

INSTITUȚIA PREFECTULUI – JUDEȚUL GORJ

Nr. 15337 din 14.11.2019



RAPORT
privind rezultatele controlului efectuat în baza
Ordinului Prefectului nr.263/23.10.2019

Cap.I. INTRODUCERE:

În ședința Comisiei județene de dialog social din data de 17 octombrie a.c., reprezentantul Confederației Naționale Sindicale Cartel ALFA – Filiala Gorj a semnalat depozitarea necorespunzătoare în magazia centrală a Spitalului Județean de Urgență Tg-Jiu a unor substanțe periculoase cum ar fi oxidul de etilenă și formolul.

Structurile de control din cadrul serviciilor publice deconcentrate, respectiv I.T.M. Gorj și D.S.P. Gorj au demarat acțiuni specifice de inspecție la magazia centrală a unității sanitare, din inițiativă proprie, constatând abateri de fond de la cadrul legal aplicabil normelor de igienă sanitară și normelor de sănătate și securitate în muncă, în ceea ce privește condițiile de depozitare, raportat la fișele de securitate a substanțelor considerate periculoase, control finalizat cu angajarea răspunderii contravenționale, penale și suspendarea activității la magazia centrală a unității sanitare, măsura suspendării și sesizarea organelor de urmărire penală fiind dispuse de I.T.M. Gorj.

Pe fondul acestor probleme și al reacțiilor din mass-media locală și luând în considerare că serviciile publice deconcentrate organizate în teritoriu au desfășurat și până la data sesizării neregulilor activități curente de supraveghere și control în domeniul gestiunii substanțelor periculoase, fără a identifica astfel de nereguli în perioadele anterioare, Prefectul Județului Gorj, în calitate de autoritate constituțională, reprezentant al Guvernului în plan local, a dispus efectuarea unei activități de control prin Ordinul Prefectului nr.263/23.10.2019.

Scopul acțiunii de control l-a constituit colectarea și analiza unor date și informații relevante, cu privire la aplicarea cadrului legal privind regimul substanțelor și preparatelor chimice periculoase la Spitalul Județean de Urgență Tg-Jiu, în calitate de utilizator, prin

raportare la criteriile de evaluare reieșite din lege și din politica guvernamentală în domeniu, în vederea prezentării prefectului a unor recomandări/măsuri adecvate pentru realizarea atribuțiilor legale cu privire la asigurarea monitorizării respectării legii la nivelul județului.

Obiectivul general al acțiunii de control l-a reprezentat evaluarea modului de aplicare a cadrului legal privind regimului substanțelor și preparatelor chimice periculoase la Spitalul Județean de Urgență Tg-Jiu, în calitate de utilizator, obiectivele specifice fiind următoarele:

1. Modul de organizare și exercitare a acțiunilor de control și supraveghere de către serviciile publice deconcentrate ale ministerelor și ale celorlalte organe ale administrației centrale, organizate la nivel teritorial, cu competențe în domeniu;

2. Managementul substanțelor și preparatelor chimice periculoase la nivelul Spitalului Județean de Urgență Tg-Jiu, în calitate de utilizator.

Pentru îndeplinirea obiectivelor acțiunii de control, Comisia a beneficiat de consiliere cu caracter informal, furnizată de structura de audit din cadrul Instituției Prefectului - Județul Gorj.

Acțiunea de control s-a desfășura în intervalul 24.10.-10.11.2019 la sediul Spitalului Județean de Urgență Tg-Jiu, la sediul serviciilor publice deconcentrate cu atribuții de control/supraveghere și la sediul Instituției Prefectului.

Munca de teren pentru colectarea datelor și informațiilor la sediul instituțiilor verificate s-a desfășurat în perioada 25.10-01.11.2019, în intervalul orar 8:00-10:30.

Fundamentarea constatărilor și clarificarea problemelor, pe baza documentelor probante și a informațiilor obținute de la terți, s-au făcut la sediul Instituției Prefectului în intervalul 24.10.2019-07.11.2019.

Temeiul legal al acțiunii de control:

- Prevederile art.123, alin. 2 din Constituția României, revizuită, prin care *prefectul este reprezentantul Guvernului pe plan local și conduce serviciile publice deconcentrate ale ministerelor și celorlalte organe ale administrației centrale de stat organizate la nivelul județului;*

- Prevederile art. 253, alin.1, lit.a) din O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ, în baza cărora *"Prefectul asigură monitorizarea aplicării unitare și respectării Constituției, a legilor, a ordonanțelor și a hotărârilor Guvernului, precum și a celorlalte acte normative de către autoritățile administrației publice locale și serviciile publice deconcentrate, la nivelul județului";*

- Prevederile art.253, alin.1, lit.c) din O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ în baza cărora *" Prefectul monitorizează activitatea de implementare în mod coerent și integrat în județ a politicilor publice promovate de către ministere și celelalte autorități ale administrației publice centrale din subordinea Guvernului și informează Guvernul, prin intermediul ministerului care coordonează instituția prefectului, asupra stadiului de realizare a acestora";*

- Prevederile art. 254, alin.1, lit.a) din O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ, în baza cărora *prefectul verifică, în condițiile art. 259, modul în care serviciile publice deconcentrate ale ministerelor și ale celorlalte organe ale administrației publice centrale își îndeplinesc atribuțiile de monitorizare și de control în domeniul în care activează;*

- Adresa nr.14.001/17.10.2019 prin care se solicită Spitalului Județean de Urgență Tg-Jiu date și informații cu privire la aspectele prezentate în cadrul ședinței Comisiei de Dialog Social din data de 17.10.2019.

Cap. II CONSTATĂRI ȘI CONCLUZII

Cadrul legal general aplicabil substanțelor și produselor chimice periculoase este reprezentat de:

- **Regulamentul (CE) nr. 1272/2008** al Parlamentului European și al Consiliului privind clasificarea, etichetarea și ambalarea substanțelor și a amestecurilor, de modificare și de abrogare a Directivelor 67/548/CEE și 1999/45/CE, precum și de modificare a Regulamentului (CE) nr. 1907/2006;

Regulamentul (CE) nr. 1907/2006 al Parlamentului European și al Consiliului privind înregistrarea, evaluarea, autorizarea și restricționarea substanțelor chimice (REACH), de înființare a Agenției Europene pentru Produse Chimice, de modificare a Directivei 1999/45/CE și de abrogare a Regulamentului (CEE) nr. 793/93 al Consiliului și a Regulamentului (CE) nr. 1488/94 al Comisiei, precum și a Directivei 76/769/CEE a Consiliului și a Directivelor 91/155/CEE, 93/67/CEE, 93/105/CE și 2000/21/CE ale Comisiei (forma consolidată);

- **Legea nr. 360/2003** privind regimul substanțelor și preparatelor chimice periculoase, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Pentru aplicarea Regulamentului (CE) nr. 1272/2008, prin **H.G. nr. 398/2010** privind stabilirea unor măsuri pentru aplicarea prevederilor Regulamentului (CE) nr. 1272/2008 al Parlamentului European și al Consiliului privind clasificarea, etichetarea și ambalarea substanțelor și a amestecurilor, de modificare și de abrogare a Directivelor 67/548/CEE și 1999/45/CE, precum și de modificare a Regulamentului (CE) nr. 1907/2006, au fost desemnate ca autorități responsabile de **controlul respectării** obligațiilor stabilite în Regulamentul 1272/2008 următoarele instituții publice:

a) **Garda Națională de Mediu**, pentru controlul respectării prevederilor Regulamentului;

b) **Autoritatea Națională pentru Protecția Consumatorilor**, pentru controlul respectării prevederilor Regulamentului, în cazul în care substanțele și amestecurile sunt introduse pe piață în vederea achiziționării lor de către persoane fizice.

Prin același act normativ, au fost desemnate ca autorități competente pentru **aplicarea prevederilor Regulamentului** următoarele instituții publice:

a) **Ministerul Mediului și Pădurilor**, ca autoritate competentă pentru coordonarea măsurilor necesare aplicării Regulamentului CLP;

b) **Ministerul Sănătății**, ca autoritate competentă responsabilă de propunerile pentru armonizarea clasificării și etichetării substanțelor potrivit prevederilor art. 37 alin. (1) din Regulamentul CLP;

c) **Agencia Națională pentru Protecția Mediului**, ca autoritate competentă responsabilă de implementarea prevederilor Regulamentului CLP.

I. Managementul substanțelor și preparatelor chimice periculoase, la nivelul Spitalului Județean de Urgență Tg-Jiu, în calitate de utilizator

Spitalul Județean de Urgență Târgu-Jiu este unitate sanitară cu paturi, cu personalitate juridică care asigură asistență medicală completă de specialitate, preventivă, curativă, de recuperare și paleativă a bolnavilor internați, cuprinzând și ambulatoriul de pe teritoriul arondat.

Unitatea funcționează în baza Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, participând la asigurarea stării de sănătate a populației.

Potrivit O.U.G. nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, *managementul asistenței medicale al Spitalului Județean de Urgență Târgu-Jiu a fost preluat de către Consiliul Județean Gorj.*

Spitalul Județean de Urgență Târgu-Jiu este clasificat în funcție de competență, conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 1764/2006 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor de urgență locale, județene și regionale din punctul de vedere al competențelor, resurselor materiale și umane și al capacității lor de a asigura asistența medicală de urgență și îngrijirile medicale definitive pacienților aflați în stare critică, în categoria a III-a.

În baza Ordinului Președintelui A.N.M.C.S. nr.603/2016 s-a eliberat *Certificatul de Acreditare seria ANMCS, nr.425/2016.*

Spitalul răspunde, potrivit legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.

Potrivit art. 388, pct.10 din R.O.F., „În scopul aplicării și respectării regulilor privind prevenirea și stingerea incendiilor, **Spitalul Județean de Urgență Târgu-Jiu are următoarele obligații și răspunderi:** (...)

10. să întocmească, să actualizeze permanent și să transmită inspectoratului lista cu substanțele periculoase, clasificate potrivit legii, utilizate în activitatea sa sub orice formă, cu mențiuni privind: proprietățile fizicochimice, codurile de identificare, riscurile pe care le prezintă pentru sănătate și mediu, mijloacele de protecție recomandate, metodele de intervenție și prim ajutor, substanțele pentru stingere, neutralizare sau decontaminare”.

Art. 385, pct.2 din R.O.F. stabilește că una dintre obligațiile angajaților este „să utilizeze corect mașinile, aparatura, uneltele, substanțele periculoase, echipamentele de transport și alte mijloace de producție”. Mai mult, art. 393, alin.(1) pct. 4. Din R.O.F., prevede că una dintre **obligațiile salariaților la locul de muncă** privind apărarea împotriva incendiilor și protecția civilă este „să utilizeze, potrivit instrucțiunilor date de angajator sau de persoanele desemnate de acesta, substanțele periculoase, instalațiile, utilajele, mașinile, aparatura și echipamentele de lucru”.

Structurile interne din cadrul S.J.U. Tg-Jiu cu atribuții în gestiunea substanțelor și produselor chimice periculoase, identificate conform atribuțiilor din R.O.F.-ul Spitalului, sunt:

- 1. Managementul spitalului;**
- 2. Comitetul de securitate și sănătate în muncă;**
- 3. Compartimentului tehnic, proiectare, urmărire investiții, SSM PSI protecție civilă și situații de urgență;**
- 4. Coordonatorul activității de protecție a sănătății în relație cu mediul.**

Structuri spațio-funcționale din cadrul S.J.U. Tg-Jiu implicate în activitatea de gestiune a substanțelor și preparatelor chimice periculoase sunt:

- Magazia/Depozitul central;
- Spațiile de depozitare (magazii) special amenajate la nivelul fiecărei secții de specialitate a unității sanitare;
- Spații de depozitare (magazia) Laborator de analize medicale.

Evaluarea managementului substanțelor și preparatelor chimice periculoase s-a făcut prin raportare la produsele și substanțele intrate/ieșite din magazia centrală în perioada 2018 –prezent.

A. Cu privire la atribuțiile structurilor funcționale în procesul de gestiune a substanțelor și preparatelor chimice periculoase

1. La nivelul Spitalului Județean de Urgență TG-Jiu, toate structurile funcționale implicate nu au fost în măsură să pună la dispoziția Comisiei de control ***Lista substanțelor și preparatelor chimice periculoase, document actualizat, unitatea sanitară având obligația întocmirii și actualizării periodice a acestui document oficial, în conformitate cu prevederile art. 24, alin. 2 din Legea nr.360/2003, republicată - explicația*** furnizată de reprezentanții structurilor funcționale cu atribuții în domeniu a fost aceea că *spitalul nu utilizează substanțe și preparate chimice periculoase.*

Cu privire la acest aspect, I.T.M. Gorj a comunicat că unitatea sanitară a transmis Lista preparatelor și substanțelor chimice periculoase la nivelul anului 2003, ***însă acest document nu a fost actualizat până în prezent.***

2. Pe linie de situații de urgență, cu raportare la substanțele și preparatele chimice periculoase, la nivelul S.J.U. Tg-Jiu pentru fiecare obiectiv, respectiv spital nr.1, 2 și 3, responsabilul de activitate a prezentat ***Fișa obiectivului***, document în care la pct.2 - date privind substanțele periculoase folosite - sunt înscrise **substanțele periculoase clasificate conform Sistemului Internațional de Clasificare și fazele de risc asociate.** Din analiza documentului respectiv împreună cu ***Asistentul Șef al Laboratorului de Analize Medicale***, s-a reținut că, în prezent, dintr-un număr de 12 substanțe și preparate trecute în Fișa de obiectiv, laboratorul **utilizează unul singur, respectiv alcool etilic.** În ceea ce privește obiectivul spital nr.3 au fost identificate ca substanțe periculoase Vopsea (diluant) în magazie și medicamente lichide și solide în farmacie. Se reține că la ***rubricația loc de depozitare*** din cele 3 Fișe de obiectiv nu se specifică date și informații și că, criteriile de raportare pentru completarea și obligativitatea documentului sunt reglementate de prevederile O.M.A.I. nr. 89

din 18 iunie 2013 privind aprobarea Regulamentului de planificare, organizare, pregătire și desfășurare a activității de prevenire a situațiilor de urgență executate de Inspectoratul General pentru Situații de Urgență și structurile subordonate, cu modificările și completările ulterioare. S-a reținut totodată că, la nivelul unității sanitare, este aprobat ***Planul de măsuri privind protecția împotriva incendiilor și situațiilor de urgență (document nr. 8673/12.03.2019), însă, în lipsa unor clarificări cu privire la Lista substanțelor și preparatelor chimice periculoase utilizate la nivelul S.J.U.,*** nu se poate reține că formele de control stabilite prin plan sunt în măsură să minimizeze riscurile specifice utilizării acestor categorii de substanțe. De asemenea, la nivelul S.J.U. Tg-Jiu, a fost elaborat un **Program de măsuri speciale din domeniul prevenirii și stingerii incendiilor pe timpul sezonului canicular și secetos**, care la pct.3 stabilește **formele de control asociate riscului de incendiu produse inflamabile la obiectivului depozite de materiale**, aceste controale specifice vizând depozitarea corespunzătoare și verificarea, ***însă formele de control proiectate nu pot fi evaluate ca fiind realizate corespunzător atâta timp cât prin acte administrative oficiale întocmite de instituțiile cu atribuții de control au fost reținute constatări de genul celor prezentate la pct.II din raport.***

3. Pe linie de securitate și sănătate în muncă, au fost prezentate instrumentele de control cu care operează spitalul, respectiv: Programul de instruire testare 2019 (document nr.39.819/17.12.2018), instrucțiuni proprii SSM și Fișa de instruire a magazionerului depozitului central, din care reiese că ultima instruire a fost realizată la 03.01.2019. Din explicațiile furnizate de responsabilul de activitate s-a reținut că ***tematica de instruire a constatat inclusiv în prelucrarea Fișelor de securitate a produselor.***

4. Pe linie de protecție a mediului, responsabilul cu atribuții de protecție a mediului trebuie să realizeze pe de o parte, identificarea produselor și substanțelor periculoase utilizate în activitatea spitalului, să monitorizeze gestiunea acestora și, pe de altă parte, să raporteze la autoritățile și structurile competente. Ori, raportat la datele înscrise în ***Fișele de prezentare și Declarația în vederea autorizării***, la **neaprobarea acestor documente de reprezentant legal al spitalului**, la constatările ulterioare ale D.S.P. și I.T.M. cu privire la condițiile de evaluare, la forma de prezentare a registrelor de evidență, la neactualizarea Listei oficiale a substanțelor periculoase, la nivelul funcției responsabilului cu protecția mediului ***nu se poate considera că această formă de control a funcționat corespunzător.***

B. Cu privire la structura spațio-funcțională a depozitului central

1. Din punct de vedere spațio-funcțional, în prezent, depozitul central al S.J.U. Tg - Jiu nu îndeplinește condițiile speciale de funcționare, nici din punct de vedere al normelor de autorizare și funcționare a unităților sanitare și nici din punct de vedere al normelor de sănătate și securitate în muncă - constatare oficială înscrisă în acte administrative de control ale D.S.P. Gorj și I.T.M. Gorj, acte care trebuie executate.

2. Din punct de vedere al naturii materialelor, produselor și substanțelor care au tranzitat depozitul central al S.J.U. Tg-Jiu, situația scriptică, probată cu Fișe de magazie și Procesele verbale de inventariere, pentru care conducerea unității sanitare își asumă întreaga responsabilitate privind modul de întocmire și prezentare, se prezintă astfel:

a. **Reactivii utilizați în Laboratorul de analize medicale al spitalului** nu au tranzitat depozitul central, intrările și ieșirile sunt operate direct în magazia (spațiu de depozitare) laboratorului de analize medicale; în Listele de inventariere ale depozitului central la data de 31.11.2018, asumate de gestionar, nu sunt evidențiați reactivi în magazie utilizați la Laboratorul de analize medicale.

În Lista de inventariere la data de 30.11.2018 *depozit reactivi* în Magazia Spitalului Județean de Urgență Tg-Jiu sunt înscrise 3 categorii de reactivi: Alcool etilic 95/-96% cantitate 8 u.m., Teste de Glicemie ACCU CHECK ACTIVE, CUT X 50, 113 u.m. și Tulpină de referință mycobacterium ATCC 25177 cantitate 1 u.m.. Lista de inventariere a fost confirmată de magazioner sub semnătură. **Din documentul menționat și din Fișele de magazie rezultă, cu claritate că reactivii (teste de glicemie, teste determinare virus gripă) se utilizează la secțiile de specialitate ale spitalului și nu în Laboratorul de analize medicale.**

Potrivit Fișelor de magazie ale anului 2019, prin depozitul central al spitalului au circulat cu repetitivitate următoarele categorii de reactivi: teste pentru determinare rapidă virus gripal Tip a&b incl H1N1, ultima intrare 21.03.2019, cantitate 225 u.m., ieșiri în 25.03.2019; 02.04.2019; ultima ieșire 22.10.2019 cantitate 10 u.m.; teste de glicemie ACCU CHECK ACTIVE CUTXx50 u.m. ieșiri cu caracter de repetitivitate din data de 09.01.2019 până în data de 04.10.2019, iar la data de 22.10.2019 22 u.m. au fost transferate la magazia spitalului; teste de glicemie contur plus bandeletexX 50 u.m. ultima intrare în 27.08.2019, ieșiri repetate în intervalul 28.08.-21.10.2019, transferat stoc de 157 u.m. la farmacia 3 spital la data de 22.10.2019.

b) Depozitul central al unității sanitare a fost utilizat și pentru depozitare anumitor categorii de substanțe și preparate chimice periculoase care se încadrează în codurile de clasificare stabilite prin Regulamentul CE nr. 1272/2008 al Parlamentului European și al Consiliului privind clasificarea, etichetarea și ambalarea substanțelor și a amestecurilor, de modificare și de abrogare a Directivei 67/548/CEE și 1994/45/Ce, precum și de modificare a Regulamentului CE nr.1907/2006. Principalele produse și substanțe care au tranzitat depozitul central se prezintă astfel:

- **Formaldehida 37%** (Cod de clasificare substanță periculoasă conform Regulament nr. CE nr.1272/2008: 605-001-00-5); acesta a circulat cu ritmicitate prin magazia centrala a Spitalului Județean Tg-Jiu, respectiv:

Intrări: 11.02.2019, 28.05.2019, 16.07.2019, 18.10.2019;

Ieșiri: 11.02.2019, 11.03.2019, 14.03.2019, 18.03.2019, 11.04.2019, 29.05.2019, 25.06.2019, 26.06.2019, 12.07.2019, 17.07.2019, 17.07.2019, 19.08.2019, 10.09.2019, 13.09.2019, 16.09.2019, 18.10.2019.

Document probator: Fișa de magazie după preț depozit Materiale sanitare magazie spital DRG;

- **Flacoane oxid de etilenă** (Cod de clasificare substanță periculoasă conform Regulament nr. CE nr.1272/2008: 605-001-00-5) în număr de 48 flacoane; au fost depozitate în magazia centrală a spitalului în intervalul 22.02.2018 (data intrării) și 28.02.2019, data când a fost dat în consum pentru sterilizare. Document probator: Fișa de magazie după preț depozit Materiale sanitare magazie spital DRG;

Cu privire la acest material sanitar se face precizarea că *în Lista de inventar la data de 30.11.2018 nu figurează în depozitul central al spitalului*, cu mențiunea că Lista de inventar este confirmată sub semnătură de magazioner.

- **Produse biocide (dezinfecțanți)** – în conformitate cu Lista de inventar asumată fără obiecții de către gestionar, la magazia centrală erau în stoc produse dezinfectante în valoare totală de 46.932,18 lei, din care: Formol 37%; dezinfectant de nivel înalt instrumental stabimed ultra cut 800 gr, chemisept med. dezinfectant chirurgical pentru mâini, chemisept pentru mâini, bionet dezinfectant.

Potrivit fișelor de magazie aceste categorii de substanțe au circulat în mod curent prin magazia centrală a spitalului în anul 2019.

c) Materiale sanitare - conform Listelor de inventar, la 30.11.2018 valoarea materialelor sanitare a fost de 25.865,65 (în principal film termic, film radiologic, Gel Ecograf, Gel lubrefiant steril cu anestezic local și soluție antiseptic 11 ml, gel lubrefiant steril cu anestezic (lidocaine) și antiseptic 6ml, seringă preumplută, Hârtie EKG), cu precizarea că Lista de inventar a fost confirmată sub semnătură de magazioner;

d) Materiale consumabile pentru curățenie - stoc la inventarul de la 30.11.2018: 46.291,26 lei;

e) Piese de schimb aparatură diverse și aparatură medical - stoc la inventarul de la 30.11.2018: 3.563,54 lei;

f) material consumabile imprimate - stoc la inventarul de la 30.11.2018: 35.579,74 lei;

g) material consumabile întreținere - stoc la inventarul de la 30.11.2018: 33.750,12 lei.

Consiliu de Administrație al S.J.U. Tg-Jiu trebuie să joace un rol activ în gestiunea tuturor activităților derulate la nivelul S.J.U. Tg-Jiu în virtutea atribuțiilor ce îi revin, reglementate la art. 187, alin. 10, lit. c) și e) din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, respectiv:

„c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;

(...)

e) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității”;

Din evaluarea cadrului legal aplicabil se reține că, inclusiv în managementul intern al substanțelor și preparatelor chimice periculoase, **Consiliu de Administrație al S.J.U. putea avea un rol activ în evaluarea modului de îndeplinire de către structurile funcționale ale S.J.U. Tg-Jiu a obligațiilor legale ce le revin în acest domeniu de activitate.**

Din analiza **proceselor verbale de ședință ale Consiliului de administrație reiese că acest organism de conducere s-a axat, în principal, pe analiza bugetului și a documentelor de planificare în domeniul achizițiilor publice, precum și a unor**

chestiuni punctuale rezultate din sesizări adresate Consiliului Județean Gorj sau managerului spitalului, deși în anul 2019 la nivelul S.J.U. Gorj, prin activitatea de inspecție a D.S.P. Gorj, inclusiv cea realizată de structuri de specialitate din Ministerul Sănătății, au fost constatate nereguli care țin de structura spațio-funcțională a unității sanitare și alte abateri de la cadrul legal aplicabil domeniului sanitar. Ori rolul principal al Consiliului de Administrație este acela de a dezbate probleme legate de strategie, de organizare și funcționare a spitalului.

De altfel, avizele și aprobările date cu ocazia realizării atribuțiilor specifice nu sunt formalizate în decizii care să aibă caracter general obligatoriu pentru toate structurile de conducere sau execuție ale S.J.U. Tg-Jiu, deși, potrivit art. 187, alin. 11 din Legea nr.95/2006, Consiliu de administrație ia decizii cu majoritatea membrilor prezenți, respectiv:

“11) Consiliul de administrație se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi, a președintelui sau a managerului, și ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenți”.

(Ca bună practică se anexează prezentului document Hotărârile Consiliului de Administrație la Spitalul Județean Brăila.)

În ceea ce privește participarea reprezentanților D.S.P. Gorj în Consiliu de Administrație al S.J.U. Tg-Jiu, **se reține și se subliniază că activitatea de inspecție și de reglementare trebuie să se bazeze pe evaluări obiective și implică luarea unor decizii** (decizia de angajare a răspunderii persoanelor din conducerea spitalului, în cazul activității de inspecție, și decizia de emitere sau nu a autorizației de funcționare, cu sau fără program de conformare), iar participarea acelorași persoane cu drept de vot în Consiliu de Administrație implică luarea **altor decizii care, în unele situații, se bazează tocmai pe deciziile ce anterior au fost luate în activitatea de inspecție sau de reglementare.**

Pentru clarificare se prezintă un exemplu:

- prin P.V. de constatare nr.2118/17.10.2019, s-au constatat abateri privind structura spațio-funcțională a magaziei (depozitul central); prin autorizația de funcționare s-a decis funcționarea structurii spațio-funcționale fără program de conformitate **iar, ulterior, aceleasi persoane sunt chemate în virtutea atribuțiilor reglementate la art. 187 din Legea nr.95/2006 să ia decizii de îmbunătățire a activității, de dezvoltare a spitalului, de revocare a managerului etc., născându-se, practic, un potențial conflict de interese.**

În acest sens, prin Raportul de control din anul 2017, întocmit de Comisia din cadrul Instituției Prefectului - Județul Gorj s-a recomandat conducerii D.S.P. Gorj ca, la desemnarea membrilor în Consiliu de administrație, să se evite potențiale stări de incompatibilitate, **recomandare neimplementată de conducerea Direcției de Sănătate Publică Gorj prin Dispoziția nr.79/28.08.2019.**

Concluzia

La nivelul Spitalului Județean de Urgență Tg –Jiu, **structurile implicate nu au reușit să proiecteze și să implementeze un sistem de management intern al substanțelor și**

produselor periculoase, pornind de la Lista oficială a acestora, care, în conformitate cu art. 24, alin. 2 din Legea nr.360/2003, actualizată, se comunică oficial I.T.M. Gorj, sistem capabil să dea asigurări că substanțele și produsele periculoase sunt depozitate și manipulate în conformitate cu condițiile specificate de producători în Fișele de securitate a respectivelor produse. ***Consiliul de administrație nu a jucat un rol activ în procesul de analiză a modului de îndeplinire a obligațiilor, nu a dispus măsuri interne pentru îmbunătățirea activității și nu a luat decizii care să privească dezvoltarea strategică a spitalului, inclusiv gestiunea substanțelor și preparatelor chimice periculoase.***

II. Modul de organizare și exercitare a acțiunilor de control și supraveghere de către serviciile publice deconcentrate ale ministerelor și ale celorlalte organe ale administrației centrale, organizate la nivel teritorial, cu competențe în domeniu

II. 1. Organizarea și exercitarea acțiunilor de supraveghere/reglementare /control de către D.S.P. Gorj

A. Spitalul Județean de Urgență Tg-Jiu este supus procesului anual de Autorizare Sanitară de Funcționare pe bază de Referat de evaluare, ocazie cu care se evaluează respectarea cadrului normativ aplicabil , respectiv:

- ***O.M.S. nr. 1030/2009*** privind aprobarea procedurilor de reglementare sanitară pentru proiectele de amplasare, amenajare, construire și pentru funcționarea obiectivelor ce desfășoară activități cu risc pentru starea de sănătate a populației, cu modificările și completările ulterioare;

- ***O.M.S. nr.1226/2012*** pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale;

- ***O.M.S. nr.961/2016*** pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, tehnicii de lucru și interpretare pentru testele de evaluare a eficienței procedurii de curățenie și dezinfecție, procedurilor recomandate pentru dezinfectia mâinilor, în funcție de nivelul de risc, metodelor de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcție de suportul care urmează să fie tratat și a metodelor de evaluare a derulării și eficienței procesului de sterilizare, cu modificările și completările ulterioare;

- ***O.M.S. nr.153/2003*** pentru aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, cu modificările și completările ulterioare.

Autorizarea sanitară a spitalului reprezintă procesul de analiză și investigație sanitară ce are ca rezultat emiterea autorizației sanitare de funcționare pentru spitalul care îndeplinește din punct de vedere tehnic și juridic condițiile prevăzute în prezentele norme pentru punerea în funcțiune și desfășurarea activității de asistență spitalicească și sanatorială. În cazul în care se constată, prin referatul de evaluare, că anumite

cerințe reglementate de O.M.S. nr.914/2006 nu sunt îndeplinite, autorizarea sanitară se face cu program de conformare. Programul de conformare reprezintă un plan de măsuri cuprinzând etape care trebuie parcurse în intervale de timp precizate prin prevederile autorizației sanitare, de către spital, sub controlul autorității de sănătate publică, în scopul respectării normelor menționate.

Criteriile de raportare care privesc structura funcțională a compartimentelor și serviciilor din spital la care s-a făcut raportarea cu ocazia evaluării obiectivului sunt reglementate de Anexa nr.3 la O.M.S. 914/2016, Normă care la art.163 reglementează **obligativitatea existenței depozitului central**, ca structură spațial-funcțională, iar la art. 164-179 sunt reglementate **condițiile** pe care trebuie să le îndeplinească pentru funcționarea corespunzătoare, inclusiv cele referitoare la substanțele și preparatele chimice periculoase.

Din examinarea documentației de autorizare (autorizația nr.816/13.03.2019, referat de evaluare nr.25/06.03.2019, plan de amplasament al obiectivului) ***se constată că, în procesul de evaluare cu ocazia autorizării anuale, D.S.P. Gorj nu a constatat neconformități legate de structura spațial-funcțională și circuitele funcționale ale depozitului central al unității sanitare.***

De altfel, se precizează că prin procesul respectiv nu au fost identificate neconformități la întreaga structură spațial-funcțională a obiectivului autorizat; neconformitățile constatate s-au limitat doar la condițiile igienico-sanitare, cerințe stabilite prin Anexa nr.4 la Ordinul M.S. nr.914/2016 privind asigurarea condițiilor generale de igienă.

Totodată, se precizează că Depozitul central nu a fost inclus în structura aparatului funcțional, anexă la autorizația nr. 816/13.03.2019, alături de mijloacele de transport, spălătorie și bloc alimentar, fără a exista o justificare în acest sens.

B. Activitatea de inspecție și control a D.S.P. Gorj

La nivelul D.S.P. Gorj, prin serviciul inspecției su-a efectuat, în intervalul 2018 –prezent, activități de inspecție planificate, în general coordonate de structura centrală, având ca tematică respectarea actelor normative aplicabile domeniului sanitar.

Cu referire la depozitul central, au fost identificate următoarele activități de inspecție, care ar fi trebuit să trateze și circuitele funcționale și structura spațial-funcțională a magaziei centrale, respectiv:

- *Proces-verbal de constatare nr.001066/25.01.2019, având ca tematică produsele biocide, în special BIONET A 15, inspecția fiind efectuată la toate cele 3 locații, respectiv spital nr.1, 2 și 3, pe toate secțiile și în magazia centrală, principala constatare înscrisă în actul de control fiind: „Nu a fost identificat produsul notificat BIONET A 15, Lot 06.02 neconform din punct de vedere al eficienței - Raport de încercare nr.288”.*

Cu ocazia inspecției sanitare efectuate nu au fost identificate deficiențe la depozitul central nici de structură spațio-funcțională, nici de circuite funcționale;

- *Proces-verbal de constatare nr.2103/11.06.2019, având ca tematică produsele biocide, acțiune coordonată de inspecția sanitară de stat din M.S., singura constatare a echipei de control înscrisă în actul de constatare fiind: „La data controlului, la nivelul unității sanitare se*

găsesc cantități suficiente de produse biocide, care sunt însoțite de documentele necesare (BIONETA 15, CHLORINEX DEZINFECTANT, CHEMISEPT MED, NOCOLYSE, FORMALDEHIDA 37% P.A. /FORMOL)“.

*În conformitate cu tematica de control, prin acțiunea de inspecție s-au verificat și **Fișele de siguranță al produselor, inclusiv condițiile de depozitare, transport și manipulare, fără ca în actul de constatare să fie reținute neconformități referitoare la circuitele funcționale și structura spațio-funcțională a depozitului central.***

- Proces-verbal de constatare nr.2118/17.10.2019, încheiat în data de 17.10.2019, urmare acțiunii de inspecție efectuată la Magazia centrală a Spitalului Județean de Urgență; au fost constatate aspecte care țin de structura spațio-funcțională a depozitului central și care ar fi trebuit să reprezinte criterii de raportare la data evaluării cu ocazia autorizării din 13.03.2019, respectiv: criterii de temperatură, lipsa de dotare cu aparatură pentru asigurarea microclimatului corespunzător, condiții de ventilație naturală și artificială, pavimentul necorespunzător, tavanul cu urme de infiltrații etc..

Este adevărat că la data efectuării inspecției, respectiv 17.10.2019, stocul de magazie al produselor formol și oxid de etilenă era 0, însă acțiunea de inspecție ar fi trebuit să trateze și circuitul funcțional al acestor produse în perioada anterioară. În acest sens, dacă s-ar fi analizat Fișele de magazine ale celor două produse era ușor de constatat că în anul 2019 produsul Flacoane oxid de etilenă (Cod de clasificare substanță periculoasă conform Regulament CE nr.1272/2008: 605-001-00-5), în număr de 48 flacoane, a fost depozitat în magazia centrală a spitalului în intervalul 22.02.2018 (data intrării) și 28.02.2019 - data când a fost dat în consum pentru sterilizare, iar cu privire la produsul având ca substanță activă Formaldehida 37% (Cod de clasificare substanță periculoasă conform Regulament CE nr.1272/2008: 605-001-00-5), acesta a circulat cu ritmicitate prin magazia centrală a Spitalului Județean Tg-Jiu, respectiv:

Intrări: 11.02.2019, 28.05.2019, 16.07.2019, 18.10.2019;

Ieșiri: 11.02.2019, 11.03.2019, 14.03.2019, 18.03.2019, 11.04.2019, 29.05.2019, 25.06.2019, 26.06.2019, 12.07.2019, 17.07.2019, 17.07.2019, 19.08.2019, 10.09.2019, 13.09.2019, 16.09.2019, 18.10.2019.

În ceea ce privește condițiile de manipulare și depozitare a celor două produse, ca de altfel a tuturor substanțelor și preparatelor chimice periculoase, acestea sunt stabilite prin Fișa cu date de securitate a fiecărui produs, astfel:

- pentru produsul cu denumirea comercială Formaldehida, condițiile de depozitare, inclusiv eventuale incompatibilități, sunt prezentate la pct.7.2 din fișă, care la cerințe privind ventilația stipulează: spațiile de depozitare ventilate se prevăd cu ventilație în construcție Ex.; la rubricația alte recomandări se stipulează: pardoseala spațiilor de depozitare va fi impermeabilă (...) cu racordare la canalizarea organică, iar la recomandări pentru menținerea integrității substanței se înscrie: depozitarea se face în rezervoare izolate termic.

- pentru produsul cu denumirea comercială de Ethylene Oxide Sterilant, condițiile de depozitare, inclusiv eventuale incompatibilități, sunt prezentate la pct.7.2 din fișă care, la cerințe privind depozitarea, stipulează: depozitat într-o zonă uscată, răcoroasă și bine ventilată, iar la pct. 8.2 - măsuri tehnice de control adecvate se stipulează: ventilație adecvată (...),

electrice (...) trebuie să fie proiectate și concepute în conformitate cu codurile de incendiu, se recomandă ventilare de evacuare locală.

Pentru nerespectarea circuitelor funcționale și a structurii spațio-funcționale a magaziei centrale a Spitalului Județean de Urgență Tg-Jiu, a fost angajată răspunderea contravențională a domnului B.F.G. – Șef Serviciu Aprovizionare.

Este adevărat că, în calitate de Șef Serviciu, domnul B.F.G. are sarcini și atribuții cu privire la controlul ierarhic asupra modului de depozitare a tuturor produselor în magazia centrală, aceste sarcini putând fi încadrate în sintagma *circuite funcționale*, însă angajarea răspunderii în sarcina șefului de serviciu aprovizionare pentru nerespectarea structurii spațial-funcționale a magaziei centrale în raport cu ceea ce s-a constatat referitor la structura magaziei (instalație electrică, paviment, condiții de temperatură, acoperș etc.) nu a avut la bază criteriul individualizării corecte a faptei.

În opinia Comisiei de control, răspunderea în legătură cu structura spațial-funcțională a magaziei centrale aparține tuturor persoanelor cu atribuții în domeniu, inclusiv managerului Spitalului Județean de Urgență Tg-Jiu.

În ceea ce privește procesul-verbal de constatare a contravenției nr. 0001138/ 18.10.2019 prin care a fost angajată răspunderea magazionerului R.C. pentru depozitarea în magazia centrală a opt recipiente de alcool etilic cu termen de expirare depășit (termen de valabilitate luna a IX-a, anul 2014) se reține că angajarea răspunderii a avut la bază Fișa de post care la nr.5 din atribuții, prevede: „*urmărește termenul de garanție al produselor (...)*”.

Analizând Fișa de magazine a produsului Alcool etilic 95-96% se reține că ultima intrare în magazia centrală a produsului respectiv a fost la data de 31.08.2016 (notă de recepție nr.486) pentru cantitatea de 8 flacoane, produs care apare ca fiind în magazie la data controlului efectuat de D.S.P. Gorj.

Alte aspecte:

1. Prin controalele exercitate de D.S.P. Gorj și prin controlul exercitat de inspecția sanitară de stat **se rețin cu repetitivitate încălcări ale Normelor legale referitoare la structura spațial-funcțională a Spitalului Județean de Urgență Tg-Jiu**, deși, prin Referatul de evaluare întocmit de D.S.P. Gorj cu ocazia autorizării de funcționare, ocazie cu care se verifică structura spațial-funcțională a unității sanitare, nu au fost identificate astfel de neconformități:

- P.V. de constatare nr.2079/08.08.2019: Secția Medicină Internă 1 – la nivelul secției nu se respectă structura funcțională conform O.M.S. nr. 914/2016 (o singură sală de tratament, nu există cabinet de consultație distinct, nu se regăsesc cabinetele asistentelor, vestiarul pentru personal și camera pentru investigații etc.);

- P.V. de constatare nr.2081/13.08.2019: Centru de sănătate mintală – la nivelul secției nu se respectă structura funcțională conform O.M.S. nr. 914/2016 (spațiile destinate ca sală de tratament și ergoterapie, în conformitate cu structura din schița spațiilor din anul 2017 și care au fost redirecționate cu altă destinație);

- P.V. de constatare nr.2106/28.08.2019: Dispensarul TBC: la data și ora controlului nu se respectă structura funcțională conform O.M.S. nr.914/2016;

- P.V. de constatare nr.2106/28.08.2019: Secția Psihiatrie: la data și ora controlului nu se respectă structura funcțională conform O.M.S. nr.914/2016;

- P.V. de constatare nr.2107/30.08.2019: Secția Psihiatrie (nerespectarea structurii funcționale relevu psihiatrie).

2. Tratarea prin actele de constatare a unor aspecte referitoare la realizarea unor lucrări de investiții, cu finanțare de la Consiliu Județean Gorj, fără a avea certitudinea că acestea sunt cuprinse în buget.

Prin P.V. de constatare nr. 1060/24.01.2019, echipa de control din cadrul D.S.P. Gorj constată că vor intra în reparații capitale, în anul 2019, obiective precum: reabilitare secție neurologie, reabilitare bloc de nașteri, reabilitare și dotare bloc alimentar, reabilitare bloc operator aferent secțiilor ORL și Oftalmologie și Urologie.

În conformitate cu lista de investiții aprobată prin Hotărârea Consiliului Județean nr. 51 / 19.04.2019, obiectivele menționate de D.S.P. Gorj nu au fost incluse în cele autorizate bugetar în anul 2019 de Consiliul Județean Gorj ca obiective noi sau în continuare.

Comisia recomandă D.S.P. Gorj ca actele de constatare să se bazeze pe lista de investiții ce se aprobă de către Consiliul Județean Gorj, dacă este cazul ca în actele de constatare să se facă trimitere la obiective de investiții ale Spitalului.

Concluzii cu privire la formele de supraveghere/reglementare/control exercitate de D.S.P. Gorj:

1) Prin activitatea de supraveghere/reglementare D.S.P. Gorj nu a reușit să identifice neconformitățile de structură spațial-funcțională a magaziei centrale, deși ultima autorizație de funcționare a Spitalului Județean de Urgență a fost emisă la data de 13.03.2019, iar autoritatea de supraveghere avea cunoștință din circuitele funcționale prezentate la documentația de autorizare din care reiese, ca de altfel în orice spital, că, prin magazia centrală sunt manipulate anumite categorii de substanțe și preparate chimice care sunt clasificate ca periculoase, în conformitate cu legislația națională și europeană în domeniu.

2) Prin Planurile de conformitate aprobate de autoritatea în domeniu, respectiv D.S.P. Gorj, nu au fost incluse acțiuni referitoare la magazia centrală pentru ca aceasta să îndeplinească condițiile de depozitare și manipulare, stabilite prin Fișele de securitate ale produselor și substanțelor chimice sau periculoase.

3) În faza de control, deși au fost exercitate acțiuni tematice de control care, adiacent, ar fi trebuit să trateze și depozitarea produselor și substanțelor periculoase (a se vedea inspecțiile cu tema produse biocide), D.S.P. Gorj nu a reușit să identifice neconformitățile de structură spațial-funcțională și cele legate de circuitul funcțional la magazia centrală, cu excepția controlului efectuat în data de 17.10.2019.

4) Nu există o corelație logică între neconformitățile constatate, privite din punct de vedere al structurii funcționale a S.J.U. Tg-Jiu, Planurile de conformitate și Listele de investiții, în sensul că cele constatate de D.S.P. Gorj ar trebui să stea la baza elaborării Planurilor de neconformitate/Liste de investiții, și nu invers.

II.2. Cu privire la activitatea de supraveghere/reglementare și control exercitate de instituțiile/organismele cu atribuții în domeniul protecției mediului.

A. *Spitalul Județean de Urgență Tg-Jiu este supus procesului de **autorizare din punct de vedere al protecției mediului** prin Agenția pentru Protecția Mediului Gorj, ocazie cu care se analizează, raportat la dosarul solicitării, îndeplinirea condițiilor de funcționare din punct de vedere al protecției mediului, prin raportare la prevederile O.U.G. nr. 195/2015 privind protecția mediului și la reglementările europene în domeniu.*

*În conformitate cu art.28 din O.U.G. nr. 195/2005, persoanele fizice și juridice care gestionează substanțe și preparate **periculoase au următoarele obligații:***

- a) să respecte prevederile art. 24 privind substanțele și preparatele periculoase;*
- b) să țină evidență strictă - cantitate, caracteristici, mijloace de asigurare - a substanțelor și preparatelor periculoase, inclusiv a recipientelor și ambalajelor acestora, care intră în sfera lor de activitate, și să furnizeze informațiile și datele cerute de autoritățile competente conform legislației specifice în vigoare;*
- c) să elimine, în condiții de siguranță pentru sănătatea populației și pentru mediu, substanțele și preparatele periculoase care au devenit deșeuri și sunt reglementate în conformitate cu legislația specifică.*
- d) să identifice și să prevină riscurile pe care substanțele și preparatele periculoase le pot reprezenta pentru sănătatea populației și să anunțe iminența unor descărcări neprevăzute sau accidente autorităților pentru protecția mediului și de apărare civilă.*

Iar

conform art. 26 din norma juridică menționată autoritatea publică centrală și autoritățile publice teritoriale pentru protecția mediului, precum și alte autorități publice abilitate prin lege, după caz, controlează respectarea reglementărilor privind regimul substanțelor și preparatelor periculoase.

Autorizație de mediu reprezintă actul administrativ emis de autoritatea competentă pentru protecția mediului, prin care sunt stabilite condițiile și/sau parametrii de funcționare ai unei activități existente sau ai unei activități noi, cu posibil impact semnificativ asupra mediului, obligatoriu la punerea în funcțiune, iar procesul de autorizare este reglementat de Ordinul MMDD nr. 1798/2007 pentru aprobarea procedurii de emitere a autorizației de mediu, cu modificările și completările ulterioare, și constă

în principal în: solicitarea adresată de titularul activității, analiza și completarea documentației, vizită în teren, după caz. După realizarea dezbaterii publice și analizarea rezultatelor acesteia, autoritatea competentă pentru derularea procedurii de emitere a autorizației de mediu, împreună cu titularul activității și cu **colectivul de analiză tehnică**, analizează raportul cu concluziile bilanțului de mediu, concluziile dezbaterii publice și stabilește dacă emite autorizația de mediu, cu sau fără un program pentru conformare.

În cazul unității sanitare documentul de bază pentru autorizare l-a constituit Formularul de prezentare și Declarația titularului activității.

Comisia a analizat procesele de autorizare derulate în luna ianuarie 2012 pentru spitalul nr. 1 din Strada A.I. Cuza și din luna iulie 2019 pentru amplasamentul Str. Tudor Vladimirescu nr. 17 și Strada Progresului nr.18.

Deși, în conformitate cu planul de situații depus la dosarul solicitării din anul 2012, Magazia centrală a spitalului face parte din structura spațio-funcțională a Spitalului nr.1 care deservește și celelalte două spitale nr. 2 și 3 și, deși în Fișa de prezentare și Declarația unității sanitare, se stipulează la rubricația substanțe și preparate periculoase folosite - **Magazia pentru depozitare** - prin procesul-verbal din data de 08.11.2011 cu privire la verificarea efectuată pentru eliberarea autorizației de mediu, **la pct.IV. din actul de constatare – Substanțe și preparate chimice folosite, se înscriu doar denumirile acestora în limita celor declarate de unitatea sanitară, fără a se face precizări dacă unitatea sanitară are o Listă oficială de substanțe și preparate chimice periculoase pe care le utilizează (document stipulat la art. 24, alin. 2 din Legea nr. 360/2003, republicată) și fără a se face mențiuni cu privire la îndeplinirea condițiilor tehnico-administrative de gestionare a acestora, inclusiv prin magazia/depozitul central.**

Din documentația întocmită cu ocazia autorizării din luna iulie 2019 la Spitalul nr. 3, Strada Progresului, deși în fișa de prezentare și declarația unității sanitare se stipulează la rubricația substanțe și preparate periculoase folosite - **Magazia pentru depozitare substanțe periculoase** - prin procesul-verbal nr.6315/27.06.2019, cu ocazia verificărilor efectuate pentru eliberarea autorizației de mediu, **la pct.IV. din actul de constatare – Substanțe și preparate chimice folosite, se înscriu doar denumirile acestora în limita celor declarate de unitatea sanitară, fără a se face precizări dacă unitatea sanitară are o Listă oficială de substanțe și preparate chimice periculoase pe care le utilizează (document stipulat la art. 24, alin 2 din Legea nr. 360/2003) și fără a se face mențiuni cu privire la îndeplinirea condițiilor tehnico-administrative de gestionare a acestora, inclusiv prin magazia/depozitul central, fără a se face o comparare cu Lista substanțelor chimice periculoase comunicată oficial către I.T.M. Gorj și cu cele înscrise în alte documente existente în unitate, cum ar fi Fișa de prezentare a fiecărui Obiectiv întocmit pe linie de situații de urgență.**

Din documentația întocmită cu ocazia autorizării din luna iulie 2019 Spitalului nr. 2, Tudor Vladimirescu, deși în fișa de prezentare și declarația unității sanitare se stipulează la rubricația substanțe și preparate periculoase folosite - **Magazia pentru**

depozitare substanțe periculoase - prin procesul-verbal nr.6314/27.06.2019 încheiat cu ocazia verificărilor efectuate pentru eliberarea autorizației de mediu, la pct.IV. din actul de constatare – Substanțe și preparate chimice folosite, se înscriu doar denumirile acestora în limita celor declarate de unitatea sanitară, fără a se face precizări dacă unitatea sanitară are o Listă oficială de substanțe și preparate chimice periculoase pe care le utilizează (document stipulat la art. 24, alin. 2 din Legea nr. 360/2003) și fără a se face mențiuni cu privire la îndeplinirea condițiilor tehnico-administrative de gestionare a acestora, inclusiv prin magazia/depozitul central, fără a se face o comparare cu Lista substanțelor chimice periculoase comunicată oficial către I.T.M. Gorj și cu cele înscrise în alte documente existente în unitate, cum ar fi Fișa de prezentare a fiecărui Obiectiv întocmit pe linie de situații de urgență.

De remarcat că, în toate documentele care privesc autorizarea de mediu la Spitalul Județean de Urgență Tg-Jiu, sunt înscrise următoarele: substanțe și preparate medicale, oxigen lichid, clor lichid, substanțe radioactive, soluții dezvoltare film, fără a prezenta toate produsele și substanțele periculoase utilizate de unitatea sanitară la momentul autorizării, cum ar fi, printre altele, substanțele periculoase constatate de I.T.M. Gorj la pct.5 din actul de constatare întocmit la 17.10.2019.

Se constată că documentele principale care au stat la baza emiterii deciziilor de autorizare din luna iulie 2019, respectiv ***Fișa de prezentare și Declarație, model Anexa 2 la Ordinul M.M.D.D. nr. 1798/2007, actualizat, nu sunt semnate de titularul activității, respectiv Spitalul Județean de Urgență prin reprezentanții legali, respectiv managerul spitalului, aceste documente oficiale de prezentare și declarare fiind semnate de Responsabil protecția mediului, Referent P.C. De asemenea, procesele-verbale de constatare întocmit de A.P.M. Gorj cu ocazia vizitei în teren în vederea autorizării nu sunt semnate de reprezentantul legal al unității sanitare, respectiv managerul spitalului.***

Se reține că, în procesul de autorizare, există un organism consultativ, respectiv Comisia de analiză tehnică, care analizează documentația de autorizare și care acordă un aviz consultativ, Comisie actualizată prin Ordinul Prefectului nr. 79/2019. Observându-se că, ***în cazul D.S.P. Gorj persoana nominalizată ca titular nu face parte din structura de mediu a acestei entități, deși are un compartiment cu atribuții de mediu în structura funcțională, se recomandă în acest sens ca structura ordinului prefectului să se realizeze conform structurii Ordinului nr. 405/2010*** privind constituirea și funcționarea Comisiei de analiză tehnică la nivel central, cu modificările și completările ulterioare.

B. Activitatea de inspecție și control derulată de Garda Națională de Mediu – Serviciul Comisariatul Județean Gorj

Spitalul Județean de Urgență Tg-Jiu, pentru toate cele 3 obiective, din punct de vedere al protecției mediului a fost supus inspecției anuale derulate de Garda Națională de Mediu –

Serviciul Comisariatul Județean Gorj în anii 2018 și 2019, întocmindu-se următoarele acte de constatare: Raport de inspecție nr. 93/CP/01.08.2018; Raport de inspecție nr. 95/CP/01.08.2018; Raport de inspecție nr. 91/CP/31.07.2018, Raport de inspecție nr. 82/CP/10.06.2019, Raport de inspecție nr. 80/CP/03.06.2019 și Raport de inspecție nr. 57/CP/09.05.2019, și a avut ca și **obiective**, printre altele: ***Managementul substanțelor periculoase; Depozități de materii prime, produse, intermediari.***

În anul 2019 activitatea de inspecție, raportat la cele două obiective specifice, a urmărit în principal respectarea Legii nr. 360/2003 privind regimul substanțelor și preparatelor chimice periculoase, cu modificările și completările ulterioare, ocazie cu care s-au constatat următoarele: "(...)"

- ***Substanțele și preparatele chimice periculoase folosite sunt:*** substanțe și preparate medicale, clor lichid, oxigen, substanțe radioactive, soluții dezvoltare filme.

- ***Acestea sunt transportate cu mijloace de transport autorizate ce aparțin furnizorilor și depozitate în spații închise și inscripționate corespunzător. Unitatea deține pentru toate substanțele periculoase folosite fișe tehnice de securitate.***

- ***Unitatea sanitară deține Registrul de evidență a substanțelor și preparatelor chimice periculoase. (...)"***

La această din urmă constatare, în alte rapoarte de inspecție se înscrie „unitatea sanitară deține registre de evidență a substanțelor și preparatelor chimice periculoase, evidența acestora ținându-se doar pe fișe de magazie.”

În anul 2018 activitatea de inspecție, raportat la cele două obiective specifice, a urmărit în principal respectarea Legii nr.360/2003 privind regimul substanțelor și preparatelor chimice, periculoase cu modificările și completările ulterioare, ocazie cu care s-a constatat: „(...)"

- ***Substanțele și preparatele chimice periculoase folosite sunt:*** substanțe și preparate medicale, clor lichid, oxigen, substanțe radioactive, soluții dezvoltare filme.

- ***Acestea sunt transportate cu mijloace de transport autorizate ce aparțin furnizorilor și depozitate în spații închise și inscripționate corespunzător. Unitatea nu deține pentru toate substanțele periculoase folosite fișe tehnice de securitate, drept pentru care se impune solicitarea acestora de la producători.***

- ***Unitatea sanitară nu deține Registrul de evidență a substanțelor și preparatelor chimice periculoase, evidența acestora ținându-se doar pe fișele de magazie, se impune întocmirea unui Registrul de evidență a substanțelor și preparatelor chimice periculoase. (...)"***

Raportat la prevederile Legii nr.360/2003 privind regimul substanțelor și preparatelor chimice periculoase, cu modificările și completările ulterioare, se poate reține că folosirea sintagmei „Registrul de evidență” utilizat atât în documentația de autorizare, cât și în Raportul

de inspecție, nu corespunde cu denumirea oficială a documentului de evidență respectiv ***Lista substanțelor și preparatelor chimice periculoase și că evidența lunară prezentată de spital sub forma unui foi/registre nu tine loc de Listă care se comunică la I.T.M, document ce nu a fost actualizat din anul 2003.***

Prin Rapoartele de inspecție nu s-a specificat dacă Magazia centrală a unității sanitare a făcut parte din eșantionul verificat; din explicații date de reprezentatii cu atribuții în domeniu reiese că activitatea de inspecție s-a raportat doar la substanțele periculoase trecute la pct.V din Autorizația de mediu.

Concluzii cu privire la formele de supraveghere /reglementare/control exercitate de instituțiile cu competență în domeniu mediului

1) Prin activitatea de supraveghere/reglementare desfășurată de Agenția pentru Protecția Mediului Gorj nu s-a asigurat ca documentul de reglementare să cuprindă la Cap.V **Lista cu substanțele și preparatele chimice periculoase, utilizate de Spitalul Județean Gorj la momentul autorizării și nici să se identifice neconformitățile care privesc condițiile de depozitare a acestor substanțe clasificate, cu referire strictă la Magazia centrală, care să facă obiectul unui program de conformare.**

2) Controlul ulterior exercitat de Garda Națională de Mediu – Serviciul Comisariatul Județean Gorj ***s-a raportat strict la substanțele înscrise în Autorizația de Mediu, nu a reușit să constate existența/inexistența evidenței oficiale a substanțelor și preparatelor chimice utilizate de spital (Lista substanțelor periculoase comunicată la I.T.M Gorj) și dacă magazia centrală îndeplinește condițiile de depozitare a substanțelor periculoase clasificate potrivit Legii nr.360/2003.***

II.3. Activități de supraveghere/reglementare și control din punct de vedere al normelor privind securitatea și sănătatea în muncă

A. În vederea asigurării condițiilor de securitate și sănătate în muncă și pentru prevenirea accidentelor și a bolilor profesionale, angajatorii au obligația să obțină *autorizația de funcționare din punct de vedere al securității și sănătății în muncă* înainte de începerea oricărei activități, în baza prevederilor art.13, lit.c) din Legea nr.319/2006 a securității și sănătății în muncă. *Procedura de autorizare este reglementată de prevederilor Normei metodologice de aplicare a prevederilor Legii 319/2006 a securității și sănătății în muncă, cu modificările și completările ulterioare, normă metodologică aprobată prin H.G. nr. 1425/2006, actualizată.*

În consecință, potrivit normelor metodologice precizate mai sus, Inspectoratele Teritoriale de Muncă autorizează următoarele tipuri de persoane juridice:

- instituțiile statului;
- primăriile;
- unitățile de învățământ;

- societățile agricole;
- cabinetele de avocați;
- notariatele;
- ONG-uri.

În vederea autorizării din punct de vedere al securității și sănătății în muncă, angajatorul are obligația să depună la Inspectoratul Teritorial de Muncă pe raza căruia își desfășoară activitatea o cerere, completată în două exemplare semnate în original de către angajator.

Cererea va fi însoțită de următoarele acte:

- a) copii de pe actele de înființare;
- b) declarația pe propria răspundere din care rezultă că pentru activitățile declarate sunt îndeplinite condițiile de funcționare prevăzute de legislația specifică în domeniul securității și sănătății în muncă.

Certificatul constatator, emis în baza declarației pe propria răspundere, dă dreptul angajatorilor să desfășoare activitățile pentru care au obținut certificatul.

În cazul în care, în cadrul controalelor se constată încălcări ale prevederilor legale din domeniul securității și sănătății în muncă, inspectorul de muncă poate dispune sistarea activității și, respectiv, poate propune inspectoratului teritorial de muncă înscrierea măsurii de sistare a activității în certificatul constatator.

În baza propunerii inspectorului de muncă, inspectoratul teritorial de muncă consemnează în certificatul constatator măsura sistării activității.

În situația de mai sus, angajatorul poate relua activitatea numai după ce demonstrează că a remediat deficiențele care au condus la sistarea activității și a obținut autorizarea.

În concluzie, eliberarea certificatului constatator nu presupune o evaluare prealabilă a activității pentru a analiza eficacitatea activităților desfășurate de serviciul deconcentrat cu ocazia autorizării, prin raportare la managementul substanțelor și preparatelor chimice periculoase.

B. Activitatea de control exercitată de I.T.M. Gorj cu privire la substanțele și preparatele chimice periculoase:

În perioada analizată, I.T.M. Gorj nu a derulat activități de control/inspecție având ca obiect substanțele și preparatele chimice periculoase, cu excepția celor din datele de 17.10.2019 și 21.10.2019.

Spitalul Județean de Urgență Tg Jiu este înregistrat în evidențele I.T.M. ca unitate ce deține și utilizează produse și substanțe toxice, înregistrare efectuată în anul 2003, lista nefiind actualizată în intervalul 2003 până în prezent.

Din evaluarea actului de constatare încheiat la data de 21.10.2019, respectiv procesul-verbal nr. 00046483, cu relevanță în domeniul substanțelor și preparatelor chimice periculoase sunt constatările de la pct. 5, potrivit cărora:

"(...) În timpul controlului efectuat în ziua de 17.10.2019 orele 14:00 - 15:30 la Spitalul Județean de Urgență Tg-Jiu, la magazia C9-C10 situată în Tg -Jiu Str. Unirii nr.56, județul Gorj, am constatat că angajatorul nu a luat măsuri tehnice și organizatorice conforme cu natura operațiunii la depozitarea și manipularea unor agenți chimici (...), nerespectându-se cerințele de depozitare specificate în fișele cu date de securitate ale acestora (lipsă ventilație, climat necorespunzător). (...)"

Urmare a constatărilor prin P.V. seria GJ nr. 0001958 a fost dispusă măsura sistării activității la locul de muncă Magazia C9-C10, începând cu 21.10.2019, constatare efectuată în prezența magazionerului R.C. și s-a sesizat Parchetul de pe lângă Judecătoria Tg Jiu, în baza prevederilor art.19, lit.k) din Lege nr.108/1999:

Art.19, lit.k): „să dispună sistarea activității sau oprirea din funcțiune a echipamentelor de muncă, în cazul în care constată o stare de pericol grav și iminent de accidentare ori de îmbolnăvire profesională, și să sesizeze, după caz, organele de urmărire penală”.

Fără a aduce atingere actului de constatare al I.T.M. Gorj, care trebuie să se bazeze pe probe și dovezi specifice de la magazia centrală a unității sanitare la data efectuării inspecției (situația faptică a produselor depozitate), cu privire la produsul oxid de etilenă și formol, exemplificate la constatarea nr.5, ***situația scriptică rezultată din Fișele de magazie, pentru care managerul spitalului își asumă întreaga responsabilitate privind conținutul și forma de prezentare, se prezintă astfel:***

- ***Formol - stoc în magazie la data de 17.10.2019*** a fost 0 unități de măsură, iar la data de 21.10.2019 a fost de o unitate de măsură, însă a fost depozitat cu ritmicitate în magazia centrală pe tot parcursul anului 2019.

- ***Oxid de etilenă - începând cu 29.02.2018*** nu a existat în stoc la magazia centrală a spitalului;

- ***Stabimed fresh dezinfectant*** nivel intermediar curățare - stoc la data de 17.10.2019: 119 u.m.;

- Clorinex 300 TB - stoc la 17.10.2019: 171 u.m.;

- ***BACTICID FLX1L soluție pentru dezinfectia rapidă*** a suprafețelor și echipamentelor medicale - stoc la 17.10.2019: 574 u.m.;

- **CHEMISEPT MED DEZINFECTANT CHIRURGICAL PENTRU MÂINI** - stoc la 17.10.2019: 299 u.m.;

- ***Bionet A 15*** - stoc la 17.10.2019: 706 u.m.;

- ***teste pentru determinare rapidă virus gripal Tip a&b incl H1N1*** - ultima intrare 21.03.2019, cantitate 225, ieșiri în 25.03.2019; 02.04.2019; ultima ieșire 22.10.2019, cantitate 10; teste de glicemie ACCU CHECK ACTIVE CUTXx50 Buc - ieșiri cu caracter de repetitivitate din data de 09.01.2019 până la data de 04.10.2019, iar la data de 22.10.2019 22 cantități au fost transferate la magazia spitalului; teste de glicemie contur plus bandeletexX - 50 buc., ultima intrare în 27.08.2019, ieșiri repetate în intervalul 28.08-21.10.2019, transferat stoc de 157 bucăți la farmacia 3 spital la data de 22.10.2019.

Concluzii privind activitatea de reglementare/supraveghere și inspecție desfășurată de I.T.M. Gorj

Prin activitatea de reglementare s-a constatat că S.J.U. Gorj și-a îndeplinit obligația legală de solicitare a autorizării, iar prin activitatea de control derulată de I.T.M. Gorj pe linie de substanțe și preparate chimice periculoase, până la data de 17.10.2019 nu a reușit să identifice toate riscurile din punct de vedere al SSM la S.J.U. Gorj, inclusiv la depozitul central. ***Controlul care a scos în evidență modalitatea de gestiune a substanțelor și preparatelor chimice periculoase este cel din datele de 17.10.2019 și 21.10.2019, acte administrative care trebuie întocmai executate de unitatea sanitară, până la eliminarea tuturor deficiențelor constatate.***

Cap:III Concluzia generală a acțiunii de control

Din evaluare efectuată cu privire la aplicarea cadrului legal incident, cu aplicabilitate la Spitalul Județean de Urgență Tg-Jiu pentru structura spațial-funcțională depozit central, Comisia de control este în măsură să concluzioneze:

1. Deși substanțele și preparatele chimice periculoase au un regim special de gestionare, atât Spitalul Județean de Urgență, prin sistemul propriu de control intern managerial, cât și serviciile publice deconcentrate ca instituții cu atribuții de control/supraveghere/reglementare, **nu au reușit să identifice, în timp de ani de zile, neconformitățile de la cadru legal aplicabil substanțelor și preparatelor chimice periculoase, pentru a dispune măsuri de conformare**. Eficacitatea acțiunilor de control poate fi evaluată ca având un nivel scăzut, dată fiind neidentificarea de către structurile/entitățile cu atribuții în domeniu, a problemelor în cursul acțiunilor curente, de control planificate, derulate cu repetitivitate, de la data intrării în vigoare a Legii nr.360/2003. ***Problematica constatată ce ține de ventilație, de microclimat, de structura clădirii depozitului trebuia identificată de către structurile cu atribuții de reglementare și control cu mult timp în urmă și transpusă în planuri de conformare.***

2. Actele de constatare/autorizare întocmite de instituțiile cu atribuții de control/reglementare se bucură de prezumția de legalitate și trebuie executate.

3. Prin magazia centrală a spitalului județean au circulat cu ritmicitate produse și substanțe chimice periculoase, însă ***din documentul Listă de inventar la 30.11.2018 menționat și din Fișele de magazie, rezultă cu claritate că , reactivii care au tranzitat magazia spitalului (teste de glicemie, teste determinare virus gripă, etc.) se utilizează la secțiile de specialitate ale spitalului și nu în Laboratorul de analize medicale.***

Cap.IV. RECOMANDĂRI:

1. Consiliul de administrație al Spitalului Județean de Urgență Tg-Jiu, în baza atribuției reglementate la art.187, alin.10 , lit. c) și d) din Legea nr.95/2006, va analiza toate abaterile de

la cadrul legal aplicabil reținute în actele de constatare ale instituțiilor cu atribuții de control, efectuate la S.J.U. Tg-Jiu în perioada 2018 - prezent, inclusiv abaterile cu privire la condițiile de depozitare a substanțelor și preparatelor chimice periculoase, îndeplinirea în termen de către managerul S.J.U. a măsurilor rezultate din actele de control și va decide în ce măsură sunt aplicabile prevederile art. 184, lit. m) și j) din aceeași lege.

2. Prin membrii Consiliului de administrație desemnați de D.S.P. Gorj, se va solicita Comitetului director al Spitalului elaborarea și supunerea spre aprobare a proiectului Programului de dezvoltare al S.J.U. Tg-Jiu, pornind de la toate neconformitățile de structură funcțională, constatate în timp de instituțiile cu atribuții de control, în special I.T.M. și D.S.P. Gorj; Programul de dezvoltare al Spitalului va fi supus analizei și dezbaterii Consiliului Județean Gorj, iar acesta va sta la baza stabilirii proiecțiilor bugetare anuale și multianuale ale unității sanitare.

3. Consiliul de administrație va completa R.O.F. –ul la secțiunea corespunzătoare cu modalitatea concretă de formalizare a deciziilor și circuitul acestora la structurile funcționale ale Spitalului și, totodată, se vor lua măsuri ca acest organism colectiv de conducere să joace un rol activ în îndeplinirea tuturor atribuțiilor conferite de lege.

4. Prin hotărâre a Colegiului prefectural se va stabili cadrul organizatoric pentru exercitarea în Comisii mixte a unor acțiuni de control având ca temă *Gestiunea substanțelor periculoase la nivelul județului Gorj*.

5. Ordinul prefectului de constituire a Comisiei tehnice de analiză în domeniul autorizării, avizării și analizării documentațiilor de mediu va fi actualizat și va urmări, pe cât posibil, structura ordinului de constituire a comisiei la nivel central, iar la nominalizarea personalului se va avea în vedere ca acesta să facă parte din structurile cu atribuții în domeniul mediului.

6. D.S.P. Gorj va analiza necesitățile de personal de specialitate (medic epidemiolog) pentru procesul de autorizare sanitară de funcționare în raport cu complexitatea domeniului, fondul de timp alocat unei autorizări și numărul ASF-urilor emise în perioada 2018-2019 și va face modificări de structură funcțională, astfel încât, în cazul spitalelor publice, să se alocă un număr suficient de personal de specialitate și un fond de timp adecvat pentru identificarea tuturor neconformităților de structură funcțională cu ocazia autorizării.

7. D.S.P. Gorj va iniția forme și instrumente de control adecvate pentru a gestiona potențiale conflicte de interese în activitatea de autorizare, inspecție și administrare a spitalelor.

8. A.P.M. Gorj va reanaliza procesul de autorizare în raport cu Cap. V - *Gestiunea substanțelor și preparatelor chimice periculoase* din documentația de autorizare, și va asigura înscrierea în autorizațiile de mediu, la rubricația respectivă, a Listei oficiale cu substanțele și preparatelor chimice periculoase, înregistrate la unitate la momentul autorizării.

9. G.N.M.-S.C.J. Gorj va reanaliza procesul de inspecție și se va asigura că, constatările înscrise în actele de inspecție se bazează pe documente probante.

10. I.T.M. Gorj va analiza posibilitatea ca planificarea inspecțiilor să includă și efectuarea unor inspecții periodice ale unităților sanitare care au transmis listele cu substanțele și preparatelor chimice periculoase.

11. Toate serviciile publice deconcentrate cu atribuții de inspecție își vor completa practica de lucru în sensul sesizării consiliilor de administrație ale spitalelor publice atunci când, din actele de constatare, reies abateri care afectează sănătatea populației în sensul art. 184, lit. j) din Legea nr.95/2006, republicată și actualizată, și atunci când, în procesul de urmărire a măsurilor stabilite prin actele de constatare, se constată că acestea nu au fost implementate de conducerea executivă a spitalelor.

Cap.V. ÎNCHEIERE:

Prezentul raport nu constituie act administrativ în sensul Legii contenciosului administrativ nr.554/2004, cu modificările și completările ulterioare, ci reprezintă un act de INFORMARE a Prefectului, pentru ca, prin instrumentele administrative adecvate, rezultate din cadrul legal aplicabil, să asigure ministerele de resort și Guvernul că normele juridice incluse în acțiunea de monitorizare sunt corect aplicate la nivelul teritorial.

Prezentul raport a fost întocmit în 3 exemplare cu următoarea destinație:

- Exemplarul nr.1 se arhivează la Corpul de Control al Prefectului, structură care valorifică constatările, concluziile și recomandările, în sensul că va comunica S.J.U. Tg-Jiu și serviciilor deconcentrate constatările, concluziile și recomandările, corespunzător domeniilor proprii de activitate ce au făcut obiectul evaluării;

- Exemplarul nr. 2 se arhivează la structura de Audit intern a Instituției Prefectului la dosarul misiunilor de consiliere, împreună cu raportul de consiliere;

- Exemplarul nr. 3 se transmite structurii cu atribuții de monitorizare a S.P.D-urilor, pentru analiză și implementare a recomandărilor nr. 4 și 5.

Comisia de Control:

Bivolaru Daniel

Buzatu Nicolae

Vîlceanu Renata-Lorena

