



SECRETARIATUL GENERAL AL GUVERNULUI
DEPARTAMENTUL PENTRU RELAȚIA CU PARLAMENTUL

B-dul Primăverii nr. 22, sector 1, București. Tel: 0213143400 int.3000. Email: drparlament@gov.ro

**Nr. 8166, 8167, 8168, 8169, 8170, 8171, 8172, 8173, 8130, 8131, 8132, 8133,
8134, 7988, 7989, 7991, 7992, 7993, 7994, 7995, 7996, 7998, 7999, 8007, 8008,
8009, 8010, 8011, 8016, 8017/2026**

03-07-2026

**Către: Doamna Deputat Oana MURARIU
Secretar al Camerei Deputaților**

Ref.la: Răspunsuri la întrebări/interpelări formulate de deputați



Stimată doamnă secretar,

Vă transmit, alăturat, răspunsurile instituțiilor vizate cu privire la unele întrebări/interpelări formulate de deputați, potrivit tabelului anexat.

Cu deosebită considerație,

NINI SĂPUNARU

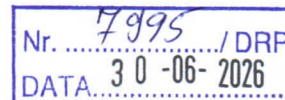
SECRETAR DE STAT



R O M Â N I A
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET SECRETAR DE STAT

- 4946A

Nr. AFR 8287/22.06.2026



Stimate domnule deputat,

Referitor la întrebarea dvs. privind “Deficitul de medici de familie și personal medical școlar în mediul rural”, vă comunicăm următoarele:

La nivel național, datele centralizate de direcțiile de sănătate publică pentru anul 2025 evidențiază existența a 233 de localități rurale care nu beneficiază nici de medic de familie și nici de punct de lucru aparținând unui cabinet de medicină de familie dintr-o localitate învecinată. Situația diferă de la județ la județ, însă exemple relevante se regăsesc în Alba (11 localități), Caraș-Severin (18), Hunedoara (15), Teleorman (11), Maramureș (9), Vrancea (8), Sălaj (7), precum și în județele Botoșani, Vaslui și Constanța, fiecare cu câte 6 localități aflate în această situație. Totodată, o parte dintre aceste comunități se află deja în proces de operaționalizare prin investiții finanțate din PNRR sau din programe regionale, prin dezvoltarea de centre comunitare integrate, cabinete medicale ori puncte de lucru noi. Alte localități beneficiază de servicii prin arondarea la centre de permanență existente.

În ceea ce privește asistența medicală școlară, datele centralizate confirmă faptul că majoritatea localităților rurale nu dispun de cabinete medicale sau stomatologice școlare. În aceste condiții, conform prevederilor art. 2 alin. (3) din Ordinul comun MS-ME nr. 1.503/6.821/2025, serviciile medicale pentru elevi sunt asigurate prin implicarea medicilor de familie și a asistenților medicali comunitari din localitate sau din comunitățile apropiate.

Pentru reducerea inegalităților teritoriale și creșterea atractivității practicii medicale în mediul rural, Ministerul Sănătății implementează un set integrat de măsuri structurale și financiare. Un pilon important îl reprezintă investițiile realizate prin PNRR - Componenta 12 Sănătate, unde a fost alocată suma de 222.075.304 lei pentru finanțarea a 750 de cabinete de medicină de familie, printr-un apel necompetitiv. Finanțarea acoperă atât dotarea cu echipamente medicale modeme, în valoare de până la 222.115 lei per cabinet, cât și lucrări de renovare în limita a 73.792 lei pentru fiecare unitate. Mai multe localități identificate de direcțiile de sănătate publică se află deja în implementare prin aceste programe, printre care Ponor (Alba), Dalnic (Covasna), Vorța (Hunedoara) și Mălușteni (Vaslui).



R O M Â N I A
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET SECRETAR DE STAT

În paralel, au fost consolidate mecanismele de stimulare a personalului medical care activează în zone greu accesibile. Astfel, prin modificarea Ordinului MS/CNAS nr. 391/187/2015, au fost introduse sporuri de până la 200% pentru personalul medical care își desfășoară activitatea în comunități izolate, cuantumul fiind stabilit în funcție de gradul de accesibilitate și distanță. De asemenea, cadrul legislativ permite autorităților administrației publice locale, în baza art. 74 din Legea nr. 95/2006, să adopte măsuri suplimentare pentru atragerea și menținerea medicilor în mediul rural, inclusiv prin acordarea de locuințe de serviciu, facilități fiscale, sprijin logistic sau contracte civile pentru susținerea activității cabinetelor medicale.

În domeniul resursei umane, Ministerul Sănătății urmărește consolidarea medicinei de familie prin creșterea numărului de locuri la rezidențiat, organizarea de programe de formare pentru îndrumătorii de rezidenți, promovarea studiilor de medicină de familie în rândul tinerilor proveniți din mediul rural și extinderea stagiilor practice desfășurate în comunități rurale pentru studenți și rezidenți. Totodată, procesul de digitalizare și debirocratizare a serviciilor medicale continuă prin majorarea valorii punctului per capita și pe serviciu, dezvoltarea serviciilor medicale la distanță, reglementate prin HG nr. 1133/2022 și HG nr. 521/2023, precum și prin interconectarea sistemelor informatice ale Ministerului Sănătății, CNAS, INSP și DSP.

În completarea acestor măsuri, sunt derulate și susținute programe dedicate accesului copiilor la servicii medicale în comunitățile vulnerabile. Printre acestea se numără caravanele medicale pentru screening pediatric, organizate în colaborare cu DSP-uri, organizații neguvernamentale și unități mobile autorizate, cu accent pe evaluări de dezvoltare, vaccinare, screening vizual și auditiv, precum și servicii de sănătate orală. De asemenea, dezvoltarea serviciilor de telemedicină pediatrică permite realizarea de consultații la distanță, monitorizarea copiilor cu boli cronice și oferirea de suport personalului medical delegat în unitățile de învățământ. Un rol important îl are și rețeaua de asistenți medicali comunitari, care desfășoară activități de prevenție, educație pentru sănătate și monitorizare a populației vulnerabile, precum și dezvoltarea centrelor comunitare integrate finanțate prin PNRR, care vor facilita furnizarea coordonată de servicii medicale, sociale și educaționale.

În ceea ce privește mecanismele de finanțare, medicina de familie este finanțată integral din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate. Deși Ministerul Sănătății nu stabilește direct nivelul veniturilor cabinetelor medicale, acesta are responsabilitatea de a crea cadrul legislativ și operațional necesar funcționării eficiente a medicinei primare.

Referitor la asistența medicală școlară, finanțarea cheltuielilor de personal se realizează prin transferuri de la bugetul de stat către bugetele locale, conform OUG nr. 162/2008, iar încadrarea personalului medical revine autorităților administrației publice locale, în baza Ordinului MS-ME nr. 1.503/6.821/2025. Totodată, infrastructura și dotările necesare sunt responsabilitatea autorităților locale, conform Ordinului MS nr. 1.456/2020.



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET SECRETAR DE STAT

Ministerul Sănătății rămâne angajat în consolidarea medicinei de familie și în reducerea inegalităților teritoriale privind accesul la servicii medicale. Investițiile realizate prin PNRR, stimulentele destinate zonelor izolate, măsurile de digitalizare, dezvoltarea rețelei de asistență comunitară și extinderea competențelor medicinei primare reprezintă pași concreți pentru întărirea prevenției și asigurarea unui acces echitabil la servicii medicale pentru populația din mediul rural și pentru copii.

Cu deosebită considerație,

SECRETAR DE STAT
DR. STELA FIRU

Camera Deputaților
Domnului deputat Remus-Gabriel Lăpușan