



***Ambulatoriile integrate din unitățile sanitare
subordonate Ministerului Sănătății***



Este necesară transformarea ambulatoriului integrat dintr-o structură formală într-un instrument real de creștere a accesului, reducere a spitalizărilor evitabile și utilizare eficientă a resurselor

Sumar executiv

De ce a efectuat Curtea de Conturi acest audit? ➢ Importanța dezvoltării serviciilor medicale în regim ambulatoriu a fost subliniată în Strategia Națională de Sănătate (SNS) dorindu-se a fi un filtru eficace în reducerea spitalizărilor. ➢ Tratamentele și consultațiile realizate în ambulatoriu integrat permit gestionarea unui număr mai mare de pacienți fără a fi necesară internarea, ceea ce poate contribui la decongestionarea unităților spitalicești și la optimizarea utilizării resurselor medicale. ➢ Serviciile medicale oferite în ambulatoriile integrate sunt mai puțin costisitoare decât spitalizarea, iar prin dezvoltarea acestora se poate realiza o economie semnificativă, direcționând resursele financiare către alte sectoare prioritare ale sistemului sanitar. Scopul auditului este de a oferi o imagine cât mai reală asupra modului în care sunt organizate și funcționează ambulatoriile integrate din unitățile sanitare subordonate Ministerului Sănătății. Obiectivele auditului: Evaluarea măsurii în care: ➢ Ambulatoriile integrate au fost organizate și sunt funcționale; ➢ Au fost realizate investiții pentru modernizarea, reabilitarea și extinderea infrastructurii ambulatoriilor integrate; ➢ Serviciile medicale în ambulatoriile integrate au contribuit la reducerea spitalizărilor. Dintre recomandările Curții, menționăm: Conducerea Ministerului Sănătății (MS) va dispune măsurile necesare pentru: - organizarea și funcționarea ambulatoriilor integrate în unitățile subordonate MS, astfel încât să fie asigurat accesul pacienților la servicii medicale specializate în regim ambulatoriu integrat; - reducerea timpilor de așteptare și creșterea accesibilității pacienților la servicii medicale din ambulatoriul integrat; - dezvoltarea serviciilor medicale oferite în ambulatoriul integrat și reducerea numărului de spitalizări, ținând cont de specificul și profilul fiecărei unități sanitare.	Ce a constatat Curtea de Conturi: ➢ Conform prevederilor legale, ambulatoriul integrat se organizează în cadrul unităților sanitare cu paturi și are în structură, obligatoriu, cabinete medicale de specialitate care au corespondent în specialitățile secțiilor și compartimentelor, precum și cabinete medicale în alte specialități, după caz, pentru a asigura o asistență medicală complexă. Pentru perioada auditată, nu în toate unitățile sanitare subordonate MS ambulatoriul integrat a fost funcțional. Din 56 de unități sanitare cu paturi, ambulatoriile integrate au fost funcționale doar în 47 de unități sanitare, din care 3 au asigurat aceste servicii doar pentru pacienții internați. Nefuncționarea ambulatoriilor integrate a avut cauze complexe și interdependente, vizând în principal limitările legate de resursele umane, lipsa spațiului adecvat și particularitățile profilului medical al unităților. Limitarea accesului pacienților la servicii medicale de specialitate în regim ambulatoriu integrat, poate conduce la aglomerarea unităților de primiri urgențe sau a secțiilor de spitalizare continuă generând costuri suplimentare. ➢ Prin măsurile prevăzute în SNS, se urmărește asigurarea serviciilor medicale acordate în regim ambulatoriu în mod rapid, accesibil și de calitate. Accesibilitatea la serviciile medicale oferite în ambulatoriul integrat al unităților sanitare din subordinea MS a fost limitată de existența unor timpi de așteptare semnificativi pentru anumite specialități medicale. Astfel, intervalul dintre data programării și data efectivă a consultației a variat de la câteva zile până la câteva luni, aspect care a afectat asigurarea acordării unor servicii medicale necesare pacienților. Accesibilitatea ambulatoriilor integrate a fost influențată în mare parte de disponibilitatea limitată a medicilor specialiști, precum și de organizarea necorespunzătoare a programului de lucru. ➢ Serviciile medicale oferite în ambulatoriu ar trebui să constituie un filtru eficace în reducerea spitalizărilor evitabile și a costurilor aferente spitalizărilor nejustificate. Măsurile luate pentru dezvoltarea serviciilor medicale oferite în ambulatoriul integrat al unităților sanitare din subordinea MS nu au avut efectul așteptat privind reducerea spitalizărilor. Astfel, în anul 2024 față de anul 2022, în unitățile sanitare subordonate MS, spitalizarea de zi a crescut aproximativ cu 22%, iar spitalizarea continuă cu 21%. De asemenea, numărul de cazuri de spitalizări evitabile a crescut cu aproximativ 34% în anul 2024 față de anul 2022, raportat la cele 5 patologii cuprinse în lista restrânsă de coduri ICD10-AM(OECD). În condițiile unei finanțări insuficiente, ale deficitului de spații, dotări și medici care au asigurat servicii în ambulatoriul integrat, acesta nu a funcționat ca un filtru eficient al spitalizărilor, ceea ce se reflectă în creșterea numărului internărilor și costurilor aferente.

Cuprins

Sumar executiv	3
Listă de abrevieri	6
Listă de figuri	7
Listă de tabele	8
Introducere	9
Context	9
1.1 Numărul unităților sanitare din sistemul de sănătate și forma de organizare	
10	
1.2 Numărul ambulatoriilor integrate din unitățile sanitare	11
1.3 Obiectivele auditului performanței sunt:	14
Metodologia de audit	14
<i>I. Modul de organizare și funcționare a ambulatoriilor integrate din unitățile sanitare</i>	
<i>subordonate MS.....</i>	<i>16</i>
<i>II. Investițiile realizate pentru modernizarea, reabilitarea și extinderea infrastructurii</i>	
<i>ambulatoriilor integrate.....</i>	<i>26</i>
<i>III. Serviciile medicale oferite în ambulatoriile integrate ale unităților sanitare</i>	
<i>subordonate MS.....</i>	<i>32</i>
Alte aspecte de menționat:	44
Concluzii generale	47
Punctul de vedere al MS	48
Precizări finale	48
Anexe:	49

NOTĂ

Reproducerea textului este permisă numai cu indicarea sursei (www.curteadeconturi.ro)

Listă de abrevieri

Abreviere	Explicație
ACSC	Ambulatory Care Sensitive Conditions
BPOC	Boală Pulmonară Obstructivă Cronică
CAS	Contribuția de Asigurări Sociale
CJAS	Casa Județeană de Asigurări de Sănătate
CNAS	Casa Națională de Asigurări de Sănătate
CT	Computer Tomograf
DRG	Diagnostic Related Groups
EKG	Electrocardiogramă
EUROSTAT	Oficiul de Statistică al Uniunii Europene
FNUASS	Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate
HG	Hotărâre de Guvern
INMSS	Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate
INSP	Institutul Național de Sănătate Publică
INS	Institutul Național de Statistică
MS	Ministerul Sănătății
OECD	Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică
PNRR	Programul Național de Redresare și Reziliență
RMN	Rezonanță Magnetică Nucleară
SNS	Strategia Națională de Sănătate

Listă de figuri

Figură 1: Numărul de unități sanitare din România la nivelul anului 2024	10
Figură 2: Numărul total al ambulatoriilor integrate la nivelul anului 2024:	11
Figură 3: Situația cabinetelor de tip ambulatoriu funcționale din cadrul unităților subordonate MS raportat la numărul cabinetelor ambulatorii din sistemul public din perioada 2022-2024:	12
Figură 4: Situația cabinetelor de tip ambulatoriu funcționale pe specialități din cadrul spitalelor subordonate MS 2022-2024:	12
Figură 5: Specialități care au înregistrat creșteri în rândul cabinetelor de tip ambulatoriu integrat din cadrul unităților sanitare subordonate MS:	13
Figură 6: Specialități care au înregistrat un număr redus în rândul cabinetelor de tip ambulatoriu integrat din cadrul unităților sanitare subordonate MS:	13
Figură 7: Situația privind posturile medicilor de specialitate, în perioada 2022-2024 din cele 47 de unități subordonate MS:	19
Figură 8: Situația medicilor încadrați cu normă de bază și care au lucrat efectiv în ambulatoriul integrat în spitalele subordonate MS:	19
Figură 9: Numărul cabinetelor ambulatorii cu și fără corespondent pe secții în cele 47 de unități subordonate MS pe cele două ture:	21
Figură 10: Număr ore programate și efectuate de către medici în ambulatoriul integrat:	22
Figură 11: Timp de așteptare programare specialități medicale acordate în ambulatoriul integrat din unitățile sanitare subordonate MS	23
Figură 12: Simulare programări accesibilitate:	24
Figură 13: Obiectivele de investiții implementate de cele 8 unități sanitare subordonate MS privind dezvoltarea infrastructurii din ambulatoriul integrat:	28
Figură 14: Situația infrastructurii ambulatoriilor integrate din unitățile sanitare subordonate MS:	30
Figură 15: Evoluție număr servicii medicale oferite în asistența medicală ambulatorie integrată a unităților subordonate MS:	33
Figură 16: Evoluția cheltuielilor efectuate în unitățile subordonate MS pentru servicii medicale în ambulatoriul integrat, spitalizare de zi și continuă:	34
Figură 17: Pondere număr cazuri și cheltuieli efectuate pentru cele 44 unități sanitare subordonate MS 2022-2024	34
Figură 18: Numărul de cazuri listă extinsă ACSC:	37
Figură 19: Număr de cazuri listă restrânsă OECD:	38
Figură 20: Numărul de cazuri evitabile din numărul cazurilor cu spitalizarea continuă pe cele 5 patologii în perioada 2022-2024	40

Listă de tabele

Tabel 1: Servicii efectuate în ambulatoriul integrat	35
Tabel 2: Spitalizări evitabile raportat la spitalizări continue	38
Tabel 3: Număr cazuri spitalizări evitabile OECD	39
Tabel 4: Număr spitalizări evitabile raportat la număr spitalizări continue.....	40
Tabel 5: Calcul estimare limită economicitate cazuri evitabile	41

Introducere

În România, cea mai mare parte din serviciile de sănătate se acordă direct în spitale. Scopul asistenței medicale acordate în regim ambulatoriu este de a oferi servicii medicale de specialitate performante și eficiente și să constituie un filtru important în reducerea spitalizărilor evitabile.

Importanța dezvoltării serviciilor medicale în regim ambulatoriu a fost subliniată în Strategia Națională de Sănătate (SNS), atât pentru perioada 2014-2020, cât și pentru perioada 2023-2030, iar obiectivele stabilite au avut în vedere creșterea accesibilității, reducerea costurilor cu spitalizarea continuă și de zi și utilizarea eficientă a resurselor din sistemul sanitar.

Unul dintre motivele principale pentru care guvernul pune accent pe dezvoltarea serviciilor ambulatorii este necesitatea de a reduce presiunea asupra spitalelor. Tratamentele și consultațiile realizate în ambulatoriu permit gestionarea unui număr mai mare de pacienți fără a fi necesară internarea, ceea ce contribuie la decongestionarea unităților spitalicești și la optimizarea utilizării resurselor medicale. În acest mod, spitalele pot fi mai bine organizate pentru a trata cazurile grave sau care necesită îngrijire intensivă, în timp ce pacienții cu afecțiuni mai puțin severe pot primi îngrijiri adecvate în regim ambulatoriu.

În unitățile sanitare, de regulă sunt asigurate servicii medicale în regim de spitalizare continuă, de zi, în regim ambulatoriu și urgențe.

Pe lângă aspectul legat de eficiența serviciilor medicale, serviciile ambulatorii sunt mai puțin costisitoare decât spitalizarea, iar prin dezvoltarea rețelei de ambulatorii se poate realiza o economie semnificativă, direcționând resursele financiare către alte sectoare prioritare ale sistemului sanitar.

În ceea ce privește publicul (cetățeanul), acesta este direct interesat, întrucât poate beneficia de aceste servicii. Pacienții preferă, în general, să fie tratați cât mai aproape de casă, să evite internările prelungite și să aibă acces rapid la consultații de specialitate. În plus, un sistem medical bine organizat, care pune accent pe prevenție și tratament în ambulatoriu, contribuie la creșterea calității vieții și la reducerea timpilor de așteptare pentru investigații și tratamente.

Context

Asistența medicală ambulatorie de specialitate¹ are definite obiective specifice și se asigură de către medicii de specialitate împreună cu alt personal specializat și autorizat în condițiile legii și se acordă prin structuri medicale specializate.

Obiectivele asistenței medicale ambulatorii de specialitate constau în furnizarea de servicii de prevenție, stabilire diagnostică și efectuare de tratamente în vederea protejării, menținerii sau îmbunătățirii stării de sănătate a populației, precum și asigurarea continuității de diagnostic și terapeutice a serviciilor de sănătate prin integrare verticală cu asistența medicală primară și cu cea spitalicească.

Printre structurile medicale specializate care asigură asistență medicală ambulatorie de specialitate se numără unitățile medicale ambulatorii de specialitate

¹Art.134 și art. 135 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

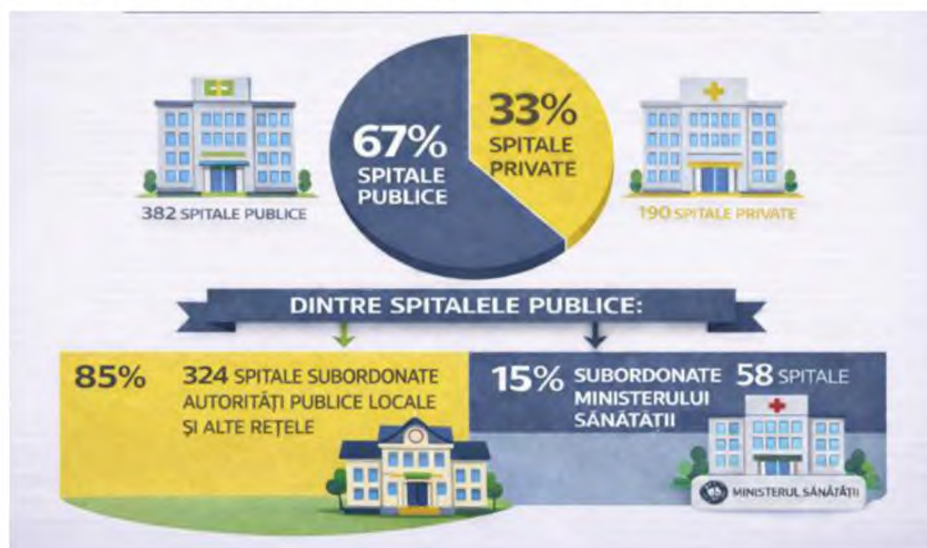
organizate integrat în structura spitalelor. În acest context, unitățile sanitare cu paturi joacă un rol esențial, fiind furnizori importanți de servicii medicale, în special prin ambulatoriile integrate, care asigură o legătură funcțională între asistența primară și cea spitalicească, contribuind astfel la creșterea accesibilității și continuității îngrijirilor medicale.

Furnizorii de servicii medicale de specialitate au obligația de a colecta, înregistra, stoca, prelucra și transmite datele rezultate din activitatea lor, către Ministerul Sănătății (MS) și către instituțiile de specialitate ale MS și, după caz, către ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie pentru fundamentarea politicilor de sănătate și pentru raportările internaționale. De asemenea, furnizorii sunt obligați să transmită către Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) și Casele Județene de Asigurări de Sănătate (CJAS) toate datele prevăzute în contractele încheiate cu acestea.

Așadar, activitatea în ambulatoriu este rezultatul unei colaborări între mai multe instituții, MS care asigură cadrul legislativ, CNAS care gestionează finanțarea și decontarea și unitățile sanitare care furnizează serviciile medicale pentru pacienți.

1.1 Numărul unităților sanitare din sistemul de sănătate și forma de organizare

Figura 1: Numărul de unități sanitare din România la nivelul anului 2024



Sursa: INSP

Deși unitățile sanitare subordonate MS constituie doar 10% din totalul unităților sanitare, respectiv 15% din unitățile sanitare publice, acestea reprezintă o componentă centrală a sistemului sanitar public din România, având un rol esențial în asigurarea serviciilor medicale de înaltă complexitate.

La nivel național, potrivit prevederilor legale, sunt 58 de unități sanitare finanțate integral din venituri proprii din contractele încheiate prin sistemul de asigurări de sănătate aflate în subordinea directă a MS². Dintre acestea:

- 56 sunt unități sanitare cu paturi funcționale – institute naționale, spitale clinice de specialitate, sanatorii și centre de recuperare – structuri cu rol strategic în

² Anexa nr.2 cuprinde Lista unităților cu personalitate juridică aflate în subordinea sau autoritatea Ministerului Sănătății, (Hotărârea de Guvern nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, lit. A, pct. II din)

asigurarea accesului populației la servicii medicale de înaltă specialitate, de la îngrijiri de urgență și intervenții chirurgicale complexe, până la recuperare, medicină preventivă și tratamente interdisciplinare;

- Institutul Regional de Oncologie³ Timișoara nu este funcțional, acesta urmând a fi operaționalizat după finalizarea lucrărilor de construcție;
- Institutul Național pentru Medicină Complementară și Alternativă „Prof. Dr. Florin Brătilă” își desfășoară activitatea exclusiv în regim ambulatoriu, independent, neavând secții cu paturi sau compartimente spitalicești, motiv pentru care nu se încadrează în categoria unităților sanitare cu paturi (detalierea acestor unități sanitare subordonate MS este prezentată în *Anexa nr.1*)

Cele 56 de unități sanitare asigură un număr total de 27.330 de paturi, din care 10.564 paturi sunt asigurate de unitățile sanitare din București (39%) și 16.766 paturi, de unitățile sanitare din țară (61%).

Dintre unitățile sanitare aflate în subordinea MS, 10 unități sanitare au ca principală specializare psihiatria. Dintre acestea, 4 unități oferă servicii medicale, în special, pentru pacienții internați în baza *art. 110 din Codul penal*, proveniți din toate județele țării. Aceste spitale au un rol deosebit în rețeaua națională de sănătate, asigurând asistență medicală specializată pentru o categorie vulnerabilă de pacienți.

1.2 Numărul ambulatoriilor integrate din unitățile sanitare

Conform prevederilor legale⁴, **ambulatoriul integrat al spitalului este organizat în cadrul unităților sanitare cu paturi**, asigură asistența medicală ambulatorie și are în structură, obligatoriu, cabinete medicale de specialitate care au corespondent în specialitățile secțiilor și compartimentelor cu paturi, precum și cabinete medicale în alte specialități, după caz, pentru a asigura o asistență medicală complexă.

Figura 2: Numărul total al ambulatoriilor integrate la nivelul anului 2024:



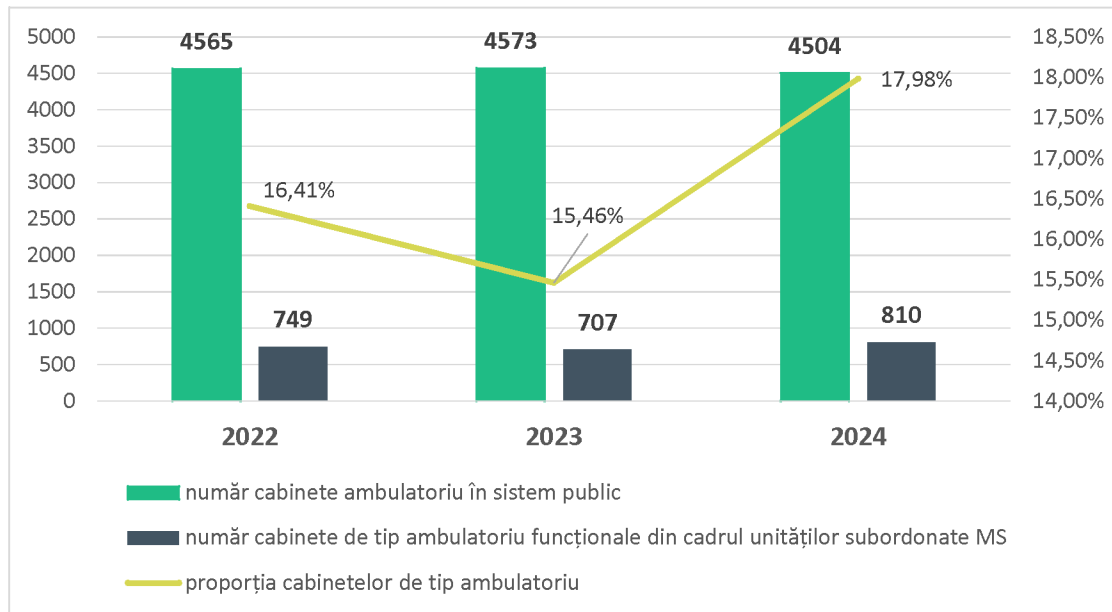
Sursa: INS

³ Adresa MS nr. 5107/18.08.2025

⁴ Art.1 din OMSP nr. 39/2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului

În cadrul unităților sanitare subordonate MS, numărul cabinetelor funcționale de tip ambulatoriu pentru perioada 2022-2024, se prezintă astfel:

Figura 3: Situația cabinetelor de tip ambulatoriu funcționale din cadrul unităților subordonate MS raportat la numărul cabinetelor ambulatorii din sistemul public din perioada 2022-2024:

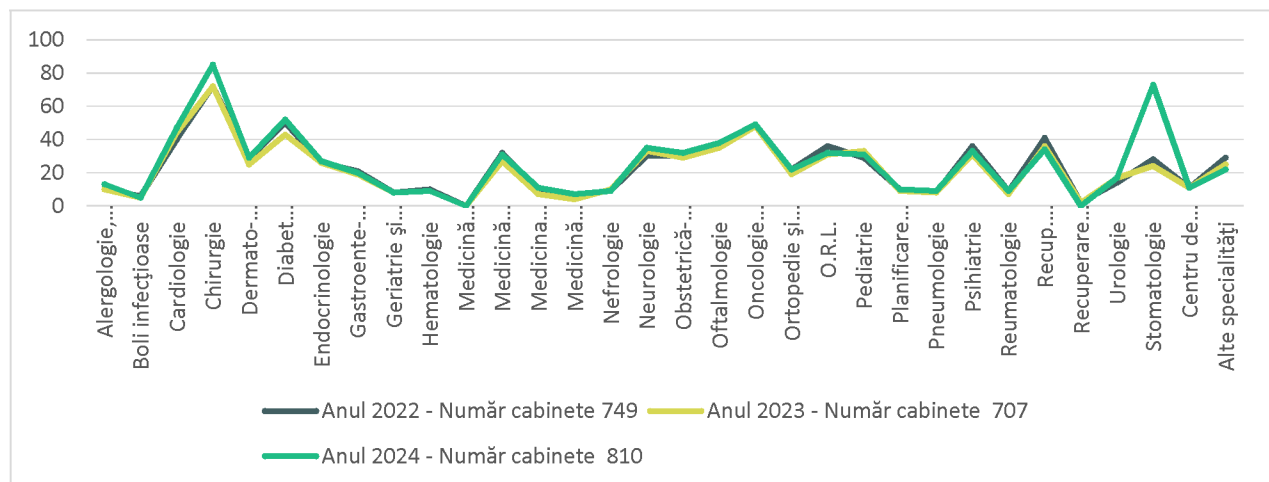


Sursa: INSP

Se poate observa o scădere în anul 2023 a numărului de cabinete de specialitate, urmată de o revenire în 2024. Pentru unele specialități, numărul de cabinete a avut creșteri consistente, în timp ce pentru altele, numărul de cabinete a rămas constant sau a înregistrat scăderi.

Tendința generală arată o dinamică pozitivă în 2024, cu o extindere vizibilă a numărului de cabinete pentru anumite specialități, contrastând cu stagnarea sau dispariția altora. De altfel, în anul 2024, în sistemul public, cabinetele ambulatorii din unitățile subordonate MS reprezintă aproximativ 18% din total.

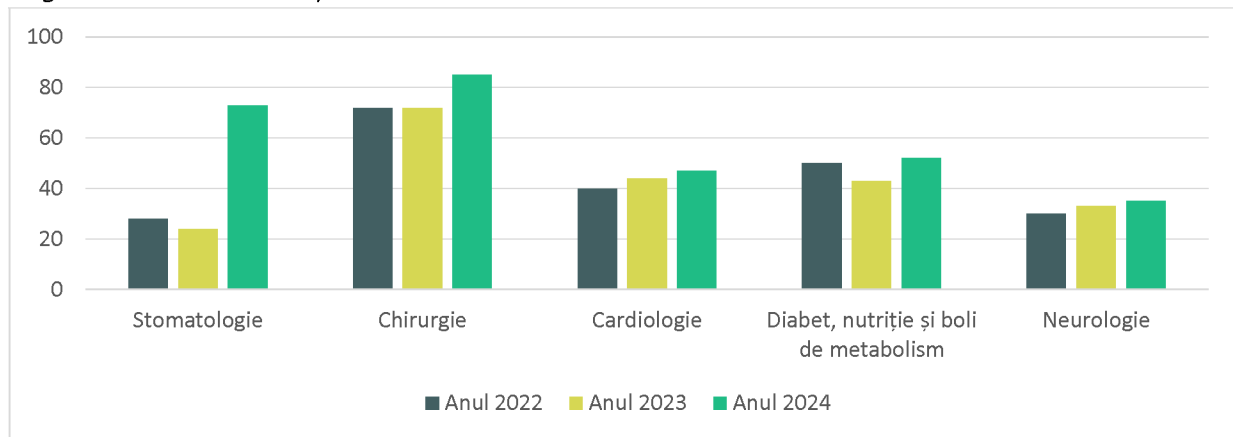
O prezentare mai detaliată a acestor cabinete în funcție de tipul de specialități este prezentată în *Anexa nr. 2*, iar în graficul de mai jos ilustrează evoluția acestora: Figura 4: Situația cabinetelor de tip ambulatoriu funcționale pe specialități din cadrul spitalelor subordonate MS 2022-2024:



Sursa: INSP

Cele mai importante **creșteri** au fost înregistrate în următoarele cinci specialități:

Figura 5: Specialități care au înregistrat creșteri în rândul cabinetelor de tip ambulatoriu integrat din cadrul unităților sanitare subordonate MS:

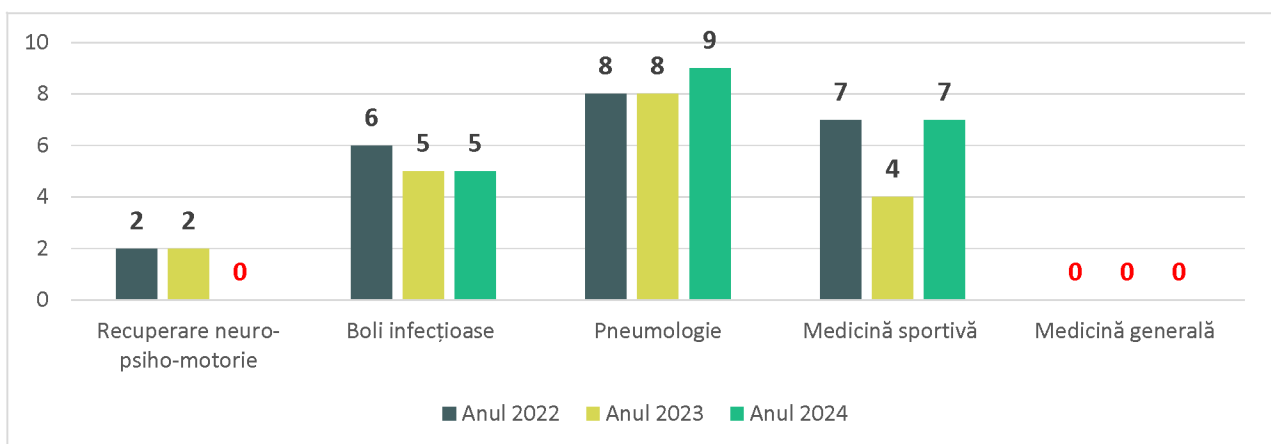


Sursa: INSP

1. **Stomatologie** – care a cunoscut o creștere consistentă, de la 28 cabinete în 2022 la 73 în 2024, devenind cea mai extinsă specialitate din întregul interval analizat.
2. **Chirurgie** – a crescut de la 72 la 85 cabinete.
3. **Cardiologie** – a înregistrat o creștere constantă, de la 40 la 47 cabinete, pe fondul prevalenței ridicate a bolilor cardiovasculare.
4. **Diabet, nutriție și boli de metabolism** – a crescut ușor, de la 50 la 52 cabinete.
5. **Neurologie** – a evoluat pozitiv, de la 30 cabinete în 2022 la 35 în 2024.

Pe de altă parte, cele mai reduse valori, adică specialitățile cu **cel mai mic număr de cabinete** și cu tendință de stagnare sau scădere, au fost următoarele:

Figura 6: Specialități care au înregistrat un număr redus în rândul cabinetelor de tip ambulatoriu integrat din cadrul unităților sanitare subordonate MS:

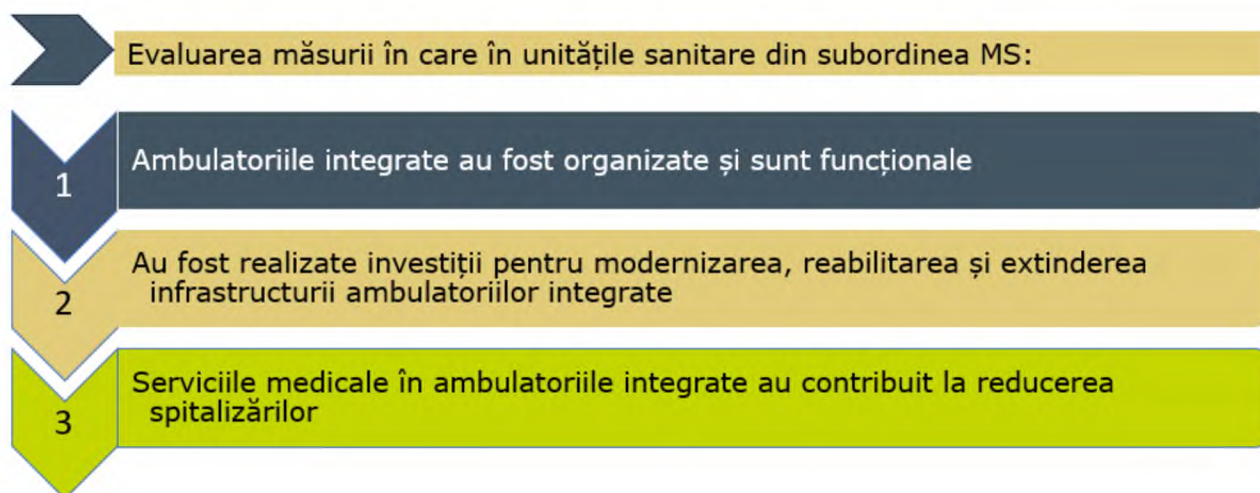


Sursa: INSP

1. **Recuperare neuro-psihomotorie** – care a dispărut complet în 2024 (de la 2 cabinete la 0), fiind cea mai afectată specialitate.
2. **Boli infecțioase** – a avut un număr mic și constant, 6 cabinete în 2022 și doar 5 în anii următori.

3. **Pneumologie** – s-a menținut la valori scăzute (8 cabinete în 2022 și 9 în 2024), fără o creștere semnificativă.
4. **Medicină sportivă** – a oscilat între 7 și 4 cabinete, indicând o prezență redusă în rețeaua de servicii medicale.
5. **Medicină generală** – nu a înregistrat nicio activitate în perioada analizată, având 0 cabinete în toți cei trei ani, ceea ce o plasează pe ultimul loc ca reprezentare la nivelul specialităților medicale.

1.3 Obiectivele auditului performanței



Metodologia de audit

Planificarea și execuția auditului s-au realizat în perioada aprilie-noiembrie 2025, în acord cu obiectivele de audit, în vederea obținerii de probe suficiente și adecvate, care să ofere o bază rezonabilă pentru constatări și concluzii.

Auditul a analizat modul de organizare și funcționare a ambulatoriilor integrate din structura unităților sanitare subordonate MS, investițiile realizate, dotările disponibile, resursa de personal (medici specialiști), serviciile medicale oferite în ambulatoriu, accesibilitatea acestora, precum și posibilele cazuri de spitalizare evitabile (cazuri care au fost tratate în spitalizare continuă și care ar fi putut fi tratate în regim ambulatoriu).

Perioada supusă auditării a fost 2022-2024.

Auditul a fost efectuat în conformitate cu Standardele Internaționale ale Instituțiilor Supreme de Audit și a regulamentelor proprii.

Entități de la care au fost colectate date	<i>Ministerul Sănătății (MS)</i>
	<i>56 unități sanitare subordonate MS</i>
	<i>Institutul Național de Sănătate Publică (INSP)</i>
	<i>Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate (INMSS)</i>
	<i>Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS)</i>

Metode, proceduri și tehnici de audit

Interviuri



probe testimoniale: (structurate și nestructurate) – minută întâlnire, memorandum interviu

Colectare de documente și informații



probe documentare: documente suport, situații cu date și informații prezentate de entități, machete, înscrisuri, regulamente de funcționare și reglementări interne, rapoarte de activitate și evaluare, date prezentate pe site-ul entităților;
probe analitice: analiză și centralizare date răspunsuri la chestionare; analiză și centralizare date machete; simulări accesibilitate programări online și telefonic

Chestionare



entități chestionate: MS- Direcția Generală Asistență Medicală și Sănătate Publică, Direcția Generală Implementare și Monitorizare Proiecte; 56 unități sanitare din subordinea MS; INSP, INMSS, CNAS

Observare directă



probe fizice: vizite efectuate la 11 spitale din București (20% din numărul total al spitalelor subordonate MS) selectate în funcție de specificul și dimensiunea unităților sanitare cu paturi, reprezentative pentru diferite tipuri de specialități, funcționalitatea ambulatoriilor integrate și serviciile medicale asigurate; din cele 56 de unități sanitare subordonate MS, 22 unități sanitare sunt localizate în București, reprezentând un procent de 39% din totalul acestora, fiind zona cu cel mai mare aflux de pacienți și spitale care acoperă toate specialitățile medicale

Abordarea auditului

abordare orientată către probleme - analiza modului de organizare și funcționare a ambulatoriilor integrate din structura unităților subordonate MS, a problemelor existente și a soluțiilor de remediere

abordare orientată către rezultate - evaluarea serviciilor medicale oferite în ambulatoriul integrat din structura unităților sanitare subordonate MS și măsura în care acestea au constituit un filtru eficace în reducerea spitalizărilor evitabile

Limitări ale auditului

- ✓ lipsa unei baze de date centralizate și integrate pentru toate unitățile subordonate MS și fragmentarea/caracterul limitat al surselor de informații disponibile
- ✓ lipsa digitalizării la nivelul MS și lipsa unui sistem integrat al acestuia cu toate unitățile din subordine pentru colectarea datelor
- ✓ informațiile colectate de la unitățile subordonate MS, nu au putut fi considerate, în toate cazurile, pe deplin fiabile și complete
- ✓ corelarea datelor transmise de unitățile subordonate MS cu cele de la INSP au necesitat eforturi suplimentare pentru clarificare

Echipa de audit a analizat modul în care au fost asigurate funcționalitatea ambulatoriilor integrate, dezvoltarea acestora, accesibilitatea serviciilor medicale oferite pacienților în unitățile sanitare din subordinea MS. Această analiză poate constitui un element esențial în luarea deciziilor pentru creșterea performanței și

eficientizarea capacității de diagnostic, tratament și monitorizare, cu impact asupra reducerii numărului de spitalizări.

I. Modul de organizare și funcționare a ambulatoriilor integrate din unitățile sanitare subordonate MS

În cadrul acestui obiectiv a fost analizată măsura în care unitățile sanitare cu paturi din subordinea MS au asigurat funcționalitatea ambulatoriilor integrate, modul de organizare, dotare și disponibilitate a personalului medical de specialitate, precum și accesibilitatea la aceste servicii.

Constatare 1:

Ambulatoriul integrat nu a fost funcțional în toate unitățile sanitare cu paturi din subordinea Ministerului Sănătății.

Ambulatoriul integrat al spitalului⁵ se organizează în cadrul unităților sanitare cu paturi și are în structură, obligatoriu, cabinete medicale de specialitate care au corespondent în specialitățile secțiilor și compartimentelor cu paturi, precum și cabinete medicale în alte specialități, după caz, pentru a asigura o asistență medicală complexă.

În perioada 2022-2024, dintre cele 56 de unități sanitare cu paturi funcționale aflate în subordinea directă a MS:

- ✓ doar **47 de unități sanitare** au oferit servicii medicale în ambulatoriul integrat (*Anexa nr. 1*), din care:
 - 44 de unități sanitare au acordat servicii medicale în ambulatoriul integrat pentru toți pacienții și
 - 3 unități sanitare, cu specializări în boli infecțioase și psihiatrie, au oferit servicii ambulatorii integrate exclusiv pacienților internați,
- ✓ iar **9 unități sanitare** nu dispun nici în prezent de un ambulatoriu integrat funcțional, deși acesta reprezintă o componentă esențială pentru prevenție, diagnostic, tratament și monitorizare a actului medical și reducere a spitalizărilor (detalierea acestor unități sanitare subordonate MS este prezentată în *Anexa nr. 2*)

Cele 9 unități sanitare care nu au ambulatoriul integrat funcțional oferă servicii medicale în următoarele domenii:

- 4 spitale cu profil de psihiatrie, psihoterapie și consiliere;
- 2 unități specializate în neurologie și neurochirurgie;
- 1 unitate cu profil de cardiologie și chirurgie cardiovasculară;
- 1 spital dedicat tratării cazurilor de diabet și hemofilie;
- 1 unitate axată pe recuperare medicală.

Dintre motivele prezentate de unitățile sanitare pentru care ambulatoriul integrat nu este funcțional, enumerăm:

- caracterul restrictiv al patologiilor, pentru anumite specializări;
- lipsa personalului medical specializat pentru structura de ambulatoriu;
- lipsa spațiilor necesare organizării ambulatoriului integrat;

⁵ art. 1, alin.(1) din Ordinul MSP nr. 39/2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului

- spațiile existente nu corespund cerințelor minime impuse pentru desfășurarea în condiții de siguranță și eficiență a activității medicale ambulatorii etc.

Lipsa ambulatoriilor integrate în aceste unități sanitare are implicații directe asupra accesului pacienților la servicii medicale de specialitate în regim ambulatoriu integrat, în special pentru acele cazuri care nu necesită internare, dar care presupun investigații, monitorizare și tratamente periodice. Această situație poate conduce la aglomerarea unităților de primiri urgențe și a secțiilor de spitalizare de zi și continuă.

Referitor la structura funcțională⁶ a unui ambulatoriu din cadrul unităților sanitare cu paturi, acesta cuprinde:

- cabinete de consultație, pe specialități, în funcție de profilul spitalului;
- camere pentru pansamente și tratamente curente;
- spații de așteptare aferente cabinetelor;
- birou de programare și evidență a pacienților;
- trusă pentru medicamente specifice;
- anexe pentru personalul medical;
- grupuri sanitare și boxe pentru curățenie.

Din analiza datelor prezentate de cele 47 unități sanitare⁷, cu privire la îndeplinirea condițiilor minime de funcționalitate ale structurii ambulatoriilor integrate, au rezultat următoarele:

- în 9 unități sanitare nu au fost amenajate camere pentru pansamente și tratamente curente;
- în 6 unități sanitare, nu în toate cazurile, dimensiunea pentru cabinetele de consultație sau camerele de tratamente curente a fost cuprinsă între 16 și 24 mp și diferențiată după activități specifice;
- în 8 unități sanitare nu au existat birou de programare și evidență a pacienților;
- în 9 unități sanitare nu au existat anexe pentru personal medical;
- în 22 unități sanitare spațiile de așteptare și grupurile sanitare pentru copii nu au fost izolate de cele ale adulților.

Analiza informațiilor cu privire la nefuncționarea ambulatoriilor integrate din cele 9 unități sanitare, a evidențiat următoarele cauze:

Cauzele
care au
condus la
deficiențele
constatate

- lipsa spațiului necesar organizării ambulatoriului integrat
- neconformitatea spațiilor disponibile pentru furnizarea de servicii oferite în ambulatoriu
- lipsa resursă umană de specialitate (personal medical specializat)
- imposibilitatea asigurării circuitului funcțional al pacientului
- adresabilitatea scăzută și amplasarea geografică, în cazul unor unități sanitare

Efectul
deficiențelor
constatate

- limitarea accesului pacienților la servicii medicale de specialitate în regim ambulatoriu integrat, în special pentru cazurile care nu necesită internare, dar care impun monitorizare, investigații și tratamente

⁶ Art.41-45 din Anexa 3 la Ordinul MSP nr.914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu modificările și completările ulterioare

⁷ Macheta nr.1 Condiții minime de funcționare-Sector ambulatoriu -unități subordonate MS

periodice și care conduc la aglomerarea unităților de primiri urgențe sau a secțiilor de spitalizare continuă;

- generarea de costuri suplimentare pentru sistemul sanitar (pacienții care ar fi putut fi tratați în regim ambulatoriu sunt nevoiți să beneficieze de servicii de spitalizare de zi sau chiar internări, ceea ce implică resurse financiare mai mari).
- desfășurarea activității medicale preponderent în regim de spitalizare continuă sau de zi (în cazul unităților sanitare cu profilul de monospecialitate sau regimul special de funcționare)

Recomandare 1:

Conducerea Ministerului Sănătății va dispune:

- ✓ *analiza cauzelor pentru care ambulatoriile integrate nu funcționează în toate unitățile sanitare subordonate ministerului și evaluarea necesității operaționalizării acestora, în conformitate cu prevederile legale care impun unităților sanitare cu paturi să aibă organizat ambulatoriu integrat;*
- ✓ *măsurile necesare pentru organizarea și funcționarea ambulatoriilor integrate în unitățile subordonate ministerului, astfel încât să fie asigurat accesul pacienților la servicii medicale specializate în regim ambulatoriu integrat.*

Constatare 2:

Activitatea medicilor de specialitate încadrați cu normă de bază în unitatea sanitară nu a fost organizată corespunzător în sistem integrat, spital-ambulatoriu integrat

Medicii de specialitate încadrați în spital⁸ desfășoară activitatea în sistem integrat, spital - ambulatoriu integrat, în cadrul programului normal de lucru, asigurând asistența medicală spitalicească continuă, în regim de spitalizare de zi și ambulatorie. Activitatea integrată se poate desfășura zilnic, săptămânal sau lunar, în funcție de modul de organizare a activității de către comitetul director, de comun acord cu șefii de secții, în vederea creșterii accesibilității pacientului la servicii medicale corespunzătoare și a asigurării continuității în acordarea îngrijirilor de sănătate. Programul astfel stabilit va fi comunicat Casei de Asigurări de Sănătate cu care spitalul are contract.

Totodată⁹, medicii încadrați cu normă de bază în spital, în cadrul programului de 7 ore în medie pe zi, desfășoară activitate în cadrul ambulatoriului integrat al spitalului.

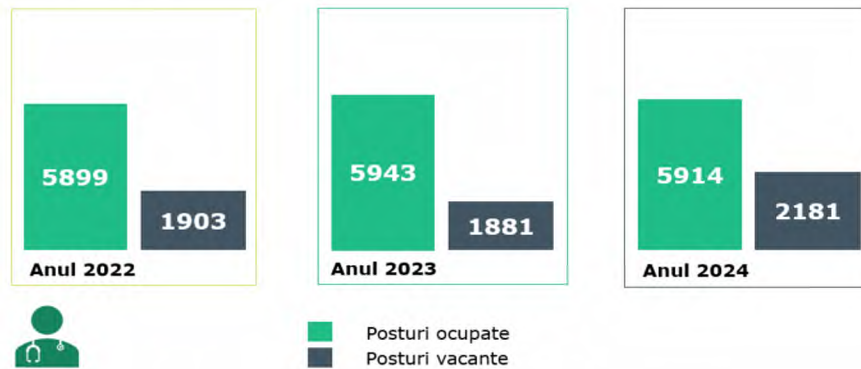
Pentru analiza modului în care a fost organizată activitatea medicilor de specialitate au fost solicitate informațiile necesare de la unitățile sanitare subordonate MS, iar din datele prezentate, în cadrul celor 47 unități în care ambulatoriu integrat a fost funcțional, în perioada 2022-2024, au rezultat următoarele:

- numărul posturilor ocupate și a posturilor vacante de medici specialiști

⁸ Art. 2 alin. (2) din Ordinul MSP nr.39/2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului, cu modificările și completările ulterioare

⁹ Cap. I, art. 21, alin. (1) și (2) din Regulament privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar, aprobat prin Ordinul MS nr. 870 din 1 iulie 2004

Figura 7: Situația privind posturile medicilor de specialitate, în perioada 2022-2024 din cele 47 de unități subordonate MS:

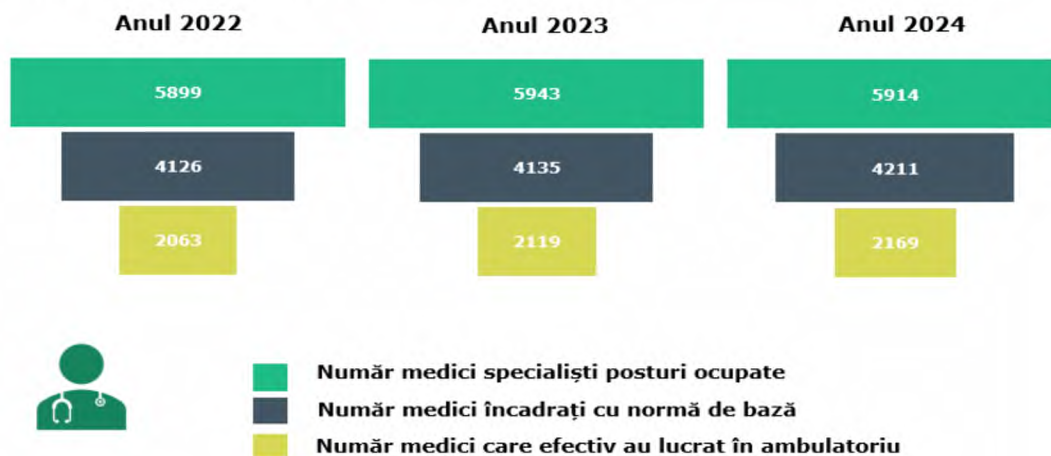


Sursa: date centralizate de la unitățile subordonate MS

Gradul de ocupare al posturilor de medici specialiști din cadrul celor 47 unități sanitare subordonate MS, a înregistrat variații nesemnificative, respectiv 76% în anii 2022 și 2023 și 73% în anul 2024.

- din numărul de posturi ocupate de medici specialiști, numărul medicilor încadrați cu normă de bază și a celor care au lucrat efectiv în ambulatoriile integrate se prezintă astfel:

Figura 8: Situația medicilor încadrați cu normă de bază și care au lucrat efectiv în ambulatoriul integrat în spitalele subordonate MS:



Sursa: date centralizate de la unitățile subordonate MS

Se observă că:

- din totalul medicilor specialiști pe posturi ocupate, numărul de medicii specialiști încadrați cu normă de bază în unitățile sanitare a avut o pondere de 70% în anii 2022 și 2023 și de 71% în anul 2024;
- din totalul medicilor specialiști încadrați cu normă de bază, numărul medicilor care au lucrat efectiv în ambulatoriu integrat a fost în procent de 50% în anul 2022, de 51% în anul 2023 și de 52% în anul 2024.

Se observă o diferență semnificativă între numărul medicilor de specialitate încadrați cu normă de bază în spital și care, conform prevederilor legale, trebuiau să desfășoare activități în sistem integrat, spital - ambulatoriu integrat și numărul medicilor care efectiv au lucrat în ambulatoriul integrat, respectiv în cabinetele medicale de specialitate cu corespondent în cadrul secțiilor din unitățile sanitare.

În cabinetele de specialitate fără corespondent pe secții¹⁰ din cadrul celor 47 unități sanitare subordonate MS, numărul de medici care au asigurat activitatea medicală în ambulatoriu a fost de 253 în anul 2022, 266 în anul 2023 și 267 medici în anul 2024.

Referitor la activitatea medicilor, în perioada desfășurării misiunii de audit a fost emisă *Legea nr. 163/2025 privind modificarea și completarea unor acte normative și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății*, act normativ care, la art. III, prevedea reglementarea programul de lucru și consultații în ambulatoriul integrat. Această prevedere a fost modificată prin art. III din *Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 91/2025 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate*, prin care s-a instituit **obligativitatea** medicilor de a desfășura activitate în ambulatoriul integrat al spitalului.

Neimplicarea tuturor medicilor în activitatea ambulatoriului integrat, deși aceștia erau încadrați cu normă de bază în unitatea sanitară, a fost cauzată în principal de:

Cauzele

care au
condus la
deficiențele
constatate

- lipsa unei planificări unitare și coerente din partea managementului și integrarea medicilor în programul ambulatoriului integrat
- lipsa obligativității prestării de către medici a activității în ambulatoriul integrat

Efectele

deficiențelor
constatate

- acces limitat al pacienților la serviciile medicale oferite în ambulatoriul integrat
- creșterea adresabilității pacienților pentru spitalizare de zi sau continuă pentru afecțiuni care ar fi putut fi rezolvate în ambulatoriul integrat
- utilizare ineficientă a resursei umane

Recomandarea 2:

Conducerea Ministerului Sănătății va dispune managementului unităților sanitare din subordine luarea măsurilor necesare pentru organizarea corespunzătoare în ambulatoriul integrat a activității tuturor medicilor de specialitate încadrați cu normă de bază într-o/într-un secție/compartiment, astfel încât să fie asigurată continuitatea asistenței medicale, atât în regim ambulatoriu, cât și în regim de spitalizare de zi și continuă.

Constatare 3:

O parte din unitățile sanitare subordonate Ministerului Sănătății nu au asigurat funcționarea activității ambulatoriului integrat în două ture

Activitatea ambulatoriului integrat al spitalului, conform prevederilor legale, se desfășoară de regulă, în două ture¹¹, de către toți medicii, prin rotație. Programarea nominală a medicilor din secțiile de specialitate pe parcursul unei zile, săptămâni, luni,

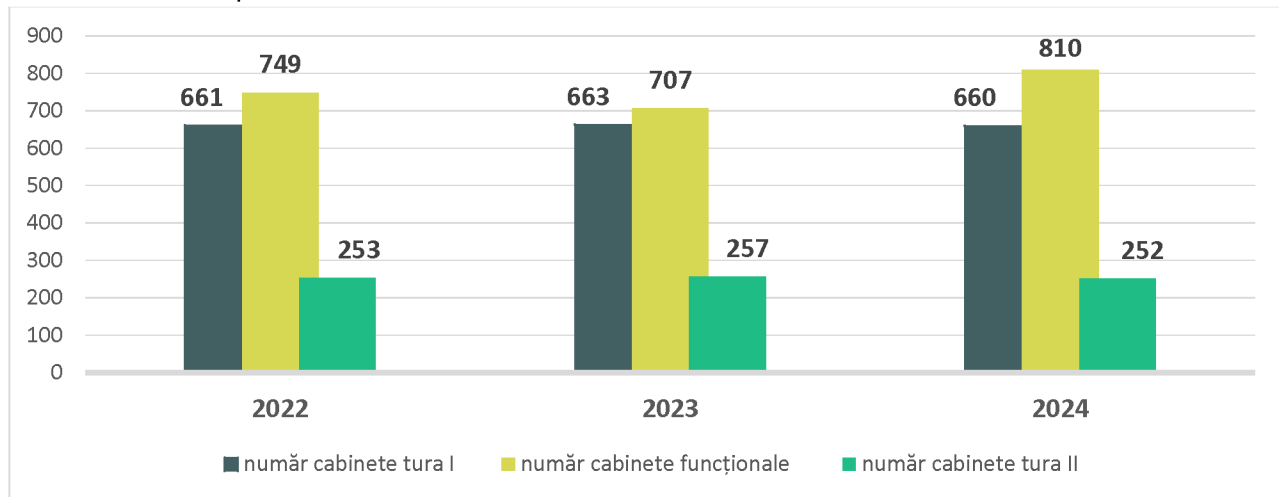
¹⁰ Sursa: INSP

¹¹ Art. 2 alin. (3) din Ordinului MSP nr.39/2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului

În funcție de organizarea activității, este propusă de șeful secției, avizată de directorul medical și aprobată de managerul spitalului.

Acest lucru presupune funcționarea cabinetelor medicale în două ture, pentru a se asigura continuitatea serviciilor și accesul echitabil al pacienților, indiferent de intervalul orar.

Referitor la acest aspect, numărul de cabinete de specialitate care au asigurat serviciile medicale în ambulatoriul integrat, în perioada auditată, pe cele două ture, din cele 47 de unități sanitare subordonate MS, este reprezentat în figura următoare: Figura 9: Numărul cabinetelor ambulatorii cu și fără corespondent pe secții în cele 47 de unități subordonate MS pe cele două ture:



Sursa: date centralizate INSP, unități subordonate MS

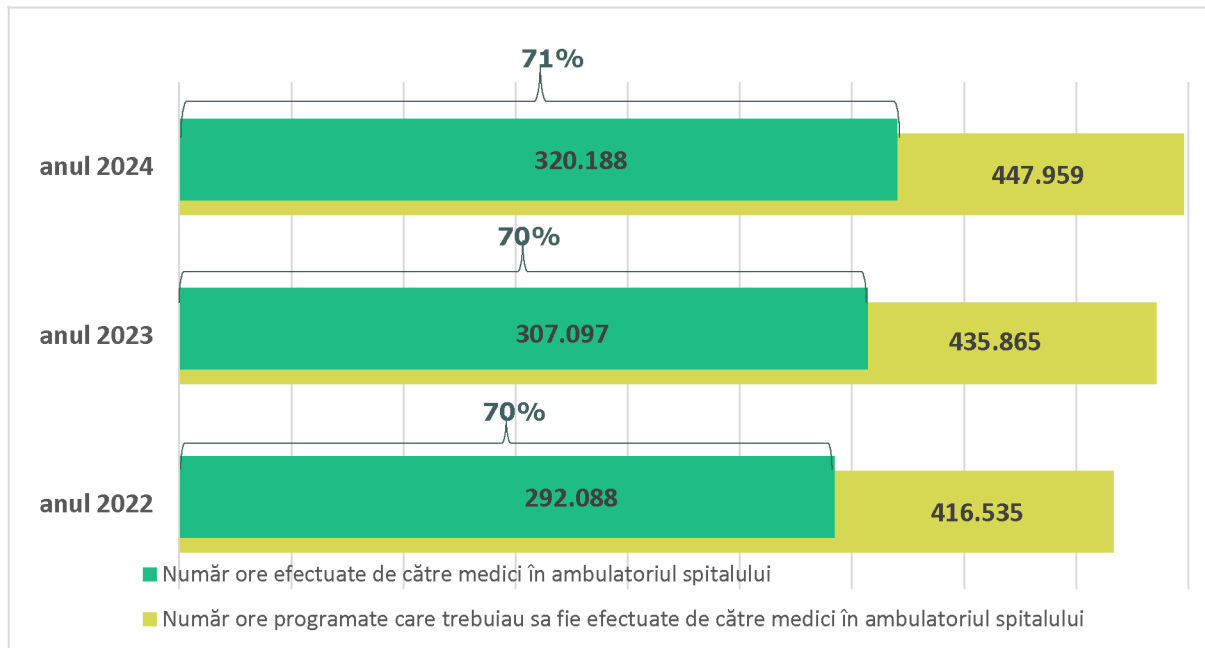
Gradul de acoperire a activității desfășurate în ambulatoriile integrate pe cele două ture, raportat la numărul de cabinete de specialitate funcționale, a fost:

- în tura I, de 88% în anul 2022, de 94% în anul 2023 și de 81% în anul 2024;
- în tura II, a fost destul de redus, respectiv 34% în anul 2022, 36% în anul 2023 și 31% în anul 2024.

De asemenea, din analiza datelor privind organizarea programului de lucru al cabinetelor de specialitate din cadrul ambulatoriilor integrate din unitățile sanitare subordonate MS, a rezultat:

- ✓ majoritatea cabinetelor de specialitate și-au desfășurat activitatea în tura I (de regulă, între orele 08:00–13:00), fiind organizată în cele 47 de unități sanitare subordonate MS;
- ✓ tura II (în general, după ora 13:00), a fost organizată într-un număr mai redus de spitale (29 unități sanitare în anul 2022, 30 de unități sanitare în anul 2023 și anul 2024);
- ✓ programarea numărului de ore de efectuat de către medicii încadrați cu normă de bază și numărul de ore efectiv realizat în ambulatoriile integrate, este prezentată în graficul următor:

Figura 10: Număr ore programate și efectuate de către medici în ambulatoriul integrat:



Sursa: date centralizate din 30 unități sanitare subordonate MS

Dintre factorii care au influențat negativ acoperirea completă a programului de lucru, în special în ceea ce privește organizarea turei II, menționăm:

Cauzele care au condus la deficiențele constatate

- lipsa personalului medical care să acopere activitatea din tura II, personalul existent fiind concentrat în principal, pe desfășurarea activității în prima parte a zilei
- organizare necorespunzătoare a programului de lucru în cadrul ambulatoriului integrat
- lipsa obligativității efectuării de către medici a activității în ambulatoriu integrat

Consecințele limitării activității din cadrul ambulatoriilor integrate sunt multiple și au un impact semnificativ asupra sistemului de sănătate, precum și asupra accesului pacienților la servicii medicale.

Efectul deficiențelor constatate

- accesul limitat al pacienților la consultații și investigații în ambulatoriu în a doua parte a zilei, afectează în special pacienții activi profesional (pentru care prima parte a zilei este ocupată cu activitatea profesională)
- aglomerarea cabinetelor care funcționează în prima parte a zilei, cu creșterea timpilor de așteptare și o presiune suplimentară asupra serviciilor de urgență în afara acestui interval, unde pacienții se pot îndrepta în lipsa unei alternative funcționale

Recomandarea 3:

Conducerea Ministerului Sănătății va dispune managementului unităților sanitare din subordine luarea măsurilor necesare pentru organizarea programului de activitate al cabinetelor de specialitate din ambulatoriul integrat, atât pentru cele cu corespondent pe secții, cât și pentru cele fără corespondent pe secții, în două ture de funcționare în vederea creșterii accesibilității populației la servicii medicale de calitate.

Constatare 4:

Accesibilitatea la serviciile medicale oferite în ambulatoriul integrat al unităților sanitare din subordinea Ministerului Sănătății este limitată de existența unor timpi de așteptare semnificativi pentru anumite specialități medicale.

Prin măsurile prevăzute în SNS¹² pentru accesul echitabil la servicii de sănătate și creșterea performanței și eficientizarea capacității de diagnostic, tratament și monitorizare în ambulatoriu, se urmărește asigurarea serviciilor medicale necesare pacienților în mod rapid, accesibil și de calitate și eliminarea timpilor de așteptare.

Din analiza datelor privind accesibilitatea la serviciile medicale oferite în regim ambulatoriu integrat, s-au constatat timpi de așteptare ridicați pentru programarea la unele specialități medicale. Astfel, au fost identificate situații în care intervalul de programare a variat de la intervalul 1-5 zile, până la o perioadă de 1-3 luni, indicând o disponibilitate neuniformă a serviciilor medicale și timpi de așteptare foarte mari.

Accesibilitatea cea mai redusă, reflectată prin timpii de așteptare cei mai mari, a fost constatată în principal la următoarele specialități: cardiologie, endocrinologie, neurologie ortopedie și alergologie, unde intervalele de programare variază considerabil între unitățile sanitare, respectiv:

Figura 11: Timp de așteptare programare specialități medicale acordate în ambulatoriul integrat din unitățile sanitare subordonate MS

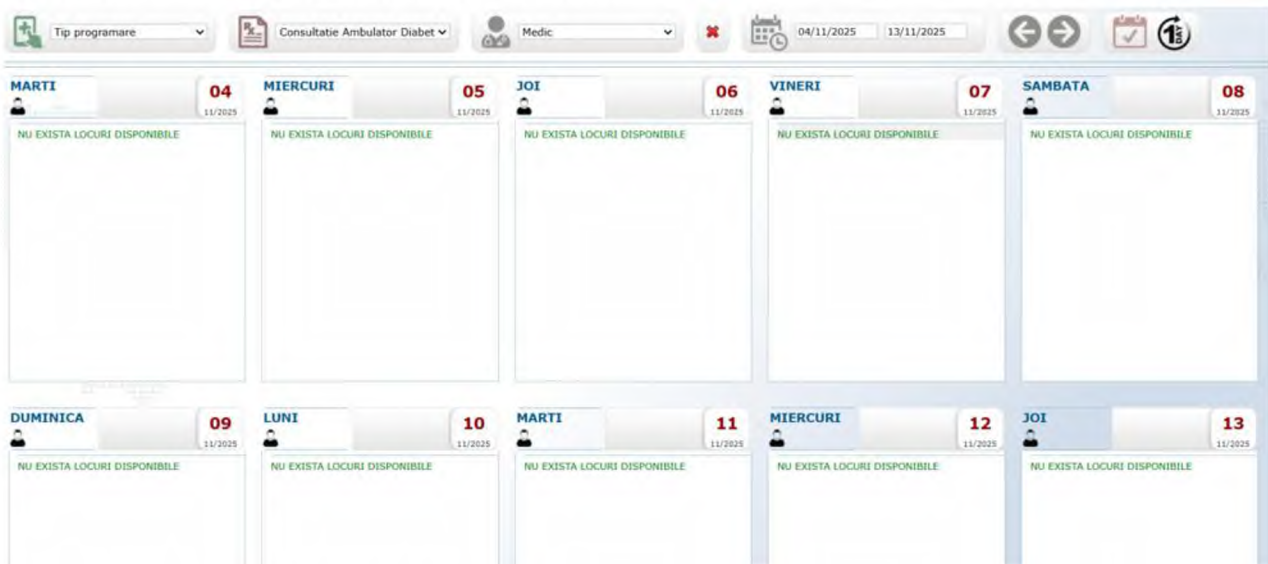
Specialități medicale ambulatoriu integrat	Nr. unități medicale care oferă aceste servicii	Timp așteptare programare			
		Ore	1-5 zile	1-4 săptămâni	1-6 luni
cardiologie	23	0	3	10	10
endocrinologie	17	2	6	2	7
neurologie	16	2	4	7	3
ortopedie	14	3	3	4	4
alergologie	8	2	1	2	3

Sursa: Document centralizator date prezentate de unitățile subordonate MS

Totodată, echipa de audit a efectuat simulări proprii de programare (octombrie și noiembrie 2025), atât online, cât și telefonic, pentru a verifica în mod practic accesibilitatea raportată la anumite specialități medicale din cadrul unităților medicale subordonate MS.

¹² OG 4. Asigurarea accesului echitabil la servicii de sănătate de calitate și cost-eficace, în special la grupurile vulnerabile din H.G. nr. 1028/2014 privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate 2014-2020 și a Planului de acțiuni pe perioada 2014-2020 pentru implementarea Strategiei naționale; OS.4.3. Creșterea performanței și eficientizarea capacității de diagnostic, tratament și monitorizare în ambulatoriu din H.G. nr. 1004/2023 privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate pentru perioada 2023-2030

Figura 12: Simulare programări accesibilitate:



Sursă: Site unități sanitare subordonate MS

După cum se poate observa în exemplul de mai sus, au fost confirmate multiple situații care evidențiază accesibilitatea redusă la consultații în ambulatoriul integrat.

De asemenea, au fost identificate și discrepanțe între timpii de așteptare raportați de unitățile sanitare și rezultatele testelor efectuate de echipa de audit, în unele cazuri timpii reali de programare pentru anumite specialități fiind semnificativ mai mari decât cei comunicați inițial, respectiv:

Cardiologie

- În numeroase unități sanitare, nu au fost identificate locuri disponibile la această specialitate timp de săptămâni sau luni, uneori chiar până în anul următor;
- Au existat situații în care cabinetul figura în organigrama unității sanitare, dar reprezentantul spitalului a informat în urma apelului telefonic că nu există de fapt un cabinet funcțional, redirectionând pacienții către alte spitale;
- În unele cazuri, primul interval comunicat telefonic a fost disponibil abia după 25–50 de zile lucrătoare;
- Mai multe sisteme on-line de programare pentru cardiologie au fost nefuncționale, neactualizate sau inaccesibile;
- Pentru unele specialități conexe (cardiologie pediatrică, chirurgie cardiovasculară) au existat situații de disponibilitate imediată, însă pentru cardiologia adulților nu s-au înregistrat locuri disponibile.

Neurologie

- Deși câteva unități puteau oferi consultații în 2–3 zile, în multe altele nu au existat locuri disponibile decât după 38 de zile lucrătoare sau până la deschiderea unui nou grafic pentru programări;
- În unele cazuri, sistemul on-line nu afișa deloc intervale pentru programare, funcționa doar ca formular de contact;
- Programările telefonice au fost frecvent condiționate de lipsa graficului medicilor, fiind comunicate perioade fără disponibilitate până la întocmirea noului grafic.

Ortopedie/Traumatologie

- În anumite situații au fost găsite locuri disponibile în 3–8 zile lucrătoare, însă în unele unități nu existau locuri disponibile, iar pacienții erau redirecționați către alte unități sanitare;
- În cazul programării on line la anumite unități sanitare s-au evidențiat cazuri de indisponibilitate de peste 35 de zile lucrătoare;
- Alte teste on-line au evidențiat cazuri de indisponibilitate de peste 20 de zile lucrătoare, fără posibilitatea afișării unui grafic actualizat.

Diabet, nutriție și boli metabolice

- În unele unități au fost identificate locuri disponibile cu timp de așteptare de 7–10 zile lucrătoare, însă în altele nu a existat nicio disponibilitate timp de cel puțin 20 de zile lucrătoare;
- Testări on-line care au evidențiat cazuri de indisponibilitate de peste 20 de zile lucrătoare, fără posibilitatea afișării unui grafic actualizat.

Pneumologie

- Testările on-line la această specialitate medicală au arătat absența completă de programare a intervalelor pentru perioade extinse care au depășit și 50 de zile lucrătoare;
- Telefonice, unele unități fie nu au răspuns, fie au comunicat că nu se fac programări, solicitând pacienților să se prezinte direct, ceea ce poate reprezenta o limitare a accesului.

Recuperare medicală/kinetoterapie

- Programările cu plată ofereau intervale în 4–5 săptămâni, însă cu bilet de trimitere timpul de așteptare ajungea până la 6 luni, în unele situații;
- În alte cazuri au existat locuri disponibile în 5–9 zile, ceea ce arată o variabilitate semnificativă între unități.

Există și exemple de bună practică:

✓ În cadrul *Spitalului Clinic Județean de Urgență Pius Brînzeu* din Timișoara este asigurat un sistem funcțional și transparent de programare a pacienților, atât telefonic, cât și online, cu confirmare prin SMS și actualizare în timp real a disponibilității intervalelor orare, fiind completat de mecanisme de colectare a feedback-ului și de evaluare a satisfacției pacienților.

Cauzele care au condus la deficiențele constatate

- disponibilitatea limitată a medicilor specialiști care acoperă activitatea din ambulatoriile integrate
 - organizare necorespunzătoare a programului de lucru în cadrul ambulatoriului integrat
 - accesibilitate greoaie pentru programări pe unele site-uri
 - disponibilitate limitată a unor specialități
-
- disconfort creat pacienților în investigarea și tratarea unor afecțiuni
 - întârzieri în prevenirea și depistarea precoce a unor afecțiuni

Efectuldeficiențelor
constatate

- creșterea presiunii asupra serviciilor oferite în spitalizarea de zi sau continuă

Recomandarea 4:

Conducerea Ministerului Sănătății va dispune luarea măsurilor necesare de către unitățile sanitare din subordinea sa pentru reducerea timpilor de așteptare și creșterea accesibilității pacienților la serviciile medicale din ambulatoriul integrat.

II. Investițiile realizate pentru modernizarea, reabilitarea și extinderea infrastructurii ambulatoriilor integrate

S-a analizat măsura în care în unitățile sanitare cu paturi din subordinea MS au fost realizate investiții pentru modernizarea și reabilitarea cabinetelor de specialitate existente din cadrul ambulatoriilor integrate, au fost realizate lucrări de extindere pentru noi cabinete și a fost asigurată dotarea acestora cu aparatură și echipament medical performant.

Constatare 5:

La nivelul unităților sanitare subordonate Ministerului Sănătății, investițiile pentru modernizare/reabilitare/extindere și dotare a ambulatoriilor integrate au avut un grad redus de realizare.

Îmbunătățirea infrastructurii serviciilor de sănătate oferite în ambulatoriile de specialitate este una dintre direcțiile strategice de acțiune prevăzute în SNS¹³. În acest sens, realizarea de investiții care privesc reabilitarea, modernizarea, extinderea și dotarea cu aparatură de înaltă performanță a unităților sanitare publice care furnizează asistență medicală ambulatorie, urmărește consolidarea și îmbunătățirea calității acestor servicii și creșterea ponderii afecțiunilor rezolvate în ambulatoriul de specialitate și reducerea poverii prin spitalizare continuă.

❖ Referitor la dotarea ambulatoriilor integrate din unitățile subordonate MS

Ambulatoriul integrat¹⁴ face parte din structura spitalului, iar pentru asigurarea unor servicii medicale diverse și complete, medicii utilizează în comun platoul tehnic al spitalului.

Conform informațiilor transmise de cele 47 unități sanitare din subordinea MS care au ambulatoriu integrat funcțional, în ceea ce privește dotarea¹⁵ cu aparatură și echipament medical:

- **38** unități sanitare au menționat că au dispus de suficiente echipamente și aparatură medicală pentru a asigura în condiții optime realizarea activității medicale din ambulatoriu integrat; dintre acestea, 16 unități sanitare au

¹³ Hotărârea de Guvern nr. 1.028 din 18 noiembrie 2014 privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate 2014-2020 și a Planului de acțiuni pe perioada 2014-2020 pentru implementarea Strategiei naționale - O.S. 7.2. Îmbunătățirea infrastructurii serviciilor de sănătate oferite în regim ambulatoriu prin asistență medicală comunitară, medicină de familie și ambulatorul de specialitate și Hotărârea de Guvern nr. 1.004 din 20 octombrie 2023 privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate pentru perioada 2023-2030 - OG.11. Îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate prin investiții în infrastructura de sănătate

¹⁴ art. 1, alin.(2) din Ordinul MSP nr. 39/2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului, cu modificările și completările ulterioare

¹⁵ Chestionare unități sanitare subordonate MS

identificat, în cazul creșterii adresabilității și complexității cazurilor, necesitatea dezvoltării și extinderii capacității ambulatoriului integrat, modernizarea echipamentelor disponibile, actualizarea și completarea cu echipamente și aparatură medicală de înaltă performanță;

- **9** unități sanitare au menționat că nu au avut suficiente echipamente și aparatură medicală pentru a asigura în condiții optime realizarea activității medicale din ambulatoriu integrat și sunt necesare investiții pentru dotarea corespunzătoare a cabinetelor de specialitate și asigurarea unor servicii medicale performante.

Din verificarea informațiilor din baza de date prezentate de INSP (aplicația informatică¹⁶ www.infrastructura-sanatate.ms.ro), acestea nu oferă o imagine reală a dotărilor și echipamentelor existente și nu poate fi utilizată pentru a identifica vechimea și nivelul de dotare din cadrul unităților sanitare subordonate MS în scopul prioritizării unor investiții necesare pentru dezvoltare (informațiile sunt incomplete, există câmpuri goale, necompletate sau completate eronat referitoare la durata normală de utilizare, valoarea de inventar, etc.).

Acest aspect a fost constatat și în raportul de audit cu tema „*Performanța managementului resurselor umane și a dezvoltării infrastructurii unităților sanitare spitalicești, pentru perioada 2014- 2021*” încheiat la MS în anul 2022. În cadrul obiectivului *Evaluarea modului în care unitățile sanitare asigură accesul pacienților la investigații imagistice de tip RMN și CT* au fost identificate deficiențe în gestionarea aparaturii și echipamentelor medicale, precum și în procesul de verificare la nivelul MS privind respectarea termenelor și corectitudinea datelor raportate în aplicația informatică www.infrastructura-sanatate.ms.ro, fiind formulate recomandări pentru remedierea acestor deficiențe.

❖ **Referitor la realizarea investițiilor pentru modernizarea/reabilitarea/extinderea și dotarea ambulatoriilor integrate din unitățile subordonate MS**



MS în calitate de coordonator de reforme în domeniul sănătății este responsabil pentru implementarea Componentei 12.Sănătate din Planul Național de Redresare și Reziliență (PNRR)¹⁷. Unul dintre indicatorii de realizat până la finalul anului 2024 a constat în modernizarea, reabilitarea, extinderea (inclusiv prin construirea de clădiri noi) și dotarea a cel puțin 30 de unități de asistență medicală ambulatorie.

Referitor la acest aspect, prin Ordinul ministrului sănătății nr. 256/2023 au fost aprobate obiective de investiții și semnate 68 de contracte de finanțare, în valoare totală de 929 mil. lei, cu termene de finalizare estimate în anii 2024, 2025 și 2026. Conform datelor transmise de MS¹⁸, au fost finalizate un număr de 35 de obiective de

¹⁶ Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1.041/2014 privind raportarea de către managerii spitalelor, într-o aplicație informatică, a informațiilor referitoare la infrastructură și dotări/echipamente din cadrul spitalelor publice

¹⁷ Planul Național de Redresare și Reziliență- Componenta C12. Sănătate-Jaloane, ținte, indicatori și calendarul de monitorizare și implementare aplicabile sprijinului financiar nerambursabil; 11.Dezvoltarea infrastructurii medicale prespitalicești : Țintă - un număr de 30 de unități nou construite/renovate și dotate care să ofere asistență medicală ambulatorie, până la finalul trim. IV din anul 2024:“Cel puțin 30 de unități de asistență medicală ambulatorie vor fi modernizate, reabilite, extinse (inclusiv prin construirea de clădiri noi) și dotate. (...) Cel puțin 20 de unități de asistență medicală ambulatorie vor fi situate în regiuni sau localități mai puțin dezvoltate.”

¹⁸ Adresele nr.3667/DGIMP/22.05.2025 și CD101/13.06.2025, actualizată la 10.10.2025 Situația proiectelor finalizate și în curs de implementare care au fost accesate pentru asigurarea accesului la servicii de sănătate în regim ambulatoriu din anii 2020 până în prezent

investiții, restul fiind în diverse stadii de implementare, iar sumele solicitate prin cereri de transfer au fost de 435 mil. lei, reprezentând 47% din valoarea contractată.

Din cele 68 de obiective de investiții care au vizat dezvoltarea ambulatoriilor, doar 8 dintre obiective au fost/sunt implementate în unitățile sanitare aflate în subordinea MS, cu o valoare contractată în sumă de 122 mil. lei, iar suma solicitată prin cerere de transfer a fost de 58 mil. lei (reprezentând 48% din suma contractată).

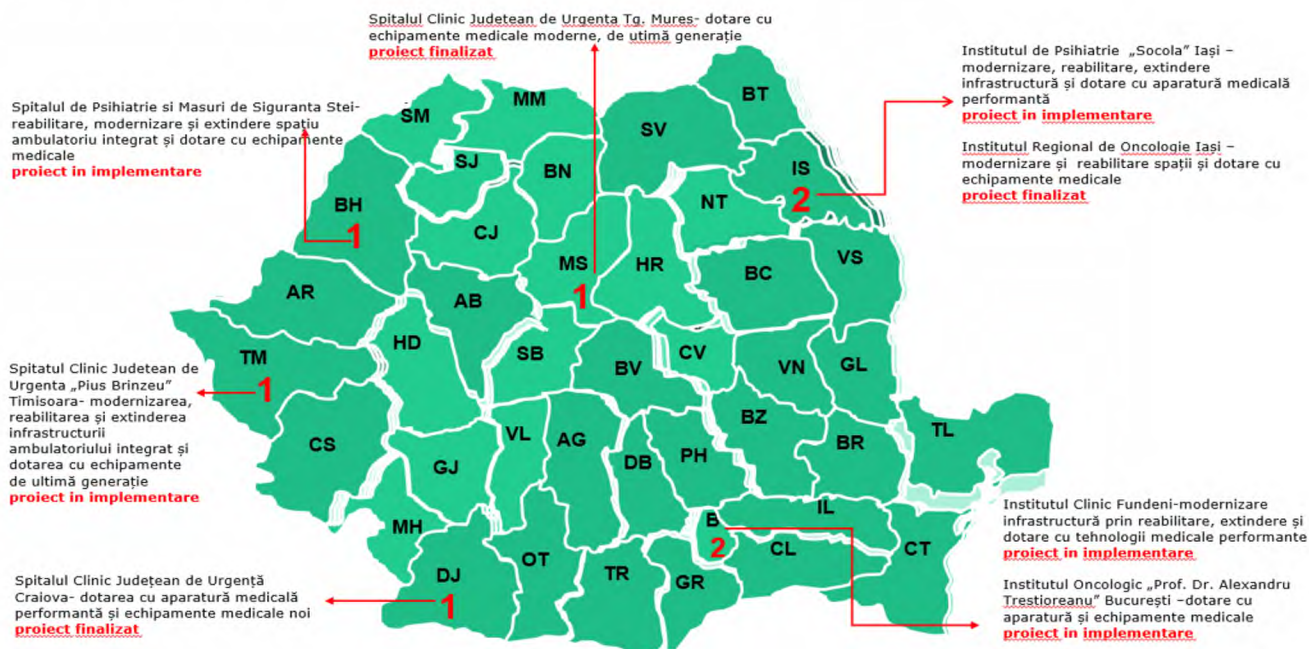
Din cele 8 proiecte, 3 proiecte au fost finalizate, iar 5 sunt în diferite etape de implementare, cu finalizare estimată în anul 2026.

Obiectivele de investiții din cele 8 unități sanitare subordonate MS au ca scop:

- creșterea accesibilității și calității serviciilor de sănătate furnizate în cabinetele de specialitate din cadrul ambulatoriului integrat, lărgirea gamei serviciilor medicale prin crearea de specialități noi, creșterea gradului de satisfacție a pacienților care se adresează acestei structuri prin:
 - dotarea cu aparatură medicală performantă și echipamente medicale de ultimă generație a cabinetelor medicale de specialitate;
 - dezvoltarea serviciilor medicale prin lucrări de reabilitare, modernizare și extindere a cabinetelor medicale de specialitate din cadrul ambulatoriului integrat al unităților sanitare subordonate MS.

Obiectivele de investiții implementate de cele 8 unități sanitare subordonate MS privind dezvoltarea infrastructurii din ambulatoriul integrat este reprezentată în figura următoare:

Figura 13: Obiectivele de investiții implementate de cele 8 unități sanitare subordonate MS privind dezvoltarea infrastructurii din ambulatoriul integrat:



Sursa: unități sanitare subordonate MS

Obiectivele de investiții, conform cererilor de finanțare prezentate de MS, constau în cea mai mare parte, în dotarea cu aparatură medicală de specialitate și echipamente medicale performante. De asemenea, în unele cazuri, s-a urmărit și extinderea/dezvoltarea de noi cabinete de specialitate în ambulatoriul din cadrul unităților sanitare, acolo unde spațiul permite, precum și modernizarea celor existente.



MS a avut calitatea de lider de parteneriat pentru un număr de 18 proiecte, finanțate prin Programul Operațional Regional 2014-2020, în valoare totală de 301 mil. lei, proiecte care au vizat asigurarea accesului la servicii de sănătate în regim ambulatoriu pentru populația din regiunea sau județul în cauză.

Cele 18 proiecte¹⁹ au avut ca obiectiv dezvoltarea infrastructurii sanitare prin investiții în dotări sau lucrări de reabilitare/modernizare/ extindere și care contribuie la dezvoltarea operaționalității la nivel regional și local, cu efecte așteptate asupra îmbunătățirii accesului la servicii medicale de calitate. Printre unitățile sanitare beneficiare au fost și unități sanitare cu paturi aflate în subordinea MS, respectiv: Institutul de Psihiatrie "Socola" Iași, Institutul Inimii "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca, Institutul Oncologic "Prof. dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca, Spitalul Clinic de Urgență Cluj-Napoca, Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie "Prof. dr. Octavian Fodor" Cluj-Napoca, Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș, Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani, Spitalul "N.N. Săveanu" Vidra, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brînzeu" Timișoara și Spitalul de Recuperare Borșa.



Din cele 18 proiecte care au vizat asigurarea accesului la servicii de sănătate în regim ambulatoriu pentru populație, 5 proiecte au fost etapizate în cadrul Programului Sănătate²⁰, proiecte care sunt implementate la nivelul MS, în calitate de autoritate contractantă și ai căror beneficiari sunt mai multe unități sanitare din țară. Proiectele sunt în diferite stadii de implementare, termenul de finalizare fiind estimat în cursul anului 2026.

În prezent sunt în implementare 9 proiecte dedicate îmbunătățirii infrastructurii ambulatoriilor²¹, finanțate din Programul Sănătate, din care cele 5 etapizate și implementate la nivelul MS, iar 4 sunt gestionate de unități sanitare subordonate MS:

- ✓ cele 5 proiecte implementate la nivelul MS, în valoare totală de 16 mil. lei, au ca obiect asigurarea accesului la servicii de sănătate în regim ambulatoriu prin dotarea cu aparatură de înaltă performanță a unor unități sanitare care deservește populația din Regiunea Sud Vest Oltenia, Regiunea Nord Vest, Regiunea Centru, Regiunea Nord Est și Regiunea Vest;
- ✓ cele 4 proiecte implementate de unitățile sanitare subordonate MS, în valoare totală de 40 mil. lei, au ca obiect dotarea ambulatoriilor integrate cu echipamente și aparatură medicală performantă din cadrul Spitalului "N.N.SAVEANU" Vidra, Vrancea; dotarea cabinetelor de stomatologie din cadrul Ambulatoriului Integrat al Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București, cu echipamente performante; dotarea ambulatoriului din Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon”, Iași, cu echipamente medicale și non-medicale; construirea, utilizarea și dotarea unui nou ambulatoriu în cadrul Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsură de Siguranță JEBEL, Timiș.

¹⁹Sursa MS: Adresa nr. 1903/10.10.2025- Situația proiectelor finalizate și în curs de implementare, care au fost accesate pentru asigurarea accesului la servicii de sănătate în regim ambulatoriu, din anii 2020 până în prezent”;

²⁰ Sursa: Site Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene - Programul Sănătate(PS) este un program multifond care vine în continuarea eforturilor bugetului de stat și a bugetelor locale în sprijinirea implementării Strategiei Naționale de Sănătate 2022-2030 prin finanțarea de investiții atât în asistența medicală prespitalicească și spitalicească, cât și în reziliența sistemului de sănătate

²¹ Sursa: MS- Adresa nr.1903/10.10.2025

Una dintre prioritățile prevăzute în Programul Sănătate se referă la creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară, a serviciilor oferite în regim ambulatoriu și îmbunătățirea și consolidarea serviciilor preventive, iar investițiile în infrastructură au în vedere unitățile sanitare sau alte structuri medicale publice care desfășoară activități medicale de tip ambulatoriu sau acordă asistență medicală ambulatorie.

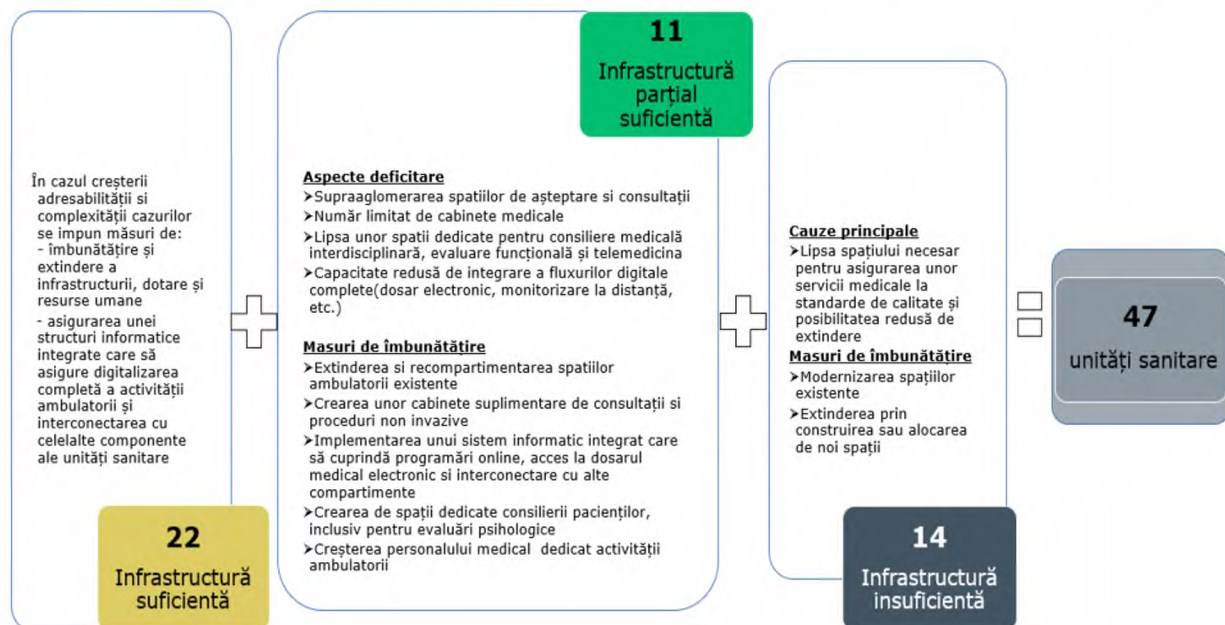
Din analiza datelor colectate privind dezvoltarea infrastructurii ambulatoriilor integrate din cele 47 de unități sanitare subordonate MS, în perioada auditată:

- ✓ în 33 de unități au fost realizate investiții care au constat, în marea majoritate, în achiziția de aparatură și echipamente medicale; pe lângă dotări cu aparatură și echipament medical, în 13 unități sanitare au fost efectuate și unele lucrări de reabilitare și modernizare a cabinetelor existente, iar în 6 unități sanitare, lucrări de extindere spații;
- ✓ în 14 unități sanitare nu au fost realizate investiții;
- ✓ în ceea ce privește asigurarea capacității infrastructurii pentru desfășurarea activității în ambulatoriile integrate din cele 47 unități sanitare subordonate MS, 22 unități au menționat că au infrastructură suficientă, cu limitări în cazul creșterii adresabilității și complexității cazurilor, 11 au infrastructură parțial suficientă, iar 14 unități au infrastructură insuficientă.

În figura de mai jos sunt prezentate aspectele deficitare și măsurile propuse de îmbunătățire:

Figura 14: Situația infrastructurii ambulatoriilor integrate din unitățile sanitare subordonate MS:

Situația infrastructurii ambulatoriilor integrate din unitățile sanitare subordonate MS



Sursa: unități sanitare subordonate MS

- ✓ pentru asigurarea unor servicii medicale calitative și creșterea adresabilității pacienților sunt necesare investiții pentru dezvoltarea și modernizarea ambulatoriului integrat. Investițiile necesare se referă la

următoarele direcții: modernizarea spațiilor existente - extinderea clădirilor, adaptarea pentru accesibilitate (rampe, lifturi, grupuri sanitare speciale); dotarea cu echipamente moderne și aparatură de înaltă performanță; digitalizare și programare eficientă - sistem de programare online, fișe medicale electronice; de asemenea, sunt necesare campanii de informare publică pentru creșterea utilizării ambulatoriului ca alternativă la spitalizare;

- ✓ având în vedere direcțiile strategice de consolidare a serviciilor ambulatorii prevăzute în SNS 2022—2030, ca măsură pentru realizarea acestui obiectiv, unitățile sanitare susțin crearea unor linii de finanțare dedicate dezvoltării ambulatoriilor integrate, care să sprijine investițiile în echipamente, infrastructură și digitalizare, ca alternativă viabilă la spitalizarea clasică.

Pentru cele 9 unități sanitare la care ambulatoriile integrate nu au fost organizate și sunt nefuncționale, nu au fost identificate proiecte de investiții pentru operaționalizarea acestora.

În perioada auditată nivelul investițiilor realizate pentru dezvoltarea ambulatoriilor integrate din cadru unităților sanitare din subordinea MS a fost relativ redus, cu impact asupra limitării creșterii accesului și calității serviciilor oferite în ambulatoriile integrate.

Cauzele care au condus la deficiențele constatate

- lipsa unui plan de dezvoltare pentru fiecare unitate sanitară corelat cu o politică de dezvoltare unitară și coerentă a infrastructurii de sănătate la nivelul MS;
- capacitate administrativă insuficientă pentru accesarea de fonduri și implementarea proiectelor de investiții, atât la nivelul MS, cât și la nivelul unităților sanitare;
- finanțare insuficientă pentru realizarea de investiții privind dezvoltarea, reabilitarea, modernizarea și dotarea ambulatoriilor din cadrul unităților sanitare
- lipsa datelor reale cu privire la starea infrastructurii și dotările cu aparatură medicală și echipamente medicale la nivelul fiecărei unități sanitare (date eronate sau necompletate în aplicația informatică www.infrastructura-sănătatea.ms.ro)
- lipsa monitorizării centralizate a investițiilor privind infrastructura de sănătate la nivelul MS (o structură cu atribuții clare în monitorizarea tuturor proiectelor de investiții care privesc implementarea politicilor de dezvoltare a infrastructurii de sănătate din cadrul unităților subordonate MS)

Efectele deficiențelor constatate

- Infrastructura insuficient dezvoltată nu asigură servicii de calitate în cadrul ambulatoriului integrat, iar ponderea afecțiunilor rezolvate în ambulatoriu rămâne redusă și pune presiune pe spitalizarea continuă din cadrul unităților sanitare

Lipsa spațiului pentru o funcționare optimă, pentru extindere și înființare de noi specialități, lipsa capacității de a moderniza și reabilita spațiile existente, precum și lipsa dotării cu aparatură performantă, limitează nevoia de tratament a pacienților

care pot beneficia de serviciile medicale furnizate în ambulatoriul integrat din cadrul unităților subordonate MS, precum și extinderea capacității de răspuns la nevoile pacienților și asigurarea unor servicii eficiente de diagnostic, tratament și monitorizare.

Pentru creșterea adresabilității pacienților și asigurarea unor servicii medicale calitative sunt necesare investiții pentru dezvoltarea/ modernizarea/ reabilitarea/ extinderea și dotarea ambulatoriilor integrate din cadrul unităților subordonate MS.

Recomandarea 5:

Conducerea Ministerului Sănătății va dispune măsuri pentru:

- ✓ *analiza necesității dezvoltării ambulatoriilor integrate, în funcție de specialități, pentru fiecare unitate sanitară din subordinea ministerului;*
- ✓ *elaborarea de către fiecare unitate sanitară a unui Plan de dezvoltare a ambulatoriului integrat, corelat cu obiectivele de dezvoltare prevăzute în Strategia Națională de Sănătate;*
- ✓ *identificarea surselor de finanțare pentru investiții privind dezvoltarea/extinderea/ modernizarea și dotarea ambulatoriilor integrate din unitățile subordonate ministerului;*
- ✓ *monitorizarea tuturor proiectelor de investiții pentru a avea o viziune unitară asupra implementării politicii privind dezvoltarea infrastructurii de sănătate și pentru a permite realizarea de investiții necesare în vederea modernizării/dezvoltării/extinderii și dotării tuturor ambulatoriilor integrate din unitățile sanitare (o structură din cadrul Ministerului Sănătății cu atribuții definite în monitorizarea tuturor proiectelor de investiții care privesc implementarea politicilor de sănătate din cadrul unităților subordonate ministerului)*

II. Serviciile medicale oferite în ambulatoriile integrate ale unităților sanitare subordonate MS

A fost analizată măsura în care au fost asigurate serviciile medicale în ambulatoriile integrate din unitățile subordonate MS și măsura în care au contribuit la reducerea spitalizării.

Constatare 6:

Măsurile luate pentru dezvoltarea serviciilor medicale oferite în ambulatoriul integrat al unităților sanitare din subordinea Ministerului Sănătății nu au avut efectul așteptat privind reducerea spitalizărilor

Principalele servicii medicale prevăzute de normele legale care se asigură în ambulatoriul integrat al spitalului se referă la stabilirea diagnosticului și tratamentului pacienților, precum și la monitorizarea și controlul pacienților care au fost internați în spital.

Conform prevederilor din SNS²² serviciile ambulatorii de diagnostic, tratament și monitorizare trebuie să fie disponibile cât mai aproape de pacient, cu orar extins, cu

²² Hotărârea de Guvern nr.1028/2014 privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate 2014-2020 și a Planului de acțiuni pe perioada 2014-2020 pentru implementarea Strategiei naționale și Hotărârea de Guvern nr. 1004/2023 privind aprobarea Strategiei Naționale de sănătate pentru perioada 2023-2030

timp de așteptare redus, deplasări inutile și să conducă la limitarea corespunzătoare a serviciilor de spitalizare evitabile și nejustificate din punct de vedere medical. Serviciile oferite în ambulatoriu ar trebui să dețină o pondere semnificativă în cadrul serviciilor medicale de specialitate și să constituie un filtru eficace în reducerea spitalizărilor evitabile, costurilor aferente spitalizărilor nejustificate și utilizarea eficientă a fondurilor alocate îngrijirii medicale.

✚ **una dintre țintele de îndeplinit prevăzute în SNS se referă la reducerea până în anul 2030 a episoadelor de spitalizare, cu minim 20% comparativ cu 2022**

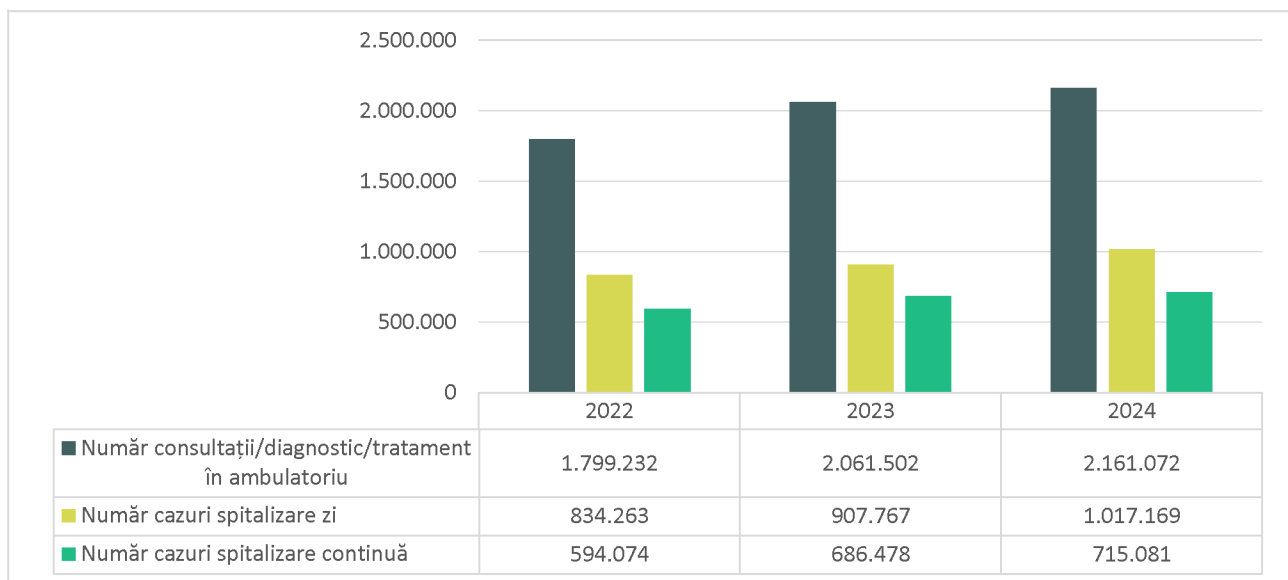
❖ în unitățile sanitare subordonate MS față de anul 2022, numărul cazurilor înregistrate:

- ✓ în spitalizarea de zi a crescut aproximativ cu 9% în anul 2023 și cu 22% în anul 2024, iar
- ✓ în spitalizarea continuă a crescut aproximativ cu 16% în anul 2023 și cu 20% în anul 2024.

Astfel, din datele²³ prezentate de unitățile sanitare subordonate MS care au în structură ambulatoriu integrat funcțional²⁴, referitor la serviciile medicale efectuate în ambulatoriul integrat, spitalizarea de zi și continuă, în perioada 2022-2024, s-au constatat următoarele:

- numărului serviciilor oferite atât în asistența medicală ambulatorie, în spitalizarea de zi, cât și în spitalizarea continuă a înregistrat un trend crescător de la an la an; evoluția numărului de cazuri este prezentată în graficul următor:

Figura 15: Evoluție număr servicii medicale oferite în asistența medicală ambulatorie integrată a unităților subordonate MS:



Sursa: 44 unități subordonate MS

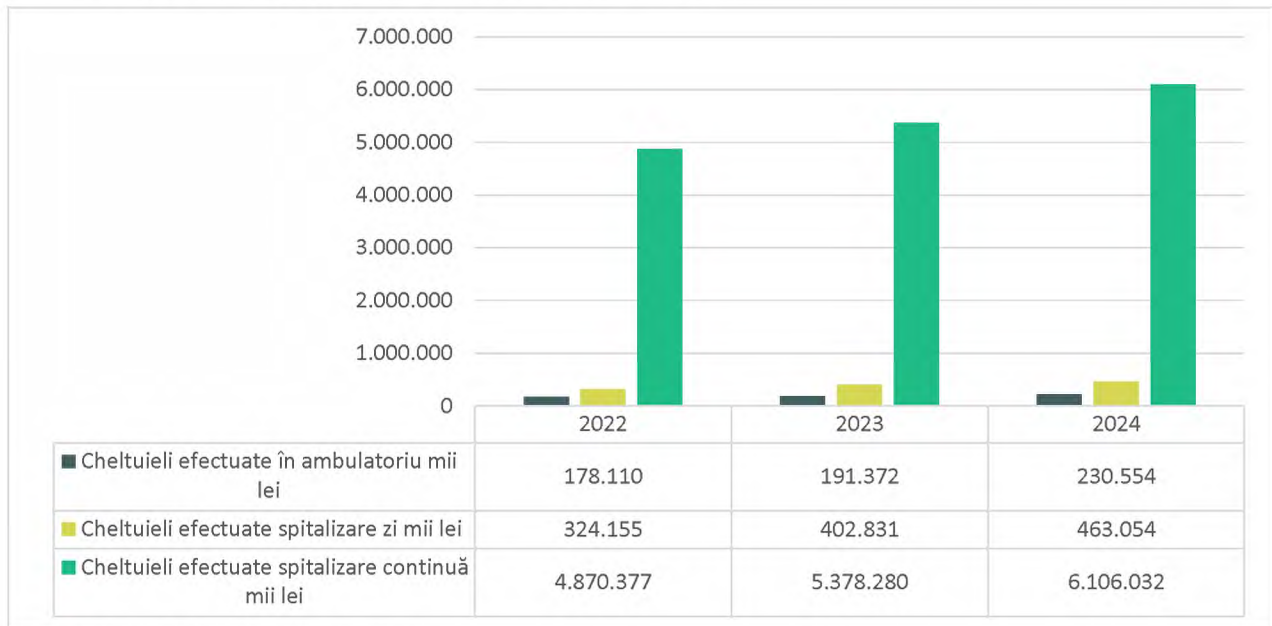
- aceeași tendință de creștere a fost înregistrată și la cheltuielile efectuate de unitățile sanitare subordonate MS pentru serviciile medicale efectuate în

²³ Centralizator Macheta nr. 7 unități subordonate MS

²⁴ Situația privind funcționarea ambulatoriilor integrate din subordinea MS (din cele 56 unități sanitare subordonate MS, în 9 unități sanitare ambulatoriul integrat nu este funcțional, iar în 3 unități sanitare sunt asigurate servicii medicale în regim ambulatoriu doar pentru pacienții internați)

ambulatoriul integrat, spitalizare zi și continuă, evoluție prezentată în graficul următor:

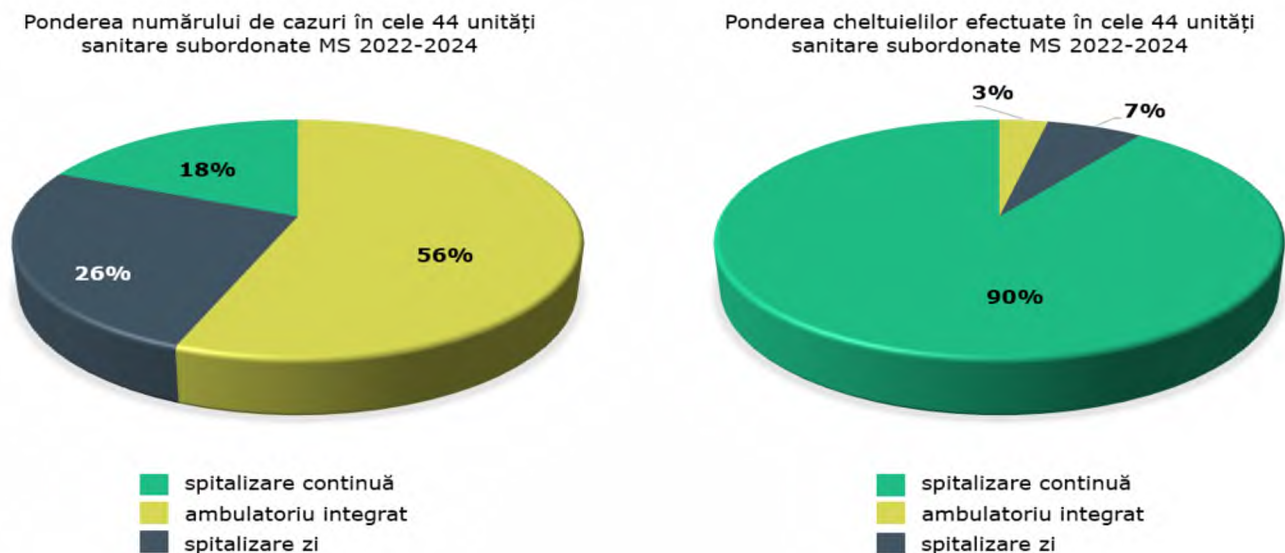
Figura 16: Evoluția cheltuielilor efectuate în unitățile subordonate MS pentru servicii medicale în ambulatoriul integrat, spitalizare de zi și continuă:



Sursa: 44 unități subordonate MS

- ponderea medie a numărului de cazuri înregistrate și a cheltuielilor efectuate în ambulatoriul integrat, spitalizarea de zi și spitalizarea continuă, pentru perioada auditată, este prezentată în figura următoare:

Figura 17: Pondere număr cazuri și cheltuieli efectuate pentru cele 44 unități sanitare subordonate MS 2022-2024



Sursa: unități subordonate MS

- raportat la totalul cheltuielilor efectuate în perioada 2022-2024, costul mediu per caz realizat în ambulatoriul integrat a fost de 99,64 lei, în spitalizarea de zi de 431,30 lei, iar în spitalizarea continuă de 8.195,24 lei
- costul mediu per caz decontat în ambulatoriul integrat în perioada auditată, raportat de unitățile sanitare subordonate MS a fost sub limita costului efectiv realizat cu serviciile din ambulatoriu, respectiv 67,85 lei, astfel:

Tabel 1: Servicii efectuate în ambulatoriul integrat

Nr. crt.	Anul	Servicii în ambulatoriu				
		Număr consultații/diagnostic/tratament	Cheltuieli efectuate lei	Cost mediu/ consultație/diagnostic /tratament la cheltuială efectuată lei	Cheltuială decontată lei	Cost mediu/ consultație/diagnostic/tratament la cheltuială decontată lei
1.	2022	1.799.232	178.109.696	98,99	110.271.784	61,29
2.	2023	2.061.502	191.372.454	92,83	133.503.260	64,76
3.	2024	2.161.072	230.553.823	106,68	164.805.965	76,26

Sursa: unități sanitare subordonate MS

Deși au fost înregistrate creșteri ale serviciilor oferite în ambulatoriul integrat în unitățile sanitare subordonate MS, acestea nu au condus la o diminuare a numărului spitalizărilor, atât spitalizările de zi, cât și cele continue înregistrând un trend ascendent.

O limitare a serviciilor asigurate în ambulatoriu integrat a fost influențată și de valoarea decontată pentru serviciile medicale oferite în ambulatoriu de către casa de asigurări de sănătate în baza contractelor încheiate cu unitățile sanitare, respectiv tariful pe serviciu medical exprimat în puncte, tariful pe serviciu medical în scop diagnostic-caz și tariful pe serviciul medical-consultație/caz, exprimat în lei. În perioada 2022-2024, valoarea garantată a punctului pe serviciu medical în ambulatoriul clinic de specialitate a fost de 4,00 lei în 2022, valoare majorată în trimestrul III 2023 la 4,50 lei, iar în trimestrul IV 2024 a fost majorată la 5,00 lei, valori care nu au acoperit costul real al serviciilor medicale efectuate.

Potrivit prevederilor legale în vigoare²⁵, începând cu anul 2026, valoarea garantată a punctului pe serviciu medical în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialități clinice a fost stabilită la 6,5 lei.

Cu privire la asigurarea finanțării privind serviciile medicale efectuate în ambulatoriile integrate din unitățile subordonate MS, în perioada 2022-2024, din centralizarea datelor primite²⁶ s-au evidențiat următoarele:

- ✓ pentru 27 de unități sanitare din subordinea MS, finanțarea serviciilor medicale în ambulatoriul integrat nu a fost suficientă pentru asigurarea nevoilor efectuării unui serviciu medical eficient, raportat la adresabilitatea și la particularitatea pacientului; finanțarea a permis desfășurarea activității curente, însă nu a susținut în mod real dezvoltarea sau extinderea serviciilor; finanțarea nu a acoperit cheltuielile reale pe care unitățile sanitare le-au efectuat cu pacienții, fiind necesară suplimentarea din fonduri proprii pentru acoperirea costurilor realizate; încasările rezultate din contractele încheiate cu Casa de Asigurări de Sănătate nu au acoperit, în toate cazurile, cheltuielile efectuate;
- ✓ finanțarea serviciilor medicale ambulatorii pentru 16 unități sanitare a fost suficientă, în sensul că nu au existat servicii prestate și neplătite în cadrul contractului cu CNAS; activitatea ambulatorie a fost insuficient susținută financiar în raport cu efortul medical, costurile directe și resursele consumate, această insuficiență fiind influențată de valoarea punctului per serviciu

²⁵ Art.VII din Legea nr.163/2025 privind modificarea și completarea unor acte normative și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății

²⁶ 1 unitate sanitară nu are contract cu casa de sănătate pentru decontarea serviciilor din ambulatoriul integrat; 3 unități asigură servicii ambulatorii doar pentru pacienții interni, iar 9 unități nu au ambulatoriul integrat funcțional

ambulatoriu decontată; în consecință, contractarea unor volume mari de servicii în ambulatoriul integrat nu a fost sustenabilă din punct de vedere financiar, în comparație cu serviciile realizate prin spitalizare de zi sau continuă;

- ✓ În perioada auditată s-a înregistrat o creștere progresivă a cheltuielilor efectuate și decontate pentru serviciile medicale în ambulatoriul de specialitate integrat, ceea ce arată un interes crescut pentru dezvoltarea acestei componente a asistenței medicale; totuși, raportul dintre serviciile efectuate și cheltuielile decontate arată că nevoile de finanțare nu au fost acoperite integral.

Deși pachetul de servicii medicale de bază acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialități clinice a fost dezvoltat și îmbunătățit și au fost reglementate²⁷ noi servicii medicale, atât diagnostice, cât și terapeutice, finanțarea insuficientă a asistenței medicale ambulatorii față de alte sectoare ale asistenței medicale, precum și alte constrângeri, cum ar fi lipsa spațiilor, a dotărilor cu aparatură de înaltă performanță a cabinetelor din ambulatoriu, număr scăzut de medici care asigură servicii medicale în ambulatoriul integrat al unităților sanitare au condus și conduc la o utilizarea crescută a serviciilor medicale spitalicești.

altă țintă prevăzută în SNS de realizat până în 2030 pentru creșterea ponderii afecțiunilor rezolvate în ambulatoriu și reducerea presiunii asupra spitalizării, constă în reducerea cu minim 30% a spitalizărilor evitabile comparativ cu 2022

Spitalizarea evitabilă se referă la acele cazuri de internări în unitățile sanitare cu paturi pentru afecțiuni care ar fi putut fi prevenite și tratate în afara spitalului dacă pacienții ar fi beneficiat sau ar fi avut acces ușor la îngrijiri medicale adecvate, continue și eficiente în ambulatoriul de specialitate sau în asistența primară.

Spitalizarea evitabilă apare, de regulă, în cazul afecțiunilor considerate sensibile la îngrijirea ambulatorie, afecțiuni care printr-un management corespunzător, o monitorizare periodică și intervenție medicală timpurie (descoperirea și tratarea din timp a bolii) nu ar mai necesita internare și s-ar evita agravarea stării de sănătate a pacienților. Spitalizările evitabile²⁸ sunt utilizate adesea ca indicator al calității sistemului de sănătate și accesului la serviciile de îngrijire primară, iar un număr ridicat de internări evitabile sugerează probleme de acces și calitate a îngrijirilor în ambulatoriu.

Datele din sistemul DRG din România (sistem de clasificare în funcție de grupele de diagnostic a pacienților) relevă faptul că există pacienți internați și care au fost diagnosticați cu afecțiuni tratabile în ambulatoriu, considerate "spitalizări evitabile" (ex. BPOC, diabet zaharat necomplicat, hipertensiune arterială, astm bronșic etc.) și care cresc numărul spitalizărilor nejustificate.

Referitor la tipurile de patologii care ar fi putut fi tratate în ambulatoriu și evitată spitalizarea continuă, pentru perioada 2022-2024, au fost solicitate informații

²⁷ Hotărârea de Guvern nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare și Ordinul ministrului sănătății și al Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate – anexele 7 – 14

²⁸ INSP – Health at a Glance 2024- Spitalizări evitabile (OECD folosește rata spitalizărilor evitabile ca indicator de calitate)

și date de la INMSS²⁹ privind situația spitalizărilor evitabile, atât la nivel național, cât și pentru unitățile sanitare subordonate MS. INMSS a transmis situația spitalizărilor evitabile analizată prin cele două metode compatibile cu sistemul DRG din România, astfel:

1. utilizând *lista extinsă de coduri ICD10-AM* conform Tabel 1 List of ICD 10 codes list used to identify hospitalizations for ambulatory care-sensitive conditions³⁰ (ACSC) - au fost identificate 19 patologii care includ afecțiuni respiratorii, cardiovasculare și metabolice, infecțioase prevenibile, precum și alte afecțiuni.
- centralizat, numărul de cazuri de spitalizare evitabile pe cele 19 patologii compatibile cu codurile utilizate în sistemul DRG din România (total coduri principale DRG pe patologii), pe total spitale publice și private și distinct, pe spitalele subordonate MS:

Figura 18: Numărul de cazuri listă extinsă ACSC:

Perioada 2022-2024	Număr cazuri
Total spitale private și publice	1.149.347
Spitale private	42.645
Spitale publice, din care:	1.106.702
Spitale subordonate MS	178.565

Sursa: INMSS

Se poate observa că, pentru perioada 2022-2024:

- ✓ distribuția cazurilor de spitalizare evitabile a fost de 3,71% în spitalele private și de 96,29 % în spitalele publice;
 - ✓ cazurile de spitalizare evitabile din unitățile sanitare subordonate MS au reprezentat un procent de 16,13% din totalul cazurilor de spitalizare evitabile din spitalele publice.
2. utilizând *lista restrânsă de coduri ICD10-AM* conform Eurostat și OECD, care folosește un set standardizat pentru monitorizarea spitalizărilor evitabile și cuprinde patologii precum: astm, boală pulmonară obstructivă cronică (BPOC), diabet, insuficiență cardiacă congestivă și hipertensiune arterială
 - centralizat, numărul de cazuri evitabile spitalizării pe cele 5 patologii compatibile cu codurile utilizate în sistemul DRG din România, pe total spitale publice și private și distinct, pe spitalele subordonate MS:

²⁹ Adresele INMSS nr.3167/25.09.2025 și nr. 3545/29.10.2025 privind identificarea tipurilor de patologii ce ar fi putut fi tratate în ambulatoriu și evitată spitalizarea, atât prin utilizarea listei extinse de coduri ICD10-AM conform ACSC, cât și a listei restrânse de coduri ICD10-AM, conform Eurostat și OECD

³⁰Memorandum de interviu INMSS din data de 26.08.2025 transmis cu adresa nr.2906/29.08.2025 (Sursa datelor: Annals of Family Medicine - A six-year descriptive analysis of hospitalisations for ambulatory care sensitive conditions among people born in refugee-source countries- Tabel 1 List of ICD10 codes list used identify hospitalizations for ambulatory care-sensitive conditions

Figura 19: Număr de cazuri listă restrânsă OECD:

Perioada 2022-2024	Număr cazuri
Total spitale private și publice	334.426
Spitale private	8.956
Spitale publice, din care:	325.290
Spitale subordonate MS	57.302

Sursa: INMSS

Pentru perioada 2022-2024:

- ✓ cazurile de spitalizare evitabile din spitalele private au reprezentat 2,68% din cazuri, iar în spitalele publice, 97,32 %;
- ✓ cazurile de spitalizare evitabile din unitățile sanitare subordonate MS au reprezentat un procent de 17,62% din totalul cazurilor de spitalizare evitabile din spitalele publice.

- ❖ Raportat la numărul de spitalizări continue³¹ din unitățile sanitare, în perioada 2022-2024, pe total, atât sector public, cât și privat, și distinct pentru unitățile sanitare din subordinea MS, numărul spitalizărilor evitabile se prezintă astfel:

Tabel 2: Spitalizări evitabile raportat la spitalizări continue

An	Forma de spitalizare	Total, din care	Forma de proprietate		
			Public	din care:	Privat
				Unități MS	
2022	continuă	3.141.729	2.962.015	657.760	179.714
2023	continuă	3.621.018	3.413.863	764.963	207.155
2024	continuă	3.844.088	3.604.398	798.425	239.690
TOTAL număr spitalizări continue		10.606.835	9.980.276	2.221.148	626.559
Număr spitalizări evitabile ACSC		1.149.347	1.106.702	178.565	42.645
% spitalizări evitabile metoda ACSC		10,84%	11,09%	8,04%	6,81%
Număr spitalizări evitabile OECD		334.426	325.290	57.302	8.956
% spitalizări evitabile metoda OECD		3,15%	3,26%	2,58%	1,43%

Sursa: INSP și INMSS

Se poate observa că, raportat la numărul spitalizărilor continue din unitățile publice:

- spitalizările evitabile reprezintă un procent de 11,09%, utilizând ca metodă de identificare a patologiilor evitabile lista extinsă -ACSC și 3,26%, utilizând lista restrânsă OECD;

³¹ INSP- Adresa nr.17293/24.09.2025 - pct.4 - date privind numărul total de cazuri de spitalizare continuă în unitățile sanitare cu paturi, în perioada 2022-2024, pe total sector public și sector privat și distinct, pentru unitățile din subordinea MS (Sursa: raportări unități medicale aflate în contract cu CNAS din sectorul public și privat, conform Ordinului MS nr.1782/2006)

- spitalizările evitabile reprezintă un procent de 8,04%, utilizând ca metodă de identificare a patologiilor evitabile lista extinsă -ACSC și 2,58%, utilizând ista restrânsă OECD, pentru unitățile sanitare subordonate MS.

În România nu există o reglementare agreată privind metoda care să stabilească cazurile de spitalizări evitabile și care să fie folosită ca și indicator de calitate și prevenție în asistența medicală ambulatorie sau de performanță în asistența medicală primară.

Asistența medicală primară și ambulatorie performante pot asigura un tratament eficient pentru persoanele care trăiesc cu afecțiuni pe termen lung ca astm, BPOC, insuficiență cardiacă congestivă sau diabet zaharat, internările în spital pentru aceste afecțiuni fiind considerate în mare parte evitabile.

În tabelul următor au fost centralizate datele prezentate de INMSS³² reprezentând spitalizări evitabile OECD pentru cele 5 patologii din spitalizarea continuă pentru unitățile sanitare subordonate MS.

Tabel 3: Număr cazuri spitalizări evitabile OECD

Nr. crt.	Număr episoade spitalizări evitabile OECD din spitalizarea continuă	Număr cazuri 2022	Număr cazuri 2023	Număr cazuri 2024
1.	Astm	180	200	226
2.	BPOC	2.388	3.013	3.806
3.	Diabet	7.166	8.688	9.486
4.	Insuficiență cardiacă congestivă	5.585	6.882	6.840
5.	Hipertensiune arterială	660	1.186	996
	Total	15.979	19.969	21.354

Sursa: INMSS – 33 unități sanitare subordonate MS care au înregistrat cazuri de spitalizare evitabile în perioada 2022-2024

Se poate observa că:

- ✓ referitor la îndeplinirea țintei prevăzută în SNS de reducere a spitalizărilor evitabile cu minimum 30% până în anul 2030, comparativ cu anul 2022 și care are ca scop creșterea ponderii afecțiunilor rezolvate în ambulatoriu și reducerea presiunii asupra spitalizării,
- numărul de cazuri de spitalizări evitabile a crescut aproximativ cu 25% în anul 2023 și cu 34% în anul 2024, raportat la numărul de cazuri de spitalizări evitabile înregistrate în anul 2022;
- ✓ din totalul spitalizărilor evitabile, patologiile care au ponderile cele mai mari sunt reprezentate de diabet (44,22%), insuficiența cardiacă congestivă (33,69%) și BPOC (16,07%).

Chiar și în contextul în care numărul spitalizărilor evitabile pe cele 5 patologii îl raportăm la numărul de spitalizări continue din unitățile sanitare subordonate MS, pentru perioada 2022-2024, se observă tendința de creștere a acestor spitalizări evitabile.

³² INMSS – 1.2. Situația numărului de episoade spitalizări evitabile OECD din spitalizarea continuă pentru spitalele din subordinea MS pentru perioada 2022-2024 - Adresa nr. 3545/29.10.2025 privind identificarea tipurilor de patologii ce ar fi putut fi tratate în ambulatoriu și evitată spitalizarea prin utilizarea listei restrânse de coduri ICD10-AM, conform Eurostat și OECD

Tabel 4: Număr spitalizări evitabile raportat la număr spitalizări continue

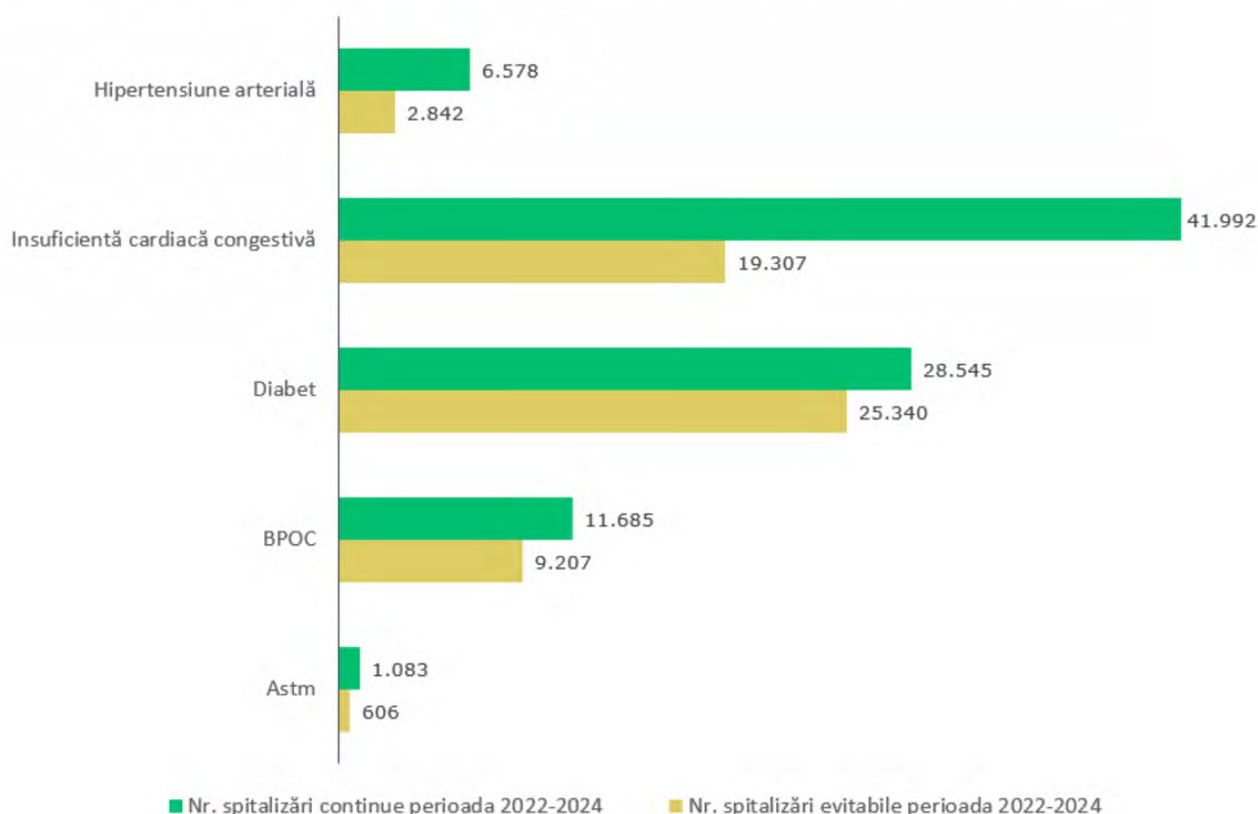
Nr. crt.	Anul	Număr cazuri spitalizare continuă	Număr cazuri spitalizare evitabilă 5 patologii (OECD)	%
1.	2022	657.760	15.979	2,43
2.	2023	764.963	19.699	2,57
3.	2024	798.425	21.354	2,67

Sursa: INSP și INMSS

Conform datelor prezentate de INMSS³³, pentru perioada 2022-2024, din cele 56 de unități sanitare subordonate MS, 33 de unități sanitare au prezentat cazuri de spitalizare evitabile pentru cele 5 patologii. Numărul de cazuri evitabile identificate (57.302 cazuri spitalizare evitabile) a reprezentat **63,75%** din cazurile de spitalizare continuă raportate de unitățile subordonate MS pentru cele 5 patologii (89.883 cazuri spitalizare continuă).

În figura următoare sunt prezentate numărul de cazuri de spitalizare continuă și spitalizare evitabilă pe cele 5 patologii din cele 33 unități sanitare subordonate MS la care au fost identificate cazuri de spitalizare evitabilă:

Figura 20: Numărul de cazuri evitabile din numărul cazurilor cu spitalizarea continuă pe cele 5 patologii în perioada 2022-2024



Sursa: INMSS

Se observă că ponderile cele mai mari ale cazurilor evitabile din numărul de spitalizări continue sunt reprezentate de diabet, respectiv 88,77% și BPOC, respectiv 78,79%.

- ❖ Pentru a estima un prag de economicitate a spitalizărilor evitabile, au fost centralizate date privind numărul de spitalizări continue pe cele 5 patologii de la

³³ Situație date centralizate INMSS

17 unități sanitare³⁴ subordonate MS care au avut ambulatoriul integrat funcțional și au prezentat date privind spitalizarea continuă, precum și cazurile evitabile identificate de INMSS. Din analiza acestor date au rezultat următoarele:

- ✓ în spitalizarea continuă au fost înregistrate în perioada 2022-2024, un număr de 61.272 cazuri spitalizare continuă, cu un cost aproximativ de 639 mil. lei;
- ✓ numărul de spitalizări evitabile identificate pentru cele 5 patologii a fost de 41.749 cazuri, reprezentând 68,14% din numărul de cazuri de spitalizare continuă; costul cu spitalizarea continuă pentru cele 41.749 cazuri a fost de aproximativ 388 mil. lei;
- ✓ s-a considerat că pentru cazurile de spitalizare evitabile, gradul de complexitate al acestora a fost redus și s-au luat în calcul valorile cele mai mici din costul mediu prezentat de cele 17 unități sanitare pentru fiecare din cele 5 patologii tratate în spitalizare continuă pentru fiecare an auditat; pentru a estima o limită de economicitate s-au luat în calcul valorile cele mai mari din costul mediu pentru fiecare din cele 5 patologii tratate în ambulatoriul integrat;
- ✓ având în vedere raționamentul prezentat, pentru cele 41.749 spitalizări evitabile, limita de economicitate a fost estimată la 83 mil.lei, dacă aceste cazuri ar fi fost tratate în ambulatoriul integrat.

În tabelul următor este prezentată metoda de calcul pentru estimarea limitei de economicitate.

Tabel 5: Calcul estimare limită economicitate cazuri evitabile

Patologie	Număr cazuri spitalizări evitabile	Cost maxim* /caz ambulatoriu integrat	Valoare estimată maximă ambulatoriu integrat	Cost minim* /caz spitalizare continuă	Valoare estimată minimă spitalizare continuă	Limită economicitate
Astm	255,00	176,92	45.114,60	1.145,58	292.122,90	247.008,30
BPOC	2.000,00	149,36	298.720,00	2.347,87	4.695.740,00	4.397.020,00
Diabet	23.869,00	148,89	3.553.855,41	2.232,07	53.277.278,83	49.723.423,42
Insuficiența cardiacă	13.129,00	105,48	1.384.846,92	2.043,50	26.829.111,50	25.444.264,58
Hipertensiune arterială	2.496,00	167,52	418.129,92	1.373,01	3.427.032,96	3.008.903,04
	41.749,00		5.700.666,85		88.521.286,19	82.820.619,34

Sursa: date centralizate de la 17 unități sanitare și date INMSS

*cost maxim ambulatoriu integrat - media pe cei trei ani a celor mai mari valori din costul mediu prezentat de unitățile sanitare pe fiecare din cele 5 patologii și an auditat din ambulatoriu integrat

*cost minim spitalizare continuă - media pe cei trei ani a celor mai mici valori din costul mediu prezentat de unitățile sanitare pe fiecare din cele 5 patologii și an auditat din spitalizarea continuă

Pentru eficientizarea și creșterea performanței serviciilor de sănătate, identificarea și stabilirea listei de patologii evitabile pe fiecare specialitate, precum și elaborarea cadrului normativ necesar aplicabil, ar trebui să constituie o prioritate în activitatea MS și unităților subordonate. Acest aspect a fost prevăzut și în Planul național de acțiuni pentru implementarea SNS³⁵, ca și măsură de îndeplinit pentru

³⁴ Situație centralizată reprezentând date transmise de unitățile sanitare solicitate cu Adresa nr.CD549/21.10.2025 (date centralizate de la 17 unități sanitare care au ambulatoriul integrat funcțional și au prezentat cazuri tratabile aferente celor 5 patologii: din 56 de unități sanitare, 12 unități nu au prezentat datele complete privind numărul de cazuri din spitalizarea continuă, 9 unități nu au ambulatoriul integrat funcțional, 3 unități asigură servicii în ambulatoriu integrat doar pentru pacienții internați, 4 unități nu au prezentat cazuri de spitalizare evitabilă și 11 unități sanitare nu tratează afecțiuni aferente celor 5 patologii)

³⁵ Anexa 1 la Strategia Națională de sănătate pentru perioada 2023-2030 "Pentru sănătate, împreună" – Planul național de acțiuni pentru implementarea strategiei naționale de sănătate pentru perioada 2023-2024 aprobată prin Hotărârea de Guvern nr. 1.004/2023:

M.4.3.3.1. Preluarea furnizării serviciilor asociate spitalizărilor evitabile, monitorizarea evoluției acestora și transferul serviciilor de sănătate care pot fi furnizate la nivelul asistenței medicale primare

creșterea performanței și eficientizarea capacității de diagnostic, tratament și monitorizare în ambulatoriu, respectiv modificarea și completarea cadrului legislativ aplicabil preluării furnizării serviciilor asociate spitalizărilor evitabile, monitorizarea evoluției acestora și transferul serviciilor de sănătate care pot fi furnizate la nivelul asistenței medicale primare și stabilirea listei cu patologii pentru spitalizare evitabile.

De asemenea, pentru creșterea capacității de îngrijire ambulatorie și îmbunătățirea accesului în mod adecvat și echitabil al populației la servicii ambulatorii, în SNS³⁶ au fost stabilite o serie de măsuri pentru care MS este direct responsabil pentru implementarea și obținerea rezultatelor așteptate. Dintre măsurile cu impact asupra dezvoltării serviciilor în regim ambulatoriu și pentru care MS trebuie să întreprindă demersuri pentru realizarea acestora, enumerăm:

- elaborarea instrumentelor de planificare integrată a serviciilor ambulatorii la nivel național și regional și evidențierea zonelor neacoperite adecvat cu aceste servicii;
- elaborarea instrumentelor de analiză și monitorizarea continuă a serviciilor de sănătate spitalicești ce pot fi furnizate în afara spitalului și integrarea acestora în ambulatoriu sau asistența medicală primară, după caz, aprobate prin metodologii specifice;
- elaborarea cardului normativ și a metodologiilor specifice prin care să se asigure transferul serviciilor din spital către ambulatoriu și furnizarea acestora în mod integrat ca și pachete de servicii ambulatorii integrate;
- modificarea și completarea cadrului normativ și elaborarea metodologiilor specifice pentru creșterea complexității pachetelor de servicii ambulatorii integrate în vederea furnizării în timp util și în condiții de cost-eficace a serviciilor de diagnostic, tratament și monitorizare a bolilor;
- modificarea cadrului normativ și elaborarea metodologiilor specifice pentru creșterea accesului la servicii ambulatorii prin extinderea programului de acordare a serviciilor de sănătate și prin eliminarea unor bariere administrative.

Referitor la implementarea măsurilor enumerate³⁷ mai sus, până în prezent, nu au fost dezvoltate instrumentele de planificare integrată a serviciilor ambulatorii la nivel național și regional, deși termenul de implementare a fost anul 2024. De asemenea, nu au fost realizate evaluări ale zonelor neacoperite adecvat cu aceste servicii și elaborate planurile de acoperire cu servicii ambulatorii a zonelor deficitare, cunoscut fiind faptul că infrastructura ambulatorie este slab acoperită sau inexistentă în mediul rural, zona Deltei Dunării, Munții Apuseni, dar și în urbanul mic (termen prevăzut în SNS de implementare a fost anul 2025).

În ceea ce privește transferul serviciilor medicale din spitale către unități ambulatorii și furnizarea acestora în mod integrat ca și pachete de servicii ambulatorii

³⁶ Anexa 1 la Strategia Națională de sănătate pentru perioada 2023-2030 "Pentru sănătate, împreună" – Planul național de acțiuni pentru implementarea strategiei naționale de sănătate pentru perioada 2023-2024 aprobată prin Hotărârea de Guvern nr. 1.004/2023;

M.4.3.1.1. Planificarea la nivel central și regional a dezvoltării serviciilor de sănătate ambulatorii într-un model integrat cu celelalte tipuri de servicii de sănătate.

M.4.3.1.3. Analiza și monitorizarea continuă a serviciilor de sănătate spitalicești ce pot fi furnizate în afara spitalului și integrarea acestora în ambulatoriu sau asistența medicală primară, după caz

M.4.3.1.4. Transferul serviciilor din spital către ambulatoriu și furnizarea acestora în mod integrat ca și pachete de servicii ambulatorii integrate (clinic și paraclinic);

M.4.3.2.2. Creșterea complexității pachetelor de servicii ambulatorii integrate în vederea furnizării în timp util și în condiții de cost-eficace a serviciilor de diagnostic, tratament și monitorizare a bolilor;

M.4.3.2.3. Creșterea accesului la servicii ambulatorii prin extinderea programului de acordare a serviciilor de sănătate și prin eliminarea unor bariere administrative;

³⁷ Sursa MS: Adresele nr. CD535/DGAMSP 7944 din 20.10.2025 și din 06.11.2025

integrate, MS în colaborare cu CNAS au inițiat implementare acestui proces prin elaborarea și aprobarea unor acte normative³⁸ prin care s-a actualizat structura *Pachetului de servicii medicale de bază* în asistența medicală ambulatorie pentru specialități clinice, proces prin care se urmărește și reducerea episoadelor de spitalizare care se pot furniza în afara spitalului, inclusiv a episoadelor de spitalizare evitabilă.

De asemenea, pentru creșterea accesului la servicii ambulatorii integrate au fost inițiate o serie de demersuri pentru extinderea programului de acordare a acestor servicii, printre care menționăm prevederile din *Legea nr.163/2025 privind modificarea și completarea unor acte normative și stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății*, modificată și completată prin *Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 91/2025 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate*, respectiv asigurarea funcționării ambulatoriilor în două ture și obligativitatea medicilor de a presta activitate medicală în ambulatoriul integrat din unitățile sanitare unde își desfășoară activitatea

MS, în calitate de coordonator de reformă și investiții în domeniul sănătății³⁹ este direct responsabil de asigurarea cadrului organizatoric prin care să se urmărească implementarea măsurilor adoptate prin SNS pentru creșterea performanței sistemului de sănătate. În acest sens, în cadrul MS trebuia constituită o entitate⁴⁰ responsabilă cu coordonarea implementării, monitorizării și evaluării măsurilor prevăzute în SNS în vederea operaționalizării acestora. Până la data auditului, la nivelul MS a fost *constituit prin ordin al ministrului sănătății grupul de lucru responsabil cu elaborarea, actualizarea și monitorizarea Planului Strategic Instituțional*, dar nu a fost *operaționalizată structura funcțională pentru coordonarea implementării și evaluarea SNS*.

Cauzele care au condus la deficiențele constatate

- absența unui sistem de monitorizare și ajustare a politicilor de sănătate implementate; lipsa monitorizării și evaluării acestora
- utilizarea crescută a serviciilor medicale spitalicești a fost influențată de finanțarea insuficientă a asistenței medicale ambulatorii față de alte sectoare ale asistenței medicale, precum și de alți factori, cum ar fi lipsa spațiilor, a dotărilor cu aparatură de înaltă performanță, număr scăzut de medici care asigură servicii medicale în ambulatoriul integrat al unităților sanitare

³⁸ Hotărârea de Guvern nr.521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și Ordinul nr. 1857/441/2023 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a HG nr. 521/2023

³⁹ Art.2 din Hotărârea de Guvern nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare

⁴⁰ Hotărârea de Guvern nr. 1.004 / 2023 privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate pentru perioada 2023-2030: 6. OPERAȚIONALIZAREA STRATEGIEI NAȚIONALE DE SĂNĂTATE: Ministerul Sănătății are în vedere asigurarea cadrului organizatoric adaptat și eficace menit să îmbunătățească performanța sistemului de sănătate prin constituirea unei entități care va asigura coordonarea implementării strategiei și a procesului de monitorizare și evaluare a acesteia.(...)

M.5.1.1.4. Organizarea structurii funcționale pentru coordonarea implementării și evaluarea Strategiei Naționale de Sănătate, precum și în monitorizarea implementării Masterplanurilor Regionale de Servicii de Sănătate și Planului Strategic Instituțional ;

Efectele deficiențelor constatate

- absența unei analize la nivelul MS privind eficiența activității medicale ale ambulatoriilor integrate din unitățile sanitare subordonate MS
- neducerea la îndeplinire a măsurilor specifice prevăzute în planul de acțiuni pentru dezvoltarea activității medicale ambulatorii și creșterea performanței și eficientizarea capacității de diagnostic, tratament și monitorizare în ambulatoriu.
- serviciile medicale din ambulatoriul integrat nu constituie un filtru eficace în reducerea spitalizărilor, în special a celor evitabile
- reducerea capacității de diagnostic, tratament și monitorizare a pacienților cu impact asupra calității serviciilor oferite în ambulatoriul și creșterea numărului de spitalizări și a cheltuielilor aferente cu spitalizarea

Recomandarea 6:

Conducerea Ministerului Sănătății va dispune:

- ✓ implementarea unui sistem de monitorizare a serviciilor medicale și a performanței activității desfășurate în ambulatoriul integrat al unităților sanitare din subordinea ministerului;
- ✓ analiza cauzelor și luarea măsurilor necesare, în funcție de specificul și profilul fiecărei unități sanitare, pentru dezvoltarea serviciilor medicale oferite în ambulatoriul integrat și reducerea numărului de spitalizări, în special a celor evitabile;
- ✓ inventarierea măsurilor neimplementate din Planul de acțiuni din Strategia Națională de Sănătate și întreprinderea demersurilor pentru realizarea acestora.

Alte aspecte de menționat:

1. Îndeplinirea obiectivelor prevăzute în Strategia națională de dezvoltare durabilă a României aprobată prin HG nr.877/2018 – Obiectivul 3: Sănătate și bunăstare



Unul dintre obiectivele prevăzute în Strategia națională pentru dezvoltarea durabilă a României 2030, se referă la asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării tuturor, la orice vârstă, prin îmbunătățirea serviciilor și a accesului la asistență medicală de calitate.

Pentru îndeplinirea acestui obiectiv, este necesară o aliniere mai strânsă între angajamentele asumate de România pentru dezvoltarea ambulatoriilor integrate unităților sanitare subordonate MS și rezultatele concrete obținute, având în vedere impactul asupra accesului populației la servicii medicale ambulatorii.

Corelarea cu ODD 3 Sănătate și bunăstare prin asigurarea accesului la servicii de sănătate de calitate:

- ✓ **Infrastructura:** deși în ultimii ani au fost realizate progrese în dezvoltarea și modernizarea infrastructurii sanitare, auditul relevă existența unor diferențe privind dezvoltarea infrastructurii ambulatoriilor integrate din cadrul unităților subordonate MS în ceea ce privește modernizare/reabilitare/extindere și dotarea, aspecte care au impact asupra asigurării unor servicii de calitate pentru pacienți.
- ✓ **Personalul medical:** conform datelor disponibile, auditul a constatat anumite deficiențe în ceea ce privește organizarea și disponibilitatea medicilor din unitățile subordonate MS, ceea ce afectează diversitatea serviciilor oferite în cadrul ambulatoriilor integrate, timpii de așteptare și capacitatea de răspuns la nevoile reale ale pacienților.

Pentru ca ambulatoriile integrate unităților sanitare subordonate MS să contribuie efectiv la atingerea **ODD 3 – Sănătate și bunăstare**, este necesară o abordare orientată spre reducerea deficiențelor de infrastructură și asigurarea organizării și funcționalității ambulatoriilor integrate care să acopere nevoile pacienților.

2. Evaluarea gradului de satisfacție a pacienților

Conform prevederilor legale⁴¹, unitățile sanitare urmăresc creșterea nivelului de satisfacție a pacientului prin calitatea serviciilor oferite, iar opinia pacientului și a aparținătorilor contribuie la procesul decizional pentru îmbunătățirea serviciilor medicale. Instrumentul de analiză care poate fi utilizat de unitățile sanitare pentru a măsura și evalua calitatea serviciilor furnizate este chestionarul privind satisfacția pacientului.

La nivelul unităților sanitare subordonate MS, doar 9 unități⁴² au utilizat chestionarul de satisfacție al pacienților și în ambulatoriul integrat și au fost urmărite aspecte referitoare la: accesibilitatea serviciilor (timp de așteptare, programări, orientare în spațiu); comunicarea medic-pacient și nivelul de empatie al personalului; claritatea informațiilor privind tratamentele și recomandările medicale, condițiile ambientale și confortul din spațiile de așteptare și consultații; percepția privind calitatea actului medical și nivelul de încredere în personalul medical.

Observațiile și sugestiile primite din partea pacienților au fost analizate și integrate în planul intern de îmbunătățire al serviciilor, urmărindu-se creșterea continuă a calității actului medical.

Utilizarea chestionarelor de satisfacție a pacienților poate contribui la luarea unor decizii de către managerii unităților sanitare pentru identificarea și remedierea în timp util a problemelor semnalate de pacienți, cu impact asupra creșterii performanței și eficienței serviciilor medicale oferite.

3. Aspecte menționate de către reprezentanții unităților sanitare subordonate MS

Prin răspunsurile primite la chestionarele transmise de echipa de audit, au fost prezentate punctele de risc/limitările în ceea ce privește serviciile medicale realizate

⁴¹ Ordinul nr. 353/2019 privind aprobarea standardelor Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate pentru serviciile de sănătate acordate în regim ambulatoriu și Ordinul nr. 1.312/250/2020 privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;

⁴² Sursa: unitățile sanitare subordonate MS- chestionare răspunsuri primite

în ambulatoriu de specialitate integrat, comparativ cu serviciile oferite prin spitalizarea continuă și de zi din unitățile subordonate MS, precum și o serie de propuneri pentru îmbunătățirea activității desfășurate în ambulatoriile integrate.

❖ *Principalele puncte de risc/limitări menționate:*

- *lipsa monitorizării continue, ceea ce poate fi un risc în cazul pacienților cu afecțiuni complexe;*
- *timp redus pentru consultații, față de evaluarea complexă din spital;*
- *dependența de disponibilitatea medicilor, care poate afecta temporar continuitatea activității;*
- *limitarea investigațiilor complexe în ambulatoriu: în ambulatoriu, accesul la investigații complexe (CT, RMN, endoscopii, teste funcționale avansate) este limitat sau necesită programări suplimentare, spre deosebire de spitalizare, unde investigațiile se pot efectua în regim integrat și rapid; pacienții din ambulatoriu pot avea timpi de așteptare mai mari, ceea ce întârzie diagnosticul;*
- *acces limitat la unele specialități în ambulatoriu: în anumite perioade (ex. concedii, lipsă personal), unele specialități nu sunt acoperite complet în ambulatoriu; acest lucru duce la redirectionarea pacienților către spitalizare de zi sau continuă, deși cazurile puteau fi gestionate ambulatoriu în condiții normale;*
- *risc de pierdere a continuității îngrijirii: lipsa unei comunicări eficiente între ambulatoriu și spital (în lipsa unui sistem informatic integrat) poate duce la: lipsa posibilității de urmărire a pacienților externati, evitarea reevaluărilor periodice, o revenire a cazurilor în forme mai grave, necesitând internare;*
- *limitarea dotărilor pentru explorări funcționale avansate, deficit de personal, spații insuficiente; lipsa spațiilor disponibile pentru extinderea structurii și organizarea de servicii noi, adaptate cerințelor actuale pentru diverse patologii;*
- *completitudinea evaluării clinice: în ambulatoriu, consultul se desfășoară în 20 minute și nu dispune de acces imediat la toate investigațiile (ex. imagistică avansată, analize de laborator urgente); în spitalizare de zi/continuă, pacientul poate fi supus în decurs de 24 h unei baterii complete de teste, cu re-evaluare rapidă a protocolului de tratament;*
- *lipsa unei strategii bine puse la punct în vederea conștientizării populației cu privire la prevenție face ca pacientul să se prezinte la medic în momentul în care boala este deja avansată și necesită mai multe resurse pentru vindecare; percepția pacientului asupra calității: unii pacienți echivalează „internarea” cu un act medical mai complet și pot percepe ambulatoriul ca „insuficient”, ceea ce poate scădea satisfacția și compliance;*
- *finanțarea insuficientă a serviciilor medicale prestate în regim ambulatoriu, raportat la complexitatea actului medical desfășurat, costurile de funcționare și implicarea resursei umane calificate. Comparativ cu spitalizarea de zi și spitalizarea continuă, pentru care finanțarea asigurată acoperă nivelul de resurse consumate, serviciile ambulatorii sunt subfinanțate, iar tarifele decontate prin contractul cu CNAS nu acoperă în mod real cheltuielile aferente. Această realitate conduce la un risc de demotivare a personalului medical în implicarea extensivă în activitatea ambulatorie, în contextul în care același medic poate realiza servicii în regim de spitalizare continuă sau de zi cu o eficiență financiară net superioară pentru spital. În plus, lipsa unor mecanisme de stimulare a performanței ambulatoriului (ex. tarifyare diferențiată în funcție*

de complexitatea cazului, de numărul de investigații efectuate sau integrarea în programe naționale) limitează potențialul de dezvoltare a acestuia ca alternativă eficientă la internare.

- ❖ *principalele propuneri, menite să contribuie la îmbunătățirea activității desfășurate în ambulatoriu integrat:*
- *simplificarea și digitalizarea proceselor birocratice în ambulatoriu, astfel încât medicii să își poată concentra activitatea pe actul medical, reducând timpul alocat documentației administrative;*
 - *actualizarea grilelor de tarifyare și a normelor de decontare prin CAS, astfel încât acestea să reflecte corect volumul și complexitatea serviciilor medicale ambulatorii;*
 - *reglementarea condițiilor de salarizare și stimulare financiară pentru personalul medical din ambulatoriu, inclusiv prin posibilitatea acordării de sporuri, bonificații sau alte forme de recunoaștere a performanței;*
 - *implicarea personalului medical în deciziile de organizare a activității ambulatorii, pentru creșterea satisfacției și a sentimentului de responsabilizare;*
 - *necesitatea elaborării de pachete de servicii medicale complete pentru pacienți (clinic+EKG+eco); extinderea paletii de servicii decontabile în ambulatoriu și simplificarea procedurilor administrative pentru accesarea acestora;*
 - *flexibilizarea organizării activității— adaptarea legislației privind programul de lucru și normarea muncii în ambulatoriu, pentru a permite o gestiune eficientă a resurselor umane în funcție de adresabilitate, tipul de activitate (consultație, explorări, proceduri) și specificul fiecărei specialități;*
 - *crearea unui cadru legal care să permită activitatea ambulatorie cu normă întreagă, acolo unde există solicitare și infrastructură adecvată;*
 - *contract individual de munca parțial în afara orelor de program pentru activitatea din ambulatoriu;*
 - *susținerea investițiilor în infrastructură și dotarea ambulatoriilor cu aparatură medicală performantă, astfel încât actul medical să fie complet; modernizarea, reabilitare și extinderea spațiilor necesare desfășurării activității medicale în condiții optime;*
 - *introducerea unor mecanisme de finanțare complementară (ex. granturi, scheme de performanță, acces la fonduri PNRR sau structurale) dedicate dezvoltării ambulatoriilor moderne și digitalizate, în concordanță cu prioritățile Strategiei Naționale de Sănătate;*
 - *standarde clare de funcționare, dotare și organizare în cadrul ambulatoriilor integrate pentru toate specialitățile medicale;*
 - *clarificarea delimitării între activitatea ambulatorie, spitalizarea de zi și spitalizarea continuă, astfel încât să se încurajeze rezolvarea cazurilor acolo unde este eficient și sigur pentru pacient.*

Concluzii generale

Consolidarea segmentului ambulatoriu integrat reprezintă un element esențial pentru reducerea spitalizărilor, prin asigurarea accesului pacienților la consultații, monitorizare și tratamente în regim ambulatoriu, facilitând depistarea precoce a afecțiunilor, gestionarea eficientă a bolilor cronice și menținerea stării de sănătate a populației.

Cauzele care au determinat nefuncționarea/funcționarea necorespunzătoare a ambulatoriilor integrate au fost complexe și interdependente, vizând în principal limitările legate de resursele umane, lipsa spațiului adecvat, finanțarea insuficientă a serviciilor medicale asigurate în ambulatoriu și particularitățile profilului medical al unităților sanitare. Această situație evidențiază necesitatea unei abordări diferențiate și adaptate nevoilor fiecărei unități sanitare din subordinea MS.

Menținerea unui program limitat, cu acces preponderent doar în prima parte a zilei la servicii asigurate în regim ambulatoriu, contravine principiilor de echitate și acces continuu la serviciile de sănătate, întrucât nu oferă șanse egale tuturor categoriilor de populație de a beneficia de îngrijiri medicale în ambulatoriul integrat în funcție de nevoile și disponibilitatea lor.

Pentru extinderea serviciilor medicale oferite în regim ambulatoriu în unitățile sanitare cu paturi este necesară o abordare integrată, care să includă aspecte privind finanțarea, investiții în infrastructură, digitalizare, resursa umană specializată și politici eficiente de accesibilitate și comunicare.

Dezvoltarea serviciilor medicale ambulatorii poate avea un impact semnificativ asupra eficienței și sustenabilității sistemului de sănătate, prin reducerea presiunii asupra spitalizării și gestionarea eficientă a cazurilor ce pot fi tratate în ambulatoriu. Aceasta contribuie la scurtarea timpilor de așteptare, facilitează diagnosticarea precoce și inițierea tratamentului în stadii incipiente, prevenind astfel apariția complicațiilor și necesitatea terapiilor avansate pentru pacienți. Totodată, orientarea către îngrijirea ambulatorie favorizează utilizarea mai eficientă a resurselor sistemului de sănătate, prin reducerea costurilor asociate spitalizării continue care ar fi putut fi evitabile, contribuind astfel la creșterea gradului de economicitate și la optimizarea alocării resurselor disponibile.

Punctul de vedere al MS

Curtea de Conturi a transmis Ministerului Sănătății proiectul *Raportului de audit al performanței* și proiectul *Scrisorii către management*.

Entitatea auditată a formulat punctul de vedere nr.6749/21.04.2026 în care s-a menționat că nu sunt obiecții la proiectul Raportului de audit și la proiectul Scrisorii către management, atașând Planul de măsuri pentru implementarea recomandărilor.

Precizări finale

Raportul de audit al performanței a fost aprobat prin Hotărârea Plenumului Curții de Conturi nr.526/28.05.2026.

În plus, raportul va fi disponibil gratuit pe site-ul CCRo, la adresa <https://www.curteadeconturi.ro/rapoarte-misiuni-proprii>

Prezentul proiect al raportului de audit al performanței conține împreună cu cele 2 anexe un nr. de 51 file.

Anexe:**Anexa nr. 1**

I. Unități sanitare aflate în subordinea Ministerului Sănătății finanțate integral din venituri proprii din contractele încheiate prin sistemul de asigurări sociale de sănătate, conform H.G. nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare:

I.1. Cu ambulatoriu integrat funcțional

1. Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix
2. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Ștei
3. Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională ORL „Prof. Dr. Dorin Hociotă”
4. Institutul Național de Endocrinologie „C. I. Parhon”
5. Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie „Ana Aslan”
6. Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. dr. Matei Balș”
7. Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie
8. Institutul Oncologic „Prof. dr. Al. Trestioreanu”
9. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu”
10. Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”
11. Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice „N. C. Paulescu”
12. Institutul Clinic Fundeni
13. Spitalul Clinic de Urgență
14. Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon”
15. Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni”
16. Spitalul Universitar de Urgență
17. Spitalul Clinic de Urgență Chirurgie Plastică Reparatrice și Arsuri
18. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”
19. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „M.S. Curie”
20. Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan”
21. Spitalul Clinic de Urgențe Oftalmologice
22. Centrul Național Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie Copii „Dr. N. Robănescu”
23. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca
24. Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „N. Stăncioiu”
25. Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță”
26. Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal
27. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca
28. Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor” Cluj-Napoca
29. Sanatoriul Balnear și de Recuperare Mangalia
30. Spitalul Clinic de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie Eforie Nord
31. Spitalul de Recuperare Cardiovasculară „Dr. Benedek Geza” Covasna
32. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova
33. Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare
34. Institutul Regional de Oncologie Iași
35. Institutul de Boli Cardiovasculare „Prof. dr. George I. M. Georgescu”
36. Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon”
37. Institutul de Psihiatrie „Socola” Iași
38. Spitalul de Recuperare Borșa
39. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș
40. Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș
41. Sanatoriul Balneoclimateric Bușteni
42. Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara
43. Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu” Timișoara
44. Spitalul de Psihiatrie Gătaia
45. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel
46. Spitalul Județean de Urgență „Sf. Pantelimon” Focșani
47. Spitalul „N.N. Săveanu” Vidra

I.2. Cu ambulatoriul integrat nefuncțional
48. Centrul Medical de Evaluare, Terapie, Educație medicală specifică și Recuperare pentru copii și tineri "CRISTIAN ȘERBAN" Buziaș
49. Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. C.C. Iliescu” București
50. Spitalul de Recuperare Neuromotorie Dr. Corneliu Bârsan
51. Spitalul De Psihiatrie Cronici Dumbrăveni
52. Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare București
53. Spitalul de Psihiatrie și pentru Masuri de siguranță Padurari Grajduri
54. Spitalul de Psihiatrie Zam
55. Sanatoriul Balnear și de recuperare Techirghiol
56. Sanatoriul de Nevroza Predeal Jud Brașov
I.3. Unitate sanitară fără paturi
57. Institutul Național pentru Medicină Complementară și Alternativă „Prof. Dr. Florin Brătilă”
I.4. Unitate sanitară aflată în proces de construcție
58. Institutul Regional de Oncologie Timișoara

Anexa nr. 2

Situația cabinetelor de tip ambulatoriu funcționale pe specialități din cadrul unităților subordonate MS 2022-2024			
	Anul 2022	Anul 2023	Anul 2024
Total	749	707	810
Alergologie, imunologie clinică	10	10	13
Boli infecțioase	6	5	5
Cardiologie	40	44	47
Chirurgie	72	72	85
Dermato-venerologie	28	25	29
Diabet zaharat, nutriție și boli de metabolism	50	43	52
Endocrinologie	26	26	27
Gastroenterologie	21	19	20
Geriatrică și gerontologie	8	8	8
Hematologie	10	9	9
Medicină generală	0	0	0
Medicină internă	32	27	31
Medicina muncii	10	7	11
Medicină sportivă	7	4	7
Nefrologie	9	10	9
Neurologie	30	33	35
Obstetrică- ginecologie	30	29	32
Oftalmologie	36	35	38
Oncologie medicală	49	48	49
Ortopedie și traumatologie	22	19	22
O.R.L.	36	31	32
Pediatrie	29	33	31
Planificare familială	10	9	10
Pneumologie	8	8	9
Psihiatrie	36	31	33
Reumatologie	9	7	9
Recuperare, medicină fizică și balneologie	41	36	34
Recuperare neuro-psihomotorie	2	2	0
Urologie	14	17	17
Stomatologie	28	24	73
Centru de sănătate mintală	11	11	11
Alte specialități	29	25	22