



**Parlamentul României
Camera Deputaților**

Grupul Parlamentar al Alianței pentru Unirea Românilor

ÎNTREBARE PARLAMENTARĂ

Către: **Ministerul Sănătății, domnului Attila-Zoltán Cseke, ministru interimar**

De la: **Domnul Petre PUȘCAȘU, deputat în circumscripția electorală nr.31 Prahova**

Subiectul întrebării: Deficitul de paturi și de personal în terapia intensivă neonatală și situația județului Prahova

Domnule ministru-interimar,

Șeful Secției ATI Neonatală de la Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Marie Curie” a declarat public că, în cei șase ani de funcționare a aplicației prin care este ținută evidența copiilor care așteaptă un loc la terapie intensivă, 150 de copii aflați pe lista de așteptare au murit. Întrebat dacă situația s-a schimbat, medicul a răspuns că problema persistă și că decesele vor continua, pentru că este vorba despre o problemă a sistemului.

Guvernul a aprobat un memorandum pentru deblocarea a 22 de posturi de asistenți medicali la acest spital, măsură care ar permite redeschiderea a cinci paturi ATI închise din lipsă de personal. Chiar ministrul interimar al Sănătății a precizat că această aprobare nu rezolvă deficitul de personal din sistem, iar șeful secției a arătat că plecarea a două asistente ar anula imediat efectul măsurii.

Problema, domnule ministru, este deosebit de complexă: un pat de terapie intensivă neonatală nu este o piesă de mobilier, ci o întreagă echipă, în sensul că formarea unui asistent capabil să îngrijească un nou-născut critic durează ani, iar salarizarea actuală nu susține nici atragerea, nici păstrarea acestor oameni: șeful secției a arătat public că un asistent de reanimare, cu spor de 75%, câștigă mai puțin decât meseriași de pe un șantier — iar în condițiile în care sporurile ar urma să fie reduse, nimeni nu va accepta o asemenea responsabilitate.

Standardul invocat public este de 20–30 de paturi de terapie intensivă neonatală la un milion de locuitori, unele recomandări mergând până la 40. Raportat la populația României, distanța față de această țintă explică de ce nou-născuții critici din județe sunt transferați spre câteva centre supraaglomerate din Capitală, unde secțiile lucrează la ocupare integrală. Fiecare oră petrecută într-un transfer interjudețean, la un prematur cu malformație cardiacă, se plătește în șanse de supraviețuire, iar un părinte din Prahova nu are nicio vină pentru faptul că sistemul a fost construit astfel încât copilul lui să depindă de un loc liber la 60 de kilometri distanță.

Se adaugă, de asemenea, domnule ministru și un semnal îngrijorător de politică publică: anunțul potrivit căruia spitalele cu cheltuieli de personal peste media națională ar urma să fie depunctate la solicitările de noi angajări. Aplicat fără diferențiere, un asemenea criteriu ar penaliza tocmai unitățile care tratează cazurile cele mai grave, cu grad de ocupare integrală și cu necesar mare de personal calificat pe pat. Criteriul contabil nu poate fi același pentru o secție de cronici și pentru o terapie intensivă neonatală!

Vă rog, domnule ministru, să îmi comunicați următoarele:

1. Câte paturi de terapie intensivă neonatală funcționează în prezent în unitățile sanitare din județul Prahova, pe fiecare unitate, câte dintre acestea sunt funcționale și câte sunt închise din lipsă de personal?
2. Câte posturi de medic, asistent medical și infirmier sunt vacante în secțiile de neonatologie și ATI neonatală din județul Prahova și câte dintre acestea sunt blocate din cauza restricțiilor de angajare în sectorul public?

3. Câți nou-născuți din județul Prahova au fost transferați, în anii 2024, 2025 și în primul semestru al anului 2026, către unități din alte județe sau din București, din cauza lipsei locurilor de terapie intensivă neonatală? Care a fost durata medie până la preluare?
4. Care este, la nivel național, numărul total de paturi de terapie intensivă neonatală funcționale, defalcat pe județe, și cum se raportează acesta la necesarul de 20–30 de paturi la un milion de locuitori?
5. Care este stadiul proiectului finanțat prin PNRR pentru extinderea numărului de paturi de terapie intensivă neonatală, ce unități sanitare sunt incluse, cu ce termene, și este cuprinsă vreo unitate din județul Prahova?
6. Câți copii au decedat, la nivel național, în anii 2024, 2025 și în primul semestru al anului 2026, în timp ce se aflau pe liste de așteptare pentru un loc de terapie intensivă neonatală? Dacă ministerul nu deține această evidență, vă rog să precizați cum este monitorizat fenomenul.
7. Ce criterii vor fi folosite în analiza anunțată privind spitalele cu cheltuieli de personal peste media națională și cum va fi asigurat faptul că unitățile cu grad de ocupare integrală și cazuistică de complexitate ridicată nu vor fi dezavantajate la aprobarea posturilor?
8. Ce măsuri are în vedere ministerul pentru formarea și păstrarea asistenților medicali specializați în terapie intensivă neonatală, inclusiv sub aspectul menținerii sporurilor pentru condiții de muncă în contextul proiectului noii legi a salarizării?

Solicite răspuns scris.

Cu mulțumiri,

Petre PUȘCAȘU, deputat în circumscripția electorală nr.31 Prahova