

COMUNICAT DE PRESĂ

30 septembrie 2026

Academia de Studii Economice din București anunță lansarea studiului „Transparența banilor din sistemul medical românesc” realizat de către o echipă de experți, cadre didactice, cu sprijinul Rețelei de Sănătate REGINA MARIA. Scopul studiului este de a analiza cheltuielile curente cu sănătatea din România în anul 2025, consolidând FNUASS, bugetul de stat, bugetele locale, schemele voluntare și plățile directe ale populației. Valorile privind plățile directe sunt estimări și includ ipoteze metodologice determinate de disponibilitatea datelor.

Prof. univ. dr. Nicolae Istudor, Rectorul Academiei de Studii Economice din București:

„Prin expertiza academică pe care o punem la dispoziție, ne propunem să contribuim la o înțelegere mai aprofundată a mecanismelor de finanțare a serviciilor de sănătate din România. Studiul evidențiază principalele fluxuri financiare din sistemul sanitar și furnizează o bază relevantă de analiză pentru elaborarea și susținerea unor politici publice fundamentate pe informații și date obiective.”

Fady Chreih, CEO, Rețeaua de sănătate REGINA MARIA:

„Bugetul sănătății crește în fiecare an, ceea ce este un semnal bun. Este însă momentul să vorbim și despre cât de eficient sunt folosiți acești bani și despre cum resimte pacientul serviciile de care beneficiază. Finanțarea publică trebuie să crească în continuare, iar abonamentele medicale și asigurările trebuie să devină accesibile pentru mai mulți oameni. Dialogul dintre autorități și furnizorii publici și privați trebuie să pornească de la aceste nevoi, iar prevenția, diagnosticul precoce și accesul la servicii în ambulatoriu trebuie să devină priorități.” – Fady Chreih, CEO Rețeaua de sănătate REGINA MARIA.

Conf. univ. dr. Sorin Anagnoste, coordonatorul echipei care a realizat studiul:

„Contribuțiile de sănătate acoperă acum puțin peste jumătate din cheltuielile sistemului, iar pacienții plătesc încă peste un sfert direct din buzunar. Avem nevoie ca resursele suplimentare să se regăsească în servicii accesibile, în prevenție și în diagnostic precoce. În spitale, finanțarea trebuie să reflecte serviciile efectiv oferite și costurile lor reale.”

Studiul evidențiază o creștere semnificativă a finanțării sistemului de sănătate din România, cheltuielile curente totale ajungând la 127,98 miliarde lei, cu 29% peste nivelul din 2023¹. Pentru prima dată, contribuțiile de asigurări sociale de sănătate reprezintă peste jumătate din finanțarea totală, pe fondul extinderii bazei de contributori și al creșterii salariilor. În același timp, dependența Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate de subvențiile de la bugetul de stat s-a redus.

Cu toate acestea, povara financiară suportată direct de populație rămâne ridicată. Aproape 28% din cheltuielile cu sănătatea provin din surse private, iar plățile directe ale pacienților reprezintă în continuare a doua sursă de finanțare a sistemului, după CASS. Cele mai mari sume sunt direcționate către medicamente și servicii ambulatorii, inclusiv stomatologie. Deși ponderea

plăților directe în totalul cheltuielilor s-a redus, valoarea efectivă achitată de pacienți continuă să crească.

O altă problemă importantă este accesul la asigurarea de sănătate. Deși numărul contribuitorilor a ajuns la 9,66 milioane de persoane, numărul celor neasigurați a crescut la 2,92 milioane. Studiul subliniază necesitatea extinderii acoperirii și a finanțării explicite de la bugetul de stat pentru protejarea categoriilor vulnerabile.

Structura finanțării serviciilor medicale rămâne dezechilibrată. Spitalele și medicamentele absorb aproape 80% din resursele sistemului, în timp ce serviciile ambulatorii beneficiază de aproximativ 20%. Deși finanțarea ambulatoriului a crescut mai rapid decât cea a spitalelor, sistemul continuă să fie orientat predominant către tratarea bolii, nu către prevenție. Studiul consideră dezvoltarea medicinei de familie, a serviciilor ambulatorii și comunitare drept o direcție strategică pentru reducerea presiunii asupra spitalelor și utilizarea mai eficientă a resurselor.

Raportul semnalează și diferențe importante între finanțarea spitalelor publice și private. Tarifele decontate de CNAS nu acoperă costurile reale ale serviciilor, însă spitalele publice beneficiază suplimentar de transferuri pentru salarii și de alte surse de finanțare publică. În consecință, în sectorul privat, diferența dintre tarif și cost este suportată mai frecvent de pacient. Studiul recomandă recalcularea tarifelor pe baza costurilor reale și aplicarea unui principiu de finanțare similară pentru același serviciu medical, indiferent de tipul furnizorului.

În ceea ce privește finanțarea privată voluntară, abonamentele și asigurările medicale sunt în creștere, dar reprezintă doar o parte redusă din totalul cheltuielilor pentru sănătate. Aproape 94% din finanțarea privată provine în continuare din plăți directe ale pacienților. Autorii susțin dezvoltarea abonamentelor și asigurărilor private, inclusiv prin produse mai accesibile și stimulente fiscale, astfel încât acestea să devină o alternativă reală la plata directă a serviciilor medicale.

În ansamblu, studiul arată că sistemul beneficiază de resurse financiare mai mari și de o bază de contribuție extinsă, însă principalele vulnerabilități persistă: nivelul ridicat al plăților din buzunar, numărul important de persoane neasurate, concentrarea resurselor în spitale și medicamente, diferențele de finanțare dintre furnizorii publici și privați și dezvoltarea insuficientă a mecanismelor de asigurare voluntară.

Studiul integral poate fi consultat aici: <https://www.applied-research.ase.ro/studii/>

Academia de Studii Economice din București (ASE) este o universitate de cercetare avansată și educație, care își consolidează permanent prestigiul academic prin prezența constantă în principalele clasamente internaționale. ASE ocupă locul I la nivel național și poziția 101-150 la nivel global în prestigiosul Top Shanghai, domeniul Economie.

Rețeaua de sănătate REGINA MARIA este unul dintre cei mai mari furnizori privați de servicii medicale din România, cu o rețea extinsă de unități medicale la nivel național și o preocupare constantă pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale și transparența sistemului de sănătate.