se comercializau produse alimentare nu erau elevi care să cumpere produse alimentare din cele precizate în Anexei 1 din Ord MS 1563/2008 (Lista alimentelor nerecomandate prescolarilor și elevilor), elevii neputand parasi incinta unității de învățământ pe perioada pauzelor (exemplu: DSP Giurgiu, etc).

Pentru neconformităţile constatate în urma controalelor, au fost stabilite măsuri și termene de remediere, urmând ca la expirarea acestora inspectorii sanitari să efectueze recontroale.

8. Raport

privind rezultatele acțiunilor de control pentru verificarea respectării legislației în vigoare în unităţile de învăţământ preuniversitar, inclusiv cabinetele medicale şcolare; verificarea respectării Legii nr. 123/2008 pentru o alimentatie sanatoasa în unitățile de învatamant preuniversitar, precum și privind acordarea produselor alimentare din programele guvernamentale și Pilot

Pentru neconformitățile constatate au fost aplicate 419 sanctiuni contraventionale, după cum urmează:

- **Avertismente: 298**
- **Amenzi: 121**
- **Valoare amenzi: 533.200 lei.**

Totodată au fost retrase/anulate un număr de 42 autorizații sanitare de funcționare (ASF): după cum urmează:

- **DSP Buzau a anulat 41 autorizații sanitare de funcționare**, din care 20 la unități de învățământ preșcolar, 20 unități de învățământ școlar și 1 liceu, **pentru modificarea structurii funcționale și neasigurarea aprovizionării unităților cu apă potabilă din surse autorizate sanitare.**

- **DSP Constanta a retras autorizatia sanitară de funcționare a unei creșe,** deoarece la momentul controlului, în unitate se desfășurau lucrări de igienizare, spațiile de învățământ fiind nefuncționale.

De asemenea, **DSP Arad a suspendat activitatea unui chiosc din incinta unei unități de învățământ pentru nerespectarea prevederilor art. 10 din Legea nr. 123/2008** (comecializau către elevi de alimente nerecomandate copiilor).

Din analiza rapoartelor și a datelor primite de la direcțiile de sănătate publică au rezultat următoarele:

A. Unități de învățământ preuniversitar catagrafiate: 18.355

(de stat și private, inclusiv „after school", „before school" etc.)

I. **Referitor la deținerea autorizației sanitare de funcționare, din cele 18.355 unități, 16.008 unități dețin autorizație sanitară de funcționare și 2.347 unități nu dețin autorizatie sanitară de funcționare.**

II. **În ceea ce privește catagrafia unităților pentru ocrotirea, educarea, instruirea copiilor și tinerilor**, **pe mediul urban și rural**, situația se prezintă, după cum urmează:

- **6.774 unități sunt în mediul urban**, din care: **6.514 unități dețin ASF** pe declarație pe proprie răspundere și **260 unități funcționează fără autorizatie sanitară de funcționare (ASF)** pe declarație pe proprie răspundere,
- **11.581 unități sunt în mediul rural**, din care: **9.480 unități dețin autorizatie sanitară de funcționare** (ASF) pe declaratie pe proprie răspundere/certificat constatator și **2101 unități funcționează fără autorizatie sanitară de funcționare (ASF).**

I. Nr. total unități pentru ocrotirea, educarea, instruirea copiilor și tinerilor privind deținerea/nedeținerea autorizației sanitare de funcționare: 18.355, din care 6.774 în mediul urban și 11.581 în mediul rural, după cum urmează:

- **cu ASF** pe declaratie pe propria răspundere / certificat constatator: **16.008**
- **fără ASF: 2.347** (exemple: Suceava - 338 din 724, Vaslui -273 din 454, Iași- 216 din 951, Maramures - 121 din 382, Călărași – 70 din 293, Dolj – 59 din 541, etc).

II. Număr unități de învățământ preuniversitar (de stat și private + after school, before school), pe tipuri de învățământ:

1. Nr. total de creșe: 485, din care: 419 în mediul urban și 66 în mediul rural, după cum urmează:

- **cu ASF** pe declaratie pe propria răspundere / certificat constatator: **465**
- **fără ASF: 20** (Arges-1, Bacau-1, Iasi-1, Maramures -4, Suceava -3, Timis-4 și Vaslui-3).

2. Nr. total de grădinițe: 8.501, din care: 2.971 în mediul urban și 5.530 în mediul rural, după cum urmează:

- **cu ASF** pe declaratie pe propria răspundere / certificat constatator: **7.209**
- **fără ASF**: **1.292** (exemple: Suceava- 209, Vaslui -152, Iasi - 99, Maramureș – 64, Brăila - 48, Olt-46, Călărași - 39, Dolj -35, Bihor - 28, Cluj - 25, etc).

3. Nr. total de școli: 7.243, din care: 1.733 unități în mediul urban și 5.510 unități în mediul rural, după cum urmează:

- **cu ASF** pe declaratie pe propria răspundere / certificat constatator: **6.294**
- **fără ASF: 949** (Suceava - **126** din 291, Iasi -**107** din 389, Vaslui-**95** din 142, Vrancea - **66** din 168, Olt - **36** din 169, Calarasi – **31** din 114, Braila **- 25** din 83, etc).

4. Nr. total de licee/colegii/etc.: 1.481, din care: 1.269 unități în mediul urban și 212 unități în mediul rural, după cum urmează**:**

- **cu ASF** pe declaratie pe propria răspundere / certificat constatator: **1.426**
- **fără ASF**: **55** (exemplu: Vaslui-16 din 36 unități, Braila – **11** din 39 unități, etc).

5. Nr. unități de îngrijire a copiilor pe timp de zi cu sau fără semiinternat de tipul „after school", „before school", „baby-sitting" (de stat și private): **404,** după din care, în mediul **urban** au fost catagrafiate **317 unități** și în mediul **rural** sunt catagrafiate **87 unități**, după cum urmează:

- **cu ASF** pe declaratie pe propria răspundere / certificat constatator**: 397**
- **fără ASF: 7** (Constanța - **6** din 8 și Galați -**1** din 8).

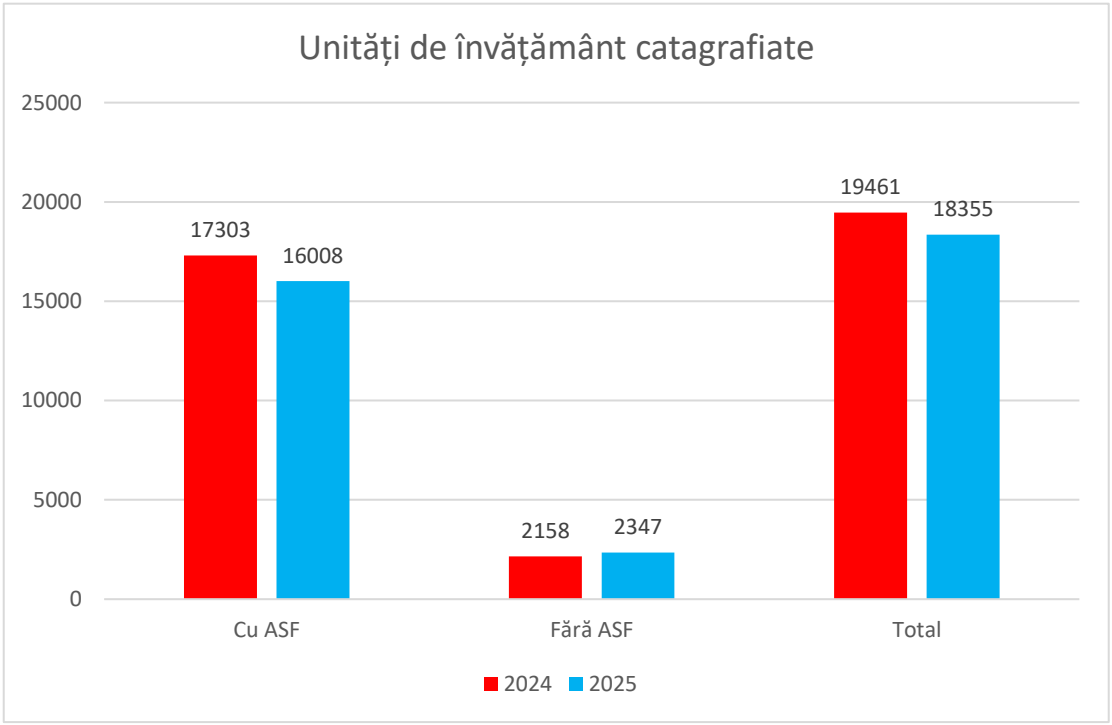
6. Nr. total de școli speciale: 148, din care: 132 unități în mediul urban și 16 unități în mediul rural, după cum urmează**:**

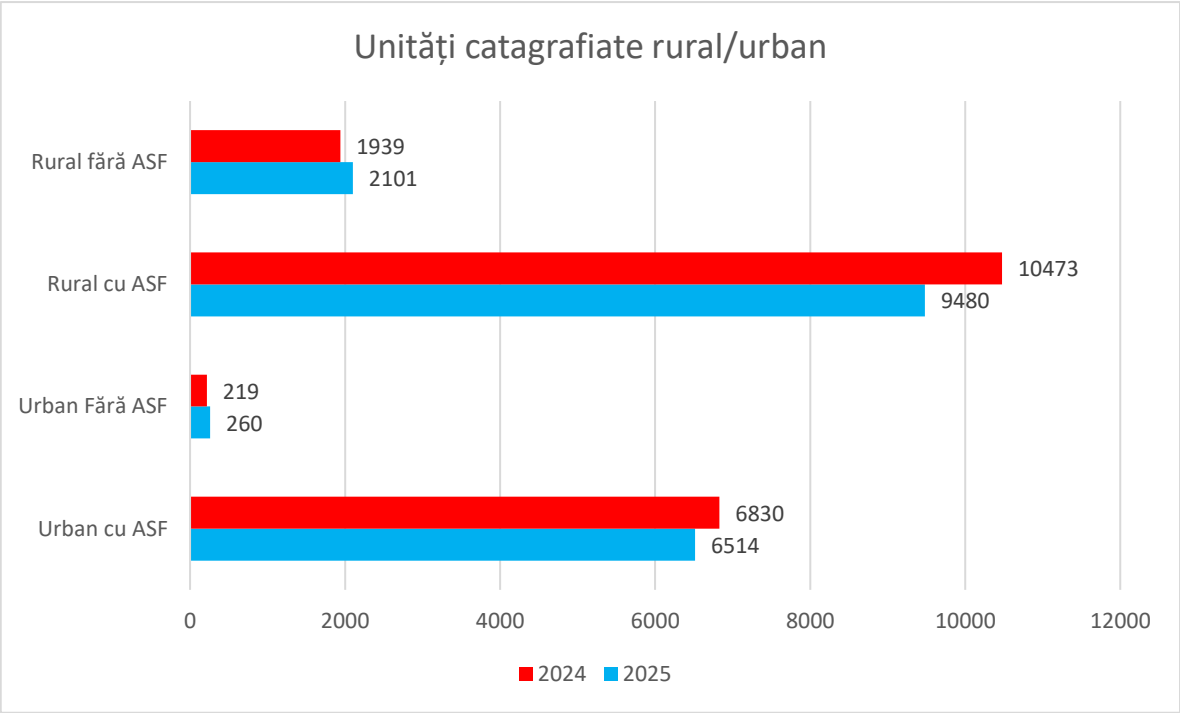
- **cu ASF** pe declaratie pe propria răspundere / certificat constatator: **145**
- **fără ASF: 3** (exemplu: Vaslui-1 din 4 unități, Bistrita -1 din 5 unități).

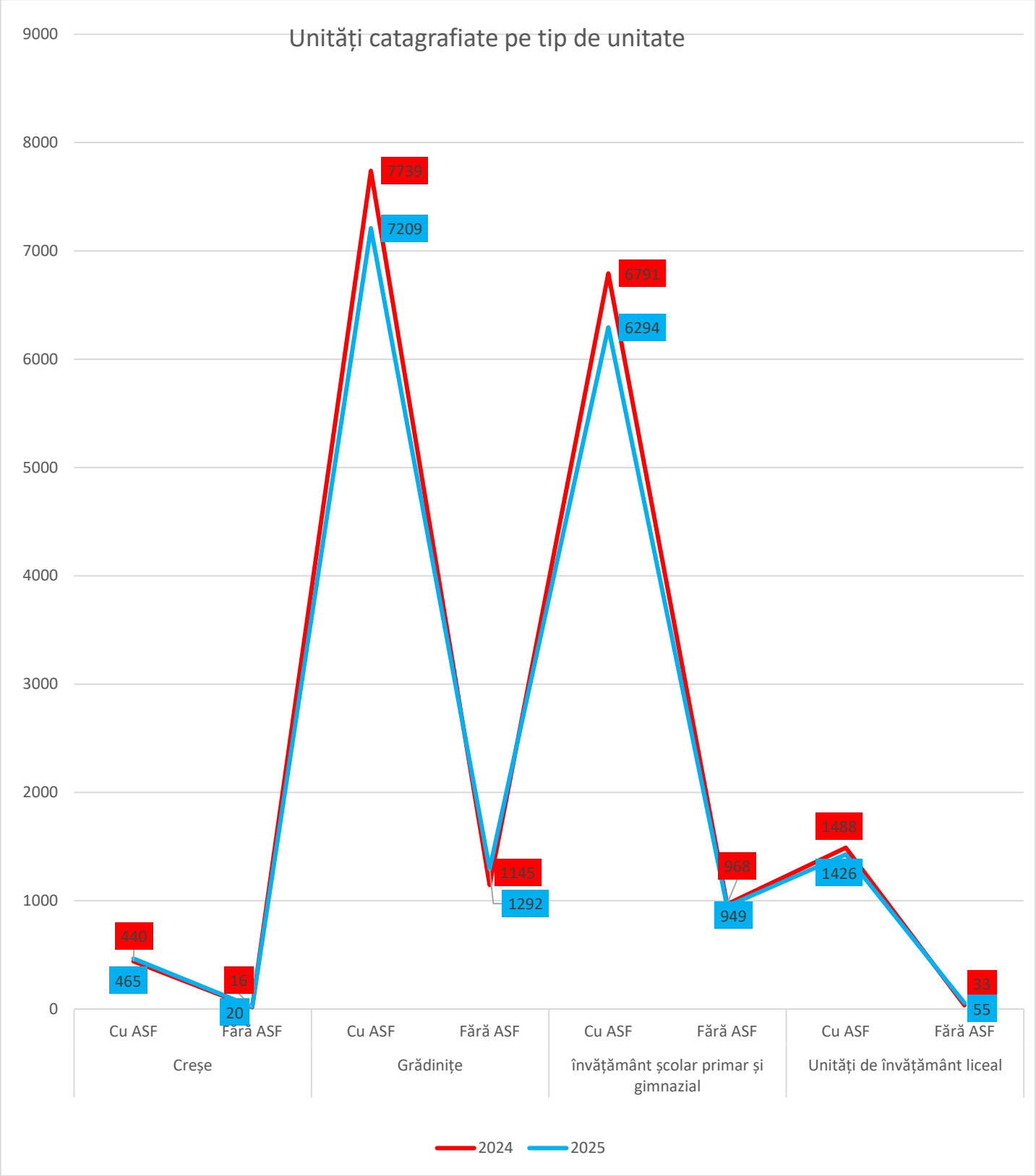
7. Nr. total de școli profesionale: 93, din care: 34 unități în mediul urban și 59 unități în mediul rural, după cum urmează**:**

- **cu ASF** pe declaratie pe propria răspundere / certificat constatator: **78**
- **fără ASF: 15** (Braila-**6**, Iasi-**7** din 18, Maramures-**1** din 7, etc).

B. Situatia comparativă a unităților de învățământ preuniversitar catagrafiate, în anul 2024 și anul 2025:




Unități catagrafiate rural/urban
Rural fără ASF
1939
2101
Rural cu ASF
10473
9480
Urban Fără ASF
219
260
Urban cu ASF
6830
6514
0
2000
4000
6000
8000
10000
12000
2024
2025



C. Unități de învățământ preuniversitar controlate: 2.727

(de stat și private, inclusiv „after school”, „before school” etc.)

În cadrul acțiunii tematice au fost controlate un număr total de **2.727 unități.**

I. În ceea ce priveste acțiunile de control în unitățile de învățământ privind verificarea din punct de vedere al respectării legislației în vigoare privind **funcționarea acestora în baza autorizației sanitare de funcționare (ASF)** pe declaratie pe proprie răspundere, s-au constatat următoarele:

- **2.534 unități dețineau ASF** pe declaratie pe propria răspundere/ certificat constatator**,** după cum urmează:

- 1.266 unitati din mediul urban

- 1.268 unități din mediul rural

- **193 unități nu dețineau ASF/**certificat constatator, după cum urmează:

- 50 unități din mediul urban

- 143 unități din mediul rural

II. În ceea ce privește controalele efectuate în unitățile de învățământ preuniversitar, pe tipuri de unitate de învățământ, au fost constatate următoarele:

1. Nr. creșe controlate: 121, dintre care **116 crese în mediul urban și 5 creșe în mediul rural**, din care:

- cu ASF pe declarație pe propria răspundere / certificat constatator: 120, dintre care **115 crese în mediul urban și 5 crese în mediul rural,**

- fără ASF: 1 creșă în mediul urban (Arges -1).

2. Nr. grădinițe controlate: 1.255, din care, 560 gradinite în mediul urban și 695 gradinite în mediul rural, din care:

- 1.162 grădinițe cu ASF pe declarație pe propria răspundere / certificat constatator, din care **536 grădinite în mediul urban și 626 grădinițe în mediul rural,**

- 93 grădinițe fără ASF/ certificat constatator: din care **24 grădinițe în mediul urban (**exemplu: Arad-2, Bistrița Năsăud-2, Brăila-2, Maramures-3, etc**)** și **69 grădinițe în mediul rural (**de exemplu: Suceava-24, Cluj-7, etc).

3. Nr. unități de învățământ școlar primar și gimnazial controlate: 980 din care:

- cu ASF pe declaratie pe propria răspundere / certificat constatator: 898 școli, din care **309 școli** în **mediul urban și 589 școli** în **mediul rural,**

- fără ASF: 84 școli, din care: **15 școli în mediul urban** (exemple: Maramures-5, Bucuresti-2, etc) și **69 școli în mediul rural** (exemple: Iași-8, Olt-7, Cluj-5, Braila-5, Bihor-5, Dambovița-4, etc)..

4. Nr. unități de învățământ liceal (licee/colegii/etc) controlate: 285, din care:

- cu ASF pe declaratie pe propria răspundere / certificat constatator: 282, din care **242 în mediul urban și 40 în mediul rural,**

- fără ASF: 3 licee în mediul urban. (Braila-1, Olt-1 și Maramureș-1).

5. Alte unități de educare precum școli speciale, profesionale, precum și de îngrijire a copiilor pe timp de zi de tipul after school, before school: 54, din care:

- 46 cu ASF, din care 43 în mediul urban și 3 unitati în mediul rural,

- 8 fără ASF, din care 7 unități în mediul urban (exemple: Constanța -5, etc), **1 unități în mediul rural** (Bacău-1).

6. Nr. școli speciale controlate: 20 unități, din care 19 unități în mediul urban și 1 unitate în mediul rural.

Toate cele **20 școli speciale dețineau ASF** pe declaratie pe propria răspundere /certificat constatator.

7. Nr. școli profesionale controlate: 12 unități , din care **4 unități în mediul urban și 8 unități în mediul rural.**

Din acestea:

- 11 școli profesionale dețineau ASF pe declaratie pe propria răspundere /certificat constatator: din care: 4 unități în mediul urban și 7 unități în mediul rural,

- 1 unitate din mediul rural nu deținea ASF (Maramures-1).

III. În ceea ce privește verificarea condițiilor de funcționare a unităților de învățământ preuniversitar ***(de stat și private, inclusiv „after school", „before school" etc.)*** au fost constatate următoarele:

I. Condiții generale de funcționare

1. Amplasarea unităților de învățământ controlate era **necorespunzătoare** cu **prevederile art. 4, alin. 1 din Ordinul MS nr. 1.456/2020,** în **1** unitate (Sălaj).

2. Terenul aferent a **52 unități nu îndeplinea** condițiile prevăzute la art. 4, alin. 4 și alin. 7 din Anexa la Ord. MS nr. 1456 /2020, cu modificările și completările ulterioare, deoarece în majoritatea unităților, terenul nu permitea desfășurarea în aer liber a activităților recreative și sportive a copiilor și tinerilor (exemple: Argeș -19, Bistrița Năsăud -4 , Brăila – 6, Prahova -6, Sibiu- 4, etc).

3. Un număr de **37 grădinițe** care funcționau în incinta unor școli erau **necorespunzătoare** prevederilor art. 4, alin. (8) din Ord. MS nr. 1456/2020, în ceea ce priveste asigurarea separată de curtea destinată elevilor, a căilor de acces, spațiilor de joacă, despărțite de gard imprejmuitor).

4. Referitor la asistența medicală preventivă, curativă și de urgență, în **168** unități **nu se asigurau** spațiile prevăzute la art. 18, alin. 1 din Anexa la Ord. MS nr. 1456/2020, cu modificările ulterioare exemplu: **Caras Severin** - 37 unități de învățământ nu au în dotare cabinete medicale propria, asistența medicală a preșcolarilor/școlarilor/elevi se asigură prin medicii de familie, etc).

5. În **147 unități nu se asigură izolatorul** pentru izolarea asistată a copiilor și tinerilor suspecți sau depistați cu boli transmisibile, până la preluarea lor, conform **prevederilor art. 18, alin. (1)**, **lit. b)**, din Anexa la Ord. MS nr. 1456/2020, cu modificările și completările ulterioare (exemplu: **Dâmbovița** -109, etc).

6. În **170 unități** controlate **nu se asigurau măsurile de protecţie necesare la ferestre/ casa scării** şi oriunde era necesar pentru prevenirea accidentelor prin cădere ale copiilor de la nivelul încăperilor situate la etaj (exemplu: 45 unități în județul Vălcea, 34 unități din județul Bacău, 18 unități în județul Hunedoara, 17 unități în județul Olt, 10 unități în județul Prahova, etc).

7. Dotarea cu mobilier **nu era corespunzătoare**, conform prevederilor art. 8 din Anexa la Ord. MS nr. 1456/2020, cu modificările și completările ulterioare în **7 unități** (de exemplu: într-o unitate din Argeș erau utilizate paturi neadecvate vârstei antepreşcolare, care nu asigurau o poziție fiziologică confortabilă în timpul somnului, etc).

8. Nu erau respectate prevederile art. 13 din Anexa la Ord. MS nr. 1456/201020 cu modificarile și completarile ulterioare, privind jucăriile utilizate în unităţile pentru copii şi tineri **în 11 unități** controlate, (de exemplu în 5 unități în județul Buzău în unele unități au fost identificate jucării din pluș, în 3 unități din județul Brașov au fost identificate jucării din material textil etc).

I. Vestiare

9. Asigurarea vestiarelor era **necorespunzătoare prevederilor** art. 15, alin. 3 din Anexa la Ord. MS nr. 1456/2020 conform cu modificările și completările ulterioare, în **12 unități** (de exemplu: 6 unități în județul Hunedoara, 3 unități în Prahova, **vestiarele** nu au amenajări cu dulapuri separate pentru păstrarea îmbrăcămintei şi, respectiv a echipamentului de protecţie a personalului de îngrijire, 2 unități în județul Neamț, etc).

II. Microclimat

10. Asigurarea condițiilor privind **regimul de încălzire**, conform prevederilor art. 9 din Anexa la Ord. MS nr. 1456/2020, cu modificările și completările ulterioare era **necorespunzătoare** în **6unități** (în 1 unitate în județul Argeș, cosul sobei nu era curățat, în 1 unitate în județul Tulcea încălzirea se face cu sobe de teracota și sobe metalice tip godin și în 4 unități din Vălcea , regimul de încălzire era necorespunzător).

11. În 132 unități nu se asigurau corpurile de încalzire centrală cu grilaje de protecție împotriva accidentelor (de exemplu: Prahova - 39, Hunedoara - 27 Bacau -17, Constanța - 16, Dâmbovița -7, Harghita - 6, Sălaj - 8, Vâlcea- 4, etc).

IV. Iluminatul

12. Iluminatul natural nu era conform prevederilor art. 11 alin. 1 și 2 din Anexa la Ord. MS nr. 1456/2020, cu modificările și completările ulterioare **în 13 unități** (exemplu: Harghita - 8 unități, Prahova - 2 unități, Dolj -1 unitate, Sălaj – 1 unitate și Timiș – 1 unitate).

13. Iluminatul artificial nu era corespunzător prevederilor art. 11, alin. 3, 4 și 5 din Anexa la Ord. MS nr. 1456/2020, cu modificările și completările ulterioare în **7 unități** (4 unități în județul Brăila, etc).

V. Asigurarea apei potabile

14. Asigurarea apei potabile în **sistem centralizat** era **necorespunzătoare** în **28 unități,** acestea fiind racordate la sisteme centralizate (de exemplu în 9 unități în județul Brăila, apa de la rețeaua centralizată nu îndeplinește toți parametrii de potabilitate, etc).

15. Asigurarea apei potabile în **sistem propriu** este **necorespunzătoare** în **99 unități,** aceasta neîncadrându-se în prevederile Ordonanței Guvernului nr.7/2023 (exemple: Bistrița Năsăud-18 unități, Buzău -17 unități, etc).

VI. Grupuri sanitare

16. Într-un număr de **42 unități de învățământ,** grupurile sanitare nu erau corespunzătoare prevederilor Ord. MS nr. 1456/2020, art. 7, alin. (1), alin. 2 și alin. (7), acestea erau în număr insuficient, sau nu erau adaptate varstei copiilor sau în lipsa unor sisteme publice de canalizare, evacuarea reziduurilor fecaloid-menajere și a apelor uzate se realiza prin fose septice vidanjabile care se exploatau fără să prevină accidentarea copiilor (Dambovita - 5, Argeș -3, Bacău-2, Dolj -4, Tulcea -4, etc.)

17. Asigurarea cu **materiale necesare igienei personale**, corespunzător numărului de copii și tineri, conform art. 15, alin. 4 din Ord. MS nr. 1456/2020 era **necorespunzătoare în 27 unități** (3 unități în județul Argeș, 4 unități în județul Brăila, 5 unități în județul Neamț, etc).

VII. Bloc alimentar

18. Au fost controlate un număr de **406 blocuri alimentare din cadrul unităților de învățământ,** dintre care **6 blocuri alimentare erau necorespunzătoare** din punct de vedere al circuitelor funcționale (Neamt - 4 și câte unul în Harghita, Botoșani și Vaslui).

19. Meniurile erau **necorespunzător întocmite în 5 unități** (Neamț-3, Constanța -1 și Mehedinți-1).

20. În **7 blocuri alimentare** nu se păstrau probe alimentare (Vaslui-2, Bistrița Năsăud -2, Bucuresti -1, Cluj-1 și Constanța-1).

VII. Conditii pentru unităţile fără bloc alimentar

21. Într-un numar de **203 unitati de învatamant controlate**, **servirea mesei se făcea în sistem de catering, și** dintre acestea, într-un numar de 69 unitati de învatamant hrana nu era livrată în recipient de unica folosinta.

Cele 172 firme de catering care acordau masa copiilor în unități de învățământ, functionau în baza ASF/certificat constatator.

22. Oficiu pentru primirea hranei și spațiu pentru servirea mesei este **corespunzător,** conform prevederilor art. 34, alin. 1, lit. a) în **toate cele 69 unități** de învățământ în care hrana nu era livrată în recipient de unica folosinta.

23. Asigurarea echipamentului protecţie pentru personalul care asigură servirea mesei în sistem de catering, conform art. 34, alin. 1, lit. k) era **corespunzator în toate cele 203 unități controlate, în care servirea mesei se asigura în sistem de catering.**

24. Păstrarea de probe alimentare, conform art. 34, alin. 1, lit. l) era **necorespunzătoare** în **11 unități** (3 unități în județul Ilfov, 1 unitate în judetul Arad, 1 unitate în judetul Caras Severin, 1 unitate în judetul Gorj, 1 unitate în judetul Prahova, 1 unitate în judetul Teleorman, 2 unități în judetul Valcea și 1 unitate în judetul Vaslui).

25. Avizarea meniului pentru firmele de catering era **necorespunzătoare** în **6 unități** (Calarasi-1, Iasi-1, Prahova-3, Vaslui-1), în sensul că acesta nu era avizat săptămânal.

26. Meniul zilnic **nu era** însoțit de lista ingredientelor în **1 unitate de invatamant** (Gorj -1).

VIII internate controlate

27. Au fost controlate un număr de **84 internate școlare.**

Acestea erau dotate cu mobilier corespunzător în 80 unități și **necorespunzător** în **4 unități de învățământ** (Dâmbovița- 1, Mures-1, Neamț -1, Prahova-1).

IX cabinete medicale școlare

28. Au fost controlate **800 cabinete medicale școlare** din care **30 cabinete medicale școlare nu deținеau ASF** (Hunedoara - 4, Ialomița-4, Mehedinti-4, Prahova -3, Ilfov-3, etc).

29. Dotarea cabinetelor medicale din unitățile de învățământ **nu era în conformitate** cu prevederile art. 18, alin. (2) din Ord. MS nr. 1456/2020 în **28 cabinete școlare** (exemplu: Buzău-13, Constanța-5, Prahova-3, etc).

30. Gestionarea deșeurilor periculoase era **necorespunzătoare** prevederilor art. 18 alin. 4 din Anexa la Ord. MS nr. 1456/2020 în **52 unități** (de exemplu: în 20 cabinete medicale scolare din judetul Buzau nu se respectă ritmicitatea evacuării deșeurilor rezultate din activitatea medicală, etc).

31. Într-un număr de **9 cabinete medicale școlare nu se respectau** prevederile art. 18 alin. 5 din Anexa la Ord. MS nr. 1456/2020 în ceea ce priveste asigurarea cu apa curentă caldă și rece (Constanța-2, Prahova-2 și cate 1 în județele Arges, Braila, Călărasi, Tulcea și Galati.).

X. Dotarea cu materiale de curățenie și dezinfecție si produse biocide.

32. **Dotarea cu materiale de curățenie** era **necorespunzătoare** în **28 unități** (Neamt-10, Olt-6, Mures -3, etc iar aprovizionare cu **produse biocide** era **necorespunzătoare** în **46 unități** (exemplu: Buzau-16, etc).

XI. Deşeuri menajere

33. Colectarea și depozitarea deșeurilor menajere era **necorespunzătoare** cu prevederile art. 7, alin.8 din Anexa la Ordin MS nr.1456/2020 **în 26 unități**, (Arges -18, Bihor-7, etc).

XII. Dezinsecţie şi deratizăre

34. Efectuarea dezinsecției și deratizării era **necorespunzătoare** în **78 unități** de învățământ (exemplu: Sălaj-23, Sibiu-13, Arges-12, etc.).

XIII Principalele neconformități:

- Neasigurarea spațiului pentru depozitarea alimentelor din cadrul programului guvernamental de produse distribuite în unitățile de învățământ,
- Neasigurarea apei potabile,
- Neasigurarea protecției la ușile sobelor
- Neasigurarea produselor biocide pentru dezinfecția suprafețelor
- Produse biocide cu termen de valabilitate depășit
- Nesigurarea în cantități suficiente a materialelor de curățenie
- Depozitarea necorespunzătoare a ustensilelor de curățenie și nemarcarea acestora conform destinației de utilizare
- Neasigurarea materialelor de igienă personală la grupurile sanitare.

XIV Sancțiuni:

Pentru neconformitățile mai sus menționate, au fost aplicate 365 sancțiuni contravenționale, din care:

- **Nr. avertismente: 280**
- **Nr. amenzi: 85**
- **Valoare amenzi 444.000 lei.**

✓ **Au fost interzise la utilizare** de către DSP Bacău, 76 litri de produse biocide cu termen de valabilitate expirat sau fără eticheta în limba română.

✓ **DSP Arad a dispus scoaterea din consum a 30 kg alimente** pentru condiții de păstrare necorespunzătoare și pentru lipsa elementelor de identificare.

✓ **Au fost dispuse de catre DSP Mureș 2 suspendari de activitate a două unități de catering pentru condiții igienico-sanitare necorespunzătoare.**

✓ **Au fost dispuse 42 retrageri/anulări de ASF**, astfel:

• **DSP Buzău a anulat 41 autorizații sanitare de funcționare**, din care 20 la unități de învățământ preșcolar, 20 unități de învățământ școlar și 1 liceu, **pentru modificarea structurii**

funcționale și neasigurarea aprovizionării unităților cu apă potabilă din surse autorizate sanitare.

• **DSP Constanța a retras 1 autorizație sanitară de funcționare** unei creșe până la remedierea deficiențelor, deoarece la momentul controlului, în unitate se desfășurau lucrări de igienizare, spațiile fiind nefuncționale.

B. Situatia controalelor efectuate la societățile comerciale din incinta unităților de învățământ

1. Au fost efectuate un număr de **74 controale la societățile comerciale** din incinta unităților de învățământ în ceea ce privește respectarea prevederilor Legii nr. 123/2008 pentru o alimentaţie sănătoasă în unităţile de învăţământ preuniversitar.

2. Au fost verificate un număr de **1.028 produse alimentare**, din care, un număr de **625 produse alimentare erau nerecomandate copiilor.**

3. În urma neconformităților identificate în cadrul controalelor la societățile comerciale care își desfășurau activitatea în incinta unităților de învățământ au fost **aplicate un număr de 31 sancțiuni contravenționale**, din care:

- **Nr. avertismente: 6**
- **Nr. amenzi: 28**
- **Valoare amenzi: 60.200 lei.**
- **A fost suspendată de către DSP Arad, activitatea unui chiosc de incintă** pentru nerespectarea prevederilor art. 10 din Legea nr. 123/2008 (se comercializau elevilor produse alimentare nerecomandate copiilor).

✓ **Produse alimentare nerecomandate copiilor** retrase de la **comercializare: (în kg): 113 kg** (de exemplu: Mureș - 51 kg alimente, etc).

✓ **Produse alimentare nerecomandate copiilor** retrase de la **comercializare (în litri): 265 litri băuturi răcoritoare** (exemplu: DSP Mureș - 32 litri, DSP Arad -10 litri băuturi răcoritoare care aveau un conținut mai mare de zahăr decât cel prevăzut în Ordinul MS nr. 541/2025, etc.).

C. Acordarea produselor alimentare din programele guvernamentale (“Lapte-corn”).

În cadrul controalelor au fost verificate din punct de vedere al condițiilor igienico-sanitare un număr de **1.208 spații** de depozitare a produselor din programele guvernamentale distribuite în unitățile de învățământ, din care într-un număr de **30 unități de învățământ**, **condițiile igienico-sanitare** a spațiilor de depozitare **erau necorespunzătoare** (de exemplu: în **16 unități de învățământ din Buzău** nu se asigura un spațiu de depozitare a produselor distribuit în cadrul programelor guvernamentale; în **6 unități de învățământ din Prahova**, în spatiile special amenjate pentru depozitare poduse destinate copiilor şi tinerilor în Programul Guvernamental "Laptele și cornul" se depozitau diverse obiecte, etc).

D. Acordarea suportului alimentar/ masă caldă din cadrul programului guvernamental - pilot

În cadrul controalelor au fost identificate un număr de **382 unități de învățământ** în care se acordă suportul alimentar. Dintre acestea, în **11 unități mâncarea se prepară în incinta unităților de învățământ** iar în **371 unități suportul alimentar se distribuie prin firmă de catering**.

Într-o unitate de învățământ din județul Bacău, pachetul alimentar acordat ca suport alimentar era necorespunzător (aport de calorii peste limita prevăzută de Ord. MS nr. 541/2025.)

Pentru deficiențele constatate în cadrul controalelor privind acordarea **produselor alimentare din programele guvernamentale** au fost aplicate **20 sancțiuni contravenționale**, din care:

- nr. avertismente: 12

- nr. amenzi: 8

-valoare amenzi: 29.000 lei.

Pentru neconformităţile constatate au fost stabilite termene de remediere, urmând ca la expirarea acestora inspectorii sanitari să efectueze recontroale.

9. Raport

privind rezultatele acțiunii tematice pentru verificarea respectării legislaţiei în vigoare privind condiţiile de funcţionare a taberelor şcolare şi a unităţilor de turism care acordă servicii similare taberelor școlare.

Au fost efectuate 290 controale în unități pentru recreerea și odihna tinerilor, din care 46 controale în tabere școlare și 244 controale în unități care desfasoară activități similiare taberelor școlare.

Pentru neconformitățile constatate în cadrul acțiunii tematice de control au fost aplicate 144 sancțiuni contravenționale, din care:

- **nr. avertismente: 88**
- **nr. amenzi: 56**
- **valoare amenzi: 295.600 lei.**

Au fost dispuse 3 suspendări de activitate astfel:

a) - 1 suspendare de activitate dispusă de DSP Arges pentru următoarele neconformități:

- neamenajarea spațiului pentru cabinet medical și izolator,
- neamenajarea corespunzătoare a spaţiului pentru pregătirea preliminară a legumelor și zarzavaturilor;

b) - 1 suspendare de activitate dispusă de DSP Dâmbovița pentru neasigurarea asistentei medicale;

c) - 1 suspendare de activitate dispusă de DSP Hunedoara pentru utilizarea, la pregătirea preparatelor culinare a apei din sursă proprie, care nu corespunde indicatorilor de calitate a apei potabile prevăzuți în Ordonanța nr. 7/2023 privind calitatea apei destinate consumului uman**.**

I. Tabere școlare de stat și private controlate: 46

În cadrul acțiunii tematice au fost controlate **46 tabere școlare**, toate **dețineau autorizație sanitară de funcționare (ASF)**

În **cele 46 tabere școlare, admiterea copiilor/tinerilor** în unitate se realiza în baza avizului epidemiologic și a dovezii de vaccinare, eliberate de medic, corespunzător cu prevederile art.3, alin. (1), lit b) din Anexa la Ordinul MS nr. 1456/2020, cu modificările și completările ulterioare,.

Cele **46 tabere școlare** controlate erau amplasate în zone ferite de surse de poluare și de zgomote, în afara arterelor de mare circulaţie, conform prevederilor art. 4, alin. (1) din Anexa la Ordinul MS nr. 1456/2020, cu modificările și completările ulterioare.

În toate cele **46 tabere școlare** controlate, **terenul aferent** desfășurării în aer liber a activităţilor recreative și sportive a copiilor şi tinerilor **era** împrejmuit cu gard, **corespunzător** prevederilor art. 4, alin. (7) din Ordinul MS nr. 1456/2020, cu modificările și completările ulterioare.

Dotarea cu mobilier este conform prevederilor art. 5, alin. (10) din Ordinul MS nr. 1456/2020, cu modificările și completările ulterioare, fiind respectate caracteristicile tehnice conforme cu vârsta copiilor și tinerilor, precum și destinaţia acestuia.

Grupurile sanitare pentru copii şi tineri erau **corespunzatoare în toate cele 46 tabere școlare**, separat de cele pentru personal, dotate corespunzător.

În **29 tabere școlare, aprovizionarea cu apă potabilă** se realiza **de la rețeaua localității,** iar în **17 tabere, aprovizionarea** cu apă se realiza **din sursă proprie**.

În **25 tabere școlare**, **evacuarea reziduurilor menajere și a apelor uzate** se realiza prin **instalaţii proprii** pentru colectarea, tratarea şi evacuarea reziduurilor fecaloid-menajere și a apelor uzate sau fose septice vidanjabile, iar în **21 tabere,** evacuarea reziduurilor menajere și a apelor uzate se realiza prin **rețeaua de canalizare a localității**.

Fosele septice erau menţinute în permanentă stare de funcţionare și igienizare, în toate cele **25 tabere școlare** racordate la instalații proprii de canalizare. Totodată, în ceea ce privește distanța de 10 m dintre fosa septică/instalatii proprii de colectare și cea mai apropiata clădire a unității nu au fost constatate neconformități.

Evacuarea reziduurilor menajere solide era **necorespunzătoare în 2 unități** (DSP Arad lipsea platforma pentru depozitarea pubelelor deșeurilor menajere).

Curăţenia și dezinfecţia grupurilor sanitare se efectuează **corespunzător** cu prevederile art. 7, alin. (11) din Anexa la Ordinul MS nr. 1456/2020, cu modificările și completările ulterioare în toate cele **46 tabere școlare controlate**, astfel, pentru efectuarea curăţeniei şi dezinfecţiei prin ştergere a grupurilor sanitare erau utilizate ştergătoare/lavete de culori diferite, stabilite prin proceduri interne: pentru mânerele uşilor cabinelor closetelor și pentru mânerul lanţului de tras apa din rezervor/bazinul WC, pentru pereţii şi uşa cabinei, pentru colacul vaselor closetelor și a patra lavetă pentru podeaua acestora.

Ustensilele utilizate la efectuarea curațeniei erau **necorespunzătoare în 2 unități**, acestea nefiind inscripţionate conform prevederilor art. 15 alin. (1) din Anexa la Ordinul MS nr. 1456/2020, cu modificările și completările ulterioare (DSP Bistrita Năsăud -1 și DSP Arad-1).

În ceea ce priveste **asigurarea încălzirii** în cele **46 tabere controlate,** acesta se realizează astfel:

- în sistem propriu în **33 tabere școlare,**

- în **13 tabere școlare**, încălzirea se realiza, fie prin alte sisteme (aparate de aer condiționat), fie funcționau pe timpul verii, nefiind necesară asigurarea încălzirii,

Pentru **prevenirea accidentelor** în **44 tabere scolare erau asigurate** măsuri de protecţie la ferestre, casa scării şi oriunde era necesar, conform prevederilor art. 10, alin. (8) din Anexa la Ordinul MS nr. 1456/2020, cu modificările și completările ulterioare, și **necorespunzător în 2 tabăre școlare** (DSP Tulcea-1 și DSP Timiș -1),

În cele **46 tabere școlare controlate,** iluminatul natural și artificial se asigură corespunzător cu prevederile art. 11, alin. (1) și alin. (3) al Anexei la Ordinul MS nr. 1456/2020, cu modificările și completările ulterioare.

Dotarea spațiilor de cazare cu cazarmament (pilote, lenjerie de pat, etc) este corespunzătoare în toate cele **46 tabere școlare controlate**, respectându-se prevederile art. 31, alin. (1), lit. c) din Anexa la Ordinul MS nr. 1456/2020, cu modificările și completările ulterioare.

Dotarea și **aprovizionarea cu ustensile, materiale și produse biocide** avizate/autorizate de Comisia Naţională de Produse Biocide, necesare pentru întreţinerea curăţeniei şi efectuarea operaţiunilor de dezinfecţie este **corespunzătoare în toate cele 46 tabere școlare.**

Operațiunile de dezinfecție-dezinsecție-deratizare (DDD) se efectuau corespunzător **în toate cele 46 tabere școlare** controlate, în sensul că dezinsecţia periodică se efectuează la 3 luni și deratizarea se realizează periodic la intervale de maximum 6 luni sau ori de câte ori este nevoie.

În **toate cele 46 tabere școlare** controlate se **asigură grupuri sanitare și vestiare**, corespunzător prevederilor art. 14, alin. (3) din Anexa la Ordinul MS nr. 1456/2020, cu modificările și completările ulterioare.

Asigurarea asistenței medicale

În **32 tabere școlare** din cele 46 unități controlate există amenajat spațiu pentru cabinet medical, **corespunzător** prevederilor art. 18, alin. (1) din Ordinul MS nr. 1456/2020 cu modificările și completările ulterioare. În **14 tabere școlare nu era amenajat spațiu pentru cabinet medical.**

În **5 tabere școlare, asistența medicală nu se asigura permanent**, conform prevederilor art. 33 lit. h) din Anexa la Ordinul MS nr. 1456/2020 (DSP Neamt-2, DSP Prahova-1, DSP Sibiu-1 și DSP Vrancea-1).

În **4 tabere școlare nu se asigura izolator**, conform prevederilor art. 18, alin. (1), lit. b) din Ordinul MS nr. 1456/2020, cu modificările și completările ulterioare (DSP Bihor-1, DSP Vrancea-1, DSP Buzău-1 și DSP Alba-1).

Dotarea **cabinetelor medicale din 32 tabere școlare era corespunzătoare,** conform prevederilor art. 31, alin. (1), lit. g) din Anexa la Ordinul nr. 1456/2020, cu modificările și completările ulterioare.

Hrana se prepara la nivelul **blocurilor alimentare proprii în 35 tabere școlare** din cele **46 tabere controlate** iar în **11 tabere școlare, aceasta se distribuia prin firme de catering**.

Astfel, au fost verificate **35 blocuri alimentare**, din care într-**un bloc alimentar nu se respectau circuitele funcționale**. (intr-o unitate din judetul Neamt nu se respectă circuitul funcțional unidirecțional al materiei prime, aceasta fiind depozitată în spațiile frigorifice din bucătărie, fără o curățare și dezinfecție prealabilă).

Dotarea cu utilaje, ustensile, spații de depozitare și spatii frigorifice era **corespunzătoare în toate cele 35 blocuri alimentare** controlate, echipamentele frigorifice sunt în număr suficient, cu monitorizare electronică a temperaturii (sunt întocmite graficele de temperatură pentru fiecare frigider/congelator în parte).

În cele **35 tabere școlare care dețineau bloc alimentar propriu, probele alimentare**, se păstrau corespunzător , cu prevederile art. 37, lit.e) din Anexa la Ordinul MS nr. 976/1998.

În **11 tabere școlare** care **nu dețineau** bloc alimentar propriu, **oficiul** pentru primirea hranei **era amenajat corespunzător** prevederilor art. 34, alin. 1 din Ordinul MS nr. 1456/2020, cu modificările și completările ulterioare.

Într-**o tabără școlară care nu deținea bloc alimentar propriu**, **vesela și tacâmurile nu se depozitau în dulapuri închise,** conform prevederilor art. 34, alin. (1), lit. g) din Ordinul MS nr. 1456/2020, cu completările ulterioare (DSP Arad-1).

În ceea ce priveste verificarea legislației privind sănătatea lucrătorilor, pentru un număr de **34 persoane angajate nu se asigurau examenele medicale**, conform Hotarârii Guvernului nr. 355/2007 privind sănătate lucrătorilor, cu modificările și completările ulterioare.

Un număr de **75 angajați nu aveau efectuate cursurile** privind însușirea noțiunilor fundamentale de igienă.

În cele **11 tabere școlare care nu dețineau bloc alimentar propriu, mâncarea se distribuia prin firme de catering**, corespunzător în 9 unități și **necorespunzător** în **2 unități** (DSP Arad -1 și DSP Bihor -1, **nerespectându-se** următoarele:

- într-o unitate din judetul Arad, meniul săptămânal nu era stabilit în colaborare cu conducerea unităţii, conform prevederilor art. 34, alin. 4, lit. a) din Ordinul MS nr. 1456/2020, cu completările ulterioare, nu era avizat de medic și nu era afişat la loc vizibil, nu respecta gramajul/porţie iar transportul produselor alimentare se realiza cu mijloc de transport auto neautorizat pentru transport alimente.

- în cea de a doua unitate aflată în județul Bihor, meniul zilnic nu era însoțit de o listă a ingredientelor cu gramaj/porție individual, conform prevedeilor art. 34, alin. (4), lit.b) din Ordinul MS nr. 1456/2020, cu completările ulterioare.

II. Unități de turism care au organizat activităţi similare taberelor școlare: 244

Au fost efectuate **244 controale în alte unități de turism care organizau activități similare taberelor școlare,** din care:

- **77 controale** în unități de cazare hotelieră care organizează activităţi similare taberelor școlare
- **134 controale la pensiuni turistice**
- **34 controale în alte tipuri de unități** care organizează activităţi similare taberelor școlare.

Referitor la **aprovizionarea cu apă a** celor **244 unități de turism** care desfășurau activități similare taberelor școlare, în **184 unități de turism,** aceasta se realiza **din rețeaua publică** și în **60 unități** de turism din **sistem propriu**.

a) În **sistem centralizat**, aprovizionarea cu apă se realiza corespunzător, nefiind constatate neconformități.

b) Aprovizionarea cu **apă potabilă în sistem propriu** se realiza **în 60 unități care desfășurau activități similare taberelor școlare**, dintre care: corespunzător în 55 unități și **necorespunzător** în **5 unități** (DSP Brasov-2, DSP Suceava - 1, DSP Buzau-1 și DSP Hunedoara-1).

Astfel:

1. **În două unități care desfășoară activități similare taberelor școlare din județul Brașov, inspectorii sanitari au constatat neconformități în ceea ce privește aprovizionarea cu apă din sursa proprie,** după cum urmează:

- într-o unitate, proba de apă prelevată a fost neconformă la paramentrii Bacterii coliforme și E.Coli. Pentru această neconformitate a fost aplicată 1 sancțiune contravențională cu amendă, în valoare de 5000 lei,
- în a doua unitate din judetul **Brasov**, sursa proprie de apă nu era autorizată și nu era monitorizată, conform normelor în vigoare. Pentru aceaste neconformități, inspectorii sanitari au dispus măsuri cu termene de remediere privind autorizarea sursei de apă pentru consumul uman și încheierea unui contract de monitorizare operațională. Totodată a fost aplicată 1 sancțiune contravențională cu amendă, în valoare de 10.000 lei.

2. **Într-o unitate** de turism care desfășoară activități similare taberei școlare din județul **Suceava**, a fost recoltata 1 proba de apa de la instalatia interioara a pensiunii, în contaxtul suspiciunii TIA inregistrata în data de 24.07.2025. Proba a fost gasita neconforma (parametri neconformi: B. Colifirme 27/100ml, E. Coli 6/100ml, Enterococi 16/100ml); la repetarea probei, aceasta a fost găsită corespunzătoare.

3. De asemenea, **într-o unitate de turism** care desfășura activități similare **taberei școlare** din județul **Hunedoara, apa potabilă** din sistem propriu **nu corespunde** indicatorilor de calitate prevăzuți în Ordonanța nr. 7/2023 privind calitatea apei destinate consumului uman. Pentru această neconformitate a fost aplicată sancțiunea contravențională cu amendă și complementar a fost emisă **decizia de suspendare temporară** a activității de alimentație publică, desfășurată conform codului CAEN. 5610.

4. **Într-o unitate de turism** care desfășura activități similare **taberei școlare din judetul Buzău, aprovizionarea cu apă** se realiza dintr-o sursă proprie, **neautorizată sanitar.** Inspectorii sanitari au dispus măsura depunerii documentației în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare pentru sursa proprie de apă.

În **21 unități de turism** care desfășurau **activități similare taberelor** școlare **nu se păstrau probe alimentare** (exemplu: DSP Harghita - 4, DSP Arges -3, DSP Suceava-1, etc).

Alte neconformități constatate:

I. nerespectarea măsurilor prevăzute de normele de igienă în vigoare privind prepararea, păstrarea, depozitarea și servirea produselor alimentare,

II. lipsa circuitelor funcționale la blocul alimentar;
III. lipsa spațiilor de pregătire preliminară a alimentelor;
IV. lipsa înregistrării temperaturii în spațiile frigorifice,
V. spații frigorifice insuficiente;
VI. neasigurarea controlului și înregistrării temperaturii în spațiile frigorifice;
VII. etichetare necorespunzătoare a probelor alimentare;
VIII. neasigurarea avizării meniului servit în unitate;
IX. neîntocmirea planului de monitorizare operațională și de audit pentru apa asigurată prin sistem propriu, conform prevederilor HG nr. 971/2023.
X. lipsa platformei pentru depozitarea pubelelor deșeurilor menajere,
XI. spații insuficiente pentru depozitarea lenjeriei curate
XII. recipientele de colectare a deșeurilor medicale sunt necorespunzătoare
XIII. lipsa procedurilor de lucru pentru operațiunile de curățenie și dezinfecție,
XIV. neefectuarea operațiunilor de curățenie/dezinfecție utilajelor, ustensilelor și a suprafețelor de lucru din blocul alimentar,
XV. necompletarea graficelor de curățenie și dezinfecție,
XVI. produse biocide cu termen de valabilitate expirat.

Pentru neconformitățile constatate, inspectorii sanitari au dispus măsuri și termene de remediere și au aplicat sancțiuni contravenționale, conform competențelor.

10. Raport
privind rezultatele actiunilor de control privind verificarea respectării legislaţiei în vigoare în domeniul suplimentelor alimentare și al alimentelor cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe nutritive

Acţiunile de control au urmărit, în principal următoarele aspecte:

1. Notificarea suplimentelor alimentare și a alimentelor cu adaos de vitamine, minerale și alte subtanțe.

2. **Cerintele de etichetare, prezentare și reclamă**

3. Documentele care să ateste ca se respecta regulile de buna practica și /sau standardele de calitate ale alimentelor, în cazul unitatilor producătoare,

4. Implementarea HACCP în cazul unităților producătoare:

- Verificarea punctelor critice de control.

- Documente, după caz:

a. verificarea procedurii privind masuri în caz de neconformitate a produsului finit.

b. documentele de proveniență ;

c. buletine de analiza / rapoarte de încercari (pentru materii prime și produs finit) eliberat de un laborator acreditat

- fisa de prezentare a produsului, lista ingredientelor produsului,

- declaratie de conformitate pentru ambalaj, întocmit conform legislatiei în vigoare.

5. **Conditii igienico-sanitare privind:**

- Circuitele functionale pe flux tehnologic, în cazul unitatilor producătoare

- Respectarea conditilor igienico- sanitare din spațiile de depozitare

- Respectarea conditiilor de depozitare a materiilor prime, a produselor finite.

6. Verificarea privind starea de sănătate a lucrătorilor.

7. Verificarea respectării legislației mentiuni nutritionale/de sanatate inscrise pe eticheta produselor verificate.

Menționăm faptul că, în urma controalelor efectuate în domeniul suplimentelor alimentare și al alimentelor cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe au fost aplicate un număr total de 93 sancțiuni contravenționale, din care:

- **avertismente = 43**
- **amenzi = 50**
- **valoare amenzi - 147.300 lei.**

Număr decizii de suspendare temporară a activității: -1 (DSP Arad).

Au fost scoase din consum:

- **67 kg suplimente alimentare**
- **3.197 bucăți**
- **2.963 kg produse alimentare cu adaos de vitamine, minerale și alte substante nutritive .**
- **158 litri produse alimentare cu adaos de vitamine, minerale și alte substante nutritive .**

I. În domeniul suplimentelor alimentare au fost efectuate un număr de 484 controale, dintre care:

- **28 controale la producători** (Buzău -1, Brasov-6, Cluj – 4, Hunedoara -1, Iași-4, Ilfov-3, Maramureș-1, Mureș-2, Neamț-1, Sibiu-1, Suceava-1, Timiș-2, București-1)
- **57 controale la distribuitori/importatori**,
- **399 controale la retaileri**.

Au fost verificate un număr de **1.479 suplimente alimentare** în ceea ce priveste punerea pe piață, ingredientele, etichetarea, utilizarea menţiunilor nutriţionale şi de sănătate, precum și inscripţionarea informaţiilor obligatorii.

✓ Din cele **1.479 suplimente alimentare verificate**, **134 suplimente alimentare erau necorespunzătoare,** DSP Bihor-9, DSP Buzau-1, DSP Dolj-28, DSP Galați- 4, DSP Iasi -30, DSP Harghita-15, DSP Prahova -9, DSP Suceava-20, DSP Tulcea-3, DSP Bucuresti -14si DSP Maramures-1, astfel:

- 108 suplimente alimentare cu mentiuni nutritionale/sanatate conforme dar care nu se regaseau înregistrate în registrul national al mentiunilor nutritionale (DSP Bihor-9, DSP Dolj-28, DSP Galați- 3, DSP Iasi -27, DSP Prahova-9, DSP Suceava -20, DSP Tulcea-3 și DSP Bucuresti - 9)

- **1 supliment alimentar cu mentiuni de sănătate utilizate neconform**: DSP Iasi a identificat 1 supliment alimentar neconform cu Vit.C, vit.D3, Zn, neprecizându-se cărui ingredient îi corespundeau mențiunile de sănătate, înscrierea mențiunilor de sănătate făcându-se la comun pentru toate cele 3 ingrediente.

- 24 suplimente alimentare care nu se regasesc în lista suplimentelor alimentare notificate (DSP Harghita -15, DSP Bucuresti -5, DSP Iasi- 2, DSP Buzau – 1 și DSP Maramures -1) .

- 1 Supliment alimentar cu mențiuni de sănătate care nu se regăsesc în Regulamentul UE 432/2011 (DSP Galati -1 a identificat pe eticheta unui supliment alimentar mențiunile de sănătate: "vitamina B1 contribuie la reducerea oboselii și extenuării", "manganul contribuie la reducerea oboselii și extenuării", care nu se regăsesc în anexa mențiunilor de sănătate permise conform Regulamentului 432/2012)

✓ **Din punct de vedere al etichetării, un numar de 19 suplimente alimentare erau neconforme,** astfel:

- 2 suplimente alimentare neconforme din punct de vedere al informațiilor prezentate pe ambalaj (DSP Maramures -1 supliment alimentar ale carui informatii pe cutia de carton nu coincideau cu cele de pe flacon și DSP Bucuresti – 1 supliment alimentar care nu era etichetat corespunzator, numarul notificarii și adresa producatorului din notificare nu corespund cu informațiile de pe etichetă, motiv pentru care a fost aplicată amenda contraventională conform HGR nr. 857/2011, art. 46, lit. "b" -8000 lei).

- Eticheta a **16 suplimente alimentare nu era tradusă în limba româna sau era tradusă parțial** (DSP Harghita-14, DSP Dolj -1, DSP Bucuresti- 1).

- Pe eticheta a **1 supliment alimentar** nu era inscripționat pe eticheta în limba română, avertismentul de: ”a nu se depăși doza zilnică recomandată de producător” (DSP Dolj-1), nerespectându-se prevederile Legii nr. 56/2021, Cap. II, art. 7, alin. (4), lit. “c”.

✓ **Alte neconformitati identificate:**

- La cei 28 producători controlati au fost verificate 198 fișe de prezentare a produselor, dintre care 1 fișă de prezentare era neconformă, fiind partial completată, nu conținea informații privind calculul cantităților pe etape de fabricație etc.

- Dotarea cu materiale de curățenie, dezinfectie și ustensile era necorespunzătoare în 2 unități (DSP Brasov -1 și DSP Vaslui-1).

- Condițiile igienico-sanitare în anexele social sanitare erau necorespunzatoare în 1 unitate controlată (DSP Neamt).

✓ **Menționăm faptul că, în cadrul controalelor în domeniul suplimentelor alimentare au fost aplicate un număr total de 34 sancțiuni contravenționale**, din care:

- **avertismente = 22,**
- **amenzi = 12**
- **valoare totală – 55.000 lei.**

II. În domeniul alimentelor cu adaos de vitamine și minerale au fost efectuate un număr de 462 controale, dintre care:

- **25 controale la producători,**
- **26 controale la distribuitori/importatori,**

- **411 controale la retaileri.**

Totodată, **au fost controlate un număr de 1.270 produse alimentare din categoria alimente cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe.**

➢ Din cele **1.270 alimente cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe controlate, un număr de 27 produse nu erau notificate** de persoana responsabilă privind punerea pe piață a acestora, conform prevederilor Ord.M.S. nr. 369/2010.
Direcțiile de sănătate publică ce au raportat alimente cu adaos de vitamine și minerale identificate fără notificare de persoana responsabila au fost: DSP Harghita a identificat 9 produse alimentare, DSP Bucuresti a identificat 5 produse alimentare, DSP Vaslui a identificat 5 produse alimentare, DSP Iasi a identificat produse alimentare, DSP Sibiu a identificat 2 produse alimentare, DSP Covasna a identificat 2 produse alientare și DSP Galati a identificat 1 produs alimentar.

S-au aplicat sanctiuni contraventionale cu amenda pentru plasarea pe piață a produselor alimentare care nu sunt notificate. Au fost blocate și retrase de la comercializare produsele neconforme.

➢ Din punct de vedere al **etichetării** s-a constatat că din cele **1.270 produse alimentare cu adaos de vitamine, minerale și alte substante verificate, 3 produse erau neconforme**, neavând menționate pe eticheta de prezentare, vitaminele și mineralele conținute, acestea fiind trecute doar în lista ingredientelor. (DSP Prahova).
Aceste produse alimentare cu adaos de vitamine și minerale au fost din categoria:
✓ Jeleuri gumate cu arome de fructe (cireșe, ananas, fructe de pădure, portocala), produse în România,
✓ Bomboane, distribuite de un operator economic din București.

➢ Din punct de vedere al **condițiilor de utilizare a vitaminelor, mineralelor și a altor substanțe** adaugate **nu au fost raportate neconformități**, astfel că:
- Numai vitaminele şi/sau mineralele enumerate în anexa I, sub formele enumerate în anexa II, ale regulamentului CE nr. 1925/2006 erau adăugate în produsele alimentare controlate, conform art. 3 din Regulament.

- Cantitățile de vitamine, mineralele și alte substanțe adăugate se utilizau în conformitate cu prevederile art. 6 din Regulamentul (CE) nr. 1925/2006.
- fiecare element/ingredient adaugat se regăsea în rețetarul de fabricație,
- se monitorizau cantitățile de vitamine, minerale și alte substanțe adaugate, eliberate din depozit spre a intra în procesul de fabricație.

✓ **Alte neconformitati identificate:**

- Depozitare necorespunzatoare în 8 unități (DSP Arad -3, DSP Galati-2, DSP Ialomita -2,DSP Timis-2 și DSP Vrancea-1.
- Dotarea cu materiale de curățenie, dezinfectie și ustensile era necorespunzătoare în 9 unități (DSP Arad-2, DSP Galati -2, DSP Hunedoara-1, DSP Prahova -1 și DSP Vaslui -1).

- Neefectuarea examenelor medicale prevăzute de Hotărârea Guvernului nr. 355/2007 privind supravegherea sănătăţii lucrătorilor, cu modificările și completările ulterioare.

Menționăm faptul că, în urma controalelor efectuate în domeniul alimentelor cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe **au fost aplicate un număr total de 59 sancțiuni contravenționale,** din care:

avertismente - 21

- **amenzi - 38**
- **valoare amenzi - 92.300 lei.**

Număr decizii de suspendare temporară a activității: -1 (DSP Arad a emis 1 decizie de suspendare a activitărții unui retailer pentru următoarele:

- neasigurarea apei rece și caldă în cantitate suficientă,
- ustensilele utilizate pentru igienizarea grupurilor sanitare nu erau depozitate separat și inscripționate corespunzător, nerespectându-se prevederile Ordinului Ministerului Sănătății nr. 976/1998, art. 14, alin. (3)
- depozitarea produselor alimentare se realiza necorespunzător, direct pe paviment, nerespectându-se prevederile Ordinului Ministerului Sănătății nr. 976/1998, art. 41, alin. (1)
- instalaţiile frigorifice nu erau prevăzute cu termometre iar temperatura realizată în interior nu este înregistrată în grafice de termperatură, nerespectându-se prevederile Ordinului Ministerului Sănătății nr. 976/1998, art. 11, alin. (3)

- nu erau efectuate operațiuni de combatere a insectelor și rozătoarelor cu frecvența stabilită în legislația în vigoare, nerespectându-se prevederile Ordinului Ministerului Sănătății nr. 119/2014, actualizat, art. 50, lit b)
- depozitarea produselor alimentare în spațiile frigorifice nu se realiza pe elemente de compatibilitate, nerespectându-se prevederile Ordinului Ministerului Sănătății nr. 976/1998, art. 33, alin. (3)
- personalul angajat nu deținea echipament de protecție, nerespectându-se prevederile Ordinului Ministerului Sănătății nr. 976/1998, art. 15, alin. (2)
- personalul angajat al unității nu avea efectuate analizele medicale periodice finalizate prin fișe de aptitudine.

11. Raport privind rezultatele acțiunilor de control referitoare la verificarea respectării legislației privind mențiunile nutriționale și de sănătate înscrise pe produsele alimentare

În cadrul acțiunii tematice au fost derulate acțiuni de control în vederea verificării respectării legislației în vigoare privind mențiunile nutriționale și de sănătate înscrise pe produsele alimentare, pe următoarele tipuri de unități:

I. Numărul estimat de unități de verificat în cadrul acțiunii tematice - 2.273, din care**:**

- producători - 134

- importatori - 68

- distribuitori - 174

- retaileri – 1.897, din care: supermarketuri- 654, magazine - 598, farmacii - 277, plafar -215, alte unități de vânzare cu amănuntul - 153.

II. Numărul total de unități controlate față de cele estimate: în cadrul acțiunii tematice - 1822, din care:

- producători - 177,

- importatori - 14,

- distribuitori - 166

- retailer - 1.456, din care: supermarketuri - 541, magazine - 485, farmacii - 287, plafar- 98, alte unități de vânzare cu amănuntul - 54.

III. În cadrul acțiunilor de control au fost controlate 5.022 produse alimentare din toate categoriile de alimente (alimente cu destinatie nutrițională specială, suplimente alimentare, alimente cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe, alimente tratate cu radiații ionizante, ape îmbuteliate, produse de panificație, produse lactate, produse vegetale), **dintre care 315 produse alimentare erau neconforme** din punct de vedere al:

- utilizării mențiunilor nutriționale și de sănătate înscrise pe eticheta produselor controlate,
- conditiei de utilizare a mențiunii
- înscrierii pe etichetă a altor mențiuni decât cele din Regulamentul CE nr. 1924/2006 și Regulamentul UE nr. 432/2012,
- înregistrării mențiunilor nutriționale/sănătate în registrul national al mențiunilor nutriționale și de sănătate.

IV. Pentru neconformitățile identificate în urma acțiunilor de control au fost aplicate un număr total de 78 sancțiuni contravenționale astfel:

- **Număr avertismente: 32**
- **Numar amenzi: 46**

Valoare amenzi: 192.500 lei.

Din numărul total de 78 sancțiuni contravenționale:

a) Pentru **neconformitățile produselor alimentare cu mențiuni nutriționale și/sau de sănătate înscrise pe etichetă**, un număr de **32 sanctiuni contravenționale** au fost aplicate pentru **neconformitățile privind utilizarea mențiunilor nutriționale și de sănătate și a condiției de utilizare a mențiunii** nutriționale/sănătate înscrisă pe eticheta produsului, astfel:

- **număr avertismente: 15**
- **număr amenzi: 17**

Valoare amenzi: 96.000 lei.

Produse retrase de la comercializare:

- **11.443 litri alimente** (de exemplu DSP București a oprit de la comercializare 10.990 litri băuturi răcoritoare cu mențiuni nutriționale înscrise pe etichetă, care nu erau notificate în registrul național al mențiunilor nutriționale si/sau în registrul produselor cu adaos de vitamine și minerale, etc).

- **643.007 bucăți alimente** (de exemplu DSP Mureș a dispus măsura blocării la comercializare până la reetichetarea corespunzatoare cu Regulamentul CE nr. 1924/2006 a a 640.260 bucăți alimente cu adaos de vitamine, minerale, etc)**.**

b) Pentru celelalte neconformități, altele decât cele menționate la lit. a), au fost aplicate un număr de **46 sancțiuni contravenționale** pentru: depozitare necorespunzătoare a produselor alimentare, lipsa noțiunilor fundamentale de igienă, etc astfel:
- **număr avertismente: 17**
- **număr amenzi: 29**
- **Valoare amenzi: 96.500 lei.**

A. Control "Alimente cu destinație nutrițională specială"
Au fost controlate **820 alimente cu destinație nutrițională specială**, din care **799 corespunzătoare și 21 necorespunzătoare** din punct de vedere al înscrierii în registrul national al mențiunilor de sănătate / mențiuni nutriționale (exemple de judete unde s-au identificat neconformități: DSP Dolj - 5, DSP Galați - 2, DSP Prahova - 4, DSP Sălaj - 1, DSP Vaslui - 3 și DSP București - 1, etc).

a) **Exemple de neconformități identificate**:
- Alimente cu destinatie nutrițională specială cu mențiuni nutriționale și de sănătate care nu se regăseau înscrise în Registrul național al mențiunilor nutriționale și de sănătate.

b) **Exemple de alimente cu destinație nutrițională specială cu mențiuni nutriționale/sănătate care nu se regăseau înscrise în Registrul național al mențiunilor nutriționale și de sănătate**:
- Produsul meniu păstarnac, cușcuș și pui eco, de la 6 luni, fără adaos de sare, 190 g., având înscrisă pe etichetă mențiunea nutrițională "**fără adaos de sare**".
- Produsul mango și măr, de la 5 luni, fără adaos de zahăr, 180 gr., având înscrisă pe etichetă mențiunea nutrițională **"fără adaos de zahăr".**
- Produsul legume și orez cu carne de pui, de la 4 luni, 125 g, având înscrisă pe etichetă mențiunea nutrițională "**fără adaos de sare**" .
- Produsul fructe și cereale, măr, banana cu primul biscuit al copilului, de la 4 luni, 125 g, având înscrisă pe etichetă mențiunea nutrițională "**fără adaos de zaharuri".**

B. Control "Suplimente Alimentare"

Au fost verificate **1.094 suplimente alimentare,** din care **985 au fost corespunzătoare și 109 necorespunzătoare** din punct de vedere al înregistrării mențiunilor de nutriționale și de sănătate în registrul national, conform art. 5 din HG nr. 723/2011 și etichetare neconformă (exemple de judete în care au fost identificate neconformitățile mentionate : DSP Harghita - 19, DSP Prahova - 19, DSP Galați - 17, DSP Vaslui - 15, DSP Buzău - 5 , DSP Mureș - 5, etc).

a) Exemple de neconformități constatate:

- Suplimente alimentare cu mențiuni nutriționale și de sănătate care nu se regăseau înscrise în Registrul național al mențiunilor nutriționale și de sănătate.
- Suplimente alimentare ale caror informații de pe etichete nu erau în limba română,
- Suplimente alimentare cu declarația nutrițională incompletă

b) Exemple de suplimente alimentare cu mențiuni nutriționale/sănătate care la data controlului nu erau înscrise în registrul național al mențiunilor nutriționale și de sănătate:

- Suplimentul alimentar magneziu glicinat, cu următoarele mențiuni de sănătate: **"magneziul** contribuie la reducerea oboselii și reglează metabolismul energetic",
- Suplimentul alimentar vitamina c, 59g, cu mențiunea de sănătate "**vitamina c** susține funcționarea normală a sistemului imunitar"
- Suplimentul alimentar mg organic, 75 g., cu următoarele mențiuni de sănătate: **"magneziul contribuie la reducerea oboselii și a extenuării, la metabolismul energetic normal, la funcționarea normală a sistemului nervos, la funcționarea normală a sistemului muscular"**
- Suplimentul alimentar magneziu bisglicinat, 30 capsule, 27 g., cu următoarele mențiuni de sănătate:**"magneziul** contribuie la reducerea oboselii și extenuării, la funcționarea normală a sistemului nervos, a sistemului muscular, echilibrul electrolitic".
- Supliment alimentar magneziu taurat, 30 capsule, 24,75 g., cu următoarele mențiuni de sănătate: "**magneziul** contribuie la: reducerea oboselii și extenuării, la funcționarea normală a sistemului nervos, la funcționarea normală a sistemului muscular".
- Suplimentul alimentar magneziu marin natural 375 + b6, 30 capsule, 23,4 g., cu următoarele mențiuni de sănătate: **"magneziul** contribuie la: reducerea oboselii și extenuării, echilibrul electrolitic, metabolismul energetic normal, la funcționarea normală a sistemului nervos, la sinteza proteinelor, menținerea sănătății psihice, la menținerea sănătății sistemului osos, a

dinților, la procesul de diviziune celulară. **Vitamina b6** contribuie la: sinteza normală a cisteinei, metabolismul energetic normal, la funcționarea normală a sistemului nervos, la metabolismul normal al homocisteinei, la metabolismul normal al proteinelor și al glicogenilor, la menținerea sănătății psihice, la formarea normală a globulelor roșii, la funcționarea normală a sistemului imunitar, la reducerea oboselii și extenuării, la reglarea activității hormonale".

- Suplimentul alimentar, calciu + vitamina d3, 30 capsule, 49,5 g., cu următoarele mențiuni de sănătate: **"calciu și vitamina d3** este necesar pentru menținerea sănătății sistemului osos, pentru menținerea sănătății dinților. Contribuie la funcționarea normală a enzimelor digestive și la procesul de diviziune și de diferențiere celulară. **Vitamina D3** contribuie la funcționarea normală a sistemului imunitar, la absorbția/utilizarea normală a calciului și fosforului, la menținerea sănătății sistemului osos, la menținerea sănătății dinților, la menținerea funcției normale a sistemului muscular, participa la procesul de diviziune celulară".

C. Control "alimente cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe"

Au fost verificate **1.080 alimente cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe**, din care **1.012 au fost corespunzătoare** și **68 au fost necorespunzătoare** din punct de vedere al înregistrarii mențiunilor nutriționale și de sănătate înscrise pe acestea și al etichetării (exemple de judete în care s-au identificat neconformități pe tipuri de produse: DSP Harghita - 15, DSP Mureș - 13, DSP Prahova - 4, DSP Vaslui - 16, DSP București - 12, etc).

a) Exemple de neconformități identificate:

- Alimente cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe care nu sunt înscrise în registrul național al mențiunilor nutriționale și de sănătate.
- Alimente cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe care nu sunt notificate, conform Ord.MS nr. 369/2010.
- Mențiuni nutriționale și de sănătate înscrise pe eticheta unor produse care nu erau traduse în limba română.

b) Exemple de alimente cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe verificate, care prezintă pe etichetă mențiuni nutriționale și de sănătate, care nu sunt înscrise în Registrul național al mențiunilor nutriționale și de sănătate:

- Băutură din ovăz cu adaos de calciu și vitamine cu următoarele mențiuni:

- Mențiuni nutriționale : - fără zahăr adăugat, sursă de calciu, vitamina B2 și D2, bogat în fibre
- **Bomboane de lămâiță și adaos de vitamina C**, cu mențiunea nutrițională: "cu adaos de vitamina C"

- **Băutură cu mix de fructe** cu următoarele mențiuni:
- mențiunea nutrițională: "fără zahăr adăugat, light"
- mențiunea de sănătate: "vitamina C contribuie la funcționarea normală a sistemului imunitar".
- **100% Coctail de măceșe cu adaos de vitamina C**, cu mențiunea nutrițională: " adaos de vitamina C".
- **Choco cereale flakes-fulgi din cereale cu ciocolată, cu calciu**, cu următoarele mențiuni:
- mențiunea nutrițională: "sursă de calciu, bogat în fibre"
- mențiunea de sănătate: "calciul contribuie la dezvoltarea oaselor la copii"
- **Ulei de floarea soarelui-cu adaos de vitamine A+D**, cu mentiunea nutrițională
" cu adaos de vitamina A și D".

D. Control " alimente tratate cu radiații ionizante"

Au fost controlate **141 produse din categoriile alimentare permise a fi iradiate** conform legislației europene și naționale în vigoare: plante aromatice uscate, ingrediente vegetale uscate, condimente, din care **136 erau corespunzatoare și 5 erau necorespunzătoare** din punct de vedere al conditiei de utilizare a mențiunilor nutriționale și de sănătate și notificare în registrul national, conform HG nr. 723/2011 (exemple de judete care în timpul controalelor au depistat produse neconforme: DSP Dâmbovița - 3, DSP Galați - 1 și DSP Tulcea - 1).

a) Exemple de neconformități identificate:

- Mențiuni nutriționale care nu respecta conditia de utilizare, ca de exemplu mentiunea nutrițională "*fără adaos de zahăr"* se regăsește în Regulamentul CE nr. 1924/2006, dar nu respectă condiția de utilizare, pe etichetă neexistând informația „conține zaharuri prezente în mod natural".
- Neînregistrarea mențiunilor nutriționale/sănătate în registrul național al mențiunilor nutriționale /sănătate, conform HG nr. 723/2011.

b) Exemple de alimente permise a fi iradiate cu mențiuni nutriționale, neconforme din punct de vedere al conditiei de utilizare a mențiunii nutriționale:

- **Ghimbir natural**, care prezintă pe etichetă **mențiunea nutrițională** *fără adaos de zahăr***, neconformă** deoarece **nu se respecta conditia de utilizare,** de pe eticheta produsului lipsind informația „conține zaharuri prezente în mod natural".

E. Control "ape îmbuteliate"

Au fost controlate **140 produse din categoria ape îmbuteliate, din care 137 au fost corespunzatoare și 3 necorespunzătoare** din punct de vedere al înregistrarii mențiunilor nutriționale și de sănătate în registrul national, conform HG nr. 723/2011 (DSP Harghita - 2 și DSP Vaslui -- 1).

a) Exemple de neconformități identificate:

- Mențiuni nutriționale care nu sunt înscrise în registrul național national al mențiunilor nutriționale și de sănătate.

b) Exemple de produse din categoria apa îmbuteliate, cu mențiuni nutriționale pe etichetă care nu sunt înscrise în registrul național national al mențiunilor nutriționale și de sănătate:

- **Apă minerală necarbogazoasă(plată)-oligominerală**, cu mențiunea nutrițională: conținut foarte scăzut de nitrați, corespunde unui regim sărac în sodiu.
- **Apă minerală lejeră, magneziană, decarbogazificată parțial**, cu mentiunea nutrițională: conține magneziu (magneziană).
- Pe eticheta unei ape îmbuteliate era înscrisă mențiunea **„cu sodiu redus"**, mențiune care nu este înscrisă în Registrul național al mențiunilor nutriționale și de sănătate, conform H.G. 723 din iulie 2011.

F. Control "produse de panificație"

Au fost controlate **668 produse de panificatie, din care 645 produse erau conforme și 23 au fost necorespunzatoare,** lipsind notificarea în registrul național al mențiunilor, conform HG nr. 723/2011 (exemple de județe unde s-au depistat neconformități: DSP Harghita - 8, DSP Vaslui - 5, DSP Argeș - 3, DSP Galați - 3, etc).

Menționăm că la această categorie de alimente, cele mai **frecvente mențiuni înscrise** pe etichetă au fost **mențiunile nutriționale**: **"Sursă de fibre"**, **"Bogat în fibre", "Sursă de proteine".**

a) **Exemple de neconformități identificate:**

- Neînregistrarea produselor de panificatie (pâine, biscuiți, etc) cu mențiuni nutriționale/sănătate, în registrul national national al mențiunilor nutriționale și de sănătate, conform prevederilor HG nr. 723/2011.

b) **Exemple de produse de panificatie cu mențiuni nutriționale pe etichetă care nu erau înscrise în registrul nationalal mențiunilor nutriționale :**

- **Biscuiți cu îndulcitori, fără zaharuri** – cu mențiunea nutrițională: sursă de fibre, cu îndulcitori, fără zaharuri

- **Biscuiți crocanți cu cereale integrale** cu mențiunea nutrițională: bogat în fibre, fără zahăr adăugat

- **Pâine feliată, cu făină integrală de grâu, cu îndulcitor,** cu mențiunea nutrițională: fără sare și zahăr adăugat, conține zaharuri naturale; bogat în fibre.

G. Control produse lactate

Au fost controlate **292 produse lactate (unt, iaurt, etc)**, din care: **277 produse lactate, diverse sortimente au fost conforme și 15 au fost neconforme** din punct de vedere al înregistrării produselor lactate cu mențiuni nutriționale și de sănătate în registrul national al mențiunilor nutriționale și de sănătate (exemple de judete în care s-a identificat neconformitatea: DSP Harghita – 8, DSP Alba - 4, etc).

Exemple de mențiuni nutriționale și de sănătate identificate pe produsele alimentare lactate, care nu sunt înscrise în registrul national al mențiunilor nutriționale/sănătate:

- **Unt cu conținut redus de grăsime**, cu mențiunea nutrițională: conținut redus de grăsime

- **Lapte cu cacao**, cu mențiunea nutrițională: sursă de proteine și calciu

- **Caşcaval semidegresat**, semitare, cu următoarele mențiuni nutriționale: semidegresat, bogat în proteine, sursă de vitamina A, bogat în calciu.

- **Branză - maturată** 21 zile, cu mentiunea nutrițională : Sursă de calciu.

- **Iaurt cu Bifidus 3,4% grăsime**, cu urmatoarele mențiuni nutriționale și de sănătate:

- sursă de calciu și proteine.

- calciul contribuie la funcționarea normală a enzimelor digestive, contribuie la metabolismul energetic normal.

H. Control "produse vegetale"

Au fost controlate un număr de **279 produse vegetale** (margarină, ulei vegetal, etc), din care **267 erau corespunzătoare și 12 necorespunzatoare** din punct de vedere al respectării legislației în vigoare în domeniul mențiunilor nutriționale și de sănătate. Cele 12 produse

vegetale necorespunzatoare au fost depistate în următoarele judete: DSP Harghita -9, DSP Vaslui-2 și DSP Tulcea-1.

a) **Exemple de neconfomități identificate:**

- Neînregistrarea produselor cu mențiuni nutriționale/sănătate în registrul national, conform prevederilor HG nr. 723/2011.
- Lipsa traducerii în limba română a informațiilor înscrise pe eticheta produselor alimentare,
- Nerespectarea conditiei de utilizare a mențiunii nutriționale

b) **Exemple de produse din această categorie cu mențiuni nutitionale și de sănătate pe etichetă, neconforme:**

- **Ulei rafinat de floarea soarelui**, cu următoarele mențiuni nutriționale și de sănătate:
- Mențiune nutrițională: "Bogat în vitamina E"
- Mențiune de sănătate:" Vitamina E contribuie la protejarea celulelor împotriva degradării cauzate de stresul oxidativ".
- **Ulei rafinat de floarea soarelui**, cu mențiunea nutrițională: „Natural bogat în vitamina E și adaos de vitamina D".
- **Creminos cu unt 60% grăsime,** cu mențiunea nutrițională: „**Conținut redus de grăsime**", utilizata neconform, prin nerespectarea conditiei de utilizare a mențiunii, conform Anexei Reg. nr. C.E. 1924/2006. Conform Anexei, se poate utiliza mențiunea nutrițională: „**Conținut redus de grăsime** dacă produsul nu conține mai mult de 3 g grăsimi per 100g. Pe eticheta produsului, valoarea grăsimii este de 60 g.
- **Mazăre verde uscată, cu m**ențiuni nutriționale: - bogat în proteine și bogat în fibre
- **Ananas uscat fără zahăr adăugat,** cu mentiunea nutriționale : - fără zahăr adăugat
- **Margarina cu conținut redus de grăsime,** cu mențiunea nutrițională - cu conținut redus de grăsime
- **snack Humus chips with seasalt, -35% less fat**, cu mențiunea nutrițională: conținut redus de grăsimi(-35%less fat).

I. Control "alte tipuri (categorii) de alimente"

Au fost controlate **508 produse alimentare**, din care **474 au fost corespunzătoare și 34 erau neconforme** din punct de vedere al utilizării mențiunilor de sănătate și a mențiunilor nutriționale (exemple de județe unde s-au depistat, pe timpul controlului neconformități, pe tipuri de produse: DSP Harghita -15, DSP Vaslui - 6).

a) Exemple de neconformități identificate:

- neînregistrarea în Registrul național al mențiunilor nutriționale și de sănătate a mențiunilor nutriționale și de sănătate.

b) Exemple de alte categorii de produse alimentare cu mențiuni nutriționale pe etichetă care nu se regăseau în registrul national al mențiunilor nutriționale/sănătate:

- **Baton de proteină cu aromă de ciocolată și cu glazură de cacao**, cu mențiunea nutrițională: conținut ridicat de proteine și fibre
- **Baton din orez brun integral, cu ciocolată cu lapte și aromă de cocos**, cu mențiunea nutrițională: fără zahăr
- **Baton proteic - cookies&cream**, cu mențiunea nutrițională: fără zahăr adăugat, conține zaharuri naturale, bogat în proteine
- **Biscuiți proteici cu aromă de alune și glazură ciocolată albă**, cu calciu, cu mențiunile nutriționale: fără zahăr adăugat, conține calciu.

IV. Alte neconformități identificate:

1. Plasarea pe piaţă a produselor alimentare care nu sunt notificate de Ministerul Sănătăţii, conform normelor specifice în vigoare.

2. Neconformitati la etichetarea unor categorii de alimente

3. Depozitarea produselor alimentare în condiții igienico-sanitare necorespunzătoare.

4. Neefectuarea examenelor medicale ale angajatilor, conform HG nr. 355/2007, etc.

Totodată, din analiza neconformităților identificate în proportie de 90% principala neconformitate a constat în faptul că mențiunile nutriționale și de sănătate nu erau înscrise în registrul national al mențiunilor nutriționale și de sănătate, conform HG nr. 723/2011.

12. Raport
privind rezultatele acțiunilor de control pentru verificarea respectării legislației în vigoare în domeniul materialelor în contact cu alimentul.

Acțiunile de control s-au desfășurat la următoarele tipuri de unități și utilizatori de materiale în contact cu alimentul:

- producători

- distribuitori
- importatori
- utilizatori/ambalatori
- puncte de trecere a frontierei
- retaileri

I. <u>SANCȚIUNI</u>

Au fost aplicate **217 sancţiuni contravenţionale**, dintre care:

- **86 de avertismente**
- **131 amenzi**
- **Valoarea amenzilor - 437.100 lei.**
- **Suspendări activitate – 2 (DSP Harghita, DSP Mureș)**

Produse interzise de la comercializare: 778.582 bucăți

Produse retrase/blocate de la comercializare: 63.773 bucăți

Neconformitățile pentru care au fost aplicate sancțiuni contravenționale au fost următoarele:

- neimplementarea bunelor practici de fabricare sau a planului HACCP;
- declarații de conformitate întocmite necorespunzator deoarece nu cuprindeau toate menţiunile prevazute de art.16 din Regulamentul UE 1935/2004 și de art. 15 alin. (1) și (2), din Regulamentul (UE) nr.10/2011;
- lipsa documentelor suport;
- etichetare neconformă a ambalajelor care vin în contact direct cu produsele alimentare;
- comercializarea ambalajelor care vin în contact direct cu produsele alimentare fără date de identificare;
- neasigurarea controlului medical periodic al angajaților;
- neasigurarea controlului și înregistrării temperaturii în spațiile frigorifice;
- lipsa produselor biocide pentru efectuarea operațiunilor de dezinfecție;
- lipsa echipamentului de protecție la personalul angajat;
- neefectuarea operaţiunilor de curăţenie şi/sau dezinfecţie a locurilor de muncă, utilajelor, ustensilelor, suprafeţelor de lucru şi a ambalajelor;
- neasigurarea operațiunilor de întreținere, igienizare și dezinfecție adecvată a spațiului unde se realizează depozitarea temporară până la comercializare a materialelor și obiectelor destinate contactului cu produsele alimentare;
- depozitarea necorespunzătoare a produselor alimentare și a ambalajelor;

- neasigurarea cu apă potabilă caldă în unitățile din sectorul alimentar;

Neconformitățile pentru care au fost aplicate suspendările de activitate au fost următoarele:

DSP Mureș - Cauzele care au determinat emiterea prezentei decizii sunt: funcţionarea unităţii constituie risc iminent pentru sănătatea publică, prevăzute de H.G. nr. 857/2011, art. 62, alin. 1), încălcând prevederile:

- lipsa sau asigurarea în cantităţi insuficiente din/în dotarea unităţilor a produselor biocide și a celor de curăţare;
- neefectuarea, periodică sau după necesitate, a lucrărilor de igienizare şi revizuire a instalaţiilor;
- depozitarea necorespunzătoare a materialelor şi obiectelor care vin în contact cu alimentele;

DSP Harghita – lipsa documentelor de conformitate pentru materiile prime utilizate. Nu sunt implementate bunele practici de fabricație, nu au putut fi prezentate etichete, declarații de conformitate, teste de migrare/ rapoarte de încercare și nici un document privind controlul calității produselor

II. <u>Nr. total controale efectuate:</u>

Urmare a acţiunii tematice au fost efectuate la nivel naţional un număr de **1249 de controale**, dintre care:

- **159** controale la producători;
- **24** controale la importatori;
- **135** controale la distribuitori;
- **590** controale la utilizatori/ambalatori;
- **340** controale la retaileri
- **1** control la punctele de trecere a frontierei (DSP Mehedinți a efectuat un control la Biroul Vamal de Frontieră Porților de Fier)

În cadrul acțiunilor de control au fost constatate următoarele:

1. La producătorii de materiale în contact cu alimentele s-au verificat sortimentele de produse finite fabricate la data controlului, pornind de la conformitatea materiei prime (declarații de conformitate, documente cu informații relevante/documente care susțin aceste declarații), etapele de fabricație, implementarea și aplicarea bunelor practici de fabricație privind calitatea și igiena produselor finite, existența buletinelor de analiză, rapoarte de

incercări, modul în care este întocmită declarația de conformitate pentru produsul finit, conformitatea etichetării.

Totodată, în unitățile producătoare au fost controlate 577 produse, din care 30 produse neconforme. Neconformitățile depistate:

- datele înscrise pe etichetă nu asigură trasabilitatea obiectului (lipsă lot).
- declarația de conformitate nu conține elementele obligatorii prevăzute de Regulamentul (UE) nr. 10/2011 al Comisiei din 14 ianuarie 2011.
- neefectuarea testelor de migrare pentru ambalajele confecționate din carton imprimat.
- pungi alimentare fără inscripționare.
- pungile alimentare nu sunt inscripționate cu cerneluri de uz alimentar.
- cutii alimentare fără inscripționate.

2. Au fost efectuate un număr de **2.759 controale ale produselor din categoria materiale în contact cu alimentele**, cu excepția celor din unitățile producătoare, din care un numar de **74 de produse au fost necorespunzătoare**. **Neconformitățile depistate:**

- declaraţia scrisă întocmită de către agentul economic nu conţine toate informaţiile menţionate în Regulamentul 10/2011, anexa IV;
- neasigurarea tuturor informaţiilor necesare identificării trasabilităţii (lipsă lot);
- lipsa datelor de identificare a producătorului/distribuitorului;
- lipsă declarație de conformitate;
- lipsă indicația clară pe etichetă că aceste produse sunt destinate contactului direct cu produse alimentare sau băuturi;
- neprezentarea documentelor justificative care să susțină conformitatea cu cerințele aplicabile acestora;
- declarație de conformitate necorspunzătoare (nu conține informațiile obligatorii privind condițiile de utilizare);

• Au fost verificate la producători, importatori, distribuitori și utilizatori, un număr de **2008 declarații de conformitate** dintre care **48 declarații de conformitate erau necorespunzătoare**.

Astfel au fost identificate următoarele neconformități:

- declarații de conformitate care nu conțineau elementele obligatorii conform prevederilor Regulamentului UE nr. 10/2011, anexa IV ;

- declarații de conformitate incomplete, în sensul că lipseau unele specificații privind limitele de migrare sau nespecificarea tipurilor de alimente pentru care materialul sau obiectul este destinat să vină în contact sau nespecificarea duratei și a temperaturii de tratare și depozitare a materialului ce vine în contact cu alimentul , respectiv nerespectarea prevederilor art. 15 alin. (1) și (2), din Regulamentul (UE) nr.10/2011

- Au fost verificate **3.609 de etichete** ale unor materiale și obiecte destinate să vină în contact cu produsele alimentare, la producători, importatori, distribuitori și utilizatori, din care **56 erau necorespunzatoare,** nu erau respectate prevederile art.15 din Reg.(U.E.) 1935/2004. Exemplu de neconformitate: lipsa de pe etichetă a informaţiilor necesare asigurării trasabilităţii pentru produse.

- A fost verificată documentația suport pentru **declarația de conformitate pentru 1365 de produse** destinate să vină în contact cu produsele alimentare, 35 din acestea fiind necorespunzătoare. De asemenea, au fost verificate 1207 buletine de analiză/rapoarte de încercări din care 11 erau necorespunzătoare.

- Pentru verificarea respectării legislației privind **implementarea HACCP în unitățile care utilizează materiale în contact cu alimentul/ambalează produse alimentare,** au fost efectuate un număr de **356 controale,** în urma cărora au fost constatate următoarele:

Dintre cele **356 unități verificate** în ceea ce priveste **implementarea HACCP**, un număr de **7 unități** nu aveau elaborate proceduri bazate pe principiile HACCP.

În **349 unități era implementat** sistemul bazat pe principiile HACCP și se utilizează în permanență proceduri bazate pe principiile HACCP, conform prevederilor Regulamentului (CE) nr. 852/2004, respectiv:

- erau identificate riscurile care trebuie prevenite, eliminate sau reduse la un nivel acceptabil,
- erau identificate punctele critice de control/punctele de control în etapa sau etapele în care controlul este esențial pentru a preveni riscul sau pentru a-l reduce la un nivel acceptabil,
- erau stabilite limite critice la punctele critice de control/punctele de control capabile să separe domeniul acceptabil de cel inacceptabil din punctul de vedere al prevenirii, eliminării sau reducerii riscurilor identificate,
- erau stabilite și puse în aplicare proceduri eficace de monitorizare în punctele critice de control/punctele de control,

- erau stabilite măsuri corective pentru cazurile în care un punct critic de control/punct de control nu este controlat,
- erau stabilite proceduri care să se aplice periodic pentru a se verifica funcționarea efectivă a măsurilor dispuse și dețin documente și evidențe pentru a demonstra aplicarea efectivă a măsurilor stabilite.

• Au fost efectuate **203 controale** pentru verificarea respectării legislației privind **implementarea bunelor practici de fabricatie (BPF)**. Un numar de **12 unitati nu aveau** implementate bunele practice de fabricație, fie erau necorespunzător implementate.
• Au fost efectuate verificări la operatorii economici privind dovada efectuării controlului medical periodic al angajaților, conform Hotărârii Guvernului nr. 355/2007, sau al efectuării cursurilor privind Noțiunile Fundamentale de Igienă, conform Ordinului Ministerului Sănătății și al Ministerului Educaţiei nr. 2209 /nr. 4469/2022.

13. Raport
privind rezultatul acţiunilor de control pentru verificarea respectarii legislației în domeniul aditivilor alimentari destinati consumului uman.

Din centralizarea rapoartelor de control ale inspectorilor sanitari din cadrul Directiilor de Sănătate Publica a reieşit că în perioada menţionată pentru desfăşurarea acţiunilor de control **au fost efectuate 710 controale astfel:**
- **la producători de aditivi alimentari – 7 controale**
- **la utilizatori de aditivi alimentari – 561 controale**
- **la importatori/distribuitori de aditivi alimentari – 116 controale**
- **la retaileri – 26**

Pentru neconformităţile constatate au fost aplicate un număr de 137 de sancţiuni contravenţionale, dintre care:
- **68 avertismente;**
- **69 amenzi contravenţionale, în valoare de 197.600 lei.**

A fost retrasă de la utilizare o cantitate de 121 kg premixuri și aditivi alimentari pentru nerespectarea reglementărilor în vigoare în domeniul aditivilor alimentari: (de exemplu DSP

Arad a retras 49 kg de la comercializare premixuri care conţin aditivi pentru neetichetarea aditivilor în conformitate cu reglementările legale în vigoare, etc).

Au fost dispuse 3 decizii de suspendare a activității (DSP Galati a dispus toate cele 3 suspendări de activitate, pentru recepţia şi introducerea în procesul de fabricație, de materii prime și auxiliare, semifabricate sau finite fără documentele care atestă că sunt sigure pentru consumul uman.

Din centralizarea datelor și din rapoartele de control efectuate a reieșit faptul că, la nivel național au fost constatate următoarele:

- **Au prelevat 49 probe pentru determinarea sulfiților din bere, conform Metodologiei Institutului Național de Sănătate Publică.**

- În ceea ce privește **modul de dozare a aditivilor alimentari** au fost efectuate la **utilizatorii de aditivi alimentari** un număr de **874 controale,** în urma cărora s-a constatat faptul ca la **un utilizator (producator de produse de panificatie), în urma verificării retetarului** de fabricație, nu era respectata limita maximă admisă de Regulament pentru **aditivul E 282** (aditiv cu limitare cantitativă) care era dozat peste limita admisă de regulament, (1070mg/kg față de 1000mg/kg limita maximă admisă de Regulament).

- **În ceea ce priveste respectarea condițiilor de utilizare a aditivilor alimentari, au fost verificați 953 aditivi alimentari utilizați** în industria alimentară, **nefiind identificate neconformități.**

- În ceea ce priveste verificarea respectării **cerintelor de etichetare a aditivilor alimentari,** au fost controlate **2.632 etichete**, din care **43 etichete necorespunzătoare** (de exemplu: DSP Arad-13 etichete neconforme cu prevederile art. 22 din Regulamentul CEE 1333/2008, lipsind informatiile în limba română, DSP Vaslui-8, DSP Botosani-6, DSP Salaj-5, DSP Dambovita-4, DSP Calarasi-3, DSP Buzau-2, DSP Galati-1și DSP Mures-1).

Totodată, au fost efectuate controale privind:

- **condiţiile igienico-sanitare,** din care în **45** unități controlate, acestea erau necorespunzătoare,
- **condiţiile de depozitare,** din care în **21** unități, acestea erau necorespunzătoare.

A fost verificată efectuarea controlului medical periodic/la angajare pentru **8.540 angajaţi**; în urma căruia s-a constatat că **28** de angajati nu aveau efectuat controlul medical.

În ceea ce privește producătorii de aditivi alimentari, au fost efectuate 7 controale după cum urmează:

1. DSP Alba a efectuat 1 control la un producător de condimente și ingrediente.

În cadrul controlului au fost verificate prin sondaj un număr de **5 aditivi alimentari**, după cum urmează:

- **agent de afânare: E 500 bicardonat de sodiu** în mix pentru mititei, lot: 150425010402, exp: 14.04.2026,
- **agent de îngroșare: E 415 guma xantan** în amestec de condimente pentru tăiței, lot: 080725001715, exp: 17.12.2025,
- **conservant: E 202 sorbat de potasiu** în mix complet pentru maioneză, lot: 030625000402, exp: 19.11.2026,
- **corector de aciditate: E331 citrat de sodiu** în mix complet pentru injectare , lot: 140323000502, exp: 25.08.2026,
- **stabilizatori: E 451 tripolifosfat de sodiu** în mix complet pentru injectare, lot: 310323002702, dată expirare: 24.03.2026.

DSP Arad a efectuat 1 control la un producător de premix-uri de înghețată.

În cadrul controlului, au fost verificate condiţiile igienico - sanitare, condiţiile de depozitare pentru materia primă din care se fabrică premixurile de îngheţată, documentele care atestă provenienţa lotului de aditivi, declaraţiile de conformitate, rapoartele de încercări şi buletinele de analiză.

Au fost constatate următoarele:

Premixurile de îngheţată se produc prin amestec de materii prime unde au fost verificate reţetele de fabricare, cantităţile utilizate din fiecare aditiv conţinut în materia primă, precum și verificările metrologice ale cântarului utilizat pentru amestecul de ingrediente.

În procesul de producție se utilizează Tartrazină E102 care este corespunzator etichetata, având înscriptionata pe eticheta mentiune ”poate afecta negativ activitatea și atenția copiilor”.
De asemenea au mai fost verificati aditivii alimentari: Carmoisine (Azorubină) E 122, Brilliant Blue (Albastru briliant) E133, Guma Guar (gumă de guar) E 412, Carboximetilceluloză E 466, Acid Citric E330, Polidextroza E1200, Acid Acetic E 260, esteri acetici ai mono și digliceridelor ale acizilor grași E472 constatandu-se că sunt corespunzător etichetaţi și utilizaţi în reţeta de fabricaţie, conform prevederilor Regulamentului (CE) nr. 1333/2008)

De asemenea, au fost verificate **6 premix-uri de înghețată la care nu au fost constatate neconformități,** respectiv, premixurille de înghețată care conțin colorantul alimentar E 133, E 122 și E 102) aveau înscris pe etichetă, avertismentul ” poate afecta negativ activitatea și atenția copiilor”.

2. DSP Bacau a efectuat 1 control la un producător de conservanti alimentari pentru industria vinului.

Conservantul alimentar produs este dioxid de sulf.

în urma controlului au fost constatate următoarele neconformități:

- neasigurarea produselor biocide pentru dezinfecția suprafețelor,
- neefectuarea operațiunilor de curățenie curentă și dezinfecție.

Au fost dispuse sanctiuni contraventionale, măsuri și termene de remediere.

3. DSP Mures a efectuat 2 controale la producători, după cum urmează:

➢ **1 control la un producător de amestecuri de condimente** pentru industria alimentară, care prepară amestecuri de condimente și aditivi pentru industria alimentară și ambalează condimente cu origine din UE și țări terțe.

În urma controlului au fost constatate următoarele:

- Depozitarea materiilor prime, a produselor finite sunt corespunzătoare
- se asigură spații separate pentru materii prime și produse finite, dotate cu rafturi, grătare, ventilate, monitorizate din punct de vedere al temperaturii și umidității.

De asemenea au fost verificate **9 amestecuri de aditivi alimentari cu alte ingrediente alimentare, în care au fost constatate următoarele:**

- Fiecare produs importat este însoțit de buletine de analiză a parametrilor: fizico-chimici, organoleptici, microbiologici, micotoxine, metale, coloranți nepermiși și hidrocarburi.
- Sunt întocmite fisa de prezentare a produsului - Specificație produs.

- Sunt respectate condiţii de utilizare, toate produsele având inscripționate mențiunile:

‘’ Produs pentru uz în industria alimentară

Nu este destinat vânzării cu amănuntul”.

Produsele verificate sunt etichetate corespunzător, pe eticheta acestora, se regasesc:

- numele și indicația numerică a aditivului

- date de identificare producător, nr. lot, data fabricației, data limită de consum, ingredientele, dozajul, condiții de depozitare.

➢ **1 control la un producător de aditivi alimentari utilizati în produse de cofetărie-patiserie.**

Au fost verificate 2 produse alimentare (pasta de zahar) ce aveau în compozitie aditivi alimentari și 1 aditiv alimentar, astfel:

1. “**Fondant” (pastă de zahăr) marțipan, negru și pastă de zahăr, marțipan, roz utilizat la confecționarea decorațiunilor pentru torturi**

Produsele sunt etichetate corespunzător, eticheta conține:

- numele și/sau indicația numerică a aditivilor

- condiții de depozitare, date de identificare producător, nr. lot, data limită de consum,

- avertismentului ”poate afecta negativ activitatea copiilor și atenția acestora” (pentru ingredientului carmoizină – E 122 din compozitia produsului “pasta de zahar, martipan roz”.

2. **Colorant alimentar sub formă de gel, Albastru Intens, pentru a colora marțipan, fondant, icing, frișcă, creme, etc.**

- Produsul este etichetat corespunzător, eticheta conține:

-numele și/sau indicația numerică a aditivilor

- condiții de depozitare, date de identificare producător, nr. lot, data limită de consum,

- mentiunea “ pentru uz profesional; nu se consumă ca atare”.

Totodata au fost verificate condițiile de utilizare a aditivilor alimentari acestea fiind conforme cu Regulamentul CE nr. 1333/2008 respectiv:

- este permisă utilizarea lor în aliment,
- cantitatea utilizată se încadrează în limitele admise,
- aditivii se regăsesc în rețetarul de fabricație.

Pentru controlul condițiilor de utilizare a aditivilor se monitorizează cantitatea de aditivi eliberată din depozit spre a intra în procesul de fabricație pe fișe de gestiune și fișa de fabricație; există 2 balanțe analitice și 5 cantare electronice, verificate metrologic, pentru dozare.

- pentru produsele finite există buletine de analiză.

- etichetele produselor sunt corespunzătoare; sunt menționate cerințele suplimentare pentru anumiți coloranți alimentari; pe eticheta produsului sunt menționați toți aditivii care intră în componența produsului, conform fișei tehnice.

De asemenea au fost verificate următoarele:

Condițiile igienico- sanitare:

- spațiile de depozitare a materiei prime, producție și prelucrare, ambalare și păstrare produse finite sunt corespunzătoare.

Se asigură trasabilitatea materiei prime cu documente doveditoare.

În unitate lucrează 9 persoane care au efectuat controlul medical periodic și cursul pentru însușirea noțiunilor fundamentale de igienă.

4. DSP Sibiu a efectuat 2 controale la producători de aditivi alimentari și premixuri alimentare, după cum urmează:

➢ **1 control la o fabrica de mixuri în industria alimentară, arome de fum, agent de rumenire, condimente,** la care au fost constatate următoarele:

- unitatea funcționează în baza declarației pe propria răspundere și a notificării de certificare a conformității emisă de DSP Sibiu,

- condițiile igienico-sanitare la data controlului sunt corespunzătoare.

Personalul angajat are efectuat controlul medical conform HG 355/2007 art. 6 și art. 8 (1) și cursul de însușire a noțiunilor fundamentale de igienă conform Ord. MS nr. 2209/2022.

A fost controlat modul de dozare, condițiile de depozitare a aditivului precum și eticheta, respectiv:

Produsul este un potențiator de gust - aromă de fum care conferă note subtile de fum; dozaj recomandat: pentru procesele de atomizare se recomandă folosirea produsului nediluat. Produsul are o capacitate de rumenire mare prin procesul de încălzire conferind o culoare maro/aurie închisă poate fi folosit pe toate tipurile de carne (porc, pui, peşte); în cadrul controlului s-a constatat faptul că pe eticheta produsului **nu este specificată mențiunea că nu este destinat vânzării cu amănuntul.**

A fost dispusă măsura conformării la prevederile din Regulamentului (CE) nr. 1333/2008 respectiv notarea pe eticheta produsului a mențiunii **"nu este destinat vânzării cu**

amănuntul", s-a aplicat **1 avertisment** persoană fizică conform OG 2/2001 pentru lipsa mențiunii pe etichetă că produsul nu este destinat vânzării cu amănuntul.

➢ **Fabrică premixuri alimentare în care au fost constatate urmatoarele:**

- unitatea funcționează în baza declarației pe propria răspundere,
- condițiile igienico-sanitare sunt corespunzătoare.

De asemenea, au fost verificati **4 aditivi alimentari utilizați ca materie primă pentru producția de premixuri,** unde s-a constatat că dețin declarații de conformitate, certificate de calitate, buletine de analiză și rapoarte de încercări.

A fost verificată **etichetarea unui număr de 16 tipuri de premixuri produse în unitate**, care sunt destinate utilizării ca materie primă în produsele de cofetărie/patiserie.
S-a constatat că acestea sunt însoțite de certificat de conformitate în care este specificat conținutul de aditivi.

În ceea ce priveste aditivii alimentari, au fost controlate condițiile de utilizare a celor **4 tipuri de aditivi utilizați în premixuri,** modul de dozare și etichetarea respectiv:

- **Acid Citric (E330)** ca aditiv alimentar este utilizat ca regulator de aciditate, fiind utilizat şi ca aromatizant. Potenţează efectul antioxidanţilor şi gelificanţilor şi contribuie la formarea emulsiilor.
- **Carmine Extract colorant (E 120)** este utilizat pentru colorarea mixurilor alimentare. Se introduce în produsele: Cremesa Vișine găleată 20kg, Glazură roșie găleată 3,5 kg, Cremă căpșuni găleată 20kg.
- **Sorbat de Potasiu conservant (E202)** este utilizat în compoziția mixurilor alimentare – conservant.
- **Resistamyl 366 Amidon modificat din porumb (E1442)** este utilizat în compoziția mixurilor alimentare – agent de îngroșare. Se introduce în produsele: Cremesa caise găleată 20kg, Variegato amarena găleată 14kg, Cremesa caramel găleată 20 kg, Topping caramel găleată 20 kg.

Toti aditivii verificati se regăsesc în tabelul II din Reg UE 1129/2011 de modificare a anexei II la Reg (CE)nr. 1333/2008 prin stabilirea unei liste a Uniunii a aditivilor alimentari-cu modificările ulterioare și

dețin declarație de conformitate, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 1169/2011 și specificație de produs.

Din rapoartele transmise de direcțiile de sănătate publică, s-au evidenţiat următoarele neconformităţi:

- neasigurarea trasabilității produsului (de ex.: DSP Galati a raportat că pentru produsul "Umplutură brânză termostabilă cu aroma de vanilie", recipient 11 kg, nu s-au putut identifica lotul și termenul de valabilitate pe ambalaj,
- etichete necorespunzatoare, nefiind înscris pe ambalaj, termenul de valabilitate al produsului (de ex.: DSP Galati a raportat că pentru produsul "Umplutură brânză termostabilă cu aroma de vanilie", recipient 11 kg nu era înscris pe etichetă termenul de valabilitate),
- nerespectarea cerințelor de etichetare suplimentare pentru produsele alimentare care conțin anumiți coloranți alimentari ca de exemplu: (E102, E110,E124), nefiind inscripționate pe etichetă, lângă numele sau numarul E al colorantului, mențiunea *"poate avea efecte adverse privind activitatea și atenția la copii"* (*în conformitate cu Regulamentul UE 1129/2011 și Regulamentului CE 1333/2008, art.24, anexa V).*

Alte neconformități constatate:

- neasigurarea de către angajatori din orice domeniu de activitate, public și privat, a examinărilor medicale, prin medicii de medicina muncii;
- conditii de depozitare a produselor alimentare necorespunzatoare (de ex.: DSP Galati a dispus scoaterea din consum a unui produs alimentar care era depozitat în condiții de temperatură necorespunzătoare
- condiții igienico-sanitare necorespunzătoare;
- neefectuarea operaţiunilor de curăţenie şi/sau dezinfecţie a locurilor de muncă, utilajelor, ustensilelor, suprafeţelor de lucru şi a ambalajelor; neefectuarea operaţiunilor de dezinfecţie, dezinsecţie şi deratizare.

14. Raport
privind actiunea tematica de control privind verificarea produselor cosmetice.

Acţiune tematică de control a vizat verificarea etichetelor, dosarelor și a notificărilor produselor cosmetice din următoarele categorii:

- produse autobronzante, pentru adulți;
- creme și loţiuni de față sau corp, pentru adulți;
- măști și seruri pentru îngrijirea tenului (antiseboreice, cheratolitice, etc), pentru adulți;
- apă de gură, pentru adulți;
- produse pentru vopsirea părului (nuanțe negru și castaniu închis), pentru adulți;
- demachiante aplicate în jurul ochilor;
- balsamuri de buze;

precum și prelevarea probelor din aceste produse cosmetice, în vederea analizării în laborator.

Au fost efectuate controale în **969 unități**, unde au fost verificate aspecte privind notificarea, etichetarea, compoziția produselor cosmetice, alegațiile, depozitarea, dosarele tehnice ale produselor, la producători, importatori, distribuitori, în unităţi de desfacere, la utilizatori. Astfel, au fost verificate **43 unități de producție**, **94 importatori/distribuitori** de produse cosmetic, **549 unități de desfacere**, și **283 utilizatori de produse cosmetice**.

Pe parcursul desfăşurării misiunii de control au fost **oprite de la utilizare/comercializare 2.240 bucăţi produse cosmetice**, au fost **interzise de la utilizare 355 bucăţi produse cosmetice și** au fost **distruse/transmise retur la producător/importator 20.820 bucăţi produse cosmetice** deoarece prezentau diferite neconformități, conform celor precizate mai jos.

I. Controlul privind verificarea notificărilor pe Portalul European al Produselor Cosmetice (CPNP)

La nivel national, inspectorii sanitari **au verificat pe CPNP notificările a 3014 produse cosmetice**, din care **90 au fost produse neconforme**.

- **127 produse autobronzante, pentru adulți**, din care **2 produse au fost neconforme;**
- **926 creme și loţiuni de față sau corp, pentru adulți**, din care **24 produse au fost neconforme;**
- **322 măști și seruri pentru îngrijirea tenului (antiseboreice, cheratolitice, etc), pentru adulți**, din care **5 produse au fost neconforme;**
- **199 produse apă de gură, pentru adulți**, din care **7 produse au fost neconforme;**
- **197 demachiante aplicate în jurul ochilor, toate au fost conforme;**
- **207 balsamuri de buze,** din care **7 produse au fost neconforme;**

- **617 geluri pentru unghii (oje semipermanente, geluri UV și alte produse pentru unghii)**, din care **35 produse au fost neconforme;**
- **306 produse pentru vopsirea părului (nuanțe negru și castaniu închis), pentru adulți**, din care **2 produse au fost neconforme;**
- **113 alte produse cosmetice**, din care **8 produse au fost neconforme**;

Pe parcursul desfășurării misiunii de control au fost **retrase de la comercializare 992 bucăţi produse cosmetice** deoarece produsele respective nu erau notificate pe CPNP, au fost **interzise de la utilizare 8 bucăţi produse cosmetice și** au fost **distruse/returnate la producător/importator 21 bucăţi produse cosmetice.**

Deficienţele identificate la notificările produselor cosmetice au fost:

- comercializarea de produse cosmetice fără notificare în CPNP;
- lipsa dosarului de produs cosmetic;
- nerespectarea prevederilor art.13 alin.(3) din Regulamentul CE 1223/2009, referitoare la obligativitatea distribuitorului de a transmite către Comisia Europeană informațiile despre un produs cosmetic deja introdus pe piață în alt stat membru, pentru care a tradus în limba româna, din propria inițiativă, orice element al etichetei;
- nerespectarea prevederilor art. 13 alin. (1) şi (2) din Regulament, referitoare la obligativitatea persoanei responsabile de a transmite către Comisia Europeană informaţiile înainte de a introduce produsul cosmetic pe piață;

II. Controlul privind verificarea etichetei produselor cosmetice

La nivel national, inspectorii sanitari **au verificat etichetele a 3766 produse cosmetice**, din care **924 au fost produse neconforme**.

- **127 produse autobronzante, pentru adulți**, din care **1 produs a fost neconform;**
- **937 creme și loţiuni de față sau corp, pentru adulți**, din care **21 produse au fost neconforme;**
- **324 măști și seruri pentru îngrijirea tenului (antiseboreice, cheratolitice, etc), pentru adulți**, din care **5 produse au fost neconforme;**
- **205 produse apă de gură, pentru adulți**, din care **6 produse au fost neconforme;**
- **202 demachiante aplicate în jurul ochilor, toate au fost conforme;**

- **210 balsamuri de buze,** din care **3 produse au fost neconforme;**
- **1327 geluri pentru unghii (oje semipermanente, geluri UV și alte produse pentru unghii)**, din care **880 produse au fost neconforme;**
- **313 produse pentru vopsirea părului (nuanțe negru și castaniu închis), pentru adulți**, din care **4 produse au fost neconforme;**
- **121 alte produse cosmetice**, din care **4 produse au fost neconforme**;

Pe parcursul desfăşurării misiunii de control au fost **retrase de la comercializare 912 bucăţi produse cosmetice**, au fost **interzise de la utilizare 347 bucăţi produse cosmetice și** au fost **distruse/returnate la producător/importator 20799 bucăţi produse cosmetic,** deoarece aveau neconformități de etichetare sau prezentau **TPO (Trimethylbenzoyl Diphenylphosphine Oxide)** în lista de ingrediente.

Deficienţele identificate la etichetarea produselor cosmetice au fost:
- punerea pe piață a produselor cosmetice fără etichetă în limba română;
- produse cosmetice cu etichete incomplete în limba română;
- comercializarea produselor cosmetice fără date de identificare;
- utilizarea produselor cosmetice ce conțin substanțe interzise;
- neasigurarea elementelor de identificare prevăzute de Reg. CE 1223/2009, art. 19;
- nerespectarea de către persoana responsabilă a prevederilor art 19 și 20 din Reg. 1223/2009 referitoare la declarațiile de produs (produse cosmetice cu alegații/sintagme care nu aparțin produsului cosmetic);
- utilizarea produselor cosmetice cu termen de valabilitate expirat;
- comercializarea produselor cosmetice cu termen de valabilitate expirat;
- neluarea tuturor măsurilor în vederea verificării ingredientelor produselor cosmetice utilizate la nivelul serviciului de manichiură/pedichiură, pentru conformarea la prevederile legale în vigoare;
- neluarea tuturor măsurilor în vederea etichetării în mod corespunzător a tuturor produselor cosmetice utilizate la nivelul serviciului de cosmetică;

III. Controlul privind verificarea dosarelor produselor cosmetice

Inspectorii sanitari au verificat la persoanele responsabile, la nivel național, **291 produse cosmetice**, dintre care **282 produse au dosare de produs cosmetic conform**, **8**

dosare au prezentat neconformități în raport cu Regulamentul nr. 1223/2009 și pentru **1 produs cosmetic nu a fost elaborat dosar de produs cosmetic**, conform prevederilor legale în vigoare.

Astfel, inspectorii sanitari **au oprit de la comercializare 336 bucăți produse cosmetice** deoarece nu respectau prevederile Regulamentului nr. 1223/2009 privind întocmirea dosarului produsului cosmetice**.**

IV. Sancțiuni

În cadrul acţiunii tematice de control pentru verificarea produselor cosmetice (producători, importatori, distribuitori, unităţi de desfacere, utilizatori, după caz), inspectorii sanitari au aplicat:

- **29 avertismente**
- **55 amenzi în valoare totală de 180.900 lei**

Neconformități:

- absența autorizației sanitare de funcționare pentru obiectivele ce desfășoară activități cu risc pentru starea de sănătate a populației, supuse procedurii de autorizare sanitară, conform reglementărilor legale în vigoare;
- utilizarea ojelor semipermanente cu conținut de TPO;
- neasigurarea de către angajatorii din orice domeniu de activitate a controlului medical periodic al angajaţilor;
- lipsa certificatului de instruire profesională privind însușirea noțiunilor fundamentale de igienă;
- neefectuarea curăţării şi dezinfecţiei după fiecare client a instrumentarului utilizat în cabinetele de înfrumuseţare corporală sau refolosirea instrumentarului de unică folosinţă;
- necompletarea în mod corespunzător a evidențelor privind dezinfecția și sterilizarea instrumentarului utilizat la manichiură;
- utilizarea produselor biocide cu termen de valabilitate expirat;
- asigurarea în cantități insuficiente în dotarea unităților a produselor biocide;
- neefectuarea sau nepăstrarea înregistrărilor obligatorii în cadrul cabinetelor de înfrumuseţare corporală conform cerințelor stabilite de normele de igienă în vigoare;

- lipsa evidenţei şi a controlului eficienţei sterilizării instrumentarului utilizat în cadrul cabinetelor de înfrumuseţare corporală;
- neefectuarea operațiunilor de curățenie;
- neasigurarea în unităţi a apei potabile curente reci şi calde în cantităţi suficiente pentru acoperirea nevoilor tehnologice și pentru întreţinerea curăţeniei;
- neasigurarea condițiilor igienico-sanitare corespunzătoare în spațiul de depozitare a produselor cosmetice;
- nemarcarea datei de deschidere a produsului cosmetic cu valabilitatea limitată, indicată prin perioada de după deschiderea acestuia, de către personalul cabinetelor de înfrumusețare corporală care utilizează produsul respectiv;
- nerespectarea instrucţiunilor și recomandărilor privind manipularea, transportul, desfacerea și depozitarea produselor cosmetice, care să permită menţinerea stabilităţii parametrilor calitativi și a salubrităţii acestora;
- nefinalizarea tuturor demersurilor în vederea eliminării/returului produselor cosmetice ce nu respectă prevederile Reg. (CE) nr. 1223/2009;

15. Raport

privind la actiunea referitor la actiunea tematica de control pentru verificarea conformitatii apelor de imbaiere.

Obiectivele acţiunii tematice au constat în:

- evaluarea calităţii apei de îmbăiere în zone naturale neamenajate
- controlul zonelor naturale de îmbăiere amenajate
- verificarea respectării normelor de igienă la bazinele de înot, piscine și ştranduri
- prelevare probe de apă.

În cadrul acestei acţiuni au fost efectuate următoarele controale:

- evaluarea calităţii apei de îmbăiere în zone naturale neamenajate pentru 8 zone catagrafiate;
- controlul zonelor naturale de îmbăiere amenajate pentru 13 zone catagrafiate;
- verificarea respectării normelor de igienă la 357 obiective din care 33 bazine de înot, 260 piscine și 64 ştranduri.

Pentru deficienţele constatate în cadrul controalelor din luna august 2025 privind verificarea respectării normelor de igienă în zonele naturale amenajate, neamenajate, la bazinele de înot, piscine și ştranduri au fost aplicate următoarele **sancţiuni contravenţionale:**

- **Amenzi: 55 în valoare de 443.300 lei**
- **Avertismente: 61**
- **Suspendarea activității la 3 obiective (1 piscină, 1 bazin de înot și 1 plajă).**

I. Evaluarea calităţii apei de îmbăiere în zone naturale neamenajate

În cele 8 puncte de monitorizare a calităţii apei de îmbăiere în zone naturale neamenajate (ex. Arad, Botoșani, Covasna, Harghita, Satu Mare, Tulcea) au fost recoltate 6 probe de apă care au fost conforme.

II. Controlul zonelor naturale de îmbăiere amenajate

În cele 13 zone catagrafiate sunt monitorizate 15 puncte privind calitatea apei în zone de îmbăiere amenajate (ex. Brăila, Călărași, Constanța, Harghita, Ialomița), fiind recoltate pe durata controlului 6 probe de apă conforme.

Pentru neconformitățile identificate, inspectorii sanitari au aplicat următoarele sancțiuni contravenționale:

- **Amenzi: 3 în valoare de 14.100 lei**
- **Avertismente: 1**
- **Suspendarea activității la 1 obiectiv** deoarece nu este autorizată sanitar zona de îmbăiere amenajată.

III. Verificarea respectării normelor de igienă la bazinele de înot, piscine și ştranduri

Pe parcursul acţiunii de control la bazinele de înot, piscine și ştranduri au fost recoltate 392 probe de apă, din care 293 probe au fost conforme (75%), 99 probe au fost neconforme (25%).

Normele de igienă privind bazinele de înot, piscine și ştranduri fac referire în principal la următoarele aspecte: elemente legate de construcţia bazinelor/piscinelor, parametrii de analiză microbiologică și frecvenţa de recoltare pentru apa de îmbăiere, evaluarea calităţii

apei de îmbăiere, ritmului de primenire al apei şi de spălare și dezinfecţie a bazinelor, registre, regulamente privind utilizarea piscinelor/bazinelor.

Pentru neconformitățile identificate, inspectorii sanitari au aplicat următoarele sancțiuni contravenționale:

- **Amenzi: 52 în valoare de 429.200 lei**
- **Avertismente: 60**
- **2 suspendări de activitate (1 bazin și 1 piscină).**

Principalele neconformităţi privind normele de igienă în zonele naturale amenajate, neamenajate, la bazinele de înot, piscine și ştranduri identificate în cadrul controalelor efectuate de către inspectorii sanitari:

- utilizarea apei care nu corespunde normelor de calitate prevăzute în Ordinul nr. 119/2014;
- lipsa buletinelor de analiză privind calitatea apei de îmbăiere;
- nu se respectă frecvența de consemnare în registru a parametrilor fizico- chimici de evaluare a calității apei de îmbăiere;
- neînregistrarea în registrul de evidență a calități apei de îmbăiere a tuturor datelor, conform Ordinului nr. 119/2014;
- neefectuarea monitorizării bilunare a calității apei de îmbăiere, încălcându-se astfel prevederile din Ordinul nr. 119/2014.
- nu se asigură pediluviu pentru dezinfecția picioarelor utilizatorilor la intrarea în piscină;
- lipsă apă clorinată în pediluviu necesară pentru dezinfecția picioarelor utilizatorilor;
- nu este marcată adâncimea piscinei pe marginea acesteia;
- neasigurarea la nivelul piscinei pentru copii de balustrade și profiluri rotunjite la treptele de acces;
- lipsa grupurilor sanitare, separate pe sexe;
- pereții, plafonul, dușurile piscinei, precum și camera tehnică a unității prezintă urme de degradare, infiltrații și mucegai;
- neîntocmirea Planului de supraveghere și control intern privind funcționarea piscinei, în care să fie menționate: descrierea sistemului funcțional al piscinei, programul de monitorizare și întreținere, procedurile de operare în condiții normale de funcționare, procedurile de operare în caz de incidente specifice, planul general de urgență și procedura de evacuare;
- nu este prevăzut în regulamentul de utilizare numărul maxim de persoane care se pot afla simultan în bazine;

- starea igienico-sanitară a pereților piscinei este necorespunzătoare;
- nu se asigură produse biocide care să prezinte avize pentru operaţiunile de dezinfecţie a suprafeţelor și a grupurilor sanitare;
- utilizarea pentru tratarea apei de îmbăiere a produselor biocide neavizate/neautorizate, fără etichetă în limba română;
- lipsa sau asigurarea în cantităţi insuficiente a produselor biocide și a celor de curăţare;
- neutilizeazarea corectă şi conform instrucţiunilor producătorului a produsului biocid utilizat, și nepăstrarea acestuia în condiţii care să prevină modificările fizico-chimice şi ale proprietăţii biocide a produsului biocid utilizat la dezinfecţia apei de îmbăiere;
- lipsă trusă de evaluare a calităţii apei din piscină, pentru determinarea clorului rezidual;
- neînlocuirea/neigienizarea sistemelor de dezinfecție a picioarelor la piscine;

16. Raport

privind acţiunea tematică de control referitoare la verificarea condițiilor generale de igienă privind calitatea apei potabile în unitățile sanitare cu paturi publice și private.

Acţiunea de control a vizat:

➢ verificarea sistemului de alimentare cu apă potabilă din sursă proprie la unitățile sanitare cu paturi catagrafiate la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene;

➢ prelevare de probe de apă potabilă pentru determinări în laborator.

Pentru deficienţele constatate în cadrul controalelor au fost aplicate următoarele **sancţiuni contravenţionale**:

- 17 avertismente

- 8 amenzi în valoare totală de 73.600 lei.

Inspectorii sanitari au retras de la utilizare 173 kg produse biocide neconforme.

➢ În anul 2025, la nivel național, au fost **catagrafiate** de către inspectorii sanitari **49 unități sanitare cu paturi, publice și private care dețin surse proprii de apă** (stații de tratare și rețele de distribuție a apei potabile), 20 dintre acestea fiind racordate și la sistemul public de alimentare cu apă potabilă.

➢ Din cele 49 obiective controlate, inspectorii sanitari au identificat că **17 unități sanitare au autorizație sanitară de funcționare pentru sursa de apă,** iar prevederile din aceste acte sunt respectate.

➢ În urma centralizării informațiilor la nivel național rezultă următoarele:
- în cele 35 unități sanitare care dețin surse de apă potabilă se asigură calitatea apei. Certificarea calității apei potabile în interiorul a 44 unității sanitare se face pe baza planului de monitorizare avizat de DSP-uri, în 46 unități sanitare punctele de prelevare a apei este stabilită de comun acord cu DSP-urile;
- la 38 unități sanitare există rezervă pentru asigurarea apei de consum, în 39 unități sanitare produsele, materialele, echipamentele, substanțele chimice (amestecuri) care vin în contact cu apa potabilă sunt avizate/notificate;
- în 39 unități sanitare se efectuează, cel puţin odată pe an, operaţii de curăţenie, spălare și dezinfecţie a rezervoarelor, iar 33 unități sanitare dețin evidenţele operaţiilor de golire, curăţare, spălare și dezinfecţie a rezervoarelor de înmagazinare, precum și a eficienţei operaţiunilor;
- în 28 unități sanitare se asigură dezinfecţia eficientă a apei potabile evidenţiată prin monitorizarea dezinfectantului rezidual liber;
- în 44 unități sanitare se respectă frecvența de prelevare a probelor de apa potabilă.
- din cele 49 stații de tratare apă potabilă din unitățile sanitare, 46 dețin captare adecvată, la 35 stații de tratare procesul de tratare este aplicat adecvat, iar la 28 stații de tratare clorinarea/dezinfecția se realizează în mod corespunzător;
- la 32 stații de tratare a apei se realizează controlul înregistrărilor/documentelor, la 25 stații de tratare se efectuează controlul monitorizării operaționale, iar la 37 stații de tratare se face controlul monitorizării de audit.

➢ La nivel național inspectorii sanitari au prelevat **108 probe de apă** din unitățile sanitare cu sursă proprie de apă. Dintre acestea, **4 probe au fost neconforme la parametrii microbiologici, 11 probe au fost neconforme la parametrii chimici și 17 probe au fost neconforme la parametrii indicatori.**

➢ Unitățile sanitare cu paturi cu sursă proprie de apă care nu dețin autorizație sanitară de funcționare sunt în județele Alba, Arad, Argeș, Bihor, Botoșani, Brașov, Dolj, Galați, Giurgiu,

Iași, Maramureș, Mureș, Olt, Prahova, Suceava, Teleorman, Timiș, Tulcea, Vaslui, Vâlcea, Vrancea.

➢ Inspectorii sanitari din cadrul DSP-urilor au identificat următoarele **neconformităţi:**

- lipsă autorizației sanitare de funcționare pentru sistemul de tratare și distribuție a apei din sursă proprie, autorizația nu include toate componentele sistemului de tratare și alimentare apă potabilă; autorizația sanitară de funcționare nu a fost vizată anual;
- nesolicitarea autorizaţiei sanitare de funcţionare pentru tratarea şi distribuţia apei potabile în incinta unității sanitare, conform prevederilor Ordinului nr. 1030/2009;
- darea în consum public a apei care nu corespunde condițiilor de potabilitate prevăzute în reglementărilor legale în vigoare;
- neefectuarea monitorizării calității apei potabile la toți parametri prevăzuți în OG nr. 7/2023 sau nerespectarea frecvenței monitorizării operaționale a calității apei potabile, stabilite în graficul avizat de DSP;
- neactualizarea planului de monitorizare a calității apei potabile pentru anul 2025, prin includerea identificării și evaluării riscurilor, neîntocmirea unui plan de management al riscului, cu măsuri de control, de monitorizare, planuri pentru incidente şi situaţii de urgenţă și proceduri aferente, corespunzător legislației în vigoare;
- sistemul de acoperire al rezervorului utilizat pentru înmagazinarea apei potabile nu este eficient și adecvat, neasigurându-se protecția sanitară; rezervoarele de apă (stocare apă potabilă și stocare apă pentru incendiu) prezintă marginile erodate;
- spațiul în care sunt amplasate rezervoarele este insalubru, cu pavimentul și pereții prezentând urme de infiltrații de ape pluviale;
- neîntocmirea protocolului privind golirea, curățarea și dezinfecția rezervorului de apă, clorinarea apei și întreținerea spațiilor de acces la foraje și rezervoare, precum și verificarea eficienței acestor operațiuni;
- nu se face dovada verificării tehnice a instalației de dozare a produsului biocid utilizat;
- neprezentarea planurilor de măsuri pentru rezultatele neconforme ale probelor de apă potabilă recoltate în anul 2024;
- lipsa programului de monitorizare de audit a calității apei;
- neîncheierea de către unitatea sanitară a unui contract cu DSP pentru efectuarea monitorizarii de audit;

- absența documentației tehnice care a stat la baza autorizării;
- structura funcțională autorizată nu este în concordanță cu structura funcțională reală a sistemului de alimentare cu apă;
- starea igienico-sanitară necorespunzătoare în încăperile în care sunt amplasate componente ale sistemului de aprovizionare cu apă (bazine, foraje colectoare);
- capace deteriorate sau neigienizate la unele dintre forajele de la sursele de apă;
- neasigurarea perimetrului de protecție sanitară la unele surse de apă;
- neconcordanța între elementele componente ale sistemului de aprovizionare cu apă și autorizația Sistemului de Gospodările a Apelor;
- nerespectarea indicațiilor producătorilor privind frecvența de întreținere a instalațiilor de tratare a apei;
- neefectuarea dezinfecției apei potabile deoarece nu există stație de clorinare;
- lipsa documentelor tehnice pentru instalațiile de tratare a apei și a registrelor de întreținere a acestora;
- nu există rezervoare de acumulare apă potabilă dimensionate pentru a asigura o rezervă de consum de 1-3 zile;
- neefectuarea operațiunilor de curățare, spălare și dezinfecţie a rezervorului de apă;
- nu se monitorizează/consemnează cantitatea de substanţă dezinfectantă introdusă zilnic în apă;
- consemnarea incompletă a operațiunilor de curățare și dezinfecție a rezervoarelor de apă sau lipsa documentelor care să ateste efectuarea operațiunilor de curățare și dezinfecție curente și periodice;
- neefectuarea clorinării apei din foraj;
- nu sunt disponibile dovezi privind efectuarea controlului eficienţei operaţiunilor de golire, curăţare, spălare și dezinfecţie prin analize de calitate a apei după extinderea reţelei de distribuţie şi nici după intervenţiile ca urmare a avariilor în reţeaua de distribuţie;
- nu se înregistrează întreruperile în furnizarea apei din sistemul propriu, avariile și nici intervențiile în sistem;
- neîntocmirea procedurii pentru gestionarea neconformităților generate de disfuncționalități în procesul de dezinfecție a apei sau privind funcționarea sistemului de producere/furnizare apă;
- utilizarea produselor biocide cu etichetă necorespunzătoare;
- neasigurarea dezinfecției eficiente a apei potabile evidențiată prin monitorizarea dezinfectantului rezidual liber;
- neprecizarea mențiunilor referitoare la lotul, data de expirare a produsului biocid pentru asigurarea trasabilității;

- nestabilirea punctelor de recoltare a probelor de apă potabilă în planul de monitorizare operațională;
- utilizarea materialelor în contact cu apa potabilă fără avize sanitare în conformitate cu Ordinul MS nr. 275/2012 pentru toate instalațiile și componentele sistemului de alimentare cu apă potabilă sau lipsa documentelor care atestă acest lucru;
- neaplicarea unor proceduri de dezinfecţie a apei din sursele proprii utilizată în întreaga unitate sanitară, în vederea eliminării sau inactivării microorganismelor patogene din apă, în scopul asigurării calităţii microbiologice;

17. Raport
privind actiunea tematica de control pentru verificarea produselor biocide.

Inspectorii sanitari au efectuat controale conform competențelor stabilite în Ordinul nr. 726/1178/96/2015 privind stabilirea măsurilor necesare pentru efectuarea controalelor oficiale de către personalul împuternicit al autorităţilor publice responsabile prevăzut în art. 4 alin. (1) din Hotărârea Guvernului nr. 617/2014 privind stabilirea cadrului instituţional şi a unor măsuri pentru punerea în aplicare a Regulamentului (UE) nr. 528/2012 al Parlamentului European şi al Consiliului din 22 mai 2012 privind punerea la dispoziţie pe piaţă și utilizarea produselor biocide, pentru a asigura respectarea Regulamentului (UE) nr. 528/2012, iar acțiunea a vizat:

1) Inspecţii la utilizatorii de produse biocide
Inspectorii sanitari au efectuat verificări la utilizatorii de produse biocide de tipul TP1, TP2, TP4, TP5, TP14, TP18.

Scopul principal a fost ca inspectorii sanitari să verifice:
- că nu se utilizează produse biocide ilegale;
- că se respectă indicațiile de utilizare din avize și/sau autorizații (mod de folosire, concentrații de lucru, timpi de acțiune etc);
- eticheta este conformă cu actele de plasare pe piață și cu prevederile legale în vigoare.

Verificarea etichetei produselor biocide introduse pe piață s-a realizat prin comparație cu informațiile din actele administrative de plasare pe piață emise de Comisia Națională pentru

Produse Biocide (de ex. avize, aviz de extindere, aviz de prelungire, certificate de recunoaștere mutuală a autorizațiilor, regulamente de aprobare pentru utilizare ca substanță activă), conform prevederilor art. 69 din Regulamentul nr. 528/2012 pentru produse biocide. Inspectorii sanitari au verificat inclusiv modul de asigurare al publicității produsului biocid, conform prevederilor art. 72 din Regulamentul nr. 528/2012.

Inspectorii sanitari au controlat modul cum respectă utilizatorii de produse biocide a termenilor și condițiilor din aviz / autorizație conform prevederilor art. 17 (5) din Regulamentul nr. 528/2012, respectiv dacă produsul biocid este utilizat în conformitate cu clauzele și condițiile din aviz / autorizație și cu cerințele privind etichetarea și ambalarea prevăzute la articolul 69.

2) Inspecții la distribuitori de biocide, deținători de avize, importatori și/sau producători de biocide

Controlul produselor biocide de către inspectorii sanitari a presupus inclusiv:
- verificarea respectării de către producătorul de biocide a cerințelor privind siguranța și calitatea produselor biocide, conform art. 65 alin. (2) din Regulamentul nr. 528/2012;
- verificarea respectării de către producătorul de biocide a cerințelor din art. 95 (2) privind furnizarea substanței / substanțelor active, conform art. 95 din Regulamentul nr. 528/2012;
- verificarea evidențelor și raportării, conform prevederilor art. 68 din Regulamentul nr. 528/2012 pentru produsele biocide.

3) Prelevare de probe de produse biocide TP1 cu aplicație în sectorul medical și anume antiseptice și dezinfectanți utilizați pentru dezinfecția chirurgicală a mâinilor prin frecare și dezinfecția chirurgicală a mâinilor prin spălare, în vederea evaluării eficacității biocide (bactericide și fungicide și/sau levuricide), conform Metodologiei stabilită de INSP.

Pe parcursul desfășurării acțiunii de control, inspectorii sanitari au realizat control la 29 producători, 199 importatori și distribuitori, precum și la 1383 utilizatori și au aplicat la nivel național, **în total**, următoarele **sancţiuni contravenţionale**:
- 54 avertismente
- 84 amenzi în valoare totală de 267.200 lei.
Totodată, pe parcursul desfăşurării misiunii de control **au fost retrase de la:**
- utilizare 1.898,4 litri și 8,5 kg produse biocide

- comercializare 27.165,4 litri și 1.077,3 kg produse biocide.

De asemenea, s-a dispus **distrugerea a 32 litri și 4 kg produse biocide.**

Raportările privind efectuarea controalelor de către inspectorii sanitari s-au făcut în funcție de verificările realizate la producători, utilizatori, distribuitori, modul de punere pe piață al produselor biocide (produse legal/ilegal introduse pe piață), clasificare, etichetare, ambalare, publicitate produse biocide.

I. Controlul în ceea ce privește punerea pe piață a produselor biocide

Inspectorii sanitari au controlat la producători, importatori, distribuitori și utilizatori dacă produsele biocide sunt plasate pe piață cu aviz/autorizație conform prevederilor Regulamentului nr. 528/2012 privind produsele biocide și au constatat că din cele **3.688 produse biocide verificate, 64 produse biocide au fost identificate ca nefiind avizate/autorizate (circa 1,7% din numărul total de produse biocide puse plasate pe piață).**

Pentru deficienţele constatate au fost aplicate următoarele **sancţiuni contravenţionale**:

- 12 avertismente

- 11 amenzi în valoare de 42.600 lei.

Totodată, pe parcursul desfăşurării misiunii de control **au fost:**

- retrase de la utilizare 16,5 litri;

- retrase de la comercializare 2.933,4 litri și 30,3 kg produse biocide.

Neconformitatea identificată de inspectorii sanitari pe durata acestor controale a fost **punerea pe piață și/sau utilizarea produselor biocide fără aviz / autorizație.**

II. Verificarea evidențelor și raportărilor la deținătorii de autorizații (respectarea prevederilor art. 68 din Regulamentul nr. 528/2012)

Pe parcursul derulării acțiunilor de control, inspectorii sanitari au realizat verificări la deținătorii de autorizații pentru **20 produse biocide** din grupa 3 ”produse de combatere a dăunătorilor”), **toate fiind conforme** din punct de vedere al evidențelor și raportărilor deținătorilor de autorizații/avize.

III. Verificarea respectării prevederilor art. 69 privind clasificarea, ambalarea și etichetarea produselor biocide

În cadrul acțiunii tematice, inspectorii sanitari au verificat următoarele elemente la **3.814 produse biocide**: modul de etichetare al produselor biocide, clasificarea acestora privind frazele de pericol, frazele de precauție, simbolurile, pictogramele, ambalarea produselor biocide care dețin aviz / autorizație, după cum urmează:

- 3.460 produse biocide din grupa 1 ”dezinfectanți”
- 340 produse biocide din grupa 3 ”produse de combatere a dăunătorilor”
- 14 produse biocide din grupa 4 ”alte produse biocide”.

Din numărul total de produse biocide controlate, circa **5% produse biocide nu sunt conforme**, nerespectându-se prevederile art. 69 privind clasificarea, ambalarea și etichetarea produselor biocide.

Pentru deficienţele constatate au fost aplicate următoarele **sancţiuni contravenţionale**:

- **11 avertismente**
- **13 amenzi în valoare de 86.800 lei.**

Totodată, pe parcursul desfăşurării misiunii de control **au fost:**

- **retrase de la utilizare 102,4 litri și 2,5 kg produse biocide;**
- **retrase de la comercializare 24.092 litri și 1.047 kg produse biocide;**
- **distruși 2 litri și 2 kg produse biocide.**

Principalele **neconformități i**dentificate:

- nemenționarea pe etichetă a concentrațiilor și timpilor de acțiune conform prevederilor din aviz;
- instrucțiunile de utilizare de pe etichetă sunt incomplete;
- date de identificare a substanței active incomplete (de ex. CAS / CE);
- nespecificarea pe etichetă a frazelor de prudență și/sau a frazelor de pericol.

IV. Verificarea modului de asigurare a publicității produselor biocide (prevederile art. 72 din Regulamentul nr. 528/2012)

Inspectorii sanitari au verificat la **3.490 produse biocide** elemente legate de publicitate, așa cum sunt definite de art. 72 din Regulamentul nr. 528/2012. Aproximativ **2,5%** dintre produsele biocide controlate **nu respectă prevederile art. 72 legate de publicitate.**

Pentru neconformitățile identificate, inspectorii sanitari au aplicat **2 avertismente.**

Totodată, pe parcursul desfăşurării misiunii de control **au fost:**

- retrași de la utilizare 0,5 litri produse biocide;

- retrase de la comercializare 140 litri produse biocide.

V. Verificarea respectării cerințelor stabilite în art. 95 (2) privind furnizarea substanței / substanțelor active

La **129 produse biocide** cu avize și autorizații (122 produse biocide din grupa 1 ”dezinfectanți”, 8 produse biocide din grupa 3 ”produse de combatere a dăunătorilor”) inspectorii sanitari au controlat dacă producătorul de biocide respectă cerințele din art. 95 (2) privind furnizarea substanței / substanțelor active și nu au constatat neconformități.

VI. Verificarea la fabricanții produselor biocide a cerințelor art. 65 alin. (2) din Regulamentul nr. 528/2012

În cadrul acestei acţiuni inspectorii sanitari au efectuat controale la **29 fabricanți de produse biocide** pentru a verifica dacă sunt respectate cerințele privind siguranța și calitatea produselor biocide. Astfel au fost verificate **79 produse biocide,** din care: 75 produse biocide din grupa 1 ”dezinfectanți”, 4 produse biocide din grupa 3 ”produse de combatere a dăunătorilor”, **unul dintre produse fiind neconform** (nefiind dovedită activitatea fungicidă la un lot pentru care a fost evaluată eficacitatea bactericidă în anul 2024).

VII. Verificarea la utilizatorii de produse biocide a prevederilor art. 17 alin. (5) din Regulamentul nr. 528/2012

Inspectorii sanitari au verificat la utilizatori dacă produsele biocide sunt folosite în conformitate cu clauzele și condițiile din aviz/autorizație. Pe parcursul acțiunii de control au fost verificați **1.383 utilizatori** și **3.113 produse biocide**, după cum urmează:

- 2.919 produse biocide din grupa 1 ”dezinfectanți”
- 180 produse biocide din grupa 3 ”produse de combatere a dăunătorilor”
- 14 produse biocide din grupa 4 ”alte produse biocide”.

Inspectorii sanitari au identificat **133 produse biocide neconforme** în ceea ce privește respectarea prevederilor art. 17 alin. (5).

Pentru deficienţele constatate au fost aplicate următoarele **sancţiuni contravenţionale**:

- 29 avertismente

- 60 amenzi în valoare de 137.800 lei.

Totodată, pe parcursul desfăşurării misiunii de control **au fost retrase de la utilizare 1.779 litri și 6 kg produse biocide.** De asemenea, au fost **distruși 30 litri și 2 kg produse biocide.**

Principala **neconfomitate** identificată o reprezintă nerespectarea condițiilor din aviz / autorizație în utilizarea produselor biocide. De asemenea, au fost identificate produse biocide cu termen de valabilitate expirat.

18. Raport

referitor la acţiunea tematică de control pentru verificarea articolelor tratate .

Acţiunea a vizat verificarea articolelor tratate cu produse biocide, conform Metodologiei stabilită de Agenția Europeană pentru Produse Chimice ECHA în Manualul proiectului privind articolele tratate și ținând cont de prevederile legale în vigoare în domeniul produselor biocide.

Așa cum rezultă din Manual, scopul este de a verifica conformitatea articolelor tratate și de a mări gradul de conștientizare prin investigarea și aplicarea diferitelor prevederi din Regulamentul nr. 528/2012, cu accent special pe etichetarea articolelor tratate și situația substanțelor active din articolele tratate.

Pentru deficienţele constatate, inspectorii sanitari au aplicat la nivel național:

- **15 avertismente**
- **5 amenzi în valoare de 41.000 lei.**

Din informațiile cumulate la nivel național rezultă că inspectorii sanitari au controlat 668 articole tratate de la 671 operatori economici (491 verificări la fața locului, 51 anchete online și 129 verificări documentare).

După cum rezultă din datele furnizate de inspectorii sanitari, operatorii economici care introduc și/sau pun pe piață articole tratate au mărimi diferite, conform Recomandării

Comisiei nr. 361/2003 privind definirea microîntreprinderilor și a întreprinderilor mici și mijlocii, respectiv: 197 întreprinderi micro (<10 angajați și ≤ 2 milioane Euro cifră de afaceri); 115 întreprinderi mici (<50 angajați și ≤ 10 milioane Euro cifră de afaceri); 91 întreprinderi medii (<250 angajați și ≤ 50 milioane Euro cifră de afaceri); 268 întreprinderi pentru care care nu se cunoaște încadrarea.

Pe parcursul derulării acțiunilor de control, inspectorii sanitari au identificat 432 articole tratate cu produse biocide sau substanțe active care sunt specifice TP2 (dezinfectante și algicide care nu sunt destinate aplicării directe la oameni sau animale), TP18 (Insecticide, acaricide și produse pentru combaterea altor artropode), TP19 (repelenţi și atractanţi), precum și cu alte tipuri de produse biocide sau substanțe active specifice categoriei conservanți (de ex. produse destinate prevenirii dezvoltării microbilor).

Articolele tratate controlate au fost încadrate în următoarele principale categorii, conform cerințelor din Manualul ECHA:

- Așternuturi: 141 articole tratate
- Îmbrăcăminte: 133 articole tratate
- Vopsele: 73 articole tratate
- Amestecuri chimice diferite de vopsele: 46 articole tratate
- Obiecte de baie și de toaletă: 45 articole tratate
- Articole de bucătărie: 45 articole tratate
- Echipamente sportive: 17 articole tratate.

În ceea ce privește originea articolelor tratate: 562 articole tratate fabricate în UE (84%), 69 articole tratate importate în UE (10%), 37 articole tratate cu origine necunoscută (6%).

Referitor la momentul introducerii articolului tratat pe piață, inspectorii sanitari au identificat 40% articole tratate la care se cunoșteau datele:

- 214 articole tratate au fost introduse după 1 martie 2017;
- 34 articole tratate au fost introduse pe piață între 1 septembrie 2013 și 1 martie 2017;
- 18 articole tratate au fost introduse pe piață înainte de 1 septembrie 2013;

și 60% articole tratate care au fost introduse pe piață la date necunoscute.

Datele de 1 septembrie 2013 și 1 martie 2017 au fost stabilite în funcție de aprobarea substanțelor active și ținând cont de prevederile Regulamentului nr. 528/2012.

Din informațiile furnizate de inspectorii sanitari rezultă că 341 articole tratate trebuiau etichetate, iar 53 articole tratate nu trebuiau etichetate deoarece nu existau cerințe privind etichetarea, conform articolului 58 din Regulamentul nr. 528/2012.

Din numărul total de 567 articole tratate, 537 articole tratate au indicație / proprietate biocidă, iar pentru 340 articole tratate există cerință privind etichetarea conform Regulamentului nr. 528/2012 pentru suprafața activă din produsul biocid utilizat pentru tratatea articolului.

Pentru a stabili dacă este un articol tratat, inspectorii sanitari au utilizat diferite surse de informații, ca de exemplu:
- eticheta pentru 558 articole tratate
- informații de la distribuitori pentru 133 articole tratate
- web site pentru 92 articole tratate
- informații de la raft pentru 92 articole tratate
- fișa cu date de securitate pentru 86 articole tratate.

În ceea ce privește răspunsul operatorilor economici la întrebările consumatorilor privind articole tratate, inspectorii sanitari au precizat că în cazul a 267 articole tratate nu au primit întrebări de la consumatori.

Inspectorii sanitari au identificat că 590 articole tratate, care reprezintă 88% din totalul articolelor tratate au etichetă. Dintre acestea, pentru 96% este îndeplinită cerința națională privind etichetarea în limba română. Din cele 590 articole tratate etichetate, circa 78% etichete conțin informații în conformitate cu Regulamentul nr. 528/2012.

Dintre deficiențele constatate de inspectorii sanitari pe etichetele articolului tratat se enumeră:
- pe eticheta a 114 articole tratate lipsește mențiunea că articolul conține un produs biocid;
- pe eticheta a 109 articole tratate lipsește denumirea substanței active;
- pe eticheta a 29 articole tratate lipsește proprietatea biocidă.

Referitor la amplasarea etichetei pe articolul tratat, aceasta se găsește pe ambalaj la 387 articole tratate, iar pe articolul tratat propriu-zis în 222 de cazuri, iar în 5% din cazuri eticheta se regăsește pe instrucțiunile de utilizare, pe garanție sau informațiile de pe etichetă sunt prezentate în alt mod.

În cazul a 587 etichete ale articolelor tratate (circa 88%), marcajul este clar, vizibil, ușor de citit și rezistent.

19. Raport

referitor la acţiunea tematică de control pentru implementarea proiectului Agenției Europene pentru Produse Chimice (ECHA) BEF-3 .

Scopul BEF-3 este de a armoniza punerea în aplicare a utilizării informațiilor din rezumatul caracteristicilor produsului biocid (RCP) pe etichetele și fișele cu date de securitate (FDS) aferente produselor biocide disponibile pe piața UE.

La baza acțiunii tematice de control derulată prin inspecție la fața locului și a celor documentare au stat:

- **Manualul proiectului BEF-3** întocmit de ECHA care a fost diseminat prin intermediul Inspecției Sanitare de Stat. Totodată, inspectorii sanitari au fost instruiți în luna noiembrie 2024 privind aspecte legate de implementarea BEF-3. Documentul cuprinde și chestionarul BEF-3 care trebuie completat pentru fiecare produs biocid autorizat.
- **Metodologia stabilită de ISS** pentru desfășurarea acestui proiect la nivel național în care s-au precizat detalii legate de modalitatea de derulare a controlului, după cum urmează:

-verificarea doar a **produselor biocide care dețin autorizație,** conform prevederilor Regulamentului nr. 528/2012;

- controlul se va realiza la toți operatorii din lanțul de aprovizionare cu produse biocide și anume: producătorii de produse biocide, importatori, titularii de autorizații, producători, distribuitori, utilizatori.

Tipurile de produsele biocide cu autorizații care puteau fi verificate de inspectorii sanitari în cadrul BEF-3, conform competențelor stabilite prin Ordinul nr. 726/1178/96/2015:

TP 1 Igienă umană
TP 2 Dezinfectante și algicide care nu sunt destinate aplicării directe la oameni sau animale
TP5 Produse utilizate pentru dezinfectarea apei potabile, atât pentru oameni, cât și pentru animale
TP 18 Insecticide, acaricide și produse pentru combaterea altor artropode
TP 19 Repelenţi și atractanţi.

Controlul produselor biocide cu autorizație a presupus verificarea etichetei, prospectului, ambalajului, rezumatului caracteristicilor produsului, fișa cu date de securitate, după cum urmează:
- eticheta, prospectul și ambalajul corespund cu rezumatul caracteristicilor produsului biocid;
- informațiile din fișa cu date de securitate corespund cu rezumatul caracteristicilor produsului biocid;
- efectuarea analizei chimice produsului biocid;
- evaluarea calității conținutului rezumatului caracteristicilor produsului biocid aprobat, respectiv dacă s-au găsit în rezumatul caracteristicilor produsului indicații (de exemplu, descrieri de utilizare, instrucțiuni, îndrumări) care sunt clare, coerente, fezabile sau aplicabile;
- evaluarea (generală) a inspecției efectuate la etichetă, fișa cu date de securitate și analiza chimică, respectiv dacă eticheta, ambalarea, pliantul sunt complete și coerente, fișa cu date de securitate este conformă, coerentă și în conformitate cu rezumatul caractersticilor produsului în raport cu elementele care au făcut obiectul controlului, iar analiza chimică a confirmat conformitatea cu rezumatul caracteristicilor produsului biocid;
- măsuri de control privind evaluarea globală pentru produsul biocid, respectiv dacă produsul biocid este conform în raport cu elementele care au făcut obiectul controlului; măsurile care s-au luat ca urmare a neconformităților identificate; dacă cel puțin una dintre neconformități este suficientă pentru a avea un impact asupra punerii la dispoziție a produsului biocid (de ex. retragerea de pe piață); dacă activitățile de monitorizare sunt încă în curs.

Conform Ghidului ECHA, inspectorii sanitari trebuiau să efectueze o evaluare generală a etichetei, conform Regulamentului nr. 528/2012, a fișei cu date de securitate, însă o parte din verificări puteau fi efectuate opțional (de ex. fișa cu date de securitate, analiza chimică, calitatea conținutului rezumatului caracteristicilor produsului aprobat).

La nivel național inspectorii sanitari au verificat în total 474 produse biocide cu autorizații după cum urmează:
- 7 produse biocide cu autorizații din categoria TP1

- 22 produse biocide cu autorizații din categoria TP2
- 252 produse biocide cu autorizații din categoria TP14
- 161 produse biocide cu autorizații din categoria TP18
- 32 produse biocide cu autorizații din categoria TP19

la următoarele unități:

- 6 titulari de autorizații
- 3 producători de produse biocide
- 2 importatori de produse biocide
- 181 distribuitori și operatori economici (de ex. retaileri, magazine)
- 106 utilizatori profesioniști.

Inspectorii sanitari din cadrul direcțiilor de sănătate publică și a Municipiului București au verificat **15 produse biocide** la *titularii autorizației de produse biocide* și au constat că acestea sunt conforme în ceea ce privește:

- prospectul și ambalajul corespund cu rezumatul caracteristicilor produsului biocid
- informațiile din fișa cu date de securitate corespund cu rezumatul caracteristicilor produsului biocid
- evaluarea calității conținutului rezumatului caracteristicilor produsului biocid aprobat,

De asemenea, la *producătorii de produse biocide* au fost controlate **18 produse biocide** din punct de vedere al faptului că eticheta, prospectul și ambalajul corespund cu rezumatul caracteristicilor produsului biocid, **13 produse biocide** fiind conforme. Totodată, la *importatori* au fost verificate **5 produse biocide** pentru care eticheta, prospectul și ambalajul corespund cu rezumatul caracteristicilor produsului biocid.

Pe parcursul derulării acțiunii de control la *distribuitori și operatori economici din categoria retaileri, magazine* etc. s-au verificat **292 produse biocide** pentru care:

- 82% dintre produsele biocide au eticheta, prospectul și ambalajul care corespund cu rezumatul caracteristicilor produsului biocid;
- 85% dintre produsele biocide informațiile din fișa cu date de securitate corespund cu rezumatul caracteristicilor produsului biocid;
- la evaluarea calității conținutului rezumatului caracteristicilor produsului biocid aprobat, s-a identificat că la 83% din produsele biocide rezumatul caracteristicilor produsului are indicații

(de exemplu, descrieri de utilizare, instrucțiuni, îndrumări) care sunt clare, coerente, fezabile/aplicabile;
- la evaluarea generală a etichetei și fișei cu date de securitate, s-a constatat că 81% dintre produsele biocide au fost conforme.
Pentru neconformitățile identificate, inspectorii sanitari au aplicat **3 amenzi în valoare de 6000 lei** și au retras de la comercializare 7 produse biocide în vederea reetichetării.

Inspectorii sanitari au realizat control la *utilizatorii profesioniști* și au verificat **144 produse biocide** pentru care:
- 89% dintre produsele biocide au eticheta, prospectul și ambalajul care corespund cu rezumatul caracteristicilor produsului biocid;
- 81% dintre produsele biocide informațiile din fișa cu date de securitate corespund cu rezumatul caracteristicilor produsului biocid;
- la evaluarea calității conținutului rezumatului caracteristicilor produsului biocid aprobat, s-a identificat că la 74% din produsele biocide rezumatul caracteristicilor produsului are indicații (de exemplu, descrieri de utilizare, instrucțiuni, îndrumări) care sunt clare, coerente, fezabile/aplicabile;
- la evaluarea generală a etichetei și fișei cu date de securitate, s-a constatat că 85% dintre produsele biocide au fost conforme.

Având în vedere faptul că unele dintre informații privind autorizarea produselor biocide trebuie verificate la nivelul Institutului Național de Sănătate Publică - Comisia Națională pentru Produse Biocide, iar în unele cazuri a fost necesară efectuarea suplimentară a controalelor la operatorii economici responsabili de etichetarea produselor biocide, se continuă activitatea de monitorizare pentru produsele biocide în ceea ce privește eticheta, fișa cu date de securitate, rezumatul caracteristicilor produsului.

După obținerea clarificărilor, chestionarele BEF-3 se vor finaliza de către inspectorii sanitari din DSP-urile respective. Pentru finalizarea implementării Proiectului BEF-3, informațiile din chestionare vor fi incluse în sistemul EUSurvey - ECHA.

20. Raport
referitor la acţiunea tematică de control privind condiţiile de aprovizionare cu apă potabilă a localităţilor din mediul rural

Obiectivele acţiunii tematice au constat în:

- Inspecţia sanitară la staţiile de tratare a apei potabile din localităţile din zona rurală;
- Inspecţia sanitară la reţelele de distribuţie din localităţile din zona rurală;
- Inspecția sanitară la fântânile publice din zona rurală;
- Prelevare de probe de apă potabilă pentru determinări în laborator care au fost analizate în laboratoarele direcțiilor de sănătate publică județene.

Pentru deficienţele constatate în cadrul controalelor au fost aplicate următoarele **sancţiuni contravenţionale**:

- 122 avertismente

- 146 amenzi în valoare totală de 1.878.600 lei

- 4 suspendări de activitate la trei furnizori de apă din județul Alba și un furnizor de apă din județul Harghita.

Inspectorii sanitari **au retras de la utilizare 1175 litri produse biocide** (folosite pentru dezinfecția apei potabile) cu termen de valabilitate expirat.

➢ La nivel național au fost **catagrafiate 3041 obiective** (stații de tratare și rețele de distribuție a apei potabile), din care:

- 2018 obiective cu autorizație sanitară de funcționare cu viza anuală, fără viza anuală, cu derogare, cu program de conformare, cu aviz temporar de funcționare;
- 1023 obiective care nu dețin autorizație sanitară de funcționare/aviz temporar de funcționare.

➢ Inspectorii sanitari au efectuat **control la 650 obiective**, dintre care:

- 361 obiective cu autorizație sanitară de funcționare cu viza anuală, fără viza anuală, cu derogare, cu program de conformare, cu aviz temporar de funcționare;
- 289 obiective care nu dețin autorizație sanitară de funcționare/aviz temporar de funcționare.

➢ În cadrul acestei acţiuni au fost efectuate verificări de către inspectorii sanitari la **589 staţii de tratare apă potabilă** care deservesc **1.147.177 locuitori** și au identificat următoarele aspecte funcționale:

- 458 stații au captare adecvată;
- la 424 stații se aplică în mod corespunzător procesul de tratare;
- la 176 stații se utilizează procedee de sedimentare;
- 229 stații dețin sisteme de filtrare adecvată;
- la 362 stații se efectuează clorinare / dezinfecție corespunzătoare;
- la 378 stații de tratare apă potabilă se realizează controlul procesului de tratare;
- la 519 stații se asigură întreținerea adecvată;
- 505 stații dețin personal adecvat care le operează.

Inspectorii sanitari au identificat că la 426 stații de tratare apă se efectuează controlul înregistrării documentelor.
Conform informațiilor furnizate de inspectorii sanitari, furnizorii de apă efectuează monitorizarea operațională la 408 stații, iar la 410 stații de tratare apă DSP-urile realizează monitorizarea de audit.
Exemple de județe unde furnizorii de apă nu realizează monitorizarea operațională a stațiilor de tratare apă: Alba, Argeș, Brașov, Buzău, Dolj, Gorj, Mureș, Neamț, Olt, Prahova, Sibiu, Vaslui, Vâlcea, Vrancea.
Exemple de județe unde DSP-urile nu efectuează monitorizarea de audit: Argeș, Brașov, Brăila, Buzău, Dolj, Hunedoara, Mureș, Neamț, Sibiu, Timiș, Vaslui, Vâlcea.

La stațiile de tratare apă s-au înregistrat 10 reclamații de la consumatori și s-a consemnat faptul că la 282 stații există diverse probleme, la 242 stații fiind necesară luarea măsurilor imediate.
Reprezentanții DSP-urilor au constatat că la 220 stații au fost soluționate problemele identificate la controlul precedent.

➢ Inspectorii sanitari au verificat **617 rețele de distribuție a apei potabile și** au constatat că la 456 rețele se efectuează controlul înregistrărilor documentelor.

Furnizorii de apă asigură controlul monitorizării operaționale la 421 rețele. Exemple de județe unde furnizorii de apă nu realizează monitorizarea operațională a rețelelor de distribuție apă: Alba, Argeș, Brașov, Buzău, Dolj, Gorj, Mureș, Neamț, Olt, Prahova, Sibiu, Vaslui, Vâlcea, Vrancea.

Exemple de județe unde DSP-urile nu efectuează controlul monitorizării de audit: Argeș, Brașov, Buzău, Dolj, Hunedoara, Mureș, Neamț, Sibiu, Vaslui, Vâlcea.

➢ În procesul de tratare al apei potabile 449 dintre stații se utilizează **produse biocide** (de ex. hipoclorit de sodiu, clor lichid). Raportat la avizul emis de Comisia Națională pentru Produse Biocide, inspectorii sanitari nu au identificat neconformități privind etichetarea, modul de ambalare și capacitatea produselor biocide, precum și în ceea ce privește folosirea acestora, fiind respectate prevederie art. 17(5) și ale art. 69 din Regulamentul nr. 528/2012 privind termenii și condițiile din autorizație, cu excepția utilizării în unele cazuri a produselor biocide cu termenul de valabilitate expirat.

➢ Inspectorii sanitari din 13 județe au verificat **126 fântâni publice** care deservesc 5.967 locuitori și au identificat ca principale **neconformități**: parametrii necorespunzători ai apei potabile, fântâna nu este dotată cu acoperiș, lipsa protecției cu capac a fântânii.

➢ Inspectorii sanitari au prelevat **829 probe de apă potabilă**, din care **17% dintre probe sunt neconforme** din punct de vedere a parametrilor microbiologici, **15% sunt probe neconforme** din punct de vedere a parametrilor chimici și **58% sunt probe neconforme** din punct de vedere a parametrilor indicatori, conform prevederilor legale în vigoare.

➢ Principalele **neconformităţi** identificate de inspectorii sanitari în cadrul acţiunii de control:
- neasigurarea calității apei potabile, potrivit reglementarilor legale în vigoare;
- lipsa autorizației sanitare de funcționare sau nevizarea anuală a acesteia;
- neefectuarea monitorizării operaționale și/sau a monitorizării de audit a apei potabile;
- nerespectarea programului de monitorizare a calității apei;
- neasigurarea dezinfecției eficiente a apei;
- nerespectarea regimului produselor biocide stabilit de normele în vigoare;
- lipsa evidenței operațiunilor de spălare, curățare și dezinfecție a bazinelor de înmagazinare;
- neîntocmirea regulamentului de exploatare, funcţionare și întreţinere a instalaţiilor centrale de aprovizionare cu apă pentru consum uman.

➢ Principalele **măsuri dispuse** de inspectorii sanitari în cadrul acţiunii de control:

- depunerea documentației la DSP în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare pentru acest tip de obiectiv ce desfășoară activitate cu risc pentru starea de sănătate a populației sau în vederea reavizării;
- analizarea tuturor parametrilor prevăzuţi de OG nr. 7/2023 în cadrul monitorizării operaţionale;
- monitorizarea/consemnarea cantităţii de substanță dezinfectantă introdusă zilnic în apă şi verificarea eficienţei dezinfecţiei;
- efectuarea de proceduri de tratare în vederea menținerii în parametrii de potabilitate a apei;
- interzicerea furnizării apei din rețea către populație ca şi apă potabilă; se va distribui apă către populaţie doar în scop menajer şi se impune asigurarea unei surse alternative de apă potabilă până la remedierea deficienţelor și informarea populaţiei prin toate mijloacele existente cu privire la nepotabilitatea apei;
- depunerea/întocmirea programului de monitorizare operaţională la DSP în vederea avizării;
- remedierea neconformităţilor constatate în vederea asigurării parametrilor de calitate ai apei potabile prin monitorizarea operaţională conform programului de monitorizare avizat de DSP;
- golirea, curățarea, spălarea și dezinfecția bazinelor de înmagazinare a apei și repetarea analizei apei;
- repararea/înlocuirea stației de clorinare defectă și realizarea clorinării automate;
- informarea DSP-ului cu privire la lucrările care se efectuează în sistemul de aducțiune, stocare și distribuție inclusiv a lucrărilor de golire, spălare, curățare și dezinfecție a rezervorului de înmagazinare a apei; anunțarea întreruperilor sau furnizării cu intermitență a apei;
- efectuarea controlului medical periodic al personalului;
- întocmirea/actualizarea registrelor prevăzute de legislaţie de către furnizorul de apă;
- menţinerea avertizării populaţiei până la obţinerea rezultatelor analizelor de laborator care să ateste îndeplinirea condiţiilor de potabilitate;
- publicarea pe site-ul propriu al furnizorului de apă a informaţiilor pentru public cu privire la întreruperile în furnizarea apei potabile şi cauza acestora, măsurile de remediere şi informaţiile prevăzute în OG nr. 7/2023 privind calitatea apei potabile;
- aprovizionarea permanentă cu produse biocide avizate şi aflate în termenul de valabilitate;
- eliminarea deșeurilor din perimetrul de protecție sanitară cu regim de restricție;

21. Raport

privind acțiunea tematică de control pentru verificarea modului în care se realizează procedurile de dezinsecție.

Acţiunea s-a desfăşurat la Unitățile Administrativ – Teritoriale (UAT-uri) și, după caz, la prestatorii de servicii pentru dezinfecție, dezinsecție și deratizare care realizează activități de dezinsecție la UAT-urile din județ.

La verificarea firmelor care efectuează activități de dezinsecție, inspectorii sanitari au aplicat la nivel național următoarele sancțiuni contravenționale:

- **106 avertismente**
- **31 amenzi în valoare totală de 175.000 lei**
- **1 suspendare de activitate** până la remedierea deficienţelor determinate de săvârşirea contravenţiilor constatate de inspectorii sanitari din cadrul DSP Mureș.

Din numărul total de **310 firme controlate**, **300 operatori economici (circa 97%) dețin certificarea conformității,** așa cum este prevăzut de Ordinul nr. 1030/2009.
Inspectorii sanitari au verificat operatorii economici care efectuează dezinsecție și au constatat următoarele:

- 303 unități DDD asigură utilaje, instalații corespunzătoare și echipamente de protecție adecvată;
- 303 unități DDD elimină produsele biocide expirate cu firme de transport și neutralizare deșeuri periculoase;
- 302 unități DDD dețin procese verbale semnate și fișe cu date de securitate
- în 300 unități, serviciile profesionale DDD se realizează numai cu lucrători care dețin certificate conform Ordinului nr. 2209/4469/2022 privind aprobarea Metodologiei pentru organizarea și certificarea instruirii profesionale a personalului privind însuşirea noţiunilor fundamentale de igienă, cu modificările și completările ulterioare;
- 299 unități DDD țin cont de criteriile stabilite în Ordinul nr. 119/2014, în vederea realizării procedurilor;
- 298 unități DDD utilizează produse biocide pentru aria de aplicare și/sau metoda specificată în actul administrativ de plasare pe piață, iar 293 unități DDD folosesc produse biocide pentru scopul pentru care au fost avizate/autorizate, cu respectarea indicațiilor de utilizare și a restricțiilor;

- în 297 unități DDD se utilizează produse biocide în termenul de valabilitate, recipientele au eticheta în limba română, nedeteriorată; 292 unități DDD au pe recipient data și ora deschiderii, precum și data limită de utilizare a produselor biocide;
- 296 unități DDD iau măsurile necesare legate de depozitarea produselor biocide;
- 286 unități DDD asigură informarea populației cu privire la activitatea DDD;
- 279 unități DDD dețin proceduri operaționale și le actualizează periodic; în 287 firme este instruit personalul privind procedurile operaționale;
- 273 unități DDD țin evidența stocurilor de produse biocide prin fișe de magazine;
- 267 unități care prestarează servicii DDD se finalizează cu process verbal cu conținutul prevăzut în Ordinul nr. 119/2014;
- 264 unități DDD dețin registru cu procedurile efectuate.

În urma verificărilor efectuate rezultă că a început activitatea de dezinsecție la nivelul tuturor județelor, în **528 localități** deja s-au realizat **operațiuni de dezinsecție în vederea prevenirii apariției cazurilor de infecții cu virusul West Nile,** utilizând produse biocide din categoria insecticidelor care sunt plasate pe piață cu avize sau autorizații.

Principale neconformități:
- lipsa documentelor de reglementare sanitară (notificare pentru certificarea conformității pentru activitatea DDD prestată);
- lipsa certificatului pentru însușirea noțiunilor fundamentale de igienă;
- neefectarea operatiunilor de dezinsecție la nivelul UAT, în scopul prevenirii aparitiei infectiilor cu virusul West Nile;
- neîncheierea de către UAT a unui contract cu o unitate prestatoare de servicii DDD;
- neasigurarea informării populației cu toate informațiile prevăzute în Ordinul nr. 119/2014;
- produs biocid utilizat în altă zonă decât cea specificată în autorizație;
- neîntocmirea registrului de evidență a operațiunilor, a fișei de magazie și a proceselor-verbale aferente;
- procesul verbal de recepție servicii nu are incluse toate informațiile (de ex. ora realizării procedurii, metoda efectuării operațiunilor, concentrația soluției de lucru și timpul de contact, modul de aplicare, cantitatea de produs biocid utilizată pe suprafața tratată, spațiile în care au fost efectuate procedurile);

- registrul procedurilor efectuate pentru beneficiar nu este completat conform legislației în vigoare (lipsă lot produs biocid, nr. proces verbal de recepție a serviciilor, nr. aviz sau autorizație);
- necompletarea tuturor rubricilor din fișa de magazie;
- lipsa/neactualizarea procedurilor operaționale de lucru;
- neînmânarea după efectuarea operațiunilor DDD a măsurilor în detaliu impuse pentru prevenirea cazurilor de îmbolnăvire sau intoxicație;
- nerespectarea regimului produselor biocide stabilit de normele în vigoare;
- nerespectarea termenului acordat pentru efectuarea dezinsecției impus la controlul anterior;
- nerespectarea ritmicității stabilite prin Ordinul nr. 119/2014;
- nefinalizarea examenului medical periodic;
- nerespectarea normelor tehnice de aplicare a produselor biocide;
- lipsa contractelor cu firme de transport și neutralizare a deșeurilor periculoase;
- stoc produse biocide insuficient;
- depozitarea produselor biocide în spații și condiții necorespunzătoare;
- nerespectarea domeniului de utilizare a produsului biocid utilizat;
- nu se asigură o ventilație eficientă a spațiilor în care erau păstrate produsele biocide.

CAP. 13 RAPORTUL DIRECȚIEI GENERALE IMPLEMENATRE ȘI MONITORIZARE PROIECTE

Obiectivul general al Direcției Implemenatre și Monitorizare a PNRR (DIMPNRR) este coordonarea, potrivit competențelor și în conformitate cu acordul de finanțare încheiat potrivit prevederilor legale privind Mecanismul de Redresare și Reziliență, implementarea investițiilor și componentelor aferente investițiilor din PNRR, conform legislației în vigoare, a implementării PNRR aflat în sarcina Ministerului Sănătății în calitate de coordonator de reformă sau investiții pentru PNRR, Componenta 12-Sănătate și Componenta 7- Transformare digitală, I3- Realizarea sistemului de eHealth și telemedicină prin programarea, implementarea și monitorizarea tehnică și financiară a componentelor.

Obiective specifice și rezultate obținute în anul 2025:

1. Lansarea apelurilor de proiecte, evaluarea, selecția și contractarea proiectelor, cu respectarea principiilor aplicabile Mecanismului de Redresare și Reziliență

1.1. Apeluri lansate în anul 2025:

Toate apelurile de proiecte au fost lansate și închise în periuoada 2023-2024. În anul 2025 nu au fost lansate apeluri de proiecte.

1.2. Selectia și contractarea proiectelor:

Componenta/ Reforma/Investiția	Investiție specifică	Număr proiecte depuse	Număr proiecte selectate pentru finanțare	Număr contracte semnate
Componenta 12. Sănătate/ Dezvoltarea infrastructurii medicale prespitalicești	Cabinete ale medicilor de familie sau asocieri de cabinete de asistență medicală primară	2.680	2.570	1500*
Componenta 12. Sănătate/ Dezvoltarea	Centre Comunitare Integrate	202	201	199**

infrastructurii medicale prespitalicești				
Componenta 12. Sănătate/ Dezvoltarea infrastructurii medicale prespitalicești	Unități de asistență medicală ambulatorie	120	69	69
Componenta 12. Sănătate/ Dezvoltarea infrastructurii medicale prespitalicești	Cabinete de planificare familială	85	83	24***
C12- Sănătate/ I2- Dezvoltarea infrastructurii medicale spitalicești	Secții de terapie intensivă pentru nou-născuți	38	35	35
C12- Sănătate/ I2- Dezvoltarea infrastructurii medicale spitalicești	Echipamente și materiale destinate reducerii riscului de infecții nosocomiale	212	116	116
C12- Sănătate/ I2- Dezvoltarea infrastructurii medicale spitalicești	Infrastructură spitalicească publică nouă	46	27	8****
Componenta 12. Sănătate/ R3 Dezvoltarea capacității pentru managementul serviciilor de sănătate și managementul resurselor umane din sănătate	Centre de dezvoltare a competențelor pentru personalul din sistemul public de sănătate	4	4	4
Componenta 12. Sănătate/ R3	Formare privind managementul	3	3	3*

Dezvoltarea capacității pentru managementul serviciilor de sănătate și managementul resurselor umane din sănătate	resurselor umane din instituțiile sanitare, serviciilor de sănătate si cursuri în materie de integritate			
Componenta 7. Digitalizare/ I3 Realizarea sistemului de eHealth și telemedicină	Redimensionare, standardizare și optimizare a Platformei informatice din asigurările de sănătate (PIAS)	1	1	1
Componenta 7. Digitalizare/ I3 Realizarea sistemului de eHealth și telemedicină	Digitalizarea instituțiilor cu atribuții în domeniul sanitar aflate în subordinea MS	94	94	95
Componenta 7. Digitalizare/ I3 Realizarea sistemului de eHealth și telemedicină	Investiții în sistemele informatice și în infrastructura digitală a unităților sanitare publice (200 de unități sanitare publice,3000 persoane)	308	210	209

* Au fost încheiate contracte de finanțare pentru proiectele care au componentă de renovare și/sau dotare.

In cadrul investitiei I1.1 Cabinete de Cabinete ale medicilor de familie sau asocieri de cabinete de asistență medicală primară ONAC a derulate, in numele si pentru Ministerul Sanatatii, conform prevederilor HG 642/2023, urmatoarele proceduri de achiziție de echipamente medicale aferente Programului național de dotare cu echipamente a cabinetelor medicilor de

familie sau pentru cabinetele medicale asociate, în cadrul Planului Național de Redresare și Reziliență (PNRR), Componenta C12–Sănătate

1.Echipamentele medicale - Electrocardiograf digital cu 12 canale și soluție de digitalizare - 2457 buc - Monitor funcții vitale (frecvență cardiacă, tensiune arteriala non-invazivă, pulsoximetrie, temperatură) - 2235 buc - Spirometru digital, conectare PC - 2330 buc - Monitorizare automată a tensiunii arteriale (Holter TA 24 ore) - 2440 buc - Trusă de resuscitare cu defibrilator automat - 2123 bucati.

- Licitatie atribuita/CAN1140325 / 17.01.2025 .

- Acord Cadru Nr.1102/15.01.2025, valoare 167.827.120,00 lei fara TVA, ofertant castigator SC HELLIMED SRL

- Contract subsecvent Nr.1/21.03.2025

2. Achiziția de echipamente medicale - sisteme de monitorizare și evaluare prin ultrasunete aferente Programului naţional de dotare cu echipamente a cabinetelor medicilor de familie sau pentru cabinetele medicale asociate, în cadrul Planului Național de Redresare și Reziliență (PNRR), Componenta C12–Sănătate

Echipamentele medicale furnizate sunt:

Regiunea 1- Ecograf portabil cantitate maxima acord cadru 370 buc Echipament de ultrasonografie multidisciplinar cantitate maxima acord cadru 237 buc

Regiunea 2-Ecograf portabil cantitate maxima acord cadru 470 buc Echipament de ultrasonografie multidisciplinar cantitate maxima acord cadru 227 buc

Regiunea 3- Ecograf portabil cantitate maxima acord cadru 380 buc Echipament de ultrasonografie multidisciplinar cantitate maxima acord cadru 227 buc

Regiunea 4- Ecograf portabil cantitate maxima acord cadru 396 buc Echipament de ultrasonografie multidisciplinar cantitate maxima acord cadru 327 buc

-Licitatie atribuita/CAN1144253 / 31.03.2025-3 LOTURI-Regiunea 1,Regiunea 2,Regiunea 3

Regiunea 4 procedura este contestată la CNSC.

- Acord cadru 1916/24.03.2025 Regiunea 1, ofertant ASCOCIEREA SUPERMEDICAL SRL -VICI EVOLUTION SRL, valoare 110.102.155,00 lei fara TVA.

-Acord cadru 1917/24.03.2025 Regiunea 2, ofertant ASCOCIEREA ALMED INVESTMENTS SRL -GLOBAL MEDICAL SOLUTIONS, valoare 123.379.800,00 lei fara TVA.

- Acord cadru 1918/24.03.2025 Regiunea 2, ofertant ASCOCIEREA MEDIST IMAGING SRL – ALMED INVESTMENTS SRL, valoare 120.121.192,00 lei fara TVA.

A fost semnat Contractul subsecvent Nr.1/28.03.2025 și Contractul subsecvent nr.2/06.05.2025 la Acordul-Cadru nr. 1916/24.03.2025 (Lotul 1 – Regiunea 1), Contract subsecvent Nr.1/28.03.2025 și Contractul subsecvent nr.2/06.05.2025 la Acordul-Cadru nr. 1917/24.03.2025 (Lotul 1 – Regiunea 2), Contract subsecvent Nr.1/28.03.2025 și Contractul subsecvent nr.2/06.05.2025 la Acordul-Cadru nr. 1918/24.03.2025 (Lotul 3 – Regiunea 3).

Au fost emise : Comanda nr. 1, Comanda nr. 2, Comanda nr. 3 și Comnada nr. 4 la Contractul subsecvent nr. 1 la Acordul cadru nr. 1916 și Comanda nr. 5, Comanda nr. 6, Comanda nr. 7 și Comanda nr, 7 la Contractul Subsecvent nr 2 la Acordul cadrul nr. 1916. Livrarea s-a finalizat integral pentru beneficiarii finali din Contractul subsecvent nr, 1 și 50% beneficiarii finali din Subsecventul nr. 2.

Au fost emise Comanda nr. 1, Comanda nr. 2, Comanda nr. 3 și Comnada nr. 4 la Contractul subsecevnt nr. 1 la Acordul cadru nr. 1917 și Comanda nr. 5, Comanda nr. 6, Comanda nr. 7 și Comanda nr, 7 la Contractul Subsecvent nr 2 la Acordul cadrul nr. 1917. Livrarea s-a finalizat integral pentru beneficiarii finali din Contractul subsecvent nr, 1 și a fost demarată pentru beneficiarii finali din Subsecventul nr. 2.

Au fost emise : Comanda nr. 1, Comanda nr. 2, Comanda nr. 3 și Comnada nr. 4 la Contractul subsecevnt nr. 1 la Acordul cadru nr. 1918 și Comanda nr. 5, Comanda nr. 6, Comanda nr. 7 și Comanda nr, 7 la Contractul Subsecvent nr 2 la Acordul cadrul nr. 1918. Livrarea s-a finalizat integral pentru beneficiarii finali din Contractul subsecvent nr, 1 și a fost demarată pentru beneficiarii finali din Subsecventul nr. 2.

Analiza cantitativă și calitativă a implementării Investiției I1.1 Cabinete ale medicilor de familie sau asocieri de cabinete de asistenta medicala indică următoarele rezultate:

-Număr total de cabinete de medicină de familie analizate: 2.928

-Număr de cabinete situate în localități zone marginalizate, conform Atlas: 2.420

-Procent aferent: 83% din totalul cabinetelor sprijinite

Cabinetele incluse în analiză au beneficiat de:

-renovare și/sau

-dotare cu mobilier și/sau

-dotare cu aparatură medicală (cel puțin un echipament medical), în vederea furnizării de servicii de prevenție, depistare și tratament al bolilor în asistența medicală primară.

** Au fost întocmite 199 de contracte, din care 194 au componentă de renovare și mobilier, iar 5 au componentă de mobilier). In cadrul negocierilor privind revizuirea PNRR, propunerea CRI a fost de diminuare a indicatorului de la 200 centre comunitare integrate la minim 100, in baza contractelor de executie lucrari semnate de catre beneficiari, a autorizatiilor de construire si a ordinelor de incepere lucrari. 109 centre comunitare integrate au ordin de începere execuție lucrări emis și șantiere în lucru.

In 18.11.2025 a fost revizuit Acordul dintre COM si Romania, prin care a fost diminuat numarul CCI-ul finantate la doar 54. Prin urmare, conform prevederilor legale in vigoare, MS a transmis notificari privind incetarea contractelor de finantare catre 50 de beneficiari, notificari de reziliere a contractelor de finantare catre 28 de beneficiari si notificari privind denuntarea unilaterala a contractelor de finantare catre 16 beneficiari. Au fost reziliate 11 contracte de finantare la solicitarea beneficiarilor.

***Au fost întocmite 24 de contracte de finanțare (din care 15 au componentă de renovare si mobilier, 3 au componentă de renovare și 6 au componentă de mobilier).

**** In 18.11.2025 a fost revizuit Acordul dintre COM si Romania, prin care a fost revizuit numarul unitatilor spitalicesti finantate prin PNRR. Astfel, prin GRANT vor fi construite si/sau dotate 5 unitati medicale/spitale publice, iar prin LOAN vor fi construite si/sau dotate 3 unitati medicale/spitale publice.

In acest sens, la data de 19.09.2025 a fost semnat Memorandumul avand ca tema : autorizarea continuarii contractelor/deciziilor/ordinelor de finantare/contractelor de achizitie/procedurilor de achizitie care intra sub incidenta prevederilor OUG 41/2025 pentru instituirea unor masuri in domeniul gestionarii investitiilor finnatate din Planul nationale de redresare si rezilienta si din fonduri publice nationale, aflate in responsabilitatea Ministerului Sanatatii din cadrul Componentei 12-sanatate si componentei 7-Transformare digitala.

Totodata, la data de 16.10.2025, Memorandumul avand ca tema : Aprobarea prealabila a Guvernului privind transferul proiectelor finantate din PNRR in finantare din programul Sanatate si autorizarea Ministerului Investitiilor si Proiectelor Europene pentru incheierea contractelor de finantare cu incadrarea in sumele alocate in euro la nivelul Programului Sanatate 2021-2027, pentru finantarea unor proiecte aferente Componentei 12 :Sanatate, Investitia : I2 Dezvoltarea infrastructurii spitalicesti publice din PNRR si prin realocarea sumelor necesare din cadrul Programului Educatie si Ocupare 2021-2027, prin care se asigura

continuarea implementarii a 9 proiecte strategice si mentinerea unui calendar de implementare coerent, compatibil cu termenele de eligibilitate ale noilor programme de finantare.

2. Monitorizarea implementării proiectelor din punct de vedere tehnic și financiar

In anul 2025 au fost analizate și plătite un număr de:

- 354 cereri de transfer in valoare de 24,457,185.58 lei, din care PNRR 21,061,977.06 lei și TVA 3,395,208.52 lei în cadrul Investiției specifice I1.1 Cabinete ale medicilor de familie sau asocieri de cabinete de asistență medicală primară.
- 207 cereri de transfer în valoare de 326,661,339.40 lei, din care PNRR 274,266,145.77 lei și TVA 52,395,193.63 lei în cadrul investiției specifice I1.3 Unități de asistență medicală ambulatorie.
- 103 cereri de transfer în valoare de 999,539,948.79 lei, din care PNRR 832,170,512.22 lei și TVA 167,369,436.57 lei în cadrul învestiției specifice I2.1 Infrastructură spitalicească publică nouă.
- 399 cereri de transfer în valoare de 841,220,117.81 lei, din care PNRR 706,488,226.11 lei și TVA 134,731,891.70 lei în cadrul investiției specifice: I2.4 Echipamente și materiale destinate reducerii riscului de infecții nosocomiale.

- 111 cereri de transfer în valoare de 27,677,725.77 lei, din care PNRR 23,239,869.46 lei și TVA 4,437,856.31 lei în cadrul investiției specifice I1.4: Centre Comunitare Integrate.
- 104 cereri de transfer în valoare de 160,670,341.37 lei, din care PNRR 134,894,443.29 lei și TVA 25,775,898.08 lei în cadrul investiției specifice I2.3 Secții de terapie intensivă pentru nou-născuți.
- 77 cereri de transfer în valoare de 59,492,132.67 lei, din care PNRR 49,797,819.93 lei și TVA 9,694,312.74 lei în cadrul investiției specifice I3.2 Digitalizarea instituțiilor cu atribuții în domeniul sanitar aflate în subordinea MS.
- 112 cereri de transfer în valoare de 97,157,114.45 lei, din care PNRR 81,401,920.64 lei și TVA 15,755,193.81 lei în cadrul investiției specifice I3.3 Spitale digitale.
- 12 cereri de transfer în valoare de 457,959.81 lei, din care PNRR 392,258.73 lei și TVA 65,701.08

  lei în cadrul investiției specifice I1.5 Planning familial.

Au fost verificate si validate 5022 proceduri de achiziție publică derulate de către beneficiarii proiectelor și au fost întocmite listele de verificare.

Au fost întocmite și aprobate 944 acte adiționale de prelungire și modificare a contractelor de finanțare.

3. Implementrea activităților prevăzute în acordurile de finanțare și raportarea progresului cu privire la acestea

În vederea raportării progresului aferent îndeplinirii țintelor și jaloanelor, precum și a aranjamentelor operaționale aferente acestora, au fost elaborate:

- 4 rapoarte trimestriale de progres, conform art. 30 din HG nr. 209/2022 ;
- 5 Cover notes aferente țintelor și jaloanelor, precum și aranjamentelor operaționale aferente acestora;
- raportările săptâmânale privind stadiul solicitate de către MIPE;
- raportarea bilunară solicitată de către MIPE;
- raportarea privind situația apelurilor lansate şi a contractelor de de finanțare;
- raportarea bilunară către MIPE și CIC/Guvern privind analiza de risc;
- centralizarea informațiilor pentru raportarea în ARACHNE;
- scanarea și transmiterea dosarelor de plată prin platforma Status PNRR în vederea validării plăților de către MIPE;
- încărcarea în eSMC a stadiului privind jaloanele și țintele din PNRR;
- pregătirea documentelor şi a răspunsurilor detaliate solicitate în cadrul misiunilor de audit;
- încărcarea contractelor de finațare în platforma proiecte.pnrr.gov.ro pentru fiecare beneficiar pentru care a fost semnat contract de finanțare;
- încărcarea actelor adiţionale la contractele de finațare în platforma proiecte.pnrr.gov.ro pentru fiecare beneficiar pentru care a fost semnat contract de finanțare;
- elaborarea de răspunsuri pentru notificările transmise de către beneficiari;
- monitorizarea stadiului de implementare a procedurilor de achiziție derulate de către beneficiari;
- întocmirea documentelor de plată pentru cererile de transfer transmise de către beneficiari și validate de către DIM PNRR;

- pregătirea Cover note-urilor si a documentelor suport pentru fiecare Jalon/Ţintă raportate, pentru pregătirea Cererii de plată nr. 4, transmisă la COM in decembrie 2025
- pregătire foldere în eSMC, incărcare documente aferente dosarelor de achiziţie, a descriptivelor pentru fiecare Jalon/Ţintă raportate, a contractelor de finantare si a actelor aditionale, centralizatoare achizitii derulate de catre beneficiari, a rapoartelor inginerului independent (unde se solicita prin CID) etc pentru pregătirea Cererii de plată nr. 4, transmisă la COM in decembrie 2025
- elaborarea rapoartelor de conformitate;
- elaborarea rapoartelor pentru indeplinirea corespunzatoare a tintelor si jaloanelor;
- elaborarea listelor de verificare la rapoartele privind indeplinirea tintelor si jaloanelor;
- elaborarea rapoartelor de verificare a ireversibilitatii reformelor si investitiilor;
- elaborarea rapoartelor privind atingerea indicatorilor climatici aferentei CP4;
- intocmirea listelor de verificare a neregulilor grave si a dublei finantari
- intocmirea sumarului achizitiilor derulate de catre beneficiari in implementarea tuturor proiectelor din cadrul investitiilor raportate in cadrul CP4;
- elaborarea rapoartelor de verificare ex-post;
- elaborarea de acte normative.

CAP. 14 RAPORTUL DIRECŢIEI MANAGEMENTUL RESURSELOR UMANE ȘI STRUCTURI SANITARE

Conform Regulamentului de Organizare și Funcționare al Ministerului Sănătății aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr.1756/2022, Direcția managementul resurselor umane și structuri sanitare, a desfășurat în cursul anului 2025 următoarele activități:

1. SERVICIUL DREPTURI SALARIALE

au fost aprobate prin ordin al ministrului sănătății următoarele:

- ✓ 17 regulamente de organizare și funcționare pentru instituțiile subordonate Ministerului Sănătății și publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I.
- ✓ 95 organigrame ale instituțiilor subordonate Ministerului Sănătății și pentru aparatul propriu al Ministerului Sănătăţii;.
- ✓ 840 ordine de ministru privind aprobarea statelor de funcții ale unităților subordonate Ministerului Sănătății;

au fost elaborate și aprobate următoarele acte normative:

- ✓ Hotărârea Guvernului nr.695/28.08.2025 pentru înființarea Institutului Clinic de Urgențe Oftalmologice Prof. Dr. Mircea Olteanu pentru transformarea Spitalului Clinic de Urgențe Oftalmologice, precum și pentru modificarea anexei nr.2 litera A poziția 26 la Hotărârea Guvernului nr.144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății-publicată in Monitorul Oficial nr.810/01 septembrie 2025;
- ✓ Hotărârea Guvernului nr. 293/28.03.2025 pentru modificarea Hotărârii Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății-publicată in Monitorul Oficial nr.275/28 martie 2025;

alte documente elaborate / avizate la nivelul structurii:

- au fost avizate acte administrative cu caracter individual din punct de vedere al încadrării în numărul total de posturi aprobat pentru fiecare structură și al stabilirii drepturilor salariale pentru personalul propriu al Ministerului Sănătății, funcționari publici și personal contractual, în baza actelor normative aplicabile, precum și modificarea acestora ca urmare a modificării tranșei de vechime, promovării în clasă, grad profesional, etc;
- au fost avizate acte administrative cu caracter individual privind numirea persoanelor care ocupă funcții de conducere din cadrul unităților cu personalitate juridică aflate în subordinea Ministerului Sănătăţii prevăzute în anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- au fost aprobate /avizate linii de gardă pe specialități pentru unitățile sanitare direct subordonate Ministerului Sănătății, pentru structurile de primire urgență – UPU – SMURD, UPU și CPU, precum și pentru unitățile sanitare al căror management a fost transferat autorităților administrației publice locale;
- au fost elaborate răspunsuri către unitățile subordonate ministerului, unități sanitare aflate în subordinea autorităților administrației publice locale, petenți la solicitările ce vizează domeniul de competență al structurii;

- au fost elaborate puncte de vedere la proiecte de acte normative.

2. COMPARTIMENTUL STRUCTURI SANITARE

a participat la elaborarea următoarelor acte normative/administrative:

- ✓ OUG nr. 84/2025 pentru modificarea şi completarea art.172 alin.(7) și art. 172^1 din Legea nr.95/2006 republicată, privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ OG nr. 12/2025 pentru modificarea şi completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, precum şi a unor acte normative în domeniul sănătăţii;
- ✓ Ordinul ministrului sănătății nr.1554/2025 privind aprobarea detalierii pe judeţe și pentru municipiul București a numărului total de paturi din unităţile sanitare publice şi private pentru care casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale spitaliceşti, pentru anul 2025;
- ✓ 28 ordine de ministru privind modificarea structurii organizatorice pentru unitățile sanitare subordonate Ministerului Sănătății;
- ✓ 10 ordine de ministru privind aprobarea de structuri clinice aferente unităților sanitare aflate în subordinea Ministerului Sănătății/subordinea ministerelor şi instituţiilor cu reţele sanitare proprii/a autorităţilor administraţiei publice locale/precum și pentru unități sanitare private;

alte activități:

- ✓ elaborarea a 52 de răspunsuri la petiții cu solicitări pe Legea nr.544/2001, Ordonanța Guvernului nr.27/2001;
- ✓ participarea la grupuri de lucru în cadrul Ministerului Sănătății, pe domeniul de competențe;
- ✓ 247 referate pentru avizarea modificării structurii organizatorice a unităților sanitare aflate în subordinea ministerelor şi instituţiilor cu reţele sanitare proprii a autorităţilor administraţiei publice locale (165 unități), precum și pentru unități sanitare private 82 unități), atunci când au fost solicitate.

3.SERVICIUL ÎNCADRĂRI PERSONAL

- ✓ 503 Ordine de ministru privind numirea în funcții specifice comitetului director din cadrul serviciilor de ambulanță județene și a Serviciului de Ambulanță București-Ilfov.
- ✓ 51 Ordine de ministru privind desemnarea membrilor și membrilor supleanți în Consiliile de administrație.
- ✓ 222 Ordine de ministru privind numirea în funcții specifice comitetului director din cadrul spitalelor publice din subordinea Ministerului Sănătății.
- ✓ 19 Ordine de ministru privind revocarea din funcții specifice comitetului director din cadrul spitalelor publice din subordinea Ministerului Sănătății.
- ✓ 17 Ordine de ministru privind prelungirea contractului de management.
- ✓ 1 Ordine de ministru privind încetarea contractului de management.

- ✓ 111Ordine de ministru privind numirea în funcțiile publice de conducere din cadrul direcțiilor de sănătate publică.
- ✓ 21 Ordine de ministru privind încetarea/suspendarea din funcții publice de conducere din cadrul direcțiilor de sănătate publică.
- ✓ 26 Ordine de ministru privind stabilirea drepturilor salariale pentru angajații Ministerului Sănătății, ca urmare a majorărilor prevăzute de acte normative.
- ✓ 97 Ordine de ministru privind numirea și modificarea raporturilor de muncă în cadrul Ministerului Sănătății pentru funcțiile contractuale din cadru Ministerului Sănătății.
- ✓ 1 Concurs pentru ocuparea funcțiilor vacante din subordonatelor Ministerului Sănătății.
- ✓ 29 Notificări ANFP privind exercitarea funcțiilor publice de conducere din cadrul M.S.
- ✓ 95 Notificări ANFP privind exercitarea funcțiilor publice din cadrul direcțiilor de sănătate publică.
- ✓ 606 Adrese/răspunsuri petiții/puncte de vedere.

CAP. 15 RAPORTUL DIRECȚIEI GENERALE ECONOMICE

Conform HG 713/2024 pentru modificarea Hotărârii Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Sănătăţii Direcția Generală Economică este condusă de către un director general, un director general adjunct și are următoarea structură:

1. Serviciul buget
   1.1. Compartimentul finanțarea investițiilor
2. Serviciul financiar contabilitate
3. Compartimentul suport logistic și administrativ

Activitatea direcției s-a desfășurat conform Regulamentului de Organizare și Funcționare al Ministerului Sănătății, aprobat prin OMS nr. 4601/18.09.2024.

I. ***Obiectivele generale ale direcţiei au vizat*** **:**

1. Finanţarea sectorului sanitar bugetar şi în cadrul acesteia a programelor de sănătate şi a celorlalte acţiuni şi activităţi, cu respectarea prevederilor legale;

2. Elaborarea propunerilor de buget, repartizarea, după aprobare, pe unităţi subordonate, finanţarea lunară a tuturor acţiunilor programate şi urmărirea în execuţie a indicatorilor financiari şi bugetari;

3. Raportarea indicatorilor financiari şi bugetari, analiza, controlul şi centralizarea datelor prezentate de unităţi şi elaborarea situaţiilor financiare solicitate de Ministerul Finanţelor Publice, potrivit dispozitiilor legale;

4. Desfăşurarea în bune condiţii a activităţii financiar-contabile, efectuarea înregistrărilor contabile aferente activităţilor ministerului, întocmirea lunară a ştatelor de plată a salariilor aferente personalului MS, pe baza pontajelor individuale transmise de direcţiile din minister, calcularea şi întocmirea documentaţiei privind obligaţiile de plată către diversele bugete;

5. Respectarea cu stricteţe a disciplinei financiar-bugetare prin: urmărirea permanentă a incadrării cheltuielilor in limitele bugetului aprobat; monitorizarea periodică a unor categorii de venituri si cheltuieli; exercitarea controlului financiar preventiv propriu asupra operaţiunilor prevăzute de dispoziţiile legale;

6. Urmărirea derulării contractelor de prestări servicii și furnizare de produse necesare bunei desfășurări a activității ministerului prin compartimentul logistic;

7. Asigurarea funcționării în condiții optime a parcului auto;

8. Asigurarea în condiții optime a centralei telefonice;

9. Gestionarea bunurilor din magazia ministerului;

10. Elaborarea de scrisori circulare, norme metodologice către instituţiile şi unităţile sanitare subordonate cu precizări privind aplicarea unor dispoziţii legale sau recomandări ale Guvernului;

11. Elaborarea de note şi informări prezentate conducerii ministerului, la cererea acesteia sau din inițiativa directiei, asupra unor aspecte privind execuţia bugetară sau aplicarea unor prevederi legale, elaborarea scrisorilor catre diferite instituţii sau DSP la problemele sesizate de acestea, raspunsuri la interpelarile transmise de senatori si deputati din Parlament.

12. Monitorizarea implementării sistemului de control intern managerial;

13. Completarea cadrului legislativ in domeniul sănătăţii prin emiterea/ participarea/avizarea actelor normative elaborate de Ministerul Sănătăţii în anul 2025;

II. Principalele activităţi ale Direcţiei Generale Economice în anul 2025, potrivit responsabilităţilor specifice, s-au referit, îndeosebi la:

1. Activitatea serviciul buget

Serviciul buget este condus de un șef seviciu care este subordonat direct directorului general și directorului general adjunct

- **Repartizarea bugetului Ministerului Sănătăţii pe anul 2025** (alocaţii de la bugetul de stat şi sume provenite din venituri proprii), pe unităţi şi pe trimestre, în volumul şi structura aprobate prin Legea bugetului de stat;.
- **Supunerea spre aprobarea conducerii ministerului a repartizării creditelor bugetare** alocate prin Legea bugetului de stat pe unităţi subordonate, pe titluri de cheltuieli, pe articole şi alineate şi pe trimestre şi transmiterea filelor către ordonatorii de credite secundari şi terţiari;
- **Asigurarea finanţării sectorului sanitar bugetar**, a programelor de sănătate şi a celorlalte acţiuni şi activităţi, cu respectarea prevederilor legale;
- **Analiza lunară a necesarului de credite** pe titluri de cheltuieli, centralizarea acestuia, întocmirea cererilor de deschidere de credite şi înaintarea acestora Ministerului Finanţelor, în termenele şi condiţiile prevăzute de reglementările în vigoare;
- **Respectarea cu stricteţe a disciplinei financiar-bugetare** prin urmărirea permanentă a încadrării cheltuielilor în limitele bugetului aprobat;

- **Elaborarea propunerilor pentru rectificările bugetare din anul 2025**, pe baza solicitărilor prezentate de direcţiile de specialitate din minister şi de ordonatorii de credite şi după aprobare, transmiterea noilor file către ordonatorii de credite secundari şi terţiari;
- **Introducerea în volumul şi structura bugetului MS** a modificărilor ca urmare a intrării în vigoare a actelor normative aprobate de Guvern şi transmiterea filelor de buget către ordonatorii de credite implicaţi;
- **Modificarea, în condiţiile legii, a prevederilor bugetare prin virări de credite** între titluri de cheltuieli şi între programe naţionale de sănătate, precum şi între trimestre, în cadrul bugetului aprobat;
- **Urmărirea lunară a execuţiei bugetului aprobat**;
- **Analiza trimestrială** a fondurilor alocate din bugetul de stat şi din venituri proprii şi informarea conducerii ministerului asupra concluziilor analizei;
- **Colaborarea cu serviciul financiar contabil**, la întocmirea situaţiilor financiare trimestriale şi anuale;
- Verificarea, trimestrial şi anual, în situaţiile financiare ale unităţilor subordonate a prevederilor bugetare aprobate;
- **Fundamentarea propunerilor de buget pentru anul 2025** pe baza principalelor strategii politice şi proiecte prioritare ale Ministerului Sănătăţii;
- **Stabilirea necesarului de credite bugetare** pentru minister si unităţile din subordine, pe subdiviziunile clasificaţiei indicatorilor financiari, pe baza fundamentărilor propuse de acestea, potrivit metodologiei elaborate de Ministerul Sănătăţii şi a Scrisorii-cadru transmisă de Ministerul Finanţelor;
- **Asigurarea respectării termenelor** din calendarul bugetar pentru elaborarea proiectului de buget al anului 2024, potrivit normelor transmise de Ministerul Finanţelor Publice;
- **Propunerea nivelului veniturilor şi cheltuielilor**, pe destinaţiile stabilite de lege;
- **Analiza, verificarea şi înaintarea spre avizare** de către ordonatorul principal de credite a bugetelor de venituri şi cheltuieli ale unităţilor sanitare finanţate integral din venituri proprii din subordinea/ în coordonarea /sub autoritatea Ministerului Sănătăţii, potrivit dispozitiilor legale;
- **Exercitarea controlului financiar preventiv propriu** asupra operaţiunilor prevăzute de dispoziţiile legale.

1.1.Activitatea compartimentului finanțarea investițiilor

Compartimentul finanțarea investiilor funcționează în cadrul serviciului buget, este coordonat de o persoană cu atribuții stabilite prin fișa postului și este subordonat direct șefului de serviciu, directorului general și directorului general adjunct.

- **Elaborarea propunerilor 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 din bugetul de stat și din venituri proprii, pe baza notelor de fundamentare propuse de structurile de specialitate și unitățile sanitare din subordinea Ministerului Sănătății;
- **Repartizarea prevederilor bugetare aprobate** de conducerea Ministerului Sănătății, la titlul ”Active nefinanciare” și articolul ”Transferuri de capital” pe direcții de sănătate publică și unități sanitare subordonate ministerului, pe trimestre, în volumul şi structura aprobate prin Legea bugetului de stat;
- **Repartizarea prevederilor bugetare aprobate de** conducerea Ministerului Sănătății, la titlul ”Active nefinanciare”, prin Legea bugetului de stat, pentru utilizarea veniturilor proprii ale unităților aflate în subordinea Ministerului Sănătății, finanțate integral de la bugetul de stat;
- **Asigurarea finanţării sectorului sanitar bugetar**, prin întocmirea cererilor de deschidere de credite lunare la titlul ”Active nefinanciare” și articolul ”Transferuri de capital”, cu finanțare de la bugetul de stat și din venituri proprii, la solicitarea beneficiarilor de astfel de fonduri;
- **Elaborarea comunicărilor şi a listelor de investiţii** pentru unităţile sanitare beneficiare a prevederilor bugetare de natura cheltuielilor de investiţii, având ca sursă de finanţare atât bugetul de stat cât şi veniturile proprii;
- **Monitorizarea lunară a execuției cheltuielilor de natura investițiilor**, pe parcursul derulării programului de investiții și întocmirea rapoartelor de informaree a conducerii Ministerului Sănătații;
- **Respectarea cu stricteţe a disciplinei financiar-bugetare** prin urmărirea permanentă a încadrării cheltuielilor în limitele bugetului aprobat;
- **Elaborarea propunerilor pentru rectificările bugetare din anul 2025;**
- **Colaborarea cu celelalte servicii și birouri din cadrul direcției** la întocmirea situaţiilor financiare trimestriale şi anuale;
- **Asigurarea respectării termenelor din calendarul bugetar** pentru elaborarea proiectului de buget al anului 2024, potrivit normelor transmise de Ministerul Finanţelor Publice;

- **Analiza, verificarea şi înaintarea spre avizare de către ordonatorul principal** de credite a listelor de investiții ale unităţilor sanitare finanţate integral din venituri proprii din subordinea Ministerului Sănătăţii, potrivit dispozitiilor legale.

2. Activitatea serviciului financiar contabiltate

Serviciul financiar contabiltate este condus de un șef seviciu care este subordonat direct directorului general și directorului general adjunct

- **Incheierea anului financiar 2024**, analiza, controlul şi centralizarea datelor prezentate de unităţi şi elaborarea situaţiilor financiare solicitate de Ministerul Finanţelor, potrivit dispoziţiilor legale;
- **Analiza, controlul şi centralizarea datelor** prezentate de unităţile în subordine referitoare la execuţia bugetară la finele trimestrelor I, II şi III 2025 şi elaborarea situaţiilor financiare în forma şi structura solicitate de Ministerul Finanţelor, potrivit dispoziţiilor legale;
- **Analiza, verificarea şi înregistrarea** în evidenţele contabile a tuturor documentelor justificative care stau la baza elaborării situaţiilor financiare aferente anului 2025, potrivit dispoziţiilor legale;
- **Elaborarea, în vederea includerii în bugetul** general al Ministerului Sănătăţii şi urmărirea în execuţie a bugetului aferent activitatăţii proprii a MS, finanţarea lunară a activităţilor proprii, potrivit solicitărilor compartimentelor de specialitate din cadrul ministerului;
- **Verificarea documentelor** care stau la baza angajării, lichidării şi ordonanţării cheltuielilor din bugetul propriu al ministerului;
- **Înregistrarea în contabilitate** şi verificarea tuturor operaţiunilor ce se efectuează din bugetul propriu al MS;
- **Verificarea zilnică a extraselor** de cont primite de la trezorerie şi BCR pentru conturile în lei şi valută privind exactitatea operaţiunilor, existenţa documentelor de plată şi încasare pentru operaţiunile cuprinse în aceste extrase, din fonduri de la bugetul de stat şi venituri proprii;
- **Monitorizarea, în colaborare cu compartimentele de specialitate** din cadrul ministerului, a creditelor bugetare angajate şi utilizate pentru deplasări externe şi interne, verificarea documentelor justificative şi asigurarea sumelor necesare;
- **Efectuarea operaţiunilor** de casă, în lei şi valută;
- **Analiza şi înregistrarea în evidenţele contabile** a documentelor şi rezolvarea tuturor aspectelor financiare legate de desfăşurarea concursului de rezidenţiat pe loc şi pe post în medicină, medicina dentară şi farmacie;

- **Întocmirea lunară a ştatelor de plată a salariilor** aferente personalului MS, pe baza pontajelor individuale transmise de direcţiile din minister, calcularea şi întocmirea documentaţiei privind obligaţiile de plată către diversele bugete;
- **Organizarea evidenţei contabile** a:

- veniturilor, pe surse, potrivit reglementărilor legale în vigoare şi a cheltuielilor de personal, materiale, transferuri, alte transferuri cheltuieli de capital, dobânzi şi rambursări de credite pentru activitatea proprie a Ministerului Sănătăţii precum şi a angajamentelor bugetare şi angajamentelor legale din fonduri de la bugetul de stat şi din venituri proprii;

- medicamentelor, materialelor sanitare, reactivilor şi dezinfectanţilor achiziţionaţi în cadrul programelor naţionale;

- donaţiilor şi sponsorizărilor;

- gestiunii Rezervei Ministerului Sănătăţii.

- **Organizarea evidenţei contabile într-un cont de ordine** şi evidenţa în afara bilanţului a deschiderilor de credite şi a repartizării acestora, pe unităţi subordonate;
- **Efectuarea de raportări** către alte instituţii: INS, MF.
- **Monitorizarea cheltuielilor de personal** la toate unităţile din subordine finanţate integral de la bugetul statului, precum şi la cele finanţate integral din venituri proprii, din reţeaua MS, potrivit OMFP nr. 166/2006;
- **Monitorizarea situaţiei datoriilor** unităţilor sanitare din subordinea Ministerului Sănătăţii finanţate integral din venituri proprii către furnizorii de medicamente, materiale sanitare şi alte bunuri şi servicii;

3. Activitatea compartimentului suport logistic și administrativ

Compartimentul suport logistic și administrativ este coordonat de o persoană cu atribuții stabilite prin fișa postului și este subordonat direct directorului geberal și directorului general adjunct.

- **Încheierea şi urmărirea derulării contractelor** de prestări servicii, necesare bunei desfăşurări a activităţii ministerului, şi legătura permanentă cu toţi prestatorii de servicii. Urmărirea bunei funcţionări a activităţii misterului şi a reţelei telefonice a ministerului (include activităţi de supraveghere a bunei funcţionări a centralei şi a aparatelor telefonice, configurări şi reconfigurări baze de date telefonice, mutări posturi telefonice, activări şi anulări posturi telefonice, etc.), servicii de telefonie fixă; servicii telefonie mobilă şi transfer date; servicii acces program legislaţie; servicii întreţinere sediu minister; servicii furnizare utilităţi clădire

minister (energie electrică, gaze, apă, canal, salubrizare); servicii curăţenie sediu minister; servicii tipărire certificate şi mape personalizate; abonamente TV, achiziţie MO partea I Bis funcţie de cerinţe; servicii publicare acte legislative în Monitorul Oficial; achiziţia de carduri valorice pentru carburanţi necesare parcului auto; service (revizii – reparaţii) autoturisme parc auto; evidenţa şi asigurarea bunei funcţionări a parcului auto al ministerului; servicii asigurare CASCO şi RCA pentru parcul auto; taxe de drum (rovignete) şi ecusoane acces oficiali la Aeroport „Henri Coandă”; .

- **Recepţia tuturor bunurilor** achiziţionate (mijloace fixe, obiecte de inventar, materiale consumabile) pe bază de factură şi proces – verbal de recepţie, NIRCD;
- **Recepţia tuturor serviciilor** prestate de furnizorii de servicii, întocmirea proceselor verbale de recepţie şi avizarea acestora de către comisia de recepţie.
- **Toți membri compartimentului** fac parte din diverse comisii ce au activitate permanentă în cadrul MS: comisii de recepție produse/servicii, comisii de evaluare a ofertelor în cazul achizițiilor publice, comisii de casare la nivelul MS sau la nivel național;
- **Eliberarea bunurilor din magazie** către toate structurile ministerului pe baza bonurilor de consum şi înregistrărilor(conform cod contabil) în fişele de magazie.
- **Efectuarea mutărilor de birouri şi mobilier**, conform dispoziţiilor conducerii ministerului;
- **Evidenţa şi gestionarea materialelor de consum**, precum şi gestionarea întregului patrimoniu al ministerului;
- **Verificarea tuturor facturilor** din punct de vedere al valorii precum şi specificaţiile de calcul în concordanţă cu documentaţia de achiziţie;
- **Întocmirea documentaţiilor de plată** a produselor şi serviciilor prestate – (Angajamente bugetare, propuneri de angajare a unei cheltuieli, ordonanţări de plată, vizare facturi „bun de plată”, etc.)
- **Înlocuirea obiectelor sanitare, electrice, lăcătuşerie deteriorate;**
- **Întocmirea de situaţii** necesare deschiderii de fonduri bugetare pentru cheltuieli lunare;
- **Întocmirea documentaţiei privind achiziţiile publice** de servicii, produse pentru anul 2025, necesare bunei desfăşurări a activităţii ministerului şi obţinerea aprobărilor de la ordonatorul principal de credite (întocmirea referatelor de necesitate; specificaţiilor tehnice) şi derularea contractelor de achiziţii publice pentru produse şi servicii pentru buna desfăşurare a activităţii proprii MS.

- **Aprovizionarea,** în limita bugetului alocat, cu produse de protocol necesare cabinetului ministrului.
- **Având în vedere prevederile OMFP 1792/2002** cu modificările și completările ulterioare, compartimentul suport logistic s-a ocupat de lichidarea și ordonanțarea cheltuielilor pentru bunurile și serviciile achiziționate în folosul personalului MS.

4. Alte activităţi

- **Elaborarea de note şi informări prezentate conducerii ministerului**, la cererea acesteia sau din iniţiativa direcţiei, asupra unor aspecte privind execuţia bugetară și aplicarea unor prevederi legale;
- **Elaborarea scrisorilor către diferite instituţii la problemele sesizate de acestea, răspunsuri la interpelările transmise de către parlamentari;**
- **Elaborarea de scrisori circulare către instituţiile şi unităţile sanitare subordonate cu precizări privind aplicarea unor dispoziţii legale sau transmiterea recomandărilor Guvernului;**

5. Completarea cadrului legislativ în domeniul sănătăţii

- Emiterea de acte normative în domeniul de activitate al direcției în anul 2025;
- Avizarea actelor normative elaborate de către alte structuri din cadrul MS în anul 2025;
- Avizarea actelor normative elaborate de către alte instituții în anul 2025;
- Elaborarea şi transmiterea de norme metodologice şi instrucţiuni de aplicare a prevederilor legale sau de reglementare a unor activităţi;
- Elaborarea/actualizarea procedurilor operaționale specifice direcției

III. Rezultate obţinute

1. Serviciul buget

- În anul 2025, bugetul Ministerului Sănătăţii a fost aprobat în condiţiile determinate de evolutiile economice interne şi externe.
- Direcția Generală Economică, prin măsurile propuse conducerii MS, a reuşit finanţarea la timp şi la un nivel corespunzător a cheltuielilor proprii, a celor ale instituţiilor din subordine, a programelor de sănătate, a activităţilor şi acţiunilor prioritare prevăzute a se finanţa de la bugetul de stat şi din veniturile proprii ale MS.

- Printr-o atentă monitorizare a finanţărilor, în perioada analizată au fost evitate blocajele financiare şi s-au găsit în permanenţă soluţii pentru asigurarea fondurilor bugetare necesare finanţării acţiunilor noi sau urgente.
- În vederea urmăririi cheltuielilor, pe lângă monitorizarea lunară a acestora, Direcția Generală Economică a făcut analize asupra efectuării cheltuielilor aprobate, îndeosebi ale cheltuielilor de personal, informând conducerea ministerului asupra unor posibile disfuncţionalităţi, furnizând totodată, soluţii de remediere a acestora.
- Pe surse de finanţare, bugetul Ministerului Sănătăţii comparativ cu anul 2025 şi cu programul aprobat, se prezintă astfel :

-milioane lei -

	2024 Realizări	**2025 Program actualizat**	**2025 Execuţie**
Total buget, din care:	**20.307,10**	**27.559,34**	**26.154,89**
Cheltuieli pentru sănătate	**20.307,10**	**27.559,34**	**26.154,89**
Buget de stat	16.208,10	**19.785,53**	18.892,45
Venituri proprii	506,9	**504,60**	77,77
Fonduri externe nerambusabile	10,4	**8,37**	8,37
Alte capitole de cheltuieli finanţate de la bugetul de stat, din care:Transferuri căre CNAS	4.093,80	**7.260,84**	7.176,30

Notă: Poziţia transferuri către CNAS reprezintă sume de la bugetul de stat prevăzute în bugetul MS pentru acoperirea deficitului bugetului FNUASS

Din datele prezentate, rezultă următoarele:

- Sumele alocate de la bugetul de stat Ministerului Sănătăţii pe anul 2025 sunt superioare celor realizate în anul 2024.

- Gradul de realizare al bugetului de stat aprobat în 2025 a fost de 95%.

De la bugetul de stat Cap. 66.01 "Sănătate" s-au finanțat :

- de la ***titlul 10 Cheltuieli de personal*** – cheltuielile de personal aferente unităţilor din subordinea MS, finanţate integral de la bugetul de stat.

- de la ***titlul 20 Bunuri servicii***

– programele naţionale de sănătate desfăşurate prin unităţile finanţate integral de la bugetul de stat;

- finanţarea unor acţiuni mari consumatoare de fonduri cum ar fi: activitatea de terapie intensivă din cadrul spitalelor care au în structură unităţi de primiri urgenţe, activitatea pentru tratarea traumei, activitatea pentru tratarea accidentelor vasculare cerebrale şi a infarctului miocardic acut;

- finanţarea, pe bază de contract încheiat între DSP şi autorităţile administraţiei publice locale, a sumelor aferente cheltuielilor de personal pentru medici, medici dentişti, asistenţi medicali care îşi desfăşoară activitatea în cabinetele de medicină generală şi dentară din unităţile de învăţământ, precum şi pentru cele aferente cheltuielilor materiale pentru baremul de dotare cu medicamente şi materiale sanitare de la nivelul acestor cabinete;

- finanţarea, pe bază de contract încheiat între DSP şi spitalele (unităţi finanţate integral din venituri proprii) ***din reţeaua administraţiei publice locale***, a unor acţiuni de sănătate care, potrivit legii, se finanţează de la bugetul de stat, astfel: drepturile salariale ale personalului care îşi desfăşoară activitatea în cadrul cabinetelor medicale organizate în structura aprobată în condiţiile legii: cabinete de medicină sportivă, planning familial, HIV/SIDA, distrofici, TBC, LSM; drepturile salariale ale personalului care desfăşoară activitate de cercetare ştiinţifică; drepturile salariale ale rezidenţilor în toată perioada rezidenţiatului anii I-VII; drepturile salariale pentru personalul care îşi desfăşoară activitatea în UPU – UPU SMURD din structura organizatorică a spitalelor de urgenţă, precum şi pentru cheltuielile de natura bunurilor şi serviciilor prevăzute de lege; cheltuielile de natura bunurilor şi serviciilor necesare cabinetelor medicale de medicină sportivă, cabinete TBC, LSM din structura organizatorică a spitalelor; pentru desfăşurarea activităţilor prevăzute în programele naţionale de sănătate;

- cheltuielile de întreţinere şi funcţionare ale instituţiilor din subordinea MS, finanţate integral de la bugetul de stat;

- cheltuielile de întreţinere şi funcţionare ale serviciilor de ambulanță;

- cheltuielile necesare pentru producerea cardului naţional de asigurări sociale de sănătate, respectiv a documentului propriu-zis prin care se atestă calitatea de asigurat ;

- de la ***titlul 51 Transferuri între unităţi ale administraţiei publice***

- finanţarea institutelor de medicină legală şi a cabinetelor de medicină legală din cadrul spitalelor;

- finanţarea, prin transfer, a acţiunilor de sănătate desfăşurate de DSP şi unităţile sanitare cu paturi (unităţi finanţate integral din venituri proprii) din ***reţeaua MS***, astfel: drepturile salariale ale personalului care îşi desfăşoară activitatea în cadrul cabinetelor medicale organizate în structura aprobată în condiţiile legii: cabinete de medicină sportivă, planning familial, HIV/SIDA, distrofici, TBC, LSM; drepturile salariale ale personalului care desfăşoară activitate de cercetare ştiinţifică; drepturile salariale ale rezidenţilor în toată perioada rezidenţiatului anii I-VII; drepturile salariale pentru personalul care îşi desfăşoară activitatea în UPU – UPU SMURD din structura organizatorică a spitalelor de urgenţă, precum şi pentru cheltuielile de natura bunurilor şi serviciilor prevăzute de lege; cheltuielile de natura bunurilor şi serviciilor necesare cabinetelor medicale de medicină sportivă, cabinete TBC, LSM din structura organizatorică a spitalelor;

- finanţarea unor activităţi în domeniul sănătăţii desfăşurate de ***Crucea Roşie***;

- finanţarea programelor naţionale de sănătate desfăşurate de DSP şi unităţi sanitare cu paturi (unităţi finanţate integral din venituri proprii) ***din reţeaua MS***;

- transferuri de la bugetul de stat, prin bugetul MS, către ***bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate*** pentru derularea programelor naţionale de sănătate; finanţarea centrelor de permanenţă, precum şi transferurile aferente contribuţiei de sănătate pentru pensionari şi sume alocate de la bugetul de stat pentru acoperirea deficitului bugetului FNUASS;

- transferuri către ***bugetele locale,*** astfel: a) finanţarea directă a unor cheltuieli ale unităţilor de asistenţă medico-socială; b) finanţarea prin DSP a cheltuielilor de personal aferente asistenţilor comunitari şi mediatorilor sanitari şi c) finanţarea reparaţiilor capitale şi investiţiilor noi şi în continuare precum şi a aparaturii medicale;

- transferuri pentru aparatură medicală, reparaţii capitale la spitale şi investiţii la spitalele din ***reţeaua MS***.

- la ***titlul 55 Alte transferuri*** sunt evidenţiate contribuțiile și cotizațiile la organismele internaționale, precum și Programe PHARE si alte programe cu finantare nerambursabila ;
- de la ***titlul 56 Proiecte din Fonduri Externe Nerambursabile*** (FEN) sunt finanţate astfel de proiecte, aşa cum sunt ele aprobate prin anexa la legea bugetară;

- de la ***tiltul 58 "Proiecte cu finanțare din fonduri externe nerambursabile aferente cadrului financiar 2014-2020***" sunt finanţate astfel de proiecte, aşa cum sunt ele aprobate prin anexa la legea bugetară;
- de la **titlul 59** Alte cheltuieli sunt finanțate sume aferente peroanelor cu handicap neincadrate;
- de la **titlul 60 Proiecte cu finanțare din sumele reprezentând asistența financiară nerambursabilă aferentă PNRR**
- de la **titlul 61 Proiecte cu finanțare din sumele aferente componentei de împrumut a PNRR**
- de la ***titlul 65*** sunt finanţate programele cu finanţare rambursabilă desfăşurate de MS cu Banca Mondială;
- de la ***titlul 70 Cheltuieli de capital*** se finanţează investiţiile noi, cele în continuare, consolidări clădiri, studii de fezabilitate, dotări independente, reparaţii capitale la unităţile sanitare ***din subordinea MS,*** finanţate integral de la bugetul de stat**.**

De la bugetul de stat Cap. 56.01 „Transferuri cu caracter general între diferite nivele ale administraţiei" s-au finanțat:

- Transferuri din bugetul de stat către bugetul FNUASS pentru echilibrare

- Transferuri de la bugetul de stat către bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate pentru acoperirea deficitului rezultat din aplicarea prevederilor legale referitoare la concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate

De la bugetul de stat Cap 66.08 "Sănătate" - **Fonduri externe nerambusabile** s-au finanțat programele postaderare desfăşurate cu Uniunea Europeană şi alţi donatori, care sunt gestionate de Unitatea de Implementare a Programelor din cadrul Ministerului Sănătății.

Din la bugetul de venituri proprii Cap 66.10 "Sănătate" - **Cheltuieli din venituri proprii** s-au finanţat cheltuielile legate de organizarea examenului de rezidențiat.

1.1.Compartimentul finanțarea investițiilor

- Printr-o atentă monitorizare, au fost evitate blocajele financiare şi s-au găsit în permanenţă soluţii pentru asigurarea fondurilor bugetare necesare finanţării unităților din subordinea Ministerului Sănătății precum și a unităților sanitare din subordinea autorităților

publice locale, precum și dotarea spitalelor de urgență, în concordanță cu dispozițiile ministrului sănătății.

De la **bugetul de stat Cap. 66.01** "Sănătate" s-au finanţat:

- de la ***titlul 51 Transferuri între unităţi ale administraţiei 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*** finanţarea reparaţiilor capitale şi investiţiilor noi şi în continuare precum şi a aparaturii medicale;

- transferuri pentru aparatură medicală, reparaţii capitale la spitale şi investiţii la spitalele din ***reţeaua MS***.

- de la ***titlul 70 Cheltuieli de capital*** investiţiile noi, cele în continuare, consolidări clădiri, studii de fezabilitate, dotări independente, reparaţii capitale la unităţile sanitare ***din subordinea MS,*** finanţate integral de la bugetul de stat**,** conform Legii nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioarte.

Sinteza alocărilor de fonduri pentru cheltuieli de natura investițiilor

mii lei

COD	INDICATOR	Buget alocat	Finanțare	Pondere
51	TRANSFERURI INTRE UNITATI ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE			
	BUGET APROBAT	955.139	933.349	98%
	SUME REPARTIZATE din care:	955.139	933.349	98%
	SPITALE DIN SUBORNINEA MINISTERULUI SANATATII	537.704	528.625	98%
	SPITALE DIN SUBORDINEA AUTORITĂȚILOR ADMINISTRAȚIEI PUBLICE LOCALE	417.435	404724	97%
71	CHELTUIELI DE CAPITAL			

	BUGET APROBAT	**7.320**	**6.985**	**95%**
	SUME REPARTIZATE din care:	**7.320**	**6.985**	**95%**
	UNITATI FINANTATE INTEGRAL DE LA BUGETUL DE STAT	**7.320**	**6.985**	**95%**

Astfel, din totalul creditelor bugetare aprobate și alocate pentru cheltuieli de natura investițiilor, respectiv 962.459 mii lei a fost finanțată suma de 940.334 mii lei, rezultând o execuție de 98%%.

2. Serviciul financiar contabilitate

- În anul 2025, sistemul de sănătate publică a funcţionat potrivit prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare.
- Ministerul Sănătăţii are în subordine 43 de ordonatori secundari şi 116 ordonatori terţiari, ale căror situaţii financiare anuale au fost analizate, centralizate şi cuprinse în prezentele situaţii financiare.
- În structura sistemului public de sănătate funcţionează instituţii finanţate integral din bugetul de stat, din venituri proprii şi subvenţii (Institutele de Medicină Legală, Centrul Naţional de Sănătate Mintală şi Luptă Antidrog, Academia de Ştiinţe Medicale, Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate, Agenţia Naţională a Medicamentului şi a Dispozitivelor Medicale din România), integral din venituri proprii, precum şi activităţi finanţate din venituri proprii dezvoltate pe lângă instituţii finanţate integral din bugetul de stat.
- Patrimoniul Ministerului Sănătăţii, ca totalitate a drepturilor şi a obligaţiilor cu valoare economică, precum şi a bunurilor materiale la care se referă acestea, este cuprins în structura sa în bilanţul contabil întocmit la data de 31.12.2025.
- Activitatea financiară a Ministerului Sănătăţii s-a desfăşurat în anul 2024 în conformitate cu reglementările legale în vigoare şi pe baza bugetului de venituri şi cheltuieli pe anul 2024 conform Legii nr. 421/2023 cu privire la bugetul de stat pe anul 2024, a HG nr. 144/2010 cu modificările şi completările ulterioare privind organizarea şi funcționarea Ministerului Sănătăţii şi în baza art. 47(5) din Legea 500/2002 privind finanţele publice.
- La 31.12.2024, în situaţia privind execuţia cheltuielilor angajate pe fiecare sursă de finanţare, la cheltuielile de personal, angajamente bugetare sunt egale cu angajamente

legale, în limita creditelor bugetare aprobate în conformitate cu Ordinul MFP nr. 1792/2002 cu modificările şi completările ulterioare.

- La titlul II, cheltuielile materiale în contul 806.60.00 sunt cuprinse angajamente globale preluate din anul 2024 şi angajamente bugetare individuale aferente anului 2025.
- În conformitate cu Ordinul O.S.G.G. nr. 600 din 20.04.2018, privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice, Ministerul Sănătăţii a elaborat/actualizat proceduri operaţionale, pentru operaţiunile contabile derulate în propria instituţie.
- Principiile contabilităţii aplicate în instituţie sunt în conformitate cu Ordinul MFP nr. 2021/2013 pentru modificarea şi completarea Normelor metodologice privind organizarea şi conducerea contabilităţii instituţiilor publice, Planul de conturi pentru instituţiile publice şi instrucţiunile de aplicare a acestuia, aprobate prin Ordinul ministrului finanţelor publice nr. 1917/2005.
- **Direcția Generală Economică,** este structura în cadrul căreia se întocmește situația financiară trimestrială și anuală centralizată, dar și cea de la nivelul activității proprii a Ministerului Sănătății.
- Situația financiară centralizată constă în activitatea de verificare, analizare și centralizare a datelor prezentate în situațiile financiare de la nivelul fiecărei instituții aflate în subordinea Ministerului Sănătății care se înaintează Ministerului Finanțelor, la termenele prevăzute prevazute de legislația în vigoare.
- Anual, activitatea acestei structuri este auditată de o echipă de auditori a Curții de Conturi a România, activitate care presupune timp alocat atât pentru întocmirea de situații specifice contabilității, punerea la dispoziția acestora a documentelor necesare controlului și prezentarea de explicații când este cazul.
- La nivelul structurii noastre se întocmește situația financiară a Ministerului Sănătății, care cuprinde datele centralizate la data de 31.12.2025, a trei structuri și operațiunile bancare de la Program Grant Elen, anume:
  - **Direcția Generală Economică (DGE)** – contabilitatea activității proprii a Ministerului Sănătății;
  - **Direcția Generală Implementare și Monitorizare Proiecte (DGIMP),** prin care se derulează și contabilitatea proiectelor din cadrul Ministerului Sănătății, din care face parte și Programul de Cooperare şi Asistenţă Bilaterală între Guvernul Republicii Elene şi Guvernul României privind acordarea de asistenţă în cadrul Programului de cooperare şi asistenţă bilaterală între Guvernul Republicii Elene către Guvernul

României, pentru suport bugetar în vederea achiziţionării de echipament pentru aripa nouă a Spitalului Clinic de Urgenţă Bucureşti, Floreasca).

În subordinea DGIMP se află Direcția de Implementare și Monitorizare a PNRR (Plan Național de Redresare și Reziliență).

Este o structură de specialitate care are ca atribuții în elaborarea, implementarea și coordonarea proiectelor derulate în cadrul programelor finanțate din fonduri europene și acorduri bilaterale.

- **Unitatea de Management al Proiectului privind Reforma Sectorului Sanitar - Faza a II-a. -** predă Direcției Generale Economice situațiile financiare trimestriale și anuale, constând în note explicative, balantă de verificare și anexele aferente acesteia.

- La nivelul DGE, se derulează activitatea de înregistrare în evidența contabilă a tuturor operațiunilor de trezorerie și bancare, a celor privind intrările și ieșirile de bunuri materiale achiziționate sau primite în custodie de Ministerul Sănătății în gestiunea proprie a acestuia, din gestiunea CN Unifarm sau din alte locații unde sunt depozitate acestea (custodii).
- Tot în cadrul acestei structuri se înregistrează și veniturile Ministerului Sănătății, constând în taxe (de ordinul zecilor de mii) achitate de medici pentru examenele de rezidențiat, pentru atestate profesionale, specialist, primariat, grad princpal și pentru pregătirea în a doua-a specialitate.

3. Compartimentul suport logistic și administrativ

- În vederea eficientizării cheltuielilor, pe lângă monitorizarea lunară a acestora, compartimentul a făcut analize asupra efectuării cheltuielilor aprobate, îndeosebi ale cheltuielilor cu bunuri și servicii pentru buna funcționare activității proprii a ministerului, informând conducerea ministerului asupra unor posibile disfuncţionalităţi, furnizând totodată, soluţii de remediere a acestora.
- A asigurat sprijin logistic în cazul relocărilor personalului MS, din dispoziția conducerii ministerului.

Lista contractelor derulate în anul 2025

NR. CRT	DENUMIRE PRESTATOR	NR. CONTRACT	ART. BUGETAR	OBIECTUL CONTRACTULUI
1	OMV PETROM MARKETING SRL	10/05.03.2025	20.01.05	Furnizare carburant auto
2	SC VODAFONE ROMANIA SA	61/30.04.2025	20.01.08	Servicii de retransmisie programe TV
3	DIGI ROMANIA SA	64/30.04.2025	20.01.08	Servicii de telefonie fixă
4	SC VODAFONE ROMANIA SA	03/07.02.2025	20.01.08	Servicii de telefonie mobilă
5	SC SOFTEH PLUS SRL	42/31.03.2025	20.01.09	Servicii mentenanță soft contabilitate
6	SC G&G CONSULTING SRL	56/30.04.2025	20.01.09	Servicii de informare legislativă în sistem on-line
7	SC PERLA ECO CLIN SRL	58/30.04.2025	20.01.09	Servicii de curățenie în sediul MS
8	SC EXPERTLINGUA SRL	57/30.04.2025	20.01.09	Servicii de traducere și interpretariat
9	OMV PETROM MARKETING SRL	66/21.05.2025	20.01.09	Servicii de spălătorie auto
10	SC ASCENSORUL COMPANY SERVICE SRL	59/30.04.2025	20.01.30	Servicii de întreținere și reparații ascensor
11	SC CONNEXIAL RO SRL	54/25.04.2025	20.01.30	Servicii de întreținere și reparații centrale telefonice
12	DDD CONSTANCE SRL	60/30.04.2025	20.01.30	Servicii DDD
13	SC INTEGRAL MEGA SERVICE SRL	63/30.04.2025	20.01.30	Servicii de întreținere, revizii si reparare aparate de aer condiționat
14	SC MIF DEVELOPMENT COMPANY SRL	45/11.04.2025	20.01.30	Servicii de întreținere și reparații în sediul MS și supraveghere parcare
15	SC NEORTIC SRL	62/30.04.2025	20.01.30	Servicii de întreținere și reparații auto

Parcul auto al Ministerului Sănătății, la data de 31.12.2025, este compus dintr-un număr de 17 autoturisme.

IV. Alte aspecte

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII

În cursul anului 2025, activitatea Ministerului Sănătăţii a fost supusă unor controale efectuate de diferite organe ale statului cu atribuţii în domeniu, astfel:

- Auditul financiar asupra contului anual de execuţie a bugetului de stat pe anul 2024 efectuat de Curtea de Conturi;
- Verificarea modului de îndeplinire a măsurilor dispuse de către Curtea de Conturi in anii anteriori.

Constatările, concluziile şi recomandările organelor de control au fost consemnate în procesele verbale încheiate, măsurile dispuse urmând a fi realizate potrivit calendarelor stabilite.

CAP. 16 RAPORTUL UNITĂȚII DE MANAGEMENT A PROIECTULUI BĂNCII MONDIALE (UMPBM)

UMPBM este responsabilă cu implementarea proiectelor finanțate de BIRD în baza acordurilor de împrumut încheiate de către Ministerul de Finanțe cu finanțatorii străini și a acordurilor subsidiare încheiate între Ministerul Finanțelor și Ministerul Sănătății (MS): *Proiectului privind Reforma sectorului sanitar - Îmbunătățirea Calității și Eficienței sistemului sanitar.*

Proiectul privind Reforma sectorului sanitar - Îmbunătățirea Calității și Eficienței sistemului sanitar a fost finanțat din împrumutul inițial nr. 8362-RO primit de România de la Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare. Acordul de împrumut a fost ratificat prin Legea nr. 179/2014. Data de încheiere a împrumutului inițial a fost 31 decembrie 2024.

Pe data de 14 decembrie 2021, prin Legea nr. 298/2021, a fost ratificat Acordul de împrumut 9253-RO (Finanţare adiţională pentru Proiectul privind reforma sectorului sanitar - îmbunătăţirea calităţii şi eficienţei sistemului sanitar) dintre România şi Banca Internaţională pentru Reconstrucţie şi Dezvoltare. Data inițială de încheiere a acestui împrumut a fost 31 decembrie 2024. Restructurarea finanțării adiționale (aprilie 2024) a prelungit data de încheiere a împrumutului de la 31 decembrie 2024 până la 30 iunie 2026.

A. Obiectivele care trebuiau atinse în perioada de raportare (anul 2025):

Obiectivul Proiectului este de a îmbunătăţi accesul la şi calitatea serviciilor publice de sănătate selectate.

După ratificarea Acordului de Împrumut privind Finanțarea Adițională a Proiectul privind reforma sectorului sanitar - îmbunătăţirea calităţii şi eficienţei sistemului sanitar, componentele Proiectului sunt descrise după cum urmează:

Partea A. Întărirea furnizării de servicii medicale

Îmbunătăţirea accesului şi a calităţii serviciilor selectate pentru salvarea de vieţi omeneşti şi serviciilor de screening, prin consolidarea spitalelor-cheie care vor deveni principalul sprijin al reţelei de spitale şi îmbunătăţirea reţelei de screening pentru cancer prin asigurarea de bunuri, lucrări, servicii, altele decât cele de consultanţă, servicii de consultanţă şi instruire, pentru sprijinirea următoarelor activităţi:

a) îmbunătăţirea serviciilor medicale pentru salvarea de vieţi omeneşti, cum ar fi serviciile medicale din sălile de operaţii, unităţile de anestezie şi terapie intensivă, unităţile de

supraveghere şi tratament al pacienţilor cardiaci critici, unităţile/centrele pentru arşi, unităţile/centrele de radioterapie, serviciile medicale de urgenţă, inclusiv sisteme de telemedicină, şi serviciile medicale de diagnostic imagistic;

b) (i) realizarea lucrărilor de reabilitare pentru unităţile medicale existente şi (ii) construirea de noi centre pentru tratarea pacienţilor cu arsuri severe în (A) Timişoara, (B) în Bucureşti şi (C) în Târgu Mureş; şi

c) îmbunătăţirea reţelei de screening pentru cancer cervical, prin furnizarea de unităţi mobile pentru screeningul cancerului cervical şi consolidarea capacităţii tehnice a laboratoarelor regionale de patologie şi citologie.

Partea B. Îmbunătăţirea administrării şi guvernării sectorului sanitar

Îmbunătăţirea capacităţii MS şi a altor instituţii guvernamentale relevante pentru guvernarea şi administrarea sectorului, pentru a reduce diferenţa dintre politici şi practică şi pentru a întări capacitatea de îmbunătăţire a calităţii serviciilor de asistenţă medicală prin asigurarea de bunuri, servicii, altele decât cele de consultanţă, servicii de consultanţă şi instruire, prin următoarele activităţi:

a) adoptarea standardelor şi protocoalelor bazate pe evidenţe;

b) întărirea şi sprijinirea implementării evaluării tehnologiilor de sănătate;

c) întărirea capacităţii sectorului de sănătate în vederea realizării de studii şi sondaje şi acordarea de asistenţă în vederea dezvoltării de politici de sănătate bazate pe evidenţe;

d) sprijinirea programelor naţionale de sănătate selectate pentru a muta accentul către servicii de prevenţie şi promovarea serviciilor de sănătate în rândul populaţiei din România; şi

e) întărirea strategiei de comunicare a MS pentru informarea publicului asupra programelor de reformă şi a rezultatelor aşteptate.

Partea C. Managementul Proiectului, monitorizare şi evaluare

Sprijinirea MS şi a Unităţii de management al Proiectului ("UMP") pentru asigurarea managementului şi implementării Proiectului, inclusiv sarcini fiduciare, monitorizarea, evaluarea şi raportarea, prin asigurarea de bunuri, servicii, altele decât cele de consultanţă, servicii de consultanţă, instruire, audit şi costuri operaţionale.

Partea D. Întărirea sistemului de sănătate publică pentru a răspunde crizei COVID-19 - finalizat

Consolidarea capacităţii de răspuns al sistemului de sănătate publică, printre altele, prin sprijinirea serviciilor de sănătate publică pentru a fi mai pregătite şi a răspunde mai bine prin

furnizarea de servicii de asistenţă medicală optime şi prin minimizarea riscurilor pentru pacienţi şi personalul medical ca răspuns la COVID-19, printre altele, prin:

a) extinderea şi dotarea centrelor de triaj, a unităţilor medicale şi a unităţilor de terapie intensivă (ATI) din centrele medicale selectate cu materiale medicale, medicamente şi echipamente pentru tratarea pacienţilor cu COVID-19, precum şi instruire; şi

b) furnizarea de echipamente medicale corespunzătoare, reactivi de diagnostic, inclusiv kiturile necesare pentru laboratoarele de sănătate publică, şi asigurarea instruirii necesare pentru depistarea, prevenirea şi tratarea pacienţilor cu COVID-19.

B. Activități

Activitățile derulate de UMPBM aferente Proiectului privind reforma sectorului sanitar - îmbunătățirea calității și eficienței sistemului sanitar, finanțat din împrumutul BIRD nr. 9253-RO, în cursul anului 2025, au fost următoarele:

- Participarea la întâlnirile cu reprezentanții Băncii Mondiale (BM) – misiunile din mai și noiembrie 2025 și videoconferințele săptămânale;
- Actualizarea permanentă a Planului de achiziții în sistemul STEP;
- Toate activitățile de achiziții din perioada de raportare au fost introduse în sistemul online de urmărire sistematică a schimburilor în achiziții (STEP);
- Managementul contractelor semnate în cadrul UMPBM, inclusiv efectuarea plăților, înregistrarea în contabilitate, precum și transferul echipamentelor achiziționate de către UMPBM către beneficiarii finali;
- Vizite de monitorizare a stadiului de execuție, pentru construcția clădirilor noi a celor trei proiectele complexe, care cuprind și centrele de arși: Timișoara, Tg. Mureș și București;
- Implementarea contractelor de consultanță / asistență tehnică;
- Elaborarea de chestionare și machete pentru introducerea datelor; Colectarea, prelucrarea datelor aferente indicatorilor din cadrul proiectului și calculul acestora, analiza indicatorilor proiectului;
- Monitorizarea echipamentelor livrate s-a realizat fie prin vizite la sediul beneficiarilor (echipamentele livrate în 40 spitale au fost verificate fizic în anul 2025), fie prin verificări la distanță (echipamentele din 34 spitale au fost verificate de la distanță), prin verificarea înregistrărilor contabile, videoconferințe, comunicare cu beneficiarii și furnizorii de echipamente și cu departamentele MS;
- Elaborarea de rapoarte și alte documente către Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor, Banca Mondială, precum și alte instituții.

Componenta A. Întărirea furnizării de servicii medicale

1. Servicii medicale de urgență

1.1 Echipamente și software de telemedicină

Toate echipamentele au fost livrate și instalate până la sfârșitul anului 2024 la 133 din cele 135 de unități beneficiare. Instalarea echipamentelor la cele două unități rămase a fost realizată în ianuarie 2025, iar la 3 februarie 2025 a fost emis certificatul de acceptanță finală.

Toate activitățile prevăzute în contract au fost finalizate.

2. Centre de arși

Proiecte „complexe”:

❖ **Spitalul Clinic Județean de Urgență «Pius Brânzeu» Timișoara**

Noua clădire va include Centrul de arși, ATI, Bloc operator și Unitate primiri urgențe.

- **Servicii de proiectare:**

Proiectantul a emis dispoziții de șantier ca urmare a modificării unor soluții tehnice pe baza notelor de constatare întocmite în șantier de Constructor și Supervizor pentru diferite categorii de lucrări (rezistență, arhitectură, instalații electrice, sanitare, HVAC, etc.). Pentru contractul nr 64/2028 s-au întocmit 7 amendamente, fie de creștere a prețului contractului, fie de extindere a valabilității. Durata contractului de proiectare este până la data de 31 martie 2026. Proiectantul trebuie să depună eforturi pentru a ajunge la zi cu elaborarea dispozițiilor de șantier necesare Constructorului, pentru executarea lucrărilor care se află în graficul de execuție asumat la data de 18.12.2025, când s-a extins perioada de execuție a lucrărilor până la 27.03.2026.

- **Lucrări civile:**

Progresul fizic total este de aproximativ 92%. Pentru clădirile A și B, structura a fost realizată în proporție de 100%. Alte categorii de lucrări executate pe parcursul anului sunt: zidării, compartimentări/pereți și tavane din gips-carton, vopsitorii, tâmplărie interrioară, fațadă tip pereți cortină, executarea finisajelor la heliport amplasat la etajul 5 al corpului B, pardoseli, lucrări electrice/ sanitare/HVAC pentru instalații la subsol, parter și toate cele 5 etaje.
Progresul financiar al plăților este de 78,5% (în comparație cu noua valoare a contractului), inclusiv avansul și ajustările.
Contractul de lucrări civile nr. 288/25.05.2023 s-a modificat pe parcursul anului 2025 astfel:

- Prin Amendamentul nr. 2/385 din data de 31.07.2025 prin care s-a extins durata de execuție cu 3 luni respectiv de la data de 27.09.2025 la data de 27.12.2025

- Prin Amendamentul nr. 3/416/18.12.2025 prin care s-a s-a extins durata de execuție cu 3 luni respectiv de la data de 27.12.2025 la data de 27.03.2026 și s-a inclus în contract valoarea ajustărilor deja plătite (prevăzute în clauzele contractului dar neincluse în valoarea acceptată a contractului). Valoarea contractului s-a majorat de la suma de 292,865,096.67 lei la suma de 358,035,982.32 lei
    - **Verificarea proiectului tehnic de către specialiști verificatori de proiecte atestați pe domenii de competență**

Dispozițiile de șantier elaborate de Proiectant au fost verificate de specialiști verificatori de proiecte atestați pentru cerințele esențiale incluse în Legea nr 10/1995 actualizată, pe specialități: rezistența structurii, rezistența terenului de fundare, arhitectură, instalații electrice, sanitare, HVAC, gaze medicale, gaze naturale. Contractele de consultanță individuală pentru verificatori, încheiate în anul 2020, au fost modificate prin amendamente fie de creștere a prețului contractului, fie de extindere a valabilității contractelor. Pentru specialitățile Is, It , Ig, Drumuri au fost reziliate contractele cu Consultanți la cererea acestora și au fost derulate proceduri de contractare directă cu alți verificatori atestați. Valabilitatea contractelor a fost prelungită până la 31 martie 2027.

- **Servicii de supervizare prin diriginți de șantier și management al contractului de lucrari**

Consultantul a mobilizat pe șantier 7 experți cheie și 6 experți non-cheie. În această perioadă au fost elaborate 11 rapoarte lunare de progres de către Consultant (pentru perioada decembrie 2024 – octombrie 2025), inclusiv rapoartele specifice sociale, de mediu și privind sănătatea și securitatea în muncă.

Consultantul a desfășurat următoarele activități

- A transmis către UMPBM modificările aprobate pentru graficul de execuție asumat de Constructor
- A evaluat un număr de 10 ordine de variație întocmite de Constructor pe baza dispozițiilor de șantier emise de proiectant
- A transmis spre aprobarea UMPBM ordinele de variație
- A analizat revendicările Constructorului privind extinderea termenului de execuție și a transmis către UMPBM Raportul final privind acordul părților pe baza căruia s-a întocmit Amendamentul nr. 2 la contractul de lucrări civile (aprobat în cadrul MS în data de 31.07.2025 precum și Amendamentul nr 3 aprobat în cadrul MS în data de 18.12.2025

Contractul de supervizare a fost modificat pe parcursul anului 2025 prin Amendamentul nr. 2, aprobat în cadrul MS în data de 12.09.2025, prin care s-a extins durata contractului corespunzător duratei de execuție a lucrărilor de construcții și s-a majorat corespunzător prețul contractului. Termenul de finalizare este la data de 31.05.2026.

Tabelul nr. 1 - Calendarul de implementare pentru centrul de arși Timișoara

Descriere	Situația la 31 decembrie 2025
Semnarea contractului	25 mai 2023
Durata lucrărilor	Amendată la 32 luni
Începerea lucrărilor	27 iulie 2023
Finalizarea lucrărilor	27 martie 2026

❖ **Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Grigore Alexandrescu**

Clădirea nouă va include Centrul de arși, ATI, Bloc operator și conexiunea cu Unitatea de primiri urgențe existentă.

Servicii de proiectare:

În perioada de raportare, proiectantul a revizuit:

a) În legătură cu noul centru de arși

Noul scenariu de incendiu este elaborat în corelație cu arhitectura revizuită. Această documentație a fost trimisă în data de 12.12.2025 către ISU pentru obținerea unui nou aviz. Avizul ISU a fost emis in data de 30.12.2025 si va sta la baza reautorizării lucrărilor pentru clădirea centrului de arși.

b) În ceea ce privește construirea noii gospodării de apă – autorizația de construcție a fost obținută la 05.03.2025. Proiectantul a elaborat proiectul tehnic revizuit, cu excepția proiectului tehnic pentru tratarea apei brute din puțul forat existent, care va fi clarificat în ianuarie 2026. Prin acest proiect tehnic revizuit, împreună cu proiectul tehnic revizuit pentru structura clădirii centrului de arși si proiectul tehnic revizuit pentru noua centrala electrica (care au stat la baza revendicărilor contractantului), s-a considerat că efectul continuu al revendicărilor este oprit. Prin urmare, Inginerul a întocmit raportul final privind acordul amiabil între Angajator și Contractant și l-a comunicat părților la data de 06.06.2025. UMPBM a întocmit proiectul de amendament nr. 3 la contractul de lucrări, inclusiv cu privire la extinderea duratei de executie a lucrarilor, care a fost semnat în luna septembrie 2025.

Amendamentul nr. 5 la contractul de servicii de proiectare a fost semnat în 22.12.2025, prelungind serviciile până la 31.05.2027.

Lucrări civile:

Progresul financiar al lucrărilor este de aproximativ 27%, iar progresul fizic total de la data începerii lucrărilor este de 36%.

Execuția lucrărilor în raport cu prima etapă (Etapa A) sunt:

- Elaborarea documentației de proiectare de pentru relocarea transformatorului PT976. Proiectul de medie tensiune pentru relocarea PT976 a fost aprobat de operatorul rețelei publice de distribuție a energiei electrice în martie 2025. Această aprobare a influențat proiectul tehnic final pentru noua centrala electrică, datorită faptului că toate cerințele generate de proiectul de medie tensiune trebuiau să se reflecte în proiectul tehnic pentru noua centrala electrică (toate specialitățile). Relocarea completă a fost finalizată în luna mai 2025.
- Gospodăria de apă: Executarea lucrărilor - sprijin de tip berlinez, la noua gospodarie de apă, a început în iunie 2025. În timpul lucrărilor de excavare a fost identificat un număr relevant de cabluri electrice (în total 24 de cabluri electrice). Proiectantul și contractantul au mobilizat o echipă specializată pentru a identifica funcția fiecărui cablu (capetele fiecărui cablu) prin deconectarea programată și informarea spitalului. Această activitate a generat întârzieri suplimentare în execuția lucrărilor pentru instalația de apă. Dispoziția șantierului pentru devierea celor 24 de cabluri a fost emisă la începutul lunii octombrie 2025, iar lucrările au fost finalizate la jumătatea lunii noiembrie 2025. Până la sfârșitul anului 2025, execuția lucrărilor a reînceput, iar sprijinirea de tip berlinez este executat în paralel cu excavarea. Construcția instalației de apă este influențată de acest eveniment (există o cerere activă din partea contractantului pentru prelungirea termenului de finalizare a instalației de apă, care în prezent este 25.03.2026). Noile blocaje sunt identificate la 12.12.2025, când contractantul a identificat oase (în timpul executării lucrărilor de excavare). Contractantul a efectuat citirile (numerele 19 - 65) a deplasarilor markerilor topografici pentru a monitoriza comportamentul clădirilor învecinate după finalizarea demolării tuturor clădirilor. Până la sfârșitul perioadei de raportare, proiectantul a trimis avizul său cu privire la aceste citiri, considerând că nu există niciun impact asupra clădirilor învecinate în urma lucrărilor executate pe șantier.
- Lucrările de demolare sunt finalizate și procedura de receptie la terminarea lucrarilor este demarată.

La sfârșitul anului 2025, progresul privind etapa A este de 84%.

Execuția lucrărilor în legătură cu a doua etapă (Etapa B), executată în anul 2025 este:

- Au fost instalate prima și a doua macara turn și au fost emise autorizațiile aferente
- Structura subsolului, parterului și etajului 1 este finalizată. Lucrările de structură au început la etajul 2. Elementele prefabricate sunt livrate la șantier: stâlpi (elemente verticale), grinzi și plăci (elemente orizontale). Datorită spațiului limitat de depozitare, contractantul a organizat livrarea la șantier, în ordine, astfel încât, până în prezent, toate elementele livrate sunt instalate înainte de sosirea unui nou transport la șantier.
- Problema rămasă de rezolvat este reautorizarea lucrărilor de arhitectura si instalații pentru construcții, după revizuirea structurii și care a fost reautorizată în octombrie 2024. Demisia verificatorului de proiectare pentru instalații (sisteme sanitare HVAC și gaze naturale) a întârziat procedura din cauza necesității de a contracta alți verificatori de proiectare.
- Monitorizarea comportamentului noii clădiri se realizează cu ajutorul înclinometrelor (55 de citiri, interpretate de proiectant) instalate în exteriorul sprijinului de tip berlinez; acesta este monitorizat cu repere topografice. Toate citirile efectuate până la sfârșitul perioadei de raportare au indicat că nu s-a identificat niciun risc în execuția lucrărilor.

La sfârșitul perioadei de raportare, progresul etapei B este de 20%.

- Toate măsurile de siguranță sunt în vigoare și toți lucrătorii poartă echipamentul individual de protecție. Șantierul este menținut curat, iar contractantul a stabilit o strategie pentru executarea lucrărilor de excavare, pentru a evita blocarea, având în vedere zona foarte îngustă pentru executarea lucrărilor. Jurnalul de șantier este completat zilnic, în conformitate cu instrucțiunile inginerului, iar ultimele resturi sunt îndepărtate de contractant.
- Noua conexiune electrică a centrului de arși:

DTAC este trimisă la Primăria București pentru a obține autorizația de construire pentru instalarea cablurilor (2 bucăți). Traseul pentru noile cabluri, dintre stația electrica NORD, pe bulevardul Iancu de Hunedoara pana la noua centrala electrica, este clarificat.

- **Servicii de supervizare și management al contractului de lucrări**

Mobilizarea experților cheie și non – cheie din echipa consultantului corespunde progresului lucrărilor. A fost semnat Amendamentul nr. 4 la contractul de servicii, în vederea implementării modificărilor legislative referitoare la creșterea cotei TVA de la 19% la 21%. Amendamentul nr. 5 la contractul de servicii a fost semnată în 24.11.2025, în vederea

prelungirii acestuia până în 30.04.2027, în conformitate cu durata extinsa a contractului de lucrări. Consultantul pregătește ordinele de variație pentru a gestiona bugetul. Evaluarea lucrărilor suplimentare, descrise în dispozițiile emise pentru descrierea lucrărilor suplimentare necesare, este importantă pentru a debloca execuția clădirii pentru noul centru de arși. Ultimul ordin de variație emis este nr. 14, cu lucrări suplimentare. Evaluarea tuturor lucrărilor suplimentare, pe baza dispoziției emise, este relevantă pentru gestionarea bugetului disponibil.

Tabelul nr. 2 - Calendarul de implementare pentru centrul de arși din București

Descriere	Situația la 31 decembrie 2025
Semnarea contractului	23 august 2023
Durata lucrărilor	41,5 luni
Începerea lucrărilor	25 septembrie 2023
Finalizarea lucrărilor conform contractului actual	15 martie 2027
Finalizarea estimată a lucrărilor	martie 2027

- ❖ **Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș**

Clădirea nouă va include Centrul pentru arși, ATI, Bloc operator și conexiunea cu Unitatea de primiri urgențe (UPU) existentă, relocarea heliportului existent, interconectarea cu clădirea principală a spitalului și lucrări de reabilitare pentru reorganizarea fluxurilor și circuitelor medicale spitalicești.

- o **Servicii de proiectare:**

Proiectul tehnic de arhitectură revizuit a fost finalizat la sfârșitul lunii iunie 2025, inclusiv scenariul de siguranță împotriva incendiilor, iar contractantul a primit instrucțiuni privind continuarea lucrărilor. S-a convenit să se revizuiască și să se prezinte detaliile proiectului în paralel cu execuția lucrărilor, pentru a evita blocarea lucrărilor.

Inginerul, Antreprenorul și UMPBM, au continuat să efectueze o revizuire aprofundată a propunerilor de proiectare actualizate și a instrucțiunilor de șantier furnizate de proiectant. Verificatorii de proiecte, numiți de UMPBM, sunt implicați în procesul de aprobare a modificărilor de proiect și a detaliilor de execuție.

- o **Lucrări civile:**

Din cauza lipsei creditelor de angajament până la sfârșitul anului 2023 contractul a fost semnat abia pe 15 ianuarie 2024. Ordinul de începere a fost emis în 15 februarie 2024, iar lucrările au început efectiv în 1 martie 2024.

Stadiul activităților proiectului:

În prima parte a anului 2025 lucrările au avansat cu întârzieri, care s-au datorat în principal faptului că utilitățile au fost relocate târziu (rețele suplimentare și necesitatea aprobărilor), dar și lipsei detaliilor de proiectare. Ca urmare a soluționării parțiale a reclamațiilor Antreprenorului ce au constat în notificări de revendicare, atât pentru fonduri suplimentare, cât și, în principal, pentru prelungirea termenului de finalizare a lucrărilor, părțile au convenit să prelungească termenul de implementare al tuturor activităților cu 180 de zile calendaristice, noul termen de finalizare fiind stabilit pentru 31.03.2026.

Antreprenorul a prezentat în luna septembrie 2025 un program de lucrări actualizat, cu noua dată de finalizare actualizată, 31 martie 2026, conform acordului la care s-a ajuns cu privire la toate cererile contractantului. Amendamentul nr. 1 la contract a fost semnat la data de 26.09.2025.

Progresul actual – progresul planificat față de progresul real:

Progresul fizic total estimat conform programului de lucrări actualizat la 30 septembrie 2025 – 69%, progresul fizic real – 63% și progresul financiar de 38,43% (luând în considerare creșterea valorii contractului prin amendamentul nr. 2 semnat în 23.12.2025).

În data de 23 decembrie 2025, a fost semnat amendamentul nr. 2 la contract, cu un acord privind data de finalizare a clădirii principale și a conexiunii cu clădirea principala a spitalului (secțiunea 1) la data de 31 martie 2026 și includerea conexiunii electrice de tensiune medie (lucrări suplimentare), planificată a fi finalizată până la data de 31 august 2026. Progresul proiectului indică o performanță mult îmbunătățită, odată cu livrarea echipamentelor esențiale și mobilizarea de resurse suplimentare și subcontractanți. Un număr semnificativ de probleme anterioare legate de proiectare sunt în curs de rezolvare și, prin urmare, Antreprenorul a reușit să mobilizeze resurse suplimentare pentru a îmbunătăți progresul lucrărilor. Una dintre problemele critice pentru finalizare a fost și realizarea conexiunilor noului obiectiv la rețelele externe de utilități, dar demersurile și autorizațiile pentru lucrările necesare progresează în mod satisfăcător, pentru conexiunea la gaz, curent electric și apă și canalizare.

Programul lucrărilor pentru parcursul critic, conform amendamentului nr. 2 la contract, din 23 decembrie 2025, a fost actualizat la data de 31.12.2025, pentru a monitoriza îndeaproape progresul lucrărilor și pentru a estima termenul la care lucrările vor fi finalizate. Se remarcă faptul că, în această etapă a construcției, majoritatea lucrărilor sunt subcontractate.

Procentul subcontractării până în prezent este de 12,7% din valoarea totală maximă de 25% prevăzută în contract.

- **Servicii de supervizare și management al contractului de lucrari**

În condițiile în care contractul de execuție a lucrărilor a fost semnat la 15 ianuarie 2024, iar lucrările au început la 1 martie 2024, activitățile din contractul de supervizare au fost amânate pentru a se asigura în paralel cu lucrările. Rapoartele nr. 2-21 (aprilie 2024 – noiembrie 2025) au fost primite la timp și plătite până la sfârșitul lunilor următoare.

Firma de supervizare și management de contract a asigurat experți cheie și experți non-cheie, care au oferit sprijin adecvat pentru atingerea obiectivului.

Tabelul nr. 3 - Calendarul de implementare pentru centrul de arși din Târgu Mureș

Descriere	Situația la 31 decembrie 2025
Semnarea contractului	15 ianuarie 2024
Începerea lucrărilor	1 martie 2024
Durata lucrărilor	25 luni (prelungire cu 6 luni)
Finalizarea inițială a lucrărilor	30 septembrie 2025
Finalizarea contractuală/estimată a lucrărilor	31 martie 2026

3. Stadiul implementării măsurilor de management de mediu şi social

a. Context general

Pe parcursul anului 2025, activitățile de monitorizare și implementare a măsurilor de mediu, sociale, precum și a celor privind sănătatea și securitatea în muncă au fost desfășurate în cadrul proiectelor de construire a centrelor de mari arși din Timișoara, București și Târgu Mureș. Implementarea acestor măsuri s-a realizat în conformitate cu Planurile de Management de Mediu și Social (PMMS) aprobate pentru fiecare proiect, precum și cu planurile specifice ale contractorilor (Contractor PMMS – C-PMMS).

Pentru a asigura o abordare unitară în monitorizarea și raportarea activităților, au fost utilizate formate standardizate pentru rapoartele privind aspectele de mediu, sănătate și securitate în muncă și protecție socială. Aceste formate au fost puse la dispoziția supervizorilor și contractorilor implicați în implementarea proiectelor.

Pe parcursul anului 2025, activitatea s-a concentrat pe monitorizarea implementării măsurilor stabilite prin C- PMMS, pe actualizarea documentelor de management, pe instruirea lucrătorilor, pe menținerea mecanismelor de comunicare cu comunitatea și pe gestionarea situațiilor semnalate prin mecanismele de reclamații.

b. Actualizarea documentelor de management și implementarea ESMP

În prima parte a anului 2025, contractorii au actualizat planurile C-ESMP pentru a reflecta evoluția lucrărilor și modificările apărute în organizarea șantierelor, inclusiv creșterea numărului de lucrători și angajarea personalului străin.

Astfel:

- C-ESMP-urile pentru șantierele din **Timișoara** și **Târgu Mureș** au fost actualizate în **martie 2025**;
- C-ESMP-ul pentru șantierul din **București** a fost actualizat în **aprilie 2025**.

În a doua jumătate a anului, planul C-ESMP pentru **Târgu Mureș** a fost actualizat din nou în **octombrie 2025**, în contextul lucrărilor de conectare a noului centru de mari arși cu clădirile existente ale spitalului. Actualizarea a inclus măsuri suplimentare privind accesul controlat al lucrătorilor în incinta spitalului, gestionarea materialelor și a deșeurilor, organizarea aprovizionării și operarea macaralelor în proximitatea zonelor de circulație.

În toate cele trei proiecte, implementarea măsurilor prevăzute în C- PMMS a fost monitorizată prin vizite periodice în teren și prin analiza rapoartelor întocmite de contractor și de supervizor. În ansamblu, implementarea acestor măsuri a fost considerată satisfăcătoare, observațiile formulate în cadrul vizitelor de monitorizare fiind integrate în documentele actualizate.

c. Mecanismul de soluționare a plângerilor (GRM) și comunicarea cu părțile interesate

Pe parcursul anului 2025, mecanismul de soluționare a plângerilor (Grievance Redress Mechanism – GRM) a fost menținut operațional la toate cele trei șantiere. Procedura GRM a fost comunicată contractorilor, supervizorilor, lucrătorilor și altor părți interesate.

Pentru facilitarea accesului la acest mecanism:

- au fost instalate **cutii dedicate pentru reclamații** la intrarea în șantiere și în incinta spitalelor;
- au fost afișate **postere informative privind proiectele și modalitățile de depunere a plângerilor**;

- în unele cazuri au fost utilizate **formulare bilingve și coduri QR** pentru transmiterea sesizărilor online.

Registrele de reclamații au fost menținute în format electronic, într-o structură armonizată pentru toate cele trei proiecte, pentru a asigura trasabilitatea și gestionarea adecvată a sesizărilor.

Comunicarea cu părțile interesate a fost menținută constant pe parcursul anului. Spitalele, vecinii și alte entități afectate au fost informate în prealabil despre activitățile majore de construcție, în special atunci când lucrările se desfășurau în afara programului obișnuit. De asemenea, materialele informative au fost distribuite periodic în vecinătatea șantierelor și în incinta spitalelor.

d. Implementarea măsurilor de protecție a mediului

Pe parcursul anului 2025, la toate cele trei șantiere au fost aplicate măsuri de management de mediu menite să reducă impactul activităților de construcție asupra mediului și asupra comunităților din vecinătate.

Printre principalele măsuri monitorizate s-au numărat:

- acoperirea camioanelor care transportă materiale la ieșirea din șantier;
- spălarea roților vehiculelor înainte de părăsirea amplasamentului;
- reducerea emisiilor de praf prin stropirea suprafețelor în perioadele uscate;
- semnalizarea și securizarea excavațiilor;
- separarea și gestionarea corespunzătoare a materialelor și deșeurilor.

Contractorii au fost solicitați să includă în rapoartele lor date privind consumul de apă, cantitățile de deșeuri generate și măsurile de reutilizare sau reciclare, cu obiectivul valorificării a cel puțin 70% din deșeurile rezultate din activitățile de construcție.

În cazul șantierului din **București**, au fost implementate măsuri suplimentare pentru reducerea impactului asupra spitalului, inclusiv instalarea unor plase antipraf pe ferestrele orientate către șantier și instalarea unei platforme pentru spălarea roților vehiculelor.

5. Sănătatea și securitatea în muncă

În domeniul sănătății și securității în muncă, activitatea din 2025 s-a concentrat pe respectarea permanentă a regulilor de securitate și pe monitorizarea activităților cu risc.

Au fost verificate în mod constant:

- împrejmuirea și delimitarea șantierelor;
- menținerea ordinii și curățeniei;
- existența facilităților pentru lucrători;
- aplicarea procedurilor de urgență;
- utilizarea echipamentelor individuale de protecție.

Monitorizarea a vizat în special activități cu risc ridicat, precum lucrul la înălțime, traficul vehiculelor în șantier, lucrările de excavare, manipularea materialelor și utilizarea echipamentelor.

În majoritatea situațiilor nu au fost raportate accidente de muncă cu pierdere de timp de lucru. La șantierul din **Timișoara** a fost raportat un eveniment medical izolat, în aprilie 2025, când unui muncitor i s-a făcut rău în timpul lucrărilor. În urma evaluării medicale, evenimentul nu a fost încadrat ca accident de muncă și nu a fost asociat cu nerespectarea regulilor de securitate.

În toate cele trei șantiere au fost organizate instruiri inițiale și periodice privind sănătatea și securitatea în muncă, iar participarea lucrătorilor a fost documentată și verificată de supervizori.

6. Aspecte sociale și condițiile de muncă

Monitorizarea componentelor sociale a inclus verificarea respectării drepturilor lucrătorilor, a condițiilor de muncă și a relației dintre șantiere și comunitățile din vecinătate.

Lucrătorii au fost informați despre drepturile și obligațiile lor, despre Codul de conduită aplicabil pe șantier și despre mecanismele de depunere a reclamațiilor. Instruirile au inclus și teme privind prevenirea discriminării, a violenței bazate pe gen, a exploatării și a hărțuirii.

O atenție specială a fost acordată lucrătorilor străini. Materialele informative și regulile de conduită au fost traduse în limbile vorbite de aceștia, iar condițiile de cazare și de muncă au fost monitorizate periodic.

- La **Timișoara**, lucrătorii străini au fost cazați pe amplasament în condiții considerate adecvate.
- La **Târgu Mureș**, lucrătorii au fost cazați în unități de cazare din apropierea șantierului.
- La **București**, numărul lucrătorilor străini a fost mai redus, iar condițiile lor de muncă au fost monitorizate conform cerințelor aplicabile.

În toate proiectele s-a urmărit menținerea unui dialog constant cu comunitățile din vecinătate și cu beneficiarii proiectelor.

7. Concluzii

Pe parcursul anului 2025, implementarea măsurilor de mediu, sociale și de sănătate și securitate în muncă în cadrul proiectelor centrelor de mari arși din Timișoara, București și Târgu Mureș s-a desfășurat în mod corespunzător.

Activitățile de monitorizare au evidențiat o implementare în general satisfăcătoare a planurilor de management, cu adaptări punctuale în funcție de evoluția lucrărilor și de observațiile formulate în cadrul vizitelor de monitorizare.

Mecanismele de comunicare cu comunitățile și de soluționare a plângerilor au rămas funcționale, iar problemele semnalate au fost gestionate prin măsuri corective adecvate. Nu au fost înregistrate accidente majore asociate proiectelor.

În ansamblu, activitatea din anul 2025 a contribuit la menținerea unui cadru adecvat de gestionare a aspectelor de mediu, sociale și de securitate în muncă pe toate cele trei șantiere.

4. Oncologie

4.1 Echipamente pentru centrele regionale de screening al cancerului de col uterin și laboratoarele de patologie și citologie la nivel județean

Achiziția de echipamente pentru centrele regionale și unitățile locale de depistare a cancerului (cancer de col uterin, de sân și colorectal) a cuprins 6 loturi. Toate contractele au fost semnate pe 21 august 2024, iar situația implementării lor este următoarea:

o Lot nr. 1 (linii citologie și HPV pentru 8 centre regionale) – Echipamentele din lotul nr. 1 au fost livrate și instalate în toate unitățile beneficiare, cu excepția Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova, pentru care instalarea a fost amânată în repetate rânduri din cauza faptului că lucrările specifice (lucrări electrice și sanitare) urmau să fie contractate și executate de o companie specializată, de către unitatea beneficiară. Lucrările civile de reabilitare a spațiilor/camerelor prevăzute pentru instalarea echipamentelor au fost finalizate în august 2025, iar echipamentele au fost instalate și serviciile conexe finalizate în septembrie 2025 – protocolul de recepție a fost semnat la 15 septembrie 2025, iar plata finală a fost efectuată la 26 septembrie 2025;

o Lot nr. 2 (colonoscoape – 45 de centre regionale și locale) – contract finalizat;

o Lot nr. 3 (aparate de electrochirurgie – 43 de centre regionale și locale) – toate echipamentele au fost livrate până la sfârșitul lunii decembrie 2024, iar instalarea a fost finalizată în ianuarie 2025 (întârzieri în livrare din partea producătorului). Certificatul de acceptare finală a fost emis la 13 februarie 2025;

o Lot nr. 4 (paturi ginecologice – 43 centre regionale și locale) – contract finalizat;

o Lot nr. 5 (mamografe – 8 centre regionale) – contract finalizat;

o Lot nr. 6 (linii de colonoscopie – 7 centre regionale) – contract finalizat;

4.2 Dotarea cu echipamente de Radioterapie

Activitatea nr. G/A/3.5 - modernizarea și integrarea echipamentelor de Radioterapie pentru tratamente moderne (VMAT – IGRT/XVI) - Varinak Europe SRL (5 site-uri): Modernizarea acceleratoarelor liniare pentru tehnicile VMAT a fost finalizată în mai 2023. Singura activitate care nu a fost finalizată în termenul contractului este integrarea acceleratoarelor Varian și Elekta la Spitalul din Galați, deoarece nu a fost identificată o soluție finală pentru fluxul de lucru acceptabilă pentru beneficiar. Având în vedere discuțiile intense pentru a răspunde cerințelor centrului și soluțiile furnizorului pentru activitatea rămasă și în absența unei soluții finale acceptate de beneficiar, la începutul lunii iunie 2025 această activitate a fost anulată.

Activitatea nr. G/A/3.10 – modernizarea LINAC-urilor pentru tehnicile SRS/SBRT (Radiochirurgia stereotactică/Radioterapia stereotaxică): Datorită faptului că niciun centru din

sistemul public nu oferă tratamente SRS/SBRT, iar unii dintre pacienți primesc recomandare de la medicul oncolog pentru tratamente prin această tehnică, și datorită faptul că protocolul a fost modificat de către CNAS, au fost inițiate discuții la nivelul Ministerului Sănătății cu membrii GTL pentru modernizarea LINAC din 3 centre naţionale – institute naţionale.

Pe baza deciziei finale, UMPBM a semnat un contract la 29 noiembrie 2024 pentru îmbunătățirea echipamentelor în vederea asigurării de tratamente SRS/SBRT la cele trei institute naționale (București, Cluj-Napoca și Iași). Echipamentele pentru modernizarea aparatelor LINAC au fost livrate celor 3 unități beneficiare, iar serviciile conexe, inclusiv activitățile de punere în funcțiune, au fost finalizate la 3 aprilie 2025, cu o întârziere de aproximativ o lună față de calendarul inițial. Certificatul de acceptare finală a fost emis la 17 aprilie 2025.

Componenta B: Îmbunătăţirea administrării şi guvernării sectorului sanitar

1. Asistența tehnică pentru sprijinirea dezvoltării și implementării evaluării tehnologiilor medicale în România

Raportul nr. 2 a fost inițial prezentat pe 16 ianuarie 2024. În această perioadă, au avut loc mai multe întâlniri și discuții între părțile implicate pentru a se ajunge la un acord cu privire la forma finală a documentului. După 6 revizuiri, Raportul nr. 2, care reprezintă proiectul noii metodologii HTA, a fost aprobat.

Dificultăți întâmpinate: propuneri inadecvate ale consultantului și lipsa de consistență a propunerilor, incapacitatea de a raspunde punctual la anumite solicitari ale instituțiilor, lipsa de implicare și de viziune a instituțiilor, determinare insuficientă privind implementarea acestei noi metodologii.

Proiectul pachetului legislativ (Raportul nr. 3) a fost transmis în 13.10.2025. Au fost organizate reuniuni de armonizare cu părțile interesate.

2. Asistență tehnică pentru elaborarea și implementarea unui sistem de stabilire a prețurilor și de rambursare a produselor farmaceutice în conformitate cu norme de guvernanță clară, proces și responsabilitate

Raportul nr. 2 a fost inițial prezentat pe 18 decembrie 2023. În acest timp, au avut loc mai multe întâlniri și discuții între părțile implicate pentru a se ajunge la un acord cu privire la forma finală a documentului. După 6 revizuiri, Raportul nr. 2, care reprezintă proiectul noii politici de stabilire a prețurilor medicamentelor, a fost aprobat.

Dificultăți întâmpinate: propuneri inadecvate ale consultantului și lipsa de consistență a propunerilor, incapacitatea de a raspunde punctual la anumite solicitari ale instituțiilor, lipsa

de implicare și viziune a instituțiilor, determinare insuficientă privind implementarea acestei noi politici.

Proiectul pachetului legislativ (Raportul nr. 3) a fost transmis în 13.10.2025. Au fost organizate reuniuni de armonizare cu părțile interesate.

3. Elaborarea unui plan anual de acțiune pentru îmbunătățirea satisfacției pacientilor

Al doilea livrabil (Raportul nr. 2) conține și o analiză a profilului de respondent pentru mecanismul de feedback al pacientului, dar din cauza blocajelor instituționale privind furnizarea datelor necesare, finalizarea acestuia a fost întârziată. În ciuda mai multor încercări instituționale, CNAS nu a furnizat datele necesare pentru a efectua analiza profilului respondentului în cadrul mecanismului de feedback al pacientului. În luna decembrie 2024, Ministrul Sănătății a aprobat continuarea asistenței tehnice fără partea de analiză care necesita datele CNAS, în baza angajamentului Consultanților de a efectua această analiză într-o etapă ulterioară, dacă datele vor fi furnizate. Rapoartele 2, 3, 4 și 5, precum și raportul final au fost transmise de consultanți și aprobate.

Principalele capitole ale Raportul final sunt: Prezentare generală a rezultatelor proiectului; Introducere; Scopul serviciilor de consultanță; Obiectivele misiunii; Metodologie; Rezultate; Analiza satisfacției pacientului pe baza mecanismului de feedback și a datelor din literatura de specialitate; Identificarea principalelor probleme ale sistemului de sănătate din punct de vedere al satisfacției pacientului; Evaluarea cadrului legislativ legat de satisfacția pacientului și mecanismul de feedback; Evaluarea posibilității de îmbunătățire a mecanismului de feedback actual; Plan de acțiune; Anexe.

4. Comunicare - Servicii de consultanță pentru strategia de comunicare, relații publice și campanii de conștientizare pentru Proiectul privind reforma sectorului sanitar și Program pe bază de rezultate

Contractul a fost negociat și semnat în 30 mai 2025. Primul livrabil prevăzut în contract a fost prezentat la sfârșitul lunii noiembrie 2025, acceptat de comisia de acceptare la începutul lunii decembrie 2025 și plătit până la sfârșitul lunii decembrie 2025. Toate celelalte activități prevăzute în contract sunt planificate pentru perioada ianuarie-mai 2026, cu întârziere față de calendarul inițial.

5. Servicii de consultanță pentru dezvoltarea, îmbunătățirea și întreținerea aplicației AMCMSR.gov.ro

Contractul cu Asociația Cod pentru România a fost semnat la data de 28.05.2025. Consultantul a prezentat rapoartele nr. 1 - Raportul de inițiere și 2, care au fost aprobate și plătite. Raportul nr. 3 a fost transmis la sfârșitul lunii decembrie.

Componenta C. Managementul proiectului, monitorizarea și evaluarea

Această componentă are ca scop sprijinirea Unității de Management al Proiectului în ceea ce privește managementul de zi cu zi al proiectului, inclusiv sarcinile fiduciare ale proiectului precum și monitorizarea, evaluarea și raportarea pentru furnizarea de bunuri, servicii non-consultanță, servicii de consultanță, instruire, audit și costuri de operare incrementale.

- Activitățile de monitorizare ale proiectului s-au desfășurat fie prin vizite la sediul beneficiarilor (echipamentele livrate în 40 spitale au fost verificate fizic în anul 2025), fie prin verificări la distanță (echipamentele din 34 spitale au fost verificate de la distanță), prin verificarea stării tehnice/funcționalității și a utilizării echipamentelor, inclusiv a tuturor echipamentelor auxiliare și consumabilelor necesare, verificarea documentelor de recepție și a documentelor din evidențele contabile, videoconferințe, comunicare cu beneficiarii și furnizorii de echipamente, precum și cu departamentele MS, prin participarea la întâlnirile GTL.
- A fost asigurată elaborarea diferitelor chestionare și machete pentru introducerea datelor, colectarea, prelucrarea datelor privind indicatorii proiectului și calcularea acestora, precum și analiza acestor indicatori; Au fost definiți noi indicatori, pentru care au fost calculate valorile de referință și au fost definite valorile țintă care trebuie atinse în fiecare an până la sfârșitul proiectului.
- Planul de achiziții utilizat în colaborarea cu Banca Mondială este actualizat frecvent, în funcție de activitățile finalizate sau planificate.
- Toate procedurile de achiziții au fost introduse în sistemul de monitorizare sistematică a schimburilor în achiziții (STEP). Au fost întocmite documentele necesare emiterii Certificatelor de acceptanță pentru toate bunurile și serviciile livrate și recepționate în baza contractelor în derulare;

▪ A fost asigurată gestionarea activității de birou;

- Personalul UMPBM a pregătit rapoarte și diverse documente pentru Banca Mondială, Ministerul Sănătății și Ministerul Finanțelor;
- Au fost pregătite o serie de răspunsuri la interpelări și adrese primite de la alte departamente din cadrul ministerului;
- Echipe ale Băncii Mondiale au desfășurat misiuni de sprijinire a implementării Proiectului privind reforma sectorului sanitar (proiectul inițial și finanțarea adițională a acestuia) în perioada 13-19 mai 2025 și 18-24 noiembrie 2025, pentru a evalua progresul către atingerea Obiectivului de dezvoltare a proiectului (PDO) și implementarea activitățile cheie ale proiectului și să convină soluții pentru a accelera implementarea acestuia.

C. Scurtă prezentare a principalelor realizări în anul 2025:

- Lucrările de construcții civile ale proiectului complex din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Timișoara: progresul fizic este de aproximativ 92%, iar progresul financiar este de aproximativ 78,5%, inclusiv avansul;

- În ceea ce privește contractul de lucrări de construcții civile pentru Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Grigore Alexandrescu, progresul fizic este de aproximativ 36%, iar progresul financiar este de 27%, inclusiv avansul;

- Contractul pentru execuția proiectului complex Târgu Mureș: progresul fizic este de 63%, iar progresul financiar este de 38,43% (luând în considerare creșterea bazată pe amendamentul nr. 2 semnat la 23.12.2025), inclusiv avansul;

- Contractul de modernizare a LINAC-urilor pentru tehnici SRS/SBRT pentru institutele naționale a fost semnat în 29 noiembrie 2024. Toate activitățile prevăzute în contract au fost finalizate, iar ultimul certificat de acceptare a fost emis în 17 aprilie 2025;

- Contractul de furnizare de echipamente pentru sistemul de telemedicină de urgență a fost semnat în data de 28 martie 2024. Toate echipamentele au fost livrate și instalate până la sfârșitul anului 2024, la 133 din cele 135 de unități beneficiare. Echipamentele pentru cele două unități rămase au fost instalate în ianuarie 2025, iar în data de 3 februarie 2025 a fost emis certificatul final de acceptare;

- Echipamentele pentru centrele regionale de screening al cancerului de col uterin și laboratoarele de patologie și citologie la nivel județean, lotul nr. 1 (citologie și HPV), au fost livrate și instalate în toate unitățile beneficiare, serviciile aferente fiind finalizate în septembrie 2025; Echipamentele din lotul nr. 3 (electrochirurgie) au fost livrate tuturor unităților

beneficiare în decembrie 2024, iar în data de 13 februarie 2025 a fost emis certificatul de acceptare finală;

- Procedura de selecție pentru servicii de consultanță în domeniul comunicării a fost inițiată în data de 18 martie 2025, iar contractul a fost semnat în data de 30 mai 2025; la sfârșitul lunii noiembrie 2025, a fost primit primul livrabil în cadrul contractului „Servicii de consultanță pentru elaborarea strategiei de comunicare, relații publice și campanie de conștientizare – CS/B/2", pentru care a fost emis certificatul de acceptanță în data de 05.12.2025. Toate celelalte activități urmează a fi implementate până la 31.05.2026;
- Procedura de contractare directă pentru servicii de consultanță pentru dezvoltarea, îmbunătățirea și întreținerea aplicației AMCMSR.gov.ro a fost finalizată și contractul cu Asociația Code for Romania a fost semnat (CS/B/56); au fost transmise și aprobate primele două rapoarte. Raportul nr. 3 a fost transmis la sfârșitul lunii decembrie;
- În cadrul contractelor individuale de consultanță (specialist Sănătate publică și sociolog), pentru furnizarea Asistenței tehnice în vederea dezvoltării unui plan de acțiune pentru îmbunătățirea satisfacției pacienților, au fost transmise, aprobate și plătite rapoartele nr. 2-5 și raportul final;
- În cadrul contractului de consultanță pentru furnizarea de Asistență tehnică pentru elaborarea și implementarea unui sistem de stabilire a prețurilor și de rambursare a produselor farmaceutice în conformitate cu norme de guvernanță clară, proces și responsabilitate (CS/B/48.2), raportul nr. 2 a fost transmis, aprobat și plătit;
- În cadrul contractului de consultanță pentru furnizarea de Asistența tehnică pentru sprijinirea dezvoltării și implementării evaluării tehnologiilor medicale în România (CS/B/51.2), raportul nr. 2 a fost transmis, aprobat și plătit. Raportul nr. 3 a fost transmis la sfârșitul lunii decembrie.

D. Indicatori de performanță, cu prezentarea gradului de realizare a acestora

Indicatorii privind obiectivul de dezvoltare al proiectului sunt:

1. Numărul mediu de unități de Radioterapie moderne și sigure disponibile la 1 milion de locuitori (**realizat -** 4,88);
2. Rata mortalității (%) la pacienții internați în USTACC (Unități de supraveghere și tratament avansat al pacienţilor cardiaci critici) (**realizat –** 4,86)
3. Numărul de centre de arși, pentru tratarea arsurilor grave, finalizate (0)

Indicatori privind rezultatele intermediare

Indicatori noi:

- Numărul persoanelor care beneficiază de servicii de spitalizare (număr de persoane) - *cumulativ* (**realizat** 4.930.728)

- Numărul persoanelor care beneficiază de servicii de spitalizare – Femei (număr de persoane) *cumulativ* (**realizat** 2.719.441)

- Numărul persoanelor care beneficiază de servicii de spitalizare - Tineri (număr de persoane) *cumulativ* (**realizat** 353.245)

1. Numărul de laboratoare regionale de patologie și de citologie pe deplin operaționale (**realizat** - 8)
2. Numărul de unități mobile pentru screening pentru cancer complet funcționale pentru activitățile de campanie (**realizat** - 8)
3. Numărul de femei care utilizează unitățile mobile de screening pentru cancer și centrele de screening pentru cancer - *cumulativ* (**realizat** – 108.780[†] teste cu unități mobile și 6.253 centre screening)
4. Durata medie de așteptare (zile) pentru Radioterapie (LINAC) de la prescripția medicală la tratamentul propriu-zis în centrele publice de Radioterapie (**realizat** – 10,56)
5. Numărul de spitale cu sistem funcțional de telemedicină de urgență (**realizat** – 131 spitale+4 centre regionale +2 STS)
6. Numărul de unitații USTACC echipate în conformitate cu reglementările naționale (**realizat –** 13)
7. Numărul de contracte semnate pentru lucrări de construcție, pentru centrele de arși, pentru tratarea arsurilor grave (**realizat** - 3)
8. Numărul de centre de arși, pentru tratamentul arsurilor grave, echipate (0)
9. Numărul de profesioniști din domeniul sănătății instruiți (centre de arși, radioterapie, urgență, terapie intensivă) **realizat** – 153)
10. Prima fază de la Spitalul Clinic de Urgență" Grigore Alexandrescu" finalizată – 0 (la sfârșitul perioadei de raportare, progresul era de 84%)
11. Numărul de profesioniști din domeniul sănătății instruiți cu privire la HTA (**realizat** – 34)
12. Numărul de standarde și protocoale internaționale bazate pe dovezi implementate privind anumite servicii de sănătate publică - *cumulativ* (**realizat** – 63)

[†] Pentru anul 2023, IOCN a raportat numărul total de teste efectuate folosind cele trei unități mobile, deoarece nu au ținut evidențe separate pentru fiecare unitate mobilă. Una dintre unitățile mobile a fost distribuită prin proiectul nostru, în timp ce celelalte două au fost achiziționate anterior printr-un proiect diferit.

13. Elaborarea planului anual de acțiune pentru îmbunătățirea satisfacției pacienților pe baza studiului de satisfacție a pacienților față de serviciile spitalicești (**realizat**)
14. Campanie de comunicare cuprinzătoare implementată - *cumulativ* (**realizat** -2)

E. Raportarea cheltuielilor

	TOTAL PLĂȚI 2015-2025 PÂNĂ LA 31.12.2025 (EURO), din care:	**TOTAL PLĂȚI 2025 (EURO)**	**TOTAL PLĂȚI 2025 (RON)**
BIRD 8362RO	234.500.000,00	341.792,55	1.700.144,50
BIRD 8362RO-RRO	15.500.000,00	0	0,00
BIRD 9253RO	77.489.260,29	71.185.941,17	360.146.133,60
TOTAL	**327.489.260,29**	**71.527.733,72**	**361.846.278,10**

	EUR
TOTAL PROIECT BIRD 8362RO	**250.000.000,00**
din care RRO	*EUR 15.500.000,00*

	EUR
TOTAL PROIECT BIRD 9253RO	**150.000.000,00**

Bugetul de CB final aprobat pentru implementarea proiectelor derulate de UMPBM în anul 2025 a fost de 361.870 mii lei. Acesta a fost cheltuit in proporție de 99,99%.

F. Nerealizări/întârzieri. Propuneri pentru remedierea deficiențelor

Proiecte „complexe”:

❖ **Spitalul Clinic Județean de Urgență «Pius Brânzeu» Timișoara**

Pe parcursul anului 2025 a fost extinsă durata de realizare a construcției cu 3 luni, de la data de 27.09.2025 la 27.12.2025 deoarece:

- Elaborarea dispozițiilor de șantier de către proiectant s-a făcut cu întârzieri; aceste dispoziții de șantier s-au emis pentru clarificarea aspectelor constatate în timpul execuției sau pentru modificări ale detaliilor de execuție ca urmare a solicitărilor primite din partea unității spitalicești sau din partea Constructorului
- evaluarea implicațiilor financiare de către Supervizor a fost greoaie, acesta invocând lipsa documentelor transmise de către Constructor

- La solicitarea Responsabilului de Proiect din partea UMPBM a fost instituit, în luna ianuarie 2025 un tabel cu toate problemele de proiectare existente și care a stat la baza discuțiilor de la ședințele lunare până la sfârșitul lunii august 2025. Tabelul conținea modul de rezolvare, responsabilul și termenul estimate pentru rezolvarea problemelor.

În luna decembrie 2025, prin amendamentul nr. 3 la contract, s-a extins perioada de execuție cu trei luni, până la 27 martie 2026, deoarece în momentul excavațiilor pentru fundația pasarelei pentru conectarea clădirilor, s-au descoperit rețele de utilități pentru care au fost mnecesare dispoziții de șantier pentru relocare.

Propuneri pentru remedierea deficiențelor

- Monitorizarea și coordonarea tuturor contractelor: proiectare, consultanță, construcție în vederea soluționării problemelor ce pot apărea în timpul execuției
- se va monitoriza lunar progresul fizic realizat pe baza graficului de execuție actualizat și aprobat de Inginer și UMPBM.
- Propunerea de măsuri de către Constructor pentru eliminarea riscurilor de întârzieri și analiza acestora de către Echipa Supervizorului împreună cu UMPBM
- Comunicare către managemntul unității spitalicești cu privire la solicitările de modificări ale proiectului care pot conduce la întârzieri în finalizarea la termen a obiectivului de investiții
- Colaborare cu Consiliul Județean Timiș și cu Spitalul Clinic Județean de Urgență Pius Brînzeu Timișoara în vederea obținerii avizelor de amplasare a stației de Gaze naturale și a transformatorului de medie tensiune și pentru executarea în timp util a conectărilor la acestea de către agenți economici acreditați de furnizorii de utilități cu care CJ Timiș și SCUPBT au încheiat contracte
- Elaborarea unui Plan de Management al Mediului şi Social (PMMS) pentru lucrările de asigurare a conexiunilor electrice suplimentare, în vederea diminuării riscurilor de Securitate şi Sănătate în Muncă, riscurilor de Mediu şi Sociale. Monitorizarea implementării acestui Plan. Implementarea PMMS existent pentru obiectivul de investiţii pentru diminuarea riscurilor existente în special în privinţa construirii pasarelei de conectare, managementului deşeurilor din construcţii şi măsurilor de siguranţă la accesul secundar şi în zona de cazare a muncitorilor.

❖ **Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Grigore Alexandrescu**

Execuția lucrărilor este organizată în 3 etape, care in cursul anului 2025, in vederea recuperării întârzierilor, a fost reorganizata, eliminând dependente între etape (o serie de activitati putand fi executate in parale):

- Etapa 1 – demolări pentru eliberarea amplasamentului pentru noua clădire a centrului de arși şi;
- Etapa 2 - Relocări ale utilităților publice existente, construirea clădirilor cu funcție tehnică;
- Etapa 3 Construirea centrului de arși si demolarea clădirii morgii. Clădirea morgii se va reloca temporar in spatii existente ale spitalului, pana la finalizarea construirii centrului de arsi

Probleme in implementare după emiterea ordinului de începere a lucrărilor:

- Întârzieri in revizuirea proiectului tehnic in conformitate cu condițiile reale din șantier si asigurarea continuității actului medical in condiții de siguranță;
- Necesitatea reautorizării lucrărilor prin modificare de tema in corelare cu situația reala din amplasamentul lucrărilor;
- Amplasamentul noului centru de arși, in perioada de elaborare a documentelor de proiectare nu a fost liber (o serie de clădiri existente a trebuit a fi demolate);
- Imposibilitatea de a efectua un studiu geotehnic la amplasament (fiind ocupat de clădiri existente). Cu ocazia executării săpăturilor la clădirea noua a fost necesar actualizarea studiului geotehnic, întrucât condițiile de fundare după demolarea clădirilor existente au trebuit a fi verificate (studiu nou geotehnic) recalcularea structurii de rezistenta;
- Interconectarea infrastructurii de utilități publice existente cu lucrări noi, generate de:
    - incompatibilitate între nivelul de calitate al lucrărilor existente cu cerințele in vigoare ale normativelor tehnice, ceea ce a necesitat efectuarea unor expertize tehnice: la securitate la incendiu, la instalațiile electrice;
    - lipsa cărților tehnice ale construcțiilor existente (necesitatea interconectărilor intre existent şi construcțiile noi), care se pot executa doar în baza concluziilor unor expertize tehnice, care au generat întârzieri in adaptarea soluțiilor tehnice si finalizare proiectelor tehnice.
    - Identificarea unor cabluri electrice subterane (in amplasamentul noii clădiri a noii gospodarii de apa) care trebuie relocate si care reprezintă investiții anterioare in infrastructurii spitalului, pentru care nu au fost disponibile cărți tehnice ale construcțiilor, astfel in cadrul proiectului a fost necesara efectuarea

unei expertize tehnice, elaborarea unui proiect de deviere si lucrări suplimentare pentru relocare in afara amprentei noii clădiri.

- Identificarea unor oseminte in săpătura pentru noua gospodărie de apa, care a necesitat investigare suplimentara din partea autorităților;

Propuneri pentru remedierea deficiențelor

Întârzierile acumulate la sfârșitul anului 2025 au depășit limita capacitații tehnice de recuperare integral, întrucât spațiul limitat nu permite desfășurarea unor fronturi de lucru suplimentare (mobilizarea unor resurse suplimentare), cu excepția organizării executării lucrărilor in 2 schimburi (fără a se executa lucrări in timpul nopții, respectandu-se perioada de odihna).

- Motivele întârzierilor acumulate fiind constrângeri ale amplasamentului ales pentru aceasta investiției. Lucrările nu mai pot fi finalizate integral in perioada de valabilitate a acordului de finanțare, astfel ca pentru aceasta investiției, in perioada de valabilitate a acordului de finanțare, se vor finaliza lucrările inițiale de demolare si relocare a utilităților existente.
- Coordonarea contractelor de execuție, proiectare şi supervizare, pentru a recupera întârzierea datorită modificărilor din proiectul tehnic si pentru evitarea oricăror altor întârzieri suplimentare, ulterior revizuirii programului de lucrări după semnarea actului adițional.
- Elaborarea unui Plan de Management al Mediului şi Social (PMMS) pentru lucrările de asigurare a conexiunilor electrice suplimentare, în vederea diminuării riscurilor de Securitate şi Sănătate în Muncă, riscurilor de Mediu şi Sociale. Monitorizarea implementării acestui Plan. Implementarea PMMS existent pentru obiectivul de investiţii pentru diminuarea riscurilor existente în special din cauza proximităţii Spitalului, intersectării la intrarea şi ieşirea din Şantier a traficului pietonal şi de vehicule, precum şi a riscurilor existente în zona de construire a Gospodăriei de apă.

❖ **Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș**

- Procedura de licitație pentru contractarea lucrărilor civile de construcție pentru realizarea obiectivului de la SCJU Tg. Mureș a fost finalizată la sfârșitul anului 2024, iar contractul de execuție între Ministerul Sănătății - UMPBM a fost semnat cu Asocierea (Joint Venture) formată din YDA Inssat Sanayi ve Ticaret A.S (leader) și

Synergy Construct SRL (partener) în data de 15.01.2024. Data efectivă de începere a lucrărilor a fost 01.03.2024, lucrările fiind planificate a fi executate într-o perioadă de 19 luni, respectiv până la 01.10.2025.

- Având în vedere întârzierile datorate complexității proiectului, respectiv identificarea de rețele de utilități pe amplasamentul propus a fi realizat obiectivul, necesitatea revizuirii proiectului tehnic pentru modificarea soluțiilor tehnice în conformitate cu legislația națională în domeniu (normative modificate la nivelul anului 2022) și solicitările unității beneficiare. Toate aceste modificări au necesitat revizuiri din partea societății de proiectare precum și pargurgerea procesului de emitere, analiză și avizare din partea verificatorilor tehnici de proiecte atestați, conform legislației specifice, emiterea de instrucțiuni de modificare a scopului lucrărilor, analiza propunerilor Contractorului general, avizarea propunerilor, emiterea și avizarea formularelor de autorizare a materialelor, aprovizionarea și punerea în operă a lucrărilor și echipamentelor. Toate aceste modificări au fost transpuse de către Contractor în revendicări pentru extinderea termenului de execuție (250 de zile) și costuri suplimentare.
- Urmare modificărilor aferente proiectului tehnic, termenul limită pentru execuția lucrărilor a fost prelungit de la data de 30.09.2025 la 31.03.2026, dar este anticipat ca o nouă extindere să fie facută pentru prelungirea termenului pentru data de 31.05.2026.

Propuneri pentru remedierea deficiențelor:

- Coordonarea contractelor de execuţie, proiectare şi supervizare prin intermediul responsabilului de proiect din partea UMPBM și a echipei UMPBM, identificarea de soluții rapide pentru asigurarea răspunsurilor/ modificărilor din partea societății de proiectare, colaborarea strânsă între toate părțile implicate în desfășurarea proiectului (UMPBM, SCJU Tg. Mureș, contractor, inginer, proiectant, verificatori tehnici de proiecte, Primărie, Consiliul Județean, etc.) în vederea implementării proiectului conform graficului de execuție revizuit și evitarea unei noi prelungiri a perioadei de execuție a lucrărilor.
- Cheltuielile aferente lucrărilor de construcții, serviciilor de proiectare aferente realizării obiectivului și supervizarea și managementul contractului de execuție, au fost asigurate prin intermediul acordului de împrumut nr. 8362-RO, finalizat la data de 31.12.2024 iar începând cu data de 01.01.2025, acestea au fost asigurate din fondurile acordului de împrumut nr. 9253-RO iar cheltuielile ce vor fi realizate ulterior datei de 30.06.2026,

data de finalizare a activităților acordului de împrumut nr. 9253-RO, vor fi asigurate din fondurile bugetului de stat, conform prevederilor Ordonanței de urgență nr. 16/2023.

- Elaborarea unui Plan de Management al Mediului şi Social (PMMS) pentru lucrările de asigurare a conexiunilor electrice suplimentare, în vederea diminuării riscurilor de Securitate şi Sănătate în Muncă, riscurilor de Mediu şi Sociale. Monitorizarea implementării acestui Plan. Implementarea PMMS existent pentru obiectivul de investiţii pentru diminuarea riscurilor existente în special în privinţa construirii pasarelei de conectare şi măsurilor de siguranţă la accesul secundar.

Asistență tehnică pentru elaborarea și implementarea unui sistem de stabilire al prețurilor și de rambursare a produselor farmaceutice în conformitate cu norme de guvernanță clară, proces și responsabilitate

Procesul de transpunerea legislativă a noului sistem de stabilire al prețurilor și de rambursare a produselor farmaceutice (activitate care constituie livrabilul denumit Raportul nr. 3) a fost inițiat în iulie 2025, însă nu a fost încă finalizat datorită lipsei de consens instituțional privind anumite detalii tehnice care definesc acest nou sistem.

Propuneri de eficientizare a activităţii

Organizarea de întâlniri mai dese între părțile implicate în proces până se agrează o formă finală a pachetului legislativ.

Asistență tehnică pentru sprijinirea dezvoltării și implementării evaluării tehnologiilor medicale în România (HTA)

Procesul de transpunerea legislativă a noii metodologii de evaluare a tehnologiilor medicale (activitate care constituie livrabilul denumit Raportul nr. 3) a fost inițiat în iulie 2025, însă nu a fost încă finalizat datorită lipsei de consens instituțional privind anumite detalii tehnice care definesc această nouă metodologie.

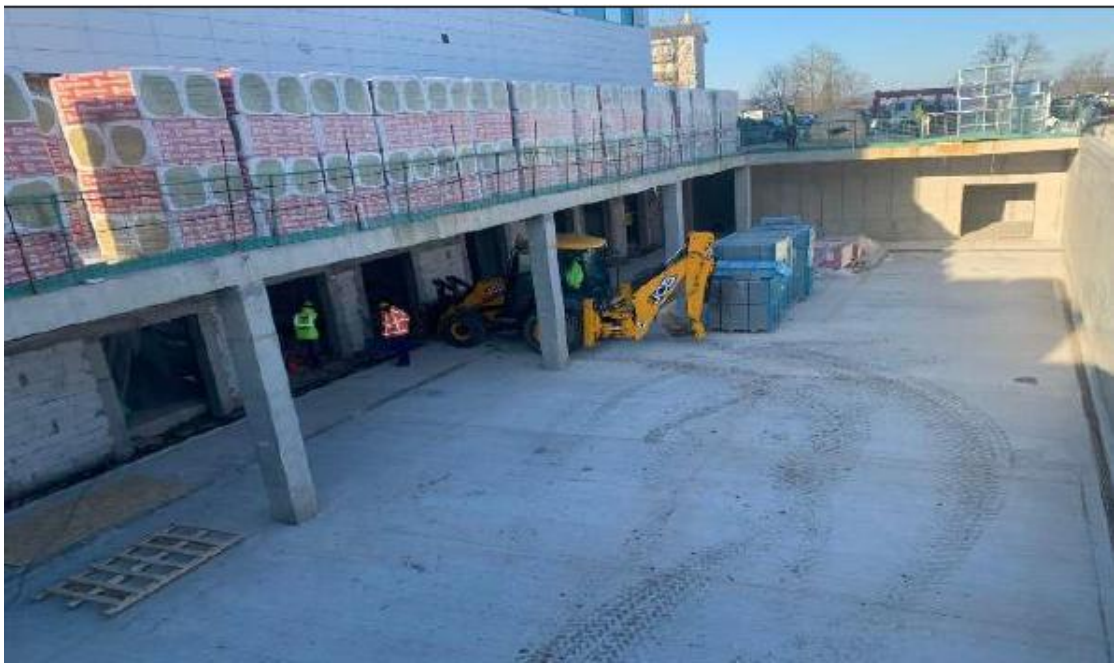
Propuneri de eficientizare a activităţii

Organizarea de întâlniri mai dese între părțile implicate în proces până se agrează o formă finală a pachetului legislativ.

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ «PIUS BRÂNZEU» TIMIȘOARA – PROIECT COMPLEX

SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII GRIGORE ALEXANDRESCU – PROIECT COMPLEX

EMERGENCY CLINICAL COUNTY HOSPITAL TG. MURES – COMPLEX PROJECT



Programul sectorial pentru rezultate în domeniul sănătății (PforR) - Împrumut 9005-RO

România: Programul sectorial pentru rezultate în domeniul sănătății (PforR) - Împrumut 9005-RO

Raport de Progres

Versiune valabilă la data de 31 Decembrie 2025

I. CONTEXT

Programul pentru Rezultate în Sănătate din România (PforR, împrumut 9005-RO) a fost aprobat la 17 septembrie 2019, iar Acordul de Împrumut a fost semnat și contrasemnat de reprezentanții Băncii Internaționale pentru Reconstrucție și Dezvoltare și ai Ministerului Finanțelor Publice din România la 23 septembrie 2019. Acordul de Împrumut a fost modificat în iulie 2020 pentru a sprijini răspunsul guvernului la epidemia COVID-19. PforR a intrat în vigoare la 12 ianuarie 2021. Obiectivul de dezvoltare a programului (PDO) al PforR este de a crește acoperirea asistenței medicale primare pentru populațiile insuficient deservite și de a îmbunătăți eficiența cheltuielilor de sănătate prin abordarea provocărilor instituționale de bază. Valoarea totală a proiectului este de 500 milioane de EURO (557,20 milioane USD). Plățile sunt legate de indicatori de extindere a acoperirii, de inversare a tendinței de a acorda îngrijiri spitalicești și de îmbunătățire a eficienței cheltuielilor, împărțite în 3 domenii de rezultate:

1. **Domeniu de rezultate 1: Îmbunătățirea acoperirii serviciilor de asistență medicală primară pentru populațiile insuficient deservite (DLI1, DLI2)**
    a. DLI 1: Alinierea pachetului minim de asistență medicală primară pentru populația neasigurată cu pachetul de bază de asistență medicală primară pentru populația asigurată
    b. DLI 2: Numărul de comunități insuficient deservite care beneficiază de asistență medicală publică comunitară în colaborare cu furnizorii de asistență medicală primară
2. **Domeniul de rezultate 2: Reechilibrarea sistemului centrat pe îngrijiri spitalicești în direcția unor servicii de asistență medicală primară eficiente (DLI3, DLI4, DLI5)**
    a. DLI 3: Ponderea din bugetul CNAS alocată asistenței medicale primare

b. DLI 4: Consolidarea asistenței medicale primare pentru a răspunde la epidemia COVID-19
c. DLI 5: Domeniul de aplicare și eficiența serviciilor de asistență medicală primară, urmărite prin ponderea medicamentelor pentru diabet inițiate de furnizorii de asistență medicală primară și numărul de servicii diagnostice și terapeutice furnizate de furnizorii de servicii de asistență medicală primară

3. **Domeniul de rezultate 3: Îmbunătățirea eficienței cheltuielilor cu sănătatea prin abordarea factorilor de cost critici (DLI6, DLI7, DLI8)**
   a. DLI 6: Politici și mecanisme strategice și favorabile dezvoltate pentru sănătatea digitală și pentru luarea deciziilor bazate pe date
   b. DLI 7: Eficiența cheltuielilor îmbunătățită prin punerea în aplicare a achizițiilor centralizate
   c. DLI 8: Măsuri farmaceutice revizuite pentru o mai bună eficiență

Programul a fost restructurat de 5 ori până în prezent - septembrie 2020, octombrie 2021, august 2023, septembrie 2024, octombrie 2025. Ultima restructurare, în octombrie 2025, a reflectat reformularea DLR5.2b evidențiind numărul cumulat de servicii diagnostice și terapeutice efectuate de furnizorii de asistență medicală primară și obiectivul de realizare a acestuia; și realocarea sumelor alocate DLR6.2a și DLR 6.2b către DLR 6.1. Prezentul Raport de Progres evaluează stadiul PforR România-Sănătate și progresele înregistrate de acesta în vederea îndeplinirii obiectivelor de dezvoltare ale programului, valabile la data de 31 Decembrie 2025.

Totalul plăților efectuate până la data de 31 Decembrie 2025 este de 410 de milioane de euro, echivalentul a 82% din Finanțarea Programului. De la ultima misiune din decembrie 2024, au fost plătite următoarele Rezultate care stau la baza Tragerilor (DLR), în valoare totală de 40 de milioane de euro (8% din valoarea Împrumutului): DLR 5.1b, DLR 5.2a, DLR7.2a. În plus, suma de 30 de milioane de euro a fost plătită pentru acordul RRO. În prezent, procesul de verificare este în curs de finalizare pentru DLR 5.2b („1.500.000 de servicii diagnostice și terapeutice efectuate de furnizorii de asistență medicală primară”)- 10 milioane de euro și DLR 6.1b („Unitate de sănătate digitală înființată la Ministerul Sănătății”) -5 milioane de euro. **Acest lucru va conduce**

la un total al plăților de 425 de milioane de euro, echivalentul a 85% din Finanțarea Programului.

II. STADIU - INDICATORI LEGAȚI DE PLATĂ/CADRU DE REZULTATE/PLAN DE ACȚIUNE

Domeniu de rezultate 1: Îmbunătățirea acoperirii serviciilor de asistență medicală primară pentru populațiile insuficient deservite

DLI 1: Alinierea pachetului minim de asistență medicală primară pentru populația neasigurată cu pachetul de bază de asistență medicală primară pentru populația asigurată

Stadiu

La data actuală, proiectul a atins DLR 1.1 („Legea reformei în domeniul sănătății 95/2006 modificată pentru a oferi gratuit populației neasigurate un pachet minim de asistență medicală primară, aliniat la pachetul de bază de asistență medicală primară pentru populația asigurată") și DLR 1.2 („Legea Bugetului Anual și Cadrul de Cheltuieli pe Termen Mediu reflectă Legea Reformei în domeniul Sănătății 95/2006 modificată pentru a finanța pachetul minim de asistență medicală primară pentru populația neasigurată, aliniat la pachetul de bază de asistență medicală primară pentru populația asigurată").

În ceea ce privește DLR 1.3, acest lucru a fost, de asemenea, realizat până în prezent, prin legea bugetară anuală și prin cadrul de cheltuieli pe termen mediu, care continuă să finanțeze pachetul minim de servicii medicale în asistența medicală primară pentru populația neasigurată, deoarece acesta a fost aliniat la pachetul de servicii de bază în asistența medicală primară acordat populației asigurate. În bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2024, aprobat prin Legea bugetului de stat nr. 421/2023, în anexa 11/02, la indicatorul Asistență medicală primară, sunt prevăzute fonduri în sumă totală de 3.699.459 mii Ron, din care pentru serviciile medicale aferente persoanelor care nu fac dovada calității de asigurat, prevăzute la art. 232 alin. (3^1) și art. 261 alin. (1^2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, se acordă credite de angajament în sumă de 11.626,04 mii Ron.

Ministerul Sănătății și CNAS au elaborat împreună o ordonanță de urgență care a modificat Legea 95/2006 privind asistența medicală pentru a defini pachetul minim de prestații pentru asistența

medicală primară pentru a se alinia la pachetul de prestații de bază. Modificările înseamnă, de asemenea, că costul pachetului minim de servicii este finanțat de la bugetul de stat prin transferuri către CNAS. În urma adoptării și intrării în vigoare a ordonanței de urgență la 31 august 2022, Parlamentul a aprobat ordonanța prin lege la 31 octombrie 2022 (Plx 537/2022). Parlamentul a modificat prevederile prin extinderea în continuare a conținutului pachetului minim de servicii pentru persoanele neasigurate, prin includerea unor prevederi suplimentare referitoare la testarea pentru hepatita B, hepatita C și HIV și asigurarea accesului ulterior la programele naționale de sănătate conexe pentru persoanele neasigurate. În plus, normele metodologice la contractul-cadru au fost actualizate pentru a detalia serviciile efective cuprinse în pachetul minim revizuit de beneficii și procedura de reînscriere a persoanelor neasigurate la medicii de familie. Adoptarea documentelor bugetare pentru 2023, care reflectă reforma, a fost finalizată la 31 decembrie 2022. Procedura de verificare pentru confirmarea îndeplinirii DLR 1.1 a fost finalizată de către Agenția Independentă de Verificare (ANMCS) la data de 3 octombrie 2022 și a fost finalizată plata a 20 milioane de EUR pe baza scrisorii de realizare a BM din 17 octombrie 2022. Procesul de verificare pentru confirmarea îndeplinirii DLR 1.2 a fost finalizat la 13 martie 2023, iar plata a 20 milioane EUR a fost finalizată pe baza scrisorii de realizare a BM din 18 aprilie 2023. Procesul de verificare pentru realizarea DLR 1.3 a fost demarat în martie 2024, a fost finalizat în aprilie 2024, iar plata sumei de 35 de milioane de euro a fost finalizată pe baza scrisorii de realizare a BM din 25 aprilie 2024.

Indicatori și acțiuni suplimentare legate de alinierea pachetului minim de asistență medicală primară pentru populația neasigurată cu pachetul de bază de asistență medicală primară pentru populația asigurată

Indicatori ai cadrului de rezultate

Numărul persoanelor neasigurate din România care sunt înregistrate la medicii de familie și care au dreptul de a beneficia de pachetul minim de asistență medicală primară, care este aliniat la pachetul de bază de asistență medicală primară (2026: până la 2 milioane)

Stadiu: Legea Bugetului aprobată include prevederi pentru acest indicator și procedura de reînregistrare pentru persoanele neasigurate

Aspecte esențiale: Obiectivul inițial de 2 milioane a fost stabilit în 2019 pe baza estimării populației rezidente neasigurate. Recensământul din 2022 a raportat o populație rezidentă mai mică cu aproximativ 1 milion de persoane decât cea estimată în 2019 (și anume 18,5 milioane).

Procentul persoanelor neasigurate care știu că au dreptul să primească un pachet îmbunătățit de beneficii de asistență medicală primară (aliniat la pachetul de beneficii de bază pentru asigurați) (2026: 90%)

Stadiu: În funcție de implementarea strategiei de comunicare, în curs de desfășurare. Comunicarea privind modificările aprobate la Legea sănătății prin ordonanța de urgență a fost inițial condusă și pusă în aplicare de către CNAS, cu două runde de campanii de comunicare implementate în 2023 și alte două runde în 2024 și 2025. A fost creată o secțiune dedicată CNAS pentru persoanele neasigurate. Alte instrumente de comunicare sunt în prezent puse în aplicare sub conducerea Ministerului Sănătății, în cadrul asistenței tehnice pentru elaborarea și punerea în aplicare a strategiei de comunicare, începută în mai 2025 (durata contractului este de 13 luni, până la sfârșitul Programului).

Numărul de instrumente de comunicare aplicate pentru accesul universal la asistența medicală primară și modificarea contractului-cadru (2026: 12)

Stadiu: Realizarea este asigurată prin dispozițiile strategiei de comunicare, elaborată și pusă în aplicare în cadrul asistenței tehnice pentru comunicare. Comunicarea privind modificările aprobate la Legea sănătății prin ordonanța de urgență a fost condusă și pusă în aplicare de către CNAS, cu două runde de campanii de comunicare implementate în 2023. În 2024, după adoptarea noului contract-cadru, CNAS a implementat o comunicare suplimentară către persoanele neasigurate cu privire la noul pachet de beneficii, în timp ce o secțiune dedicată de pe site-ul CNAS oferă informații detaliate. CNAS a desfășurat activități de comunicare/informare pentru persoanele neasigurate începând cu modificarea pachetului minim de servicii în 2023: comunicate de presă publicate pe site-ul CNAS, pe pagina de Facebook a CNAS și trimise presei prin e-mail. Deoarece Facebook permite redistribuirea mesajelor postate, comunicatele de presă ale CNAS au fost preluate și redistribuite de (sute de) ori pe paginile persoanelor interesate care urmăresc contul de Facebook al instituției (acestea au fost preluate de toate casele județene de asigurări de sănătate pe propriile pagini web).

https://cnas.ro/2023/02/20/comunicat-a-fost-publicat-proiectul-viitorului-contract-cadru/

https://cnas.ro/2023/05/26/comunicat-un-contract-cadru-cu-noutati-reformatoare/
https://cnas.ro/2023/06/01/comunicat-alte-noutati-care-vor-fi-puse-in-practica-la-1-iulie-2023/
https://cnas.ro/2023/07/24/comunicat-serviciile-medicale-care-pot-fi-accordate-gravidelor-de-la-1-iulie/

Postări săptămânale pe pagina de Facebook CNAS dedicată serviciilor de prevenție, între 25 septembrie și 1 noiembrie 2023. Ghidul persoanei asigurate, ediția a 2-a, a fost publicat pe site-ul CNAS, cu un comunicat de presă asociat și a fost trimis spre publicare pe paginile proprii ale CNAS.

Pe parcursul anului 2024, CNAS a comunicat cu privire la dispozițiile nou adoptate ale contractului-cadru pentru persoanele neasigurate și servicii de prevenție pentru persoanele asigurate

https://cnas.ro/2024/06/27/comunicat-de-la-1-iulie-vor-fi-disponibile-noi-servicii-de-depistare-si-confirmare-a-unor-boli-grave/
https://hotnews.ro/sefa-cnas-din-1-iulie-persoanele-neasigurate-vor-avea-aceleasi-drepturi-ca-si-cele-asigurate-exista-promisiunea-bancii-mondiale-ca-vor-fi-platite-aceste-servicii-7071
https://www.g4media.ro/persoanele-neasigurate-beneficiaza-gratuit-de-servicii-de-preventie-de-depistare-si-confirmare-a-cancerului-anunta-cnas-ce-trebuie-sa-faci.html
https://cnas.ro/2024/11/06/informare-servicii-de-preventie-de-depistare-si-confirmare-a-afectiunii-oncologice-de-care-beneficiaza-gratuit-persoanele-neasigurate/

Pe pagina web a CNAS, a fost creată o secțiune dedicată persoanelor neasigurate.
https://cnas.ro/informatii-persoane-neasigurate/

Casele de asigurări regionale au comunicat, de asemenea, informații detaliate pentru persoanele neasigurate prin intermediul site-urilor web.
https://www.casan.ro/casbv/post/type/local/servicii-medicale-pentru-neasigurati-acordate-de-catre-medicii-de-familie.html

În 2025, CNAS a continuat să comunice detalii cu privire la pachetul minim de beneficii pentru persoanele neasigurate pe site-ul său web și prin intermediul comunicatelor de presă.
https://cnas.ro/intrebari-frecvente/

În ianuarie 2025, CNAS a lansat un ghid care include toate informațiile pentru persoanele asigurate/neasigurate prin pachetul minim și de bază.

https://cnas.ro/ghidul-asiguratului/

Începând cu octombrie 2025, campania de comunicare aprobată de Ministerul Sănătății a fost inițiată pe principalele platforme de comunicare din social media. În prezent, se lucrează la dezvoltarea unor instrumente de comunicare suplimentare - videoclipuri, spoturi TV, spoturi radio, materiale informative care urmează să fie distribuite prin intermediul primăriilor, rețelelor comunitare de asistență medicală, altor persoane cu influență cheie.

Aspecte esențiale: Din cauza contextului economic extern din România, s-a convenit ca pilonii strategiei de comunicare să fie succesivi, începând cu prevenirea și accesul la servicii prin investiții, iar comunicarea către persoanele neasigurate să fie realizată într-o etapă ulterioară. Acest lucru nu va afecta realizarea indicatorului până la Sfârșitul Programului.

Acțiuni (Plan de acțiune al programului):

Dezvoltarea și implementarea instrumentelor de comunicare existente, după caz, pentru a crește gradul de sensibilizare a publicului cu privire la inițiativele programului, în consultare cu Banca Mondială (al Treilea și al Patrulea An de Implementare a Programului)

Stadiu: Se va realiza prin punerea în aplicare a strategiei de comunicare

Determinarea pachetului de beneficii pentru asistența medicală primară, inclusiv pentru persoanele neasigurate în prezent (iunie 2021)

Stadiu: Finalizat.

DLI 2: Numărul de comunități insuficient deservite care beneficiază de asistență medicală publică comunitară în colaborare cu furnizorii de asistență medicală primară

Stadiu

DLR 2.1 („Orientări metodologice și instrumente de monitorizare a gospodăriilor pentru asistența medicală comunitară, precum și modele de acorduri de colaborare între asistența medicală comunitară și asistența medicală primară elaborate și adoptate de Ministerul Sănătății.”), DLR 2.2 („Raport de progres privind primul an de implementare a noilor instrumente de asistență medicală comunitară în cel puțin 100 de comunități insuficient deservite care oferă asistență medicală publică comunitară în colaborare cu asistența medicală primară”) și **DLR 2.3 („300 de comunități insuficient deservite care oferă asistență medicală publică comunitară în colaborare cu furnizorii de asistență medicală primară”) au fost realizate,**

iar procedura de plată este finalizată. Agenția independentă de verificare a confirmat îndeplinirea DLR 2.1., DLR 2.2 și DLR 2.3 prin Raportul nr. 849/07.03.2024, care a condus la plata a 90 de milioane de euro.

Manualul de asistență medicală comunitară (ghidul) a fost elaborat de Institutul Național de Sănătate Publică (INSP), actualizarea sistemului electronic de informații medicale pentru asistența medicală comunitară (AMCMSR) este finalizată și pilotată, iar modelul de protocol de colaborare a fost agreat de părțile interesate relevante și postat în procedura de transparență la 11 aprilie 2023. Pe baza recomandării echipei BM conform căreia manualul de asistență medicală comunitară necesită un act adițional care să reflecte rolul mediatorilor sanitari romi și utilizarea AMCMSR pentru monitorizarea asistenței medicale comunitare, s-a convenit că acest act adițional va fi elaborat în parteneriat cu un ONG centrat pe romi (Sastipen), până la sfârșitul lunii mai 2023. Aceasta a fost finalizată în august 2023. Acordurile-tip pentru colaborarea dintre asistența medicală comunitară și asistența medicală primară au fost aprobate printr-o Hotărâre de Guvern publicată în Monitorul Oficial în data de 4 mai 2023. Code4Romania (un ONG care furnizează servicii IT pro-bono Guvernului României) în cadrul unui contract Unicef, a început testarea actualizării aplicației de asistență medicală comunitară AMCMSR.gov.ro în aprilie 2024 și a efectuat mai multe modificări până în prezent, pe baza feedback-ului primit de la asistenții medicali comunitari - proiectul s-a încheiat, iar Code4Romania a furnizat ulterior un număr limitat de servicii pro-bono în aplicație. Modulul de mediere pentru comunitatea romă al aplicației nu este încă dezvoltat până în prezent, din cauza lipsei de resurse la nivelul Unității de incluziune socială pentru a lucra la actualizarea/integrarea necesară și din cauza lipsei de resurse din partea Code4Romania. Ministerul Sănătății a finalizat implementarea unui proiect cu o componentă de asistență medicală comunitară: POCU (Programul Operațional Capital Uman) 2014-2021, proiect din fonduri europene. Planul UE de redresare și reziliență al României, aflat în curs, includ, de asemenea, punerea în aplicare a unităților integrate de asistență medicală comunitară, în timp ce un proiect ulterior POIDS (Programul Operațional Incluziune și Demnitate Socială, fostul Program Operațional Capital Uman) 2021-2027, planificat să înceapă în 2024, este încă în așteptare. Procedura de contractare a asistenței tehnice pentru actualizarea Aplicației AMCMSR.gov.ro, dezvoltarea modulului de mediere a comunității rome și întreținerea Aplicației a fost finalizată și este implementată de la începutul lunii iunie 2025. De la începutul proiectului, echipa s-a concentrat pe

alinierea obiectivelor, îmbunătățirea funcționalității platformei și coordonarea cu părțile interesate. Întâlnirile de lansare interne și cu părțile interesate au stabilit obiective comune, termene și rezultate, urmate de sincronizări interne săptămânale pentru a urmări progresul și a aborda blocajele. Sesiunile de descoperire și validare cu coordonatorul AMC și mediatorii din domeniul sănătății au colectat feedback-ul utilizatorilor pentru a ghida dezvoltarea funcționalităților. Revizuirile restanțelor și sesiunile de planificare au definit prioritățile pe termen scurt, în timp ce întâlnirile de stabilire a priorităților cu părțile interesate au aliniat dezvoltarea cu nevoile și resursele reale. O sarcină tehnică majoră a fost actualizarea cadrului Filament de la versiunea 2 la 4, îmbunătățind stabilitatea, securitatea și asistența pe termen lung. S-a continuat lucrul la îmbunătățirea raportării, cu sprijinul unor întâlniri săptămânale pentru clarificarea cerințelor și accelerarea procesului decizional. Echipa de proiectare a îmbunătățit navigarea, utilitatea și gestionarea datelor, inclusiv filtre noi, descărcări de rapoarte și funcții extinse de date privind gospodăriile și beneficiarii. Au fost elaborate noi module pentru Mediatorii Sanitari și Echipele Comunitare pentru a sprijini gestionarea cazurilor prin colaborare. Pe parcursul proiectului, echipa a menținut comunicarea cu partenerii, a documentat progresul și a abordat riscurile pentru a menține platforma stabilă, adaptabilă și în concordanță cu nevoile utilizatorilor.

Aspecte esențiale

Progresul indicatorului a fost întârziat din cauza unui deficit semnificativ de resurse al Unității de Incluziune Socială. Deși structura organizatorică a Unității de Incluziune Socială a fost revizuită pentru a include 6 posturi, aceste posturi nu au fost ocupate de personal cu profiluri de expertiză adecvate pentru asistența medicală comunitară. Acest lucru conduce la implementarea programului cu o singură resursă (actualul șef al unității), în timp ce, pentru o perioadă limitată de timp, a existat un alt angajat cu jumătate de normă. De asemenea, Unitatea de Incluziune Socială a solicitat resurse bugetare suplimentare pentru anul 2022, 2023 și 2024 pentru recrutarea și menținerea în funcție a asistenților medicali comunitari în comunitățile în care au fost semnate acorduri-șablon și pentru realizarea DLR 2.2 și 2.3. Pentru a facilita îndeplinirea obiectivelor DLI2, Banca Mondială a angajat expertiză tehnică suplimentară care a permis centralizarea datelor cheie și elaborarea rapoartelor necesare, ceea ce a condus la plata cu succes în aprilie 2024. Cu toate acestea, de la sfârșitul lunii decembrie 2024, Unitatea de incluziune socială a ocupat 3 posturi cu normă întreagă, în plus față de șeful unității. Unitatea avea încă nevoie de asistență tehnică pentru actualizările necesare ale aplicației AMCMSR.gov.ro și pentru întreținerea acesteia. Procedura de contractare a asistenței tehnice pentru

actualizarea Aplicației AMCMSR.gov.ro, dezvoltarea modulului de mediere a comunității rome și întreținerea Aplicației a fost finalizată și este implementată de la începutul lunii iunie 2025.

Indicatori și acțiuni suplimentare legate de numărul de comunități insuficient deservite care beneficiază de asistență medicală publică comunitară în colaborare cu furnizorii de asistență medicală primară

Indicatori (cadru de rezultate):

Numărul de comunități insuficient deservite acoperite de asistență medicală comunitară în colaborare cu asistența medicală primară (2026: 300)

Stadiu/Aspecte esențiale: Numărul de comunități insuficient deservite acoperite de asistență medicală comunitară în colaborare cu asistența medicală primară: 139 au fost eligibile prin intermediul unui proiect POCU din fonduri UE (125 implementate), în timp ce diferența de până la 300 au fost preselectate în conformitate cu criteriile de marginalizare. În prezent, există un deficit estimat de 1179 de asistenți medicali comunitari și 379 de mediatori romi.

Furnizarea de seturi de instrumente asistenților medicali comunitari/mediatorilor sanitari romi privind accesul la serviciile medicale de bază pentru persoanele neasigurate (Da/Nu)

Stadiu/Aspecte esențiale: La data actuală, structura asistenților medicali comunitari/mediatorilor romi cuprinde 1941 de asistenți medicali comunitari și 468 de mediatori romi. Numărul de persoane care au beneficiat de servicii din partea asistenților medicali comunitari este de 1.154.871. 2312 comunități slab deservite au încheiat protocoale de colaborare între medicii de familie și unitățile administrative locale. au fost furnizate 6.342.134 de servicii și au fost desfășurate 121.605 activități la nivelul comunității (vaccinare, sensibilizare, activități educative).

Numărul de lucrători din domeniul sănătății comunitare (asistenți medicali comunitari și mediatori sanitari romi) instruiți (2026: 2.000)

Stadiu/Aspecte esențiale: Toate rețelele de asistență medicală comunitară (1946 de asistenți medicali comunitari și 468 de mediatori romi) au fost instruite cu privire la utilizarea versiunii actualizate a aplicației. Formarea a fost oferită pentru 158 de asistenți medicali comunitari (și până la 350 de asistenți medicali comunitari care au acoperit personal taxa de formare) ca parte a proiectului POCU din fonduri UE. Un proiect POIDS ulterior, care prevede formarea a 2.000 de asistenți medicali

comunitari și mediatori sanitari romi, își așteaptă demararea. Un curs de formare în domeniul bolilor rare a fost organizat pentru 1.200 de asistenți medicali comunitari, iar 100 de mediatori romi au fost instruiți în cadrul unui proiect derulat prin granturi norvegiene.

Procentul de femei care locuiesc în comunități acoperite de asistență medicală comunitară care primesc cel puțin o vizită anuală de la un furnizor de asistență medicală comunitară (2026: 70%)

Stadiu/Aspecte esențiale: Versiunea îmbunătățită a instrumentului de monitorizare AMCMSR.gov.ro va furniza astfel de date la încheierea contractului de asistență tehnică.

Acțiuni (Plan de acțiune al programului):

Consolidarea unei unități a Ministerului Sănătății pentru a asigura integrarea la nivel instituțional a planificării strategice a serviciilor de asistență medicală primară și comunitară (2023)

Stadiu: Noua structură organizatorică a Ministerului Sănătății, valabilă începând cu iulie 2022, reflectă consolidarea Unității de Incluziune Socială în conformitate cu Planul de acțiune al programului, prin alocarea a 6 posturi.

Aspecte esențiale: În prezent, structura organizatorică încă conține posturi vacante sau care nu sunt ocupate cu profiluri de expertiză adecvate. Cu toate acestea, din decembrie 2024, Unitatea de incluziune socială va ocupa 3 posturi cu normă întreagă, pe lângă șeful unității.

Păstrarea înregistrărilor și urmărirea numărului de pacienți, pe bază de eșantion, pe care asistenții medicali comunitari i-au îndrumat pentru a obține acte de identitate în vederea înregistrării lor la medicii de familie (anual)

Stadiu/Aspecte esențiale: Finalizat. Prin actualizarea instrumentului de monitorizare AMCMSR.gov.ro (în curs de desfășurare), aceste date vor fi extrase și monitorizate în mod adecvat.

Desfășurarea instruirii asistenților medicali comunitari și a mediatorilor romi în domeniul asistenței medicale publice comunitare în colaborare cu furnizorii de asistență medicală primară (2023)

Stadiu/Aspecte esențiale: Au fost finalizate și sunt în curs de desfășurare cursuri de formare suplimentare în urma punerii în aplicare a orientărilor privind asistența medicală comunitară, a instrumentelor de monitorizare a gospodăriilor și a protocolului de colaborare

Domeniul de rezultate 2: Reechilibrarea sistemului centrat pe spital în direcția unei asistenței medicale primare eficiente

DLI 3: Ponderea din bugetul CNAS alocată asistenței medicale primare

Stadiu

DLR 3.1 („Contractul-cadru este modificat pentru a crește eficiența serviciilor de asistență medicală primară prin: a) revizuirea mecanismelor de plată a furnizorilor; și b) extinderea domeniului de aplicare a serviciilor permise în cadrul serviciilor de asistență medicală primară”). a fost realizat și procedura de plată finalizată în noiembrie 2023, după finalizarea procesului de verificare.

DLR 3.2. Ponderea din bugetul CNAS alocat asistenței medicale primare este de cel puțin 8% și DLR 3.3 Ponderea din bugetul CNAS alocat asistenței medicale primare este de cel puțin 9,5% au fost atinse și au condus la plăți în martie 2023 și, respectiv, octombrie 2023**.**

În DLR 3.1.a) în ceea ce privește componența plăților capitate și pragul privind volumul de servicii rambursate prin plata contra cost, din 2021 plățile capitației au fost ajustate în funcție de sex, iar din 2022 timpul de lucru contractat al medicilor de familie a crescut până la 8 ore de cabinet pe zi (de la 5 ore pe zi). Plățile bazate pe performanță au fost incluse în Legea nr. 95/2006 privind reforma sistemului sanitar[3] în 2022. În plus, proiectul de contract-cadru din 2023 și normele metodologice ale acestuia au formulat propuneri în vederea unei implementări depline începând cu 2024. Mai exact, 1% din bugetul pentru asistența medicală primară va fi alocat pentru plata în funcție de performanță. În 2025, medicii de familie vor primi un bonus pentru performanțele obținute în anul calendaristic precedent. Bonusul și obiectivul de performanță sunt detaliate după cum urmează:

1. 14.000 RON (3.000 EUR) pentru cel puțin 1.000 de evaluări de risc în urma consultațiilor preventive la adulți +40 de ani din lista PF sau a anchetei de evaluare a riscului de autism pentru copii, indiferent de statutul de asigurat;

[3] Modificările la Legea 95/2006 au fost aduse prin Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 37/2022, aprobată de Parlament prin legea din 31 octombrie 2022.

2. 9.600 RON (2.000 EUR) pentru 800 - 999 de evaluări de risc în cadrul consultațiilor preventive;

3. 6.000 RON (1.200 EUR) pentru 600 - 799 de evaluări de risc în cadrul consultațiilor preventive.

În ceea ce privește prevederile din DLR 3.1.b. privind extinderea sferei de servicii în asistența medicală primară, proiectul de norme metodologice la contractul-cadru 2023 a adăugat două noi servicii la pachetul de servicii de bază pentru asistența medicală primară, inclusiv prelevarea de probe pentru testul Papanicolau de la femeile simptomatice. În plus, a avut în vedere diversificarea consultațiilor preventive pentru adulți pentru a extinde eligibilitatea la persoanele cu boli cronice.
Din 2022, medicii de familie au voie să inițieze metformină pentru pacienții asimptomatici cu diabet zaharat pe care îi identifică în timpul consultațiilor preventive.
În 2023, guvernul, în urma propunerilor Ministerului Sănătății / ANMDMR, a extins drepturile de prescripție ale medicilor de familie privind inițierea tratamentului pentru bolile cronice cu prevalență ridicată (prin GD nr. 331/2022, care a aprobat modificări ale listei de medicamente rambursate).
De la intrarea în vigoare, medicii de familie pot iniția și ajusta tratamentul, în conformitate cu rezumatul caracteristicilor produsului și cu instrucțiunile de prescriere, pentru:

1. boli respiratorii - Milurit, Montelukast, Tiotropiu, Mometazona, Fluticazonă;

2. osteoporoză - Acid alendronic, Acid risedronic, Acid alendronic + Colecalciferol;

3. depresie - Fluoxetin, Sertralină (psihiatrie).

În plus, contract-cadru care a intrat în vigoare în 2023 include îmbunătățiri ale plății pentru consultațiile preventive (+300% față de anul precedent pentru adulții de peste 40 de ani care sunt identificați cu risc ridicat de boli cronice în timpul consultațiilor preventive anuale). De asemenea, au fost create stimulente puternice pentru medicii de familie nou-înființați în zonele rurale fără servicii de medicină de familie. Acest lucru face ca asistența medicală primară să fie atractivă din punct de vedere financiar chiar și în comunitățile mici, unde numărul de pacienți este limitat.
În ceea ce privește ponderea bugetului alocat medicinei de familie, în 2023 ponderea medicinei de familie în Fondul Național de Asigurări de Sănătate era de 9,6% în 2023 (Legea nr. 368/2022 privind bugetul de stat pe anul 2023).

În 2024 nu au fost aduse modificări mecanismului de plată a furnizorilor de asistență medicală primară. În 2024 au fost introduse noi servicii în pachetele de servicii minime și de bază cu privire la consultațiile preventive. Acestea au fost extinse și în ceea ce privește evaluarea riscului de cancer și gama de investigații pe care medicul de familie le poate prescrie adulților - asigurați și neasigurați deopotrivă - considerați cu risc ridicat. De asemenea, anticipând programele naționale de screening sistematic pentru cancer (sân, colorectal, col uterin și prostată), consultația preventivă include acum trimiterea pacienților eligibili la investigații specifice. În plus, a fost efectuată o extindere a consultației de planificare familială; medicul de familie este acum mai bine îndrumat să evalueze pacientul înainte de concepție și să sprijine planificarea reproducerii.

Indicatori și acțiuni suplimentare legate de ponderea bugetului CNAS alocat asistenței medicale primare

Indicatori (cadru de rezultate):

Procentul din bugetul anual al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate alocat asistenței medicale primare (2023: 9,5%)

Stadiu/Aspecte esențiale:

Realizat.

Numărul de revizuiri ale cheltuielilor publice efectuate (2023: 3)

Stadiu/Aspecte esențiale: Un PER a fost finalizat în 2021 și un al doilea și ultimul PER în domeniul sănătății a fost finalizat în cadrul Planului național de reconstrucție și reziliență 2021-2026 pentru 2023.

Acțiuni (Plan de acțiune al programului):

Efectuarea analizei cheltuielilor publice pe baza domeniului de activitate definit

Stadiu: Un PER a fost finalizat în 2021 și un al doilea și ultimul PER în domeniul sănătății a fost finalizat în cadrul Planului național de reconstrucție și reziliență 2021-2026 pentru 2023.

DLI 4: Consolidarea asistenței medicale primare pentru a răspunde la epidemia COVID-19

Stadiu

Finalizat. DLR 4.1 („Reglementări adoptate pentru: (i) introducerea în pachetul de beneficii pentru populația neasigurată a serviciilor legate de COVID-19, furnizate la toate nivelurile de îngrijire, inclusiv la asistența medicală primară; (ii) să introducă consultațiile și prescripțiile la distanță în sfera serviciilor furnizate de furnizorii de asistență medicală primară; (iii) extinderea drepturilor de prescriere pentru furnizorii de servicii de asistență medicală primară; și (iv) creșterea plafoanelor orare privind numărul de consultații ale furnizorilor de servicii de asistență medicală primară de la 4 la 8") a fost realizată și a dus la plata a 50 de milioane EUR în octombrie 2022.

DLI 5: Domeniul de aplicare și eficiența serviciilor de asistență medicală primară, urmărite prin ponderea medicamentelor pentru diabet inițiate de furnizorii de asistență medicală primară și serviciile diagnostice și terapeutice furnizate de furnizorii de servicii de asistență medicală primară

Stadiu

DLR 5.1 (a) a stabilit obiective pentru ca 10% din prescripțiile de Metformină (un medicament utilizat frecvent pentru diabet) să fie inițiate de furnizorii de asistență medicală primară. DLR 5.1.a) a fost realizat, iar procedura de verificare în vederea efectuării plății s-a încheiat în noiembrie 2023.

Prin acordul de restructurare, **DLR 5.1 (b) a fost redefinit astfel: „Pachetul minim de servicii pentru persoanele neasigurate este extins pentru a include teste de laborator gratuite recomandate de un furnizor de asistență medicală primară în timpul controlului medical anual pentru adulții peste 40 de ani, precum și servicii de diagnosticare a cancerului în asistența medicală primară, asistența medicală ambulatorie de specialitate, laboratoarele ambulatorii și spitalele de zi".** DLR 5.1(b) este realizat prin modificările aduse contractului-cadru cu furnizorii de asistență medicală primară care a intrat în vigoare în iulie 2024, iar procedura de plată a fost finalizată la începutul lunii martie 2025, după aprobarea acordului de restructurare prin hotărâre de guvern.

Prin acordul de restructurare, **DLR 5.2(a) a stabilit obiective pentru ca 17% din prescripțiile de Metformină (un medicament pentru diabet) să fie inițiate de furnizorii de asistență medicală primară.** Datele furnizate de CNAS, care acoperă perioada iunie 2023 - iunie 2024, indică faptul că 18,23% din prescripțiile de metformină au fost inițiate la nivel de asistență medicală primară. În

perioada ianuarie 2024 - decembrie 2024, 17,85% din prescripțiile de metformină au fost inițiate la nivel de asistență medicală primară. DLR 5.2(a) este realizat prin modificările aduse contractului-cadru cu furnizorii de asistență medicală primară care a intrat în vigoare în iulie 2024, iar procedura de plată a fost finalizată la începutul lunii martie 2025, după aprobarea acordului de restructurare prin hotărâre de guvern.

Realizarea acestor DLR-uri a fost condiționată de modificări ale DLI 3 privind mecanismele de plată și extinderea sferei de aplicare a serviciilor de asistență medicală primară. Modificările la normele metodologice ale contractului-cadru au fost făcute la 1 aprilie 2022, prin care medicilor de familie li se permite să inițieze un tratament cu metformină pentru pacienții diagnosticați cu pre-diabet în cadrul consultațiilor anuale de prevenție.

În 2021 și 2022, CNAS și Ministerul Sănătății au adoptat modificări ale mecanismelor de plată. În 2021, tarifele pentru consultațiile preventive anuale au fost majorate[4]. Începând cu 1 aprilie 2022, pragurile de servicii au fost flexibilizate, permițând medicilor de familie să crească timpul de lucru contractat pentru consultațiile contra cost în cabinet cu până la 3 ore (de la 5 ore pe zi la 8 ore pe zi, ceea ce se traduce prin 12 consultații suplimentare pentru consultații contra cost eligibile pentru decontare). În septembrie 2022, plățile în funcție de performanță au fost incluse în Legea nr. 95/2006 privind reforma sistemului de sănătate, iar detaliile de punere în aplicare au fost adoptate în 2023. Aceștia recompensează medicii de familie pentru consultațiile preventive, care includ, printre altele, evaluarea riscului de diabet.

În 2024, consultațiile preventive pentru adulți au fost extinse și mai mult în ceea ce privește evaluarea riscului de cancer și gama de investigații pe care medicul de familie le poate prescrie adulților - asigurați și neasigurați deopotrivă - considerați cu risc ridicat. Orientările pentru evaluarea riscului de cancer sunt mai detaliate și, anticipând programele naționale de screening sistematic pentru cancer (sân, colorectal, col uterin și prostată), consultația preventivă include acum trimiterea pacienților eligibili la investigații specifice. CNAS și Ministerul Sănătății se așteaptă ca, odată ce programele de screening vor fi lansate în 2025, acestea să constituie o nouă motivație pentru persoanele înscrise să solicite consultații preventive și pentru medicii de familie să invite în mod proactiv populația eligibilă.

[4] Anterior, erau rambursate doar două consultații preventive. Din 2021, a fost adăugată o a treia consultație, pentru monitorizarea pacienților care au primit tratament în timpul celor două consultații inițiale. Taxa pentru a treia consultație este aproape dublă față de cele două consultații inițiale (10 puncte față de 5,5 puncte).

Ghidurile clinice pentru controalele medicale anuale au fost actualizate de Institutul Național de Sănătate Publică în cadrul unui proiect norvegian de granturi, finalizat până la sfârșitul lunii noiembrie 2022. De asemenea, Ministerul Sănătății a revizuit ghidurile clinice pentru controalele medicale incluse în pachetul de servicii de bază al asistenței medicale primare și a obținut contribuția Comisiei de specialitate pentru medicina de familie cu privire la modificările necesare. Toate modificările și actualizările au fost reflectate în contractul-cadru din 2023/2024 și în normele metodologice.

De asemenea, prin Acordul de Restructurare, DLR 5.2(b) a stabilit obiective pentru 1.500.000 de servicii de diagnostic și terapeutice efectuate de furnizorii de servicii de asistență medicală primară.

Acest DLR este în prezent îndeplinit pe baza datelor furnizate de CNAS în octombrie 2025 și este supus procedurii de verificare.

Aspecte esențiale

DLR 5.1.b) și 5.2.b)

Este relativ devreme pentru a evalua impactul modificărilor întreprinse în 2021, 2022, 2023 și 2024 asupra furnizării de consultații preventive. Este de așteptat ca plățile bazate pe performanță să sporească motivația medicilor de familie pentru consultații preventive. Acestea sunt implementate începând cu luna august 2023.

Indicatori și acțiuni suplimentare legate de domeniul de aplicare și eficacitatea serviciilor de asistență medicală primară, urmărite prin ponderea medicamentelor pentru diabet inițiate de furnizorii de asistență medicală primară și numărul de servicii diagnostice și terapeutice furnizate de furnizorii de servicii de asistență medicală primară

Indicatori (cadru de rezultate):

Numărul cumulat de beneficiari ai noilor servicii diagnostice și terapeutice prestate de furnizorii de asistență medicală primară (defalcat pe sexe) (Număr de persoane) (2026:1.000.000)

Numărul cumulat de beneficiari ai noilor servicii diagnostice și terapeutice efectuate de furnizorii de asistență medicală primară (femei) (2026:500.000)

Numărul cumulat de beneficiari ai noilor servicii diagnostice și terapeutice efectuate de furnizorii de asistență medicală primară (tineri) (2026:300.000)

Procentul de prescripții de metformină inițiate la nivelul asistenței medicale primare (2026: 17%)

Stadiu/Aspecte esențiale: Datele furnizate de CNAS în octombrie 2023 indică faptul că, în perioada iunie 2022-iunie 2023, 16,86% din prescripțiile de metformină au fost inițiate la nivelul asistenței medicale primare, în timp ce datele suplimentare pentru perioada octombrie 2022-septembrie 2023, 17,13% din prescripțiile de metformină au fost inițiate la nivelul asistenței medicale primare. Următorul set de date, care acoperă perioada iunie 2023-iunie 2024, indică faptul că 18,23% din prescripțiile de metformină au fost inițiate la nivel de asistență medicală primară.

Numărul de consultații în ambulatoriu (număr de vizite) CRI (2026: 2.400.000)

Domeniul de rezultate 3: Îmbunătățirea eficienței cheltuielilor cu sănătatea prin abordarea factorilor de cost critici

DLI 6: Politici și mecanisme strategice și favorabile dezvoltate pentru sănătatea digitală și pentru luarea deciziilor bazate pe date

Stadiu

Prin cel de-al cincilea acord de restructurare, DLI 6 a fost redenumit din „Dezvoltarea unei politici strategice și favorabile, a unui mediu de guvernanță și de învățare pentru sănătatea digitală și procesul decizional bazat pe date" în **Dezvoltarea unei politici strategice și favorabile, a unui mediu de guvernanță și de învățare pentru sănătatea digitală și procesul decizional bazat pe date.**

DLI 6 sprijină dezvoltarea cadrului de guvernanță a datelor și construirea de sisteme informatice care să permită identificarea și reducerea cheltuielilor ineficiente cu sănătatea și să promoveze gestionarea performanței în furnizarea de servicii. De asemenea, va îmbunătăți supravegherea epidemiologică, detectând schimbările legate de incidență, mortalitate și intervalele geografice ale rezultatelor în materie de sănătate.

Resursele pentru DLI 6 au fost reduse de la 50 de milioane de euro la 20 de milioane de euro în decembrie 2024 pentru a oferi finanțare pentru răspunsul de urgență al guvernului la inundațiile din septembrie 2024 prin intermediul RRO. Prin , al cincilea Acord de Restructurare, alocarea DLR-urilor a fost revizuită: 10 milioane de euro de la DLR 6.2a și 6.2b au fost realocate DLR 6.1, crescând astfel finanțarea totală a DLR 6.1 la 20 de milioane de euro. Formularea revizuită este: **DLR 6.1a - „Guvernul a adoptat o Strategie de Sănătate Digitală și un Plan General de analiză a datelor din domeniul sănătății"- 15 milioane de euro; și DLR 6.1b: „Ministerul Sănătății a înființat o Unitate de Sănătate Digitală cu cel puțin doi angajați cu normă întreagă pentru a promova transformarea digitală a sănătății în România, inclusiv pentru a sprijini proiectarea unei infrastructuri naționale de sănătate digitală" - 5 milioane de euro.**

Realizarea DLR 6.1a și DLR 6.1b este cel mai important aspect al DLI 6, deoarece pune bazele eforturilor viitoare ale României de a stabili și consolida arhitectura digitală de sănătate și structurile de guvernanță. DLR-urile revizuite vor contribui la consolidarea bazelor fundamentale pentru ca guvernul să avanseze cu obiectivul prevăzut inițial de îmbunătățire a eficienței cheltuielilor de sănătate într-un mod durabil și dincolo de data de încheiere a Programului.
În plus, înființarea unei structuri de guvernanță digitală și proiectarea unei arhitecturi naționale de sănătate digitală, printre alte activități, rămân aspecte-cheie ale programului guvernului, iar activitățile vor rămâne o prioritate.

Stadiul DLR 6.1a - cadrul strategic a progresat printr-un efort comun OMS/BM, strategia a fost finalizată și supusă consultării publice până la 15 decembrie 2024, în prezent fiind în curs de parcurgere etapele procesului de aprobare interministerială. Planul General privind datele din domeniul sănătății a fost, de asemenea, finalizat și aprobat de Ministerul Sănătății.

Stadiul DLR6.1b- Unitatea de Sănătate Digitală a fost creată printr-un Memorandum la nivelul Guvernului României în 2024 și prin 2 Ordine de Ministru ulterioare care au aprobat noua organigramă a Ministerului Sănătății. Până în prezent, sunt ocupate 2 posturi cu normă întreagă din cele 10 aprobate.

Prin acțiunile de mai sus, DLR 6.1b este în prezent îndeplinit și se află în curs de desfășurare procedura de verificare cu Agenția Independentă de Verificare (ANMCS).

Context pentru elaborarea Strategiei de Sănătate Digitală/Master Planului de analiză a datelor de sănătate: Prima procedură de achiziție pentru recrutarea de asistență tehnică locală în cadrul Proiectului Reforma Sectorului Sanitar din România, aflat în curs de desfășurare, în vederea accelerării îndeplinirii DLR 6.1.a, nu a avut succes. Ministerul Sănătății a relansat procedura la 23 martie 2022, pentru selectarea a doi consultanți individuali internaționali: un specialist în eHealth și un specialist în politici de sănătate pentru elaborarea Master Planului național de analiză a datelor de sănătate; contractul a început la data de 12 februarie 2023 și a fost finalizat până la sfârșitul lunii decembrie 2024 Pentru a identifica resursele potențiale și sinergiile cu alte proiecte în vederea realizării DLI6.1a, Ministerul Sănătății a convocat și a participat la întâlniri ulterioare cu echipa din România a Planului de redresare și reziliență (RRP) și cu echipa digitală regională a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS). RRP pentru România a fost aprobat în 2021 pentru perioada 2021 - 2026, cu un buget total de 29,2 miliarde EUR. În cadrul RRP, OMS s-a angajat să ofere sprijin tehnic Ministerului Sănătății, printr-un memorandum de înțelegere semnat la 10 iunie 2022, pentru implementarea obiectivelor de e-Health. Asistența tehnică oferită de OMS include sprijin pentru construirea viziunii instituțiilor cu responsabilități în domeniul sănătății aflate în subordinea Ministerului Sănătății, în vederea implementării strategiei românești de sănătate digitală. OMS a efectuat o vizită de misiune în România în iunie 2022 pentru a efectua o analiză cuprinzătoare a sistemului de gestionare a informațiilor din domeniul sănătății, urmată de o serie de ateliere de lucru organizate între martie și octombrie 2023. Constatările sale sunt similare cu cele din evaluarea actuală a BM: lipsa de guvernanță, inclusiv un cadru politic și o legislație insuficientă pentru digitalizare, o înțelegere precară a modului în care sunt colectate, produse și utilizate datele privind sănătatea în vederea luării deciziilor, fragmentarea și conexiunea redusă între sistemele de informații de la primul și al doilea nivel al asistenței medicale. Proiectul final al strategiei a fost finalizat în noiembrie 2023, după mai multe runde de întâlniri tehnice cu grupul operativ creat sub conducerea Ministerului Sănătății, cu echipa PforR a Ministerului Sănătății/consultanții de asistență tehnică implicați în proces.

Aspecte esențiale

Resurse/cunoștințe tehnice necesare la nivelul Ministerului Sănătății și al instituțiilor de implementare în domeniul sănătății digitale.

Indicatori și acțiuni suplimentare legate de îmbunătățirea procesului decizional bazat pe date
Indicatori (cadru de rezultate):
Adoptarea strategiei de sănătate digitală (Iun-2026: Da/Nu)
Stadiu/Aspecte esențiale: Cadrul strategic a progresat printr-un efort comun OMS/BM, strategia este finalizată și a fost supusă consultării publice (15 decembrie 2024). În stadiul actual, strategia a fost aprobată de Ministerul Sănătății și așteaptă aprobarea ulterioară a guvernului. Master Planul privind datele de sănătate, parte a Strategiei generale de sănătate digitală, a fost, de asemenea, finalizat și aprobat de Ministerul Sănătății și va trebui să fie aprobat printr-un ordin de ministru separat, odată ce strategia este aprobată.

DLI 7: Eficiența cheltuielilor îmbunătățită prin punerea în aplicare a achizițiilor centralizate

Stadiu
DLR 7.1 („Acorduri-Cadru între ONAC și furnizori semnate pentru 10 produse prioritare pentru combaterea focarului COVID-19”) a fost realizat, iar suma de împrumut asociată de 25 de milioane EUR a fost plătită în octombrie 2021.
DLR 7.2 a) „A fost aprobat cadrul legislativ care mandatează o agenție de achiziții centralizate selectată să efectueze achiziții centralizate în sectorul sănătății pentru consumabile și dispozitive medicale pentru serviciile medicale de urgență și pentru pregătirea listei de consumabile și dispozitive medicale relevante care urmează să fie achiziționate centralizat” (20 milioane de euro) este îndeplinit și a urmat procedura de plată finalizată la începutul lunii martie 2025.

Au fost aprobate normele metodologice, inclusiv stabilirea rolurilor și responsabilităților pentru ONAC, Ministerul Sănătății, MAI-DSU (Ministerul Afacerilor Interne-Departamentul pentru Situații de Urgență) și beneficiari, precum și protocolul de colaborare între Ministerul Sănătății și MAI-DSU.

De asemenea, s-au înregistrat progrese în ceea ce privește realizarea obiectivului **DLR 7.2b („Acorduri-cadru între agențiile centralizate de achiziții publice desemnate și furnizori semnate pentru un număr minim de 60 de bunuri și dispozitive medicale pentru spitalele și serviciile medicale de urgență aflate în proprietate publică”).** Un proiect de ordonanță de urgență care să

permită ONAC să efectueze achiziții centralizate pentru serviciile medicale de urgență a fost elaborat de guvern, revizuit de mai multe ori, adoptat la 7 martie 2024 și publicat în Monitorul Oficial nr. 206 la 12 martie 2024.

Pentru a facilita definitivarea formatului final al ordonanței de urgență și pentru a asigura coordonarea acțiunilor ulterioare necesare pentru realizarea DLI7, a fost inițiat un grup de lucru tehnic sub conducerea Ministerului Sănătății, printr-un ordin ministerial emis la 28 octombrie 2022. Proiectele documentelor de licitație, inclusiv lista de dispozitive medicale care urmează să fie achiziționate,(*caietul de sarcini)* și specificațiile tehnice, au fost elaborate în comun de Oficiul Național pentru Achiziții Centralizate, Ministerul Afacerilor Interne și Banca Mondială, ca parte a două acorduri RAS (P172066 și P172075). Ministerul Sănătății a finalizat revizuirea documentelor de licitație prin intermediul Comisiei de specialitate pentru medicina de urgență în 2023.

Ministerul Sănătății, MAI-DSU și ONAC au convenit asupra Planului de acțiune pentru perioada 01.2025 - 06.2026. În cadrul acestuia, 238 de articole (materiale și dispozitive medicale), aprobate pentru a fi achiziționate la nivel central, au fost organizate în 88 de produse distincte (variații în ceea ce privește dimensiunea și utilizarea) și grupate în 71 de loturi. Au fost stabilite 12 proceduri de achiziții publice care se vor desfășura în 3 etape (4 proceduri pe etapă).

Etapa I: (25 de loturi / **31 de produse /** 104 articole)

1. Sonde medicale (11 loturi / 14 produse / 59 de articole)
2. Instrumente de anestezie și resuscitare (6 loturi / 9 produse / 26 de articole)
3. Sisteme de colectare (4 loturi / 4 produse / 4 articole)
4. Seringi și ace de unică folosință (4 loturi / 4 produse / 15 articole)

Etapa II: (31 de loturi / **38 de produse /** 91 de articole)

1. Articole pentru perfuzie (8 loturi / 8 produse / 19 articole)
2. Comprese și pansamente (9 loturi / 12 produse / 26 de articole)
3. Consumabile medicale pentru drenarea și colectarea urinei (7 loturi / 8 produse / 20 de articole)

4. Echipament de protecție individuală (7 loturi/ 10 produse /26 de articole)

Etapa III: (15 loturi / **19 produse /** 43 de articole)

1. Consumabile medicale (12 loturi / 13 produse / 26 de articole)
2. Fire de sutură (1 lot/2 produse/ 13 articole)
3. Dezinfectanți (1 lot/3 produse/ 3 articole)
4. Aparat de distrus dispozitive medicale de unică folosință (1 lot / 1 produs / 1 articol)

La data actuală, atribuirea acordurilor-cadru din prima etapă este planificată pentru sfârșitul lunii februarie 2026, iar atribuirea acordurilor-cadru din a doua etapă este planificată pentru sfârșitul lunii aprilie 2026, în timp ce acordurile-cadru din etapa a treia urmează să fie atribuite până la Sfârșitul Programului.

Acțiuni întreprinse pentru prima etapă (4 proceduri de achiziție / 25 de loturi / 31 de produse / 104 articole):

- MAI-DSU/Ministerul Sănătății, cu sprijinul ONAC, a colectat nevoile de la cei 167 de beneficiari.
- Între 6 și 16 mai, ONAC, cu sprijinul MAI-DSU, a desfășurat procesul de consultare a pieței.
- Specificațiile tehnice, cerințele specifice pentru documentația de atribuire, cantitățile și valorile estimate au fost realizate până la sfârșitul lunii iulie 2025
- Finalizarea documentației de atribuire a fost finalizată la începutul lunii octombrie 2025
- Cererea de oferte a fost publicată pe 16 octombrie 2025
- Depunerea ofertelor este deschisă până la data de 2 decembrie 2025, cu deschiderea ofertelor pe 3 decembrie 2025
- Atribuirea acordurilor-cadru centralizate este planificată pentru sfârșitul lunii februarie 2026

Acțiuni întreprinse pentru etapa a doua (31 de loturi / 38 de produse / 91 de articole):

- MAI-DSU/Ministerul Sănătății, cu sprijinul ONAC, a colectat nevoile de la beneficiari.

- Până la sfârșitul lunii septembrie 2025, ONAC, cu sprijinul MAI-DSU/Ministerul Sănătății, a desfășurat procesul de consultare a pieței.
- Specificațiile tehnice, cerințele specifice pentru documentația de atribuire, cantitățile și valorile estimate vor fi finalizate până la 7 noiembrie 2025
- Finalizarea documentației de atribuire trebuie să fie finalizată până la 21 noiembrie 2025
- Publicarea cererii de oferte este planificată pentru 12 decembrie 2025
- Depunerea ofertelor se va deschide pe 31 ianuarie 2026
- Atribuirea acordurilor-cadru centralizate este planificată pentru sfârșitul lunii aprilie 2026

Acțiuni întreprinse pentru etapa a treia (15 loturi / 19 produse / 43 de articole):

- Din 23 octombrie 2025, MAI-DSU/Ministerul Sănătății a decis să înceapă colectarea nevoilor de la beneficiari cu sprijinul ONAC.

Aspecte esențiale

Indicatorul DLR 7.2 s-a confruntat anterior cu o întârziere semnificativă din cauza provocărilor legate de cadrul de reglementare care ar trebui să permită ONAC să efectueze achiziții centralizate în domeniul sănătății. Până în prezent, această întârziere a fost rezolvată și se respectă un Plan de acțiune care prezintă calendarul detaliat pentru respectarea termenelor limită ale Programului.

Indicatori și acțiuni suplimentare legate de punerea în aplicare a achizițiilor centralizate

Indicatori (cadru de rezultate):

Proporția de bunuri și dispozitive pentru serviciile medicale de urgență (în valoare) achiziționate în cadrul acordurilor-cadru (2023: 50%)

Stadiu/Aspecte esențiale: În funcție de implementarea achizițiilor centralizate.

Acțiuni (Plan de acțiune al programului):

Asistență tehnică pentru stabilirea achizițiilor centralizate de materiale medicale - inclusiv sisteme și personal (Ultimul an de implementare a programului)

Stadiu: Finalizat. Acordurile RAS cu ONAC (P172066) și MAI (P172075) pentru a sprijini achiziția centralizată de produse medicale pentru entitățile din serviciile medicale de urgență (urgențe spitalicești, ambulanțe, SMURD) s-au încheiat în decembrie 2023.

Aspecte esențiale: Finalizat.

Asistență tehnică pentru înființarea și întreținerea platformelor electronice de colectare a nevoilor de achiziții ale entităților de implementare pentru a sprijini achizițiile centralizate în timp util (2023)

Stadiu: Finalizat.

DLI 8: Politici farmaceutice revizuite pentru o mai bună eficiență

Stadiu

S-au înregistrat progrese în ceea ce privește realizarea **DLR 8.1 („(a) Ministerul Sănătății a aprobat noua metodologie de evaluare a tehnologiilor medicale pentru includerea de noi medicamente pe lista de medicamente; și (b) Prețurile anuale recalculate pentru medicamente publicate pe site-ul Ministerului Sănătății și lista anuală a prețurilor de referință publicată pe site-ul CNAS.”).**

DLR 8.1.b a fost realizat prin recalcularea prețurilor medicamentelor, care a fost finalizată în februarie 2022.

Guvernul a prezentat un raport de verificare cuprinzător la 14 iunie 2022, confirmat ulterior de BM la 21 iunie 2022, ceea ce a permis plata a 15 milioane de euro.

În ceea ce privește **DLR 8.1.a**., asistența tehnică acordată în cadrul Proiectului Reforma Sectorului Sanitar din România pentru a sprijini Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale să revizuiască metodologia HTA a continuat, împreună cu asistența tehnică acordată în legătură cu reforma prețurilor și rambursării medicamentelor. Finalizarea propunerilor de reformă a metodologiei HTA, inclusiv a propunerilor de proiecte legislative, a fost întârziată din cauza necesității unui acord cu privire la aspectele tehnice între consultanți și reprezentanții Ministerului Sănătății/ CNAS/ ANMDMR / BM. Se preconizează că acestea vor fi soluționate până la sfârșitul semestrului I 2025, inclusiv finalizarea metodologiei, iar proiectul legislativ va urma în trimestrul 3 2025.

Dezbaterile publice și aprobarea de către guvern în trimestrul 4 al anului 2025 și punerea în aplicare din semestrul 1 al anului 2026. Se preconizează că asistența tehnică pentru stabilirea prețurilor și rambursare va urma aceeași cale ca și HTA în 2025.

Aspecte esențiale

Principalele aspecte care împiedică realizarea unor progrese mai rapide: complexitatea tehnică ridicată a ambelor politici și timpul limitat pe care beneficiarii îl pot dedica revizuirii rapoartelor, furnizării de feedback și luării de decizii privind opțiunile de reformă; necesitatea îmbunătățirii rapoartelor de progres de către consultant la cererea beneficiarilor. Obiective de referință viitoare: finalizarea și acceptarea rapoartelor de progres nr. 2, deciziile beneficiarilor cu privire la opțiunile de politică preferate și elaborarea modificărilor de reglementare necesare; în paralel, activitățile de consolidare a capacităților desfășurate de consultanți pentru toate părțile implicate din ANMDMR, Ministerul Sănătății, CNAS, profesioniștii din domeniul sănătății etc.

Comparații anuale ale prețurilor internaționale pentru toate medicamentele cu deficite înregistrate în România (2026: Da)

Cel puțin 50% din medicamentele brevetate evaluate pozitiv prin noua metodologie HTA primesc decizii de rambursare condiționată (procent) (2026: 50%)

Stadiu/Aspecte esențiale: În curs de desfășurare.

Revizuirea regulamentului privind taxa pe medicamentele compensate (clawback) pentru a îmbunătăți accesul la medicamente eficiente din punct de vedere al costurilor (2026: Da)

Stadiu/Aspecte esențiale: Ultima revizuire a taxei pe medicamentele compensate a avut loc în 2023. Asistența tehnică privind stabilirea prețurilor la medicamente va confirma dacă accesul la medicamente eficiente din punct de vedere al costurilor s-a îmbunătățit și dacă sunt necesare noi modificări.

Revizuirea listei de medicamente rambursate de CNAS (2026: Da)

Stadiu/Aspecte esențiale: În funcție de noua metodologie HTA, care nu a fost încă aprobată

Cadrul de Rezultate și Planul de Acțiune al programului separat, modele actualizate în conformitate cu Acordul de Împrumut, pot fi găsite, de asemenea, în Anexele 1 și 2 la prezentul Raport de Progres.

III. STADIUL SISTEMELOR FIDUCIARE

Asigurarea unei alocări suficiente a finanțării programului în buget și trimiterea la timp a finanțării către entitățile de implementare

Asigurarea unor măsuri adecvate și a capacității tehnice de a pregăti situațiile financiare ale programului și de a le face să fie auditate în timp util*

Stadiu

Guvernul a împărtășit cu BM rapoartele de execuție bugetară ale agențiilor de implementare pentru 2021, 2022 și 2023, care au confirmat că alocările bugetare pentru cheltuielile programului, așa cum sunt definite în Documentul de evaluare a programului, au fost în general suficiente și nu au existat probleme în ceea ce privește remiterea fondurilor pentru cheltuielile programului. În cadrul vizitelor anterioare de sprijinire a implementării Programului pentru rezultate, s-a convenit că orice rapoarte de audit intern relevante pentru cheltuielile programului vor fi furnizate echipei BM și că orice acuzații semnificative și credibile în ceea ce privește frauda și corupția legate de program, precum și acțiunile întreprinse în acest sens, ar trebui să fie comunicate cu promptitudine echipei BM ca parte a raportului semestrial. Auditul programului verifică respectarea cerințelor din Orientările anticorupție ale băncii referitoare la furnizorii excluși sau suspendați. În conformitate cu aceasta, guvernul se va asigura că nicio persoană sau entitate exclusă sau suspendată de către Bancă nu va primi un contract în cadrul programului sau nu va fi autorizată să participe în alt mod la program pe perioada acestei excluderi sau suspendări. Cu toate acestea, participarea nu include executarea contractelor încheiate sau a altor angajamente care au început înainte de data Acordului de Împrumut.

*** Fiecare audit al situațiilor financiare ale programului trebuie să acopere o perioadă de un an fiscal al împrumutatului, începând cu anul fiscal în care a fost efectuată prima retragere. Situațiile financiare auditate ale programului pentru fiecare dintre aceste**

perioade trebuie să fie furnizate băncii în termen de cel mult douăsprezece (12) luni de la sfârșitul perioadei respective.

Stadiu

Termenii de referință ai auditului a fost convenit cu Banca și cu entitățile de implementare a Programului. Guvernul a comunicat termenii de referință cu Curtea de Conturi a României (CCR) și a ajuns la un acord cu CCR cu privire la auditul de program care urmează să fie efectuat în continuare pe durata Programului. Deoarece CCR efectuează audituri anuale ale Ministerului Sănătății, ale CNAS și ale ONAC, activitatea acestora a fost utilizată pentru a forma o opinie pentru situațiile financiare ale programului, compilate separat. Pe baza unui acord comun între Ministerul Finanțelor, Ministerul Sănătății și CCR, începând cu auditul pentru 2023, CCR include în auditul financiar care urmează să fie efectuat la nivelul entităților de implementare o secțiune specifică care să acopere aspecte relevante privind cheltuielile programului PforR. Opțiunile în ceea ce privește raportarea constatărilor auditului programului au fost convenite cu BM, inclusiv rapoarte separate pentru fiecare entitate de implementare a cheltuielilor programului. Auditurile respective au fost efectuate până în prezent de către CCR pentru toate instituțiile de implementare pentru anul 2023 și au fost prezentate Băncii Mondiale pentru revizuire. CCR a început procedurile de audit pentru 2024 pentru toate entitățile de implementare, urmând aceeași abordare ca și pentru 2023.

IV. STADIUL SISTEMELOR SOCIALE ŞI DE MEDIU

Consolidarea aplicării reglementărilor existente privind gestionarea deșeurilor medicale pentru a manipula, colecta, înregistra, stoca, decontamina, transporta și elimina deșeurile prin elaborarea/actualizarea/revizuirea procedurilor și ghidurilor interne pentru asistența medicală primară (2021)

Stadiu

Au fost îndeplinite cerințele de mediu din Planul de acțiune al programului pentru „Consolidarea aplicării reglementărilor existente pentru gestionarea deșeurilor medicale în

vederea manipulării, colectării, înregistrării, depozitării, decontaminării, transportului și eliminării deșeurilor prin elaborarea/actualizarea/revizuirea procedurilor și ghidurilor interne la nivelul asistenței medicale primare". Procesul inițial de angajare, în cadrul Proiectului Reforma Sectorului Sanitar din România, a trei experți individuali (specialist de mediu, expert în sănătate și expert juridic) nu a avut succes, din cauza lipsei de candidaturi. S-a ajuns la un acord de extindere a domeniului de aplicare a mandatului expertului de mediu pentru proiectul RO-8362 pentru a include elaborarea planului de acțiune. Modificarea contractului a fost semnată la data de 24 februarie 2023. Analiza ghidurilor de gestionare a deșeurilor medicale și elaborarea unui plan de acțiune au fost realizate de către specialistul în garanții de mediu în perioada martie - iulie 2023. Versiunea inițială a Raportului privind Ghidul de gestionare a deșeurilor medicale a fost trimisă Băncii la 8 mai 2023 și, după observațiile Băncii, a fost finalizată la 5 iulie 2023. Planul de acțiune a fost trimis Băncii la 6 iunie 2023 și, după observațiile Băncii, a fost finalizat la 17 iulie 2023.

Dezvoltarea și implementarea instrumentelor de comunicare existente, după caz, pentru a crește gradul de sensibilizare a publicului cu privire la inițiativele programului, în consultare cu Banca Mondială

Stadiu

În ceea ce privește cerințele sociale, contractarea de asistență tehnică în domeniul comunicării în cadrul Proiectului Reforma Sectorului Sanitar din România a fost întârziată din cauza unor schimbări în abordarea Ministerului Sănătății (de la un consultant individual și o firmă de comunicare la o firmă de comunicare). Semnarea contractului a fost finalizată până la sfârșitul lunii mai 2025. Compania de consultanță în comunicare va examina și va integra petițiile primite de CNAS și va furniza instrumente pentru a sprijini sistemul de petiționare al Casei (ghiduri, răspunsuri standard, secțiuni de informare pe site-ul internet etc.

Actualizarea AMCMSR.gov.ro în cadrul DLI 2, în curs de desfășurare, va include monitorizarea beneficiarilor de asistență medicală comunitară care sunt îndrumați să dobândească acte de identitate pentru a se putea înregistra la furnizorii de asistență medicală primară.

Până în prezent, la nivelul principalelor instituții de punere în aplicare a programului (Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate) au fost instituite mecanisme instituționale pentru ca diversele părți interesate să își transmită perspectivele cu privire la concepția programului la nivel local și național, inclusiv existența unor proceduri de reclamație, precum și un program pentru a ajunge la grupurile vulnerabile, cum ar fi persoanele neasigurate sau romii.

Există două sisteme de soluționare a plângerilor disponibile la nivelul Ministerului Sănătății/entităților subordonate acestuia pentru a acoperi PforR: un sistem care funcționează sub coordonarea Unității de gestionare a proiectelor a Băncii Mondiale la Ministerul Sănătății și un sistem care funcționează sub coordonarea CNAS.

Ministerul Sănătății a elaborat un Mecanism de Soluționare a Plângerilor (MSP) pentru Proiectul Reforma Sectorului Sanitar - Îmbunătățirea Calității și Eficienței Sistemului de Sănătate (Proiectul HSR-IPF) și pentru procedura Programului pentru Rezultate în Sectorul Sanitar din România (PforR). MSP pentru PforR descrie un proces centralizat de documentare și soluționare a plângerilor și reclamațiilor legate de program care pot fi formulate de persoanele afectate, membrii comunității sau alte părți interesate. Sub-pagina web creată pe site-ul internet al Ministerului Sănătății pentru a aborda MSP pentru Proiectul Reforma Sectorului Sanitar - Proiectul de Îmbunătățire a Calității și Eficienței Sistemului de Sănătate (Proiectul HSR-IPF) include o adresă de e-mail dedicată pentru a colecta petițiile, scrisorile și cererile care intră în domeniul de aplicare al PforR. Un punct focal a fost desemnat la Unitatea de gestionare a proiectelor a Băncii Mondiale din cadrul Ministerului Sănătății pentru gestionarea plângerilor PforR.

CNAS a dezvoltat și implementat inițial un sistem bazat pe internet pentru a gestiona plângerile primite fie de la beneficiari (persoane asigurate, neasigurate), fie de către entități aflate în relații contractuale cu CNAS (medici de familie). Există o procedură operațională pentru gestionarea plângerilor aprobată și pusă în aplicare începând cu 2022 (PO RAP-1). Cu toate acestea, în prezent, sistemul bazat pe internet nu mai este utilizat, iar CNAS aplică un sistem tradițional de depunere a cererilor prin e-mail/suport de hârtie/poștă/site-uri web.

Pentru 2023, CNAS a primit 425 de e-mailuri/petiții pe hârtie pe tema persoanelor neasigurate, dintre care 78 de cereri de informații referitoare la pachetul minim și 1.660 de solicitări telefonice/audiențe la sediul instituției pe tema persoanelor neasigurate, dintre care 87 de cereri de informații referitoare la pachetul minim.
Pentru 2024, structura centrală a CNAS a primit 28.773 de petiții, dintre care 12.568 prin apeluri telefonice, 5.136 de petiții directe la instituție și 11.069 de petiții prin poștă și e-mail. Următoarele subiecte au fost abordate prin petiții - opțiuni/statut de asigurare 29,24%, servicii de asistență medicală primară 3,61%, asistență medicală ambulatorie/buget pentru consultații medicale 2,53%, servicii spitalicești 1,21%, servicii de asigurare de bază 0,33%.
Mecanismele existente de Soluționare a Plângerilor (MSP) au fost revizuite de către Specialistul Social contractat de Ministerul Sănătății în cadrul Proiectului Reforma Sectorului Sanitar din România. O serie de reuniuni tehnice, vizite la fața locului și interviuri cu părțile interesate au stat la baza finalizării raportului. Raportul final și un plan de acțiune ulterior au fost prezentate, revizuite de Bancă și de echipele de comunicare ale Ministerului Sănătății și ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Raportul a fost urmat de un set ulterior de recomandări pentru îmbunătățirea MSP-urilor în vederea îndeplinirii cerințelor BM, furnizate la 12 septembrie 2022.
În urma raportului și a recomandărilor, reuniuni tehnice suplimentare cu sprijinul BM au contribuit la elaborarea unei proceduri MSP pentru PforR. A fost adoptată procedura MSP, inclusiv rolul pe care CNAS îl are în primirea și gestionarea plângerilor privind reforma și revizuirea periodică a plângerilor pentru a informa eforturile comune ale Ministerului Sănătății și ale CNAS de a comunica cu grupurile țintă.

Aspecte esențiale

Cerința socială din cadrul PforR de a dezvolta instrumente de comunicare pentru a însoți alinierea Pachetele de beneficii de asistență medicală primară ale populației neasigurate și asigurate și modificările contractelor cadru ale furnizorilor depind de asistența tehnică în domeniul comunicării, care a început din mai 2025, urmând să fie prelungită o perioadă de 13 luni, până în iunie 2026.
Actualizarea AMCMS.gov.ro este implementată sub asistența tehnică a Code4Romania.

Contractarea serviciilor de consultanță pentru strategii de comunicare, relații publice și campanii de conștientizare pentru proiectele de Reformă a Sectorului Sanitar și Programul pentru Rezultate - implementate în cadrul Finanțării Suplimentare la Proiectul Reforma Sectorului Sanitar - a eșuat inițial, propunerile expirând la data de 31.08.2023 și un acord pentru ca serviciile de comunicare să fie furnizate de Ministerul Sănătății prin resurse proprii pentru îndeplinirea indicatorilor. În martie 2024, a fost luată o decizie privind reluarea contractării de servicii de consultanță pentru strategii de comunicare, relații publice și campanii de sensibilizare pentru reformele din sectorul sanitar și proiectele din cadrul Programului pentru rezultate, care a fost încheiată și a început să fie pusă în aplicare de la sfârșitul lunii mai 2025.

Cerința socială din cadrul PforR de a dezvolta instrumente de comunicare pentru a însoți alinierea Pachetele de beneficii de asistență medicală primară ale populației neasigurate și asigurate și modificările contractelor cadru ale furnizorilor depind de asistența tehnică în domeniul comunicării, care a început din mai 2025, urmând să fie prelungită o perioadă de 13 luni, până în iunie 2026.

Actualizarea AMCMS.gov.ro este implementată sub asistența tehnică a Code4Romania.

Contractarea serviciilor de consultanță pentru strategii de comunicare, relații publice și campanii de conștientizare pentru proiectele de Reformă a Sectorului Sanitar și Programul pentru Rezultate - implementate în cadrul Finanțării Suplimentare la Proiectul Reforma Sectorului Sanitar - a eșuat inițial, propunerile expirând la data de 31.08.2023 și un acord pentru ca serviciile de comunicare să fie furnizate de Ministerul Sănătății prin resurse proprii pentru îndeplinirea indicatorilor. În martie 2024, a fost luată o decizie privind reluarea contractării de servicii de consultanță pentru strategii de comunicare, relații publice și campanii de sensibilizare pentru reformele din sectorul sanitar și proiectele din cadrul Programului pentru rezultate, care a fost încheiată și a început să fie pusă în aplicare de la sfârșitul lunii mai 2025.

V. STADIUL ACORDURILOR INSTITUȚIONALE

Guvernul a respectat pe deplin pactele juridice care impun ca guvernul să înființeze următoarele instituții:

(i) Comitetul director, adică un grup de lucru strategic format din reprezentanți ai Ministerului Sănătății și ai altor instituții de punere în aplicare și responsabil cu supravegherea strategică a PforR. Comitetul Director a fost inițiat prin Ordinul de Ministru nr. 729/09.03.2022, modificat prin Ordinul de Ministru nr. 1598/10.06.2022. Comitetul director este condus de un Secretar de stat din cadrul Ministerului Sănătății, care supraveghează punerea în aplicare a programului și se întrunește în mod regulat pentru a consolida asumarea și coordonarea programului. De la ultima actualizare a componenței din iunie 2022, Comitetul director s-a reunit la 12 iulie 2022, 5 octombrie 2022 și 2 noiembrie 2022.

(ii) Punctele focale din cadrul instituțiilor de implementare pentru a supraveghea implementarea programului, inclusiv cerințele sociale și de mediu, și pentru a furniza contribuții pentru rapoartele programului, care sunt așteptate în termen de cel mult 30 de zile de la sfârșitul fiecărui semestru calendaristic, au fost numite prin numiri instituționale reflectate în Ordinul ministerial al Ministerului Sănătății nr. 818/16.03.2022

(iii) Coordonatorul PforR va îndeplini funcția de secretar al Comitetului director, va redacta rapoartele programului, va oferi sprijin în implementarea zilnică a DLR-urilor relevante, va asigura legătura cu BM în toate aspectele legate de program și va prezenta BM dovezi privind realizarea DLR-urilor în conformitate cu protocolul de verificare.

Agenție independentă de verificare

Agenția pentru Managementul Calității în Sănătate (ANMCS) este agentul independent de verificare (IVA) a îndeplinirii DLR-urilor. ANMCS a finalizat verificarea îndeplinirii DLR 1.1 (Raport nr. 3216/03.10.2022), DLR 7.1 (Raport nr. 2741/06.09.2022), DLR 8.1.b. (Raport nr. 1253/02.06.2022). DLR 1.2, DLR 3.2 (Raport nr. 755/10.03.2023), DLR 3.3 (Raport nr. 4612/13.10.2023), DLR 3.1 (Raport nr. 4836/03.11.2023), DLR 5.1a (Raport nr. 4900/14.11.2023), DLR 2.1, DLR 2.2, DLR 2.3 (Raport nr. 849/07.03.2024), DLR 1.3

(Raport nr. 1318/17.04.2024), DLR 5.1b, DLR 5.2a (Raport nr. 177/19.02.2025) și DLR 7.2a (Raport nr. 178/13.02.2025). În noiembrie 2025, IVA întreprinde proceduri de verificare pentru DLR 5.2b și DLR 6.1b.

STADIUL CONVENȚIILOR JURIDICE

Situația clauzelor legale cuprinse în Acordul de Împrumut al Programului de Sănătate PforR România este rezumată mai jos.

Descriere	**Situația la Decembrie 2025**
Secțiunea I.A.1 (a): Stabilirea, în termen de cel mult trei luni de la data intrării în vigoare și ulterior menținerea, pe toată durata implementării programului, a unui grup de lucru strategic pentru sprijinirea implementării programului („Comitetul director"), format din reprezentanți ai fiecărei instituții de implementare, responsabil cu supravegherea și orientarea strategică în cadrul programului, toate în termeni și condiții acceptabile pentru Bancă.	Finalizat
Secțiunea I.A.1 (b): Asigurarea că fiecare instituție de punere în aplicare va numi, până la cel târziu trei luni de la data intrării în vigoare, a punctelor focale în termeni satisfăcători pentru Bancă, pentru a monitoriza și supraveghea implementarea programului, inclusiv cerințele sociale și de mediu ale programului, dacă este cazul; precum și pentru a furniza contribuții pentru rapoartele programului în termen de cel mult 30 de zile de la sfârșitul fiecărui semestru calendaristic. Secțiunea I.A.1 (c): Asigurarea că Ministerul Sănătății și alte instituții de implementare vor menține, pe toată durata implementării programului, funcțiile, personalul și resursele adecvate pentru a-și îndeplini funcțiile respective în cadrul programului (inclusiv funcțiile tehnice, sociale și de protecție a mediului, de monitorizare și funcțiile fiduciare). Secțiunea I.A.1 (d): Realizarea, prin intermediul Ministerului Sănătății, a monitorizării implementării zilnice a Programului, consolidarea rapoartelor de progres și a situațiilor financiare ale Programului și prezentarea Rapoartelor de Verificare Băncii.	Finalizat

Secțiunea III.A: Împrumutatul, prin intermediul Ministerului Sănătății, va furniza Băncii fiecare raport al programului nu mai târziu de patruzeci și cinci (45) de zile de la sfârșitul fiecărui semestru calendaristic, acoperind semestrul calendaristic.	În curs de desfășurare
Secțiunea III.B.1 (a): În termen de cel mult patru luni de la data intrării în vigoare sau la o dată ulterioară, cu acordul Băncii, să numească/selecteze și ulterior să mențină, pe toată durata implementării programului, unul sau mai mulți agenți de verificare independenți, după caz, cu calificări și experiență și cu termeni de referință acceptați de Bancă, pentru a verifica datele și alte dovezi care susțin realizarea unuia sau mai multor DLI/DLR. Secțiunea III.B.1 (b): (i) se asigură că fiecare agent de verificare independent efectuează verificarea și procesele în conformitate cu Protocolul de verificare; și (ii) să prezinte Băncii rapoartele de verificare corespunzătoare în timp util și într-o formă și un fond satisfăcătoare pentru Bancă.	Finalizat
Secțiunea I.B din Programul 2: Împrumutatul, prin intermediul Ministerului Sănătății și al celorlalte instituții de implementare, va pune în aplicare planul de acțiune al programului sau va face ca planul de acțiune al programului să fie pus în aplicare, în conformitate cu calendarul stabilit în planul de acțiune al programului menționat, într-un mod satisfăcător pentru Bancă.	În curs de desfășurare

CAP. 17 RAPORTUL COMPARTIMENTUL DE PROBLEME SPECIALE, NATO ŞI INFRASTRUCTURĂ CRITICĂ

Compartimentul de Probleme Speciale, NATO şi Infrastructură Critică este o structură din compunerea Ministerului Sănătăţii, care funcţionează în baza Legii nr. 90/2001 privind organizarea şi funcţionarea Guvernului României, cu modificările şi completările ulterioare şi a Hotărârii Guvernului nr.144/2010 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Sănătăţii, cu completările ulterioare.

Compartimentul de Probleme Speciale, NATO şi Infrastructură Critică este o structură de specialitate aflată în coordonarea ministrului sănătății. Compartimentul elaborează ansamblul de măsuri şi acţiuni din domeniile pregătirii pentru apărare, în combaterea terorismului, precum și a Infrastructurilor Critice Naționale, care se stabilesc şi se realizează pe timp de pace, coordonând şi controlând implementarea acestora în structurile aflate în subordinea/coordonarea ministrului sănătăţii.

În perioada analizată Compartimentul Probleme Speciale, NATO şi Infrastructură Critică a avut ca priorități majore:

- **Realizarea documentelor necesare privind pregătirea pentru mobilizare a economiei naţionale şi a teritoriului pentru apărare-proiectul planului de mobilizare şi proiectul bugetului de stat ale Ministerului Sănătăţii pentru primul an de război**- documente clasificate secret de stat, care se concretizează într-un material mai amplu la nivelul Administrația Naționale a Rezervelor Statului și Probleme Speciale-ANRSPS care este aprobat de C.S.A.Ț. și la care isi aduc aportul toate instituțiile din sistemul de apărare precum și celelalte ministere implicate în construcția acestui plan. În acest context, obiectivul principal a fost acela de a **implementa obiectivele, măsurile, priorităţile şi resursele ce se stabilesc şi se realizează din timp de pace pentru îndeplinirea sarcinilor prevăzute în planul de mobilizare a economiei naţionale pentru apărare** pentru perioada 2025-2028 și stabilirea necesarului de produse și servicii pe care trebuie să le îndeplinească instituțiile sanitare de nivel spital, precum și operatorii producători de produse farmaceutice și dispozitive medicale din România. Acest obiectiv nu are alocare bugetară fiind îndeplinit 100% fapt ce a dus și la concretizarea planului mai sus menționat care a fost aprobat de către C.S.A.Ț. urmând a fi diseminat către structurile implicate.

- A fost întocmit, împreună cu Direcția Buget a propunerilor Bugetului de stat pentru război, care ulterior a fost trimis la Avizare la ANRSPS (obiectiv realizat) și ulterior de trimis la solicitant (Ministerul Finanțelor).

- Concomitent cu activitatea specifică pentru implementarea noului Plan de mobilizare**, s-au derulat activități specifice de coordonare a activității din teritoriu privind întocmirea, gestionarea şi actualizarea documentelor necesare privind pregătirea pentru apărare a structurilor din domeniul asistenţei de sănătate publică**, activități care a fost derulată sub formă de corespondență scrisă dar și prin discuții directe.

- A fost monitorizat **modul de realizare a măsurilor de pregătire a sistemului sanitar pentru apărare prin exerciţii practice, controale, antrenamente, precum şi prin alte acţiuni specifice, conform legii.** În acest context, au fost derulate activități organizate de ANRSPS în teritoriu la care am participat ca reprezentanți ai Ministerului Sănătății, ocazie cu care au fost evaluate fizic structurile medicale și operatorii din 5 județe unde Ministerul Sănătății a fost reprezentat de personalul compartimentului. Activitățile menționate au necesitat doar cheltuieli legate de diurnă de delegare și costuri de deplasare.

- Au fost desfășurate activități de coordonare **a procesului de intocmire a documentelor pe domeniul mobilizarii personalului la locul de muncă ale direcţiilor de sănătate publică judeţene, respectiv municipiul Bucureşti şi unităţilor aflate în subordinea, sub autoritatea sau coordonarea ministerului**, activitate îndeplinită și care nu a necesitat eforturi bugetare**;**

- A existat o **colaborare permanentă cu forţele sistemului naţional de apărare pentru asigurarea sprijinului în domeniile ce privesc asigurarea asistenţei medicale la război,** activitate concretizată în elaborarea de documente care să răspundă cerințelor legale în domeniu. Compartimentul, a avut reprezentanți la activităţi specifice în afara Ministerului Sănătăţii în cadrul unor comisii, colective, grupuri interministeriale, la nivel de reprezentanţi şi experţi. Astfel, în cadrul implementării deciziilor adoptate la Summit-ul NATO de la Varșovia din 8-9 iulie 2016, la nivel național a fost înființat, **Grupul Interministerial Strategic privind prezența Aliată Adaptată în România** (**GISIR**), al cărui scop este de a implementa cele 7 cerințe de bază - respectiv asigurarea continuității guvernării și a serviciilor guvernamentale critice, reziliența alimentării cu energie, capacitatea de gestionarea eficientă a deplasării necontrolate a populației,

reziliența resurselor de apă și hrană, capacitatea de gestionare a victimelor multiple, reziliența sistemelor de comunicații civile și reziliența sistemului de transport civil. Compartimentului Probleme Speciale, NATO şi Infrastructură Critică a derulat activități specifice pentru a gestiona, la nivelul Ministerului Sănătății, modul de asigurare a continuității guvernării, aferent cerinței nr. 1 – Asigurarea continuității guvernării și a serviciilor guvernamentale critice, respectiv de creștere a rezilienței la întreg spectrul de amenințări, inclusiv hibride. Această activitate, are un caracter permanent și se află în dinamică și în prezent. În acest context, sunt implicate în întocmirea Planului privind asigurarea continuității guvernării şi a serviciilor guvernamentale critice elaborat la nivelul Ministerului Sănătății, toate Direcțiile de Sănătate Publică Județene și Municipiul București. Compartimentul a mai contribuit, în cadrul unor comisii interministeriale, la modificarea/îmbunătățirea legislației privind infrastructurile critice naționale, fiind cooptați în acest sens de Centrul Național de Coordonare a Protecției Infrastructurilor Critice aflat în subordinea M.A.I. Toate aceste activități nu au fost bugetate și apreciem că au fost executate în volum complet.

- Au fost întocmite **propuneri de acte normative şi de modificare/completare a legislaţiei din domeniul pregătirii pentru apărare şi combaterea terorismului**, context în care membrii compartimentului au făcut parte din grupul de lucru interministerial pentru revizuirea **Legii nr.477/2003 privind pregătirea economiei naționale și a teritoriului pentru apărare, republicată, cu modificările și completările ulterioare**, document elaborat sub directa îndrumare a ANRSPS și a Ministerului Apărării Naționale, documentul fiind aprobat la finele anului 2025. De asemenea, am participat la activități organizate la nivelul S.R.I în domeniul antiterorist, respectiv A.N.R.S.P.S/S.G.G în domeniul rechizițiilor și rezervelor statului, dar și continuarea activităților pentru actualizarea cadrului legislativ de modificare a Nomenclatorului cu produsele și serviciile de apărare pentru starea de mobilizare . Au fost revăzute Planul de alertă teroristă, Planul de evacuare în situaţii de conflict armat și Planul de evacuare al angajaţilor și a bunurilor Ministerului Sănătăţii în situaţii de urgenţă, această activitate având un caracter permanent. În acest context, au fost stabilite raioanele de dislocare împreună cu reprezentanții IGSU/MAI.

- Sarcina de **coordonare și evaluare a infrastructurilor critice naționale aferente Ministerului Sănătății** s-a concretizat prin activitatea de verificare şi avizare a planurilor de securitate ale operatorilor/administratorilor de infrastructuri critice în sectorul sănătate și în analiza

specifică pentru stabilirea unor noi structuri medicale care gestionează infrastructuri critice naționale.

- În cadrul activității de coordonare, a activității **Oficiului Central de Stocare pentru Situaţii Speciale** au fost derulate activităţi specifice prin participarea în cadrul unei comisii interministeriale coordonată de ANRSPS pentru actualizarea Nomenclatorului de produse și servicii destinate la mobilizare și război. Totodată, a fost acordată consiliere de specialitate ori de câte ori a fost necesar.

- În relația cu Joint Medical Commitee (Comitetul Medical Întrunit) al NATO şi în cadrul unor comisii, comitete şi grupuri de lucru, la nivel de reprezentanţi şi experţi în care acesta este, implicat, precum şi în alte structuri NATO, la nivelul Compartimentului au fost gestionate documente de informare, primite de la structurile prezentate mai sus și cu care au fost informați decidenții în punctele care îi priveau. În acest context, a fost făcută o analiză la nivelul instituției dar și la cele subordonate Ministerului Sănătății, privind posibilitatea nominalizării a unor candidați eligibili, care să corespundă responsabilităților menționate în listele de experți comunicate de Secretariatului internațional NATO/IS.

- În cursul anului 2025, Compartimentul a avut reprezentanți la activități organizate de **Euro-Atlantic Resilience Forum** (E-ARC), activități care nu au necesitat cheltuieli financiare.

- La solicitarea MAI a fost completat *Chestionarul NATO privind capacitățile pentru apărare*, activitate care, din cauza complexității, s-a finalizat în luna ianuarie 2026.

- Au fost derulate activități specifice de cooperare, pregătire și instruire cu CCOA-SRI (Centrul de Coordonare Operativă Antiteroristă) structura abilitată în domeniul antiterorist.

- Activități specifice privind **protecția datelor cu caracter personal de la nivelul ministerului Sănătății,** s-au concretizat prin răspunsuri la petiții adresate Ministerului Sănătății, precum și activități de pregătire și consiliere a personalului precum și noutățile în domeniu. În anul 2025, nu au existat incidente pe linia protecției informațiilor cu caracter personal, acest lucru fiind datorat pregătirii constante pe ca am facut-o în calitate de DPO, dar și conștientizării personalului ministerului în respectarea Regulamentului GDPR.

- Totodată, au fost întocmite propuneri pe domeniul protecției datelor cu caracter personal și nu numai, cu privire la: proiectul *Automatizarea proceselor de lucru în administrația publică*; proiectul de *Lege privind registrul statistic de populație; proiect de Regulament privind*

Mecanismul de protecție civilă al Uniunii și sprijinul Uniunii pentru pregătirea și răspunsul în situații de urgență sanitară și de abrogare a Deciziei nr.1313/2013/UE.; *Propunerea legislativă pentru protejarea populației civile de pericol în cazul unor conflicte armate și pentru schimbarea amplasamentului sau destinației unor imobile*; proiectul de *Hotărâre a Guvernului pentru aprobarea normelor, procedurilor și măsurilor prevăzute la art.1 alin.(3) din Legea nr.294/2024 privind reziliența entităților critice, precum și modificarea unor acte normative*; proiectul de *Hotărâre a Guvernului privind aprobarea Strategiei de consolidare și dezvoltare a Inspectoratului General de Aviație al MAI 2025-2030*

- Pentru a rezolva unele sarcini specifice, a mai fost realizată o bază de date cu aparatura ATI existentă la nivelul Spitalelor de Urgență Județene.

Față de cele prezentate, apreciem că activitățile menționate anterior au fost realizate în regim complet fără a exista sincope.

CAP. 18 RAPORTUL SERVICIULUI DIGITALIZARE

Serviciul Digitalizare (SD) este condus de către un sef serviciu și are următoarea structură:

- I) Sef Serviciu
- II) 10 posturi de executie – toate vacante la inceputul perioadei supusa raportarii, apoi in februarie si septembrie au mai fost ocupate 1 post de consilier superior si 1 post de consilier principal.

  Astfel, in majoritatea perioadei supusa raportarii, Serviciul Digitalizare a functionat cu cu 2 posturi din 10 existente in statul de functii.

Serviciul Digitalizare este structura interna a Ministerului Sanatatii, responsabila cu punerea in practica a Strategiei Nationale de Digitalizare in Sanatate 2026-2030 (SNDS).

Strategia Națională de Digitalizare în Sănătate 2026-2030 își propune atingerea obiectivelor strategice generale, și anume:

1. Îmbunătățirea mediului de politici și de guvernanță a digitalizării în sănătate.
2. Dezvoltarea competențelor digitale în domeniul sănătății pentru populație și pentru personalul medical.
3. Îmbunătățirea infrastructurii propice datelor și serviciilor digitale de sănătate integrate.
4. Stimularea industriei și inovării în domeniul digitalizării în sănătate, cercetarea, utilizarea informațiilor în domeniul sănătății și învățarea organizațională.

În vederea atingerii acestora, Serviciul Digitalizare a urmarit si monitorizat stadiul indeplinirii obiectivelor, (licitatiile publice pentru achizitiile de echipamente, software, hardware, etc,), prin contact direct (peste 650 de e-mailuri) cu beneficiarii (60 de institutii publice aflate sub coordonarea Ministerului Sanatatii si a peste 200 de unitati sanitare cu paturi).

Obiectivele urmarite au fost:

- Redimensionarea, standardizarea și optimizarea platformei informatice de asigurări de sănătate (PIAS).
- Dezvoltarea sistemului informatic unic integrat (SIUI).

- Sistemul de carduri electronice de asigurări de sănătate (CEAS).
- Sistemul Național de Prescripție Electronică (SIPE).
- Digitalizarea a 60 de instituții de sănătate publică.
- Digitalizarea a peste 200 de unitati sanitare cu paturi.
- Telemedicină.

In perioada supusa raportarii, Serviciul Digitalizare a stabilit legaturi cu toti actorii implicati in elaborarea si promovarea Strategiei Naționale de Digitalizare în Sănătate 2026-2030. In momentul infiintarii Serviciului Digitalizare aceasta era publicata pe site-ul MS in dezbatere publica cu termen de 30 de zile. Ulterior primirii de amendamente si sugestii din societatea civila si alte institutii, aceasta dezbatere s-a prelungit. Dupa finalizarea dezbaterilor, Serviciul Digitalizare isi propune, cat mai rapid si eficient, demararea procedurilor de adoptare de catre Guvernul Romaniei a Strategiei Naționale de Digitalizare în Sănătate 2026-203, urmand apoi sa lucreze in continuare pentru atingerea obiectivelor stipulate si asumate de aceasta.

Totodata, in perioada ianuarie-decembrie 2025, Serviciul Digitalizare a prelucrat un numar de 120 de documente adresate structurii, a raspuns la 43 de solicitari si sesizari de la persoane si entitati cu privire la digitalizarea sistemului sanitar, a participat la un numar de 26 de conferinte, seminarii si ateliere de lucru pe diferite paliere cu legatura cu digitalizarea (CERB, E-health, InterRegio RO-HU, SCCI, Securitate cibernetica, DNSC, Banca Mondiala, SGG, OMS, etc).

În concluzie, in anul 2025, doar cu 2 (doi) angajati, Serviciul Digitalizare și-a desfășurat activitatea conform ROI si ROF, cu rezultatele scontate pentru aceasta perioada scurta.

CAP. 19 RAPORTUL DIRECȚIEI MEDICINĂ DE URGENȚĂ

Directia Medicină de Urgenţă (D.M.U.) este organizată în subordinea ministrului sănătăţii şi are urmatoarea structură:

I. Compartimentul medicină de urgență
II. Centrul Operativ pentru Situații de Urgență (COSU)

Specialitățile aflate în competența Direcției medicină de urgență sunt următoarele:

a) asistență medicală de urgență;
b) acțiuni prioritare;
c) e-sănătate și telemedicină.

I. COMPARTIMENTUL MEDICINĂ DE URGENȚĂ

Compartimentul medicină de urgență îndeplinește următoarele atribuții:

- elaborează politici, strategii și programe de acțiune în domeniul asistenței medicale de urgență a populației, în acord cu Programul de guvernare şi coordonează monitorizarea și implementarea politicilor, strategiilor şi programelor din domeniul asistenţei medicale de urgenţă la nivel național, regional şi local;

- participă la revizuirea procedurilor si regulamentelor curente, în vederea realizării compatibilității cu sistemele de sănătate în domeniul medicinei de urgență din statele membre ale Uniunii Europene, Republica Moldova, precum și alte state cu care România are acorduri de colaborare în acest sens;

- coordonează proiectele de parteneriat ale Ministerului Sănătății în domeniul medicinei de urgență;

- colaborează, după caz, cu alte ministere si organe specializate ale administrației publice centrale;

- participă la organizarea și finanțarea activităţii unităţilor de primiri urgenţe (UPU) şi a compartimentelor de primiri urgenţe (CPU, CPU-S) din cadrul unităţilor sanitare din sectorul public;

- participă la organizarea, monitorizarea și evaluarea activităţii serviciilor judeţene de ambulanţă şi al municipiului Bucureşti;

- controlează modul de asistență a serviciilor medicale de urgenţă, care se acordă în unităţile sanitare publice sau private, dacă deţin unităţi de primiri urgenţe conform prevederilor legale;

- asigură relaţia între conducerile UPU, CPU, CPU-S şi UPU-SMURD şi conducerile spitalelor din care fac parte structurile respective, cu structurile ministerului sănătății în ceea ce privește activitatea şi organizarea acestora;

- asigură relaţia între conducerile serviciilor de ambulanţă județene şi a SABIF cu structurile Ministerului Sănătății, în ce privește aspectele organizatorice, de funcționare, financiare precum și finanțarea acestora din bugetul de stat:

  - elaborează şi fundamentează criteriile de alocare a sumelor pentru serviciile judeţene de ambulanţă și a SABIF, avizate de Comisia Interministerială de Suport Tehnic (CIMST) și aprobate ulterior prin ordinul de ministrului sănătății conform prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare;

  - evaluează şi fundamentează anual necesarul de resurse financiare în raport cu criteriile aprobate prin ordinul ministrului sănătății pentru serviciile judeţene de ambulanţă şi a SABIF, şi propune spre avizare către CIMST și spre aprobare ministrului sănătății alocarea fondurilor pentru acestea, precum şi repartiţia fondurilor pe judeţe;

  - verifică solicitările de finanţare lunară ale serviciilor de ambulanţă județene și a SABIF, și întocmește cererile de deschidere de credite, pe care le înaintează către Direcția Generală Economică;

- elaborează și fundamentează criteriile de alocare a sumelor pentru UPU, CPU, CPU-S și UPU-SMURD, avizate de CIMST și aprobate ulterior prin ordinul ministrului sănătății conform prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare;

- evaluează şi fundamentează anual necesarul de resurse financiare în raport cu criteriile aprobate prin ordinul ministrului sănătății pentru UPU, CPU, CPU-S și UPU-SMURD, şi propune spre avizare către CIMST și spre aprobare ministrului sănătăţii alocarea fondurilor pentru acestea, precum și repartiția fondurilor pe județe și pe spitale;

- verifică solicitările de finanțare lunară ale UPU, CPU, CPU-S și UPU-SMURD, întocmind documentele necesare cererilor de deschidere de credite, pe care le înaintează către Direcția Generală Economică;

- participă la elaborarea, în colaborare cu organismele consultative înființate în domeniul medicinei de urgență și cu reprezentanții DSU și STS, a strategiei pentru dezvoltarea sistemului integrat de asistența medicală de urgență și prim ajutor calificat;

- asigură secretariatul tehnic pentru organismele consultative înființate în domeniul medicinei de urgență;

- elaborează proiecte de acte normative în domeniul specific de competență;

- participă la organizarea concursurilor de ocupare a posturilor de manager pentru serviciile județene de ambulanță și a SABIF, după obținerea avizului CIMST, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

- participă la implementarea și monitorizarea funcționării proiectelor de telemedicină în domeniul asistenței medicale de urgentă între spitale, între spitale și componentele prespitalicești;

- coordonează implementarea din partea Ministerului Sănătății a programului de cooperare pentru dezvoltarea capabilităților de chirurgie cardiacă neonatală și infantile:

  - Coordonează programul, în colaborare cu partea italiană;

 Asigură dezvoltarea centrelor de chirurgie cardiacă în România;

 Organizează misiunile lunare în România:

 Colaborează cu structura de achiziții pentru achiziția serviciilor necesare misiunilor

 Colaborează cu agențiile de turism selectate, pentru asigurarea bunei desfășurări a misiunii;

 Asigură plata serviciilor realizate;

 Asigură trimiterea personalului medical la training în Italia:

 Asigură cadrul legislativ necesar implementării / dezvoltării programului;

 Participă, împreună cu Direcția generală economică la elaborarea bugetului anual aferent proiectului;

 Monitorizează și evaluează activitatea din punct de vedere medical și economic, analizează posibilitățile de dezvoltare a programului,

 Asigură comunicarea rezultatelor proiectului.

- derulează Protocolul privind furnizarea de servicii de comunicații speciale, încheiat între MS și STS;

- colaborează, după caz, cu alte ministere şi organe specializate ale administrației publice centrale;

- totodată, Compartimentul Medicină de Urgență cuprinde în sfera de activitate atribuții legate de acțiunile prioritare privind pacientul critic:

- elaborează domeniile prioritare de acțiune în structurarea acțiunilor prioritare privind pacientul critic desfășurate de către autoritatea centrală, la propunerea comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății, după caz;

- evaluează și fundamentează anual necesarul de resurse financiare în raport cu obiectivele și activitățile propuse pentru acțiunile prioritare privind pacientul critic și propune spre aprobare ministrului sănătății alocarea fondurilor aferente acestor acțiuni

prioritare, precum și repartiția acestor fonduri pe județe și spitale, pe baza propunerilor formulate de către direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, direcțiile de sănătate publică sau comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, după caz;

- elaborează proiecte de acte normative privind organizarea, funcționarea și implementarea acțiunilor prioritare privind pacientul critic, în colaborare cu comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, după caz;

- comunică direcțiilor de sănătate publică și spitalelor care derulează acțiuni prioritare privind pacientul critic sumele repartizate, precum și activitățile pentru care acestea se utilizează;

- evaluează trimestrial și anual realizarea obiectivelor acțiunilor prioritare privind pacientul critic și face propuneri pentru îmbunătățirea acestora în scopul îndeplinirii obiectivelor aprobate;

- avizează și validează, în raport cu încadrările bugetare, solicitările de finanțare lunară ale direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și ale celorlalte instituții care derulează acțiuni prioritare privind pacientul critic, realizează centralizarea acestora și o înaintează către Direcția Generala Economica pentru întocmirea cererilor de deschideri de credite avizate de către secretarul de stat și supuse aprobării ordonatorului de credite.

În anul 2025, Compartimentul Medicină de Urgență:

A) Conform prevederilor Ord.1519/2009 și a Ord.64/2010, Compartimentul Medicină de Urgență a supus spre avizarea secretarului de stat furnizori de stat și privați de servicii de asistență medicală de urgență prespitalicească și de transport medical asistat și transport sanitar neasistat, a serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București, a serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD).

B) În ceea ce privește sfera de activitate pe domeniul acțiunilor prioritare privind pacientul critic, în anul 2025 Compartimentul Medicină de Urgență a gestionat următoarele programe:

1. AP-TRAUMA, reglementat prin Ordinul ministrul sănătății nr. 446/2015 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul pacienților critici cu leziuni traumatice acute, derulat în 35 de unități sanitare;

2. AP-ATI, reglementat prin Ordinul ministrul sănătății nr. 5/2020 privind aprobarea modului de administrare, finanțare şi implementare a acţiunilor prioritare pentru monitorizarea, tratamentul şi îngrijirea pacienţilor critici din secţiile ATI adulţi/copii şi terapie intensivă nou-născuţi, derulat în 152 unități sanitare, din care 28 de spitale au în structură și sectii de terapie intensivă nou-născuţi;

3. AP-PMSC, reglementat prin Ordinul ministrul sănătăţii nr. 448/2015 privind aprobarea modului de administrare, finanţare şi implementare a acţiunilor prioritare pentru profilaxia morţii subite cardiace de cauză aritmică prin implantarea de defibrilatoare cardiace interne, derulat în 9 spitale;

4. AP-IMA, reglementat prin Ordinul ministrul sănătăţii nr. 6/2020 privind aprobarea modului de administrare, finanţare şi implementare a acţiunilor prioritare pentru tratamentul pacienţilor cu infarct miocardic acut, derulat în 23 spitale;

5. AP-AVCac, reglementat prin Ordinul ministrul sănătăţii nr. 450/2015 privind aprobarea modului de administrare, finanţare şi implementare a acţiunilor prioritare pentru tratamentul intervenţional al pacienţilor cu accident vascular cerebral acut, derulat în 50 spitale pentru fibrinoliza intravenoasă, în 13spitale pentru fibrinoliza intraarterială, în 14 spitale pentru trombectomie/tromboplastie, în 14 spitale pentru angioplastie percutană cu stent pentru disecţii arteriale acute artere cervicale și în 11 spitale pentru embolizare pentru anevrisme rupte (Simplu, Cu balon stent, Stent Flow diverter);

6. AP-EVA, reglementat prin Ordinul ministrul sănătăţii nr. 867/2015 privind aprobarea modului de administrare, finanţare şi implementare a acţiunilor prioritare pentru tratamentul endovascular al pacienţilor critici cu leziuni vasculare periferice acute, derulat în 14 spitale;

7. AP-ENDO, reglementat prin Ordinul ministrul sănătăţii nr. 875/2015 privind aprobarea modului de administrare, finanţare şi implementare a acţiunilor prioritare derulat în 20 unități sanitare pentru tratamentul endoscopic al pacienţilor critici cu hemoragie digestivă superioară şi în 16 spitale pentru protezare paliativă endoscopică digestivă.

8. AP-ARSURI, reglementat prin Ordinul ministrul sănătăţii nr. 1419/2017 privind aprobarea modului de administrare, finanţare şi implementare a acţiunilor prioritare pentru tratamentul pacienților cu arsuri, derulat în 18 spitale;

9. AP-ECMO, reglementat prin Ordinul ministrul sănătăţii nr. 736/2019 privind aprobarea modului de administrare, finanţare şi implementare a acţiunilor prioritare pentru asistarea circulatorie mecanică prin oxigenare extracorporală prin membrană sau minipompă rotativă axială percutană - AP-ECMO, derulat în 16 spitale;

10. AP-IE/RE, reglementat prin Ordinul ministrul sănătăţii nr. 489/2020 privind aprobarea modului de administrare, finanţare şi implementare a acţiunilor prioritare pentru monitorizarea, tratamentul şi îngrijirea pacienţilor critici, cu infecţii emergente şi reemergente (AP-IE/RE), derulat în 53 spitale;

11. AP-USTACC, reglementat prin Ordinul ministrul sănătăţii nr. 101/2022 privind aprobarea modului de administrare, finanţare şi implementare a acţiunilor prioritare pentru monitorizarea, tratamentul şi îngrijirea pacienţilor internaţi în unităţile de supraveghere şi tratament avansat al pacienţilor cardiaci critic (AP-USTACC), derulat în 25 spitale.

12. AP-AVC-REAB, reglementat prin Ordinul ministrul sănătăţii nr. 3903/2023 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru neuroreabilitarea timpurie a pacienților cu accidente vasculare cerebrale acute în secţiile de neurologie (AP-AVC-REAB), derulat în 47 unități sanitare.

De asemenea, pentru finanțarea activităților privind tratamentul pacienţilor critici, Compartimentul Medicină de Urgență a gestionat un buget total de 538.685 mii lei din Buget de Stat, repartizat după cum urmează:

- Titlu 20.30.30 = 14.989 mii lei
- Titlu 20.32 = 155.552 mii lei
- Titlu 51.01.25 = 368.144 mii lei

Față de cele prezentate DMU îşi propune îmbunătăţirea capacităţii de comunicare pentru buna informare a opiniei publice cu privire la activităţile şi acţiunile desfăşurate.

C) În ceea ce privește sfera de activitate a Programului pentru Dezvoltarea Chirurgiei Cardiovasculare pentru Copii în România:

Acordul de Cooperare nr. VVV 2367 / 2016, încheiat între Ministerul Sănătății din România, Asociația Inima Copiilor din România, I.R.C.C.S. Policlinico San Donato din Italia și Asociația Bambini Cardiopatici nel Mondo din Italia. Ministerul Sănătății a demarat, în anul 2013, un program de dezvoltare a chirurgiei cardiovasculare pentru copii în România, în parteneriat cu clinica IRCCS Policlinico San Donato și Asociația Bambini Cardiopatici nel Mondo din Italia, având în vedere incidența crescută a cazurilor de malformații cardiovasculare la copiii din România, particularitățile chirurgiei cardiovasculare pediatrice, lipsa supraspecializării de chirurgie cardiovasculară pentru copiii din România, faptul că o parte dintre aceștia erau trimiși pentru intervenții chirurgicale în străinătate, situații care generează costuri mari și un risc crescut de deces în cursul transportului. Scopul programului este să scadă rata mortalității infantile în România, cauzată de cardiopatiile cardiace congenitale sau dobândite. În vederea creșterii capacității României de a trata malformațiile cardiovasculare la copii, s-a impus dezvoltarea unor centre de chirurgie cardiovasculară pentru copii, la București (la Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Maria Sklodowska Curie), la Iași (la Institutul pentru Boli Cardiovasculare George I. M. Georgescu), la Cluj-Napoca (la Institutul Inimii Niculae Stăncioiu), la Timișoara (la Institutul pentru Boli Cardiovasculare) ca și la Târgu – Mureș (la Institutul de Boli Cardiovasculare și

Transplant). Pentru a operaționaliza centrele menționate mai sus, s-au întreprins două tipuri de acțiuni: misiuni medicale în România ale unei echipe internaționale, conduse de IRCCS Policlinico San Donato și stagii de instruire pentru personalul medical român, realizate la IRCCS Policlinico San Donato din Italia – Milano.

BAZA LEGISLATIVĂ

- Hotărârea Guvernului Nr. 75/5 februarie 2014 privind desemnarea Ministerului Sănătății ca organism de conducere și implementare a fazei a doua a programului de cooperare pentru dezvoltarea capabilităților de chirurgie cardiacă neonatală și infantilă din România, cu modificările și completările ulterioare,
- Ordinul Nr. 255/6 martie 2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 75/2014 privind desemnarea Ministerului Sănătății ca organism de conducere și implementare a fazei a doua a programului de cooperare pentru dezvoltarea capabilităților de chirurgie cardiacă neonatală și infantilă din România, cu modificările și completările ulterioare,
- Acordul de parteneriat nr. VVV 2367, încheiat în luna iulie 2016, între Ministerul Sănătății, I.R.C.C.S. Policlinico San Donato, Asociația Bambini Cardiopatici del Mondo și Asociația Inima Copiilor,
- Actul adițional nr. 6754 / 29.05.2019 la Acordul de Parteneriat nr. VVV 2367 / 2016,
- Actul adițional nr. 14032 / 01.11.2019 la Acordul de Parteneriat nr. VVV 2367 / 2016,
- Actul adițional nr. 6703 / 19.04.2022 la Acordul de Cooperare nr. VVV 2367 / 2016, între Ministerul Sănătății din România, Asociația Inima Copiilor din România, I.R.C.C.S. Policlinico San Donato din Italia, Asociația Bambini Cardiopatici nel Mondo din Italia.

 Actul adițional nr. AR 20885 / 20.12.2024 la Acordul de Parteneriat nr. VVV 2367 / 2016.

RAPORT OPERAȚIONAL 2025

1.1 MISIUNI MEDICALE ÎN ROMÂNIA. În anul 2025 au fost organizate misiuni medicale care s-au desfășurat la Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii M.S. Curie din București și Institutul pentru Boli Cardiovasculare din Timișoara. În cadrul misiunilor au fost efectuate intervenții chirurgicale și de cardiologie intervențională. Complexitatea cazurilor a crescut, ajungându-se la efectuarea de intervenții cu grad înalt de complexitate.

1.2 În ceea ce privește ACTIVITATEA DIDACTICĂ, echipa trimisă pentru a instrui personalul medical român, de către I.R.C.C.S Policlinico San Donato a fost formată din: un medic chirurg cardiovascular, un medic de anestezie – terapie - intensivă și doi medici cardiologi.

Echipa care a beneficiat de instruire, suplimentar față de echipa din cadrul Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii M. S. Curie a fost formată din personal medical din cadrul Institutului de Boli Cardiovasculare Timișoara, și din cadrul Institutului de Boli Cardiovasculare G.I.M. Georgescu Iași.

Chirurgia cardiovasculară este o specialitate medicală de complexitate înaltă, ce necesită echipament specializat (circulația extracorporeală), precum și personal medical dedicat. În cadrul programului au fost create locuri de muncă pentru dezvoltarea unei echipe specializate în chirurgia cardiovasculară. S-a creat o echipă locală dedicată chirurgiei cardiovasculare, aflată în continuu proces de pregătire.

Crearea unei linii de gardă de anestezie – terapie intensivă cardiovasculară a permis efectuarea de intervenții chirurgicale de complexitate medie și în afara misiunilor medicale periodice, însă asigurarea continuității programului este influențată de fluctuația de personal mediu și a deficitului de medici ATI.

RAPORT ECONOMICO-FINANCIAR 2025

Compartimentul Medicină de Urgență a asigurat plata serviciilor necesare pentru desfășurarea misiunilor lunare la București, la Sp. Clinic de Urgență pentru Copii M.S. Curie, la Institutul de Boli Cardiovasculare din Timișoara (servicii de transport și servicii hoteliere) și pentru deplasarea medicilor la IRCCS Policlinico San Donato (servicii de transport, servicii hoteliere, diurnă) în valoare totală anuală de 1.385.020,41 lei. Pentru formarea stagiarilor în cadrul IRCCS Policlinico San Donato nu s-au perceput costuri.

Concluzionând, Programul pentru Dezvoltarea Chirurgiei Cardiovasculare pentru Copii în România, realizat în colaborare între Ministerul Sănătății, Asociația Inima Copiilor din România, IRCCS Policlinio San Donato din Italia și Asociația Bambini Cardiopatici nel Mondo din Italia, este un program ambițios și esențial pentru România. În afară de intervențiile realizate, se pun bazele operaționalizării centrelor de chirurgie cardiovasculară pentru copii de la Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii M.S. Curie din București și se află în pregătire echipe complexe, de la Institutul de Boli Cardiovasculare din Timișoara și de Institutul de Boli Cardiovasculare GIM Georgescu din Iași, asigurându-se, progresiv, realizarea a din ce în ce mai multe și mai complexe intervenții. În acest fel, statul român contribuie la reducerea mortalitatea infantile, scad riscurile asociate transferului acestor cazuri în străinătate, sunt economisite resurse financiare din ce în ce mai mari, care ar fi fost utilizate pentru transferul acestor pacienți în străinătate.

D) Acordul de colaborare privind furnizarea de servicii de comunicații de date și tehnologia informației, încheiat între Ministerul Sănătății și STS, în 2022, cu nr. MS AR 21587 / 29.11.2022 și nr. STS 654 / 20.12.2022.

În baza Acordul de colaborare privind furnizarea de servicii de comunicații de date și tehnologia informației, încheiat între Ministerul Sănătății și STS, în 2022, cu nr. MS AR 21587 / 29.11.2022 și nr. STS 654 / 20.12.2022, având ca obiect furnizarea de către STS pentru MS de servicii securizate de comunicații de date, acces la internet, găzduire de echipamente de tehnologia

informației, radiocomunicații speciale, servicii IPTV, telefonie mobilă, servicii de cooperare cu alte insituții și structuri ale statului, consultanță și asistență tehnică, administrare tehnică a echipamentelor, în anul 2025, CMU a urmărit desfășurarea protocolului și a asigurat plata serviciilor executate, conform protocolului sus-menționat.

Prezentăm mai jos situația cheltuielilor aferente anului 2025:

CATEG. CHELT.	LEI / AN 2025
ENERGIE ELECTRICĂ	99.679,54
BUCLA LOCALĂ	137.923,97
DATE MOBILE	1.162.103,88
TOTAL	1.399.707,39

E) Serviciile de Ambulanță Județene, respectiv Serviciul de Ambulanță București-Ilfov, se finanțează de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății, conform Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, art.100, alin.(2):

Fondurile alocate în anul 2025, au fost de:

- *CHELTUIELI DE PERSONAL* : 2.005.000 mii lei cu execuție de 1.992.941 mii lei
- *CHELTUIELI MATERIALE* : 331.181 mii lei cu execuție de 100%
- *CHELTUIELI AFERENTE PERSOANELOR CU HANDICAP NEINCADRATE* : 16.111 mii lei cu execuție de 14.947 mii lei

TOTAL EXECUȚIE : 2.339.069 mii lei

Repartizarea pe fiecare unitate în parte, s-a făcut conform Ordinului nr.105/29.01.2016 privind aprobarea criteriilor de alocare a fondurilor pentru finanțarea Serviciilor de Ambulanță Județene și a SABIF.

În urma stabilirii bugetului s-au transmis comunicări către toate cele 41 de Servicii de Ambulanță Județene și Serviciului de Ambulanță București-Ilfov.

F) UPU/CPU din cadrul spitalelor de urgență se finanțează din bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății cu sumele aferente cheltuielilor de personal, cheltuielilor cu medicamente, reactivi și materiale sanitare, cheltuielilor ocazionate de investigațiile paraclinice pentru cazurile rezolvate în aceste structuri, conform Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, art.100 alin (7) și (8):

Fondurile alocate în anul 2024, au fost de:

- UPU/CPU – DSP SPITALE LOCALE
- *CHELTUIELI DE PERSONAL* : 1.208.867 mii lei cu execuție de 100%
- *CHELTUIELI MATERIALE* : 319.254 mii lei cu execuție de100%

TOTAL EXECUȚIE : 1.528.121 mii lei

- UPU-SMURD SPITALE MS
- *CHELTUIELI DE PERSONAL* : 507.001 mii lei cu execuție de 100%
- *CHELTUIELI MATERIALE* : 182.579 mii lei cu execuție de 100%

TOTAL EXECUȚIE : 689.580 mii lei

Repartizarea pe fiecare unitate în parte s-a făcut în funcție de execuția bugetară a anului precedent și a fost aprobată de către Ordonatorul Principal de Credite.

În urma stabilirii bugetului aprobat pe anul 2025 de către ordonatorul principal de credite, s-au transmis comunicări către toate unitățile sanitare din rețeaua administrației publice locale cât și din rețeaua Ministerului Sănătății, cu repartizarea creditelor bugetare pe an și pe trimestre, unităților sanitare fiindu-le comunicate lunar adrese individuale cu privire la deschiderile de credite efectuate.

G) De asemenea, la nivelul Compartimentului medicină de urgență, s-au întreprins următoarele acțiuni:

1. În anul 2025, în cadrul structurii au fost elaborate și publicate în Monitorul Oficial al României, proiecte de acte normative cu impact în organizarea sistemului medicină de urgență la nivel național, după cum urmează:

a). ORDIN Nr. 802 din 12 martie 2025 pentru aprobarea Normativului privind asigurarea tehnică şi exploatarea mijloacelor de intervenţie din dotarea serviciilor de ambulanţă judeţene şi a Serviciului de Ambulanţă Bucureşti-Ilfov;

b). ORDINUL nr. 173/03.07.2025 pentru aprobarea finanţării de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătăţii, a Compartimentului de primiri urgenţe din cadrul Spitalului Orăşenesc "Dr. Caius Tiberiu Spârchez" Zărneşti, începând cu 1 august 2025

c). ORDINUL nr. 774/21.08.2025 pentru aprobarea finanţării de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătăţii, a Compartimentului de primiri urgenţe din cadrul Spitalului Orăşenesc Vişeu de Sus, începând cu 1 septembrie 2025

2. În anul 2025 au fost primite și soluționate, conform prevederilor *O.G. nr. 27 /2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor*, precum și prevederilor *O.M.S. nr. 3957/2022 privind stabilirea modului de soluționare a petițiilor adresate Ministerului Sănătății,* un număr de 16 (șaisprezece) petiții, din care un număr de 0 petiții au fost anonime sau fără date de identificare care s-au clasat potrivit reglementărilor legale în vigoare.

3. Tot în anul 2025 au fost redactate, conform domeniului de competență al structurii, un număr de 11 (unsprezece) răspunsuri la interpelări, precum și 3 (trei) răspunsuri la cereri formulate în temeiul *Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public*.

4. Conform O.M.S. 870 / 2004, privind modul de organizare a programului zilnic și a liniilor de gardă și durata acestora, la nivelul U.P.U. din unitățile sanitare cu paturi din subordinea Ministerului Sănătății, au fost avizate toate solicitările primite.

5. În baza Legii 95/2006, au fost supuse avizării interinstituționale și avizate toate solicitările de concedii de odihnă pentru managerii de ambulanță județene.

6. Activitatea specifică *Compartimentului medicină de urgență,* pe parcursul anului 2025, a cuprins de asemenea:

- elaborarea de observații sau propuneri la proiecte de acte normative;

- elaborarea de opinii la proiectele de strategii naționale - Strategia de consolidare și dezvoltare a Inspectoratului General de Aviație al MAI 2025 – 2030; Strategia Națională privind Imigrația 2025 – 2029; Strategia privind transport cu metroul, Strategia națională privind siguranța rutieră pentru perioada 2022-2030;

- elaborarea de comunicări către organizațiile sindicale din sănătate - Federația Națională Sindicală Ambulanță din România, Uniunea Națională a Sindicatelor Asistenților Medicali din Serviciile de Ambulanță;

- elaborarea de opinii asupra acordurilor/protocoalelor de colaborare pe teme precum: achizițiile centralizate; acordarea asistenței medicale de specialitate în timpul desfășurării competițiilor școlare și acordarea avizului medical necesar elevilor în vederea participării la lecțiile de educație fizică;

- redactarea documentelor și rapoartelor specifice elaborării Planului Strategic Instituțional (PSI);

- întocmire opinii la solicitările unităților sanitare privind modificarea structurii organizatorice (inființare cabinete stomatologice sau compartimente de radiologie în cadrul UPU/CPU);

- redactarea corespondenței specifice și a ordinelor de ministru privind solicitările de includere de noi unități sanitare în lista celor care derulează acțiuni prioritare la nivel național;

- constituirea grupurilor de lucru, precum și actualizarea colective de lucru sau grupuri de experți;

- acordarea de derogări pentru contractarea de servicii de asistență juridică sau desfășurarea activității medicilor în prespital;

- inițiative de modificare acte normative (barem medicamente ambulanțe) și promovare acte normative noi (Ordin privind aprobarea modului de organizare, finanţare și implementare a Acțiunii Prioritare „AP-STOMA” pentru asigurarea asistenței stomatologice prioritare și a tratamentului de urgență stomatologică);

- participarea la comisii de inventariere a patrimoniului Ministerului Sănătății;

- redactarea corespondenței specifice asigurării liniilor de gardă pentru urgențele vasculare;

- elaborarea corespondenței către Departamentul pentru Situații de Urgență din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, unitățile sanitare din subordinea Ministerului Sănătății, direcțiile de sănătate publică județene, convocări Comisia de medicină de urgență a Ministerului Sănătății, etc.

-previzionare buget UPU si SAJ

-răspunsuri petiții 29

-aprobari comisii DSP 96

-participarea la *Simularea Seism 2025*-Departamentul pentru Situații de Urgență din cadrul Ministerului Afacerilor Interne

II. CENTRUL OPERATIV PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ

CENTRUL OPERATIV PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ
RAPORT DE ACTIVITATE
2025

Centrul Operativ pentru Situații de Urgență (C.O.S.U) din cadrul Ministerului Sănătății funcționează in baza Legii nr. 15/2005 pentru aprobarea O.U.G nr. 21/2004 privind Sistemul

Național de Management al Situațiilor de Urgență și Ordonanței de Urgență nr.1/2014 privind unele măsuri in domeniul managementului situațiilor de urgență, precum și pentru modificarea și completarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență.

Centrul Operativ pentru Situații de Urgență funcționează la nivel de serviciu, este constituit ca o structură tehnico - operativă cu activitate permanentă și îndeplinește funcții de monitorizare a situațiilor de urgență pentru care Ministerul Sănătății asigură management (epidemii/pandemii) sau pentru care îndeplinește funcții de sprijin conform domeniului de competență (incendii, accidente chimice, accidente majore pe căile de transport, explozii necontrolate, etc).

Conform atribuțiilor sale, în anul 2025, Centrul Operativ pentru Situații de Urgență:
a centralizat și transmis operativ conducerii Ministerului Sănătății, conducerii Departamentului pentru Situații de Urgență, Centrului Operațional al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență, date și informații privind apariția și evoluția situațiilor potențial generatoare de situații de urgență necesare luării deciziilor in domeniile în care există responsabilități conform legislației;
a monitorizat situațiile de urgență la nivel național și a informat conducerea Ministerului Sănătății, conducerea Departamentului pentru Situații de Urgență, Inspectoratul General pentru Situații de Urgență și celelalte centre operaționale și operative interesate;
a urmărit aplicarea regulamentelor privind gestionarea situațiilor de urgență și a planurilor de intervenție și cooperare specifice tipurilor de riscuri; a asigurat transmiterea operativă a deciziilor, dispozițiilor și ordinelor, precum și menținerea legăturilor de comunicații cu centrele operaționale și operative implicate în gestionarea situațiilor de urgență, cu dispeceratele integrate pentru apeluri de urgență și cu dispeceratele proprii serviciilor și forțelor care intervin în acest scop; a centralizat solicitările de resurse necesare pentru îndeplinirea funcțiilor de sprijin pe timpul situațiilor de urgență și a făcut propuneri pentru asigurarea lor; a gestionat baza de date referitoare la situațiile de urgență.

Pentru îndeplinirea atribuțiilor de serviciu Centrul Operativ pentru Situații de Urgență cooperează cu structuri similare din cadrul aparatului central și instituții din subordinea/

coordonarea ministerului. Pentru îndeplinirea atribuțiilor funcționale serviciul nostru cooperează cu : Centrul Operațional Național din cadrul I.G.S.U., centrele operative pentru situații de urgență de la celelalte componente ale Comitetului Național pentru Situații de Urgență precum și cu autoritățile locale.

Coordonarea tehnică și de specialitate a Centrului Operativ pentru Situații de Urgență este asigurată de către Secretarul de Stat responsabil cu situațiile de urgență din cadrul Ministerului Sănătății.

În anul 2025 Centrul Operativ pentru Situații de Urgență a primit și centralizat date de interes specifice Ministerului Sănătății de la structurile subordonate sau aflate în coordonare, precum și de la instituții din componența Comitetului Național pentru Situații de Urgență. În timpul desfășurării activității au fost prezentate șefilor ierarhic superiori, situațiile nou apărute și au fost transmise deciziile acestora atât structurilor similare din cadrul aparatului central al statului precum și instituțiilor subordonate sau aflate în coordonarea Ministerului Sănătății.

Datorită scăderii temperaturilor în perioada ianuarie-martie 2025 precum și în luna decembrie a anului 2025, Centrul Operativ pentru Situații de Urgență a solicitat direcțiilor de sănătate publică județene și a Municipiului București raportarea zilnică a numărului de cetățeni afectați de temperaturile scăzute (hipotermie), transportați de serviciile județene de ambulanță, SABIF și SMURD la unitățile sanitare din subordinea Ministerului Sănătății precum și numărul persoanelor decedate având cauză a decesului hipotermia, confirmată de serviciul județean de medicina legală.

Din dispoziția secretarului de stat responsabil cu situațiile de urgență, Centrul Operativ pentru Situații de Urgență a solicitat direcțiilor de sănătate publică județene să colaboreze cu autoritățile locale privind acordarea de asistență și protecție a persoanelor fără adăpost.

Conducerea Ministerul Sănătății a dispus serviciilor de ambulanţă judeţene şi unităţilor de primiri urgenţe să trateze cu maximă atenţie cazurile sociale (persoane fără adăpost sau fără

posibilitate de a se apăra contra frigului), să nu fie lăsate la locul unde au fost depistate, fiind obligatorie găsirea unei soluţii împreună cu autoritățile locale pentru internarea într-o unitate spitalicească sau azil de noapte.

În perioada iulie-august a anului 2025 Ministerul Sănătății a desfășurat activități pentru limitarea efectelor canicule asupra populației. În acest sens, centrul operativ a solicitat direcțiilor de sănătate publică județene raportări zilnice a cazurilor de deces datorate canicule și a numărului de persoane căzute în stradă ca urmare a temperaturilor ridicate. Aceste informații au fost centralizate și raportate conducerii ministerului.

În cursul anului 2025 Centrul Operativ pentru Situații de Urgență și Centrul Operațional de Comandă din cadrul Ministerului Afacerilor Interne au colaborat în privința transmiterii informațiilor referitoare la accidente de orice natură care prin amploarea și dimensiunea lor puteau genera situații de urgență și/sau aduceau atingere stării de sănătate a populației, la nivel național, regional, zonal sau local. S-a intervenit pentru limitarea efectelor negative ale unor explozii sau incendii – salvarea cetățenilor victime ale acestor accidente, transportarea lor în regim de urgență la unitățile de primiri urgențe ale spitalelor. Transportul către spitalele de urgență a pacienților răniți în aceste deflagrații a fost efectuat de echipajele serviciilor județene de ambulanță și SMURD monitorizate permanent.

Conform dispozițiilor superiorilor ierarhici și atribuțiilor specifice, pe tot parcursul anului 2025, structura noastră a monitorizat 24h/24 următoarele situații:
2214 cazuri de Infarct Miocardic Acut (I.M.A.) raportate de unitățile sanitare din teritoriu;
530 cazuri de pacienți cu arsuri pe suprafața corpului, cazuri raportate de unitățile de primiri urgente (U.P.U.) ale unităților sanitare aflate atât în subordinea Ministerului Sănătății cât și în subordinea autorităților locale.
14458 solicitări sprijin în privința cazurilor de transfer interclinic, solicitări consultare aplicație locuri libere în spital pentru care s-a cerut sprijin la Centrul Operativ pentru Situații de Urgență;
285 cazuri de persoane cu toxiinfecție alimentară, monoxid de carbon, intoxicate cu substanțe necunoscute, etc.

4938 misiuni elicopter pentru transportul pacienților de la locul incidentului la unitatea sanitară sau între unități sanitare;
105 misiuni avion destinate transportului pacienților între unitățile sanitare.

Pe baza raportărilor efectuate de către serviciile județene de ambulanță și Serviciul de Ambulanță București Ilfov , în cursul anului 2025, Centrul Operativ pentru Situații de Urgență a monitorizat:

1056 accidente rutiere sau de alt tip in urma cărora au rezultat mai mult de trei victime și au produs importante pagube materiale;
122 accidente rutiere în care au fost implicate ambulanțe;
30 accidente feroviare în care au fost implicate victime umane;
5 accidente aviatice, navale în care au fost implicate victime umane;
4289 victime transportate la unitățile sanitare în urma accidentelor rutiere, feroviare, navale și aviatice; numărul victimelor decedate este 180 persoane;
59 victime agresiuni colective, alte situații;
3738 echipaje SAJ și SMURD care au intervenit la preluarea victimelor rezultate la accidentele cu mai mult de 3 victime.
11339 foldere de caz, transmise de dispeceratele județene de ambulanță, monitorizate pe aplicația CoordCom 112.

Ca urmare a solicitărilor Ministerului Afacerilor Externe (a misiunilor diplomatice ale României și a consulatelor României în alte state) privind repatrierea cetățenilor români care s-au aflat internați în unități sanitare din afara României, Centrul Operativ pentru Situații de Urgență a desfășurat activități privind monitorizarea a 184 solicitări de repatriere înregistrate și a organizat activitățile de repatriere pentru un număr de 76 cetățeni români, pacienți care au fost preluați de la punctele de trecere a frontierei României și internați în unități sanitare pe teritoriul național.

La nivelul serviciului S.C.O.S.U., în cursul anului 2025, au fost înregistrate un număr de 3590 documente, soluționate în totalitate.

Începând cu luna martie 2025, Centrul Operativ pentru Situații de Urgență, a centralizat săptămânal, la nivel național, cheltuielile realizate pentru refugiații din Ucraina, astfel:
-cheltuieli în cadrul programelor naționale de sănătate;
-cheltuieli efectuate de către direcțiile de sănătate publică județene;
-cheltuieli efectuate de către serviciile județene de ambulanță;
-cheltuieli ale unităților sanitare pentru asigurarea asistenței specifice.

Totodată, au fost centralizate date privind refugiații proveniți din zonele de conflict din Ucraina, de la începutul declanșării acestuia, astfel:

la nivelul anului 2022 am înregistrat următoarele date:
- număr solicitări rezolvate la fata locului de către echipajele de ambulanță- 4203;
- număr solicitări de transport a pacienților ucraineni la unitățile spitalicești – 4835;
- total număr solicitări înregistrate de către serviciile de ambulanță – 8990;
- număr total prezentări UPU/CPU/camere de garda – 17300;
- număr prezentări în UPU/CPU/camere de gardă persoane transportate de ambulanță – 4977
- număr prezentări în UPU/CPU/camere de garda persoane venite prin mijloace proprii-12263
- număr total persoane internate în unitățile sanitare- 3367

la nivelul anului 2023 am înregistrat următoarele date:
- număr solicitări rezolvate la fata locului de către echipajele de ambulanță - 2124 ;
- număr solicitări de transport a pacienților ucraineni la unitățile spitalicești – 3119;
- total număr solicitări înregistrate de către serviciile de ambulanță – 5244;
- număr total prezentări UPU/CPU/camere de garda –14510 ;
- număr prezentări în UPU/CPU/camere de gardă persoane transportate de ambulanță –3373
- număr prezentări in UPU/CPU/camere de garda persoane venite prin mijloace proprii-11115
- număr total persoane ucrainene internate în unitățile sanitare- 2966.

la nivelul anului 2024 am înregistrat următoarele date:
- număr solicitări rezolvate la fata locului de către echipajele de ambulanță - 990 ;
- număr solicitări de transport a pacienților ucraineni la unitățile spitalicești – 1704;
- total număr solicitări înregistrate de către serviciile de ambulanță – 2692;
- număr total prezentări UPU/CPU/camere de garda –10207 ;
- număr prezentări în UPU/CPU/camere de gardă persoane transportate de ambulanță –1971
- număr prezentări in UPU/CPU/camere de garda persoane venite prin mijloace proprii-8109
- număr total persoane ucrainene internate în unitățile sanitare- 2289.

la nivelul anului 2025 am înregistrat următoarele date:
- număr solicitări rezolvate la fata locului de către echipajele de ambulanță - 523 ;
- număr solicitări de transport a pacienților ucraineni la unitățile spitalicești – 1304;
- total număr solicitări înregistrate de către serviciile de ambulanță – 1798;
- număr total prezentări UPU/CPU/camere de garda –9418 ;
- număr prezentări în UPU/CPU/camere de gardă persoane transportate de ambulanță –1526
- număr prezentări in UPU/CPU/camere de garda persoane venite prin mijloace proprii-7885
- număr total persoane ucrainene internate în unitățile sanitare- 2194.

De la începutul conflictului din Ucraina au beneficiat de asistență medicală de specialitate un număr de 150 996 persoane ucrainene refugiate.
Anexam ANALIZA COMPARATIVĂ.

Anexa – Analiza comparativă 2020-2025

Ministerul Sănătății

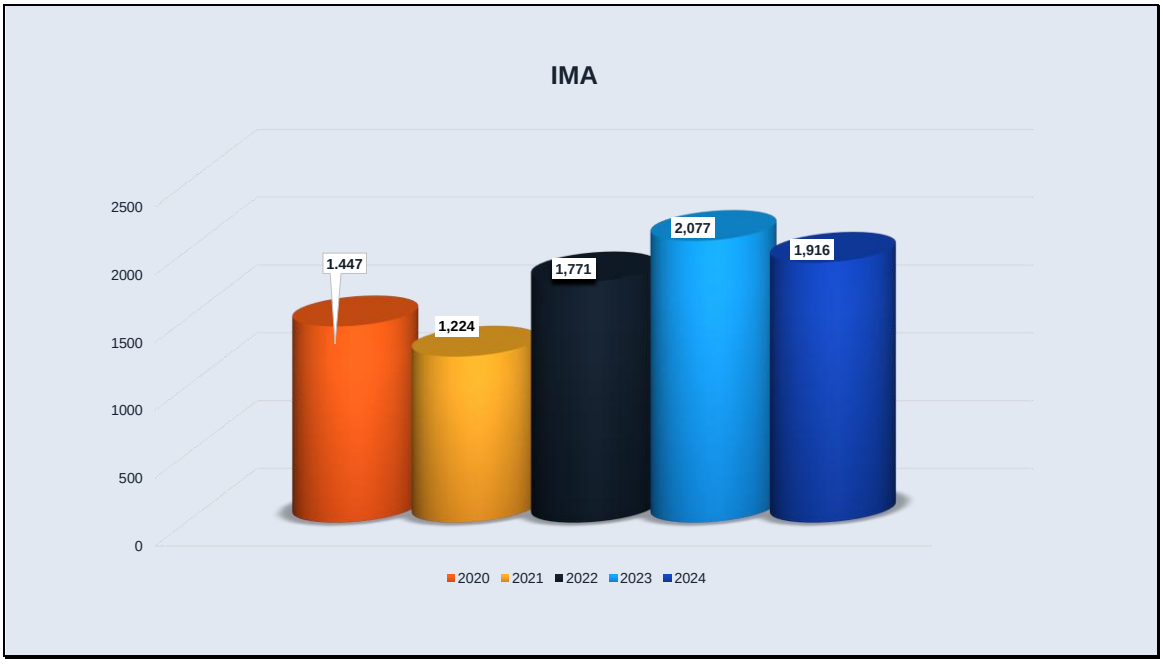
Serviciul Centrul Operativ Situații de Urgență

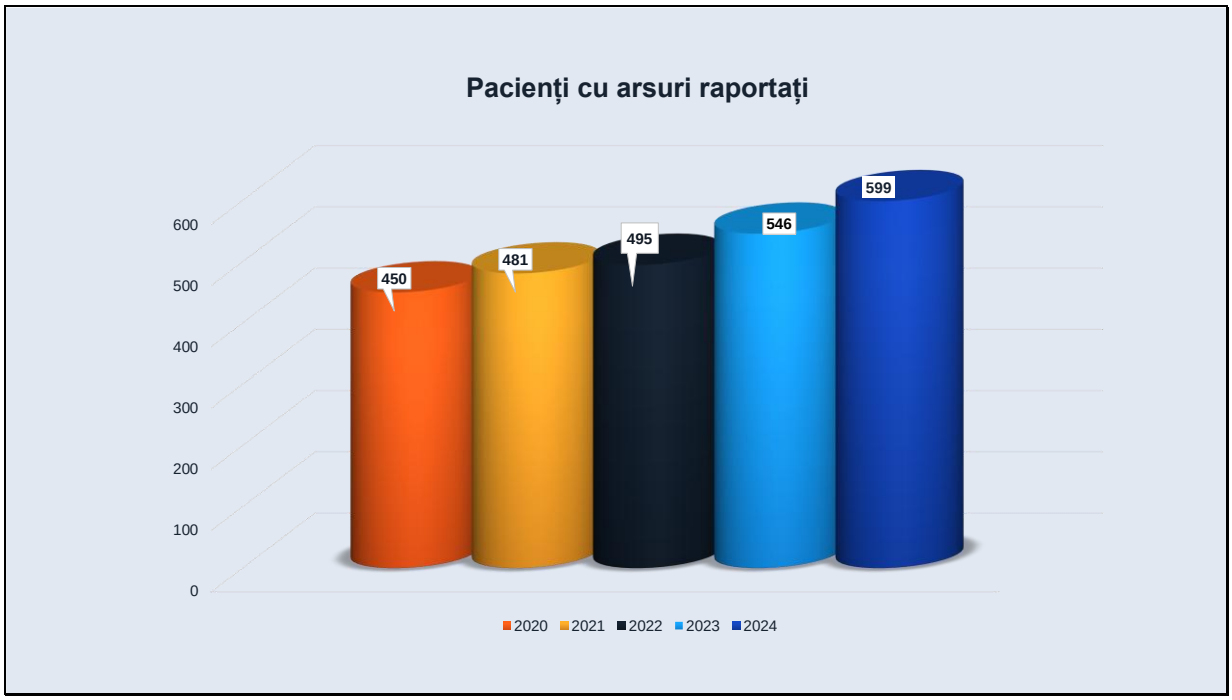
Raport de activitate

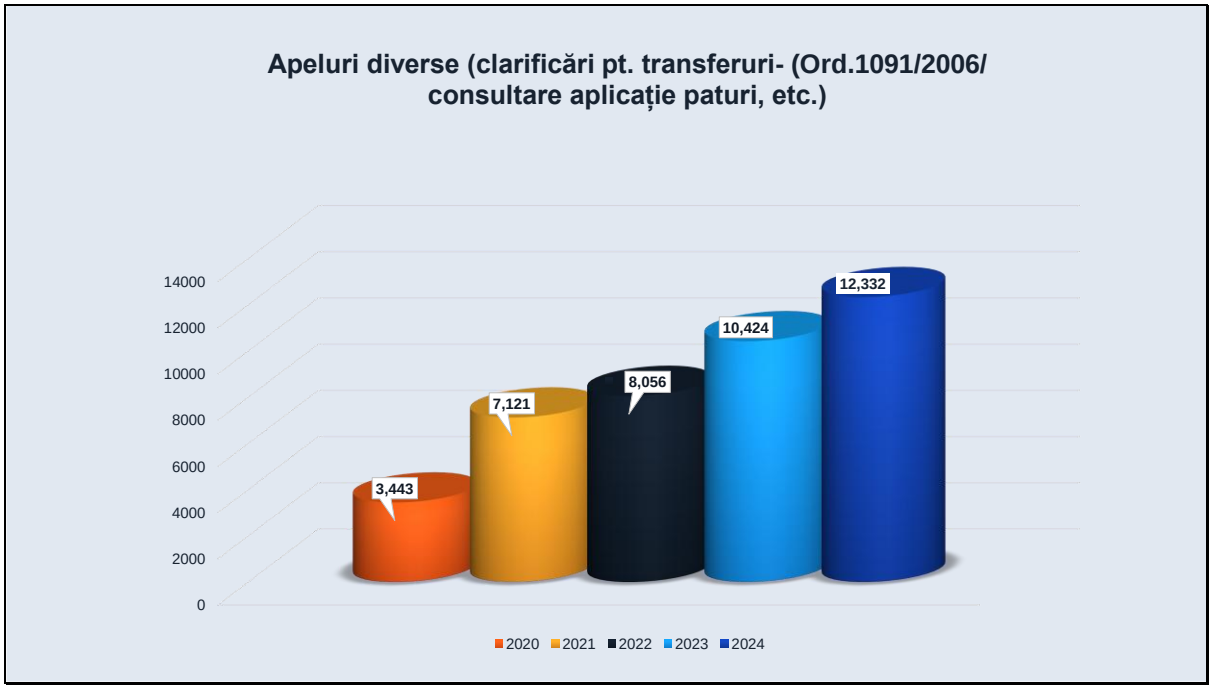
2024

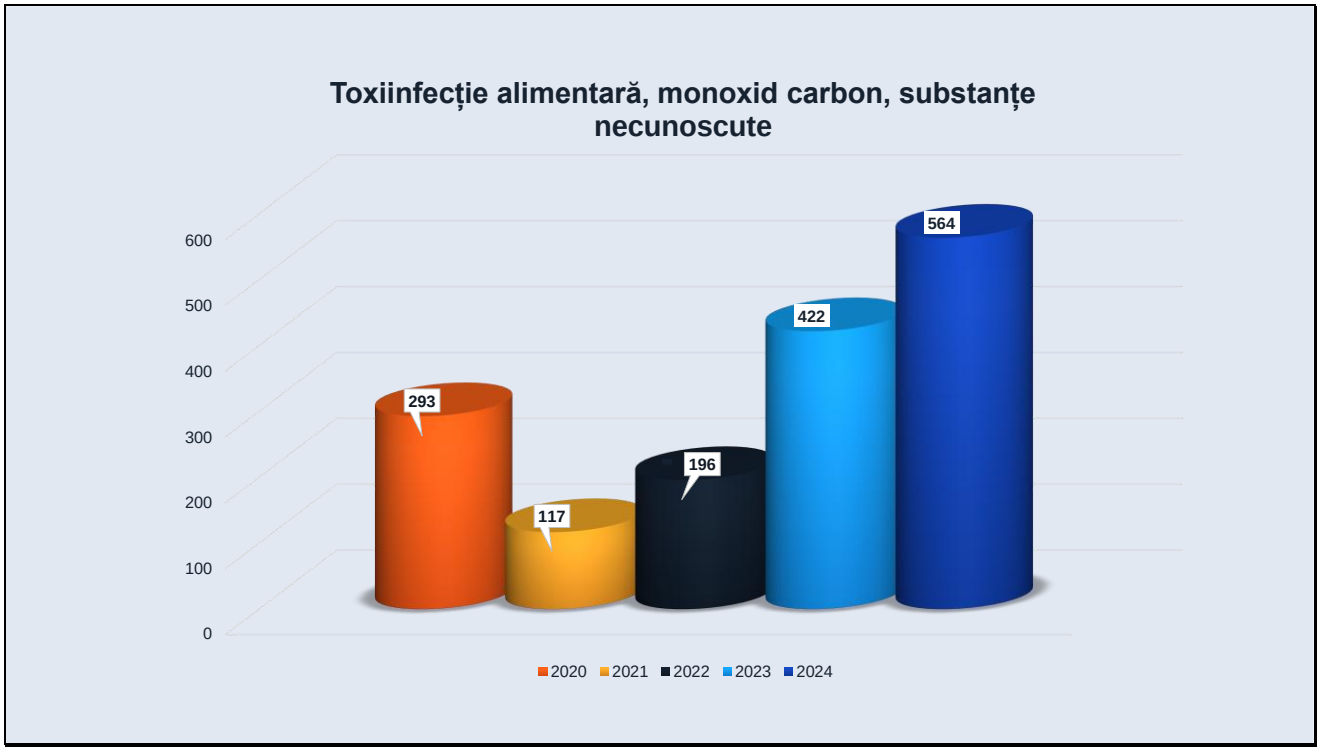
Analiză comparativă

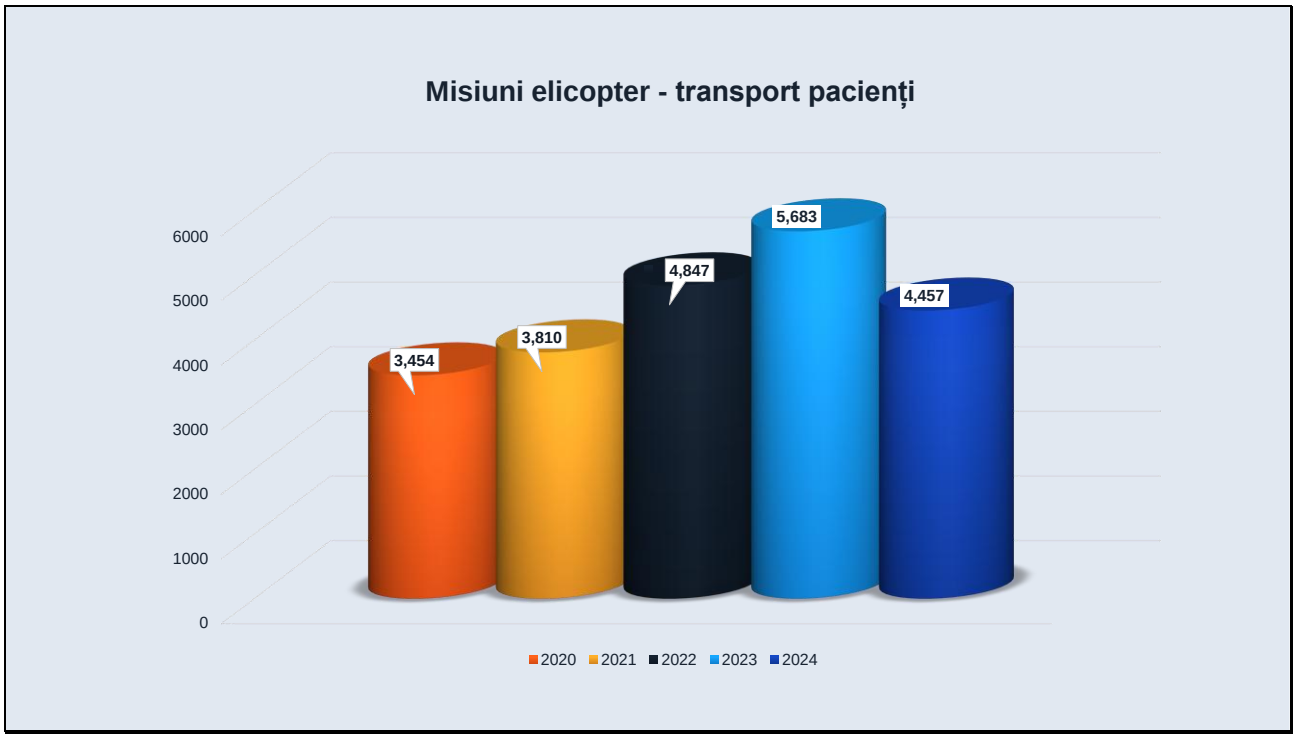
2020-2025

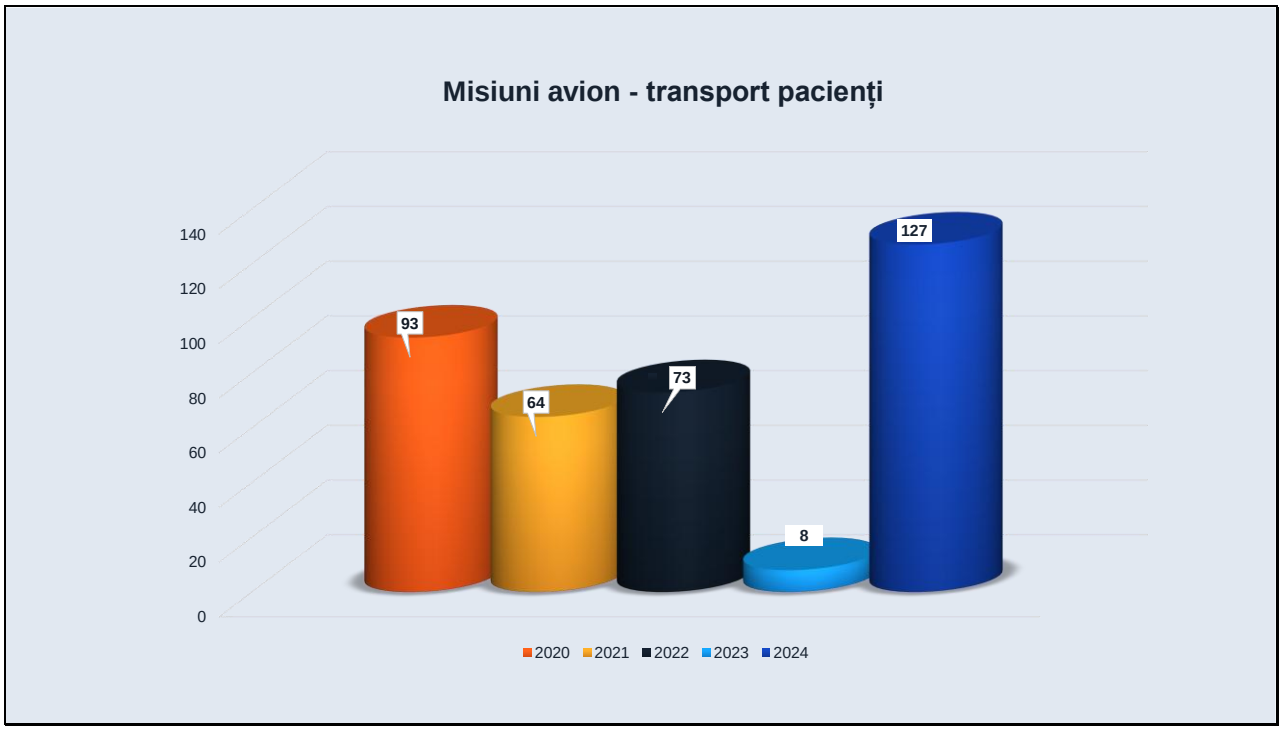


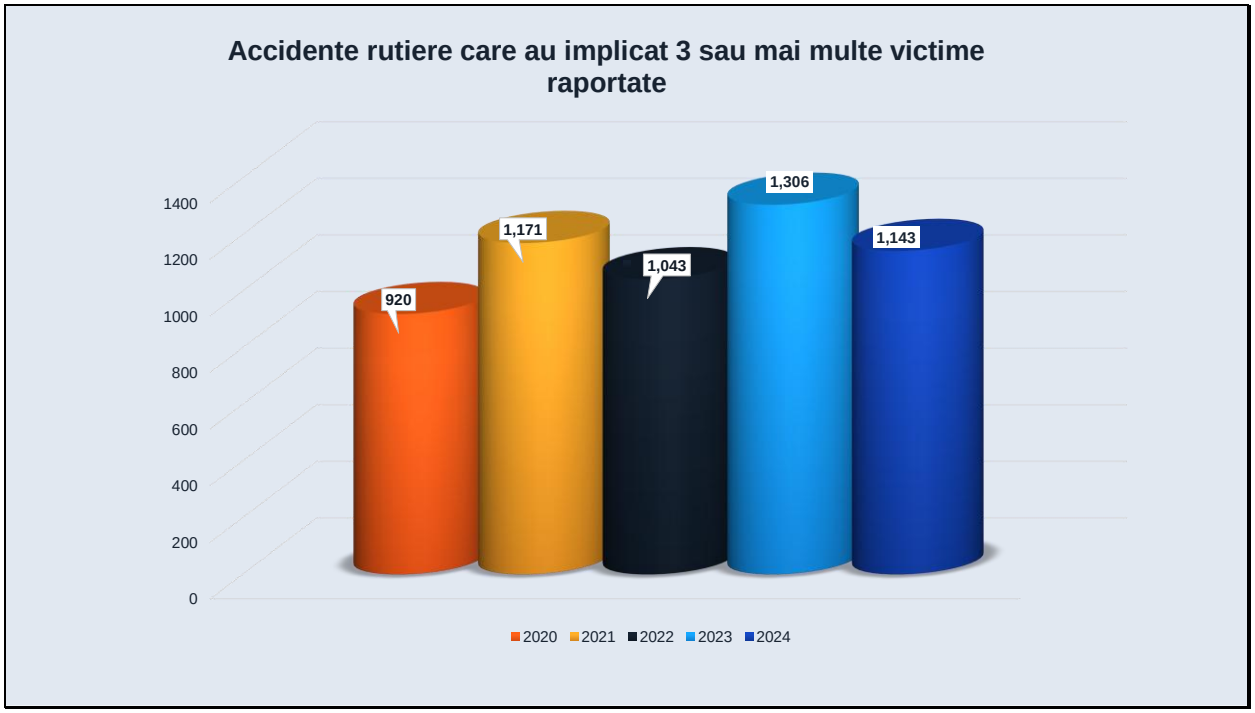

Pacienți cu arsuri raportați
600
500
400
300
200
100
0
450
481
495
546
599
2020
2021
2022
2023
2024

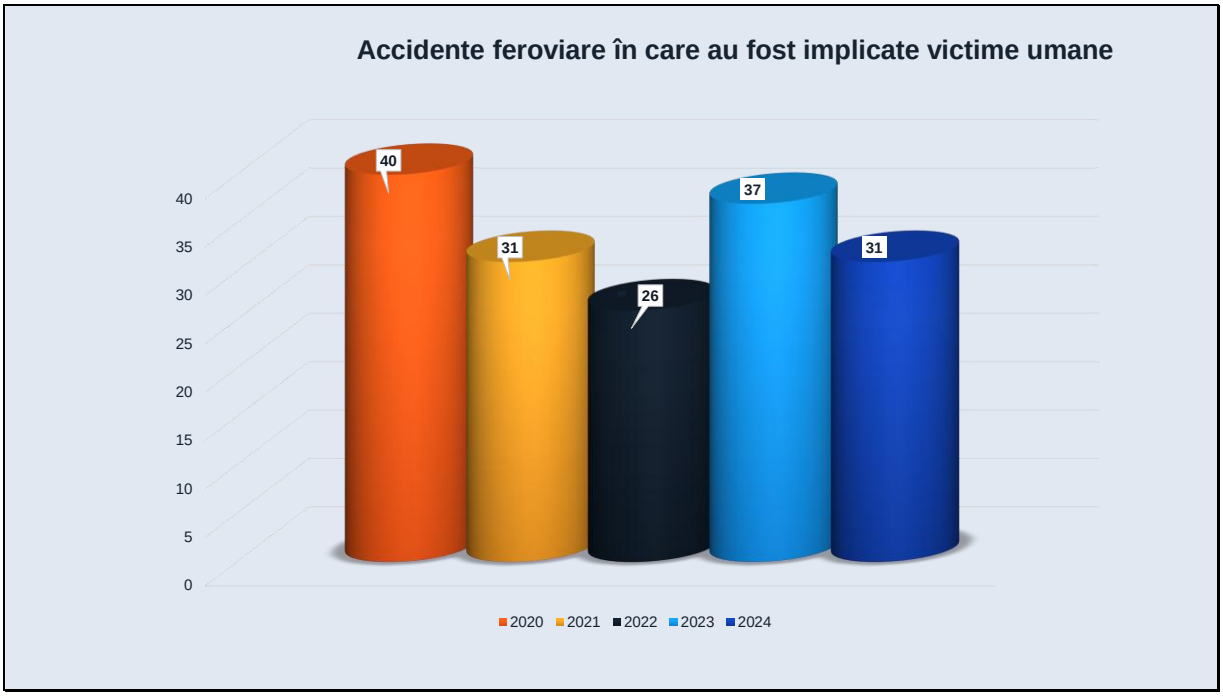

Apeluri diverse (clarificări pt. transferuri- (Ord.1091/2006/
consultare aplicație paturi, etc.)
14000
12000
10000
8000
6000
4000
2000
0
3,443
7,121
8,056
10,424
12,332
2020
2021
2022
2023
2024

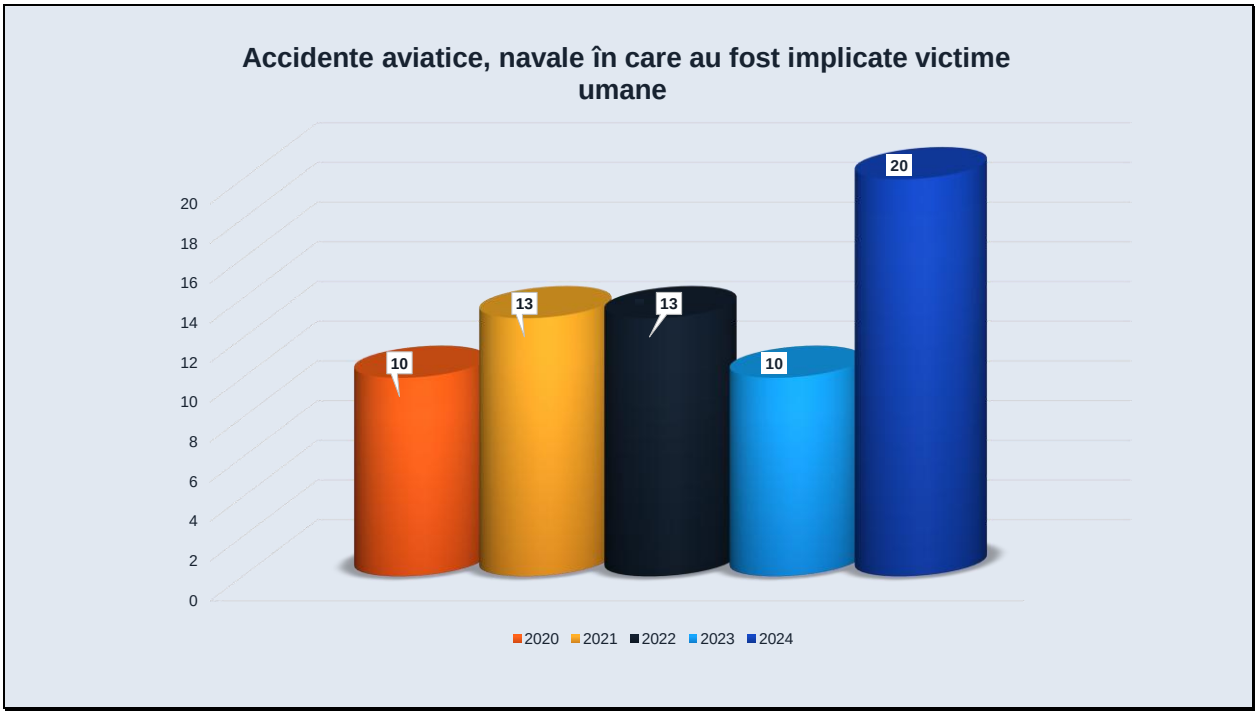

Toxiinfecție alimentară, monoxid carbon, substanțe necunoscute
600
500
400
300
200
100
0
293
117
196
422
564
2020
2021
2022
2023
2024

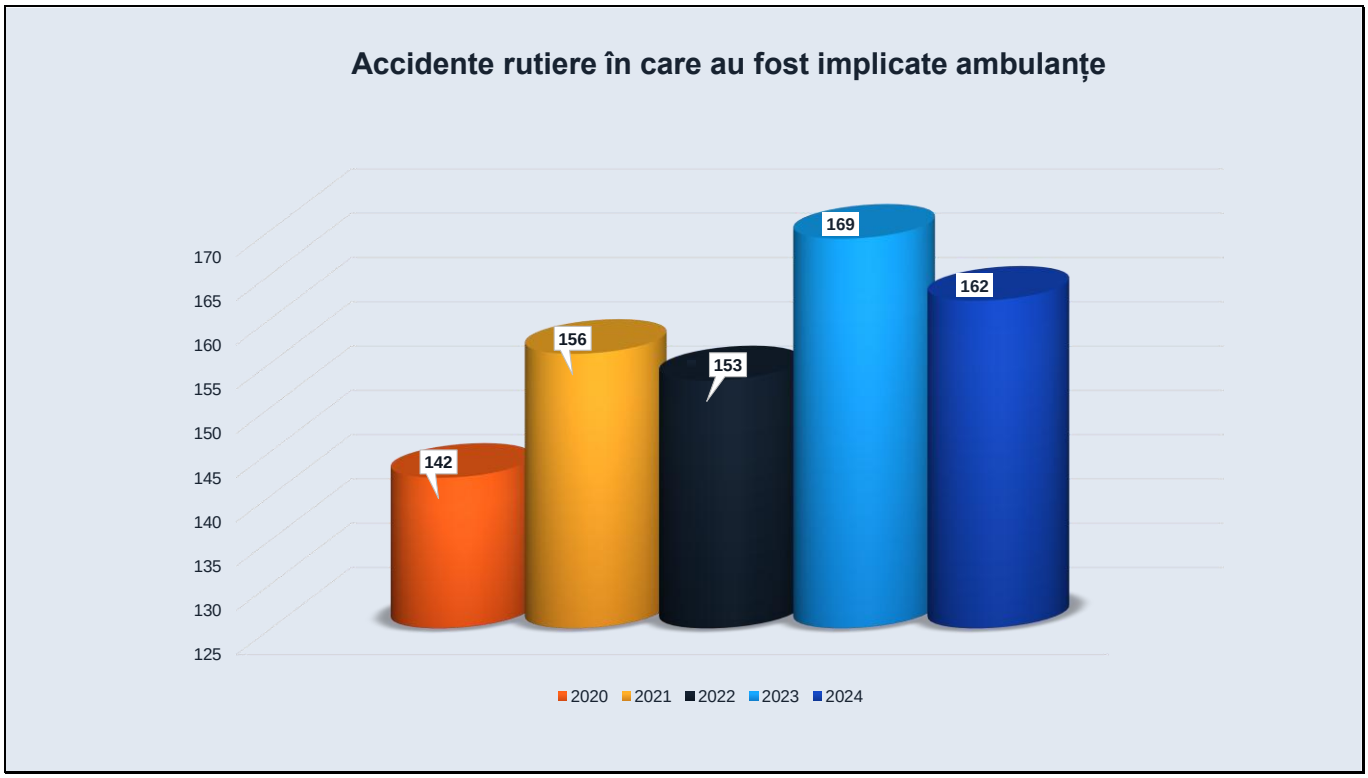

Misiuni elicopter - transport pacienți
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
3,454
3,810
4,847
5,683
4,457
2020
2021
2022
2023
2024

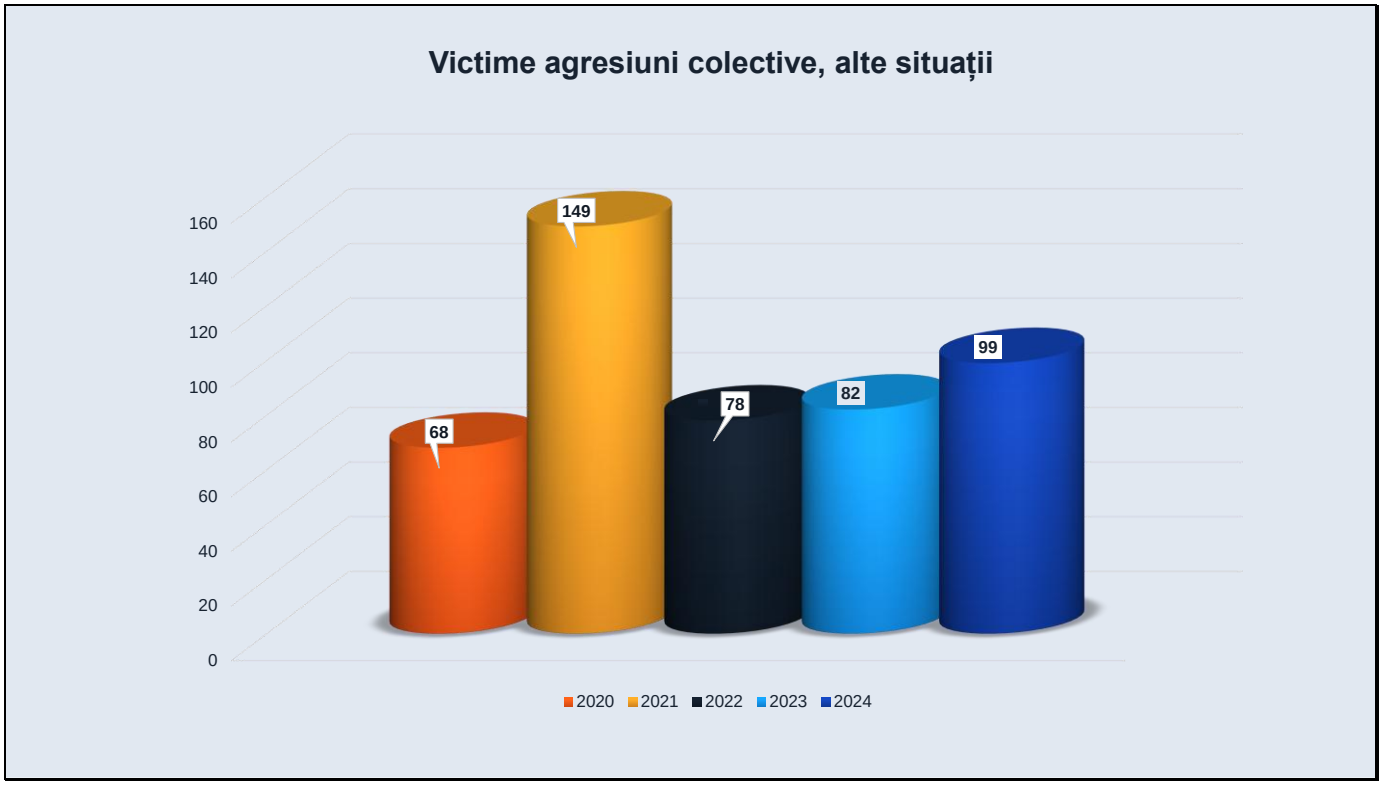

Misiuni avion - transport pacienți
140
120
100
80
60
40
20
0
93
64
73
8
127
2020
2021
2022
2023
2024

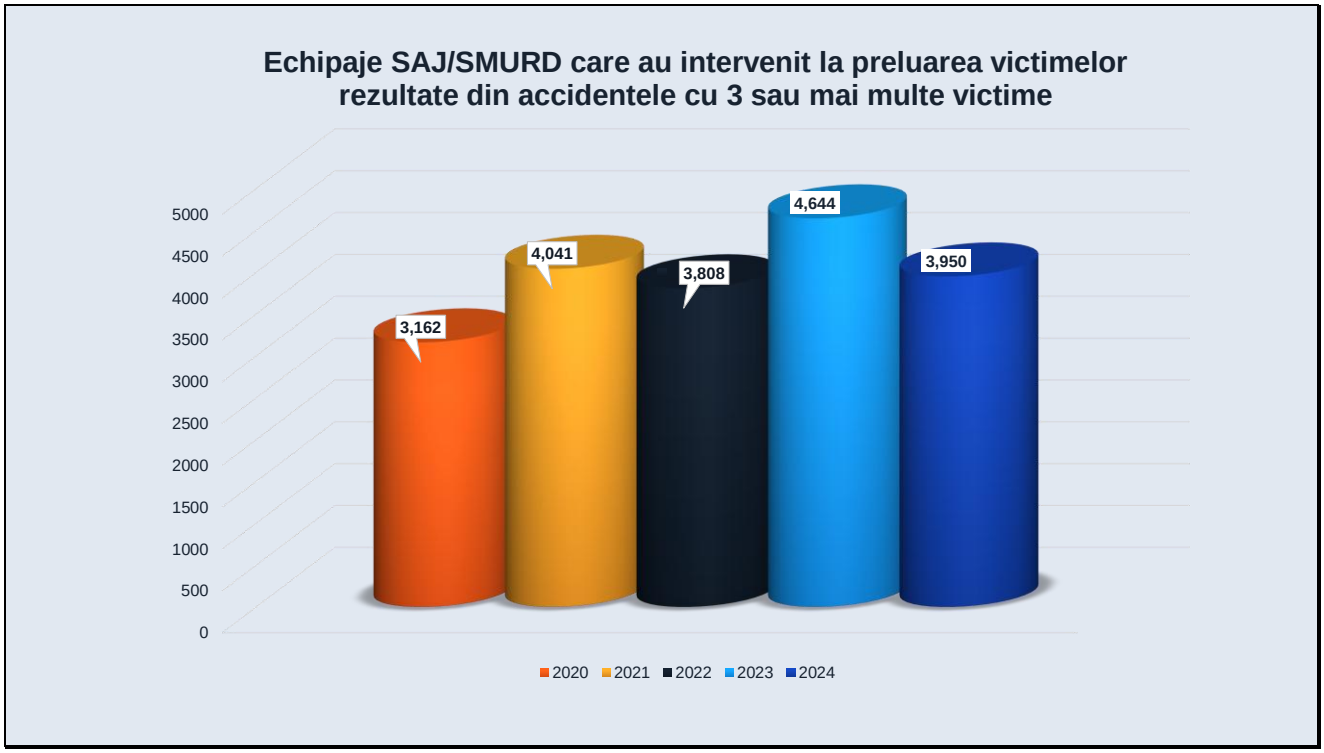

Accidente rutiere care au implicat 3 sau mai multe victime raportate
1400
1200
1000
800
600
400
200
0
920
1,171
1,043
1,306
1,143
2020
2021
2022
2023
2024


Accidente feroviare în care au fost implicate victime umane
40
35
30
25
20
15
10
5
0
40
31
26
37
31
2020
2021
2022
2023
2024

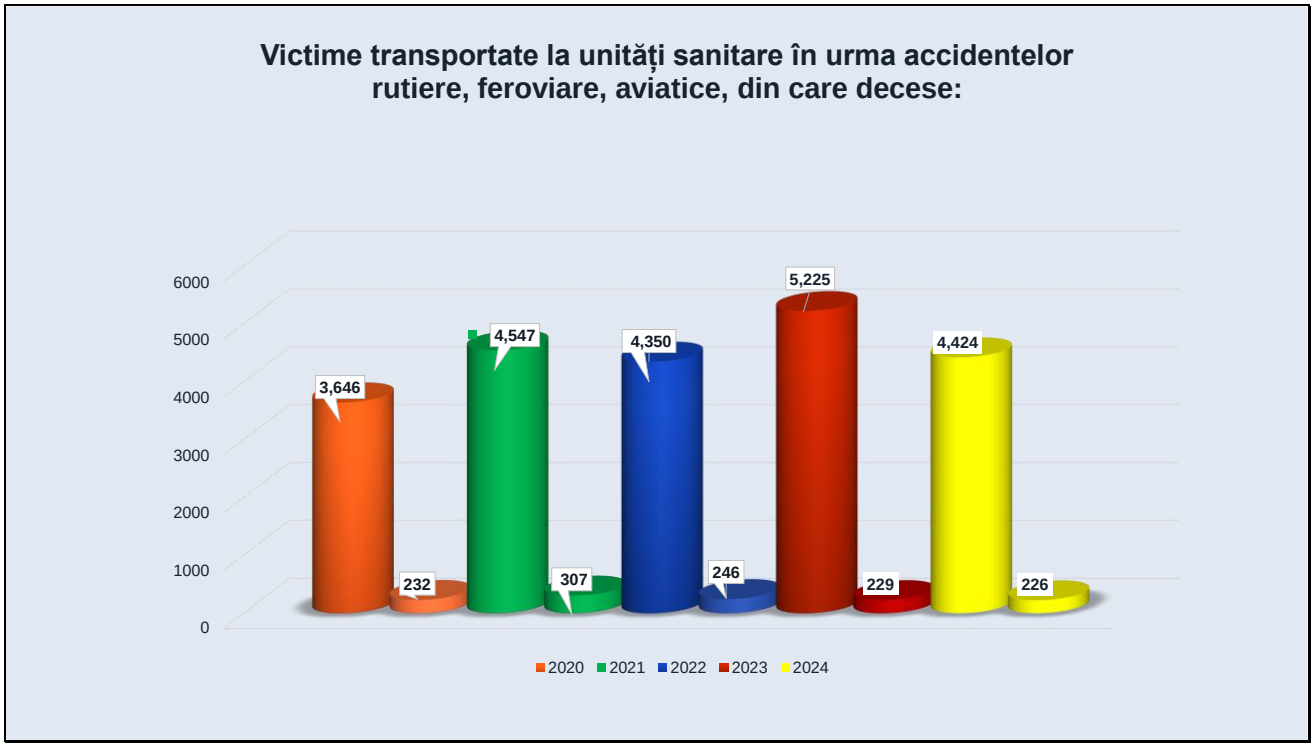

Accidente aviatice, navale în care au fost implicate victime umane
20
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0
10
13
13
10
20
2020
2021
2022
2023
2024


Accidente rutiere în care au fost implicate ambulanțe
170
165
160
155
150
145
140
135
130
125
142
156
153
169
162
2020
2021
2022
2023
2024


Victime agresiuni colective, alte situații
160
140
120
100
80
60
40
20
0
68
149
78
82
99
2020
2021
2022
2023
2024


Echipaje SAJ/SMURD care au intervenit la preluarea victimelor rezultate din accidentele cu 3 sau mai multe victime
5000
4500
4000
3500
3000
2500
2000
1500
1000
500
0
3,162
4,041
3,808
4,644
3,950
2020
2021
2022
2023
2024

Cetățeni repatriați pentru care s-a organizat preluarea/transportul la unitate sanitară
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
144
129
124
118
176
2020
2021
2022
2023
2024


Victime transportate la unități sanitare în urma accidentelor rutiere, feroviare, aviatice, din care decese:
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
3,646
232
4,547
307
4,350
246
5,225
229
4,424
226
2020
2021
2022
2023
2024