

## Memoriu.

# Notă de fundamentare pentru introducerea valorii unice a punctului per serviciu în medicina prespital și creșterea bugetului ambulatoriului de specialitate la 9%<sup>1</sup>

Către

**ADMINISTRAȚIA PREZIDENTIALĂ,**

e-mail: [procetatean@presidency.ro](mailto:procetatean@presidency.ro)

În atenția d-lui Klaus Iohannis – Președintele României

Domnule Președinte,

**GVERNUL ROMÂNIEI,**

e-mail: [pm@gov.ro](mailto:pm@gov.ro); [ionmarcelciolacu@gmail.com](mailto:ionmarcelciolacu@gmail.com);

În atenția d-lui Ion-Marcel CIOLACU – Prim-ministrul României,

Domnule Prim-ministru,

**SECRETARIATUL GENERAL AL GUVERNULUI,**

e-mail: [mircea.abrudean@gov.ro](mailto:mircea.abrudean@gov.ro);

În atenția d-lui Mircea ABRUDEAN – Secretar general al Guvernului,

Domnule Secretar General,

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII,**

e-mail: [ministru@ms.ro](mailto:ministru@ms.ro)

În atenția d-lui Alexandru RAFILA — Ministrul Sănătății

Domnule Ministru,

**MINISTERUL FINANȚELOR,**

e-mail: [marcel.bolos@mfinante.gov.ro](mailto:marcel.bolos@mfinante.gov.ro);

În atenția d-lui Marcel-Ioan Boloș – Ministrul Finanțelor

Domnule Ministru,

**PARLAMENTUL ROMÂNIEI,**

**SENATUL ROMÂNIEI,**

**COMISIA JURIDICĂ, DE NUMIRI, DISCIPLINĂ, IMUNITĂȚI ȘI VALIDĂRI,**

e-mail: [com.juridica@senat.ro](mailto:com.juridica@senat.ro)

**COMISIA PENTRU BUGET, FINANȚE, ACTIVITATE BANCARĂ ȘI PIAȚĂ DE CAPITAL,**

e-mail: [comisiabuget@senat.ro](mailto:comisiabuget@senat.ro)

**COMISIA PENTRU SĂNĂTATE,**

e-mail: [comsan@senat.ro](mailto:comsan@senat.ro)

**CAMERA DEPUTAȚILOR,** [srp@cdep.ro](mailto:srp@cdep.ro)

**COMISIA PENTRU BUGET, FINANȚE ȘI BĂNCI,**

e-mail: [cp02@cdep.ro](mailto:cp02@cdep.ro); [calin.bota@cdep.ro](mailto:calin.bota@cdep.ro)

**COMISIA PENTRU SĂNĂTATE ȘI FAMILIE,**

e-mail: [nelu.tataru@cdep.ro](mailto:nelu.tataru@cdep.ro); [cp08@cdep.ro](mailto:cp08@cdep.ro)

---

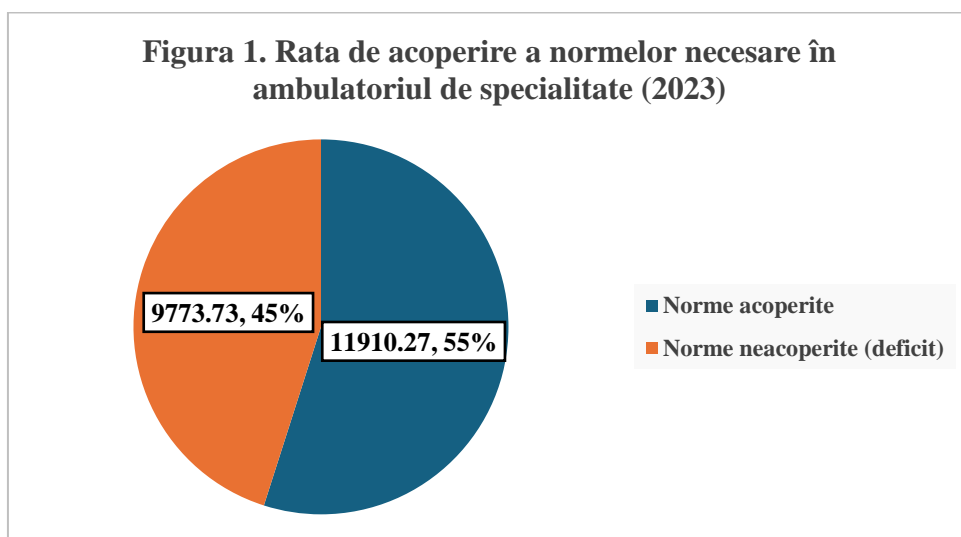
<sup>1</sup> Unde nu sunt precizate alte surse, statisticile și figurile din acest memoriu se bazează pe datele publice ale CNAS, disponibile [aici](#) și [aici](#).

## COMISIA JURIDICĂ, DE DISCIPLINĂ ȘI IMUNITĂȚI e-mail:cp11@cdep.ro; laura.vicol@cdep.ro

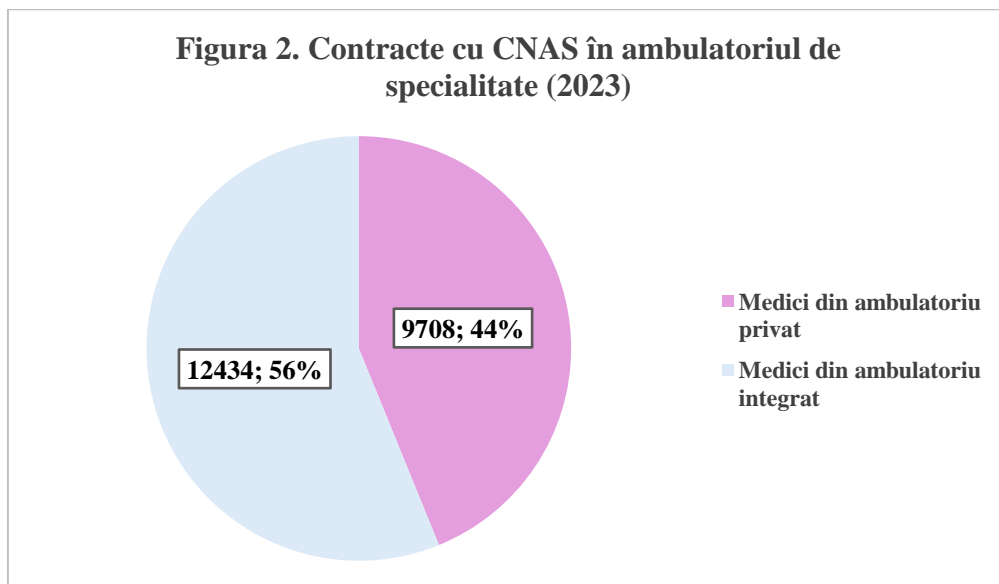
Sistemul medical de stat se bazează pe trei piloni: medicina de familie, medicina de specialitate din ambulatoriu și spitalul. Toate trei verigile sunt importante, nicio verigă nu poate fi suplinită de celelalte două. În anul 1999, medicina prespital (ambulatoriul de specialitate și medicina de familie) a fost externalizată sistemului de stat, medicii intrând în contract direct cu CNAS, asumându-și responsabilitatea de a conduce eficient cabinetele oferite în concesiune de către primării și asigurând plata tuturor utilităților, cheltuielilor de personal și consumabile, precum și a ratelor pentru aparatura medicală. Rezultatul a fost plasarea responsabilității pentru desfășurării în condiții optime a actului medical asupra medicilor și plata lor în conexiune cu performanța.

### A. Ambulatoriul de specialitate, în deficit de personal

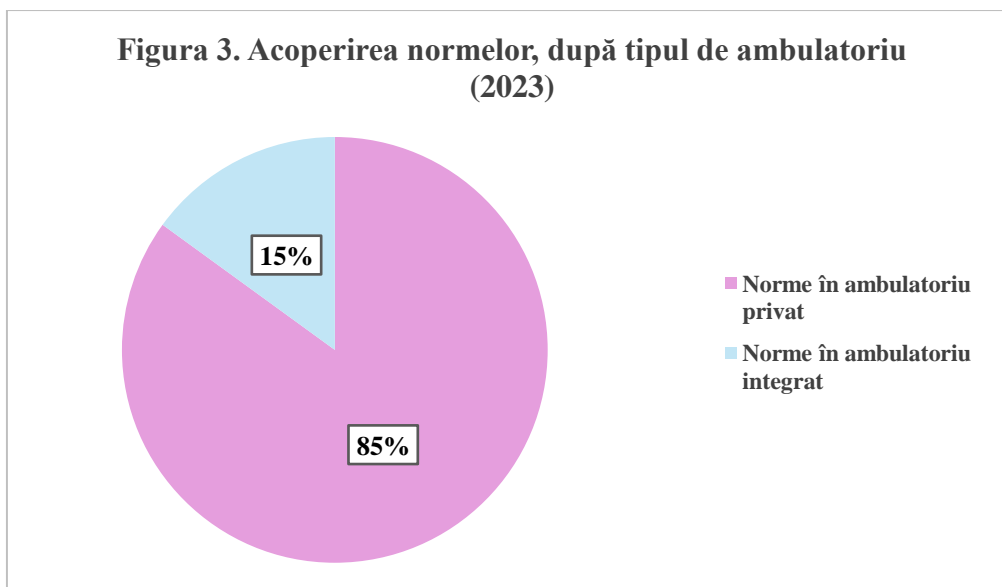
În anul 2023, conform datelor statistice publicate de CNAS, necesarul de norme pentru ambulatoriul de specialitate, calculat în baza nevoilor populației de servicii medicale pentru acest segment, este de 21684. Există un deficit de 44% (vezi Figura 1), în ambulatoriul privat de specialitate profesând doar 9708 de medici. Acești medici asigură peste 85% din numărul total de norme, deși sunt numeric depășiți de ambulatoriul integrat din spitale, rolul acestuia din urmă fiind mai degrabă de monitorizare postoperatorie sau postinternare (vezi Figurile 2, 3). Necesitatea reală a serviciilor și deficitul major pe segmentul medicinei secundare se reflectă în listele lungi de așteptare pentru consultații și servicii decontate (existând un plafon lunar pentru fiecare normă) și prin stornările foarte mari pentru depășirea normei (însemnând servicii pro bono). Există o inadecvare a bugetului corelat cu necesitățile.



**Figura 2. Contracte cu CNAS în ambulatoriul de specialitate (2023)**



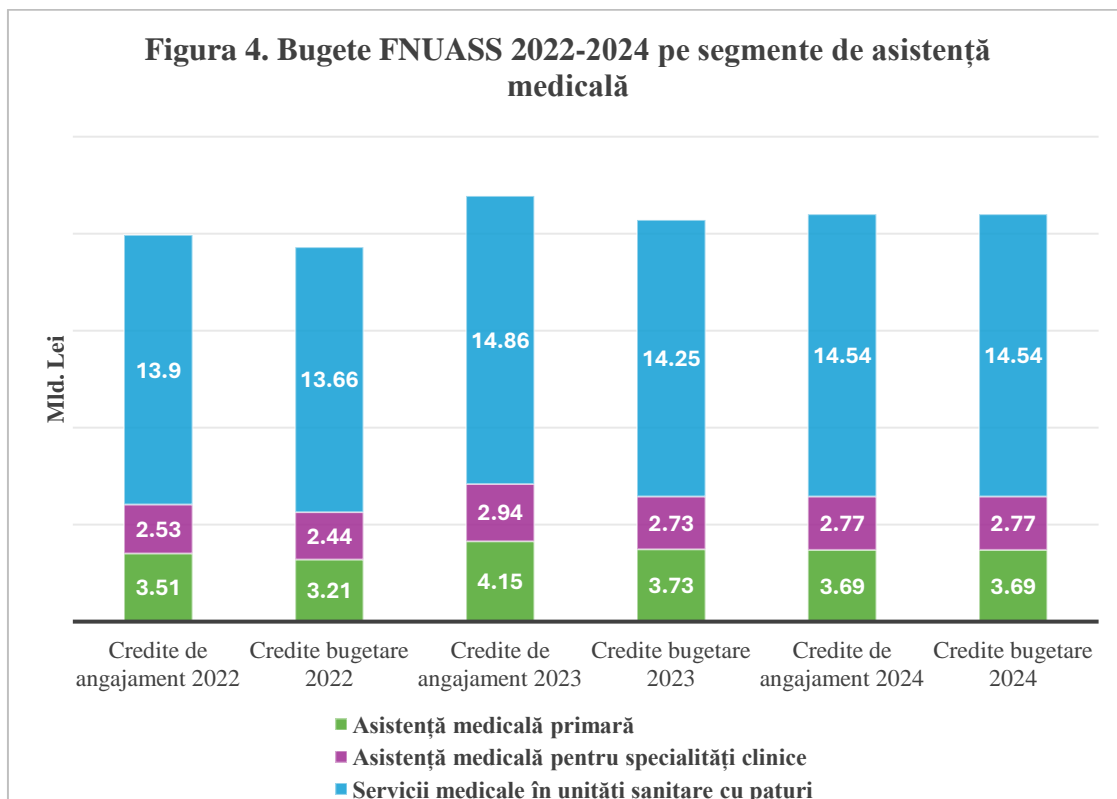
**Figura 3. Acoperirea normelor, după tipul de ambulatoriu (2023)**



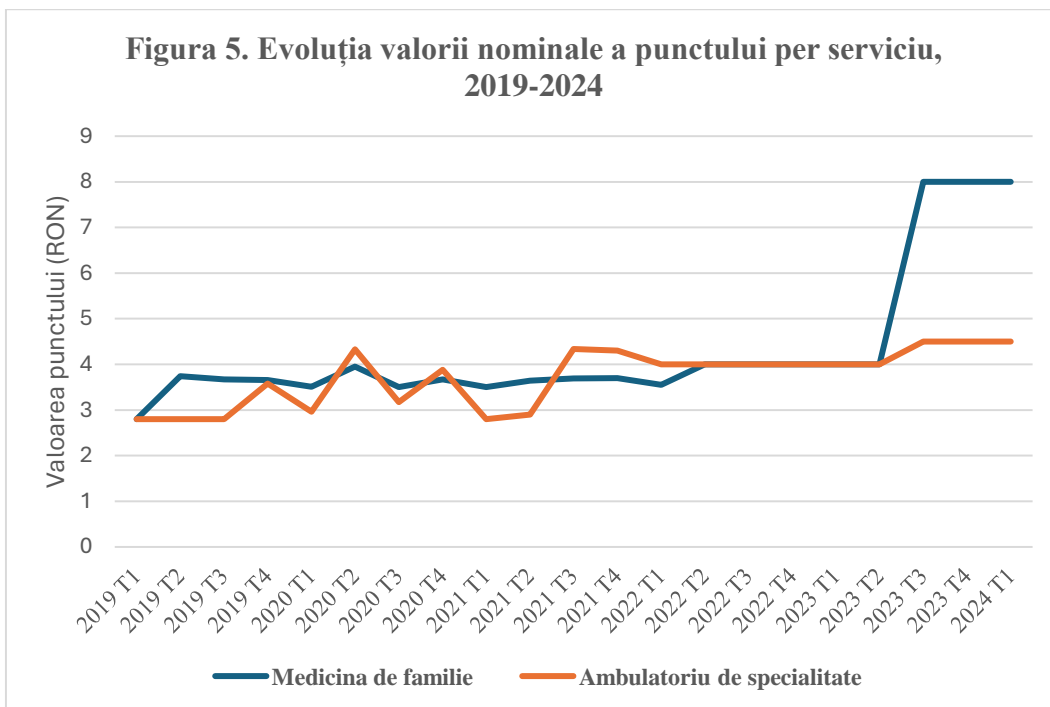
De-a lungul timpului, s-a înregistrat o creștere continuă a numărului de servicii acordate în cadrul sistemului de asigurări de sănătate în contextul unei populații îmbătrânite dar și al unei mai bune educații pentru prevenție. Deși mult contestat, sistemul public de sănătate din România asigură un acces relativ ușor la medic, spre deosebire de alte țări, ținta autorităților de acces la consultație la maximum 15 zile de la recomandare fiind una ambițioasă. Fără o intervenție rapidă a autorităților în problematica ambulatoriului de specialitate însă aceste obiective vor fi imposibil de atins, dat fiind gravul deficit de personal cu care se confruntă acest segment de asistență medicală. În pofida aprobării Strategiei Naționale de Sănătate 2023-2030, Pentru sănătate, împreună, în care accentul se pune pe medicina prespital și pe transferul unor servicii spitalicești în medicina prespital, datele relevă o tendință complet contradictorie în practică, în anul 2023 crescând semnificativ spitalizările și, în consecință, costurile asociate asistenței medicale.

## B. Decalajele dintre ambulatoriul de specialitate vs medicina de familie și spitale

Deși numărul medicilor din ambulatoriu este asemănător cu cel din medicina primară (9708 medici acoperind 11910 norme în ambulatoriul privat vs 10480 medici de familie), deși cheltuielile de menținere a cabinetelor sunt similare (chiar mai mari în ambulatoriu, în special pentru specialitățile cu aparatură costisitoare cu rate și service), bugetele nu au fost adecvate, bugetul ambulatoriului fiind cu cel puțin 35% mai mic comparativ cu bugetul medicinii de familie (vezi Figura 4).



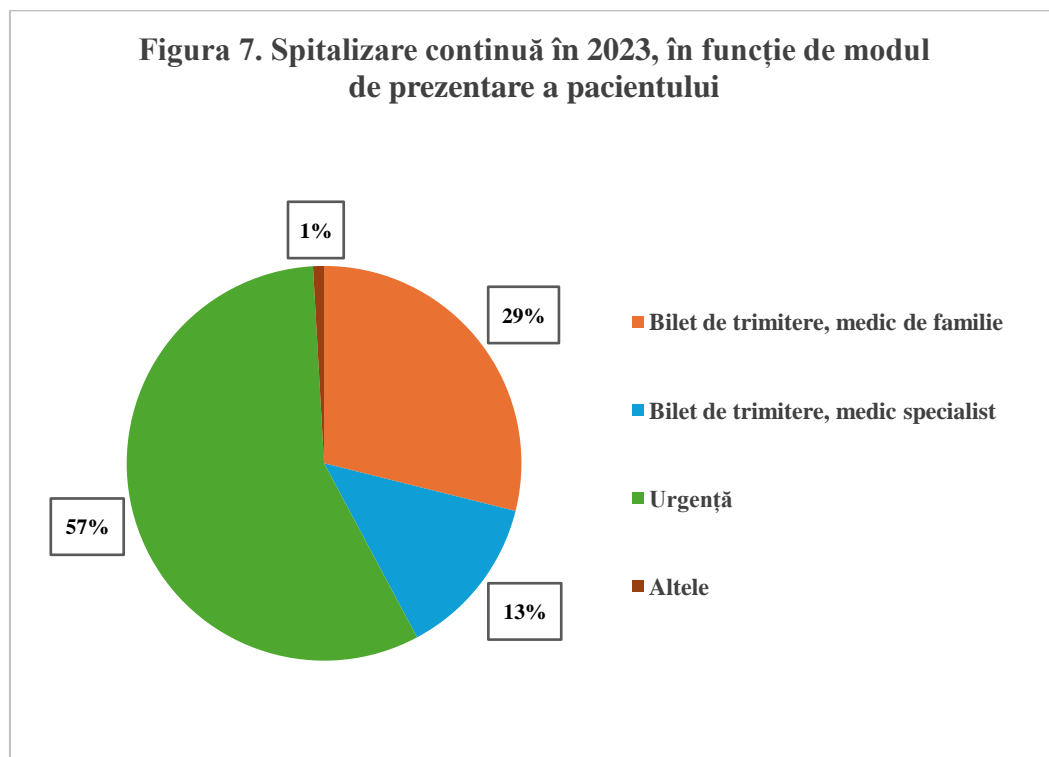
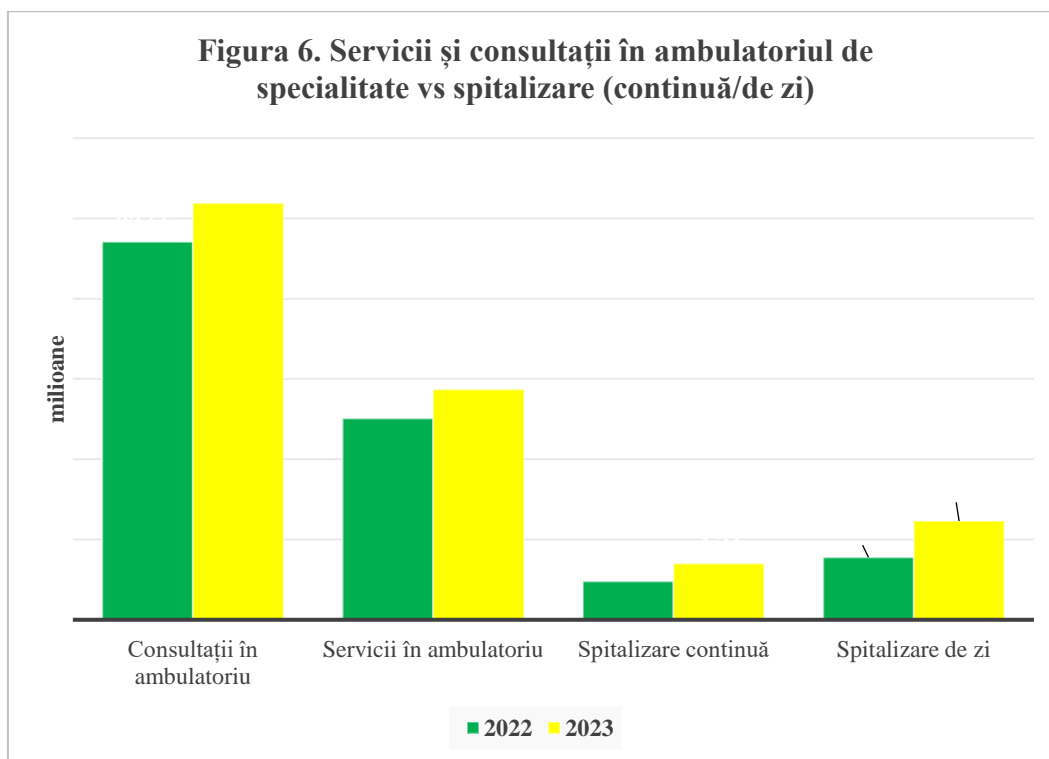
În vara anului 2023 s-a produs o regretabilă eroare, o gravă inechitate, în momentul în care valoarea unică a punctului în medicina prespital nu s-a mai păstrat. În acel moment a avut loc o creștere de 12% pentru valoarea punctului per serviciu în ambulatoriul de specialitate și o creștere de 100% pentru medicina de familie, deși bugetele statului pe 2023 și 2024 nu prevedeau această creștere. Această modificare a generat decalaje semnificative în valoarea punctului per serviciu pentru medicii din ambulatoriul de specialitate în comparație cu medicii de familie (vezi Figura 5).



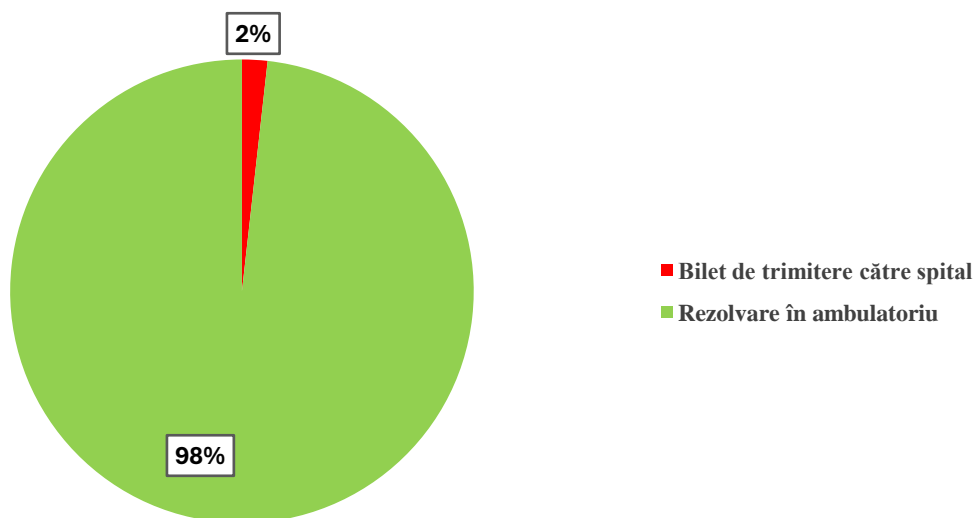
Diferențele uriașe generate de această decizie între încasările celor două tipuri de cabinete vor duce foarte curând la închiderea multor cabinete din ambulatoriu de specialitate, întrucât nu vor mai putea fi suportate cheltuielile de întreținere și cele salariale, precum și taxele și impozitele (majorate cu 300%, chiar fondul de sănătate). Încasarea din capitație asigură unui cabinet de medicină de familie aceste cheltuieli; în ambulatoriu de specialitate nu există capitație, ci doar încasări în baza serviciilor acordate. Subfinanțarea cronică va duce la situația catastrofală a închiderii cabinetelor individuale, la lipsa de atractivitate pentru medicii tineri și la dispariția ideii de profesie liberală în medicină.

Medicina de specialitate din ambulatoriu rezolvă mult mai ieftin cazuistica de complexitate medie și ridicată, reducând rata de spitalizări. Conform Strategiei Naționale de Sănătate 2023-2030, ar trebui să existe o scădere a numărului de spitalizări și o creștere a numărului de cazuri rezolvate în medicina prespital. Comparând datele din 2023 cu cele din 2022, a existat recent o creștere a numărului de spitalizări (continue și de zi) cu 60%, față de creșterea cu 13% a serviciilor acordate în ambulatoriu de specialitate, creștere naturală, conforma indicilor de sănătate publică (vezi Figura 6). Doar 13% din internări au bilet de trimitere din ambulatoriu (vezi Figura 7 și Tabelul 1). Doar 2% din consultațiile din ambulatoriu necesită spitalizare, în ambulatoriu rezolvându-se 98% dintre cazuri (vezi Figura 8).

Ambulatoriul poate oricând să preia 50% din spitalizările de zi (ar fi o creștere cu 15% a numărului de consultații), reversul însă ar putea avea rezultate catastrofale atât pentru spitale cât și pentru buget. Distrugerea ambulatoriului prin subfinanțare, prin menținerea valorilor diferite în medicina prespital va însemna o povară bugetară viitoare imposibil de cuantificat și riscul de colaps al sistemului sanitar.



**Figura 8. Trasabilitatea pacienților prezentați în ambulatoriu în 2023**



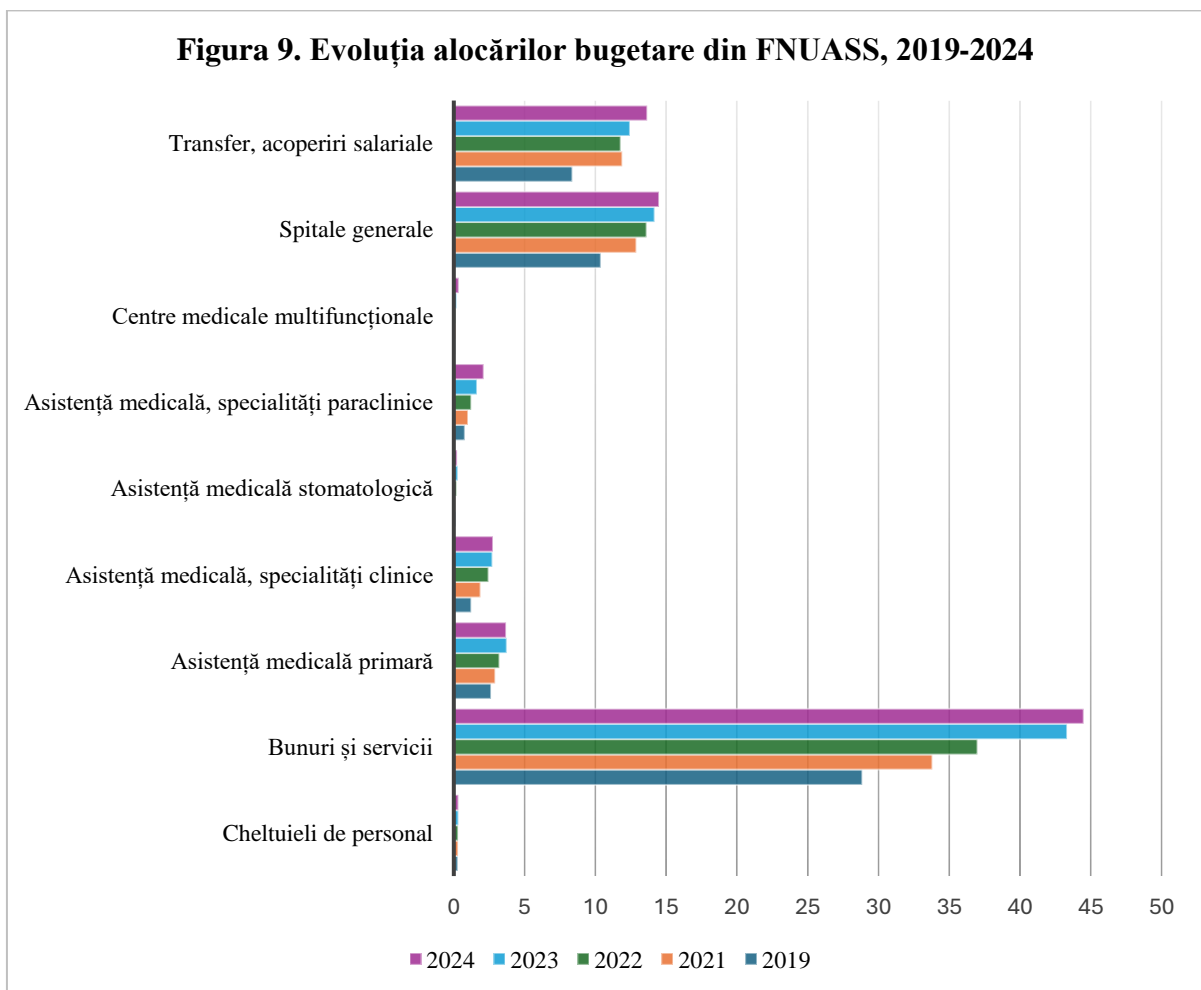
**Tabel 1. Indicatori ai morbidității spitalizate în funcție de tipul de prezentare**

	2019	2022	2023
% Internări în urgență	48,95	52,60	50,22
% Internări în urgență, acut	48.14	51,77	49,41
% Internări în urgență, cronic	0,81	0,84	0,81
% Internări cu BT de la medicul de familie	31,69	26.55	28,54
<b>% Internări cu BT de la medicul specialist</b>	<b>13,04</b>	<b>11,65</b>	<b>12,62</b>
% Internări la cerere	0.14	0,21	0,17
% Cazuri vindecate	21.38	22.71	20,68
% Cazuri ameliorate	69.11	66,34	68,93
% Cazuri agravate	0.49	0,55	0.49
% Cazuri stationare	6.98	7,49	7,47
Concordanță diagnostic	74.66	73,94	73,78
Asigurați	97,27	97.27	97.47

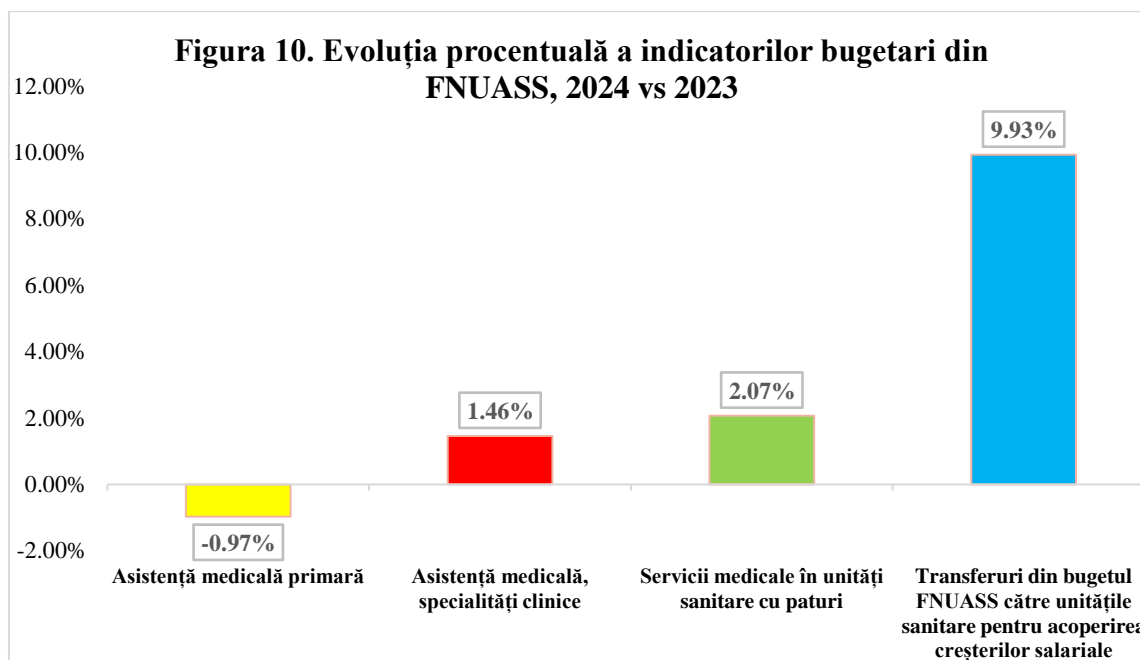
Sursă: [drg.ro](http://drg.ro)

### C. Ambulatoriul de specialitate în perspectivă bugetară

Prin structura alocărilor bugetare din Fondul Național Unitar de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS), a fost perpetuat, din 2019 încoace, decalajul dintre ambulatoriul de specialitate și celelalte segmente de asistență medicală, în ciuda creșterii sumelor absolute alocate tuturor categoriilor (vezi Figura 9). În fapt, creșterile alocărilor au fost disproporționate, exacerbând dezechilibrele. În 2024, față de 2023, alocarea pentru asistența medicală pentru specialități clinice a crescut cu doar 1.4%; prin comparație, transferurile din FNUASS pentru creșteri salariale (de care ambulatoriul de specialitate **nu** beneficiază, fiind vorba de cabinete independente private aflate în contract cu CNAS) au fost majorate cu 9.93% (vezi Figura 10).







În anul 2024, din bugetul FNUASS, 21.93% a fost alocat pentru transferuri către unitățile sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale. 77.19% din alocările din capitolul bugetar „Materiale și prestări de servicii cu caracter medical” merg către două departamente și doar 14.59% sunt acordare serviciilor medicale prespital (medicina primară și ambulatoriul de specialitate; vezi Figura 11):

- 44.82% este alocat produselor farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale
- 32.37% este alocat serviciilor medicale în unități sanitare cu paturi
- 8.33% este alocat asistenței medicale primare
- 6.26% este alocat asistenței medicale pentru specialități clinice.

Cu toate că fac parte din același sector medical (prespital), că au un număr comparabil de norme și funcționează cu cheltuieli cel puțin egale (la nivelul ambulatoriului de specialitate acordându-se de fapt servicii medicale cu nivel superior de competență, care necesită dotare mai avansată), bugetele sunt inegal repartizate, în favoarea medicinei (primare) de familie (40.26% vs doar 30% ambulatoriului de specialitate; vezi Figura 12).

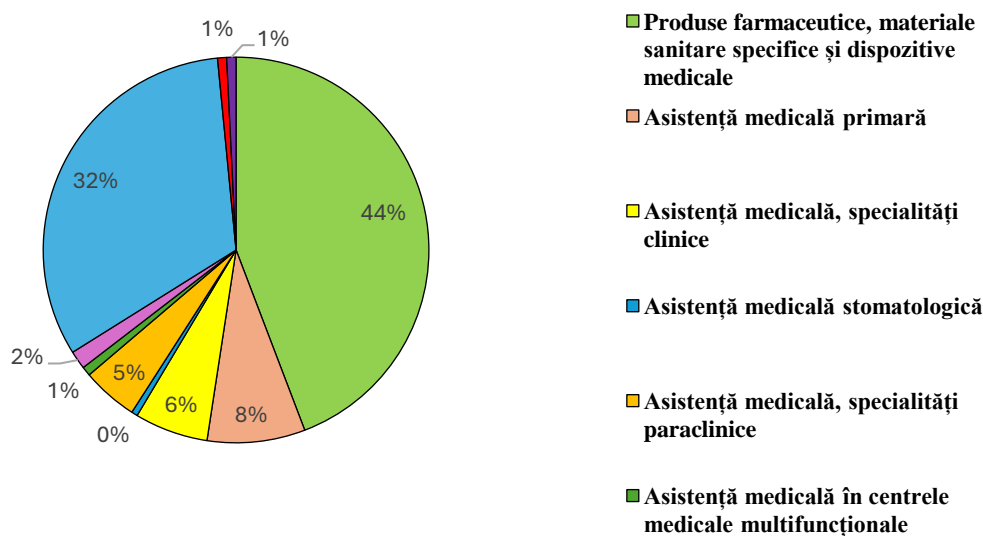
Pentru a ilustra marginalizarea ambulatoriului de specialitate, precizăm că, față de 2023, în 2024 s-au înregistrat următoarele variații bugetare :

- O creștere de doar 1.4% pentru asistența medicală pentru specialități clinice
- O creștere de 61% la capitolul bugetar „Bunuri și servicii”
- O creștere de 98.6% a bugetului pentru asistența medicală în centrele medicale multifuncționale
- O creștere de 9.9% a transferurilor FNUASS către unități sanitare pentru creșterile salariale
- O creștere de 2% a bugetului pentru servicii medicale în unități sanitare cu paturi

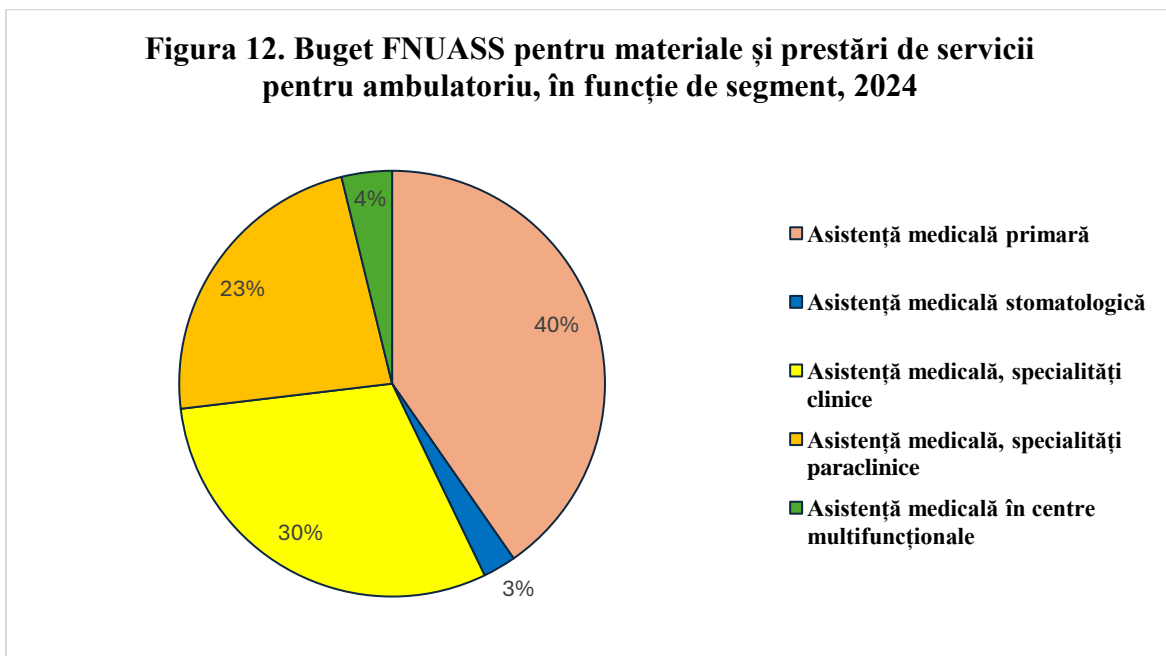
- O scădere de 0.97% a bugetului pentru asistența medicală primară, ceea ce nu susține continuarea măririi punctului per serviciu cu 100%, decisă anul trecut.

Spitalele beneficiază, pe de o parte, de creșterea cu 2% pentru servicii medicale, precum și de creșterea de 9.9% a transferurilor pentru creșteri salariale, lucru care nu se aplică în cazul medicilor de familie și a ambulatoriului de specialitate, unde nu este vorba de salarii plătite de către stat, ci de plată per servicii. Ambulatoriul de specialitate se confruntă așadar cu o problemă semnificativă legată de subfinanțare, care a persistat de-a lungul timpului, generând decalaje majore față de restul segmentelor de asistență medicală.

**Figura 11. Buget FNUASS pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, în funcție de domeniu, 2024**



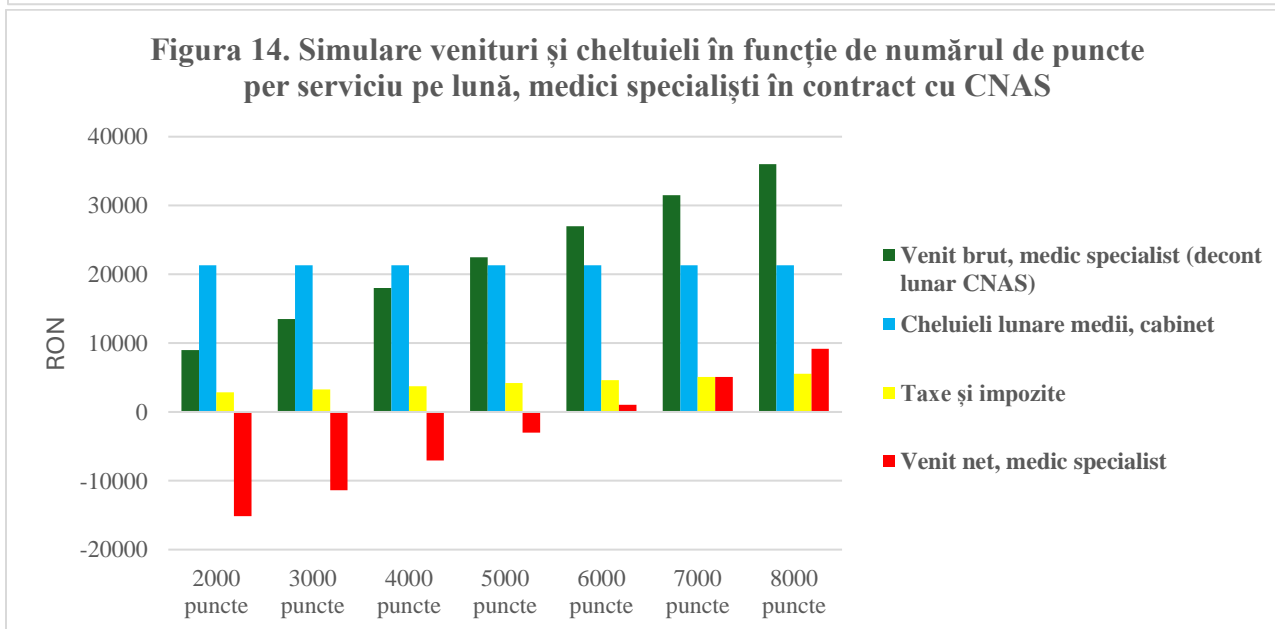
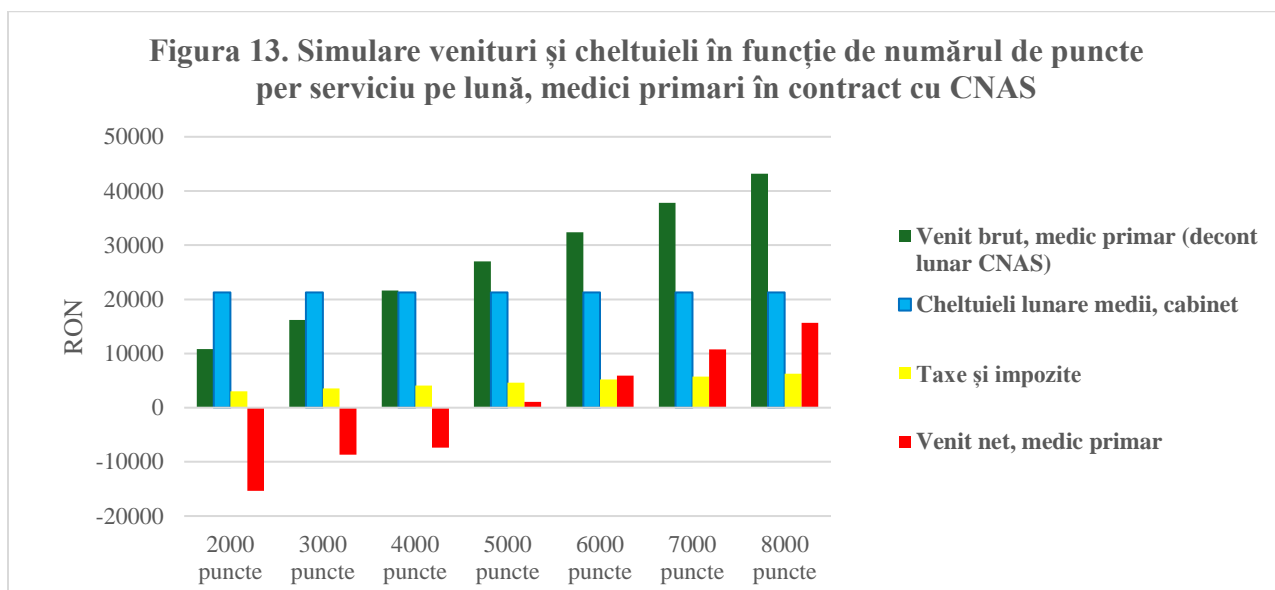
**Figura 12. Buget FNUASS pentru materiale și prestări de servicii pentru ambulatoriu, în funcție de segment, 2024**



#### **D. Veniturile medicilor din ambulatoriul de specialitate: un calcul**

În ambulatoriul de specialitate, venitul încasat de la CAS este și venitul cabinetului. Medicii specialiști tineri care activează în ambulatoriul de specialitate și care au un număr mai mic de pacienți nu au posibilitatea de a-și susține activitatea fără a suplini veniturile cabinetului din alte surse. Veniturile medicilor sunt pozitive, conform calculului autorilor, doar în cazul acumulării a peste 5000 de puncte pe lună pentru medicii primari și 6000 de puncte pe lună pentru medicii specialiști (vezi Figurile 13 și 14).

La nivelul anului 2022, conform datelor CNAS, a fost realizat un număr total de 36,090,000 de puncte din consultații și servicii. Plățile efectuate la finalul anului 2022 au atins suma de 2,4446,712,000 de lei, ceea ce, raportat la 11,153 de norme, sugerează o plată lunară medie de 18,281.32 lei, adică 4570,33 puncte în medie per normă, pe țară.



Surse: Datele CNAS pentru deconturi lunare; datele [ACES](#) pentru cheltuieli lunare medii; calcule pentru taxe și impozite efectuate de autori [aici](#); venituri nete calculate de autori.

### E. Concluzii

Medicii cu practică independentă din ambulatoriul de specialitate reprezintă soluția optimă cost-eficientă pentru reforma sistemului de sănătate din România. Estimativ, 42 de milioane de consultații și servicii au fost acordate de cei aproape 10,000 de medici specialiști în anul 2023. O singură săptămână de concediu concomitent al acestor medici ar umple camerele de gardă cu 500,000 de consultații. Ambulatoriul de specialitate este, de asemenea, extrem de eficient, mai mult de 97% din consultații fiind rezolvate în cabinete și sub 3% dintre pacienți necesitând spitalizare.

Problema cu care se confruntă însă ambulatoriul de specialitate este una de subfinanțare cronică. Bugetul alocat ambulatoriului de specialitate nu a ținut niciodată cont de necesități, fiind permanent

inadecvat. Inflația din ultimii ani, prețurile speculative la materiale consumabile, liberalizarea pe anumite segmente ale pieței energetice și creșterea fiscalității au dus la o creștere vertiginoasă a cheltuielilor cabinetelor independente. Creșterea încasărilor la contractul cu CNAS cu doar 12% în vara anului trecut, în comparație cu creșterea de 100% înregistrată pentru medicii de familie, a lăsat ambulatoriul de specialitate într-o situație economică deosebit de precară.

Valoarea punctului per serviciu stabilită de CNAS în ianuarie 2024, la 4.5, în urma presiunilor făcute de medicii din ambulatoriul de specialitate, rămâne inadecvată pentru coordonatele economice actuale. Păstrarea aceluiași valori, prezentată ca o mare favoare, face ca de la 1 iulie 2024 multe cabinete să nu mai poată face față costurilor și să fie nevoite să-și întrerupă activitatea. Atragerea tinerilor specialiști în ambulatoriul de specialitate în contract cu CNAS este iluzorie, un medic la început de drum neputând să asigure funcționarea unui cabinet cu practică independentă și astfel accentuându-se deficitul din sistem.

Un procent de 4.5% din bugetul CNAS acordat ambulatoriului de specialitate este total insuficient, în special în contextul majorării facturilor de consumabile, a ratelor, a utilităților, serviciilor auxiliare funcționării cabinetelor pe alocuri cu 30-50%. Riscul de colaps pentru ambulatoriul de specialitate, veriga de mijloc, aceea care oferă calitate, stabilitate și un serviciu specializat la cel mai mic preț, se va traduce prin sufocarea spitalelor, depășite oricum de criza de personal, cu o creștere asociată a costurilor.

Singura soluție este dublarea procentului acordat ambulatoriului, la 9%, o cifră mai realistă, adecvată datelor economice actuale, dar și necesităților populației de a avea „acces facil și echitabil la servicii de sănătate performante, acordate în timp util”, acces asumat prin angajament de Ministerul Sănătății, în „vederea îmbunătățirii speranței de viață sănătoasă și a calității vieții” (Strategia Națională de Sănătate 2023-2030). Conform acesteia, ar trebui să se asigure o finanțare consolidată și adaptată la costurile reale pentru serviciile ambulatorii și să existe mecanisme financiare de recompensare a performanței Medicina din ambulatoriul de specialitate, prin consultațiile interdisciplinare, este medicina performantă din punctul de vedere al indicatorilor economici, cea mai bună și modernă soluție de sănătate publică, fiind sigurul sector din sănătate plătit la și pentru performanță.

Resursa umană este cea mai valoroasă iar cea din domeniul medical necesită o lungă perioadă de formare. Modul în care medicul cu practică independentă este tratat în acest moment, lipsa de predictibilitate și stabilitate în activitatea sa, fac un imens deserviciu sănătății publice. Ca furnizori de servicii de sănătate, medicii specialiști din ambulatoriu ar fi trebuit să fie considerați și tratați ca parteneri în implementarea măsurilor din Strategia Națională de Sănătate, realitatea socială și economică fiind una foarte diferită.

Date fiind acestea, este absolut necesară o soluție de revigorare a finanțării ambulatoriului de specialitate prin asigurarea unei valori unice garantate a punctului per serviciu în medicina prespital, precum și creșterea bugetului alocat ambulatoriului de specialitate de la 4.5% la 9% din FNUASS.

Cu considerație,

**Președinte,**  
**Patronatul Medicilor Specialiști cu Practică Independentă (PMSPI)**  
**Dr. Marineta Măgureanu**  
Medic primar oftalmolog  
Doctor în medicină  
Atestat în managementul serviciilor de sănătate

**Director,**  
**Departament management și politici de sănătate,**  
**Asociația pentru Consiliere și Educație în Sănătate (ACES)**  
**Dr. Dumitra Bălan**  
Medic primar diabet, nutriție și boli metabolice  
Doctor în medicină