



ÎNTREBARE PARLAMENTARĂ

Nr.5234A/18.05.2026

Către: Ministrul Sănătății

De la: Sebastian-Ioan Burduja, Deputat PNL, Circumscripția Electorală Nr. 42 București

Obiectul întrebării: Lipsa unei proceduri clare și transparente la universitățile de medicină și farmacie (UMF) privind alocarea și înscrierea studenților la stagiile de practică obligatorii în spitalele din România, criteriile subiective de repartizare și impactul asupra calității formării medicale

Stimate domnule ministru,

Formarea practică a viitorilor medici constituie una dintre componentele esențiale ale învățământului medical superior. Stagiile clinice obligatorii — desfășurate în spitale universitare, clinice și județene — reprezintă cadrul în care studenții dobândesc competențele practice fără de care diploma de medic rămâne o formalitate. Calitatea acestor stagii determină, în ultimă instanță, calitatea actului medical pe care pacienții români îl primesc de la medicii formați în sistemul național.

Legislația în vigoare — Legea învățământului superior nr. 199/2023, Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, precum și ordinele comune ale ministrului educației și ministrului sănătății privind organizarea învățământului universitar medical — stabilesc obligativitatea practicii clinice în formarea studenților la medicină. Directiva 2005/36/CE a Parlamentului European și a Consiliului privind recunoașterea calificărilor profesionale impune, pentru obținerea titlului de medic, un minimum de 5.500 de ore de formare teoretică și practică, din care componenta clinică trebuie să fie substanțială și să asigure contactul direct, supervizat, cu pacientul.

Cu toate acestea, nu există, la nivel național, o procedură unitară, transparentă și meritocratică pentru alocarea locurilor de practică la spitalele din România. Fiecare universitate de medicină și farmacie — și, uneori, fiecare facultate din cadrul aceleiași universități — procedează după reguli proprii, adesea nescrise, lăsate la latitudinea coordonatorilor de stagiu sau a conducătorilor de departament. Rezultatul este un sistem în care accesul la stagii de calitate depinde nu de performanța academică a studentului, ci de relațiile personale pe care acesta le are cu cadrele didactice, cu conducerea facultăților sau cu personalul medical din spitale.

Semnalele primite de la studenți din mai multe centre universitare medicale din țară sunt convergente și alarmante. Studenți cu rezultate academice excepționale — medii generale de 9 și 10, participări la cercetare științifică, publicații în reviste de specialitate — raportează că nu reușesc să obțină locuri la stagiile clinice pe care le consideră relevante pentru specializarea dorită, în timp ce colegi cu rezultate modeste, dar cu relații personale sau familiale în sistemul medical sau universitar, ocupă aceste locuri fără dificultate. Această situație nu constituie doar o încălcare a principiului meritocrației, ci și o problemă de sănătate publică:

sistemul de formare medicală trebuie să producă cei mai buni medici posibili, nu pe cei mai bine conectați.

Din perspectiva Ministerului Sănătății, problema are o dimensiune directă: spitalele în care se desfășoară practica medicală universitară sunt, în marea lor majoritate, unități sanitare publice aflate în subordinea sau coordonarea ministerului. Ministerul Sănătății are, prin urmare, o responsabilitate directă în a se asigura că accesul studenților în aceste unități se realizează pe baze obiective, că volumul și calitatea activităților clinice sunt adecvate standardelor de formare, și că personalul medical care supervizează stagiile respectă criteriile profesionale de evaluare a studenților.

La nivel european, sistemele de formare medicală din state precum Germania, Franța, Regatul Unit și Olanda utilizează platforme informatizate de alocare a stagiilor clinice, cu criterii transparente — performanță academică, preferințe ordonate, aleatoriu controlat — care elimină sau reduc la minimum interferența subiectivă. Aceste sisteme nu numai că asigură echitate în accesul la formare, dar permit și o planificare rațională a capacității clinice a spitalelor universitare.

România nu dispune de un astfel de mecanism la nivel național. Absența unor criterii obiective de alocare a stagiilor clinice, lipsa unei platforme centralizate de înscriere, inexistența unor proceduri de contestare și absența unui mecanism de monitorizare a calității practicii medicale universitare din perspectiva ministerului de resort constituie deficiențe structurale care afectează formarea medicală și, indirect, calitatea îngrijirii pacienților.

Având în vedere aceste considerente, în temeiul art. 112 alin. (1) din Constituția României, republicată, precum și al art. 194-201 din Regulamentul Camerei Deputaților, cu modificările și completările ulterioare, vă adresez, în scris, următoarele întrebări:

1. Are Ministerul Sănătății cunoștință de semnalele repetate ale studenților de la facultățile de medicină din România privind criteriile subiective, netransparente și bazate pe relații personale prin care se alocă locurile de practică la stagiile clinice obligatorii în spitalele din țară? Dacă da, ce măsuri au fost luate până în prezent?
2. Există, la nivelul Ministerului Sănătății, norme sau instrucțiuni care să reglementeze condițiile de acces al studenților la medicină în unitățile sanitare publice pentru efectuarea practicii clinice obligatorii? Dacă nu, de ce nu au fost emise astfel de norme, în condițiile în care spitalele în cauză funcționează sub autoritatea sau coordonarea ministerului?
3. Ce mecanisme de monitorizare și control utilizează Ministerul Sănătății pentru a verifica dacă practica clinică desfășurată de studenții la medicină în spitalele din România respectă standardele minime de formare impuse de Directiva 2005/36/CE — în special cerința de contact direct, supervizat, cu pacientul și de participare la activitățile clinice curente?

4. Intenționează Ministerul Sănătății să elaboreze, împreună cu Ministerul Educației, un cadru normativ care să impună criterii obiective, transparente și meritocratice de alocare a locurilor de practică la stagiile clinice obligatorii — inclusiv prin utilizarea unei platforme informatizate naționale de înscriere, după modelul utilizat în mai multe state membre ale Uniunii Europene?
5. Ce măsuri concrete are în vedere Ministerul Sănătății pentru a asigura că personalul medical din spitalele publice care supervizează stagiile de practică ale studenților la medicină respectă standarde profesionale de evaluare obiectivă și nu condiționează accesul studenților de relații personale sau de alte criterii extraprofesionale?
6. Consideră Ministerul Sănătății că situația actuală — în care alocarea stagiilor clinice rămâne la discreția fiecărei universități și a fiecărui coordonator de stagiu, fără un cadru reglementar unitar — este compatibilă cu obiectivul declarat al reformei sistemului de sănătate de a produce medici cu competențe clinice solide, formate pe baze meritocratice?

Cu respectul meu,

Sebastian-Ioan BURDUJA

Deputat PNL