

HOTARARE Nr. 1.004 din 20 octombrie 2023

Text extras din aplicația **Eurolex** dezvoltată de **G&G Consulting SRL**

Guvernul României

**HOTĂRÂRE Nr. 1.004
din 20 octombrie 2023**

privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate pentru perioada 2023 - 2030*)

Publicată în: **Monitorul Oficial Nr. 962 bis din 24 octombrie 2023**

*) Hotărârea Guvernului nr. 1.004/2023 a fost publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 962 din 24 octombrie 2023 și este reprodusă și în acest număr bis.

Având în vedere prevederile art. 2 alin. (3) și ale art. 5 lit. a) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și cele ale art. 2 lit. a) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 25 lit. e) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1 - Se aprobă Strategia națională de sănătate pentru perioada 2023 - 2030, denumită în continuare *Strategie națională*, prevăzută în anexa care face parte din prezenta hotărâre.

Art. 2 - Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, ministerele și celelalte organe de specialitate ale administrației publice centrale, precum și autoritățile administrației publice locale au obligația de a duce la îndeplinire măsurile specifice domeniului lor de activitate.

Art. 3 - Finanțarea măsurilor prevăzute în Strategia națională de sănătate pentru perioada 2023 - 2030 se asigură din bugetul aprobat fiecărei instituții sau autorități publice responsabile pentru implementare, în limita fondurilor alocate cu această destinație.

PRIM-MINISTRU
ION-MARCEL CIOLACU

Contrasemnează:
Viceprim-ministru,
Marian Neacșu

p. Viceprim-ministru, ministrul afacerilor interne,

Bogdan Despescu,
secretar de stat

Ministrul sănătății,
Alexandru Rafila

Ministrul cercetării, inovării și digitalizării,
Bogdan-Gruia Ivan

p. Ministrul educației,
Gigel Paraschiv,
secretar de stat

p. Ministrul apărării naționale,
Eduard Bachide,
secretar de stat

p. Ministrul transporturilor și infrastructurii,
Bogdan-Stelian Mindrescu,
secretar de stat

p. Ministrul dezvoltării, lucrărilor publice și administrației,
Marcel-Alexandru Stoica,
secretar de stat

p. Ministrul muncii și solidarității sociale,
Marius-Ilie Stanciu,
secretar de stat

Ministrul investițiilor și proiectelor europene,
Adrian Căciu

p. Ministrul finanțelor,
Carmen Moraru,
secretar de stat

Anexă

**STRATEGIA NAȚIONALĂ DE SĂNĂTATE
pentru perioada
2023 - 2030**

"Pentru sănătate, împreună"

Lista acronimelor

AAPL - Autorități ale Administrației Publice Locale
AMC - Asistența Medicală Comunitară
AMP - Asistența Medicală Primară
ANAF - Agenția Națională de Administrare Fiscală
ANAP - Agenția Națională pentru Achiziții Publice
ANDIS - Agenția Națională pentru Dezvoltarea Infrastructurii în Sănătate
ANeS - Agenția Națională de e-Sănătate
ANI - Agenția Națională de Integritate
ANMCS - Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate
ANMDM - Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România
ANPD - Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități
ANSVSA - Autoritatea Națională Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor
ANT - Agenția Națională pentru Transplant
AP - Acțiuni Prioritare
ASM - Academia de Studii Medicale
CAS - Casa de Asigurări de Sănătate
CASS - Contribuție Asigurări Sociale de Sănătate
CE - Comisia Europeană
CFR - Colegiul Farmaciștilor din România
CMI - Cabinet Medical Individual
CMR - Colegiul Medicilor din România
CMSR - Colegiul Medicilor Stomatologi din România

HOTARARE Nr. 1.004 din 20 octombrie 2023

Text extras din aplicația **Eurolex** dezvoltată de **G&G Consulting SRL**

CNA - Consiliul Național al Audiovizualului
CNCD - Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării
CPR - Colegiul Psihologilor din România
CPRUS - Centrului de Politici pentru Resurse Umane în Sănătate
CPU/UPU - Compartiment primire a urgențelor/Unitate primire a urgențelor
CNAS - Casa Națională de Asigurări de Sănătate
CNSLMA - Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog
Co-Ca - Contractul-Cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate
CPU/UPU - Centre/Unități de Primiri Urgențe
CTS - Centru de transfuzii sanguine
DA - Direcție de Acțiune
DEPABD - Direcția Evidența Populației și Administrarea Bazelor de Date
DSP - Direcția de Sănătate Publică
DSU - Departamentul pentru Situații de Urgență
ETM - Evaluare a Tehnologiilor Medicale
FNUASS - Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate
HIV/SIDA - Sindromul imunodeficienței umane dobândite
ICDG - Institutul de Cercetare-Dezvoltare în Genomică
INHT - Institutul Național de Transfuzie Sanguină "Prof. Dr. C. T. Nicolau"
INMSS - Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate
INS - Institutul Național de Statistică
INSP - Institutul Național de Sănătate Publică
ITM - Inspectoratul Teritorial De Muncă
MADR - Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale
MAI - Ministerul Afacerilor Interne
MCID - Ministerul Cercetării, Inovării și Digitalizării
MDLPA - Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației
ME - Ministerul Educației
MEC - Ministerul Economiei
MF - Ministerul Finanțelor sau Medicina de familie, după caz
MIPE - Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene
MMAP - Ministerul Mediului, Apelor și Pădurilor
MMSS - Ministerul Muncii și Solidarității Sociale
MRSS - Masterplanurile Regionale de Servicii de Sănătate
MS - Ministerul Sănătății
MT - Ministerul Transporturilor
OAMGMAMR - Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România
OBBCCSR - Ordinul Biochimistilor, Biologilor și Chimistilor în sistemul Sanitar din România
OG - Obiectiv General
O.M.S. - Ordin al Ministrului Sănătății
OMS - Organizația Mondială a Sănătății
ONAC - Oficiul Național pentru Achiziții Centralizate
ONG - Organizație non-guvernamentală
OS - Obiectiv Specific
OSMR - Organizația de Serializare a Medicamentelor din România
PIDS - Programul Incluziune și Demnitate Socială
PNRR - Planul Național de Redresare și Reziliență
PNS - Program Național de Sănătate
PNV - Program Național de Vaccinare Program Sănătate - Programul Sănătate 2021 - 2027
POCA - Programul Operațional Capacitate Administrativă
PSB - Pachet de Servicii de Bază
RNDVCSH - Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule StemHematopoitice
SABIF - Serviciul de Ambulanță București-Ilfov
SAJ - Serviciul de Ambulanță Județean
SGG - Secretariatul general al Guvernului
SIIS - Sistemul Informațional Integrat în Domeniul Sănătății
SRL - Societate cu răspundere limitată
SMP - Societăți Medicale Profesionale
SNAMUPAC - Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim-ajutor calificat
SNMF - Societatea Națională de Medicina Familiei
SNS - Strategia Națională de Sănătate
SPM - Societăți Profesionale Medicale
STS - Serviciul de Telecomunicații Speciale
UAT - Unitate Administrativ-Teritorială
UATMN - Unitatea de Asistență Tehnică și Management
UMF - Universitate de Medicină și Farmacie
TB - Tuberculoză

CUPRINS

1. INTRODUCERE
2. VIZIUNE
3. PRIORITĂȚILE ȘI POLITICILE DE REFERINȚĂ
4. ANALIZA CONTEXTULUI ȘI DEFINIREA PROBLEMELOR
 - 4.1. ANALIZA IMPLEMENTĂRII STRATEGIEI NAȚIONALE DE SĂNĂTATE 2014 - 2020
5. ARII STRATEGICE DE INTERVENȚIE
 - 5.1. ARIA STRATEGICĂ DE INTERVENȚIE SĂNĂTATE PUBLICĂ
 - OG.1. ASIGURAREA SUSTENABILITĂȚII ȘI A REZILIENTEI SISTEMULUI DE SĂNĂTATE PUBLICĂ
 - OG.2. CREȘTEREA NUMĂRULUI DE ANI DE VIAȚĂ SĂNĂTOȘI ȘI CREȘTEREA CALITĂȚII VIEȚII
 - OG.3. REDUCEREA MORTALITĂȚII ȘI MORBIDITĂȚII ASOCIATE BOLILOR TRANSMISIBILE CU IMPACT INDIVIDUAL ȘI SOCIETAL NEGATIV MAJOR
 - 5.2. ARIA STRATEGICĂ DE INTERVENȚIE SERVICII DE ÎNGRIJIRI DE SĂNĂTATE
 - OG.4. ÎMBUNĂTĂȚIREA DISPONIBILITĂȚII, ACCESULUI ECHITABIL ȘI ÎN TIMP UTIL LA SERVICII DE SĂNĂTATE ȘI TEHNOLOGII MEDICALE SIGURE ȘI COST-EFICACE
 - 5.3. ARIA STRATEGICĂ DE INTERVENȚIE UN SISTEM DE SĂNĂTATE INTELIGENT ȘI ECHITABIL
 - OG.5. GUVERNANȚA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE
 - OG.6. ASIGURAREA SUSTENABILITĂȚII ȘI REZILIENTEI FINANCIARE A SISTEMULUI DE SĂNĂTATE
 - OG.7. ASIGURAREA UNEI RESURSE UMANE ADECVATE, RETENȚIA ȘI PROFESIONALIZAREA ACESTEIA
 - OG.8. CREȘTEREA OBIECTIVĂRII, TRANSPARENȚEI ȘI RESPONSABILIZĂRII SISTEMULUI DE SĂNĂTATE
 - OG.9. COORDONAREA ÎNGRIJIRII ȘI INTEGRAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE
 - OG.10. INTEGRAREA ADECVATĂ A CERCETĂRII ȘI INOVĂRII PENTRU ÎMBUNĂTĂȚIREA STĂRII DE SĂNĂTATE
 - OG.11. ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE PRIN INVESTIȚII ÎN INFRASTRUCTURA DE SĂNĂTATE
6. OPERAȚIONALIZAREA STRATEGIEI NAȚIONALE DE SĂNĂTATE
 - 6.1. MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA STRATEGIEI NAȚIONALE DE SĂNĂTATE
 - 6.2. PLANUL FINANCIAR AL STRATEGIEI NAȚIONALE DE SĂNĂTATE 2023-2030

6.3. INTERVENȚII LEGISLATIVE

6.4. INSTITUȚII IMPLICATE ÎN IMPLEMENTARE

7. ANEXA PLANUL NAȚIONAL DE ACȚIUNI PENTRU IMPLEMENTAREA STRATEGIEI NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PENTRU PERIOADA 2023 - 2030

1. Introducere

Strategia Națională de Sănătate 2023 - 2030 (SNS) reprezintă angajamentul Ministerului Sănătății, ca autoritate centrală de elaborare și coordonare a politicilor de sănătate la nivel național, față de cetățenii României, în vederea îmbunătățirii speranței de viață sănătoasă și a calității vieții acestora. De asemenea, SNS oferă cetățenilor posibilitatea informării adecvate și a implicării active în deciziile referitoare la menținerea și îmbunătățirea propriei sănătăți. Actuala SNS este construită ținând cont de rolul fundamental al determinantilor stării de sănătate, a poziționării și mobilității persoanelor în grupuri sociale și comunități pe parcursul vieții acestora și implicit a interacțiunii cetățenilor cu sistemul de îngrijire de sănătate.

Sistemul românesc de sănătate nu a avut până în prezent o abordare strategică susținută, politicile de sănătate implementate fiind în principal reactive și documentate suboptimal din punct de vedere al dovezilor științifice și al bunelor practici internaționale în domeniu. Unul din factorii determinanți care a contribuit la această situație a fost reprezentat de schimbarea frecventă a echipelor guvernamentale și a decidenților tehnici în poziții cheie, asociată cu inconsistența în implementarea cadrului strategic în vigoare și mai ales cu absența unui sistem de monitorizare și ajustare regulată a politicilor implementate.

Strategia Națională de Sănătate "Sănătate pentru prosperitate" a fost elaborată în anul 2013, a acoperit perioada 2014 - 2020 și a răspuns, printre altele, necesității de fundamentare a procesului de programare a fondurilor europene aferente perioadei 2014 - 2020 și de îndeplinire a condiționalității ex-ante pentru Acordul de Parteneriat al Comisiei Europene cu România.

Actuala Strategie Națională de Sănătate "Împreună pentru sănătate" acoperă perioada 2022 - 2030, continuă obiectivele strategiei anterioare și răspunde nevoilor de reforme structurale ale sectorului de sănătate. De asemenea, strategia constituie cadrul de politică strategic național pentru sănătate în temeiul căruia se va evalua modul de îndeplinire a condiției favorizante aplicabile domeniului sănătății solicitate de Comisia Europeană cu privire la dezvoltarea Acordului de Parteneriat și a programelor în România pentru perioada 2021 - 2027, precum și a recomandărilor de țară formulate de Comisia Europeană cu privire la sistemul de sănătate.

Proiectul strategiei a fost dezvoltat de către o echipă multidisciplinară de experți în cadrul proiectului POCA "Crearea cadrului strategic și operațional pentru planificarea și reorganizarea la nivel național și regional a serviciilor de sănătate SIPOCA 728/129165", în perioada 06/2021 - 02/2022, și a fost supus dezbaterii instituționale cu toți actorii relevanți, la nivelul fiecărei regiuni administrative în 03-04/2022. Ulterior proiectul a fost publicat pe website-ul Ministerului Sănătății, cu posibilitatea transmiterii de sugestii și propuneri, iar echipa proiectului a integrat în documentul strategic comentariile primite.

În perioada de elaborare a proiectului, au avut loc întâlniri cu reprezentanții tuturor instituțiilor relevante la nivel central din sistemul de sănătate (*Parlamentul României, Departamentul de sănătate al Administrației Prezidențiale, MS, CNAS, INSP, ANMCS, ANMDM*), iar în cadrul dezbaterilor instituționale au avut loc întâlniri tehnice cu reprezentanții actorilor relevanți la nivel regional și județean din cadrul fiecărei regiuni de dezvoltare (*DSP, CAS, CRSP, INMSS, INHT, ANT, SAJ, CMR, CMDR, OAMGMAMR, CFR, UMF, echipele de management ale spitalelor/institutelor clinice și ale spitalelor județene, Societăți profesionale medicale, Asociații de pacienți, Instituția Prefectului, APL*).

Observațiile și comentariile transmise în perioada de consultare, precum și cele provenite de la direcțiile de specialitate ale Ministerului Sănătății au fost analizate, preluate și integrate în documentul final de către un grup tehnic constituit la nivelul Ministerului Sănătății, format din membri ai comisiilor de specialitate și din specialiști ai ministerului.

Abordarea comprehensivă a sănătății

Așteptările actuale ale cetățenilor români sunt ca sistemul de sănătate, organizațiile de îngrijire a sănătății și profesioniștii din domeniul sănătății să treacă la un nivel mai înalt de performanță și să adopte o abordare umanistă și comprehensivă a îngrijirii sănătății, în care cetățeanul este privit și respectat ca o persoană completă, cu nevoi multiple.

Abordarea centrată pe cetățean este diferită de abordarea centrată pe pacient, deoarece ia în considerare faptul că înainte ca cetățenii să devină pacienți trebuie să fie informați și împuterniciți în promovarea și protejarea propriei sănătăți, precum și în asigurarea unui mediu de viață de calitate. Abordarea centrată pe cetățean necesită ca valorile, nevoile de sănătate, așteptările, preferințele, bunăstarea și starea de sănătate a tuturor membrilor societății să fie luate în considerare în mod echilibrat.

În plus, conceptul centrat pe cetățean are o utilitate suplimentară prin faptul că îi cuprinde nu doar pe cei care solicită și au nevoie de sprijin pentru a obține o sănătate bună, ci și pe cei care furnizează serviciile și care conduc organizațiile și sistemele în cadrul cărora sunt furnizate serviciile de sănătate. Profesioniștii din domeniul sănătății, managerii serviciilor de sănătate, angajatorii, factorii de decizie în domeniul sănătății și politicienii sunt, de asemenea, cetățeni și au nevoi și așteptări de la sistemul de sănătate ca toți ceilalți membri ai populației generale. Ei pot deveni pacienți și fac parte din familiile și comunitățile pe care sistemul de sănătate este conceput să le servească. Nevoile acestora trebuie, de asemenea, luate în considerare și, de asemenea, ar trebui să fie împuterniciți să transforme și să conducă la îmbunătățiri ale calității și receptivității sistemului de sănătate.

Cu aceste premise, România își declară prin SNS 2022 - 2030 intenția de a implementa reforme structurale susținute ale sistemului de sănătate, în mod particular, referitoare la:

- modernizarea, flexibilizarea și dezvoltarea serviciilor de sănătate publică;
- implicarea activă și responsabilizarea cetățeanului în deciziile referitoare la propria sănătate;
- întărirea capacității autorităților publice locale pentru acțiuni concrete și susținute de îmbunătățire a stării de sănătate a comunităților pe care le reprezintă;
- accesul în timp util la servicii de îngrijiri de sănătate diversificate, performante și de calitate oferite de echipe de profesioniști în asistență medicală primară;
- îmbunătățirea continuă a coordonării și furnizării serviciilor de urgență furnizate în timp util, precum și continuarea integrării acestora în cadrul celorlalte servicii de îngrijiri de sănătate furnizate;
- investiții comprehensive în prevenția primară, inclusiv stomatologică, cu scopul de a reduce povara pe care îmbolnăvirile evitabile o reprezintă pentru sistemul de sănătate;
- investiții comprehensive în infrastructură, resurse umane și instrumente de creșterea calității serviciilor de îngrijiri de sănătate oferite în toate domeniile de asistență medicală;
- diversificarea serviciilor de îngrijiri de sănătate oferite ca și servicii ambulatorii (pre și post spital), eficientizarea, creșterea performanței și a calității serviciilor de îngrijiri de sănătate oferite în asistență medicală secundară și terțiară;
- creșterea capacității instituționale pentru elaborarea și coordonarea politicilor de sănătate, precum și planificarea și organizarea serviciilor de îngrijiri de sănătate (inclusiv prin înființarea ANDIS, CRUSP, CNIS);
- adaptarea mecanismelor de finanțare și de contractare a serviciilor de îngrijiri de sănătate la nevoile și realitățile sistemului de sănătate;
- diversificarea, flexibilizarea, creșterea performanței și rezilienței profesioniștilor în sănătate;
- coordonarea și integrarea serviciilor de sănătate prin dezvoltarea rețelelor teritoriale funcționale pentru principalele boli cu impact major reflectat prin dizabilitate și mortalitate evitabilă;
- modernizarea sistemului informațional în sănătate, cu accent pe interoperabilitatea informațiilor și digitalizare;
- implicare susținută în cercetarea translațională în sănătate în vederea gestionării și reducerii poverii bolilor printr-o îngrijire inovatoare durabilă, precum și dezvoltarea unor instrumente, tehnologii și soluții pentru o societate sănătoasă.

2. Viziune

"O populație mai sănătoasă și cu autonomie mai ridicată, cu o speranță de viață sănătoasă în creștere susținută și cu o calitate a vieții bună"

Cetățenii români sunt parteneri responsabili, informați adecvat, care participă activ la gestionarea propriei

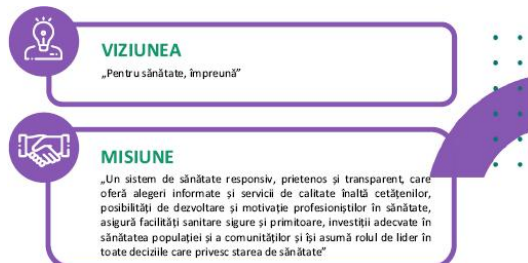
sănătății și iau decizii favorabile lor, grupurilor sociale și comunităților din care fac parte pentru o sănătate publică mai bună.

Societatea în ansamblu valorizează sănătatea ca un bun comun și actorii relevanți acționează sinergic pentru o stare de sănătate cât mai bună a indivizilor și a populației.

Abordarea din perspectivă (Erată G&G: perspectivă) populațională a sănătății este preferată abordării strict medicale și este reflectată prin prioritizarea intervențiilor preventive, asigurarea accesului facil și echitabil la servicii de sănătate performante, de calitate înaltă, acordate în timp util, interconectate și oferite coordonat și integrat și printr-o finanțare adecvată, flexibilă și susținută, precum și o populație cu nevoi și așteptări satisfăcute.

Inechitățile de acces la servicii de îngrijiri de sănătate s-au ameliorat considerabil, astfel încât toată populația României are acces echitabil și universal la servicii de îngrijiri de sănătate de bază.

Profesioniștii din sistemul de sănătate interacționează empatic, profesionist și cu compasiune cu pacienții, familiile și apropiații aparținătorii acestora și îi sprijină activ în deciziile referitoare la propria sănătate. De asemenea, profesioniștii din sistemul de sănătate sunt valorizați și recompensați corespunzător, lucrează într-un mediu sigur, sunt pro-activi, acționează coordonat și sinergic și oferă intervenții/servicii care produc valoare adăugată societății.



Obiectivele și măsurile strategiei, au fost formulate prin raportarea la un set de valori asociate care sunt prezentate în figura de mai jos.



Principiul călăuzitor al Strategiei a fost poziționarea cetățeanului în centrul sistemului de sănătate și implicarea activă a acestuia în deciziile referitoare la sănătatea proprie și a comunității în care trăiește.

3. Prioritățile și politicile de referință

Strategia a fost elaborată în concordanță cu politicile și strategiile la nivel european și național și integrează recomandările prevăzute în evaluarea Strategiei Naționale de Sănătate 2014 - 2020 și Profilurile de țară pentru România ale Comisiei Europene în ceea ce privește sănătatea¹⁻²⁾, reformele prevăzute în Planul Național de Redresare și Reziliență și Programul pentru Rezultate în domeniul sănătății în România agreeat cu Banca Mondială³⁾ și de oportunitățile de finanțare ale Programului Sănătate 2021 - 2027. De asemenea, în elaborarea documentului strategiei s-a ținut cont de Raportul de evaluare a Sistemului Informațional în Sănătate (2019)⁴⁾ și Rapoartele Naționale ale Stării de Sănătate a Populației/Copiii și Tinerilor din 2020 elaborate de către Institutul Național de Sănătate Publică - Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate^{5,6)}.

Strategia Națională de Sănătate 2022 - 2030, a avut în vedere alinierea și concordanța cu următoarele documente de politică publică sau strategice de la nivel național:

- Programul de Guvernare 2021 - 2024⁷⁾;
- Strategia Națională pentru Dezvoltarea Durabilă a României 2030⁸⁾;
- Strategia Națională privind Incluziunea Socială și Reducerea Sărăciei pentru perioada 2022 - 2027⁹⁾;
- Strategia Națională de Cercetare, Inovare și Specializare Inteligentă 2022 - 2027¹⁰⁾;
- Strategia Națională privind Siguranța Rutieră pentru perioada 2022 - 2030¹¹⁾;
- Strategia Națională de Apărare a Țării pentru perioada 2020 - 2024¹²⁾;
- Strategia Națională Anticorupție 2021 - 2025¹³⁾.

Astfel, strategia a avut în vedere acordul și sinergia cu următoarele politici/obiective/documente ale Comisiei Europene:

• Planul strategic al Directoratului General Sănătate și Siguranță Alimentară 2020 - 2024 (hrană sănătoasă și sigură, mediu înconjurător nepoluat, combaterea cancerului, accesul pacienților la tehnologii medicale sigure, inovative și accesibile, răspuns coordonat la amenințări de sănătate transfrontaliere, îmbunătățirea acoperirii vaccinale, combaterea rezistenței antimicrobiene, eHealth)¹⁴⁾;

- Planul European de Luptă Împotriva Cancerului^{15,16)};
- Registrul European al Inegalităților în Cancer¹⁷⁾;
- Strategia Farmaceutică pentru Europa¹⁸⁾;
- Regulamentul privind Evaluarea Tehnologiilor Medicale¹⁹⁾;
- Planul strategic 2019 - 2023 al European Heart Network²⁰⁾;
- "A European Cardiovascular Health Plan: the need and the ambition" al European Alliance for Cardiovascular Health²¹⁾;
- "Intersectoral Global Action Plan on epilepsy and other neurological disorders 2022 - 2031" al Organizației Mondiale a Sănătății²²⁾;

• Planul de acțiune pentru accident vascular cerebral în Europa, al European Stroke Organization²³⁾;

• Foaia de parcurs și prioritățile Health Emergency Preparedness and Response Authority (agenți patogeni cu potențial pandemic ridicat, amenințări chimice, biologice, radiologice și nucleare, amenințări din cauza rezistenței antimicrobiene)²⁴⁾;

• Programul EU4Health 2021 - 2027 și planul de acțiuni pentru 2022²⁵⁾;

• Inițiativa UE privind reducerea poverii bolilor netransmisibile "Împreună mai sănătoși" (determinanții sănătății pentru promovarea sănătății și prevenție, boli cardiovasculare, diabet, boli respiratorii cronice, sănătate mintală și boli neurologice)²⁶⁾;

- Planurile de acțiune ale Agenției Executive pentru Sănătate și Digitalizare²⁷⁾;
- Spațiul European al Datelor privind Sănătatea²⁸⁾;
- Planul Strategic al Directoratului General Cercetare și Inovare 2020 - 2024²⁹⁾.

De asemenea, documentul strategic a fost dezvoltat în conformitate cu prioritățile OMS - Biroul Regional pentru Europa³⁰⁾:

- Tranziția către acoperirea universală cu servicii de sănătate (poziționarea cetățenilor în centrul serviciilor de sănătate furnizate, asigurarea protecției financiare a acestora, asigurarea accesului egal la medicamente, vaccinuri și dispozitive medicale, îmbunătățirea guvernării și a planificării și gestionării resurselor disponibile)³¹⁾;
- Protecția împotriva amenințărilor la adresa sănătății (evidențierea lecțiilor învățate pe parcursul

pandemiei de Covid-19, sprijin acordat guvernelor în pregătirea și creșterea capacității de răspuns, consolidarea pregătirii regionale și a capacității de răspuns și producerea bunurilor necesare gestionării crizelor)³²;

- Promovarea sănătății și a bunăstării (sprijinirea comunităților care încurajează sănătatea și bunăstarea, promovarea unei vieți mai sănătoase și mai bune, îmbunătățirea siguranței pacienților și combaterea rezistenței antimicrobiene, dezvoltarea unui sistem informațional strategic pentru diferite niveluri de inegalități în sănătate și bunăstare, îmbunătățirea eficienței prin inovare în ceea ce privește digitalizarea și organizarea programelor și politicilor de sănătate)³³).

¹) https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-11/2019_chp_romania_romanian_0.pdf

²) https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_romania_english.pdf

³) <https://documents1.worldbank.org/curated/en/318821560866840902/pdf/Romania-Health-Program-for-Results.pdf>

Legea nr. 1/2021 pentru ratificarea Acordului de împrumut (Program pe bază de rezultate în sectorul sanitar din România) dintre România și Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare, semnat la New York la 23 septembrie 2019, amendat și actualizat prin Scrisoarea de amendament semnată între România și Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare la București la 31 iulie 2020 și la 26 august 2020

⁴) https://insp.gov.ro/wp-content/uploads/2022/07/HIS_Romania_Final.pdf

⁵) https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-desanate/rapoarte_si_studii_despre_starea_de_sanatate/starea_de_sanatate/starea_de_sanatate/RAPORTUL-NATIONAL-AL-STARII-DE-SANATATE-A-POPULATIEI-%25E2%2580%2593-2020.pdf

⁶) https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-desanate/rapoarte_si_studii_despre_starea_de_sanatate/sanatatea_copiilor/rapoarte-nationale/Raport-National-de-Sanatate-a-Copiilor-si-Tinerilor-din-Romania-2020.pdf

⁷) https://gov.ro/fisiere/programe_fisiere/Program_de_Guvernare_2021-2024.pdf

⁸) <http://dezvoltare.durabila.gov.ro/web/wp-content/uploads/2018/12/Strategia-națională-pentru-dezvoltarea-durabilă-a-României-2030.pdf>

⁹) <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliuDocument/254234>

¹⁰) <https://www.research.gov.ro/uploads/comunicate/2022/strategia-naional-de-cercetare-inovare-i-specializare-inteligent-2022-2027.pdf>

¹¹) <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliuDocument/256029>

¹²)

https://www.presidency.ro/files/userfiles/Documente/Strategia_Nationala_de_Aparare_a_Tarii_2020_2024.pdf

¹³) <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliuDocumentAfis/249932>

¹⁴) https://ec.europa.eu/info/system/files/sante_sp_2020_2024_en.pdf

¹⁵) https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021-2025_cancer-roadmap1_en_0.pdf

¹⁶) https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:8dec84ce-66df-11eb-aeb5-01aa75ed71a1.0016.02/DOC_1&format=PDF

¹⁷) <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu>

¹⁸) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0761&from=EN>

¹⁹) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021R2282&from=EN>

²⁰) EHN Strategic Plan 2019 - 2023 (ehnheart.org)

²¹) EACH-Plan-Final_130522.pdf (cardiovascular-alliance.eu)

²²) <https://www.who.int/publications/m/item/intersectoral-global-action-plan-on-epilepsy-and-other-neurological-disorders-2022-2031>

²³) <https://eso-stroke.org/projects/stroke-actionplan/#:~:text=The%20Stroke%20Action%20Plan%20for,the%20continent%20run%20until%202030.>

²⁴) https://health.ec.europa.eu/publications/hera-work-plan-2022_en

²⁵) https://health.ec.europa.eu/publications/hera-work-plan-2022_en

²⁶) https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-07/ncd_initiative_factsheet.pdf

²⁷) https://hadea.ec.europa.eu/about/legal-base-and-key-documents_en

²⁸) https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-05/com_2022-197_annex_en.pdf

²⁹) https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/rtd_sp_2020_2024_en.pdf

³⁰) <https://www.who.int/europe/about-us/our-work/core-priorities>

³¹) [https://www.who.int/europe/about-us/our-work/core-priorities/moving-towards-universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/europe/about-us/our-work/core-priorities/moving-towards-universal-health-coverage-(uhc))

³²) <https://www.who.int/europe/about-us/our-work/core-priorities/protecting-against-health-emergencies>

³³) <https://www.who.int/europe/about-us/our-work/core-priorities/promoting-health-and-well-being>

4. Analiza contextului și de finirea problemelor

România a trecut prin transformări politice, economice și sociale profunde în ultimii 30 de ani, fapt care a avut un impact major atât în starea de sănătate a populației, cât și în organizarea sistemului de sănătate actual. Trecerea de la un sistem politic totalitar la un sistem democratic, reformele economice, sociale și educaționale perpetue, dar și tranziția incompletă a sistemului de sănătate au avut un impact direct și major în principalii indicatori demografici și cei ai stării de sănătate (natalitate redusă, spor natural negativ constant, emigrație importantă, creșterea speranței de viață, mortalitate infantilă în scădere foarte lentă, schimbarea modelului de morbiditate și mortalitate, mortalitate evitabilă ridicată). Pe de o parte, reminiscentele unui sistem extrem de centralizat și coercitiv iar, pe de altă parte, lipsa standardelor împreună cu laxitatea în interpretarea regulilor reprezintă factori suplimentari care influențează situația sistemului de sănătate actual.

În contextul analizei efectuate, diminuarea importanței acordate abordării din perspectivă (**Erată G&G: perspectivă**) populațională a sănătății și favorizarea aproape exclusivă a asistenței medicale curative, scăderea interesului pentru asigurarea rezervei de personal operativ (medici și asistenți medicali) și a infrastructurii necesare în sectorul asistenței medicale de urgență în spital și prespital (SAJ/SABIF), precum și "contradicția" dintre ceea ce precizează actele normative și acțiunile implementate, raportul finanțării categoriilor de servicii menționate, distribuția resurselor umane specializate și mai ales uzitatea neadecvată a responsabilității individuale versus responsabilitatea statului referitoare la serviciile de prevenție/serviciile curative au condus în mare parte la situația de fapt, respectiv la un sistem de sănătate care nu reușește pună în concordanță investițiile cu rezultatele în starea de sănătate obținute.

Deși rezultatele în materie de sănătate s-au îmbunătățit în România în ultimele două decenii, ele rămân sub media Uniunii Europene, cu disparități geografice semnificative. Speranța de viață în România este printre cele mai scăzute din Uniunea Europeană, deși a crescut cu mai mult de patru ani din anul 2000 (*de la 71,2 ani până la 75,6 ani în 2019*) (Eurostat, 2021). În ultimul deceniu ritmul de creștere al speranței de viață s-a diminuat, sporul înregistrat în perioada 2011 - 2019 fiind de numai un an (*Figura 1*). Atât nivelul redus, cât și ritmul modest de creștere a speranței de viață reflectă comportamente nesănătoase, dezechilibre socioeconomice, precum și deficiențe în furnizarea și accesul la servicii de sănătate. Ratele mortalității evitabile prin prevenție și ale mortalității prin cauze tratabile sunt printre cele mai ridicate din UE.

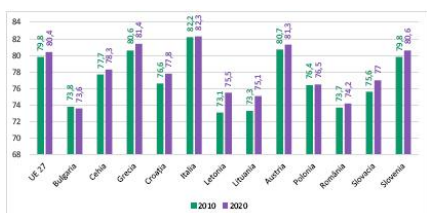


Figura 1 - Speranța de viață la naștere în state ale UE (2010, 2020). Sursa: Eurostat.

Astfel, România se află printre statele membre ale UE cu cea mai mare mortalitate evitabilă, înregistrând valori înalte ale deceselor atât din cauze prevenibile prin intervenții de sănătate publică, cât și din cauze tratabile prin îngrijiri de calitate adecvată (Figura 2). Ca și în restul Uniunii Europene, principalele cauze ale mortalității evitabile în România sunt bolile sistemului circulator, cancerul și accidentele, însă valorile înregistrate în țara noastră sunt de 1,5 - 3 ori mai mari decât media UE 27 (Figura 3). Decalajul dintre mortalitatea evitabilă din România și media Uniunii Europene (UE) se reflectă nu numai la nivelul indicatorilor stării de sănătate, ci are consecințe indirecte asupra economiei, prin scăderea productivității forței de muncă, precum și asupra familiilor pacienților, care sunt nevoite să aloce timp și resurse îngrijirilor informale. Problema mortalității evitabile este cu atât mai stringentă, cu cât profilul demografic al populației României este nefavorabil, iar cel al morbidității este mixt, marcat de coexistența bolilor netransmisibile și transmisibile.

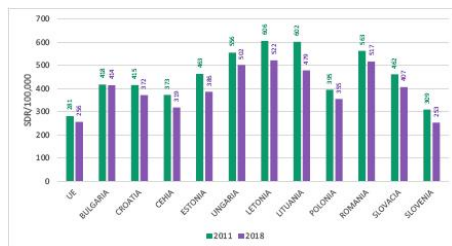


Figura 2 - Mortalitatea evitabilă în state membre ale UE (2011, 2018, rata standardizată a mortalității, decese la 100.000 de locuitori). Sursa: Eurostat.

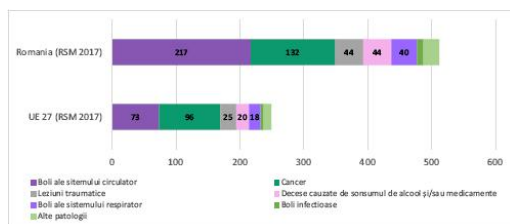


Figura 3 - Principalele cauze ale mortalității evitabile în România și UE (rata standardizată a mortalității, decese la 100.000 de locuitori). Sursa: Eurostat. Pentru clasificarea patologiilor, sursa: OECD, Eurostat, Avoidable mortality: OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death, 2021

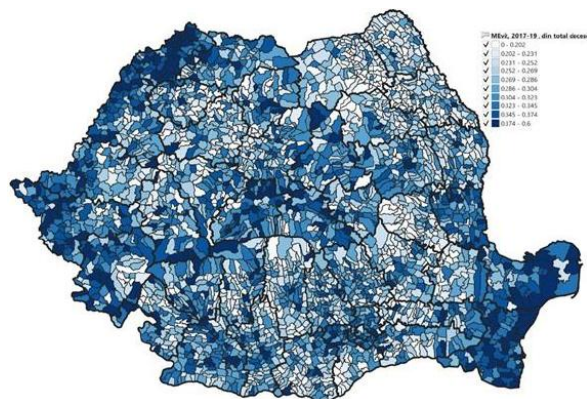


Figura 4 - Ponderea deceselor evitabile în total decese, după domiciliul pacientului, 2017 - 2019, Sursa INSP-CNSISP

Intervențiile de sănătate publică sunt limitate ca amploare și intensitate și dispun de resurse umane și infrastructură insuficiente, ceea ce generează rezultate puțin vizibile. De exemplu, performanța programului de vaccinare a fost suboptimală în ultimii ani, cele mai multe dintre vaccinurile prevăzute în Calendarul național de vaccinare înregistrând un nivel de acoperire vaccinală sub 95%. Sunt ilustrative valorile înregistrate la vaccinarea cu vaccinul rujeolic-rubeolic-oreion (ROR), care sunt departe de nivelul optim de acoperire vaccinală, aceste rezultate fiind corelate cu epidemia de rujeolă din anii 2016 - 2020, când s-au înregistrat peste 20.000 de cazuri de rujeolă, soldate cu 64 de decese. Pe lângă refuzul vaccinării, o altă cauză a acoperirii vaccinale insuficiente este discontinuitatea în aprovizionarea cu vaccinuri. Ambele cauze fiind reflectate în gradul de acoperire înregistrat pentru vaccinul diftero-tetano-pertussis aceluia pentru adulți (dTpa) în anul 2019 (Figura 5).

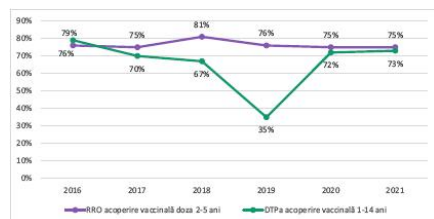


Figura 5 - Acoperirea vaccinală pentru vaccinurile rujeolic-rubeolic-oreion (ROR) și diftero-tetano-pertussis aceluia pentru adulți (DTpa). Sursa: INSP-CNSCBT.

Screening-ul pentru cancerul prevenibil este într-un stadiu incipient de dezvoltare, modalitatea preponderentă de furnizare fiind cea oportunistă, în detrimentul abordării populaționale, care este singura eficientă. Singurul program activ de screening finanțat din bugetul Ministerului Sănătății este cel pentru cancerul de col uterin, însă acesta are o rată redusă de participare și o acoperire geografică limitată. În prezent, sunt în derulare o serie de programe regionale de screening co-finanțate din Fondul Social European, programul Operațional - Capital Uman, organizate potrivit bunelor practici internaționale în domeniu, care vor constitui modele pentru reforma, diversificarea și extinderea la nivel național a screening-ului organizat pe baze

populaționale (cancer de sân, cancer de col uterin, cancer colorectal, hepatite virale B, C și D, factori de risc pentru bolile cardio-vasculare).

Activitatea din asistența medicală primară este dominată de îngrijirea afecțiunilor acute și monitorizarea de bază a pacienților cronici. În schimb, serviciile de prevenție și monitorizare activă prin plan de management integrat a bolilor cronice cu prevalență ridicată reprezintă o mică parte din activitatea raportată a medicilor de familie. Accesul la serviciile de asistență medicală primară este inegal, mai ales din cauza distribuției neuniforme a cabinetelor de medicina familiei, existând o acoperire deficitară în mediul rural. Drept rezultat, numărul mediu al asiguraților înscrși pe listele medicilor de familie din mediul rural este mai mare decât în mediul urban, ceea ce poate avea efecte negative asupra accesului și calității serviciilor (Figura 6 - 7). În plus, la nivelul anului 2019, 6% din comune (168) nu aveau pe teritoriul lor niciun cabinet de medicina familiei sau un punct de lucru.

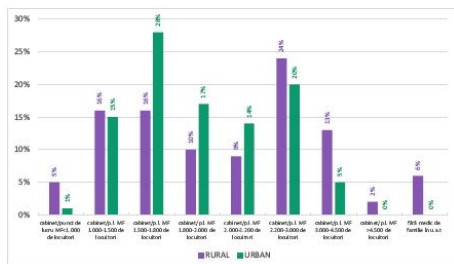


Figura 6 - Distribuția cabinetelor de medicina familiei (inclusiv a punctelor de lucru) în mediile rural și urban după intervalul asiguraților înscrși pe liste. Sursa: MS.

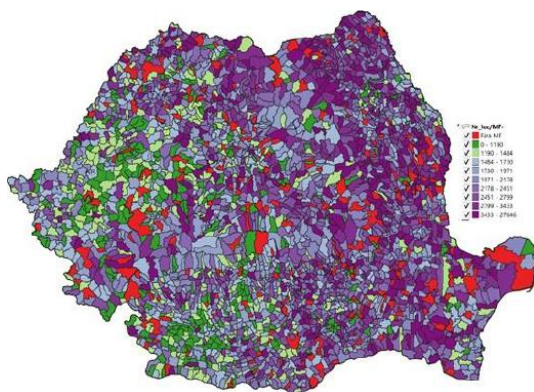


Figura 7 - Distribuția teritorială a numărului de locuitori la un medic de familie la nivel de localitate, 2019 Sursa: INS

Sectorul spitalicesc rămâne principala componentă a sistemului de sănătate, fiind caracterizat de ineficiența alocării și utilizării resurselor. În perioada 2014 - 2019, serviciile medicale de spitalizare continuă s-au situat pe un trend descendent, în timp ce serviciile de spitalizare de zi au crescut într-un ritm susținut. Pandemia COVID-19 a agravat tendințele deja existente: la sfârșitul anului 2020, peste jumătate din spitalele publice aveau grade de ocupare a paturilor contractate sub 40%, ca urmare a blocajelor și a reticenței pacienților de a solicita îngrijiri în timpul pandemiei de COVID-19 (Figura 8). Pe de altă parte, reducerea importanței a accesului la serviciile diagnostice și terapeutice, în special pentru afecțiunile cronice, pe perioada pandemiei se va reflecta în perioada următoare într-o incidență crescută a complicațiilor acestor afecțiuni.

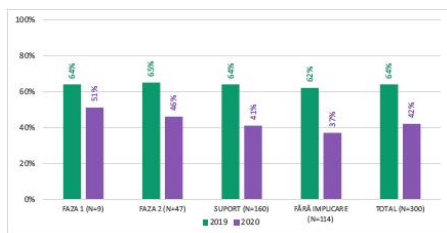


Figura 8 - Variația gradului de ocupare a paturilor de acuzi în spitalele publice, ca urmare a pandemiei COVID-19. Sursa: CNAS, INMSS, MS.

Dezvoltarea palielilor de asistență medicală comunitară, îngrijiri de lungă durată, îngrijiri paliative și îngrijiri de reabilitare-recuperare este suboptimală, pe fondul insuficienței numerice și de calificare a resurselor umane și a unei infrastructuri neadecvate și/sau precare.

Deși în ultimii cinci ani cheltuielile totale cu serviciile de sănătate au crescut mai repede decât PIB nominal, România continuă să cheltuiască mai puțin decât majoritatea statelor membre din UE. Nivelul acestora a crescut la 6% din PIB în anul 2020, din care aproximativ 80% provin din surse publice.

În sistemul de asigurări sociale de sănătate, segmente semnificative ale populației beneficiază de servicii de sănătate fără plată contribuției la asigurări de sănătate, deși realizează venituri din pensii sau salarii, ceea ce creează (Erată G&G: crează) un deficit considerabil la fondul de asigurări sociale de sănătate (FNUASS). În condițiile în care există un raport negativ între numărul de plătitori de contribuții de sănătate la FNUASS și numărul de beneficiari efectiv de asigurare socială de sănătate, acesta devine vulnerabil la recesiunile economice.

Un alt aspect important de subliniat este reprezentat de faptul că 14% din populația rezidentă nu este asigurată, având acces numai la pachetul minimal de servicii, ceea ce conduce la utilizarea excesivă a serviciilor medicale de urgență și la depistarea tardivă a afecțiunilor cronice, cu efecte negative asupra stării de sănătate și asupra eficienței utilizării fondurilor publice. Din punct de vedere al cheltuielilor, peste jumătate din resursele Fondului Național de Asigurări de Sănătate sunt alocate îngrijirilor spitalicești, rămânând mai puțin de jumătate pentru asistența medicală primară, ambulatoriul de specialitate, medicamente, alte servicii și tehnologii medicale (Figura 9). Mecanismele de contractare și de plată a serviciilor medicale nu sunt corelate cu nevoile de servicii estimate la nivel județean și nu încurajează un comportament al furnizorilor în sprijinul atingerii obiectivelor naționale de sănătate. Tarifele decontate pentru serviciile medicale contractate în ambulatoriul de specialitate, spitalizare de zi și spitalizare continuă nu sunt sincronizate cu costurile reale ale furnizorilor.

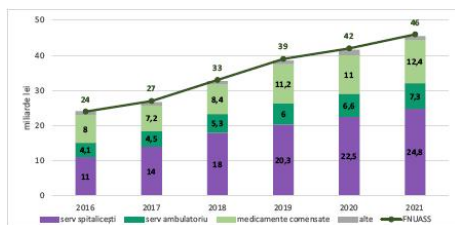


Figura 9 - Structura cheltuielilor FNUASS, pe categorii de servicii și produse contractate. Sursa: CNAS, MFP.

Cheltuielile din fonduri (Erată G&G: fonduri) de la bugetul de stat și de la bugetele locale pentru serviciile medicale de urgență în prespital (ambulanță publică), serviciile medicale din CPU/UPU din spitalele publice cresc an de an. Valoarea anuală a cheltuielilor bugetare aferente serviciilor medicale de urgență în prespital este mai mare decât valoarea serviciilor medicale din ambulatoriu (cheltuieli suportate din FNUASS), evidențiate în Figura 9.

Acest fapt se explică, în contextul în care, structurile medicale de urgență în prespital (Servicii publice de Ambulanță și secții UPU/CPU din spitalele publice) sunt suprasolicitate, datorită acutizării unor boli netratate la timp, așa cum s-a arătat mai sus.

În perioada 2016 - 2022, numărul de personal din serviciile de ambulanță publică a crescut de la 10.293 la 11.744, iar în Unitățile de Primiri Urgențe de la 7.476 la 11.144, în anul 2022, mai ales în contextul pandemiei COVID-19. Unul din factorii perturbatori este reprezentat de acordarea stimulentei în mod diferențiat pentru aceeași categorie de personal, în sensul că personalul medico-sanitar care activează în structurile de urgență din spitalele al căror management aparține autorităților administrației publice locale primesc un procent mai mare pentru sporul de condiții de muncă deosebite, comparativ cu cel din unitățile de primiri urgențe din spitalele de urgență regionale/județene, deși adresabilitatea, volumul de muncă, complexitatea cazurilor și responsabilitățile sunt mult mai ridicate în cadrul celor din urmă. Aceasta discrepantă salarială a avut un impact negativ pe linie operațională, în sensul că a accentuat deficitul de personal medical operativ al UPU/UPU-SMURD. Această inechitate salarială a apărut întrucât mărimea sporului nu este corelată cu nivelul și intensitatea activității pe care personalul medico-sanitar o desfășoară în diferite structuri de primiri urgențe, ci cu capacitatea financiară a unităților sanitare.

În ceea ce privește mărirea volumului cheltuielilor în cadrul UPU/UPU-SMURD/CPU, deși numărul de prezentări s-a diminuat după încheierea pandemiei COVID-19, (în 2022 au fost înregistrate 4.570.496 prezentări, comparativ cu 2016, când au fost înregistrate 4.991.470 prezentări), aceasta se datorează inflației, creșterii cheltuielilor de personal, creșterii costurilor cheltuielilor de administrare, cât și a creșterii prețurilor de achiziționare a medicamentelor și materialelor sanitare. Starea infrastructurii publice de sănătate este necorespunzătoare, cu variații mari la nivel județean, regional și național, iar investițiile efectuate în ultimii ani au fost insuficiente pentru a o aduce la standarde adecvate de performanță. Sursele de finanțare a investițiilor sunt multiple, respectiv bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății și al celorlalte autorități cu rețea sanitară proprie (MAI, Min Transporturilor, MApN, Academia Română), fonduri nerambursabile și bugetele locale. Eficiența alocărilor pentru investiții este diminuată de capacitatea administrativă insuficientă, de lipsa unui plan investițional integrat și multianual, a unor criterii de selecție a proiectelor și a coordonării între principalele entități implicate, respectiv Ministerul Sănătății, alți finanțatori, inclusiv autoritățile de management ale diverselor programe operaționale, autoritățile administrației publice locale și instituțiile beneficiare.

Cercetarea în domeniul sănătății în România este coordonată de către Academia de Științe Medicale, instituție de interes public național aflată în subordinea Ministerului Sănătății, care are afiliate 95 de unități cu activități de cercetare și dezvoltare. Infrastructura și resursa umană aferentă cercetării, indiferent de tipul cercetării (ex. cercetare fundamentală, cercetare aplicată, cercetare translațională), este concentrată în cadrul Universităților de Medicină și Farmacie, Institutului Național de Sănătate Publică, a Institutelor Naționale de Cercetare-Dezvoltare, precum și a structurilor de cercetare afiliate Academiei Române/Academiei de Științe Medicale (nuclee, colective, laboratoare, secții, departamente și institute de cercetare).

Până în prezent Academia de Științe Medicale nu are dezvoltată o strategie comprehensivă de cercetare pentru sănătate, astfel că marea majoritate a entităților menționate mai sus și-au dezvoltat propria strategie de cercetare-dezvoltare. În plus, statutul cercetătorului în medicină nu permite activitatea clinică integrată, similar cu statutul personalului didactic din învățământul superior medical. Mai mult, lipsesc criteriile (Erată G&G: criteriile) și modalitatea de evaluare a structurilor de cercetare de la nivelul Academiei de Științe Medicale. În consecință, accesarea fondurilor de cercetare și inovare pentru sănătate de la nivelul UE este constant deficitară și suboptimală.

Sistemul public de cercetare-dezvoltare în sănătate are probleme de guvernare, finanțare, și infrastructură precară, care au ca rezultat o eficiență și o productivitate scăzută a acestuia, cât și o capacitate suboptimală de translație a rezultatelor cercetării în practică. Fondurile de cercetare de la nivelul UE pentru exercițiul financiar 2014 - 2020 au fost concentrate în câteva universități și Institute Naționale de Cercetare Dezvoltare, niciunul din domeniul sănătății.

Cele mai performante instituții în accesarea de fonduri de cercetare rămân universitățile, astfel încât există oportunitatea ca în continuare să se investească în structura de cercetare, dezvoltare, inovare a acestora, atât pentru cercetarea fundamentală (ex. științele omice), cât și pentru cercetarea aplicată interdisciplinară, inclusiv prin constituirea de consorții intersectoriale cu entități publice și private. Capacitatea administrativă a autorităților publice cu rol coordonator în sistemul de sănătate, precum și a structurilor cu rol consultativ - de exemplu, comisii consultative, comisii de experți, Academia de Științe Medicale - este insuficientă. Adeseori, deciziile de politică publică în domeniu sunt prea puțin bazate pe dovezi, ceea ce afectează implementarea, rezultatele și impactul acestora. Capacitatea de gestiune a datelor statistice este necorespunzătoare, iar activitățile de monitorizare și evaluare a implementării documentelor strategice și reglementărilor sunt reduse.

România a elaborat în anul 2021 Planul Național de Redresare și Reziliență (PNRR), care va fi implementat până în anul 2026, cu finanțare nerambursabilă și rambursabilă de la Uniunea Europeană. PNRR prevede reforme în legătură cu mecanismele de plată, gestiunea resurselor umane, managementul investițiilor, precum și intervenții investiționale majore în sistemul de sănătate. Totodată, sistemul de sănătate va avea acces la finanțări nerambursabile considerabile și prin Programul Sănătate 2021 - 2027 sau prin alte surse dedicate. Alături de acestea, Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate vor continua să implementeze programele finanțate prin împrumuturi de la Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare, respectiv "Proiectul privind reforma sectorului sanitar - îmbunătățirea calității și eficienței sistemului sanitar" și "Programul pe bază de rezultate în sectorul sanitar din România".

4.1. Analiza implementării strategiei naționale de sănătate 2014 - 2020

În Raportul de evaluare a Strategiei Naționale de Sănătate 2014 - 2020, elaborat în anul 2021, sunt prezentate concluzii cu privire la implementarea măsurilor prevăzute în cadrul obiectivelor generale (OG) ale documentului.

Potrivit raportului, obiectivele fostei Strategii Naționale de Sănătate sunt valabile și în contextul actual, rămânând aliniate la tendințele internaționale de reformare a sistemelor de sănătate și la Agenda 2030 pentru Dezvoltare Durabilă.

Performanța în implementare a fost moderată, cele mai bune realizări înregistrându-se în domeniul "Sănătate publică". Astfel, rezultatele au fost apropiate de valorile planificate pentru domeniul "Sănătate publică", moderate pentru zona "Servicii de sănătate" și reduse pentru "Măsurile transversale". Cele mai mici scoruri pentru performanță au fost realizate în cadrul OG 7 "Infrastructură de sănătate" și OG 6 "E-sănătate", urmate de OG 4 "Acces la servicii", OG 3 "Politici privind bolile netransmisibile" și OG 1 "Sănătatea mamei și a copilului". Cele mai mici scoruri pentru rezultate au fost obținute de OG 6 "E-sănătate", urmată de OG 7 "Infrastructură de sănătate" și OG 5 "Măsurile transversale".

Infrastructura de sănătate a rămas domeniul cel mai problematic în toate componentele sale, cu excepția asistenței de urgență. S-au făcut eforturi uriașe pentru îmbunătățirea infrastructurii de sănătate în intervalul de

referință și au fost disponibile oportunități importante în țară. Dintre cele patru obiective specifice, infrastructura de sănătate publică a obținut cea mai scăzută performanță (22%), urmată de ambulatoriu (27%), spitale (40%) și serviciile de urgență (83%).

Majoritatea surselor de finanțare pentru infrastructură au fost direcționate către:

- infrastructura spitalelor și dotarea medicală (eficiență energetică, reabilitarea diferitelor părți/secții, ATI sau săli de operație, echipamente sau echipamente imagistice pentru ATI etc.),
- extinderea, reabilitarea sau modernizarea pentru structurile de urgență (care fac parte din spitale),
- achiziția autovehiculelor de intervenție și a altor tehnologii medicale pentru sistemul de urgență

Cea mai bună performanță în cadrul OG 7 "Infrastructură" a fost realizată în sistemul de medicină de urgență, în ceea ce privește numărul de vehicule achiziționate și numărul de echipe operaționale. Rezultatele au fost atinse sau apropiate de valorile planificate în privința investițiilor în serviciile de urgență și foarte scăzute în cazul ambulatoriilor de specialitate.

OG 6 "E-sănătate" a obținut a doua cea mai mică performanță și cel mai mic rezultat. Performanța scăzută a sistemului informațional s-a datorat în principal întârzierilor în dezvoltarea registrelor de boli la nivel național, a dosarului electronic al pacientului, precum și în implementarea formularului de trimitere electronică și de concediu medical electronic. Progresele în telemedicină nu au fost evaluate din cauza lipsei de date, fiind însă înregistrate progrese la nivel de reglementare.

În vederea creșterii calității serviciilor medicale de urgență prin reducerea timpilor de dispecerizare, de intervenție la urgență și pentru a oferi posibilitatea interogării istoricului medical de urgență, SNUAU, prin STS, și-a extins, încă din 2016, aplicațiile informatice existente până la nivelul resurselor de intervenție. Astfel, prin intermediul aplicației "Resursă Mobilă", echipajele medicale de pe ambulanțe recepționează solicitările (misiunile) transmise din dispeceratele medicale de urgență. Aplicația permite monitorizarea activității resurselor de intervenție și extragerea de informații sub forma rapoartelor statistice.

Deși aplicația informatică permite Unităților de Primiri Urgențe să preia fișa medicală de urgență prespitalicească, creșterea reducerii timpului alocat completării datelor pacientului adus în UPU/CPU de echipajele medicale de urgență, facilitând operațiunile de triaj și monitorizare a evoluției pacientului până la stabilirea unui diagnostic, până la finele anului 2022, nu s-a finalizat, încă, preluarea, de către UPU/CPU, a Fișelor de urgență prespitalicească.

Totodată, utilizarea tabletelor și înregistrarea în aplicația "Resursă Mobilă", în timp real, la fiecare caz în parte, creează unele dificultăți care necesită măsuri suplimentare în domeniul digitalizării.

OG 4 "Accesul echitabil la servicii de sănătate de calitate și cost-eficace, în special pentru grupurile vulnerabile" a atins performanțe moderate. Performanța a fost afectată de accesul deficitar la serviciile ambulatorii (întârzieri în construirea ambulatoriilor și a centrelor comunitare integrate, dar și în adoptarea cadrului legislativ necesar, lipsa procedurilor de "parcurs terapeutic" pentru cele mai frecvente 20 de patologii, incluzând patologia oro-dentară la pacientul cu dizabilități/nevoi speciale de îngrijire a sănătății).

OG 5 "Programe transversale prioritare" a obținut scoruri moderate pentru performanță și rezultate, având întârzieri în domeniile cercetare și inovare, politica medicamentului și sustenabilitatea financiară.

OG 3 "Controlul bolilor netransmisibile" a obținut scoruri bune de performanță și rezultat. Totuși, au existat obiective specifice cu performanțe reduse, respectiv controlul TBC și asigurarea necesarului de sânge și produse sanguine, accesul la screening populațional, depistarea precoce a cancerului, depistarea precoce și prevenția bolilor cardio- și cerebrovasculare, precum și de dificultăți legate de transplant, boli rare și servicii de sănătate mintală.

În perioada analizată au fost demarate proiecte investiționale importante (printre care investiții mari pentru infrastructură și echipamente medicale), dar acestea au fost finanțate din surse necoordonate și răspundând unor obiective diferite. Nevoile totale de investiții în infrastructura publică de sănătate nu au fost determinate. Un inventar al infrastructurii spitalelor publice este necesar pentru stabilirea nevoilor de dotare și expertiză de specialitate, precum și pentru planificarea, prioritizarea și finanțarea proiectelor de investiții. Sinergia dintre diferitele fluxuri și proiecte financiare trebuie să fie o preocupare continuă pentru Ministerul Sănătății, ca autoritate centrală în domeniul sănătății.

5. Arii strategice de intervenție

Strategia Națională de Sănătate 2023 - 2030 este constituită din trei arii strategice de intervenție care acoperă holistic protecția, promovarea sănătății și prevenția bolilor cetățenilor și a populației în ansamblu (*sănătatea publică*), furnizarea adecvată a serviciilor de îngrijire de sănătate de calitate înaltă și a tehnologiilor medicale inovative, sigure și accesibile pacienților (*servicii de sănătate*) și funcționarea optimă și coordonată a tuturor componentelor sistemului de sănătate (*sistem de sănătate inteligent, sustenabil și predictibil*).

Fiecare arie strategică este constituită din obiective generale (OG), obiective specifice (OS) și programe (*direcții de acțiune - DA*), iar măsurile (*activitățile*) sunt detaliate în planul de acțiuni, care este parte integrantă din strategie.

5.1. Aria strategică de intervenție sănătate publică

Un sistem de sănătate publică sustenabil, rezilient și performant reprezintă o premiză esențială pentru sănătatea și bunăstarea cetățenilor. Tranziția prelungită marcată de reforme parțiale și multiple ale acestuia și provocările generate de pandemia de COVID-19 au evidențiat capacitatea suboptimală a sistemului de sănătate publică de a răspunde nevoilor și așteptărilor cetățenilor cât și ale profesioniștilor din sănătate. Strategia Națională de Sănătate propune obiective generale și specifice care redefinesc rolul sistemului de sănătate publică, având în vedere consolidarea pe termen lung a impactului pozitiv al determinantilor sociali ai sănătății populației și a intervențiilor esențiale de sănătate publică.

OG.1. Asigurarea sustenabilității și a rezilienței sistemului de sănătate publică

Provocări

Sistemul de sănătate publică a supraviețuit multiplelor reforme testate în ultimii 30 de ani, dar sustenabilitatea lui a avut de suferit prin subfinanțare, depopulare și migrație masivă a profesioniștilor. În prezent, sistemul de sănătate publică funcționează cu un număr suboptimal de profesioniști, cu un grad ridicat de demotivare, epuizare și insatisfacție profesională. În plus, birocrația administrativă, lipsa unui sistem informațional adecvat de colectare, validare și raportare a datelor, utilizarea nepredictibilă a mai multor surse de finanțare, concentrarea prioritară pe componenta financiară a programelor naționale de sănătate publică în detrimentul monitorizării rezultatelor în starea de sănătate au condus la disfuncționalități majore în realizarea optimă a intervențiilor esențiale de sănătate publică. Lipsa unui cadru de reglementare adecvat cât și utilizarea necorespunzătoare a resurselor umane disponibile (ex. asistenților medicali comunitari) de către autoritățile publice locale au făcut ca sănătatea comunității în special în perioadele de criză să nu fie adresată corespunzător, iar oferta de servicii preventive să nu fie înțeleasă ca o componentă esențială a bunăstării și să fie aproape inexistentă.

Rezultate așteptate

Un sistem de sănătate publică reconstruit pe principii solide, capabil să răspundă rapid, flexibil și adecvat provocărilor de sănătate publică prezente și viitoare, cu o reziliență crescută a sistemelor de supraveghere și monitorizare a principalelor probleme de sănătate publică, care investește constant în resurse umane suficiente numerice și ca pregătire, valorizează activitatea în echipă și utilizează adecvat sistemul informațional în sănătate și tehnologiile digitale în vederea interconectării, răspunsului rapid și coordonat la amenințări și a fundamentării politicilor de sănătate.

O abordare intersectorială susținută a determinantilor sociali ai stării de sănătate și a inechităților în starea de sănătate, care valorizează prioritar interacțiunea pro-activă a comunităților locale cu instituțiile și profesioniștii în sănătate publică, în vederea oferirii unor condiții mai bune de viață, muncă și interacțiune socială cetățenilor lor.

Un sistem de sănătate publică care monitorizează și adresează adecvat și continuu riscurile la adresa sănătății prin implicarea pro-activă a cetățeanului în deciziile referitoare la starea de sănătate proprie și a comunității în care acesta trăiește printr-o informare și educație pentru sănătate adecvate, pe tot parcursul vieții acestuia și care abordează integrat și comprehensiv principalele intervenții preventive pentru boli transmisibile prioritare și afecțiuni cronice cu impact major în dizabilitate și mortalitate evitabilă.



Ținte 2030

- Ministerul Sănătății își asumă rolul de partener interministerial pro-activ în coordonarea sănătății în toate politicile sectoriale cu celelalte instituții/autorități implicate.
- Sistem informațional integrat care furnizează date și informații valide și utile pentru documentarea politicilor de sănătate.
- Creșterea cu cel puțin 50% a resurselor umane în sănătate publică și diversificarea competențelor acestora.
- 1/5 din autoritățile publice locale să aibă parteneriate cu DSP-urile pentru cooperare în vederea îmbunătățirii sănătății publice și a stării de sănătate a populației constituente.

OS.1.1. Creșterea capacității instituționale și a rolului societal al sistemului de sănătate publică

DA.1.1.1. Evaluarea capacității de răspuns a sistemului de sănătate publică la problemele majore de sănătate, riscurile și amenințările la adresa sănătății publice și elaborarea unui plan de măsuri pentru ameliorarea deficiențelor acestuia.

DA.1.1.2. Eficientizarea rolurilor și a funcțiilor Ministerul Sănătății, Institutului Național de Sănătate Publică și a Direcțiilor de Sănătate Publică în vederea creșterii capacității și performanței sistemului de sănătate publică.

Indicator de monitorizare

• [(Număr instituții care au implementat planuri de acțiuni care acoperă serviciile esențiale de sănătate publică)/(Număr de instituții care au în responsabilitate implementarea planului de acțiuni care acoperă serviciile esențiale de sănătate publică)] x 100 (anual)

Indicator de evaluare

• [(Servicii esențiale de sănătate publică implementate/organizație)/Total servicii esențiale de sănătate publică specificate] x 100 (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OS.1.2. Abordarea integrată a determinanților sociali ai stării de sănătate și întărirea capacității programatice a principalelor intervenții de sănătate publică

DA.1.2.1. Definirea intervențiilor esențiale în vederea adresării impactului negativ al determinanților sănătății populației, inechităților în starea de sănătate și a problemelor majore de sănătate publică și profesionalizarea managementului programelor naționale de sănătate publică.

DA.1.2.2. Dezvoltarea abordării comprehensive în sănătatea publică prin consolidarea echipelor multidisciplinare de profesioniști în sănătate publică.

Indicator de monitorizare

• [(Număr programe naționale de sănătate publică implementate conform valorii societale a acestora)/(Număr programe naționale de sănătate publică)] x 100 (anual)

Indicator de evaluare

• [(Sisteme de management integrat a sănătății publice implementat în instituții de sănătate publică deconcentrate)/Număr total instituții de sănătate publică deconcentrate] x 100 (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OS.1.3. Întărirea capacității de supraveghere, răspuns rapid, adecvat și coordonat la amenințările sănătății publice

DA.1.3.1. Dezvoltarea și îmbunătățirea continuă a sistemului de supraveghere, răspuns rapid, adecvat și coordonat la amenințări și riscuri de sănătate publică.

Indicator de monitorizare

• [(Plan de pregătire și răspuns la amenințările de sănătate publică implementat în instituții de sănătate publică deconcentrate)/(Total instituții de sănătate publică deconcentrate)] x 100 (anual)

Indicator de evaluare

• [(Rețele teritoriale de monitorizare a riscurilor în instituții de sănătate publică deconcentrate)/Număr total instituții de sănătate publică deconcentrate] x 100 (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OS.1.4. Dezvoltarea capacității de asigurare a sănătății publice la nivelul comunităților locale în vederea diminuării inechităților în starea de sănătate

DA.1.4.1. Consolidarea capacității de identificare a nevoilor de sănătate și de implementare a intervențiilor de sănătate publică și de monitorizare și evaluare a stării de sănătate la nivelul comunităților locale, în scopul reducerii inechităților în starea de sănătate și a inechităților de acces la servicii de sănătate

Indicator de monitorizare

• [(Catastrarea profilului stării de sănătate la nivel teritorial de către instituții de sănătate publică deconcentrate)/(Total instituții de sănătate publică deconcentrate)] x 100 (anual)

Indicator de evaluare

• [(Număr localități care au atribuit un indice de disparitate cu impact în starea de sănătate)/Număr total localități la nivel național] x 100 (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OS.1.5. Îmbunătățirea performanței sistemului național de securitate transfuzională

DA.1.5.1. Dezvoltarea sustenabilă a rețelei și infrastructurii de recoltare, testare, procesare și stocare a sângelui și a componentelor sangvine.

Indicator de monitorizare

• [(Stoc sânge și constituenți colectat și prelucrat la nivel național)/(Necesar sânge și constituenți la nivel național)] x 100 (anual)

Indicator de evaluare

• [(Sistem de asigurarea calității implementat la nivel de rețea teritorială de transfuzii)/Număr total rețele teritoriale de transfuzii la nivel național] x 100 (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OG.2. Creșterea numărului de ani de viață sănătoși și a calității vieții**Provocări**

Un număr restrâns de boli netransmisibile au în prezent cel mai mare impact negativ în dizabilitate și mortalitate, în special evitabilă, precum și în diferența importantă a speranței de viață și mai ales speranță de viață sănătoasă între România și celelalte state membre ale Uniunii Europene. Acestea sunt responsabile pentru mai mult de 75% din decesele înregistrate anual în România. În plus, există gradientele importante de inechitate între diferite grupuri populaționale, sociale, culturale, minoritare. Destructurarea rețelilor care furnizau servicii de sănătate eminamente preventive cât mai aproape de cetățean, indecizia politică și lipsa unei înțelegeri adecvate a decidenților politici referitoare la importanța fundamentală a prevenției este una din cauzele principale care au condus la această situație de fapt. Lipsa educației pentru sănătate sau furnizarea acesteia doar punctual sub forma unor mesaje de cele mai multe ori ambigue, furnizarea oportunistă și nebazată pe dovezi a unor intervenții preventive de calitate nesatisfăcătoare și care nu au fost monitorizate și evaluate regulat, subfinanțarea cronică susținută a acestor intervenții în detrimentul serviciilor de îngrijiri de sănătate curative pentru mai mult de 30 de ani, au condus la această stare de fapt.

Rezultate așteptate

O abordare comprehensivă și coordonată a educației pentru sănătate, învățării comportamentelor sănătoase, reducerii riscurilor comportamentale, care este acceptată și incorporată de întreaga societate și care este susținută instituțional și financiar pe termen lung de către decidenții politici de la toate nivelurile.

Un pachet de intervenții preventive comprehensiv care adresează adecvat și sustenabil toate componentele prevenției (primordială, primară, secundară, terțiară, cuaternară), furnizat de echipe multidisciplinare și finanțat ca și intervenții prioritare în sănătatea publică și care se extinde constant la nivel teritorial, devenind accesibil întregii populații eligibile la nivel național.

Furnizarea facilă de intervenții preventive specifice fiecărei grupe de vârstă, gen, grup vulnerabil sau dezavantajat, la momentul adecvat și cât mai aproape de domiciliul cetățeanului.

Ținte 2030

- Ministerul Sănătății își asumă rolul de partener interministerial pro-activ în coordonarea sănătății în toate politicile sectoriale cu celelalte instituții/autorități implicate.
- Sistem informațional integrat în sănătate care furnizează regulat rapoarte pentru documentarea politicilor de sănătate.
- Educația pentru sănătate, inclusiv pentru sănătatea oro-dentară, este inclusă în curriculum național pentru învățământul preuniversitar ca temă obligatorie.
- La minimum 75% din populația eligibilă de copii și adolescenți le-au fost furnizate intervenții de educație pentru sănătate, învățare de comportamente sănătoase.
- La minim 50% din populația eligibilă adulți le-au fost furnizate intervenții de educație pentru sănătate și intervenții de schimbarea comportamentelor la risc.
- La minim 50% din populația eligibilă le-au fost furnizate intervenții de depistare precoce/screening populațional pentru problemele majore de sănătate pentru care sunt dovezi (pentru fiecare tip de depistare precoce/screening).
- Scăderea sau menținerea incidenței respectiv scăderea mortalității evitabile pentru principalele probleme de sănătate publică cu impact major în dizabilitate și mortalitate evitabilă, cu minimum 5% față de valorile înregistrate în 2022.

OS.2.1. Dezvoltarea capacității și creșterea nivelului de competențe pentru educație pentru sănătate și promovarea sănătății

DA.2.1.1 Asigurarea cadrului strategic de furnizare consecventă și susținută a intervențiilor de promovare a sănătății, a educației pentru sănătate

DA.2.1.2 Dezvoltarea campaniilor de încurajare a comportamentelor sănătoase, fundamentate de utilizarea mecanismelor de prioritizare a principalelor probleme de sănătate publică și bazate pe evidențe științifice (Erată G&G: științifice) de eficacitate și cost-eficiență

DA.2.1.3. Promovarea educației pentru sănătate și a încurajării adoptării și menținerii comportamentelor sănătoase pe tot parcursul vieții.

DA.2.1.4. Informarea și educarea consistentă cu privire la drepturile și responsabilitățile cetățenilor în relația cu sistemul de sănătate.

Indicator de monitorizare

• $[(\text{Catagrafierea profilului stării de sănătate la nivel teritorial de către instituții de sănătate publică deconcentrate})/(\text{Total instituții de sănătate publică deconcentrate})] \times 100$ (anual)

Indicator de evaluare

• $[(\text{Număr localități care au atribuit un indice de disparitate cu impact în starea de sănătate})/(\text{Număr total localități la nivel național})] \times 100$ (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OS.2.2. Consolidarea prevenției prin evaluarea riscurilor pentru sănătate, screening și diagnosticare precoce, prevenirea bolilor pe tot parcursul vieții și controlul progresiei acestora

DA.2.2.1. Dezvoltarea/extinderea intervențiilor preventive și consolidarea furnizării acestora comprehensiv și sustenabil.

Indicator de monitorizare

• $[(\text{Număr populație care a efectuat pachetul de intervenții preventive corespunzătoare vârstei/genului})/(\text{Total populație (Erată G&G: populație) eligibilă pe grupe de vârstă/gen})] \times 100$ (anual)

Indicator de evaluare

• Diferența dintre valoarea din anul final a riscului comportamental (fumat, alcool, IMC, formulă lipidică, glicemie a jeun, TA) agregat la nivel teritorial și valoarea din anul inițial a riscului comportamental (fumat, alcool, IMC, formulă lipidică, glicemie a jeun, TA) agregat la nivel teritorial (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OS.2.3. Îmbunătățirea capacității de răspuns la provocările generate de schimbările demografice și tendințele epidemiologice în starea de sănătate, pe parcursul vieții

DA.2.3.1. Extinderea și îmbunătățirea serviciilor de planificare familială și de sănătate a reproducerii.

DA.2.3.2. Îmbunătățirea stării de sănătate a copilului și a adolescentului prin furnizarea intervențiilor preventive specifice, inclusiv servicii de sănătate oro-dentară.

DA.2.3.3. Menținerea și îmbunătățirea stării de sănătate a adultului prin implementarea intervențiilor preventive specifice.

DA.2.3.4. Menținerea și îmbunătățirea stării de sănătate a vârstnicului prin furnizarea intervențiilor preventive specifice.

DA.2.3.5. Menținerea și îmbunătățirea stării de sănătate, inclusiv sănătate oro-dentară, a grupurilor vulnerabile prin implementarea intervențiilor preventive specifice.

Indicator de monitorizare

• $[(\text{Număr persoane diagnosticate cu cel puțin o boală cronică cu impact negativ major în mortalitate evitabilă și dizabilitate la nivel teritorial})/(\text{Total populație la nivel teritorial})] \times 1000$ (anual)

Indicator de evaluare

• $[(\text{Număr decese evitabile la nivel teritorial})/(\text{Total număr decese la nivel teritorial})] \times 100$ (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OG.3. Reducerea mortalității și morbidității asociate bolilor transmisibile cu impact individual și societal negativ major

Provocări

Chiar dacă organizarea și îmbunătățirea continuă la nivel central a componentei de supraveghere a bolilor transmisibile prioritară a fost o preocupare susținută în ultimii 20 de ani, coordonarea deficitară a autoritatea centrală de reglementare, cu ceilalți actori instituționali din teritoriu, sistemul informațional perimat, subfinanțarea cronică, managementul deficitar al achizițiilor de vaccinuri și medicamente, managementul suboptimal al programelor naționale de sănătate publică, sistemul punitiv de raportare a IAAM și managementul clinic deficitar al acestora, capacitatea slabă și tardivă de răspuns la campaniile anti-vaccinare, interesul scăzut pentru adresarea în special a grupurilor la risc înalt și a stimei asociate cât și lipsa de coordonare și interoperabilitate cu diferitele tipuri de furnizori de servicii specifice au condus la rezultate negative îngrijorătoare referitoare la scăderea acoperirii vaccinale, incidența TBC, a hepatitelor virale și a HIV/SIDA în special pentru grupurile la risc înalt, incidența crescută a cazurilor de MDR-TB și managementul diagnostic și terapeutic suboptimal al acestor afecțiuni.

Rezultate așteptate

Strategii și planuri de acțiune specifice pentru fiecare din prioritățile identificate (vaccinare, IAAM, TBC, hepatite virale, HIV/SIDA și alte infecții cu transmitere sexuală) elaborate, aprobate, implementate și monitorizate.

Program național de vaccinare elaborat și implementat conform activităților descrise în SNS, strategia specifică și planul de acțiuni specifice.

Program național de reducere și combatere IAAM elaborat și implementat conform activităților descrise în SNS, strategia specifică și planul de acțiuni specifice. Inițiativa "One Health" implementată în concordanță cu recomandările OMS/CE.

Management unitar și adecvat al rețelelor de furnizare de servicii specifice pentru TBC, hepatite virale, HIV/SIDA și alte infecții cu transmitere sexuală, cu interoperabilitate asigurată și care să conducă la reducerea stimei asociate acestor afecțiuni, acces gratuit, facil și rapid la intervenții preventive, diagnostic, tratament corespunzător și monitorizare adecvată.

Ținte 2030

- Sistem informațional integrat în sănătate care furnizează regulat rapoarte pentru documentarea politicilor de sănătate.
- Acoperire vaccinală peste 90% la toate vaccinurile incluse în programul național de imunizare și 70% pentru vaccinarea grupelor la risc pentru bolile prevenibile prin vaccinare.
- Echipe multidisciplinare de „stewardship” pentru controlul IAAM în fiecare spital.
- Declarație fără consecințe punitive a tuturor IAAM.
- Scăderea incidenței și a mortalității evitabile asociate principalelor boli transmisibile (TB, HIV/SIDA, HVB, HVC), cu minimum 5% față de valorile înregistrate în 2022.

OS.3.1. Reducerea poverii bolilor prevenibile prin vaccinare

DA.3.1.1. Îmbunătățirea performanței Programului Național de Vaccinare (PNV) inclusiv prin creșterea acceptabilității și sustenabilității vaccinării la orice vârstă.

Indicator de monitorizare

• $[(\text{Număr persoane vaccinate conform PNV la nivel național})/(\text{Total persoane eligibile pentru vaccinare conform PNV la nivel național})] \times 100$ (anual)

Indicator de evaluare

• $[(\text{Număr localități cu rată de acoperire vaccinală peste 90\% cu schema din PNV})/(\text{Număr total localități la nivel național})] \times 100$ (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OS.3.2. Controlul adecvat al rezistenței la antibiotice și al infecțiilor asociate actului medical

DA.3.2.1. Îmbunătățirea capacității de prevenire, control și raportare a rezistenței la antibiotice și a infecțiilor asociate actului medical (IAAM).

Indicator de monitorizare

• $[(\text{Consum clase antimicrobiene (antibiotice, antivirale, antifungice, chimioterapice)} \text{ per doză zilnică definită})/(\text{Total populație/zi})]$

Indicator de evaluare

• Diferența dintre Numărul IAAM la 1000 externări spitalizare de zi și spitalizare continuă în anul final/Număr IAAM la 1000 externări spitalizare de zi și spitalizare continuă în anul inițial (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OS.3.3. Reducerea poverii asociate bolilor transmisibile prioritare

DA.3.3.1. Creșterea capacității de prevenire, diagnostic rapid, tratament adecvat și de monitorizare activă a pacientului cu tuberculoză, cu precădere în cadrul serviciilor de sănătate ambulatorii.

DA.3.3.2. Îmbunătățirea performanței serviciilor de prevenire, diagnostic precoce, tratament și monitorizare adecvată a infecției cu HIV/SIDA și a altor infecții cu transmitere sexuală (ITS).

DA.3.3.3. Îmbunătățirea performanței serviciilor de prevenire, diagnostic, tratament și monitorizare a hepatitelor virale.

Indicator de monitorizare

• $[(\text{Număr cazuri noi boli transmisibile prioritare pe tip de boală, an curent})/(\text{Număr cazuri noi boli transmisibile prioritare pe tip de boală, an precedent})] \times 100.000$ (anual)

Indicator de evaluare

• Diferența dintre Numărul deceselor asociate bolilor transmisibile prioritare pe tip de boală, an final și Numărul deceselor asociate bolilor transmisibile prioritare pe tip de boală, an inițial) (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

5.2. Aria strategică de intervenție servicii de îngrijiri de sănătate

Un sistem de îngrijiri de sănătate rezilient, responsiv, cost-eficace și care furnizează constant îngrijiri de sănătate de calitate înaltă și tehnologii medicale inovative, sigure și accesibile, reprezintă un ingredient esențial pentru o speranță de viață mai înaltă, o stare de sănătate mai bună și o calitate a vieții mai ridicată. Interesul primordial este ca serviciile de îngrijiri de sănătate să fie oferite cât mai aproape de cetățean, preponderent la nivelul comunității, în asistența medicală primară (servicii integrate medico-sociale, asistență medicală comunitară, medicină de familie, servicii stomatologice, servicii farmaceutice comunitare, servicii oferite în ambulatoriul de specialitate clinic și paraclinic, servicii de reabilitare, servicii de lungă durată neinstituționalizate), și teritorializate și raționalizate corespunzător în asistența medicală secundară și terțiară (spitalizare). Astfel că, este imperios necesară continuarea conceptului de inversare a piramidei serviciilor de îngrijiri de sănătate furnizate din strategia anterioară dar și introducerea unor tipuri de servicii noi (ex. servicii post-spital) concomitent cu redimensionarea serviciilor existente.

OG.4. Îmbunătățirea disponibilității, accesului echitabil și în timp util la servicii de sănătate și tehnologii medicale sigure și cost-eficace**Provocări**

Componenta curativă a sistemului de îngrijiri de sănătate s-a dezvoltat în ultimii 25 de ani, pe de o parte în detrimentul intervențiilor preventive și al celor de reabilitare și reinserție socială, iar pe de altă parte dezechilibrat între domeniile de asistență medicală constituite.

Astfel, serviciile de asistență medicală primară au fost reduse și fragmentate în lipsa planificării și teritorializării acestora, iar serviciile de urgență (CPU, UPU) și cele de asistență medicală secundară și terțiară s-au concentrat în marile centre universitare medicale în detrimentul județelor adiacente acestora.

Importanța acordată furnizorilor de servicii medicale a depășit semnificativ importanța acordată nevoilor pacientului și în mod special nevoilor asiguratului, acest fapt contribuind la fragmentarea serviciilor de sănătate, imposibilitatea urmăririi traseului pacientului, întârzieri marcate în accesarea unor servicii diagnostice esențiale în ambulatoriul clinic și paraclinic și concentrarea serviciilor medicale la nivelul CPU/UPU și al spitalelor care în prezent furnizează servicii multiple dintre care multe nu sunt necesare sau care sunt programabile și disponibile la nivelul asistenței medicale primare.

Pe de altă parte, imposibilitatea finalizării actului diagnostic și/sau terapeutic, lipsa interoperabilității informaționale, birocrația excesivă din asistența medicală primară și timpii de așteptare prelungiți pentru serviciile din ambulatoriul de specialitate clinic/paraclinic, au favorizat un comportament de "by-pass" către serviciile de urgență (nu pot refuza cetățeanul) sau cele spitalicești (există interes pentru efectuarea serviciilor care contribuie la creșterea finanțării spitalelor) în special la nivelul spitalelor mici și mijlocii.

Lipsa serviciilor post-spital și ponderea redusă a serviciilor de reabilitare, în special post-evenimente medicale acute și a serviciilor de paliativ sau a celor de îngrijiri de lungă durată, la domiciliu, pentru persoane dependente, a favorizat de asemenea excesul de spitalizare, îngrijirile informale oferite sau susținute financiar aproape exclusiv de către familie cu consecințe defavorabile importante în dizabilitate și calitatea vieții.

De asemenea, lipsa prioritizării obiective și transparente a problemelor majore de sănătate publică cu impact negativ major în dizabilitate și mortalitate evitabilă a condus la diferite abordări de securizare a fondurilor disponibile (ex. creșterea numărului programelor naționale de sănătate și acțiuni prioritare pentru diferite patologii). Acestea au determinat o rezolvare parțială a unor probleme percepute, dar nu au rezolvat problema de fond (ex. ajustarea tarifului cât mai aproape de costurile reale). În plus, pe termen lung au determinat un exces birocratic, în special financiar, în detrimentul măsurării rezultatelor intervențiilor efectuate din perspectiva rezultatelor în starea de sănătate.

Accesul la tehnologii medicale este fluctuant și nesistematizat corespunzător, pe de o parte cu accent major pe introducerea medicamentelor inovative, fără însă a avea un rezultat constant și predictibil al traseului rambursării acestora (ex. timp mediu de așteptare mai mult decât dublul mediei timpului de rambursare în alte state membre UE), iar pe de altă parte cu lipsa de preocupare pentru găsirea unei soluții sustenabile de acces constant și predictibil pentru medicamente esențiale. Alte tehnologii medicale (ex. dispozitive medicale) nu beneficiază în prezent de o procedură de evaluare sistematică a beneficiilor, siguranței și a cost-eficacității acestora, singurul criteriu utilizat fiind disponibilitatea financiară pentru rambursare.

Rezultate așteptate

Comunități locale și cetățeni care beneficiază de o infrastructură de servicii integrate medico-sociale și de asistență medicală primară adecvată, diversificată și disponibilă constant cât mai aproape de domiciliul acestora.

Echipe de asistență medicală primară coordonate de medicul de familie cu competențe diversificate care furnizează servicii medicale complete conform competențelor profesionale ale acestora, prioritizează furnizarea intervențiilor preventive, coordonează și integrează serviciile pentru problemele de sănătate publică cu impact negativ major în dizabilitate și mortalitate, în special evitabilă, cu ajutorul instrumentelor digitale interoperabile și al serviciilor furnizate la distanță, într-o manieră simplificată administrativ și birocratic.

Servicii ambulatorii de diagnostic, tratament și monitorizare, disponibile cât mai aproape de pacient, cu un orar extins, care reduc constant timpii de așteptare, deplasările inutile, serviciile și investigațiile redundante și limitează corespunzător serviciile de spitalizare evitabilă și serviciile de spitalizare de zi nejustificate din punct de vedere medical.

Servicii ambulatorii care preiau cât mai rapid pacienții care au avut nevoie de spitalizare continuă și continuă coordonarea și integrarea îngrijirilor acordate acestora la nivele de asistență medicală de bază, în vederea reducerii reinternărilor, prevenirii complicațiilor și reducerii dizabilității asociate bolilor cronice invalidante.

Servicii de spitalizare continuă raționalizate corespunzător, sigure, cost-eficace și de calitate înaltă, furnizate conform ghidurilor și protocoalelor de practică medicală, care pot fi măsurate și comparate transparent și obiectiv între furnizori, în funcție de competențele acestora și profilul pacienților externi.

Servicii de îngrijiri de sănătate coordonate și integrate, cu monitorizarea constantă a timpilor de acces și a duratelor de timp dintre diferitele proceduri diagnostice, terapeutice și de monitorizare, a implementării ghidurilor și protocoalelor de practică medicală pe tot traseul de îngrijire a acestora și a indicatorilor raportați de către pacienți, pentru problemele de sănătate publică cu impact negativ major în dizabilitate și mortalitate, în special evitabilă.

Capacitate instituțională dezvoltată pentru evaluarea tehnologiilor medicale și instrumente de evaluare extinse la alte tehnologii/intervenții în afara medicamentelor, care fundamentează transparent opțiunile de rambursare, eficacitatea alocativă și satisfacția pacienților. Facilitarea cercetării, dezvoltării și producției unor medicamente antimicrobiene noi.

Ținte 2030

- Minim 50% din localitățile cu procent ridicat de populație dezavantajată/vulnerabilă au echipe de furnizori de servicii integrate medico-sociale funcționale.
- Minim 25% din localități au echipe de furnizori de servicii integrate medico-sociale funcționale.
- Scăderea numărului de localități care nu au medic de familie cu cel puțin 20% față de 2022.
- Minim 33% din cabinetele de medicină de familie asigură managementul unei echipe comunitare care furnizează preponderent servicii preventive.
- Minim 33% din cabinetele de medicină de familie au o asistență medicală angajată preponderent pentru furnizarea serviciilor preventive (copii/adulți/vârstnici), în plus față de structura existentă în 2022.
- Medici de familie finalizează diagnosticul, inițiază sau continuă tratamentul și monitorizează pacienții conform competențelor profesionale proprii.
- Ambulatorii de specialitate care oferă servicii cu program extins, pachete de servicii clinice și paraclinice în regim ambulator, consulturi interdisciplinare, programări, cu ajutorul instrumentelor digitale interoperabile și al serviciilor furnizate la distanță, într-o manieră simplificată administrativ și birocratic în fiecare oraș reședință de județ din România.
- Minim 75% din ambulatoriile din orașele reședință de județ din România oferă servicii de spitalizare de zi.
- Minim 25% din ambulatoriile din orașele reședință de județ din România oferă servicii de chirurgie de zi.
- 100% din laboratoarele de analize medicale au acreditare cu control extern de comparabilitate.
- 100% din laboratoarele de imagistică medicală furnizează rezultatele în format standardizat.
- Servicii de poliție instituționalizate disponibile în fiecare oraș reședință din România, servicii de poliție ambulatorie/domiciliu disponibile în minim 10% din localitățile fiecărui județ din România.
- Minim 30% reducere spitalizări evitabile comparativ cu 2022.
- Minim 50% transformare spitalizări de zi evitabile în servicii ambulatorii (consultativ/înest-găzi) comparativ cu 2022.
- Minim 20% reducere a episoadelor de spitalizare comparativ cu 2022.
- 75% compliance cu ghidul/protocolul de practică medicală, traseul clinic și timpii de acces, perioadele de timp dintre diagnostic, tratament și monitorizare pentru fiecare furnizor care oferă servicii de îngrijiri de sănătate pentru problemele de sănătate publică cu impact negativ major în dizabilitate și mortalitate.
- Minim 50% din furnizori care oferă servicii de îngrijiri de sănătate pentru afecțiuni care necesită reabilitare precum furnizează servicii de reabilitare în mod adecvat.
- Minim 75% din pacienții externi din spitale și 100% din pacienții cărora li s-au efectuat proceduri de chirurgie de zi beneficiază de servicii de management al externării și coordonarea îngrijirilor ulterioare.
- Medicamente esențiale disponibile constant și accesibile tuturor pacienților, în condiții de sustenabilitate bugetară.
- Minim 50% din tehnologiile medicale altele decât medicamentele sunt evaluate conform unei metodologii specifice de evaluare a tehnologiilor medicale.
- 90% din tehnologiile medicale sunt evaluate conform unei metodologii specifice de evaluare a tehnologiilor medicale într-o perioadă de timp prestabilită și care este adecvată.

OS.4.1. Profesionalizarea serviciilor de sănătate integrate la nivelul comunităților locale

Se vor dezvolta serviciile de sănătate integrate la nivelul comunităților astfel încât sănătatea să poată fi abordată în mod comprehensiv pe mai mulți determinanți: sanitari, educaționali și sociali. O atenție specială va fi acordată populațiilor vulnerabile și la risc (copii, vârstnici, persoane cu dizabilități etc.) precum și populației rromă, acolo unde aceasta există. Aceste servicii vor fi dezvoltate de către autoritățile locale cu sprijin financiar, logistic și informațional de la nivel central. Viziunea pe termen mediu și lung este ca aceste centre de medicină comunitară integrate să constituie un model de practică sustenabilă și generalizată în comunitățile din România.

DA.4.1.1. Dezvoltarea sustenabilă a serviciilor de sănătate integrate la nivelul comunităților locale și creșterea capacității instituționale a actorilor locali relevanți pentru furnizarea acestora.

DA.4.1.2. Extinderea și profesionalizarea rețelei de medicină școlară și consolidarea rolului acesteia în educația pentru sănătate, adoptarea comportamentelor sănătoase și prevenție.

Indicator de monitorizare

- $[(\text{Număr asistenți medicali angajați de UAT})/(\text{Număr total UATuri})] \times 100$ (anual)
- $[(\text{Număr asistenți medicali angajați de UAT care activează în unități de învățământ})/(\text{Număr unități de învățământ})] \times 100$ (anual)

Indicator de evaluare

- $[(\text{Număr localități cu echipe de asistență medicală comunitară integrată})/(\text{Număr total localități la nivel național})] \times 100$ (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OS.4.2. Redefinirea rolului și îmbunătățirea performanței asistenței medicale primare

Pentru ca medicina primară să reușească să preia "baza piramidei" serviciilor medicale trebuie asigurată un cadru predictibil de dezvoltare în care să se asigure formarea resurselor umane, dezvoltarea infrastructurii și asigurarea sustenabilității financiare și operaționale a cabinetelor de medicină de familie.

Nevoia de dezvoltare a asistenței primare rămâne pregnantă, fiind necesară integrarea cu asistența comunitară și asigurarea unui standard de calitate și performanță național. În acest scop, se va dezvolta un cadru de evaluare a performanței la nivel național, care va constitui mecanismul de referință a monitorizării evoluției medicinei primare.

Sistemul de medicină primară trebuie să se debirocratizeze, asigurând serviciile medicale de diagnostic, evaluare, tratament și monitorizare a pacientului. În acest fel, medicina primară va funcționa prin sistemul de retenție a pacientului la nivelul îngrijirilor primare, oferind servicii medicale adaptate competențelor medicului de familie și nu prin sistemul de "gate-keeper". Se prevede coordonarea și integrarea crescută a medicinei primare în sistemul de sănătate (ambulator, explorări, spitalizare, recuperare). Astfel, vor scădea internările evitabile, risipa de resurse financiare și va crește satisfacția pacientului față de medicul de familie.

Încărcarea administrativă a medicinei primare va fi diminuată prin digitalizare și debirocratizare. Pentru aceasta, autoritățile din sănătate (CNAS, MS, INSP, DSP), dar și alte autorități cu impact (DEPABD, MMSS) își vor armoniza sistemele digitale și le vor integra cu cele sociale, astfel încât, la nivel de cabinet, medicul și pacientul să aibă un singur punct de intrare și raportare a datelor.

Stimulele pentru calitatea îngrijirilor și performanța lor vor fi integrate în modalitatea de plată a serviciilor și monitorizate prin sisteme de raportare digitală existente și dezvoltate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate și de către Ministerul Sănătății.

DA.4.2.1. Îmbunătățirea sustenabilă a distribuției teritoriale echitabile a serviciilor de asistență medicală primară.

DA.4.2.2. Asigurarea continuității furnizării serviciilor de sănătate în asistență medicală primară și integrarea verticală a acestora cu serviciile de sănătate furnizate în alte domenii de asistență medicală.

DA.4.2.3. Asigurarea funcționalității și îmbunătățirea calității serviciilor de asistență medicală primară.

Indicator de monitorizare

- $[(\text{Număr medici de familie})/(1500 \text{ locuitori})]$ (anual, la nivel de UAT)

Indicator de evaluare

- $[(\text{Număr praxisuri de medicină de familie care furnizează servicii integrate de asistență medicală primară})/(\text{Număr praxisuri (Erată G&G: praxisuri) de medicină de familie la nivel național})] \times 100$ (o dată,

la finalizarea implementării strategiei)

OS.4.3. Creșterea performanței și eficientizarea capacității de diagnostic, tratament și monitorizare în ambulatoriu

Obiectivul final urmărit este de a asigura pacientului serviciile necesare în mod rapid, accesibil și de calitate, precum și eliminarea timpilor de așteptare generați de lipsa finanțării sau de supraaglomerare. Pentru atingerea acestor deziderate, acest palier va fi calibrat la nevoia din teritoriu și integrat cu celelalte niveluri de îngrijiri: primare și spitalicești. Circulele clinice vor fi adaptate la nevoia pacientului de diagnostic și tratament pentru creșterea eficacității și scăderea timpilor de așteptare.

- DA.4.3.1. Creșterea capacității de îngrijire ambulatorie în cadrul furnizării serviciilor de sănătate.
- DA.4.3.2. Îmbunătățirea accesului adecvat și echitabil al populației arondate la servicii ambulatorii.
- DA.4.3.3. Diversificarea și coordonarea serviciilor de sănătate oferite în ambulator.
- DA.4.3.4. Îmbunătățirea accesului echitabil al populației la servicii ambulatorii paraclinice standardizate și performante.
- DA.4.3.5. Dezvoltarea coordonată a sectorului ambulatoriu de spitalizare de zi și integrarea acestuia în continuumul ofertei de servicii de sănătate ambulatorii.
- DA.4.3.6. Îmbunătățirea accesului și diversificarea serviciilor de sănătate furnizate în farmaciile comunitare.
- DA.4.3.7. Creșterea accesului echitabil la servicii preventive de sănătate orală.
- DA.4.3.8. Reorganizarea și diversificarea serviciilor ambulatorii de reabilitare.

Indicator de monitorizare

- $[(\text{Număr orașe cu centre ambulatorii de diagnostic și tratament funcționale})/(\text{Număr total orașe la nivel național})] \times 100$ (anual)
- $[(\text{Număr pacienți programați la un serviciu ambulatoriu de specialitate în mai puțin de 15 zile de la recomandare, pe tip serviciu})/(\text{Număr total pacienți programați la un serviciu ambulatoriu de specialitate de la recomandare, pe tip serviciu})] \times 100$ (anual)

Indicator de evaluare

- $[(\text{Număr spitale orașenești și municipale cu mai puțin de 100 paturi, reconvertite în centre ambulatorii de diagnostic și tratament funcționale})/(\text{Număr total spitale orașenești și municipale cu mai puțin de 100 paturi, la nivel național})] \times 100$ (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OS.4.4. Dimensionarea adecvată, consolidarea, coordonarea și dezvoltarea sectorului spitalicesc pentru îngrijiri acute, în vederea îmbunătățirii accesului, calității și performanței serviciilor oferite pacienților la nivel local, regional și național

Perioada 2020 - 2021 a fost marcată de și mai multă presiune asupra sectorului spitalicesc, din cauza pandemiei de COVID-19, astfel încât punctele slabe preexistente ale sectorului spitalicesc, cum ar fi infrastructura învechită, circulele neperformante, siguranța pacientului, personalul insuficient au generat o perturbare suplimentară a sistemului (*Erată G&G: sistemului*) de sănătate.

Sectorul spitalicesc se va dezvolta pe componentele de performanță, siguranță, eficiență și interoperabilitate, astfel încât să ofere pacienților servicii sigure, performante și de calitate într-o manieră accesibilă. Totodată vor fi urmărite fintele de eficiență și performanță managerială la nivelul unităților spitalicești precum și integrarea lor în rețeaua de servicii de sănătate la nivel de județ, regiune, național. Abordarea va fi integrată la nivel local (județean) pentru asigurarea accesibilității la servicii, simultan cu restructurarea lor.

Dezvoltarea și reformarea spitalelor se va realiza prin investițiile noi în infrastructură cu impact teritorial major, investiții care vor fi complementare construirii celor 3 spitale regionale din Cluj-Napoca, Iași și Craiova. Aceste investiții sunt detaliate în PNRR și PS.

Implementarea acestor direcții de acțiune va fi susținută de un mecanism de planificare și monitorizare la nivel național a infrastructurii spitalicești, cu paliere de acces la diferite niveluri: național și regional la nivel de Ministerul Sănătății, județean la nivel de Direcție de Sănătate Publică. Acest mecanism va fi integrat într-o platformă digitală.

Va fi necesară și creșterea capacității administrative la nivel central și local pentru pregătirea și implementarea proiectelor mari de investiții precum și creșterea responsabilității proprietarului și a abilităților și cunoștințelor echipei manageriale (PNRR Reforma 3).

DA.4.4.1. Crearea cadrului strategic de dezvoltare, reorganizare și reabilitare a structurilor spitalicești, care să ofere predictibilitatea și trasabilitatea dezvoltării structurilor cu paturi finanțabile la nivel județean și regional.

DA.4.4.2. Reorganizarea infrastructurii spitalicești prin restructurarea serviciilor de sănătate furnizate la nivelul spitalelor și reabilitarea/construcția de spitale noi, corelată cu infrastructura spitalelor existente.

DA.4.4.3. Profesionalizarea managementului de spital.

DA.4.4.4. Stimularea performanței, calității și eficienței îngrijirilor spitalicești.

DA.4.4.5. Coordonarea serviciilor spitalicești și integrarea acestora în continuumul îngrijirilor de sănătate.

Indicator de monitorizare

- $[(\text{Număr secții din spitale cu rata de ocupare a patului} \geq 65\%)/(\text{Total număr secții din spitale})] \times 100$ (anual)
- $[(\text{Număr secții chirurgicale din spitale cu rata de operabilitate} \geq 65\%)/(\text{Total număr secții chirurgicale din spitale})] \times 100$ (anual)

Indicator de evaluare

- $[(\text{Număr spitalizări evitabile la nivel național})/(\text{Număr spitalizări la nivel național})] \times 100$ (o dată, la finalizarea implementării strategiei)
- $[(\text{Număr spitale care participă la schema de comparare a calității pentru un set de diagnostice predefinite})/(\text{Număr total spitale la nivel național})] \times 100$ (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OS.4.5. Îmbunătățirea, profesionalizarea și diversificarea structurilor de îngrijire post-acute

Pentru eficientizarea serviciilor spitalicești acute, creșterea calității și a rezultatelor clinice, este necesară continuarea îngrijirilor în structurile specifice pe diferite profiluri. Dezvoltarea lor va fi realizată în tandem cu restructurarea rețelei de paturi de acută, urmărindu-se profilurile de morbiditate și necesarul de servicii.

Externarea din spital a pacienților care necesită îngrijiri post-acute (continuitatea îngrijirii) va fi dezvoltată prin înființarea unor structuri funcționale ambulatorii noi cu rol preponderent în monitorizarea afecțiunilor cronice, diminuarea episoadelor de spitalizare și reducerea reinternărilor.

De asemenea, structurile de îngrijiri cronice instituționalizate vor fi redimensionate și diversificate în concordanță cu gradul de dependență al pacienților cărora li se adresează.

DA.4.5.1. Organizarea și diversificarea structurilor de îngrijire post-acute.

DA.4.5.2. Reorganizarea și eficientizarea structurilor spitalicești de îngrijire post-acute.

DA.4.5.3. Dezvoltarea și extinderea structurilor ambulatorii de îngrijire post-acute.

Indicator de monitorizare

- Număr structuri îngrijire post-acute nou înființate (anual)

Indicator de evaluare

- $[(\text{Număr spitale care au înființat structuri îngrijire post-acute on-site})/(\text{Număr total spitale la nivel național})] \times 100$ (o dată, la finalizarea implementării strategiei)
- $[(\text{Număr spitale care au parteneriate funcționale cu structuri îngrijire post-acute nou înființate})/(\text{Număr total spitale la nivel național})] \times 100$ (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OS.4.6. Îmbunătățirea, profesionalizarea și diversificarea structurilor de îngrijiri de lungă durată (îngrijiri la domiciliu de lungă durată, centre de zi și îngrijiri instituționale de lungă durată)

Îngrijirile de lungă durată neinstituționalizate pentru populația vârstnică vor fi dezvoltate extensiv și echitabil.

DA.4.6.1 Evaluarea gradului de dependență a persoanelor vârstnice și dezvoltarea unui sistem sustenabil de îngrijiri de lungă durată neinstituționalizate (la domiciliu).

Indicator de monitorizare

- $[(\text{Număr persoane care au nevoie de îngrijire de lungă durată, la nivel de localitate})/(\text{Număr total persoane, la nivel de localitate})] \times 100$ (anual)

Indicator de evaluare

- $[(\text{Număr localități care au un plan de acțiune implementat pentru furnizarea îngrijirilor de lungă durată})/(\text{Număr total localități la nivel național})] \times 100$ (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OS.4.7. Creșterea performanței și eficientizarea sistemului de asistență medicală de urgență

DA.4.7.1. Creșterea capacității de răspuns a sistemului de medicină de urgență asigurat de ambulanță

publică;

DA.4.7.2. Creșterea capacității de preluare și îngrijire a urgențelor majore în sistemul de medicină de urgență spitalicesc;

DA.4.7.3. Creșterea și întărirea capacității sistemului de medicină de urgență;

Indicator de monitorizare

• $[(\text{Număr solicitări ambulanță/SMURD})/(\text{Număr internări din total solicitări ambulanță/SMURD})] \times 100$ (anual)

• $[(\text{Număr prezentări CPU/UPU})/(\text{Număr internări din total prezentări CPU/UPU})] \times 100$ (anual)

Indicator de evaluare

• $[(\text{Temp de așteptare mediu pe tip de urgență la nivel serviciu de ambulanță/SMURD, inițial})/(\text{Temp de așteptare mediu pe tip de urgență la nivel serviciu de ambulanță/SMURD, final})] \times 100$ (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

• $[(\text{Temp de așteptare mediu pe tip de urgență la nivel de CPU/UPU})/(\text{Temp de așteptare mediu la nivel național pe tip de urgență})] \times 100$ (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OS.4.8. Optimizarea furnizării serviciilor de sănătate pentru probleme majore de sănătate publică

DA.4.8.1. Prioritizarea problemelor majore de sănătate publică și diminuarea impactului negativ al acestora.

DA.4.8.2. Diminuarea efectului negativ al bolilor transmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică (TB, HIV/SIDA, infecții cu transmitere sexuală, hepatite virale) - coroborată cu OG.3 OS.3.3.

DA.4.8.3. Diminuarea poverii asociate bolilor netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică.

DA.4.8.4. Creșterea capacității de răspuns adecvat la problemele majore de sănătate mintală.

DA.4.8.5. Îmbunătățirea și optimizarea rețelei și serviciilor de transplant.

DA.4.8.6. Îmbunătățirea performanței sistemului de sănătate în adresarea bolilor rare.

Indicator de monitorizare

• Număr rețele teritoriale catagrafiate pentru fiecare din bolile cu impact negativ major în sănătatea publică (anual)

Indicator de evaluare

• Diferența dintre Numărul anilor ajustați cu dizabilitate pentru fiecare din bolile cu impact negativ major în sănătatea publică (an final) și Numărul anilor ajustați cu dizabilitate pentru fiecare din bolile cu impact negativ major în sănătatea publică (an inițial) (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OS.4.9 Îmbunătățirea accesului adecvat la tehnologii medicale sigure și cost-eficace

Strategia Națională de Sănătate propune direcții de acțiune și măsuri pentru dezvoltarea unui cadru multidisciplinar de evaluare a tehnologiilor medicale, care să sprijine Ministerul Sănătății și alte autorități publice responsabile în a lua decizii bazate pe dovezi cu privire la intervențiile prioritare în sistemul de sănătate, conținutul practicii medicale și rambursarea din fonduri publice a tehnologiilor medicale.

DA.4.9.1. Creșterea capacității instituționale a sistemului de evaluare a tehnologiilor medicale și adaptarea acestuia la cadrul operațional european de evaluare a tehnologiilor medicale.

DA.4.9.2 Consolidarea cadrului actual existent de evaluare a tehnologiilor medicale, aplicabil medicamentelor.

DA.4.9.3 Extinderea ariei de aplicare a evaluării tehnologiilor medicale.

Indicator de monitorizare

• $[(\text{Număr tehnologii medicale rambursate în baza unui cadru multidisciplinar de evaluare, pe tip de tehnologie medicală})/(\text{Număr tehnologii medicale care au aplicat pentru evaluare, pe tip de tehnologie medicală})] \times 100$ (anual)

Indicator de evaluare

• Diferența dintre Durata medie de timp pentru evaluarea tehnologiilor medicale, pe tip de tehnologie medicală (an final), și Durata medie de timp pentru evaluarea tehnologiilor medicale, pe tip de tehnologie medicală (an inițial), (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OS.4.10. Asigurarea adecvată cu medicamente, în condiții de predictibilitate și sustenabilitate financiară pentru pacienți, bugetele publice, furnizori și producători

Strategia Națională de Sănătate propune intervenții menite să asigure accesul continuu al pacienților la medicamente, în condiții de echitate și siguranță. În acest sens, sunt prevăzute măsuri pentru revizuirea sistemului de stabilire a prețurilor, prin care să fie stimulată prezența pe piață și eliberarea medicamentelor generice și biosimilare, precum și pentru creșterea capacității naționale de producție. În privința medicamentelor inovative, sunt propuse măsuri care să asigure accesul rapid la terapii împotriva afecțiunilor grave și fără alternativă terapeutică, la terapii medicale avansate, în condiții de sustenabilitate bugetară.

DA.4.10.1. Dezvoltarea capacității naționale de producție a medicamentelor și dispozitivelor medicale.

DA.4.10.2. Accelerarea accesului la terapii inovative prin intermediul studiilor clinice.

DA.4.10.3. Revizuirea politicii de stabilire a prețurilor de comercializare pentru a asigura disponibilitatea pe piață a medicamentelor și a reflecta valoarea clinică a acestora.

DA.4.10.4. Îmbunătățirea mecanismelor de contractare a medicamentelor, pentru accelerarea accesului, asigurarea suportabilității impactului bugetar, atât pentru pacienți, cât și pentru bugetele publice, precum și adaptarea la terapiile medicale avansate.

DA.4.10.5. Îmbunătățirea practicilor de prescriere a medicamentelor, atât din perspectiva unor obiective de sănătate publică, cât și pentru ameliorarea beneficiilor terapeutice.

DA.4.10.6. Asigurarea disponibilității, siguranței și autenticității medicamentelor.

Indicator de monitorizare

• Numărul cazurilor raportate de discontinuitate în aprovizionarea cu medicamente eliberate cu prescripție medicală (anual)

Indicator de evaluare

• Diferența dintre numărul prescriptorilor care au primit rapoarte de monitorizare a prescrierii medicamentelor în anul final și anul inițial al implementării Strategiei (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

5.3. Aria strategică de intervenție un sistem de sănătate inteligent și echitabil

Sistemul de sănătate din România va trebui să răspundă provocărilor din ce în ce mai complexe referitoare la îmbătrânirea populației, multi-morbiditate, costurile asociate tehnologiilor inovative, provocările etice și tehnologice, inclusiv tehnologiile digitale, precum și cerințelor referitoare la calitate, siguranță și valoarea asociată serviciilor de sănătate. Un sistem de sănătate responsiv, care are un consistent, care valorizează guvernanța participativă și transparentă, care promovează sănătatea în toate politicile sectoriale, care documentează și prioritizează transparent și bazat pe dovezi politicile de sănătate implementate, finanțează adecvat și sustenabil intervențiile și serviciile de sănătate, care valorizează corespunzător și răspunde așteptărilor profesioniștilor în sănătate, care se bazează pe un sistem de management informațional modern complet digitalizat, care investește sustenabil în cercetare și infrastructură strategică este un sistem de sănătate ce prioritizează sănătatea și calitatea vieții cetățeanului.

OG.5. Guvernanța sistemului de sănătate

Provocări

Sistemul de sănătate românesc a experimentat în ultimii 30 de ani un număr semnificativ de reforme, schimbări frecvente ale decidenților politici și tehnici, reducerea semnificativă a personalului cu expertiză tehnică specifică la nivelul administrației centrale și locale și menținerea unui "status" al organizațional referitor la planificarea și organizarea serviciilor de sănătate, programele naționale de sănătate și prioritizarea domeniului sănătate în toate politicile publice. Drept consecință, capacitatea administrativă a autorităților publice din sistemul de sănătate nu este pe măsura programului de reforme propus, necesitând măsuri ample de consolidare. Implementarea programului de reformă a sistemului de sănătate propus în acest document impune creșterea considerabilă a calității politicilor publice care, în prezent, sunt prea puțin bazate pe dovezi.

Rezultate așteptate

Guvernanța sistemului de sănătate este solidă și rezilientă și este exercitată atât prin capacitatea

instituțională înaltă a autorităților existente ale sistemului de sănătate, cât și prin dezvoltarea adecvată a unor instituții noi și a unor instrumente de obiectivare și prioritizare a politicilor de sănătate care răspund nevoilor actuale și viitoare ale acestuia, precum și așteptărilor populației referitoare la starea de sănătate.

Direcțiile de acțiune și măsurile prevăzute la acest obiectiv general urmăresc asigurarea guvernantei sistemului de sănătate prin capacitate administrativă adecvată, parteneriate cu principalii actori publici și privați și un cadru coerent și transparent de politici publice bazate pe dovezi.



OS.5.1. Creșterea capacității de guvernare a autorităților din sistemul de sănătate

DA.5.1.1. Dezvoltarea și implementarea documentelor strategice și operaționale care decurg din Strategia Națională de Sănătate 2023 - 2030.

DA.5.1.2. Promovarea sănătății în toate politicile publice.

DA.5.1.3. Creșterea capacității pentru efectuarea evaluării impactului asupra sănătății populației.

DA.5.1.4. Dezvoltarea guvernantei participative în sistemul de sănătate.

DA.5.1.5. Comunicarea măsurilor de reformă: obiective, progrese, obstacole, soluții.

Indicator de monitorizare

• Număr comitete interministeriale pentru monitorizarea politicilor publice cu impact în sănătate în care Ministerul Sănătății este lider sau participant (anual)

Indicator de evaluare

• Număr regionale servicii de sănătate implementate >75% (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OS.5.2. Creșterea și profesionalizarea capacității de planificare și implementare a politicilor de sănătate

DA.5.2.1. Consolidarea capacității instituționale a autorităților publice din sistemul de sănătate.

DA.5.2.2. Dezvoltarea capacității partenerilor din sistemul de sănătate.

DA.5.2.3. Asigurarea integrității, transparenței și eticii profesionale în sistemul de sănătate.

DA.5.2.4. Creșterea eficienței utilizării fondurilor publice prin dezvoltarea și întărirea capacităților de achiziție publică centralizată în sistemul de sănătate.

Indicator de monitorizare

• Număr politici publice cu impact în starea de sănătate dezvoltate participativ (anual)

• Număr sesizări/plângeri referitoare la asigurarea integrității, transparenței și eticii profesionale în sistemul de sănătate (anual)

Indicator de evaluare

• Entitate cu rol strategic în planificarea intervențiilor și serviciilor de sănătate înființată și funcțională la nivelul Ministerului Sănătății (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OS.5.3. Dezvoltarea și implementarea de instrumente de planificare și prioritizare a serviciilor și intervențiilor de sănătate publică

DA.5.3.1. Dezvoltarea cadrului procedural coerent și a capacității instituționale pentru elaborarea și implementarea intervențiilor strategice în sănătate.

DA.5.3.2. Dezvoltarea și utilizarea mecanismelor și instrumentelor de prioritizare a intervențiilor de sănătate.

DA.5.3.3. Profesionalizarea managementului programelor naționale de sănătate.

Indicator de monitorizare

• Număr intervenții strategice în sănătate elaborate conform metodologiei cadru (anual)

• Număr Programe Naționale de Sănătate elaborate conform metodologiei cadru (anual)

Indicator de evaluare

• Număr intervenții strategice în sănătate implementate conform metodologiei cadru (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

• Număr Programe Naționale de Sănătate elaborate și implementate conform metodologiei cadru/Număr total Programe Naționale de Sănătate implementate (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OS.5.4 Monitorizarea performanței sistemului de sănătate

DA.5.4.1. Dezvoltarea mecanismelor pentru generarea dovezilor și informațiilor necesare fundamentării politicilor de sănătate.

DA.5.4.2. Monitorizarea și măsurarea performanței sistemului de sănătate.

Indicator de monitorizare

• $[(\text{Număr pacienți cu timpi de așteptare până la diagnostic} < 30 \text{ zile calendaristice pentru o afecțiune cu impact negativ major în mortalitate evitabilă și/sau dizabilitate}) / (\text{Total pacienți diagnosticați cu o afecțiune cu impact negativ major în mortalitate evitabilă și/sau dizabilitate})] \times 100$ (anual)

• $[(\text{Număr pacienți cu timpi de așteptare de la diagnostic până la tratament} < 15 \text{ zile calendaristice pentru o afecțiune cu impact negativ major în mortalitate evitabilă și/sau dizabilitate}) / (\text{Total pacienți tratați pentru o afecțiune cu impact negativ major în mortalitate evitabilă și/sau dizabilitate})] \times 100$ (anual)

• $[(\text{Număr decese la 30 de zile după externarea din spital}) / (\text{Număr total decese la 12 luni de la externarea din spital})] \times 100$ (anual)

Indicator de evaluare

• Diferența dintre Speranța de viață sănătoasă (an final)/Speranța de viață sănătoasă (an inițial) (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OG.6. Asigurarea sustenabilității și a rezilienței financiare a sistemului de sănătate

Provocări

Până în prezent, finanțarea sistemului de sănătate nu a răspuns adecvat obiectivelor acestuia atât din perspectiva cantumului resurselor bugetare disponibile, cât și a eficienței în utilizarea acestora.

Excepția unor importante categorii sociale de la plata asigurărilor de sănătate sau neplata de către instituțiile în drept a acestor indemnizații pentru anumite categorii sociale a conceptul de solidaritate, obligativitate și justiție socială al asigurărilor sociale de sănătate, pe de o parte, iar pe de altă parte a contribuit la subfinanțarea sistemului de sănătate. Impredictibilitatea astfel generată a compromis ex-ante orice demers de planificare pe termen mediu și lung a serviciilor de sănătate și a alocărilor bugetare aferente.

Alocarea resurselor bugetare de la nivel central către cel județean, inclusiv pe paliere de asistență medicală, mecanismele de contractare și plată și nivelurile tarifelor achitate nu au fost adaptate la obiectivele și măsurile prevăzute în strategia națională de sănătate 2014 - 2020. Drept urmare, a existat și există o desincronizare între politicile naționale în sănătate și instrumentele de finanțare a acestora. Subfinanțarea istorică a domeniului de asistență medicală primară și a ambulatoriului de specialitate a avut ca efect advers "rostogolirea" unui număr important de servicii de sănătate de la acest nivel către serviciile de urgență pre-spital (CPU/UPU) și serviciile spitalicești. Acest proces, împreună cu inadecvarea tarifelor pentru servicii de spitalizare continuă, au condus printru altele la supracodificare, internări nejustificate, inclusiv evitabile, și utilizarea în exces a serviciilor spitalicești.

Elaborarea politicilor privind finanțarea sistemului de sănătate este fragmentată între diverse autorități publice și adeseori nu este bazată pe procese sistematice de utilizare a datelor statistice și de analiză a

impactului. Fragmentarea politicilor este translatată și la nivelul mecanismelor de finanțare a serviciilor, atât a celor de sănătate publică, cât și a celor preventive, curative, paliative și de îngrijiri pe termen lung. De exemplu, spitalele publice primesc finanțare din multiple surse cu reguli distincte de alocare, contractare, plată și utilizare, precum contracte pentru servicii spitalicești continue și de zi, servicii în ambulatoriu, servicii paraclinice, intervenții din programe naționale de sănătate, intervenții din acțiuni prioritare, servicii de urgență, diverse acțiuni de sănătate etc. Având o abordare predominant economică, sistemul actual de finanțare împovărează atât administratorii, cât și furnizorii cu sarcini birocratice, neglijând importanța calității și a rezultatelor în starea de sănătate. Nu în ultimul rând, în timpul pandemiei COVID-19, mecanismele de finanțare au fost adaptate la noile posibilități de furnizare a serviciilor care, pentru spitale au presupus asigurarea nevoilor de cheltuieli independente de volumul de activitate. În perioada post pandemică, revenirea la situația pre-2020 nu este posibilă în totalitate, oferind oportunități importante de reformă structurală prin care componenta de finanțare a sistemului de sănătate să devină un instrument de sprijin al realizării politicilor naționale în domeniu.

Rezultate așteptate

Prin Strategie se urmărește dezvoltarea unui sistem de finanțare sustenabil, în perspectiva evoluțiilor economice, tehnologice și demografice, precum și rezilient, la șocurile provocate de crize epidemiologice și climatice, care să asigure resurse financiare suficiente, precum și mecanisme de alocare, contractare și plată cost-eficace, pentru realizarea obiectivelor sistemului de sănătate, referitoare la servicii medicale, resurse umane, informaționale și tehnologice necesare furnizării acestora etc., asigurând o protecție financiară adecvată categoriilor de populație vulnerabile.

Ținte 2030

- Veniturile Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate precum și resursele bugetare ale Ministerului Sănătății sunt predictibile, suficiente și alocate pe un orizont de timp multianual, potrivit nevoilor de cheltuieli generate de implementarea Masterplanurilor Regionale de Servicii de Sănătate.
- Toate categoriile sociale care realizează venituri sau primesc prestații sociale contribuie direct sau indirect, prin subvenții de la bugetul de stat, la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate.
- Asigurările voluntare de sănătate dispun de un cadru de reglementare care să le permită dezvoltarea în concordanță cu interesele asigurătorilor și ale sistemului de asigurări sociale de sănătate.
- Acoperirea universală a populației cu servicii de sănătate esențiale.
- Mecanisme de alocare a resurselor bugetare, de contractare și plată a serviciilor, medicamentelor și dispozitivelor medicale, adaptate și favorabile atingerii obiectivelor sistemului de sănătate.
- Fondul pentru calitatea serviciilor medicale "înfăptuit și funcțional".
- Cadru instituțional operațional și politică unitară de management al tarifulor pentru servicii de sănătate finanțate din surse publice implementată.
- Finanțare consolidată și adaptată la costurile reale pentru servicii medicale spitalicești și ambulatorii, precum și pentru intervențiile de sănătate publică.

OS.6.1 Creșterea veniturilor și diversificarea surselor de finanțare pentru sănătate, cu asigurarea protecției financiare a grupurilor vulnerabile

DA.6.1.1. Majorarea veniturilor încasate din contribuțiile de asigurări sociale de sănătate, prin eliminarea unor excepții de la plată, concomitent cu asigurarea protecției financiare a persoanelor cu venituri reduse.

DA.6.1.2. Majorarea finanțării din surse private a serviciilor de sănătate prin asigurări private de sănătate și contribuții personale ponderate.

Indicator de monitorizare

- % contribuții de asigurări sociale de sănătate (CASS) în Produsul Intern Brut (anual)

Indicator de evaluare

- Diferența dintre % CASS în PIB (an final) și % CASS în PIB (an inițial), (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OS.6.2. Creșterea eficienței surselor publice de finanțare a serviciilor de sănătate

DA.6.2.1. Elaborarea unei politici predictibile și transparente de subvenționare de la bugetul de stat a FNUASS.

DA.6.2.2. Revizuirea rolului Ministerului Sănătății cu privire la contractarea și finanțarea serviciilor de sănătate.

Indicator de monitorizare

- % în veniturile FNUASS reprezentat de subvențiile de la bugetul de stat, pe destinații și cumulată (anual)

Indicator de evaluare

- Diferența dintre % în veniturile FNUASS al subvențiilor de la bugetul de stat (an final) și % în veniturile FNUASS al subvențiilor de la bugetul de stat (an inițial), (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OS.6.3 Asigurarea accesului universal la servicii de sănătate finanțate din fonduri publice

DA.6.3.1. Extinderea gamei de servicii primare de sănătate (prevenție, diagnostic) la care au acces persoanele neasigurate, pentru afecțiunile cu impact negativ major în mortalitate evitabilă și dizabilitate

Indicator de monitorizare

- % din cheltuielile pentru sănătate ale FNUASS destinat serviciilor și produselor medicale pentru persoanele neasigurate (anual)

Indicator de evaluare

- Diferența dintre [(Număr persoane neasigurate care au beneficiat de servicii de sănătate din FNUASS)/Număr total persoane neasigurate (Erată G&G: neasigurate) înscrise pe listele medicilor de familie la finalul anului] x 100 în anul final și anul inițial al implementării Strategiei (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OS.6.4 Prioritizarea și eficientizarea alocărilor bugetare în sănătate

DA.6.4.1. Corelarea bugetării multianuale din surse publice pentru servicii de sănătate cu obiectivele naționale în domeniu.

Indicator de monitorizare

- Bugete pe programe aprobate pentru MS și FNUASS (anual)

Indicator de evaluare

- Gradul de execuție al cheltuielilor FNUASS calculat ca raport între plățile efectuate (Erată G&G: efectuate) în anul de referință (n) și plățile planificate pentru anul de referință, potrivit planului de management financiar elaborat în anul n-2 (anual, de la implementarea măsurii 6.4.1.3)

OS.6.5 Dezvoltarea mecanismelor de contractare strategică a serviciilor de sănătate

DA.6.5.1. Asigurarea tehnologiilor medicale cost-eficiente din pachetul de servicii de bază prin utilizarea de criterii obiective de evaluare ex-ante și ex-post.

DA.6.5.2. Creșterea eficienței programelor naționale de sănătate prin redefinirea rolului lor și adoptarea măsurilor aferente de restructurare.

DA.6.5.3. Dezvoltarea contractării strategice a serviciilor de sănătate, adaptată la obiectivele naționale de sănătate.

DA.6.5.4. Creșterea eficienței mecanismelor de contractare a medicamentelor inovative și a dispozitivelor medicale.

Indicator de monitorizare

- Numărul contractelor de servicii medicale încheiate de casele de asigurări de sănătate cu forme de asociere ale furnizorilor, pe paliere de asistență medicală (consorții, rețele teritoriale, societăți civile medicale) (anual)

(Notă: nu se iau în calcul contractele încheiate pentru furnizarea de produse farmaceutice și dispozitive medicale)

Indicator de evaluare

- Diferența dintre % contractelor de servicii de sănătate încheiate de casele de asigurări de sănătate cu forme de asociere ale furnizorilor în totalul contractelor de servicii de sănătate încheiate de casele de asigurări de sănătate în anul final și anul inițial al implementării Strategiei (o dată, la finalizarea

implementării strategiei)

(Notă: nu se iau în calcul contractele încheiate pentru furnizarea de produse farmaceutice și dispozitive medicale)

OS.6.6 Mecanisme inovative de plată a serviciilor și profesioniștilor în sănătate

DA.6.6.1. Utilizarea unor mecanisme inovative de plată a serviciilor în sistemul de asigurări sociale de sănătate, în sprijinul obiectivelor naționale de sănătate.

DA.6.6.2. Dezvoltarea capacității de fundamentare, stabilire și monitorizare a tarifelor serviciilor de sănătate finanțate din fonduri publice și adaptarea lor la obiectivele naționale de sănătate.

DA.6.6.3. Stimularea îmbunătățirii calității serviciilor de sănătate prin mecanisme financiare de recompensare a performanței.

Indicator de monitorizare

• % plăți efectuate în cadrul unor mecanisme inovative de plată în total plăți efectuate pentru servicii medicale din cadrul FNUASS (anual)

(Notă: nu se iau în calcul plățile efectuate pentru furnizarea de produse farmaceutice și dispozitive medicale)

Indicator de evaluare

• Diferența dintre % plăți efectuate în cadrul unor mecanisme inovative de plată în total plăți efectuate pentru servicii medicale din cadrul FNUASS în anul 2025 și în anul final al implementării Strategiei

(Notă: nu se iau în calcul plățile efectuate pentru furnizarea de produse farmaceutice și dispozitive medicale)

OS.6.7 Creșterea eficienței finanțării serviciilor medicale

DA.6.7.1. Adaptarea finanțării serviciilor spitalicești la obiectivele naționale de sănătate.

DA.6.7.2. Asigurarea necesarului de finanțare și a unui nivel adecvat de eficiență pentru servicii medicale specifice.

Indicator de monitorizare

• % veniturilor realizate de către spitalele publice din contracte de spitalizare continuă decontate prin tarife pe caz rezolvat în totalul veniturilor realizate (anual)

Indicator de evaluare

• Diferența dintre % veniturilor realizate de către spitalele publice din contracte de spitalizare continuă decontate prin tarife pe caz rezolvat în totalul veniturilor realizate în anul final și anul inițial al implementării Strategiei (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

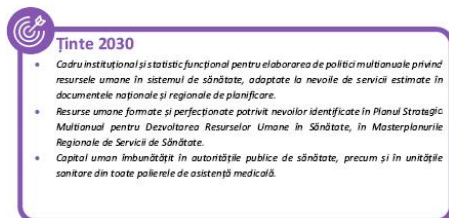
OG.7. Asigurarea unei resurse umane adecvate, retenția și profesionalizarea acesteia provocări

Resursa umană în sănătate este concentrată preponderent în centrele urbane mari și, în mod special, în centrele universitare medicale. Distribuția profesioniștilor în sănătate pe specialități și competențe nu răspunde nevoilor de sănătate ale populației și necesarului sistemului de sănătate, în special în domeniile sănătății publice, asistenței medicale primare, al altor servicii de sănătate de bază (esențiale), al serviciilor conexe și al serviciilor medicale de nișă/supra-specializate/înaltă performanță. În spitalele publice, cadrul organizatoric și managementul resurselor umane sunt rigide și nesincronizate cu nevoile reale de servicii de sănătate din ariile geografice deservite, precum și cu mecanismele de finanțare. În plus, regulile privind salarizarea personalului creează inechități între categoriile de personal și, în cazul medicilor, nu stabilesc o legătură directă între remunerație și activitatea prestată.

Nu în ultimul rând, sistemul de sănătate, în ansamblu, resimte lipsa unui mecanism adecvat și cost-eficace, bazat pe date statistice cuprinzătoare, pentru planificarea pe termen mediu și lung a resurselor umane. Acest neajuns are efecte negative majore în starea de sănătate a populației, prin inadecvarea resurselor umane și a capacităților tehnologice la nevoile de servicii ale acesteia.

Rezultate așteptate

România va elabora și implementa o politică publică pentru resurse umane în domeniul sănătății, adaptată la necesitățile actuale și viitoare ale sistemului de sănătate și ale populației, precum și la evoluțiile internaționale relevante pentru țara noastră. Obiectivele acesteia vor fi aliniate cu cele prevăzute în Planul Național de Redresare și Reziliență și în Planul Strategic Multianual pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate 2023 - 2030.



• Reglementări care asigură flexibilitate în organizarea instituțională, angajarea, normarea și salarizarea personalului în unitățile sanitare publice.

OS.7.1. Elaborarea unei politici publice integrate pentru resursele umane în sistemul de sănătate

DA.7.1.1. Gestiunea adecvată a informațiilor privind resursele umane din sistemul de sănătate prin constituirea registrului electronic al profesioniștilor în sănătate.

DA.7.1.2. Planificarea necesarului de resurse umane în sistemul de sănătate.

DA.7.1.3. Îmbunătățirea calității activităților manageriale din sistemul de sănătate.

Indicator de monitorizare

• Numărul profesioniștilor raportați în registrul electronic al profesioniștilor (anual)

Indicator de evaluare

• Diferența dintre numărul absolvenților de programe formare inițială și continuă în managementul serviciilor de sănătate în anul final și anul inițial al implementării Strategiei (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OS.7.2 Asigurarea formării și perfecționării resurselor umane, potrivit nevoilor sistemului de sănătate

DA.7.2.1. Îmbunătățirea formării profesionale a personalului medical și adaptarea sa la obiectivele stabilite prin Strategia națională multianuală privind dezvoltarea resurselor umane în sistemul de sănătate.

DA.7.2.2. Creșterea competențelor personalului medical prin programe de educație medicală continuă accesibile și adaptate evoluțiilor tehnologice internaționale și naționale în specialitățile medicale.

DA.7.2.3. Dezvoltarea resursei umane din cadrul Ministerului Sănătății, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al altor autorități publice din domeniu.

DA.7.2.4. Creșterea capacității de planificare, retenție și diversificare a resursei umane în sănătate publică.

DA.7.2.5. Dezvoltarea și profesionalizarea resursei umane în asistența medicală primară.

DA.7.2.6. Îmbunătățirea cunoștințelor, abilităților și competențelor resurselor umane din cadrul unităților sanitare cu paturi.

Indicator de monitorizare

• Numărul funcțiilor din sistemul de sănătate, inclusiv din autoritățile publice responsabile pentru Strategie și coordonare, pentru care au fost elaborate cadre de competențe în anul de referință (anual)

Indicator de evaluare

• Diferența dintre Gradul de transpunere al prevederilor Planul Strategic Multianual pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în formarea profesională post-universitară - calculat ca raport între numărul de locuri la rezidențiat pe specialitățile medicale prioritare, prevăzut în Plan, și numărul locurilor pe aceleași specialități scoarse (Erată G&G: scoase) la concurs pentru rezidențiat - în anul final și anul inițial al implementării Strategiei (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OS.7.3 Îmbunătățirea managementului resurselor umane în sistemul de sănătate, în vederea creșterii performanței profesioniștilor în sănătate

DA.7.3.1. Îmbunătățirea mecanismelor de recrutare și evaluare a resurselor umane, flexibilizarea alocării personalului și ameliorarea condițiilor de muncă din unitățile sanitare publice.

DA.7.3.2. Încurajarea performanței în unitățile sanitare publice.

Indicator de monitorizare

• Satisfacția profesioniștilor în sănătate (anual)

Indicator de evaluare

• $[(\text{Productivitatea profesioniștilor în sănătate (an inițial)} / (\text{Productivitatea profesioniștilor în sănătate (an final)}) \times 100 \text{ (o dată, la finalizarea implementării strategiei)}$

OG.8. Creșterea obiectivării, transparenței și responsabilizării sistemului de sănătate

Provocări

Sistemul de sănătate se confruntă cu o serie de neajunsuri cu privire la gestiunea informațiilor necesare managementului politicilor publice în domeniu, managementului activităților administrative și cercetării. Cele mai importante dintre acestea sunt:

- Lipsa unei politici naționale privind managementul informațiilor în sănătate.
 - Fragmentarea organizării, generării, raportării și depozitării datelor statistice.
 - Lipsa interoperabilității diverselor sisteme de date, atât de la nivel central, cât și de la nivelul unităților sanitare.
 - Valorificarea insuficientă a datelor deținute în prezent de autoritățile și instituțiile sistemului de sănătate (MS, CNAS, INMSS, INSP, ANMCS, DSP, CAS) atât în scopul elaborării, monitorizării și evaluării politicilor publice, cât și al cercetării.
 - Nefinalizarea și funcționalitatea defectuoasă a platformei informatice a asigurărilor sociale de sănătate.
 - Servicii electronice pentru pacienți insuficiente (de exemplu, informații complete despre tematici de sănătate, sistem pentru e-programări, e-trimiteri, e-comunicare cu medicii curanți etc.).
 - Dosar Electronic de Sănătate nefuncțional.
 - Indisponibilitatea datelor statistice necesare cuantificării rezultatelor și a impactului intervențiilor de sănătate publică și serviciilor de îngrijiri de sănătate finanțate din surse publice.
 - Lipsa de integrare a datelor statistice generate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și în cadrul sectorului privat, vizând servicii medicale achitate prin plăți directe sau asigurări voluntare de sănătate.
 - Dezvoltarea suboptimală a serviciilor de telemedicină.
 - Registre populaționale/de boală parțial funcționale, de cele mai multe ori fără acoperire națională, neactualizate și care nu furnizează rezultatele așteptate.
- Calitatea serviciilor medicale furnizate la toate nivelurile de asistență medicală este percepută ca insuficientă și nu există un mecanism național pentru evaluarea obiectivă a acestora. La această situație contribuie semnificativ următoarele deficiențe:
- Nefinalizarea procesului de conștientizare și internalizare de către furnizori și personalul medical al acestora a importanței managementului calității.
 - Lipsa unui cadru integrat și complet pentru elaborarea, diseminarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea instrumentelor de management clinic.
 - Concentrare excesivă pe procedurile de acreditare a furnizorilor de servicii medicale în detrimentul unei abordări de îmbunătățire continue a managementului calității.
 - Lipsa datelor pentru cuantificarea variabilității practicii medicale și calității serviciilor medicale.
 - Lipsa autoevaluării de către furnizori a calității serviciilor medicale prestate, pe niveluri de asistență medicală, precum și a mecanismelor de feedback.

Rezultate așteptate

Strategia conține măsuri care vor contribui la creșterea calității și consistenței politicilor publice în sănătate, a eficacității serviciilor de sănătate, a eficienței cheltuielilor, a transparenței și a accesului la servicii prin îmbunătățirea managementului informațional, dezvoltarea infrastructurii IT&C, inclusiv a registrelor populaționale/de boală și a capacității de valorificare a datelor relevante din sistemul de sănătate.

Va fi creat și implementat un cadru național pentru elaborarea și diseminarea instrumentelor de management clinic. CMR, CFR, CMDR, OAMGMAMR și alte organizații ai căror profesioniști furnizează servicii conexe serviciilor de sănătate, prin comisiile de specialitate ale acestora (care au reprezentativitate, legitimitate și autoritate profesională de necontestat), au un rol esențial în elaborarea și monitorizarea implementării instrumentelor de management clinic dezvoltate și actualizate regulat (ghiduri de intervenții în sănătatea publică/practică medicală, protocoale de intervenții în sănătatea publică/practică medicală, trasee și algoritmi clinici).

Va fi elaborat și implementat un cadru național pentru monitorizarea, evaluarea, auditarea și consilierea furnizorilor de servicii de sănătate cu privire la calitatea serviciilor de sănătate prestate.



Ținte 2030

- Elaborarea și aprobarea unei politici naționale privind managementul informațiilor în sănătate.
- Agenție Națională de e-Sănătate operațională.
- Sistemul Informațional Integrat în domeniul Sănătății (SIIS) funcțional.
- Platforma informatică a asigurărilor sociale de sănătate restructurată și extinsă (cu sistem de e-programări, e-trimiteri, instrumente de asistență la prescriere și diagnostic etc.).
- Dosar Electronic de Sănătate al pacientului funcțional
- Portal național de sănătate funcțional.
- SIIS colectează date de la furnizori privați vizând servicii medicale din afara sistemului de asigurări sociale de sănătate.
- Registre populaționale/de boală funcționale pentru problemele de sănătate publică cu impact negativ major în dizabilitate și mortalitate evitabilă.
- Instrumente de management clinic și trasee clinice elaborate pentru problemele majore de sănătate publică și pentru alte afecțiuni cu impact major asupra calității vieții.

- Sistemul de guvernanță clinică implementat în cadrul unităților sanitare.
- Sistemul de monitorizare și evaluare a calității serviciilor de sănătate operațional.

OS.8.1. Restructurarea sistemului de management informațional al sistemului de sănătate prin modernizarea, creșterea robusteții, utilizarea digitalizării și a interoperabilității acestuia

DA.8.1.1. Dezvoltarea cadrului strategic, a planificării și a capacității administrative de management al informațiilor din sănătate.

DA.8.1.2. Dezvoltarea Sistemului Informațional Integrat în domeniul Sănătății (SIIS) prin standardizarea, integrarea și interoperabilitatea principalelor sisteme informaționale, aflate în administrarea Ministerului Sănătății, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, altor autorități publice din domeniu și a unităților sanitare.

DA.8.1.3. Consolidarea și extinderea platformei informaționale a sistemului de asigurări sociale de sănătate (PIAS), în vederea îmbunătățirii managementului datelor colectate, eficientizării cheltuielilor, sprijinirii furnizorilor și îmbunătățirii accesului asiguraților la servicii de sănătate.

DA.8.1.4. Consolidarea sistemelor informaționale administrate de Ministerul Sănătății sau instituții din subordinea acestuia, în vederea îmbunătățirii managementului datelor colectate, a eficientizării cheltuielilor, sprijinirii furnizorilor și îmbunătățirii accesului asiguraților la servicii de sănătate.

DA.8.1.5. Creșterea accesului la servicii de sănătate prin implementarea sistemului informatic de furnizare a serviciilor medicale la distanță (telemedicină).

Indicator de monitorizare

• $[(\text{Număr fluxuri informaționale digitalizate}) / (\text{Număr total fluxuri informaționale})] \times 100 \text{ (anual)}$

Indicator de evaluare

• Diferența dintre $[(\text{Număr fluxuri informaționale digitalizate interoperabile}) / (\text{Număr total fluxuri informaționale})] \times 100$ în anul final și anul inițial al implementării Strategiei (o dată, la finalizarea implementării strategiei) (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OS.8.2. Dezvoltarea și implementarea de standarde pentru furnizarea serviciilor de sănătate și a intervențiilor de sănătate publică

DA.8.2.1 Reducerea variabilității practicii medicale și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate oferite prin creșterea capacității de implementare a instrumentelor de management clinic.

DA.8.2.2. Îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate furnizate prin implementarea mecanismelor de analiză comparativă a activității furnizorilor.

Indicator de monitorizare

• $[(\text{Furnizori de servicii de sănătate care au implementat un sistem de guvernare clinică})/(\text{Total furnizori de servicii de sănătate})] \times 100$ (anual)

Indicator de evaluare

• $[(\text{Număr furnizori de servicii de sănătate care participă la scheme de comparare a calității pentru un set de diagnostice predefinite})/(\text{Număr total furnizori de servicii de sănătate la nivel național})] \times 100$ (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OS.8.3. Creșterea capacității de monitorizare, auditare și feedback al serviciilor de sănătate și a intervențiilor de sănătate publică

DA.8.3.1. Creșterea calității intervențiilor și serviciilor de sănătate furnizate.

DA.8.3.2. Îmbunătățirea calității serviciilor spitalicești.

DA.8.3.3. Intervenții pentru evaluarea calității serviciilor medicale.

Indicator de monitorizare

• $[(\text{Număr rapoarte de audit al calității a furnizorilor de servicii de sănătate})/(\text{Număr total furnizori de servicii de sănătate})] \times 100$ (anual)

Indicator de evaluare

• Diferența dintre $[(\text{Număr rapoarte de audit al calității a furnizorilor de servicii de sănătate})/(\text{Număr total furnizori de servicii de sănătate})] \times 100$ în anul final și anul inițial al implementării Strategiei (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OG.9. Coordonarea îngrijirii și integrarea serviciilor de sănătate

Provocări

Intervențiile de sănătate publică și serviciile de îngrijiri de sănătate sunt furnizate preponderent fragmentat, necoordonat, cu timpi de așteptare suboptimali, în special pentru afecțiunile cu prognostic grav. Pacienții nu au la dispoziție servicii de facilitare, coordonare a îngrijirii și suport în luarea deciziei referitor la problemele lor de sănătate.

Serviciile de sănătate pentru problemele de sănătate publică cu impact negativ major în dizabilitate și mortalitate evitabilă sunt de-teritorializate, cu consecințe defavorabile importante în speranța de viață și calitatea vieții pacienților.

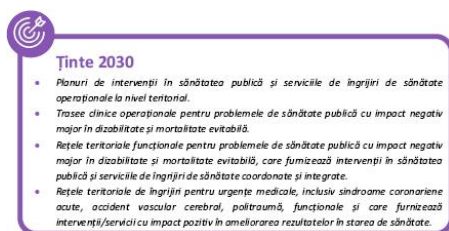
De asemenea, intervențiile de sănătate publică și serviciile de îngrijiri de sănătate (în special pentru bolile cronice) sunt, în marea lor majoritate, furnizate ca intervenții/servicii punctuale și nu ca procese coordonate și integrate pe orizontală și pe verticală. În plus, există o lipsă acută de servicii ambulatorii oferite cât mai aproape de cetățean atât pentru diagnostic (ex. servicii de spitalizare de zi), cât și pentru monitorizarea bolii (ex. servicii post-acute non-instituționalizate).

Rezultate așteptate

Strategia prevede direcții de acțiune și măsuri prin care intervențiile de sănătate publică și serviciile de îngrijiri de sănătate la nivel teritorial să fie planificate și organizate corespunzător, iar furnizarea acestora să fie realizată într-o manieră cost-eficăce și sigură.

Traseele pacienților pentru problemele de sănătate publică cu impact negativ major în dizabilitate și mortalitate evitabilă sunt dezvoltate, implementate, monitorizate și ajustate regulat, astfel încât intervențiile/serviciile furnizate să fie de o calitate înaltă și să conducă la rezultate pozitive în starea de sănătate.

Reglementarea, constituirea, pilotarea și, ulterior, replicarea/implementarea rețelelor teritoriale funcționale pentru problemele de sănătate publică cu impact negativ major în dizabilitate și mortalitate evitabilă.



OS.9.1. Evaluarea nevoilor, a resurselor și planificarea serviciilor de sănătate la nivel național, regional și local

DA.9.1.1. Evaluarea necesarului de servicii de sănătate la nivel național/regional/local.

DA.9.1.2. Realizarea masterplanurilor naționale și regionale de servicii de sănătate.

DA.9.1.3. Monitorizarea și evaluarea Strategiei Naționale de Sănătate și a Master Planurilor Regionale de Servicii de Sănătate.

Indicator de monitorizare

• $[(\text{Masterplanuri de servicii de sănătate elaborate})/(\text{Total instituții de sănătate publică deconcentrate})] \times 100$ (anual)

Indicator de evaluare

• $[(\text{Masterplanuri de servicii de sănătate implementate})/(\text{Total instituții de sănătate publică deconcentrate})] \times 100$ (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OS.9.2. Dezvoltarea și implementarea rețelelor teritoriale de servicii de sănătate pentru principalele probleme de sănătate publică

DA.9.2.1. Dezvoltarea și operaționalizarea rețelelor teritoriale pentru furnizarea integrată a serviciilor de sănătate.

DA.9.2.2. Dezvoltarea rețelelor de îngrijiri pentru urgențe medicale, inclusiv politraumă.

Indicator de monitorizare

• Număr trasee clinice pentru fiecare problemă de sănătate publică cu impact major în mortalitate evitabilă și dizabilitate (anual)

• $[(\text{Număr manageri de caz})/(\text{rețea teritorială funcțională pentru fiecare problemă de sănătate publică cu impact major în mortalitate evitabilă și dizabilitate})]$

Indicator de evaluare

• $[(\text{Număr rețele teritoriale funcționale pentru fiecare problemă de sănătate publică cu impact major în mortalitate evitabilă și dizabilitate})/(\text{Număr total probleme de sănătate publică cu impact major în mortalitate evitabilă și dizabilitate})] \times 100$ (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OG.10. Integrarea adecvată a cercetării și inovării pentru îmbunătățirea stării de sănătate

Provocări

România alocă constant un procent modest pentru cercetare (0,5% din PIB)³⁴) comparativ cu media statelor UE (2,3% din PIB) fapt care se evidențiază și în contribuția pentru cercetare per locuitor (locul 28 din 28 state membre)³⁵).

Cercetarea în domeniul sănătății în România este coordonată de către Academia de Științe Medicale, instituție de interes public național, aflată în subordinea Ministerului Sănătății, care are afiliate 95 de unități cu activități de cercetare și dezvoltare.

Infrastructura și resursa umană aferentă cercetării, indiferent de tipul acesteia (ex. cercetare fundamentală, cercetare aplicată, cercetare translațională), este concentrată în cadrul Universităților de Medicină și Farmacie, Institutului Național de Sănătate Publică, al Institutelor Naționale de Cercetare Dezvoltare specifice și al Academiei Române/Academiei de Științe Medicale și structurilor organizaționale

de cercetare afiliate acesteia.

Până în prezent, Academia de Științe Medicale nu are dezvoltată o strategie comprehensivă de cercetare pentru sănătate, astfel că marea majoritate a entităților menționate mai sus și-au dezvoltat propria strategie de cercetare-dezvoltare. Cu toate acestea, accesarea fondurilor de cercetare și inovare pentru sănătate de la nivelul UE este constant deficitară și suboptimală³⁴⁾.

Sistemul public de cercetare-dezvoltare în sănătate are probleme de guvernare, finanțare și infrastructură, care au ca rezultat o eficiență și o productivitate scăzută, cât și o capacitate suboptimală de translație a rezultatelor cercetării în practică. Fondurile de cercetare de la nivelul UE pentru exercițiul financiar 2014 - 2020 au fost concentrate în câteva universități și Institute Naționale de Cercetare Dezvoltare, niciuna din domeniul sănătății.

Cele mai performante instituții în accesarea de fonduri de cercetare rămân universitățile, astfel încât există oportunitatea ca în continuare să se investească în structura de cercetare - inovare a acestora, atât pentru cercetarea fundamentală (ex. științele omice), cât și pentru cercetarea aplicată interdisciplinară, inclusiv prin constituirea de consorții intersectoriale cu entități publice și private.

³⁴⁾ <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20211129-2>

³⁵⁾ <https://webgate.ec.europa.eu/dashboards/sense/app/a976d168-2023-41d8-acec-e77640154726/sheet/eeb35687-5e03-44b8-ace0-9cd8802cbd00/state/amalysis>

³⁶⁾ European Commission, Directorate-General for Research and Innovation, Pupinis, M., Serbanica, C., PSF review of the Romanian R&I system: background report, Publications Office, 2021, <https://data.europa.eu/doi/10.2777/38334>

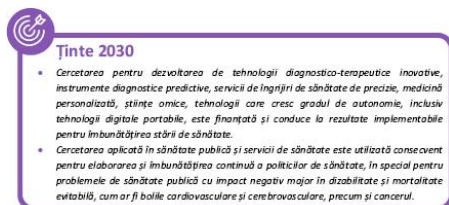
Rezultate așteptate

Cercetarea și inovarea pentru sănătate reprezintă una din ariile majore de cercetare la nivel European, dovada fiind sustenabilitatea acestei arii în toate ciclurile de finanțare ale Uniunii Europene inclusiv în cadrul actualului Program European de Cercetare și Inovare 2021 - 2027 care plasează sănătatea în cadrul celor patru domenii majore de interes alături de economia verde, digitalizare și incluziune³⁷⁾.

Cercetarea în sănătate este concentrată pe menținerea unei vieți sănătoase, active într-un mediu care promovează sănătatea, pe gestionarea adecvată a problemelor de sănătate și reducerea poverii problemelor de sănătate publică cu impact negativ major în dizabilitate și mortalitate evitabilă, acces echitabil la intervenții de sănătate publică și servicii de îngrijiri de sănătate inovatoare și de calitate înaltă și instrumente, tehnologii și soluții digitale care facilitează furnizarea acestora.

³⁷⁾

https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/research_and_innovation/funding/documents/ec_rtd_horizon-europe-overview.pdf



OS.10.1. Creșterea capacității instituționale pentru cercetare fundamentală și aplicată în domeniul sănătății

DA.10.1.1. Dezvoltarea capacității de cercetare, dezvoltare, inovare pentru sectorul de sănătate vizând rezultate ce pot fi integrate în furnizarea serviciilor de sănătate.

DA.10.1.2. Dezvoltarea infrastructurii naționale și a capacității de cercetare, dezvoltare, inovare în domeniul științelor omice, vaccinurilor, antimicrobienele noi, screeningului personalizat, medicinei regenerative și a procesului de îmbătrânire, a bolilor cardiovasculare și cerebrovasculare, precum și a cancerului.

DA.10.1.3. Dezvoltarea cercetării în sănătate publică și servicii de sănătate, pentru elaborarea de politici de sănătate bazate pe dovezi.

Indicator de monitorizare

• [(Valoare fonduri atrase și utilizate în cercetarea în domeniul sănătății)/(valoare fonduri disponibile pentru cercetare în domeniul sănătății)] x 100 (anual)

Indicator de evaluare

• [(Număr profesioniști în sănătate implicați în proiecte de cercetare în domeniul sănătății)/Număr total profesioniști în sănătate care activează în cercetarea în domeniul sănătății] x 100 (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OG.11. Îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate prin investiții în infrastructura de sănătate

Provocări

Sistemul de sănătate se confruntă în continuare cu deficiențe majore în privința infrastructurii și dotării cu aparatură medicală, care au impact negativ asupra capacității de furnizare a serviciilor și a calității acestora. Cele mai importante dintre ele sunt:

- Lipsa unei politici naționale integrate cu privire la investițiile în infrastructura de sănătate.
- Lipsa informațiilor cu privire la starea infrastructurii și dotările cu echipamente medicale de înaltă tehnologie ale unităților sanitare publice.
- Capacitate administrativă insuficientă pentru managementul proiectelor de investiții.
- Nesincronizarea proiectelor de investiții propuse de unitățile sanitare sau de autoritățile administrației publice locale cu obiectivele naționale de sănătate, cu masterplanurile regionale de servicii de sănătate sau cu nevoile populației deservite.
- Starea deficitară sau neadecvată a circuitelor, dotărilor și imobilelor care fac parte din unitățile sanitare publice.
- Starea adeseori precară a imobilelor, precum și dotări insuficiente cu aparatură medicală, a cabinetelor de medicina familiei.
- Capacitatea insuficientă și starea deficitară a infrastructurii de sănătate publică.

Rezultate așteptate

Asigurarea capacității de management, planificare și implementare a proiectelor de investiții care să îmbunătățească accesul la servicii medicale, să amelioreze calitatea acestora și siguranța pacienților și să contribuie la inversarea piramidei de servicii.

Realizarea de parteneriate viabile între MS-ANDIS și unitățile administrativ-teritoriale pentru îmbunătățirea infrastructurii de sănătate aflate în proprietatea acestora.

Îmbunătățirea infrastructurii și a dotărilor de echipamente la toate nivelurile de asistență medicală. Implementarea Planului național de investiții în infrastructura de sănătate, cu valorificarea surselor multiple de finanțare existente, respectiv PNRR, alte fonduri externe nerambursabile, bugetul de stat, bugetele locale și împrumuturi de la BIRD.



OS.11.1 Creșterea capacității administrative de planificare, finanțare, pregătire și implementare a investițiilor în infrastructura publică de sănătate

DA.11.1.1. Creșterea capacității Ministerului Sănătății de a gestiona investițiile prioritare în infrastructura publică de sănătate prin intermediul Agenției Naționale pentru Dezvoltarea Infrastructurii în Sănătate și al Planului național de investiții în infrastructura de sănătate.

DA.11.1.2. Implementarea politicii privind investițiile în infrastructura publică de sănătate, potrivit obiectivelor Planului național de investiții în infrastructura de sănătate.

DA.11.1.3. Creșterea investițiilor de capital privat în infrastructura de sănătate.

Indicator de monitorizare

• Numărul furnizorilor care au raportat date cu privire la infrastructura unităților sanitare publice și private și echipamentele de înaltă performanță utilizate de acestea (anual)

Indicator de evaluare

• Diferența dintre numărul contractelor de finanțare și al parteneriatelor între Ministerul Sănătății și unitățile administrativ-teritoriale, cu privire la investițiile în infrastructura publică de sănătate aflată în proprietatea acestora - în corelare cu obiectivele Planului național de investiții în infrastructura de sănătate -, în anul final și anul inițial al implementării Strategiei (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

OS.11.2 Creșterea accesului și a calității serviciilor medicale prin continuarea investițiilor publice și private în infrastructura de sănătate

DA.11.2.1. Dezvoltarea infrastructurii în asistența medicală primară și ambulatorie, în special în zonele defavorizate din punct de vedere al accesului la servicii medicale, zonele rurale și zonele marginalizate.

DA.11.2.2. Continuarea dezvoltării infrastructurii publice spitalicești, în concordanță cu Masterplanurile Regionale de Servicii de Sănătate.

DA.11.2.3. Dezvoltarea infrastructurii de servicii de sănătate post-spital, în concordanță cu Masterplanurile regionale de servicii de sănătate.

DA.11.2.4. Dezvoltarea infrastructurii serviciilor de sănătate publică pentru prevenirea, controlul, diagnosticul și supravegherea bolilor transmisibile.

Indicator de monitorizare

• Numărul proiectelor de investiții în infrastructura de sănătate finalizate cu finanțare din bugetul Ministerului Sănătății, P Sănătate 2021 - 2027 și Planul Național de Redresare și Reziliență (anual)

Indicator de evaluare

• Diferența dintre ponderea cazurilor de spitalizare continuă externate din unități sanitare publice nou-construite în ultimii 5 ani din totalul cazurilor de spitalizare continuă externate în anul final și anul inițial al implementării Strategiei (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

6. Operaționalizarea strategiei naționale de sănătate

6.1. Monitorizarea și evaluarea strategiei naționale de sănătate

Strategia Națională de Sănătate 2023 - 2030 își propune o abordare transformățională a sectorului de sănătate, prin împunerea și responsabilizarea cetățeanului și a decidenților diferitelor instituții care elaborează, implementează (Erată G&G: **implementează**) și monitorizează politici publice cu impact direct în sănătatea populației, furnizarea coordonată, integrată și bazată pe dovezi științifice a intervențiilor și serviciilor de sănătate la standarde înalte de calitate și siguranță, dar și prin consolidarea transversală prin soluții care țin de investițiile în finanțare, resursă umană, tehnologii de E-sănătate, și infrastructură.

Astfel, este imperios necesar ca măsurile propuse și intervențiile (Erată G&G: **intervențiile**) planificate, să poată fi monitorizate și evaluate adecvat din perspectiva implementării măsurilor, a atingerii rezultatelor pe termen mediu și a celor care au ca rezultat anul 2030.

Ministerul Sănătății are în vedere asigurarea cadrului organizatoric adaptat și eficace menit să îmbunătățească (Erată G&G: **îmbunătățească**) performanța sistemului de sănătate prin constituirea unei entități care va asigura coordonarea implementării strategiei și a procesului de monitorizare și evaluare a acesteia. Alături de ministerul sănătății, un rol din ce în ce mai important va reveni autorităților subnaționale de sănătate (regionale, județene și locale) dar și autorităților locale. De asemenea, un rol fundamental va reveni și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate care va asigura tranziția către un proces de contractare strategică al unui volum optim de servicii dovedite a avea un impact pozitiv important în starea de sănătate a populației. Nu în ultimul rând, decizia și responsabilitatea vor trebui transferate din ce în ce mai mult, organismelor reprezentative ale profesioniștilor din domeniu, specialiștilor în sănătate publică și management, clinicienilor, reprezentanților asociațiilor profesionale și de pacienți cât și organizațiilor non-guvernamentale. De aceea, este de dorit implicarea acestora în grupuri de lucru și comitete funcționale de experți care să contribuie mai mult la definirea și implementarea politicilor sectoriale din sănătate și mai ales în monitorizarea și evaluarea performanței atinse.

Asigurarea unor fluxuri informaționale optime, generarea consecventă a unor seturi de date valide și transparente (privind resursele și intrările în sistem, procesele derulate, rezultatele imediate sau la distanță și impactul atins), analiza regulată și raportarea acestora constituie fundamentul dezvoltării politicilor de sănătate dar și al monitorizării și evaluării relevanței și performanței programelor și intervențiilor derulate în cadrul Strategiei Naționale de Sănătate 2023 - 2030. Componenta de monitorizare și evaluare a Strategiei Naționale de Sănătate 2023 - 2030 necesită în continuare investiții reziliante în creșterea capacității instituționale atât a entităților din Ministerul Sănătății care va coordona acest proces cât și în dezvoltarea unei culturi organizaționale și de sistem favorabile monitorizării și evaluării, care să marcheze obținerea rezultatelor dorite prin co-participarea activă a diversilor actori instituționali relevanți. Până la constituirea entităților dedicate din cadrul Ministerului Sănătății, responsabilă cu coordonarea implementării, monitorizării și evaluării Strategiei Naționale de Sănătate 2023 - 2030, acest proces va fi coordonat de un comitet ministerial format din reprezentanții fiecărei structuri din Ministerul Sănătății cu atribuții directe în implementarea măsurilor din Planul de Acțiuni al Strategiei Naționale de Sănătate 2023 - 2030.

Monitorizarea implementării Strategiei Naționale de Sănătate 2023 - 2030 se va efectua continuu, urmărindu-se indicatorii aferenți măsurilor detaliate în Planul de Acțiuni al Strategiei Naționale de Sănătate 2023 - 2030 și termenele de cuantificare ale acestora.

De asemenea, pentru fiecare obiectiv specific al Strategiei Naționale de Sănătate 2023 - 2030, există unul sau mai mulți indicatori de monitorizare care vor fi cuantificați anual și respectiv unul sau mai mulți indicatori de evaluare care vor fi cuantificați de obicei o singură dată la finalizarea implementării acestei strategii. Acest lucru va fi facilitat de către sistemul informatic de monitorizare și evaluare a indicatorilor aferenți Strategiei

Naționale de Sănătate 2023 - 2030 care conține variabilele necesare calculării indicatorilor, sursele acestora, modalitatea de calcul și periodicitatea raportării acestora.

6.2. Planul financiar al strategiei naționale de sănătate 2023 - 2030

Planul financiar al Strategiei Naționale de Sănătate include numai veniturile și cheltuielile incrementale, determinate de implementarea măsurilor propuse în planul de acțiuni. El include proiecția veniturilor și a cheltuielilor actuale ale Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate și ale Ministerului Sănătății. Totodată, planul financiar se referă numai la resurse bugetare aferente bugetelor publice.

Planul financiar se referă la veniturile și cheltuielile defalcate pe anii de implementare a strategiei, respectiv 2023 - 2030. Acesta a fost realizat în baza proiecțiilor prevăzute în planul de acțiune, unde cheltuielile sunt prevăzute la nivel de măsură și sunt asociate cu surse de finanțare, durata implementării și periodicitate.

În ceea ce privește sursele de finanțare, în planul de acțiuni au fost frecvent identificate mai multe surse pentru măsuri individuale. Pentru a estima ponderea fiecărei surse la implementarea Strategiei, din enumerările respective a fost selectată prima, care a fost considerată cea mai importantă în fiecare caz.

Pe întreg orizontul de implementare al strategiei, se estimează un aport net la veniturile FNUASS de 44 de mld. lei. Acesta provine din eliminarea unor facilități fiscale la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate de către persoane care realizează venituri (+65 de mld. lei), diminuat de reducerea în contrapartidă a subvențiilor bugetului de stat pentru echilibrarea FNUASS (-36 mld. lei). Strategia prevede ca subvențiile de la bugetul de stat către FNUASS să continue numai pentru servicii specifice (de exemplu, serviciile din pachetul minimal de servicii din asistența medicală primară) și pentru a compensa eventuale scutiri menținute la plata CASS (+15 mld. lei).

În privința cheltuielilor, resursele suplimentare estimate pentru implementarea Strategiei până în anul 2030 sunt de 74 mld. lei. Aproape două treimi dintre acestea sunt destinate OG.11. "Infrastructură". Din restul, cea mai mare parte sunt atribuite OG. 6 "Finanțare" (10% din total), pentru finanțarea serviciilor pentru persoanele neasigurate, pentru introducerea unor noi mecanisme de plată, inclusiv pe performanță, potrivit reformelor asumate în PNRR, și pentru beneficii sociale acordate persoanelor cu venituri reduse care plătesc CASS. O componentă importantă în cheltuielile totale determinate de implementarea Strategiei revine OG.4. "Furnizarea serviciilor de sănătate" (15% din total), în cadrul căruia sunt prevăzute dezvoltarea sau înființarea unor servicii de sănătate noi (de exemplu, servicii de îngrijiri de lungă durată la domiciliu și instituționalizate, servicii în asistență medicală primară, servicii spitalicești etc.).

Din punct de vedere al defalcării pe bugete, cheltuielile suplimentare prilejuite de implementarea Strategiei urmează a fi finanțate din bugetul de stat (40%), fonduri externe nerambursabile (30%), Planul Național de Redresare și Reziliență (25%) și din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (5%). Alte sume mai mici vor fi alocate din bugetele locale și din bugetele furnizorilor de servicii.

Tabelul 1. Planul financiar al Strategiei Naționale de Sănătate, defalcat pe surse bugetare (mld. lei)

Obiectiv General	venituri			cheltuieli				
	Total, din care:	FNUASS, din care: CASS	bugetul de stat	Total, din care:	FNUASS	Bugetul de Stat	FEN	PNRR
OG.1. Sustenabilitatea și reziliența sistemului de sănătate publică				1.902	-	252	1.650	-
OG.2. Ani de viață sănătoși și creșterea calității vieții				1.848	-	719	1.079	50
OG.3. Reducerea mortalității și morbidității asociate bolilor transmisibile cu impact individual și societal major				932	-	802	130	-
OG.4. Îmbunătățirea disponibilității, accesului echitabil și în timp util la servicii de sănătate și tehnologii medicale sigure și cost-eficace				10.625	3.503	5.712	1.381	30
OG.5. Guvernanța sistemului de sănătate				253	-	120	45	89
OG.6. Asigurarea sustenabilității și a rezilienței financiare a sistemului de sănătate	44.000	65.000	-21.000	7.765	1.876	4.424	10	1.455
OG.7. Asigurarea unei resurse umane adecvate, retenția și profesionalizarea acestora				2.210	-	1.492	578	140
OG.8. Creșterea obiectivării, transparenței și responsabilizării sistemului de sănătate				2.614	-	182	732	1.700
OG.9. Coordonarea îngrijirii și integrarea serviciilor de sănătate				25	-	25	-	-
OG.10. Integrarea adecvată a cercetării și inovării pentru îmbunătățirea stării de sănătate				755	-	-	755	-
OG.11. Îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate prin investiții în infrastructura de sănătate				45.545	-	16.180	15.385	13.980
	44.000	65.000	-21.000	74.473	5.378	29.907	21.744	17.444

Din punct de vedere al proiecției temporale, modificările în structura veniturilor FNUASS sunt planificate începând din anul 2024, odată cu eliminarea scutirilor de la plata CASS pentru salariații din construcții, industria alimentară și agricultură. Cheltuielile anuale sunt eșalonate echilibrat cu valori comparabile în anii 2024 - 2028, pentru a atenua efortul bugetar național. Anii de vârf ai implementării sunt 2025 - 2028, când sunt estimate a fi utilizate câte 15%-16% din cheltuielile Strategiei.

Tabelul 2. Planul financiar al Strategiei Naționale de Sănătate, defalcat pe ani de implementare (mld. lei)

Obiectiv General	indicator	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
OG.1. Sustenabilitatea și reziliența sistemului de sănătate publică	cheltuieli	0,2	43	224	268	274	424	424	246
OG.2. Ani de viață sănătoși și creșterea calității vieții	cheltuieli	21	247	267	272	267	267	252	252
OG.3. Reducerea mortalității și morbidității asociate	cheltuieli	39	118	128	138	128	128	128	124

bolilor transmisibile cu impact individual și societal major									
OG.4. Îmbunătățirea disponibilității, accesului echitabil și în timp util la servicii de sănătate și tehnologii medicale sigure și cost-eficace	cheltuieli	302	1.354	1.731	1.676	1.673	1.465	1.455	967
OG.5. Guvernanța sistemului de sănătate	cheltuieli	26	36	61	52	28	22	14	14
OG.6. Asigurarea sustenabilității și a rezilienței financiare a sistemului de sănătate	cheltuieli	4	160	1.173	1.320	1.294	1.282	1.268	1.264
OG.7. Asigurarea unei resurse umane adecvate, retenția și profesionalizarea acestora	cheltuieli	215	865	573	147	133	100	88	88
OG.8. Creșterea obiectivării, transparenței și responsabilizării sistemului de sănătate	cheltuieli	445	515	460	427	333	201	117	117
OG.9. Coordonarea îngrijirii și integrarea serviciilor de sănătate	cheltuieli	3	11	11	-	-	-	-	-
OG.10. Integrarea adecvată a cercetării și inovării pentru îmbunătățirea stării de sănătate	cheltuieli	17	85	130	125	125	125	75	75
OG.11. Îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate prin investiții în infrastructura de sănătate	cheltuieli	2.394	7.116	7.197	7.175	6.975	6.975	5.132	2.477
Total	cheltuieli	3.466	10.549	11.956	11.603	11.231	10.990	8.952	5.623
OG.6. Asigurarea sustenabilității și a rezilienței financiare a sistemului de sănătate	Venituri FNUASS	-	2.000	2.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000
Total	venituri	-	2.000	2.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000

Planul național de acțiuni pentru implementarea Strategiei naționale de sănătate pentru perioada 2023 - 2030, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezenta Strategie, include estimări bugetare și surse de finanțare detaliate pe activități.

6.3. Intervenții legislative

Strategia Națională de Sănătate implică modificări de natură legislativă la nivelul legislației primare, secundare și terțiare. În cadrul primei categorii, cele mai multe intervenții vizează Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Legea nr. 227/2015 privind Codul Fiscal, cu modificările și completările ulterioare, Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 46/2018 privind înființarea, organizarea și funcționarea Oficiului Național pentru Achiziții Centralizate, Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unei contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății aprobată prin Legea nr.184/2015, cu modificările și completările ulterioare, Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr.180/2017, cu modificările și completările ulterioare dar și alte acte normative la nivel primar.

Cu privire la legislația secundară, cele mai multe intervenții vizează cadrul de reglementare al contractului-cadru și al programelor naționale de sănătate. Modificări și completări sunt prevăzute și la reglementările privind evaluarea tehnologiilor medicale, prescrierea medicamentelor compensate, acreditare unităților sanitare, medicina școlară etc.

La nivel terțiar, modificările legislației vizează atât modificarea și completarea unor ordine de ministru, dar și aprobarea altor ordine noi.

Reglementări noi sunt prevăzute pentru implementarea unui număr important din măsurile strategiei, potrivit planului de acțiune.

6.4. Instituții implicate în implementare

Având în vedere rolul său central în sistemul de sănătate, Ministerul Sănătății este responsabil principal sau secundar de implementarea celor mai multe măsuri ale Strategiei. Alături de acesta, responsabilități multiple revin Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, Institutului Național pentru Managementul Serviciilor de Sănătate, Institutului Național de Sănătate Publică, Agenției Naționale a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, Departamentului pentru Situații de Urgență din cadrul MAI, altor ministere, autorităților administrației publice locale, societăților profesionale și furnizorilor de servicii de sănătate.

Anexă la Strategie

Planul național de acțiuni pentru implementarea Strategiei naționale de sănătate pentru perioada 2023 - 2030

obiectiv general	obiectiv specific	direcție de acțiune	măsură	instituții responsabile/implicate	început (trimestru/an)	sfârșit (trimestru/an)	rezultat așteptat	indicator de monitorizare	etapele evaluării	surse de finanțare publice	impact bugetar incremental estimativ (lei)	tip impact bugetar	tip flux bugetar	impact legislativ
OG.1. ASIGURAREA SUSTENABILITĂȚII ȘI A REZILIENȚEI SISTEMULUI DE SĂNĂTATE PUBLICĂ	OS.1.1. CREȘTEREA CAPACITĂȚII INSTITUȚIONALE ȘI A ROLULUI SOCIETAL AL SISTEMULUI DE SĂNĂTATE PUBLICĂ	DA.1.1.1. Evaluarea capacității de răspuns a sistemului de sănătate publică la probleme majore de planificare, furnizări și monitorizări sănătate, riscurile și amenințările la adresa sănătății publice și elaborarea unui plan de măsuri pentru ameliorarea deficiențelor acestuia.	M.1.1.1.1. Inventarierea capacității și funcționalității sistemului de sănătate publică din perspectiva adresării impactului negativ al determinanților sociali ai sănătății populației, a problemelor majore de planificare, furnizări și monitorizări intervențiilor și serviciilor esențiale de sănătate publică.	MS	4/2023	4/2025	proiectul raportului de evaluare publicat	număr instituții/ unități de sănătate publică evaluate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	2.000.000	total	dechuieli	N/C
			M.1.1.1.2. Validarea rezultatului evaluării și generarea consensului decidenților referitor la creșterea capacității instituționale a sistemului de sănătate publică.	MS	4/2025	4/2025	raport final de evaluare (include și conferințe de consens)	număr de comentarii/ amendamente primite	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C
			M.1.1.1.3. Diseminarea rezultatelor evaluării și a necesității îmbunătățirii sistemului de sănătate publică către profesioniștii din sănătate și către publicul larg.	MS, INSP, DSP	4/2025	4/2025	raport final de evaluare postat pe website MS, INSP, DSP; întâlniri (Irată G&G; întâlniri regionale cu actori relevanți)	număr întâlniri de diseminare regionale	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C
			M.1.1.1.4. Elaborarea și implementarea planului strategic pentru sistemul de sănătate publică.	MS	1/2026	4/2026	plan strategic aprobat	număr planuri strategice publicate și aprobate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	modificarea legii 95/2006; elaborare acte normative subsecvente
		DA.1.1.2. Eficientizarea	M.1.1.2.1. Eficientizarea structurilor din Ministerul Sănătății în conformitate cu rolul	MS	4/2026	4/2026	cadru instituțional eficientizat și eficient	atribuții și reglementări organizare și funcționare	în anul preconizat al	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea H.G. nr.

HOTARARE Nr. 1.004 din 20 octombrie 2023

Text extras din aplicația Eurolex dezvoltată de G&G Consulting SRL

		rolurilor și a funcțiilor Ministerul Sănătății, Institutul Național de Sănătate Publică și a Direcțiilor de Sănătate Publică în vederea creșterii capacității și performanței sistemului de sănătate publică.	Acțiunea de coordonare și guvernare a sistemului de sănătate publică, de reducere a impactului negativ al determinantilor sociali ai sănătății populației, și implementare rezilientă a intervențiilor esențiale de sănătate publică pentru îndeplinirea obiectivelor strategice de sănătate publică.	MS, INSP				MS revizuite	finalizării						144/2010	
			M.1.1.2.2. Revizuirea și eficientizarea structurilor din Institutul Național de Sănătate Publică în conformitate cu rolul de for metodologic și tehnic în sistemul de sănătate publică, din perspectiva implicării acestuia în analiza impactului negativ al determinantilor sociali ai sănătății populației, la nivel național și regional, a managementului intervențiilor esențiale de sănătate publică și în atingerea obiectivelor strategice de sănătate.	MS, INSP	1/2026	1/2026	cadru instituțional revizuit (Erați G&G: revizuit), eficientizat și efice	atribuții și regulamente de organizare și funcționare INSP revizuite	în anul preconizat al finalizării	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea H.G. pentru organizarea și funcționarea INSP	
			M.1.1.2.3. Revizuirea structurilor din Direcțiile de Sănătate Publică în conformitate cu rolul executiv al acestora în sistemul de sănătate publică, din perspectiva implicării acestora în analiza impactului negativ și a adresării determinantilor sociali ai sănătății populației, la nivel local, în managementul intervențiilor esențiale de sănătate publică și în atingerea obiectivelor strategice de sănătate.	MS, INSP, DSP	1/2026	12/2026	cadru instituțional revizuit (Erați G&G: revizuit), eficientizat și efice	atribuții și regulamente de organizare și funcționare INSP revizuite	în anul preconizat al finalizării	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea OMS pentru organizarea și funcționarea DSP	
			M.1.1.2.4. Identificarea instituțiilor/structurilor cu responsabilitate în elaborarea de politici sectoriale la nivel național/local cu impact negativ asupra adresării determinantilor sociali ai sănătății populației și asupra stării de sănătate (Erați G&G: sănătate) și implicarea MS în elaborarea componentei de sănătate în cadrul politicilor publice.	MS, ministere de resort	1/2026	1/2026	cadru interministerial definit	numărul comitetelor interministeriale înființate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C		N/C	N/C	cadru normativ nou	
OS.1.2. ABORDAREA INTEGRATĂ A DETERMINANȚILOR SOCIALI AI STĂRII DE SĂNĂȚATE ȘI ÎNTĂRIREA CAPACITĂȚII PROGRAMATICE A PRINCIPALELOR INTERVENȚII DE SĂNĂȚATE PUBLICE	DA.1.2.1 Definierea intervențiilor esențiale în vederea adresării impactului negativ al determinantilor sănătății populației, închițărilor în starea de sănătate și a problemelor majore de sănătate publică și profesionalizarea managementului programelor naționale de sănătate publică.	M.1.2.1.1. Dezvoltarea instrumentelor de prioritizare a intervențiilor esențiale de sănătate publică.	MS, INSP	1/2024	1/2025	metodologie instrumente de prioritizare intervenții esențiale de sănătate publică	metodologie aprobate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C		N/C	N/C	N/C	ordin MS pentru aprobarea metodologiei	
		M.1.2.1.2. Redefinirea programelor naționale de sănătate publică și prioritizarea acestora în raport de cu valoarea societală și impactul asupra determinantilor ai sănătății la nivel populațional.	MS, INSP	1/2025	12/2025	cadru nou de implementare a programelor naționale de sănătate publică	număr acte normative aprobate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C		N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea H.G. privind programele naționale de sănătate și a normelor tehnice	
		M.1.2.1.3. Profesionalizarea managementului programelor naționale de sănătate publică și a intervențiilor specifice (proiecte) de sănătate publică.	MS, INSP	1/2025	12/2025	cadru de management al programelor naționale de sănătate publică definit	număr acte normative aprobate număr personal instruit și implicat în managementul programelor de sănătate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C		N/C	N/C	N/C	OMS pentru stabilirea cadrului de management al programelor naționale de sănătate publică	
		M.1.2.1.4.Implementarea în regim pilot a unui sistem de management integrat al sănătății publice la nivel teritorial, care să cuprindă, acoperirea universală cu servicii de sănătate, colectarea regulată în format digital a informațiilor referitoare la impactul negativ determinantilor sănătății, stratificarea populației pe categorii de risc, implicarea activă a cetățenilor în managementul stării de sănătate proprii și a comunității, managementul intervențiilor de sănătate publică și al îngrijirilor de sănătate în comunitate sau furnizate la distanță, integrarea proceselor clinice, coordonarea îngrijirii, raportare, măsurare și interpretare a rezultatelor în starea de sănătate cât și posibilitatea efectuării de analize predictive.	MS, INSP, DSP, AAPL, INMSS CNAS implicată prin acordarea suportului pe domeniul de competență	12/2026	1/2030	cadru metodologic, instituțional și normativ pentru implementarea proiectelor pilot definit	numărul proiectelor pilot implementate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	100,000,000	total	de cheltuieli	cadru normativ nou			
		DA.1.2.2. Dezvoltarea abordării comprehensive în sănătatea publică prin consolidarea echipelor multidisciplinare de profesioniști în sănătate publică.	M.1.2.2.1. Reglementarea activității echipelor multidisciplinare de profesioniști în sănătate publică și definirea arilor de competență pentru fiecare disciplină.	MS, ME, INSP, DSP, INMSS, Instituții de învățământ superior cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al sănătății publice	1/2025	1/2025	cadru normativ aprobat	număr de arii de competență dezvoltate și reglementate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C		N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou
		M.1.2.2.2. Constituirea echipelor multidisciplinare de profesioniști în sănătate publică (ex. sănătate publică, epidemiologie, epizootologie, igienă, managementul serviciilor de sănătate, managementul proiectelor și programelor de sănătate, economie sănătății, planificare și organizare servicii de sănătate, informații în sănătate, analiză de date, biostatistică, sociologia sănătății, geografia sănătății, marketing social, comunicare, entomologie, antropologie medicală, urbanism sanitar, ergonomic, sănătatea mediului înconjurător, etc).	MS, INSP, DSP, AAPL	1/2026	1/2030	competențe noi în domeniul sănătății publice	numărul echipelor multidisciplinare constituite	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C		N/C	N/C	N/C	N/C	
OS.1.3. ÎNTĂRIREA CAPACITĂȚII DE SUPRAVEGHERE, RĂSPUNS RAPID, ADECVAT ȘI COORDONAT LA AMENINȚĂRILE SĂNĂȚĂȚII PUBLICE	DA.1.3.1. Dezvoltarea și îmbunătățirea continuă a sistemului de supraveghere, răspuns rapid, adecvat și coordonat la amenințări și riscuri de sănătate publică.	M.1.3.1.1. Actualizarea regulată și implementarea planului de pregătire și răspuns la amenințările de sănătate publică, inclusiv prin introducerea unor mecanisme flexibile pentru acțiune imediată în cazul concretizării amenințărilor de sănătate publică.	MS, INSP	1/2024	1/2030	cadru normativ actualizat	număr acte normative aprobate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C		N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil	
		M.1.3.1.2. Consolidarea capacității de supraveghere a bolilor transmisibile și de gestionare a alertelor naționale și internaționale la nivel central și local.	INSP, DSP	1/2024	1/2030	rețea de supraveghere a bolilor transmisibile funcțională	numărul furnizorilor de servicii de supraveghere implicați	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C		N/C	N/C	N/C	N/C	
		M.1.3.1.3. Dezvoltarea infrastructurii entităților dedicate ale sistemului de supraveghere și răspuns adecvat la amenințările și riscurile de sănătate publică, inclusiv a laboratoarelor de referință (laboratoarele de sănătate publică).	MS, INSP, Furnizori de servicii de sănătate	1/2024	1/2030	infrastructura adecvată de supraveghere și răspuns la amenințările și riscurile de sănătate publică	numărul laboratoarelor de sănătate publică înființate/modernizate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	200,000,000	total	de cheltuieli	modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil			
		M.1.3.1.4. Dezvoltarea rețelor regionale de laboratoare specifice, acreditate pentru identificarea, măsurarea și monitorizarea principalelor riscuri de sănătate publică.	MS, INSP	1/2025	1/2030	acoperire adecvată la nivel teritorial cu laboratoare acreditate	numărul laboratoarelor de sănătate publică acreditate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	deja prevăzut	N/C		N/C	N/C	N/C	
		M.1.3.1.5. Consolidarea capacității de identificare rapidă, monitorizare a riscurilor de sănătate publică biologice, fizice, chimice sau radioactive și de răspuns adecvat la acestea.	MS, INSP, DSP	1/2024	1/2030	rețea de supraveghere a riscurilor de sănătate publică	numărul entităților de supraveghere implicate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C		N/C	N/C	N/C	N/C	
		M.1.3.1.6. Implicarea susținută a autorităților de sănătate publică în managementul riscurilor de mediu și a riscurilor ocupaționale.	MS, MMAP, MMSS, INSP, DSP	1/2024	1/2030	rapoarte de monitorizare comune; măsuri de remediere și îmbunătățire	număr rapoarte de monitorizare comune publicate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C		N/C	N/C	N/C	N/C	
		M.1.3.1.7. Îmbunătățirea colaborării cu agențiile/instituțiile care au responsabilități în monitorizarea riscurilor de sănătate publică (mediu - aer, apă, sol, deșeur, schimbări climatice, siguranță alimentară, sănătate	MS, INSP, DSP, MADR, MMAP, MMSS, ANSVSA, MT, MCID	1/2024	1/2030	rapoarte de monitorizare comune; măsuri de remediere și îmbunătățire	număr rapoarte de monitorizare comune publicate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C		N/C	N/C	N/C	N/C	

Text extras din aplicația **Eurolex** dezvoltată de **G&G Consulting SRL**

Data print: 1/10/2024

HOTARARE Nr. 1.004 din 20 octombrie 2023

Text extras din aplicația Eurolex dezvoltată de G&G Consulting SRL

		intersectoriale cu instituții ale administrației publice centrale (ministere și agenții), locale (autorități ale administrației publice locale), mass-media, societăți profesionale medicale, asociații de pacienți, organizații non-guvernamentale relevante, medii de afaceri, pentru intervențiile de promovare a sănătății și a educației pentru sănătate.	MMAP, MDPA, MMSS, ME, MEC, MT, INSP, CMR, CMSR, CFR, CPR, OAMGMAMR, AAPL, ONG-uri			sectoarelor de activitate în domeniul promovării sănătății	finalizate	preconizată pentru începerea implementării						
DA.2.1.2	Dezvoltarea campaniilor de încurajare a comportamentelor sănătoase, fundamentate de utilizarea mecanismelor de prioritizare a principalelor probleme de sănătate publică și bazate pe evidențe științifice (Etată G&G: științifice) de eficacitate și cost-eficiență	M.2.1.2.1. Prioritizarea campaniilor de comunicare pentru problemele majore de sănătate publică și adaptarea pe parcurs a acestora, ca urmare a cercetărilor privind prevalența comportamentelor la risc, a cunoștințelor, atitudinilor și practicilor populațiilor vizate.	MS, INSP, DSP, AAPL	12/2024	14/2030	listă de campanii de comunicare prioritizate	număr campanii de comunicare prioritizate și implementate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	N/C	N/C	N/C	N/C	
		M.2.1.2.2. Dezvoltarea și implementarea sustenabilă a campaniilor de IEC/schimbare comportamentală, referitoare la principalii factori de risc asociați bolilor cronice netransmisibile, importanța participării la intervențiile de screening și depistare precoce și a aderenței la tratamente și monitorizare adecvată a afecțiunilor în vederea reducerii complicațiilor acestora.	MS, INSP, SPM, DSP, AAPL, ONG-uri	12/2024	14/2030	campanii de IEC și schimbare comportamentale la risc, pentru principalii factori de risc asociați bolilor netransmisibile	% populație la risc pentru principalii factori de risc asociați bolilor netransmisibile	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	10,000,000	anual	dechetați	N/C	
		M.2.1.2.3. Dezvoltarea campaniilor de creștere a gradului de acceptare a vaccinării	MS, INSP, CMR, ANMDM, SPM, DSP, AAPL, ONG-uri	12/2024	14/2030	creșterea gradului de informare a populației privind beneficiile vaccinării	rata de vaccinare populație eligibilă	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	5,000,000	anual	dechetați	N/C	
		M.2.1.2.4. Implementarea de campanii de informare, educare, conștientizare (Etată G&G: conștientizare) privind utilizarea antibioticilor	MS, INSP, CMR, CFR, ANMDM, SPM, DSP, ONG-uri	14/2024	14/2028	creșterea gradului de informare privind prescrierea și utilizarea de antibiotice	consum de antibiotice /antibiotice prescrise	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	10,000,000	anual	dechetați	N/C	
		M.2.1.2.5. Asigurarea unui sistem eficient de informare a pacienților cu tuberculoză și a comunității în scopul diagnosticării precoce a tuberculozei, creșterii ratei de succes la tratament prin prevenirea lipsei de aderență și a abandonului tratamentului și prin prevenirea de noi îmbolnăviri în comunitate.	MS, INSP, DSP, SPM, AAPL, ONG-uri	14/2023	14/2030	creșterea gradului de informare creșterea aderenței la tratament	incidență TB, % pacienți TB care au efectuat tratament complet	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	10,000,000	anual	dechetați	N/C	
		M.2.1.2.6. Implementarea intervențiilor și a campaniilor de informare, educare, comunicare și a celor de schimbare a comportamentului pentru promovarea unui comportament sexual sănătos și reducerii riscului de transmitere a ITS, pentru promovarea prezentării din proprie inițiativă, cât mai precoce în caz de boală, la furnizorul de servicii medicale, promovarea testării voluntare anonime, prioritar pentru grupurile la risc, vulnerabile sau dezavantajate, ideal prin combinații de intervenții și abordări ajustate nevoilor și specificului beneficiarilor.	MS, INSP, DSP, SPM, AAPL, ONG-uri	14/2023	14/2030	creșterea gradului de informare cu privire la simptomele HIV/SIDA și alte ITS, modalități de transmitere, a riscurilor asociate HIV/SIDA și alte ITS, lipsei de aderență la tratament	incidență HIV/SIDA, incidență alte ITS, % pacienți cu ITS care au efectuat tratament complet, % pacienți HIV/SIDA incluși în tratament, % pacienți HIV/SIDA	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	10,000,000	anual	dechetați	N/C	
		M.2.1.2.7. Desființarea de campanii de promovare a donării de sânge și plasmă, la nivel național, în vederea creșterii ratei de donare precum și a dezvoltării unei culturi a donării regulate de sânge și plasmă sanguină.	MS, INSP, INHT, DSP, AAPL, ONG-uri	14/2023	14/2030	creșterea gradului de informare cu privire la donarea de sânge și plasmă, la nivel național creșterea numărului de donatori de sânge și a volumului de sânge colectat prin donare	nr donatori, număr unități de sânge/plasmă donate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	10,000,000	anual	dechetați	N/C	
DA.2.1.3.	Promovarea educației pentru sănătate și a înălțării adoptării și menținerii comportamentelor sănatoase pe tot parcursul vieții.	M.2.1.3.1. Furnizarea intervențiilor de promovare a sănătății, educație pentru sănătate și de adoptare a comportamentelor sănatoase în concordanță cu profilul demografic, socio-economic, cultural și de identitate sexuală a grupurilor populaționale vizate.	MS, INSP, DSP, AAPL, ONG-uri	11/2024	14/2030	Campanii adaptate profilului demografic, socio-economic, cultural și de identitate sexuală a grupurilor populaționale vizate	Număr campanii adaptate profilului demografic, socio-economic, cultural și de identitate sexuală a grupurilor populaționale vizate implementate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	
		M.2.1.3.2. Furnizarea de intervenții de educație pentru sănătate adaptată grupurilor vulnerabile și dezavantajate.	MS, INSP, MMSS, DSP, AAPL, ONG-uri	11/2025	14/2030	Intervenții de educație pentru sănătate adresate grupurilor vulnerabile și dezavantajate	număr intervenții de educație pentru sănătate adresate grupurilor vulnerabile și dezavantajate implementate, % populație vulnerabilă, dezavantajată informată	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	
		M.2.1.3.3. Reorganizarea/actualizarea programelor școlare care conțin teme privind educația pentru sănătate și încurajarea adoptării comportamentelor sănatoase pentru învățământul preșcolar, primar, gimnazial, liceal și universitar.	MS, ME, INSP, AAPL	14/2023	12/2025	programe școlare care conțin teme privind educația pentru sănătate, pe cicluri de învățământ	număr de programe școlare, număr de unități de învățământ care implementează programe de educație pentru sănătate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	
		M.2.1.3.4. Promovarea educației pentru sănătate și a intervențiilor preventive corespunzătoare vârstei în unități de învățământ.	MS, ME, INSP, AAPL, ONG	13/2024	14/2030	educația pentru sănătate și promovarea comportamentelor sănatoase adoptată cu disciplină obligatorie	% școli în care se predau discipline care includ teme privind educația pentru sănătate și promovarea comportamentelor sănatoase	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	
		M.2.1.3.5. Învățarea și adoptarea comportamentelor sănatoase, în special pentru copii și tineri.	MS, ME, INSP, AAPL, ONG-uri	13/2024	14/2030	copii și tineri care dețin cunoștințe, abilități și atitudini pozitive privind stilul de viață sănătos	% copii și tineri care exprimă comportamente pozitive privind stilul de viață sănătos	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	N/C	N/C	N/C	N/C	ordin al ministrului educației privind aprobarea programelor școlare
		M.2.1.3.6. Dezvoltarea inițiativelor de protecție a minorilor față de expunerea la marketingul produselor și comportamentelor nefavorabile sănătății.	MS, ME, CNA, INSP, AAPL, ONG-uri	13/2024	14/2030	reducerea expunerii marketingul produselor și comportamentelor nefavorabile sănătății	% copii care au fost expuși la marketingul produselor și comportamentelor nefavorabile sănătății	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	
		M.2.1.3.7. Integrarea intervențiilor de promovare a sănătății, a educației pentru sănătate și a menținerii comportamentelor sănatoase la locul de muncă.	MS, INSP, MMSS, ITM, DSP, AAPL, SRL, ONG-uri, mass-media, rețele sociale	13/2024	14/2030	intervenții de promovare a sănătății la locul de muncă	% angajați care au beneficiat de intervenții de promovare a sănătății la locul de muncă, % angajați care au modificat comportamentele la risc	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, angajatorului	N/C	N/C	N/C	N/C	ordine ale MS privind conținutul intervențiilor de medicină a muncii
DA.2.1.4.	Informarea și educarea pacienților și a comunității în vederea creșterii calității serviciilor de sănătate oferite pacienților.	M.2.1.4.1. Creșterea gradului de alfabetizare în sănătate în rândul instituțiilor din domeniul sănătății în vederea creșterii calității serviciilor de sănătate oferite pacienților.	MS, INSP, ANMDM, ANMCS, DSP, CMR, CFR, CMSR, CPR, OAMGMAMR, Furnizori de servicii de sănătate, ONG-uri	11/2025	14/2030	sesiuni de instruire competențe culturale, comunicare empatică cu clientul, pacientul și aparținătorii acestuia personal medical și personal din administrațiile publice (Etată G&G: publice) locale și centrale instruit	% pacienți, pacienți, aparținători cu grad înalt de satisfacție referitor la interacțiunea cu Furnizorii de servicii de sănătate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	
		M.2.1.4.2. Diseminarea de informații și educație consistentă, pentru a crește gradul de conștientizare a indivizilor, familiilor și comunităților cu privire la drepturile și responsabilitățile lor față de propria sănătate și	MS, INSP, DSP, AAPL, ONG-uri	14/2024	14/2030	campanii de informare, educație referitoare la drepturile și responsabilitățile indivizilor, familiilor și comunităților față de propria sănătate și față de	număr campanii de informare, educare referitoare la drepturile și responsabilitățile indivizilor, familiilor și	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	5,000,000	anual	dechetați	N/C	

HOTARARE Nr. 1.004 din 20 octombrie 2023

Text extras din aplicația Eurolex dezvoltată de G&G Consulting SRL

			față de sistemul de sănătate.			sistemul de sănătate	comunităților față de propriu sistem de sănătate și față de sistemul de sănătate implementate										
			M.2.1.4.3. Sensibilizarea publicului cu privire la utilizarea și consumul responsabil al serviciilor de îngrijire a sănătății și a tehnologiilor medicale (prioritizarea serviciilor și tehnologiilor medicale supra/subutilizate).	MS, INSP, ANMDM, DSP, CMR, CFR, CMRS, OAMGMAMR, SPM, Furnizori de servicii de sănătate, ONG-uri	1/2024	4/2030	campanii de informare referitoare la utilizarea și consumul responsabil al serviciilor de îngrijire a sănătății și a tehnologiilor medicale	număr campanii de informare referitoare la utilizarea și consumul responsabil al serviciilor de îngrijire a sănătății și tehnologiilor medicale implementate	anual, de la data	bugetul de stat	5,000,000	anual	dechetaiei	NC			
			M.2.1.4.4. Sprijinirea și încurajarea indivizilor și familiilor să se implice în gestionarea propriei sănătăți.	MS, INSP, SPM, AAPL, Furnizori de servicii de sănătate, ONG-uri	1/2025	4/2030	campanii de conștientizare cu privire la atitudinea activă față de sănătatea proprie și a familiilor	% adulților asimptomatici în vârstă de cel puțin 40 de ani care efectuează anual consultația preventivă la medicul de familie	anual, de la data	bugetul de stat	deja prevăzut	NC	NC	NC			
			M.2.1.4.5. Încurajarea și sprijinirea schimbării atitudinii populației pentru a deveni, în mod colectiv, mai responsabili în susținerea unor standarde înalte în sănătatea publică.	MS, INSP, SPM, Furnizori de servicii de sănătate, ONG-uri	1/2024	4/2030	campanii de conștientizare referitoare la menținerea standardelor înalte de sănătate publică	număr campanii de conștientizare referitoare la menținerea standardelor înalte de sănătate publică implementate	anual, de la data	bugetul de stat	5,000,000	anual	dechetaiei	NC			
			M.2.1.4.6. Dezvoltarea serviciilor locale/regionale de informare a utilizatorilor și Furnizorilor de servicii, facilitând navigarea în domeniile serviciilor de sănătate disponibile conform nevoilor.	MS, INSP, SPM, Furnizori de servicii de sănătate,	1/2026	4/2026	creșterea accesibilității la servicii medicale conform nevoilor individuale.	număr centre locale/regionale de informare număr cetățeni/pacienți informați	anual, de la data	bugetul de stat	5,000,000	anual	dechetaiei	modificarea și completarea H.G. și a normelor privind PNS			
			M.2.1.4.7. Diseminarea informațiilor referitoare la utilizarea cât mai adecvată de către cetățeni a sistemului de sănătate, prioritar pentru utilizarea cu precizie a asistenței medicale primare și diminuarea concomitentă a suprautilizării serviciilor spitalicești și a spitalizărilor evitabile.	MS, INSP, SPM, Furnizori de servicii de sănătate, CNAS, ONG-uri	1/2025	4/2030	campanii de educare și conștientizare referitoare la creșterea utilizării asistenței medicale primare creșterea gradului de informare privind utilizarea serviciilor de asistență medicală primară	nr. campanii de informare nr. cetățeni informați % pacienți, care au efectuat consultația medicală preventivă în la medicul de familie,	anual, de la data	bugetul de stat	deja prevăzut	NC	NC	NC			
			M.2.1.4.8. Educarea și informarea populației generale referitor la utilizarea corespunzătoare a structurilor de primiri urgențe (CPU/UPU), în vederea evitării timpilor de așteptare excesivi.	MS, INSP, SPM, MAIDSU, Furnizori de servicii de sănătate, ONG-uri	1/2024	4/2030	campanii de educare și conștientizare referitoare la scăderea utilizării excesive a serviciilor din CPU/UPU creșterea (Erata G&G: creșterea) gradului de informare privind serviciile și modul de utilizare al serviciilor CPU/UPU	nr. de prezentări CPU/CPU pentru consultații medicale non-urgente % de urgențe din total prezentări CPU/UPU	anual, de la data	bugetul de stat	2,500,000	anual	dechetaiei	NC			
			M.2.1.4.9. Educarea publicului referitoare la datele și orele programării prin utilizarea de noi mijloace de comunicare (însușire - reînnoțire în format digital, în special pentru participarea la intervențiile preventive de evaluare a riscului, depistare precoce/screening).	MS, CNAS, INSP, Furnizori de servicii de sănătate, ONG-uri	1/2024	4/2028	campanii de informare, educare referitoare la posibilitatea de programare în format digital	nr. programe efectuate în platformă digitală pe tipuri de servicii și domenii de asistență medicală	anual, de la data	bugetul de stat	5,000,000	anual	dechetaiei	NC			
			M.2.1.4.10. Informarea publicului referitor la condițiile de accesare ale serviciilor de sănătate,	MS, CNAS, Furnizori de servicii de sănătate, ONG-uri	1/2024	4/2030	campanii de informare, referitoare la modalitatea de acces la servicii de sănătate creșterea gradului de informare al populației privind modalitatea de acces la serviciile de sănătate	nr. pacienți informați	anual, de la data	bugetul de stat	NC	NC	NC	NC			
			M.2.1.4.11. Elaborarea și diseminarea de rapoarte privind performanța diferitelor sectoare din cadrul sistemului de sănătate.	MS, INS, INSP, INMSS, Furnizori de servicii de sănătate, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al sănătății publice, CNAS implicată prin acordarea suportului pe domeniul de competență	1/2025	4/2030	creșterea capacității de analiză a performanței creșterea capacității de fundamentare a deciziilor în sănătate	numărul rapoartelor publicate	anual, de la data	bugetul de stat	deja prevăzut	NC	NC	NC			
			M.2.1.4.12. Creșterea gradului de conștientizare a populației cu privire la rolurile, responsabilitățile și drepturile profesioniștilor din domeniul sănătății.	MS, INSP, SPM, Furnizori de servicii de sănătate, ONG-uri	1/2025	4/2030	campanii de informare, educație și conștientizare referitoare la drepturile și responsabilitățile profesioniștilor din domeniul sănătății creșterea gradului de informare a populației privind rolurile (Erata G&G: rolurile) și atribuțiile instituțiilor și a profesioniștilor din domeniul sănătății	număr campanii de informare, educație și conștientizare referitoare la drepturile și responsabilitățile profesioniștilor din domeniul sănătății implementate	anual, de la data	bugetul de stat	deja prevăzut	NC	NC	NC			
			M.2.1.4.13. Elaborarea pachetelor de informare a pacienților privind opțiunile lor de diagnostic și tratament pentru a le permite să fie parteneri activi cu profesioniștii din domeniul sănătății în procesul de luare a deciziilor (prioritar pentru principalele probleme de sănătate publică).	MS, INSP, SPM, CMR, Furnizori de servicii de sănătate, ONG-uri	1/2026	4/2030	pachete de informare, educație și conștientizare referitoare la opțiunile lor de diagnostic și tratament	nr. pacienți informați referitor la opțiunile de diagnostic și tratament	anual, de la data	bugetul de stat,	deja prevăzut	NC	NC	NC			
OS.2.2. CONSOLIDAREA PREVENȚIEI PRIN EVALUAREA RISCURILOR PENTRU SĂNĂTATE, SCREENING ȘI DIAGNOSTICARE PRECOCE, PREVENIREA BOLILOR PE TOT PARCURSUL VIEȚII ȘI CONTROLUL PROGRESIEI ACESTORA	DA.2.2.1. Dezvoltarea/ extinderea intervențiilor preventive și consolidarea furnizării acestora comprehensive și sustenabil.	M.2.2.1.1. Implementarea sistematică, standardizată și sustenabilă a intervențiilor de prevenție primordiale (prevenirea factorilor de risc): - elaborarea cadrului normativ pentru adresarea principalilor factori de risc; - definirea și prioritizarea intervențiilor de prevenție primordiale în vederea implementării acestora; - coordonarea intersectorială la nivel central și local pentru implementarea intervențiilor de prevenție primordiale.	MS, MADR, MAI, MEC, MMAP, MT, MMSS, INSP, DSP, AAPL	1/2026	4/2027	cadru normativ de intervenții de prevenție primordiale în care sunt definite și prioritizate aceste intervenții și modul lor de coordonare priorități	cadru de reglementare aprobat	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	NC	NC	NC	NC	cadru normativ nou pentru intervenții de prevenție primordiale			
		M.2.2.1.2. Creșterea capacității pentru accesul și furnizarea standardizată a serviciilor de prevenție primară pentru boli cronice (modificarea factorilor de risc, prevenirea bolii) - elaborarea și implementarea planului de prevenție cu focus pe modificarea factorilor de risc comportamentali comuni principalilor probleme de sănătate publică; - efectuarea regulată a risogramelor individuale adaptată vârstei și consilierea/monitorizarea modificării factorilor de risc comportamentali prin asigurarea serviciilor specializate de modificare a comportamentului, preponderent la nivelul asistenței medicale primare.	MS, INSP, SPM, Furnizori de servicii de sănătate, DSP, AAPL	1/2026	4/2030	plan de prevenție cu focus pe modificarea factorilor de risc comportamentali comuni principalilor probleme de sănătate publică, risogramă funcțională, intervenții de modificare a comportamentului disponibile la nivelul AMP	nr. servicii preventive furnizate, nr. pacienți cu risogramă efectuată (Erata G&G: efectuată), nr. pacienți care au beneficiat de intervenții de modificare a comportamentului la AMP	anual, de la data	bugetul de stat, FNUASS, Program Sănătate	deja prevăzut	NC	NC	NC	modificarea și completarea H.G. privind PNS și a normelor tehnice, a H.G. privind Co-Ca, PSB și a normelor metodologice			
		M.2.2.1.3. Îmbunătățirea accesului populației și profesionalizarea intervențiilor de prevenție secundară (depistarea activă precoce a problemelor majore de sănătate publică) - creșterea și consolidarea capacității pentru screening populațional al cancerelor prevenibile; - dezvoltarea capacității instituționale a rețelor regionale pentru screening populațional/depistare precoce a bolilor cronice cu impact negativ major în sănătatea publică.	MS, INSP, SPM, Furnizori de servicii de sănătate, DSP, AAPL, CNAS implicată prin acordarea suportului pe domeniul de competență	4/2023	4/2030	rețele locale/regionale de screening populațional funcționale pentru cancer prevenibile, rețele regionale/ locale de screening populațional/depistare precoce funcționale pentru bolile cronice cu impact negativ major în sănătatea publică, nr. persoane care au	număr rețele regionale de screening populațional funcționale pentru cancer prevenibile, număr rețele regionale de screening populațional/depistare precoce funcționale pentru bolile cronice cu impact negativ major în sănătatea publică, nr. persoane care au	anual, de la data	bugetul de stat, FNUASS, Program Sănătate	deja prevăzut	20,000,000	total	dechetaiei	modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil			

Text extras din aplicația **Eurolex** dezvoltată de **G&G Consulting SRL**

Data print: 1/10/2024

Text extras din aplicația **Eurolex** dezvoltată de **G&G Consulting SRL**

Data print: 1/10/2024

HOTARARE Nr. 1.004 din 20 octombrie 2023

Text extras din aplicația Eurolex dezvoltată de G&G Consulting SRL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

HOTARARE Nr. 1.004 din 20 octombrie 2023

Text extras din aplicația Eurolex dezvoltată de G&G Consulting SRL

			prescrierea, precum și implementarea de alerte la prescrierea de antibiotice.	MS, INSP, Furnizori de servicii de sănătate	1/2024	4/2030	prescriere antibiotice implementate	antibiotice prescrie pe zori diagnostic, nr. personal medical vaccinat corespunzător, nr. personal medical care a beneficiat de PPE,	începerea implementării	anual, de la data bugetului de stat,	N/C	N/C	N/C	N/C
			M.3.2.1.7. Minimizarea riscului biologic ocupațional la personalul din sistemul medical și din instituțiile cu caracter social.	MS, INSP, DSP, Furnizori de servicii de sănătate, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al sănătății publice	1/2024	4/2030	proceduri de management (Erată G&G: management) risc biologic ocupațional implementate	număr rapoarte de îmbunătățire a eficacității supravegherii și controlului IAAM; număr metodologii de îmbunătățire a supravegherii controlului IAAM	anual, de la data bugetului de stat,	Program Sănătate	50,000,000	total	cheltuieli	modificarea și completarea cadrului normativ privind IAAM
			M.3.2.1.8. Efectuarea de studii/analize pentru îmbunătățirea eficacității supravegherii și controlului IAAM. Revizuirea/elaborarea de metodologii conform necesității de îmbunătățire a supravegherii controlului IAAM.	MS, INSP, ANMCS, CMR, CFR, CMSR, OAMGMAMR, OBBCSSR, DSP, Furnizori de servicii de sănătate	1/2026	4/2030	proceduri de audit clinic referitoare la IAAM și raportarea acestora implementate; IAAM raportate transparent	nr. proceduri audit clinic referitoare la IAAM și raportarea acestora implementate; nr. Furnizori de servicii de sănătate care au proceduri audit clinic referitoare la IAAM și raportarea acestora implementate; nr. IAAM raportate	anual, de la data bugetului de stat,	Program Sănătate	50,000,000	total	cheltuieli	N/C
OS.3.3. REDUCEREA POVERII ASOCIATE BOILOR TRANSMISIBILE PRIORITYARE	DA.3.3.1. Creșterea capacității de prevenire, diagnostic rapid, tratament adecvat și de monitorizare activă a pacienților cu tuberculoză, cu predare în cadrul serviciilor de sănătate ambulatorii.	M.3.3.1.1. Îmbunătățirea capacității de management și de intervenție pentru prevenirea și controlul TB, și în special a formelor TB MDR/XDR/PDR.	MS, INSP, UATMN, TB, DSP, Furnizori de servicii de sănătate implicați în managementul TB, AAPL	4/2023	4/2030	Cadru logic PN_TB implementat	incidența TB pe tipuri; incidența TB în populația vulnerabilă; morbiditate spitalizată TB pe tipuri;	anual, de la data bugetului de stat,	Program Sănătate	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și normelor tehnice privind PNS TBC
		M.3.3.1.2. Actualizarea și implementarea Strategiei Naționale și a PNSPCT.	MS, INSP, UATMN, TB, CMR, CFR, OAMGMAMR, OBBCSSR, CPR, SPM	4/2023	4/2023	SN-TB finalizat;	SN-TB aprobat;	în anul preînregistrat al finalizării	bugetul de stat	1,000,000	total	cheltuieli	act normativ pentru aprobarea Strategiei și a PNSPCT	
		M.3.3.1.3. Dezvoltarea serviciilor integrate la nivel comunitar (sociale, medicale, educative, psihologice), precum și creșterea competențelor tehnice ale personalului medical acolo unde aceasta se impune, cu prioritate a celor ce servesc comunități la risc.	MS, INSP, UATMN, TB, DSP, Furnizori de servicii de sănătate implicați în managementul TB, AAPL	1/2024	4/2029	metodologie furnizare servicii integrate la nivel comunitar pentru prevenirea, managementul și controlul TB; Furnizori de servicii integrate pentru prevenirea, managementul și controlul TB APL în care se furnizează servicii integrate la nivel comunitar pentru prevenirea, managementul și controlul TB	număr metodologii furnizare servicii integrate la nivel comunitar pentru prevenirea, managementul și controlul TB; Furnizori de servicii integrate pentru prevenirea, managementul și controlul TB; nr. UAT în care se furnizează servicii integrate la nivel comunitar pentru prevenirea, managementul și controlul TB	anual, de la data bugetului de stat,	Program Sănătate	3,000,000	anual	cheltuieli	N/C	
		M.3.3.1.4. Identificarea grupelor la risc înalt pentru tuberculoză și abordarea particularizată a acestora.	UATMN, TB, DSP, AMC, AAPL, ONG	1/2024	4/2030	catagrafia (Erată G&G: catagrafia) populației la risc înalt	incidența TB la persoane la risc înalt pentru TB	anual, de la data bugetului de stat,	N/C	N/C	N/C	N/C		
		M.3.3.1.5. Asigurarea accesului tuturor pacienților la medicația anti-TB de linie I și II indicată, conform standardelor internaționale.	MS, ANMDM, UATMN, TB, CMR, DSP, Furnizori de servicii de sănătate	1/2024	4/2030	medicamente anti-TB linie I și II disponibile constant	nr. pacienți cu TB care au primit medicamente anti-TB linie I și II cf standardelor internaționale	anual, de la data bugetului de stat,	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	N/C	
		M.3.3.1.6. Monitorizarea și evaluarea performanței și impactului PNSPCT conform planului de monitorizare și supraveghere epidemiologică adecvată a bolii la toate nivelurile (național, regional și județean) prin valorificarea datelor de program și cercetări operaționale.	MS, INSP, UATMN, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al sănătății publice	1/2024	4/2030	PNSPCT funcțional, cercetări operaționale efectuate și rezultate implementate	rapoarte de monitorizare corespunzătoare la: incidența TB pe tipuri, localizări și arii geografice; morbiditate spitalizată TB pe tipuri, localizări și arii geografice; mortalitate asociată TB pe tipuri, localizări și arii geografice	anual, de la data bugetului de stat,	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	N/C	
		M.3.3.2.1. Îmbunătățirea politicilor/cadrului de reglementare și sprijinirea mecanismelor eficiente de colaborare și coordonare intersectorială și între instituțiile sistemului de sănătate (în supravegherea epidemiologică HIV/SIDA).	MS, INSP, UATMN, HIV/SIDA, DSP	1/2024	4/2029	politici specifice disponibile, protocoale de colaborare și coordonare intersectorială	număr politici specifice disponibile, număr protocoale de colaborare și coordonare intersectorială	anual, de la data bugetului de stat,	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil	
		M.3.3.2.2. Îmbunătățirea sistemelor informaționale de suport pentru supravegherea infecției cu HIV/SIDA și a altor ITS, cu asigurarea integrității diferitelor componente informatice sau a interoperabilității diverselor soluții, după caz.	MS, UATMN, ANeS, DSP	1/2024	4/2026	sisteme informaționale de suport pentru supravegherea infecției cu HIV/SIDA și a altor ITS funcționale	valorile anuale ale incidenței și prevalenței la nivel de județ	anual, de la data bugetului de stat,	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou privind raportarea datelor necesare, după caz	
		M.3.3.2.3. Adoptarea și implementarea Strategiei Naționale și a Planului Național de Control al HIV/SIDA.	MS, INSP, UATMN, HIV/SIDA,	4/2023	4/2023	SN HIV/SIDA, ITS disponibilă, PNC_HIV/SIDA, ITS disponibilă	SN HIV/SIDA, ITS aprobată, PNC_HIV/SIDA, ITS aprobată	anual, de la data bugetului de stat,	N/C	N/C	N/C	N/C	act normativ pentru aprobarea Strategiei și a PNC	
		M.3.3.2.4. Elaborarea și aprobarea Planului Național de Control al ITS.	MS, INSP, UATMN, HIV/SIDA, CMR, CFR, OAMGMAMR, OBBCSSR, CPR, SPM	12/2024	4/2023	SN HIV/SIDA, ITS disponibilă, PNC_HIV/SIDA, ITS disponibilă	SN HIV/SIDA, ITS aprobată, PNC_HIV/SIDA, ITS aprobată	anual, de la data bugetului de stat,	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	act normativ pentru aprobarea PNC	
		M.3.3.2.5. Identificarea grupelor la risc înalt pentru HIV/SIDA și ITS și oferirea de oportunități egale acestora în vederea asigurării prevenției, diagnosticului precoce, tratamentului și monitorizării HIV/SIDA și alte ITS.	UATMN, HIV/SIDA, DSP, AMC, AAPL, ONG-uri	1/2024	4/2030	grupe la risc înalt pt HIV/SIDA și alte ITS identificate și adresate	incidența HIV/SIDA și alte ITS la persoane la risc înalt	anual, de la data bugetului de stat,	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	N/C	
		M.3.3.2.6. Îmbunătățirea competențelor la nivelul tuturor Furnizorilor de servicii de sănătate implicați în managementul HIV/SIDA și al infecțiilor cu transmitere sexuală.	MS, ME, INSP, UATMN, HIV/SIDA, DSP, Furnizori de servicii de sănătate	1/2024	4/2029	metodologie și curricula de instruire competențe a Furnizorilor de servicii de sănătate implicați în managementul HIV/SIDA și al ITS	nr. profesioniști care au fost instruiți	anual, de la data bugetului de stat,	6,250,000	total	cheltuieli	N/C		
		M.3.3.2.7. Respectarea drepturilor persoanelor seropozitive în serviciile de sănătate și combaterea stigmat.	MS, INSP, UATMN, HIV/SIDA, CNCD, DSP, Furnizori de servicii de sănătate, ONG-uri	4/2023	4/2030	sistem de monitorizare a drepturilor persoanelor seropozitive și stigmat asociate acestora în furnizarea serviciilor de sănătate; sistem anonim de colectare a plângerilor referitoare la discriminare și stigmat	sistem de monitorizare (Erată G&G: monitorizare) funcțional, număr plângeri anonime colectate, număr plângeri anonime verificate, număr plângeri anonime adresate	anual, de la data bugetului de stat,	N/C	N/C	N/C	N/C		
		M.3.3.2.8. Asigurarea intervențiilor de prevenire	MS, INSP, ANMDM,	1/2024	4/2030	sistem de testare voluntară	număr centre disponibile	anual, de la data bugetului de stat	2,000,000	anual	cheltuieli	modificarea și		

Text extras din aplicația **Eurolex** dezvoltată de **G&G Consulting SRL**

Data print: 1/10/2024

HOTARARE Nr. 1.004 din 20 octombrie 2023

Text extras din aplicația Eurolex dezvoltată de G&G Consulting SRL

		M.4.1.2.3. Definirea rolurilor Furnizorilor de servicii de sănătate publică și de servicii de sănătate care pot fi furnizate în unitățile de învățământ.	MS, ME, INSP, SPM, CMR, CMSR, OAMGMAMR, CPR	12/2024	14/2024	cadru metodologic pentru colaborarea dintre Furnizorii de servicii de asistență medicală primară în cadrul unităților de învățământ	numărul ghidurilor de practică medicală aprobate	în anul precontizat al finalizării	bugetul de stat, Program Sănătate	N/C	N/C	N/C	N/C	OMS pentru aprobarea ghidului
		M.4.1.2.4. Asigurarea serviciilor de educație pentru sănătate și preventive de medicină școlară și a accesului echitabil al elevilor la acest tip de servicii.	MS, AAPL, ONG-uri	11/2025	14/2030	servicii furnizate potrivit listei revizuite a intervențiilor și serviciilor de sănătate din medicina școlară	numărul unităților de învățământ în care se furnizează servicii de educație pentru sănătate și preventive de medicină școlară	anual, de la data precontizat pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
OS.4.2. REDEFINIREA ROLULUI ȘI ÎMBUNĂTĂȚIREA PERFORMANȚEI ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE	DA.4.2.1. Îmbunătățirea sustenabilă a distribuției teritoriale echitabile a serviciilor de asistență medicală primară.	M.4.2.1.1. Planificarea la nivel central și regional a dezvoltării asistenței medicale primare (medicină de familie, stomatologie) într-un model integrat cu celelalte tipuri de servicii de sănătate.	MS, DSP, CMR, SPM, CMSR, INSP, INMSS, CNAS	11/2024	14/2025	planificarea la nivel național a serviciilor integrate în asistență medicală primară realizată	numărul master planurilor naționale specifice aprobate	în anul precontizat al finalizării	bugetul de stat, FNUASS	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou
		M.4.2.1.2. Evidențierea zonelor neacoperite cu servicii de asistență medicală primară.	MS, CNAS, DSP, SPM, AAPL, INSP, ONG-uri	14/2023	14/2023	zone neacoperite cu servicii de asistență medicală primară identificate	numărul zonelor neacoperite identificate	în anul precontizat al finalizării	bugetul de stat, FNUASS	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
		M.4.2.1.3. Identificarea și implementarea de intervenții sustenabile de atragere și reținere a profesioniștilor din asistență medicală primară (medici de familie, asistenți medicali, medici stomatologi, igieniști dentari), în special în mediul rural sau în zonele greu accesibile, inclusiv cu participarea financiară a autorităților locale.	MS, CNAS, SPM, AAPL, CMR, OAMGMAMR (Erată G&G: OAMGMAMR)	14/2023	14/2030	acces îmbunătățit la servicii de asistență medicală primară în zonele identificate drept neacoperite	numărul Furnizorilor de servicii în zonele neacoperite identificate	anual, de la data precontizat pentru începerea implementării	FNUASS, bugetul de stat, bugete locale	72,000,000	anual	decheuți	modificarea și completarea H.G. privind Co-Ca, PSB și a normelor metodologice	
		M.4.2.1.4. Creșterea capacității în accesarea fondurilor nerambursabile pentru dezvoltarea și dotarea cabinetelor medicilor de familie cu echipament și tehnologii medicale/digitale.	SPM, CMR, MS, MIPE, ONG-uri	14/2023	14/2024	surse de informare publicate pentru accesarea fondurilor nerambursabile de către medicii de familie	nr. medicilor de familie instruiți cu privire la accesarea fondurilor nerambursabile	în anul precontizat al finalizării	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
		M.4.2.1.5. Pilotarea unui model de practică independentă a asistenților medicali, cu furnizarea serviciilor esențiale de sănătate conform competențelor acestora, pentru zonele rurale, dezavantajate și care se confruntă cu lipsa cronică a medicilor de familie.	MS, OAMGMAMR	11/2024	14/2027	proiecte pilot implementate	numărul proiectelor pilot implementate	anual, de la data precontizat pentru începerea implementării	buget de stat, Program Sănătate	14,400,000	anual	decheuți	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006	
	DA.4.2.2. Asigurarea continuității furnizării serviciilor de sănătate în asistență medicală primară și integrarea verticală a acestora cu serviciile de sănătate furnizate în alte domenii de asistență medicală.	M.4.2.2.1. Definirea rolului medicului de familie în cadrul echipei multidisciplinare care furnizează servicii de sănătate integrate la nivelul comunității.	MS, INSP, CMR, SPM, CMSR, OAMGMAMR, MMSS, CPR	11/2024	12/2025	servicii de coordonare a îngrijirilor din asistență medicală primară reglementate	numărul actelor normative	aprobate în anul precontizat al finalizării	bugetul de stat,	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea pachetului de servicii de bază în sistemul de asigurări sociale de sănătate
		M.4.2.2.2. Stimularea formării grupurilor funcționale de practică medicală, împreună cu medicii din unitățile ambulatorii și din spitale (eficientizarea furnizării serviciilor de sănătate, creșterea accesului în timp util la servicii de sănătate și diversificarea ofertei de servicii de sănătate în asistență medicală primară).	MS, INSP, CMR, SPM, OAMGMAMR	11/2024	12/2025	servicii de sănătate integrate vertical reglementate	numărul actelor normative aprobate	în anul precontizat al finalizării	bugetul de stat, FNUASS	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea H.G. privind PNS și a normelor tehnice, a H.G. privind Co-Ca, PSB și a normelor metodologice
		M.4.2.2.3. Diversificarea rolurilor Furnizorilor de asistență medicală primară și creșterea adecvată și sustenabilă a competențelor acestora, prioritar pentru furnizarea serviciilor de sănătate care au ca rezultat menținerea/îmbunătățirea stării de sănătate a populației deservite, depistarea precoce, diagnosticul și tratamentul în timp util și prevenirea complicațiilor bolilor cu impact negativ major în sănătatea publică (de exemplu, finalizarea diagnosticului pentru un set definit de afecțiuni prin prescrierea investigațiilor corespunzătoare, inițierea tratamentului pentru un set extins de afecțiuni, prescrierea de investigații/exploatați pentru monitorizarea tratamentului pentru un set extins de afecțiuni).	CMR, MS, OAMGMAMR, CMSR, CPR, CFR	14/2023	14/2029	ghiduri și protocoale de practică medicală în asistență medicală primară extinse conform competențelor medicilor de familie; Reducerea trimerilor/consulturilor, interenților, în special pentru spitalizările evitabile;	numărul ghidurilor și protocoalelor de practică medicală aprobate; nr. ghidurilor și protocoalelor de practică medicală implementate (Erată G&G: implementate) nr. Instruiri conform ghidurilor;	anual, de la data precontizat pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	10,000,000	total	decheuți	cadru normativ nou, metodologii specifice	
		M.4.2.2.4. Integrarea proceselor clinice cu asigurarea interoperabilității sistemelor informaționale de operare.	ANeS, CMR, CMSR, CFR, CPR, OAMGMAMR, OBBCSSR	13/2025	14/2030	trasee clinice elaborate potrivit contextului local Reducerea timpilor de așteptare, a duplicării consulturilor și a investigațiilor pacienților reducerea vizitelor administrative (de exemplu, programarea electronică la consultații interdisciplinare și investigații paraclinice;	numărul traseelor clinice elaborate; nr. traseelor clinice implementate (Erată G&G: implementate) timp de așteptare	anual, de la data precontizat pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou, metodologii specifice
		M.4.2.2.5. Pilotarea furnizării serviciilor de asistență medicală primară prin asigurarea continuității acordării serviciilor în afara orelor de program, în cadrul unei structuri de urgență dedicate în incinta sau imediată apropiere a CPU/UPU, coordonată de medicii de familie și cu permanența asigurată de medicii de familie din teritoriul administrativ teritorial acoperit/activitate în regim de gardă efectuată în cadrul CPU/UPU/serviciu de ambulanță pentru activitatea de triaj și pentru asistarea urgențelor minore (asistenți medicali/medici de familie)	MS, MAI-DSU, CNAS, SPM, AAPL	11/2025	14/2027	proiecte pilot implementate	proiecte pilot implementate	în anul precontizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil
	DA.4.2.3. Asigurarea funcționalității și îmbunătățirea calității serviciilor de asistență medicală primară.	M.4.2.3.1. Îmbunătățirea (Erată G&G: Îmbunătățirea) mecanismelor de contractare și validare a serviciilor din asistență medicală primară astfel încât să permită extinderea activității Furnizorilor, pentru a răspunde noilor obiective stabilite - creșterea numărului consultațiilor preventive, diversificarea serviciilor oferite, monitorizarea activă a pacienților cronici, activitatea în cadrul rețelilor de management al bolilor cronice și în cadrul grupurilor de practică medicală (de exemplu, extinderea programului de lucru contractat cu casele de asigurări de sănătate și contractarea unui program separat de lucru pentru medicii angajați în cabinetele de medicină familie).	MS, CNAS, CMR, SPM, OAMGMAMR	14/2023	12/2024	pachetul de servicii de bază în asistență medicală primară extinse	numărul actelor normative aprobate	în anul precontizat al finalizării	FNUASS	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea H.G. privind PSB, Co-Ca și a normelor metodologice
		M.4.2.3.2. Reducerea semnificativă (inclusiv eliminarea acestora, acolo unde este posibil) a utilizării prescripțiilor medicale, a biletelor de trimitere în format tipărit și a tipizatorilor pentru centralizare sau raportare, prin utilizarea formatorilor electronice unitare pentru prescrierea tehnologiilor medicale, a trimiterilor la servicii de sănătate clinice sau pandemic sau a înregistrării serviciilor furnizate și a raportării acestora.	ANeS, CNAS, MS	14/2023	14/2027	eliminarea formulelor de regim special din activitatea Furnizorilor de servicii de sănătate	numărul formulelor de regim special desființate	anual, de la data precontizat pentru începerea implementării	PNRR, FNUASS, Program Sănătate	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea H.G. privind PNS și a normelor tehnice, a H.G. privind Co-Ca, PSB și a normelor metodologice
		M.4.2.3.3. Analiza și monitorizarea continuă a	MS, ANeS, CNAS,	14/2023	14/2030	instrument de analiză și	număr instrumente de	anual, de la data	bugetul de stat,	N/C	N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou,
OS.4.3. CREȘTEREA PERFORMANȚEI ȘI EFICIENTIZAREA CAPACITĂȚII DE DIAGNOSTIC, TRATAMENT ȘI MONITORIZARE ÎN AMBULATORIU	DA.4.3.1. Creșterea capacității de îngrijire ambulatorie în cadrul furnizării serviciilor de sănătate.	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.	MS, DSP, INMSS, CNAS INSP, INMSS,	11/2024	14/2024	instrument de planificare integrată a serviciilor ambulatorii la nivel național și regional	număr instrumente de planificare dezvoltate	în anul precontizat al finalizării	bugetul de stat, Program Sănătate	N/C	N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou pentru aprobarea planurilor de dezvoltare
		M.4.3.1.2. Evidențierea zonelor neacoperite adecvat cu servicii ambulatorii și lansarea planurilor de acoperire optime cu acest tip de servicii.	MS, DSP, INMSS, CNAS, CMR, CMSR, CFR, OAMGAMAR (Erată G&G: OAMGMAMR)	13/2024	14/2025	planuri de acoperire cu servicii ambulatorii a zonelor deficiente disponibile	număr planuri de acoperire cu servicii ambulatorii a zonelor deficiente lansate pentru implementare	în anul precontizat al finalizării	bugetul de stat, FNUASS	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
		M.4.3.1.3. Analiza și monitorizarea continuă a	MS, ANeS, CNAS,	14/2023	14/2030	instrument de analiză și	număr instrumente de	anual, de la data	bugetul de stat,	N/C	N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou,

HOTARARE Nr. 1.004 din 20 octombrie 2023

Text extras din aplicația Eurolex dezvoltată de G&G Consulting SRL

			serviciilor de sănătate spitalicești ce pot fi furnizate în afara spitalului și integrarea acestora în ambulatoriu sau asistența medicală primară, după caz.	Furnizori de servicii de sănătate, INMSS, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al sănătății publice			monitorizare a serviciilor de sănătate care pot fi furnizate în afara spitalului	analiză și monitorizare a serviciilor spitalicești ce pot fi furnizate în ambulator și AMP implementate	preconizată pentru începerea implementării	FNUASS, Program Sănătate					metodologii specifice
			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).	MS, CNAS, INMSS, ANeS, Furnizori de servicii de sănătate	4/2023	4/2030	reducerea constantă a episoadelor de spitalizare care se pot furniza în afara spitalului, inclusiv a episoadelor de spitalizare evitabile	nr. Servicii furnizate în ambulator (Erată G&G: ambulator) nr. Pacienți ambulator	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNUASS	N/C	N/C	N/C		cadru normativ nou, metodologii specifice
DA.4.3.2. Îmbunătățirea accesului adecvat și echitabil al populației arundate la servicii ambulatorii.			M.4.3.2.1. Furnizarea serviciilor ambulatorii către cei apropiați de pacient, în standarde reglementate de autoritățile competente;	MS, CNAS, DSP, Furnizori de servicii de sănătate, Furnizori de servicii conex	1/2026	4/2030	creșterea accesului la servicii medicale ambulatorii	număr Furnizori de servicii ambulatorii acoperire locală cu servicii ambulatorii	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	FNUASS, bugete de locale	N/C	N/C	N/C		N/C
			M.4.3.2.2. Creșterea complexității pachetelor de servicii ambulatorii integrate în vederea furnizării în timp util și în condiții de cost-eficiență a serviciilor de diagnostic, tratament și monitorizare a bolilor.	MS, CNAS, Furnizori de servicii de sănătate, Furnizori servicii conex, CMR, CMSR, CFR, CPR, OAMGMAMR (Erată G&G: OAMGMAMR), OBBCSSR,	1/2024	4/2029	Pachete de servicii integrate finanțate Creșterea numărului de asigurați beneficiari ai serviciilor furnizate în ambulatoriu Creșterea numărului de Furnizori de servicii ambulatorii (clinice/paraclinice/reabilitare) asociați în cadrul rețelor teritoriale funcționale	număr pachete de servicii integrate, număr asigurați care au beneficiat de pachete de servicii integrate, furnizori de servicii ambulatorii asociați în cadrul rețelor teritoriale funcționale în vederea furnizării în regim integrat a serviciilor ambulatorii	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul (Erată G&G: bugetul) de stat, FNUASS	N/C	deja prevăzut	N/C	N/C	Modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil/cadru normativ nou, metodologii specifice
			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	MS, CNAS	1/2024	3/2024	prevedere contractuală pentru program extins pentru furnizarea serviciilor ambulatorii; contracte independente pentru furnizare de servicii ambulatorii/spitalicești	prevedere contractuală existentă; cadru normativ implementat	în anul preconizată al finalizării	FNUASS; buget de stat	N/C	N/C	N/C		cadru normativ nou, metodologii specifice
			M.4.3.2.4. Integrarea proceselor clinice (de exemplu, examenul clinic, investigațiile paraclinice, prescrierea) cu asigurarea interoperabilității sistemelor informaționale de operare.	MS, ANeS, CNAS, CMR, CMSR, CFR, CPR, OAMGMAMR, OBBCSSR, Furnizori de servicii de sănătate	1/2025	4/2029	reducerea timpilor de așteptare, duplicării consulturilor și a investigațiilor pacienților, prin pachete de servicii ambulatorii integrate, renunțarea la tipizate, reducerea duplicării consulturilor/investigațiilor paraclinice reducerea vizitelor administrative (de exemplu, programarea electronică la consultații interdisciplinare și investigații paraclinice,	număr pachete de servicii ambulatorii integrate; număr tipizate eliminate;	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNUASS, Program Sănătate	N/C	N/C	N/C		modificarea și completarea H.G. privind PNS și a normelor tehnice, a H.G. privind Co-Ca, PSB și a normelor metodologice
			M.4.3.2.5. Îmbunătățirea infrastructurii și a accesului echitabil și în timp util al copiilor la servicii de diagnostic, tratament și recuperare cu prioritate pentru boli genetice, malformații congenitale, boli rare, afecțiuni oncologice, afecțiuni cu impact major în dizabilitate (ex. diabet zaharat, afecțiuni neuromusculare), probleme de sănătate mintală.	MS, CNAS, CMR, SPM, CMSR, CPR, OAMGMAMR, Furnizori de servicii de sănătate	1/2024	4/2029	creșterea numărului de Furnizori de servicii ambulatorii pediatrice pentru probleme de sănătate identificate creșterea acoperirii cu servicii de diagnostic, tratament și recuperare pentru probleme de sănătate identificate	număr Furnizori de servicii ambulatorii pediatrice care furnizează servicii de sănătate pentru probleme de sănătate identificate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNUASS, Program Sănătate	N/C	N/C	N/C		N/C
			M.4.3.2.6. Pilotarea unui model de servicii ambulatorii integrate medico-sociale pentru copii cu dizabilități.	MS, MMSS, DSP, DIASPC, Furnizori de servicii de sănătate, Furnizori de servicii sociale	1/2026	4/2029	model servicii ambulatorii integrate medico-sociale pentru copii cu dizabilități pilotat în 4 regiuni	număr regiuni în care s-a pilotat modelul de servicii ambulatorii integrate medico-sociale pentru copii cu dizabilități	în anul preconizată al finalizării	FNUASS, bugetul de stat, bugete de locale, Program Sănătate	N/C	N/C	N/C		cadru normativ nou, metodologii specifice
			M.4.3.2.7. Stimularea înolării Furnizorilor de servicii ambulatorii în rețele teritoriale de management al bolilor cronice, oferirea de servicii în mod integrat și îmbunătățirea coordonării îngrijirii inclusiv prin utilizarea managementului de caz și a managementului de pacienți.	MS, CMR, CMSR, CFR, CPR, OAMGMAMR, OBBCSSR, Furnizori de servicii de sănătate	1/2024	4/2030	Furnizori de servicii ambulatorii care furnizează servicii în cadrul rețelor de boli cronice	număr Furnizori de servicii ambulatorii care furnizează servicii în cadrul rețelor de boli cronice	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	buget de stat FNUASS	N/C	deja prevăzut	N/C	N/C	cadru normativ nou, metodologii specifice
			M.4.3.2.8. Pilotarea furnizării anumitor servicii ambulatorii electice în unități sanitare publice, cu posibilitatea alegerii profesionistului care oferă serviciile de sănătate solicitate, în baza unei plăți reglementate legal și suportate de beneficiar, precum și a posibilității programării transparente a serviciului respectiv în sistemul electronic de programări.	MS, CMR, SPM, OAMGMAMR, OBBCSSR, Furnizori de servicii de sănătate	1/2026	4/2028	cadru legal de furnizare servicii ambulatorii electice contra-cost în unitățile sanitare publice; servicii ambulatorii electice furnizate în unitățile sanitare publice în afara normei de bază programate și transparente	număr Furnizori publici de servicii de sănătate care pilotază furnizarea serviciilor ambulatorii electice, în afara normei de bază a profesioniștilor și în condițiile unei programări transparente	în anul preconizată al finalizării	bugetele unităților sanitare	N/C	N/C	N/C		cadru normativ nou, metodologii specifice
DA.4.3.3. Diversificarea și coordonarea serviciilor de sănătate oferite în ambulator.			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.	MS, CNAS, INMSS, ANeS, CMR, SPM, OAMGMAMR, Furnizori de servicii de sănătate	1/2024	4/2029	listă cu servicii de spitalizare evitabile disponibile	nr.servicii spitalicești evitabile identificate; nr.servicii spitalicești evitabile transferate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	FNUASS, bugetul de stat	N/C	N/C	N/C		modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil
			M.4.3.3.2. Reducerea trimitărilor, intermitențelor, în special pentru spitalizările evitabile, prin diversificarea rolurilor Furnizorilor de servicii ambulatorii și creșterea adecvată și sustenabilă a competențelor acestora, prioritar pentru furnizarea serviciilor de sănătate care au ca rezultat menținerea/îmbunătățirea stării de sănătate a populației deservite (de exemplu, finalizarea diagnosticului pentru un set definit de afecțiuni prin prescrierea investigațiilor corepunzătoare, inițierea tratamentului pentru un set extins de afecțiuni, prescrierea de investigații/explorări pentru monitorizarea tratamentului pentru un set extins de afecțiuni).	MS, CMR, SPM, OAMGMAMR, Furnizori de servicii de sănătate	1/2024	4/2030	roluri diversificate și competențe adecvate furnizării serviciilor de sănătate ambulatorii	număr pachet de servicii ambulatorii clinice/paraclinice	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat FNUASS	N/C	N/C	N/C		cadru normativ nou, metodologii specifice
			M.4.3.3.3. Reducerea semnificativă (inclusiv eliminarea acestora, acolo unde este posibil) a utilizării prescripțiilor medicale, a biletelor de trimitere în format tipărit și a tipizatorilor pentru centralizare sau raportare, prin utilizarea formatelor electronice unificate pentru prescrierea tehnologiilor medicale, a trimitărilor la servicii de sănătate clinice sau paraclinice sau a înregistrării serviciilor furnizate și a raportării acestora.	ANeS, MS, CNAS	4/2023	4/2026	reducere tipizate tipărite nr. prescripții digitale; nr. bilete de trimitere în format digital	nr. formulare de raportare și centralizatoare în format digital	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNUASS, PNRR, alte surse de finanțare	N/C	deja prevăzut	N/C	N/C	modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil
			M.4.3.3.4. Utilizarea unui sistem de codificare a diagnosticilor adaptat cerințelor și nevoilor profesioniștilor din ambulatoriu de specialitate clinic, interoperabil cu alte domenii de asistență medicală și integrat complet în sistemul de management informațional în sănătate.	MS, INSP, INMSS, ANeS, Furnizori de servicii de sănătate	4/2023	4/2027	ICD11 funcțional, mapare disponibilă ICD11-ICPC	nr. Furnizori de servicii de sănătate instruiți pentru codificare clinică ICD 11	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	20,000,000	total	de bugetul		cadru legislativ nou pentru aprobarea sistemului de codificare clinică
DA.4.3.4. Îmbunătățirea accesului echitabil al populației la servicii ambulatorii paraclinice standardizate și performante.			M.4.3.4.1. Definirea și actualizarea continuă a unui nomenclator unic de investigații paraclinice care să fie utilizat de către finanțatori, toți Furnizorii de servicii de sănătate și integrarea acestuia în soluțiile digitale de prescriere și raportare.	ANeS, CMR, OAMGMAMR, OBBCSSR, SPM	1/2024	4/2030	nomenclator investigații paraclinice disponibil număr nomenclatoare investigații paraclinice	implementate; număr actualizări nomenclatoare investigații paraclinice	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	deja prevăzut	N/C	N/C		cadru legislativ nou pentru aprobarea nomenclatorului
			M.4.3.4.2. Definirea pachetelor de intervenții preventive, inclusiv de depistare precoce și screening.	MS, INSP, CMR, CMSR, CFR, CPR, OAMGMAMAR (Erată G&G: OAMGMAMR),	4/2023	4/2024	pachete de intervenții preventive elaborate	număr pachete de intervenții preventive	în anul preconizată al finalizării	bugetul de stat, Program Sănătate	10,000,000	total	de bugetul		modificarea și completarea H.G. privind PNS și a normelor tehnice, a

Text extras din aplicația **Eurolex** dezvoltată de **G&G Consulting SRL**

Data print: 1/10/2024

HOTARARE Nr. 1.004 din 20 octombrie 2023

Text extras din aplicația Eurolex dezvoltată de G&G Consulting SRL

																	art. 351 alin. (3) din Legea nr. 95/2006
	DA.4.3.8. Reorganizarea și diversificarea serviciilor ambulatorii de reabilitare.	M.4.3.8.1. Evaluarea capacității de furnizare a serviciilor de reabilitare la nivel național, în concordanță cu nevoile reale de servicii de reabilitare și de menținere a unui status funcțional optim al populației.	MS, CMR, SPM, Furnizori de servicii de medicină sportivă, reabilitare	1/2024	12/2025	metodologie de evaluare disponibilă, raport de evaluare a capacității de furnizare a serviciilor de reabilitare la nivel național	număr metodologii de evaluare servicii de reabilitare, număr rapoarte de evaluare a capacității de furnizare a serviciilor de reabilitare la nivel național	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat, Program Sănătate	15,000,000	total	dechetați	N/C				
		M.4.3.8.2. Incluziunea serviciilor de reabilitare la nivelul asistenței medicale primare și conectarea echipei de reabilitare (ex. kinoterapeut, logoped, terapeut ocupațional) cu echipa de Furnizori de asistență medicală primară.	MS, CMR, CNAS, SPM, AAPL, societățile profesionale medicale, Furnizori de servicii de reabilitare	4/2025	4/2030	servicii de reabilitare incluse în pachetul de servicii de asistență medicală primară	număr Furnizori de servicii de AMP care accesază cu echipe de reabilitare ambulatorii	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, bugetele locale, FNUASS	N/C	N/C	N/C	modificarea H.G. privind Co-Ca, PSB și a normelor metodologice				
		M.4.3.8.3. Diversificarea serviciilor de reabilitare prioritar pentru afecțiunile cu potențial major de dizabilitate.	MS, CMR, SPM, OAMGMAMR, Furnizori de servicii de reabilitare	1/2025	4/2025	pachet de servicii de reabilitare extins, diversificat pentru afecțiunile cu potențial major de dizabilitate	pachet de servicii de reabilitare reglementat	în anul preconizat al finalizării	FNUASS, bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	modificarea H.G. privind Co-Ca, PSB și a normelor metodologice				
		M.4.3.8.4. Extinderea serviciilor de reabilitare specializate ambulatorii oferite precece post eveniment acut (de exemplu, accidente vasculare cererebrale, infarct miocardic acut, pacienți critici, după intervenții chirurgicale/ortopedice majore, post COVID 19, traume, arsuri severe etc.).	MS, CNAS, Furnizori de servicii de reabilitare ambulatorii	1/2026	4/2030	servicii de reabilitare specializate oferite precece post eveniment acut în ambulator nr. pacienți cu evenimente acute care au beneficiat de servicii de reabilitare specializate oferite precece post eveniment acut în ambulator	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	FNUASS, bugetul de stat, bugetele unităților sanitare	N/C	N/C	N/C	modificarea H.G. privind Co-Ca, PSB și a normelor metodologice					
OS.4.4. DIMENSIONAREA ADECVATĂ, CONSOLIDAREA, COORDONAREA ȘI DEZVOLTAREA SECTORULUI SPITALICESC PENTRU ÎNGRIJIRI ACUTE ÎN VEDEREA ÎMBUNĂTĂȚIRII ACCESULUI, CALITĂȚII ȘI PERFORMANȚEI SERVICIILOR OFERITE PACIENȚILOR LA NIVEL LOCAL, REGIONAL ȘI NAȚIONAL.	DA.4.4.1. Crearea cadului strategic de dezvoltare reorganizare și reabilitare a structurilor spitalicești, care să ofere predictibilitate și transabilitate dezvoltării structurilor cu paturi finanțabile la nivel județean și regional.	M.4.4.1.1. Îmbunătățirea planificării și organizării serviciilor spitalicești prin înființarea la nivel central a grupului de lucru/comisie funcționale de planificare, organizare și monitorizare la nivel național a infrastructurii și serviciilor spitalicești și a integrării acestora cu sectoarele pre și post spital.	MS, INMSS, CNAS, ANDIS	4/2023	4/2023	grup de lucru/comisie funcționale de planificare, organizare și monitorizare la nivel național a infrastructurii și serviciilor spitalicești înființată și serviciilor spitalicești funcționale	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	ordin de ministru					
		M.4.4.1.2. Crearea și pilotarea diferitelor mecanisme de management organizațional și clinic pentru spitale regionale nou construite și/sau spitale/institute clinice regionale existente, pentru dezvoltarea și consolidarea asistenței medicale de vârf la nivel de îngrijiri terțare.	MS, INMSS, CMR, UMF	1/2025	4/2030	meccanisme de management organizațional și clinic dezvoltate și pilotate pentru dezvoltarea și consolidarea asistenței medicale terțare	număr meccanisme de management organizațional și clinic pilotate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	100,000,000	total	dechetați	N/C				
		M.4.4.1.3. Creșterea performanței serviciilor spitalicești furnizate prin îmbunătățirea cadrului de clasificare a spitalelor care să reflecte mai adecvat tipurile și numărul de servicii oferite, cât și complexitatea acestora.	MS, INMSS, ANMCS	1/2025	4/2025	cadrul de clasificare a spitalelor elaborat	cadrul de clasificare a spitalelor aprobat și implementat	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou, abrogarea OMS nr. 323/2011				
		M.4.4.1.4. Adaptarea planului național de paturi și utilizarea unor mecanisme de flexibilizare a acestui plan pentru a răspunde adecvat la tendințele demografice și epidemiologice, la amenințările de sănătate publică și la prioritățile pentru adresaarea principalelor probleme de sănătate publică.	MS, INMSS, DSP, AAPL, Furnizori de servicii de sănătate cu paturi	3/2024	4/2025	plan național de paturi revizuit	număr planuri naționale de paturi revizuite	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea cadrului normativ în vigoare				
	DA.4.4.2. Reorganizarea infrastructurii spitalicești prin restructurarea serviciilor de sănătate furnizate la nivelul spitalelor și reabilitare/	construcția de spitale noi, corodată cu infrastructura spitalicească existentă.	M.4.4.2.1. Organizarea structurilor spitalicești (spitalizare continuă) adaptate modelului și tendințelor demografice și epidemiologice ale ariei teritoriale deservite (ex. servicii de urgență inclusiv politraumă, servicii acute, servicii elective, servicii secundare și terțare).	MS, INSP, MAI-DSU, INMSS, DSP, AAPL	4/2023	4/2027	Servicii spitalicești furnizate în concordanță cu modelului și tendințelor demografice și epidemiologice ale ariei teritoriale deservite	nr. Furnizori de servicii spitalicești care furnizează servicii în concordanță cu modelului și tendințelor demografice și epidemiologice ale ariei teritoriale deservite	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	FNUASS, bugetul de stat, bugetele sanitare	N/C	N/C	N/C	cadru legislativ privind organizarea unităților sanitare publice			
			M.4.4.2.2. Elaborarea unui model sustenabil de transfer al îngrijirilor furnizate în spitalizare continuă pentru afecțiunile care pot fi tratate în ambulatoriu de specialitate, implementarea și monitorizarea concretă a acestuia.	MS, CMR, SPM, OAMGMAMR, ORBCSSR, INMSS, Furnizori de servicii de sănătate	1/2024	4/2029	model de transfer al îngrijirilor spitalicești care pot fi furnizate în ambulatoriu de specialitate elaborat	model de transfer al îngrijirilor spitalicești care pot fi furnizate în ambulatoriu de specialitate implementat nr. servicii spitalicești transferate în ambulatoriu de specialitate; nr. Furnizori de servicii spitalicești și quantum transfer servicii spitalicești în ambulatoriu de specialitate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	25,000,000	total	dechetați	cadrul normativ nou, metodologii specifice			
	DA.4.4.3. Profesionalizarea managementului de spital.	M.4.4.3.1. Actualizarea curriculumului de pregătire pentru echipa managerială în concordanță cu direcțiile de dezvoltare ale sectorului spitalicesc.	INMSS, MS, ME	1/2024	4/2024	curriculum de pregătire pentru echipa managerială a spitalelor actualizată	număr curriculum de pregătire pentru echipa managerială a spitalelor actualizată	în anul preconizat al finalizării	PNRR, bugetul de stat	30,000,000	total	dechetați	N/C				
		M.4.4.3.2. Asigurarea independenței managementului de spital și concentrarea pe nevoile de sănătate ale populației din aria teritorială deservită.	MS, DSP, AAPL	1/2024	3/2024	cadru normativ elaborat/ modificat în concordanță	proiect de lege aprobat	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006				
		M.4.4.3.3. Redefinirea rolurilor și responsabilităților echipei manageriale la nivel de spital și la nivel de secție, în vederea creșterii performanței spitalului.	MS, INMSS, CMR, DSP, AAPL, Furnizori de servicii spitalicești	1/2025	3/2025	cadru metodologic pentru redefinirea rolului și responsabilităților echipei manageriale a spitalelor în vederea creșterii performanței acestui cadru elaborat și validat	cadru metodologic pentru redefinirea rolului și responsabilităților echipei manageriale a spitalelor în vederea creșterii performanței acestui cadru aprobat	în anul preconizat al finalizării	PNRR, bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 și a normelor metodologice specifice				
		M.4.4.3.4. Definirea setului de indicatori de performanță pentru spitale/secție care să permită aprecierea obiectivă și transparentă a activității acestora și posibilitatea de comparare interspitalicesc.	MS, ANS, INMSS, CMR, SPM, Furnizori de servicii spitalicești	1/2026	4/2027	set de indicatori de performanță definit și validat; metodologie de comparare interspitalicesc a indicatorilor disponibili	nr. spitale care raportează indicatori de performanță raport de comparabilitate (base- line) realizat	în anul preconizat al finalizării	PNRR, bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil				
		M.4.4.3.5. Revizuirea reglementărilor privind managementul spitalelor publice, inclusiv prin preluarea unor bune practici din mecanismul de governanță corporativă a întreprinderilor publice.	MS, INMSS	1/2025	3/2025	Reglementări de bună practică managerială și guvernanță a spitalelor publice elaborate	Reglementări de bună practică managerială și guvernare a spitalelor publice aprobate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 și a normelor metodologice specifice				
		M.4.4.3.6. Reorganizarea și flexibilizarea managementului secțiilor spitalicești pentru a răspunde mai adecvat nevoilor pacienților spitalizați, intervenției echipei multidisciplinare și pentru a crește calitatea serviciilor furnizate.	MS, CMR, SPM, ANMCS, Furnizori de servicii spitalicești, INMSS	1/2025	4/2026	standarde specifice de management clinic disponibile	număr standarde de management clinic	în anul preconizat al finalizării	PNRR, bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	cadru normativ pentru aprobarea noilor standarde de management clinic				
M.4.4.3.7. Definirea de către fiecare spital a unei strategii de furnizare a serviciilor spitalicești, în concordanță cu masterplanul regional de servicii de sănătate pentru aria teritorială deservită.		MS, AAPL, Furnizori de servicii spitalicești, DSP, INMSS	1/2024	12/2025	strategie furnizare a serviciilor spitalicești, în concordanță cu masterplanul regional de servicii de sănătate pentru aria teritorială deservită	nr. spitale care au elaborat strategii furnizare a serviciilor spitalicești, în concordanță cu masterplanul regional de servicii de sănătate pentru aria teritorială deservită	în anul preconizat al finalizării	bugetele sanitare	N/C	N/C	N/C	N/C					
DA.4.4.4. Stimularea performanței, calității și eficienței îngrijirilor spitalicești.	M.4.4.4.1. Introducerea conceptului de valoare a serviciilor de sănătate furnizate și cuantificarea corespunzătoare a acestuia (definiția conceptului de valoare - valoarea serviciilor de sănătate furnizate = calitatea serviciului furnizat/costuri).	MS, ANMCS, CNAS, CMR, Furnizori de servicii spitalicești	1/2025	4/2026	concept de valoare a serviciilor de sănătate furnizate (spital) definit și cuantificat; metodologie de analiză a valorii serviciilor de sănătate furnizate	număr metodologii de analiză a valorii asociate serviciilor de sănătate furnizate (spital)	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	cadru normativ pentru aprobarea metodologiilor de analiză					

Text extras din aplicația **Eurolex** dezvoltată de **G&G Consulting SRL**

Data print: 1/10/2024

Text extras din aplicația **Eurolex** dezvoltată de **G&G Consulting SRL**

			M.4.5.3.4. Dezvoltarea accelerată și asigurarea echitabilită a serviciilor ambulatorii de patologie la nivelul fiecărui județ și creșterea ofertei de servicii paliative pentru toți pacienții care necesită acest tip de îngrijiri.	MS, CMR, OAMGMAMR, SPM, AAPL, Furnizori de servicii paliative	4/2023	4/2029	pachet de servicii paliative definit, Furnizori de servicii paliative la nivelul fiecărui județ	pachet de servicii paliative aprobat și implementat; % județe care au servicii paliative funcționale	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	buget de stat	75.000.000	anual	cheltuieli	cadru normativ nou, metodologii specifice	
OS4.6. ÎMBUNĂTĂȚIREA PROFESIONALIZAREA ȘI DIVERSIFICAREA STRUCTURILOR DE ÎNGRIJIRI DE LUNGĂ (Erată G&G: LUNGĂ)	DA.4.6.1. Evaluarea gradului de dependență a persoanelor vârstnice și dezvoltarea unui sistem sustenabil de îngrijiri de lungă durată neinstituționalizate (la domiciliu).	M.4.6.1.1. Evaluarea nevoilor persoanelor vârstnice (evaluarea gradului de dependență a acestora pe baza unei grile comune de evaluare a dependenței între sectorul medical și social), definirea planurilor individuale de servicii și definirea necesarului de servicii de îngrijire pe termen lung la domiciliu (neinstituționalizate) și instituționalizate.	MS, MMSS, AAPL, Furnizori servicii, AMP, AMC	1/2024	4/2027	grila de evaluare a gradului de dependență al vârstnicului definită, planuri individuale de servicii definite, îngrijiri (Erată G&G: îngrijiri) pe termen lung neinstituționalizate și instituționalizate cuantificate	grila de evaluare a gradului de dependență al vârstnicului validată, număr planuri individuale de servicii aprobate, raport de evaluare a nevoii de îngrijiri (Erată G&G: îngrijiri) pe termen lung neinstituționalizate și instituționalizate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou pentru aprobarea grilei de evaluare a gradului de dependență al vârstnicului	
		M.4.6.1.2. Promovarea îngrijirilor de lungă durată la domiciliu (neinstituționalizate) ca servicii comunitare integrate medico-sociale.	MS, MMSS, AAPL, Furnizori servicii AMP, AMC	1/2024	4/2024	persoane informate/ consientizate referitor la furnizarea îngrijirilor de lungă durată la domiciliu (neinstituționalizate) ca servicii comunitare integrate medico-sociale	număr campanii de informare, consientizare a beneficiilor furnizării îngrijirilor de lungă durată la domiciliu (neinstituționalizate) ca servicii comunitare integrate medico-sociale	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou pentru reglementarea drept servicii medico-sociale a îngrijirilor de lungă durată la domiciliu	
		M.4.6.1.3. Dezvoltarea capacității de furnizare la nivel local a îngrijirilor de lungă durată la domiciliu (neinstituționalizate).	MS, MMSS, AAPL, Furnizori servicii AMP, AMC	1/2024	4/2027	îngrijiri de lungă durată furnizate în cadrul pachetului de servicii comunitare integrate medico-sociale	nr. unități administrative teritoriale în care se furnizează îngrijiri de lungă durată furnizate în cadrul pachetului de servicii comunitare integrate medico-sociale, nr. persoane vârstnice care primesc îngrijiri de lungă durată furnizate în cadrul pachetului de servicii comunitare integrate medico-sociale	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, bugete locale	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	cadru normativ pentru reglementarea modalității de finanțare din bugetul de stat și bugetele locale	
		M.4.6.1.4. Contractarea de Furnizori acreditați de servicii de îngrijire de lungă durată la domiciliu și/sau dezvoltarea de noi tipuri instituționale de Furnizori de îngrijiri de lungă durată la domiciliu (recrutarea și salarizarea personalului calificat, etc.).	MS, MMSS, AAPL, Furnizori servicii AMP, AMC	4/2025	4/2027	Furnizori de servicii de îngrijire de lungă durată la domiciliu diversificați și acreditați	număr Furnizori de servicii de îngrijire de lungă durată la domiciliu diversificați, acreditați și contractați	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugete locale, bugete de Furnizorilor	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
		M.4.6.1.5. Furnizarea sustenabilă de servicii de îngrijire de lungă durată la domiciliu populației vârstnice dependente.	MS, MMSS, AAPL, Furnizori servicii AMP, AMC	1/2026	4/2030	furnizare sustenabilă și echitabilă a serviciilor de îngrijire de lungă durată la domiciliu populației vârstnice dependente	număr de Furnizori de servicii de îngrijire de lungă durată la domiciliu populației vârstnice dependente	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugete locale, bugete de Furnizorilor, fonduri europene nerambursabile	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
		M.4.6.1.6. Asigurarea finanțării integrate sustenabile a serviciilor de îngrijiri de lungă durată.	MS, MMSS, AAPL, Furnizori servicii AMP, AMC	4/2024	4/2030	buget adecvat pentru furnizarea serviciilor de îngrijire de lungă durată la domiciliu populației vârstnice dependente	Cuamtu buget alocat furnizării serviciilor de îngrijire de lungă durată la domiciliu populației vârstnice dependente	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugete locale	deja prevăzut	800.000.000	anual	cheltuieli	N/C	N/C
OS4.7. CREȘTEREA PERFORMANȚEI ȘI EFICIENTIZAREA SISTEMULUI DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ DE URGENȚĂ	DA.4.7.1. Creșterea capacității de răspuns a sistemului de medicină de urgență asigurat de ambulanța publică;	M.4.7.1.1. Dezvoltarea capacității de intervenție a serviciilor care furnizează asistență medicală prehospitală de urgență și transport medicalizat.	MS, MAI-DSU, SAJ, SMURD, UPU/CPU	4/2023	4/2027	protocola de furnizare a serviciilor de urgență prehospital și transport medicalizat actualizate	nr.servicii de urgență preospital și transport medicalizat furnizate cf protocoloare actualizate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	50.000.000	anual	cheltuieli	N/C	N/C	
		M.4.7.1.2. Îmbunătățirea timpului de răspuns și intervenție primară pentru pacienții critici care necesită asistență medicală de urgență într-o perioadă de timp limitată/opțională (ex. IMA, AVC, etc.).	MS, MAI-DSU, SAJ, SMURD, UPU/CPU	4/2023	4/2030	timp de răspuns optimizat pentru intervenție în urgențe majore	nr. pacienți cu urgențe majore cărora li s-au furnizat servicii de urgență într-un interval de timp optim	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	100.000.000	anual	cheltuieli	N/C	N/C	
		M.4.7.1.3/Asigurarea infrastructurii conform normativelor și în funcție de populația deservită	MS, MAI-DSU, SAJ, SMURD, UPU/CPU	1/2024	4/2027	Distribuție geografică uniformă a serviciilor de ambulanță publică conform normativelor;	Evaluare cantitativă a numărului (Erată G&G: numărului) de stații de ambulanță la nivel de județ și regiune	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	50.000.000	anual	cheltuieli	N/C	N/C	
	DA.4.7.2. Creșterea capacității de preluare și îngrijire a urgențelor majore în sistemul de medicină de urgență spitalicească	M.4.7.2.1. Implementarea unui sistem de codificare unitară a intervențiilor furnizate la nivelul CPU/UPU și monitorizarea utilizării adecvate a acestuia pentru a asigura trasabilitatea pacientului în diferite domenii de asistență medicală (ambulatoriu și spital).	MS, MAI-DSU, Furnizori servicii de medicină de urgență CPU/UPU	1/2024	2/2025	Sistem de codificare diagnostic unitară a intervențiilor furnizate în CPU/UPU și mpare cu CIM elaborat	Sistem de codificare unitară a intervențiilor furnizate în CPU/UPU și mpare cu CIM validat, nr. CPU/UPU în care sistemul este funcțional	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	10.000.000	total	cheltuieli	N/C	N/C	cadru normativ nou pentru aprobarea sistemului de codificare a intervențiilor din CPU/UPU
		M.4.7.2.2. Pilotarea furnizării serviciilor de asistență medicală primară prin asigurarea continuității acordării serviciilor în afara ordor de program, în cadrul unei structuri de urgență dedicate în incinta sau imediata apropiere a CPU/UPU, coordonată de medici de familie și cu permanența asigurată de medici de familie din teritoriul administrativ teritorial acoperit.	MS, MAI-DSU, SAJ, SMURD, UPU/CPU	1/2024	4/2025	Pilotarea furnizării serviciilor de asistență medicală primară prin asigurarea continuității acordării serviciilor în afara ordor de program, în cadrul unei structuri de urgență dedicate în incinta sau imediata apropiere a CPU/UPU	Evaluare cantitativă/calitativă a modelelor de furnizare a serviciilor de asistență medicală primară prin asigurarea continuității acordării serviciilor în afara ordor de program	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat, PN/IAS	50.000.000	anual	cheltuieli	N/C	N/C	cadru normativ nou pentru aprobarea noului mod de furnizare a serviciilor medicale de urgență furnizate de medici de familie, precum și a mecanismelor de implementare a proiectelor pilot
		M.4.7.2.3. Implementarea la nivelul asistenței medicale de urgență a sistemului de supraveghere și avertizare timpurie pentru boli transmisibile prioritare, amenințări de sănătate publică	MS, MAI-DSU, SAJ, Furnizori servicii de medicină de urgență SMURD, CPU/UPU	1/2024	4/2025	Sistem de supraveghere și avertizare timpurie definit pentru boli transmisibile prioritare/amenințări de sănătate publică	Sistem de supraveghere și avertizare timpurie definit pentru boli transmisibile prioritare/amenințări de sănătate publică validat și implementat; nr. CPU/UPU în care sistemul este funcțional	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
		DA.4.7.3. Creșterea și întărirea capacității sistemului de medicină de urgență	M.4.7.3.1. Revizuirea și armonizarea legislației specifice în vederea asigurării deservicii medicale de urgență la timp și integrate	MS, MAI-DSU, Furnizori servicii de medicină de urgență SMURD, CPU/UPU, SAJ	1/2024	4/2025	Legislație specifică revizuită și armonizată	Servicii de urgență integrate, furnizate în timp optim și de calitate adecvată, conform protocoloelor;	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
		M.4.7.3.2. Dezvoltarea de curricule de specializare/perfecționare a asistentilor medicali din SAJ/SABF, CPU/UPU în specialitățile de medicină de urgență/ATI	MS, MAI-DSU, CMR, SMP, OAMGMAMR, Furnizori servicii de medicină de urgență SMURD, CPU/UPU, SAJ, UMF	4/2023	1/2024	Curriculă de specializare/perfecționare dezvoltată și implementată	Asistenți medicali specializați/perfecționați în medicină de urgență	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
		M.4.7.3.3. Digitalizarea sistemului de medicină de urgență și integrarea serviciilor prehospitalice cu cele spitalicești	MS, MAI-DSU, Furnizori servicii de medicină de urgență, SMURD, CPU/UPU, SAJ	4/2023	1/2025	sistem de medicină de urgență digitalizat și integrat cu sistemele informatice ale spitalelor	Sisteme de informații și comunicare integrate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat, PNRR	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
		OS4.8. OPTIMIZAREA FURNIZĂRII SERVICILOR DE SĂNĂTATE PENTRU PROBLEME MAJORE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ	DA.4.8.1. Prioritarizarea problemelor majore de sănătate publică și dintrunirea impactului negativ al acestora.	M.4.8.1.1. Definirea mecanismelor și instrumentelor de prioritarizare a problemelor majore de sănătate publică (morbiditate, severitate, dizabilitate, mortalitate, mortalitate evitabilă, ani potențiali de viață pierduți, ani de viață ajustați cu dizabilitate, costuri pentru sistemul de sănătate, costuri sociale, tendințe demografice)	MS, INSP, INMSS, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului	4/2023	1/2024	metodologie de prioritarizare a problemelor majore de sănătate publică elaborată	metodologie de prioritarizare a problemelor majore de sănătate publică validată și implementată	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C

Text extras din aplicația **Eurolex** dezvoltată de **G&G Consulting SRL**

Data print: 1/10/2024

HOTARARE Nr. 1.004 din 20 octombrie 2023

Text extras din aplicația Eurolex dezvoltată de G&G Consulting SRL

		rezultatele raportate și satisfacția referitoare la serviciile de sănătate acordate.	al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice			monitorizarea stării lor de sănătate, aderența la intervenții diagnostice și terapeutice, rezultatele raportate și satisfacția referitoare la serviciile de sănătate acordate	responsabilizare pentru monitorizarea stării lor de sănătate, aderența la intervenții diagnostice și terapeutice, rezultatele raportate și satisfacția referitoare la serviciile de sănătate acordate								
M.4.8.3.3.	Organizarea/reorganizarea rețelilor teritoriale funcționale de diagnostic, tratament și monitorizare adecvată a bolilor netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică (ex. rețele de management clinic al afecțiunilor acute cerebrovasculare/cardiovasculare, rețele regionale de management clinic al afecțiunilor oncologice/oncematologice, rețele de management clinic al diabetului zaharat, rețele de management clinic ale fracturilor de fragilitate).	MS, INSP, CMR, Furnizori de servicii de sănătate, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice ONG	11/2024	14/2030	rețele teritoriale funcționale de diagnostic, tratament și monitorizare implementate pentru fiecare boală netransmisibilă cu impact negativ major în sănătatea publică	număr rețele teritoriale funcționale de diagnostic, tratament și monitorizare implementate pentru afecțiunile netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică elaborate și implementate;	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	NUASS, Program Sănătate	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006, cadrul normativ nou, metodologii specifice		
M.4.8.3.4.	Implementarea și monitorizarea utilizării traseelor clinice specifice pentru fiecare afecțiune netransmisibilă cu impact negativ major în sănătatea publică.	INSP, CMR, SPM, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	14/2023	14/2030	trasee clinice implementate pentru fiecare boală netransmisibilă cu impact negativ major în sănătatea publică	număr trasee clinice pentru bolile netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică elaborate și implementate; % trasee clinice monitorizate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	NUASS, Program Sănătate	N/C	N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou pentru aprobarea traseelor clinice, după caz, modificarea și completarea H.G. privind PNS, a normelor tehnice, a H.G. privind PSB, Co-Ca și a normelor metodologice		
M.4.8.3.5.	Monitorizarea evaluării regulate și adecvate a riscului individual pentru bolile netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică la nivelul asistenței medicale primare, prin utilizarea unor instrumente standardizate și înregistrarea rezultatelor în registrul electronic specific.	MS, INSP, CMR, SPM, Furnizori de servicii de asistență primară	11/2024	14/2030	riscuri individuale pentru bolile netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică monitorizate regulat și adecvat la nivelul AMP	nr. pacienți care beneficiază de intervenții preventive de monitorizare a riscurilor individuale pentru bolile netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică lista MF	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	NUASS, Program Sănătate	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea instrumentelor de management clinic pentru fiecare afecțiune terapeutică		
M.4.8.3.6.	Coordonarea intervențiilor preventive comune pentru bolile netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică și creșterea aderenței la implementarea intervențiilor de scădere a riscului individual.	MS, INSP, CMR, SPM, OAMGMAMR, Furnizori de servicii de sănătate, AAPL, ONG	14/2023	14/2030	intervenții preventive coordonate, intervenții de diminuarea riscului furnizate constant	nr. pacienți cărora li s-au furnizat intervenții preventive coordonate; nr. pacienți (i) aderenți la furnizarea intervențiilor de diminuare a riscului pentru boli netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	NUASS, Program Sănătate	50,000,000	anual	de bugetul de stat	N/C	modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil		
M.4.8.3.7.	Creșterea accesului în timp util și diminuarea îngrădiților în accesarea serviciilor de screening/depistare precoce pentru bolile netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică, precum și monitorizarea timpilor de așteptare pentru accesul la serviciile diagnostice și tratament.	MS, INSP, DSP, CMR, SPM, OAMGMAMR, Furnizori de servicii de sănătate, AAPL, ONG	14/2023	14/2030	acoperire optimă cu servicii de screening/depistare precoce probleme majore de sănătate publică; timp de așteptare maximă definit	nr. pacienți care au participat la minim o rundă de screening populațional/depistare precoce; nr. pacienți cu probleme majore de sănătate publică care au depășit intervalul de timp maximal definit pentru diagnostic și tratament	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	NUASS, Program Sănătate	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	cadru normativ pentru noile programe de screening, modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil		
M.4.8.3.8.	Aplicarea standardizată a procedurilor diagnostice bazate pe dovezi și simplificarea accesului la diagnostic	CMR, SPM, Furnizori de servicii de sănătate	11/2024	14/2030	standardizare proceduri diagnostice pentru bolile netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică;	nr. proceduri diagnostice standardizate pentru bolile netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică implementate; nr. pacienți care beneficiază de proceduri diagnostice standardizate pentru bolile netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică implementate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	NUASS, Program Sănătate	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil		
M.4.8.3.9.	Operaționalizarea consultului în comisii multidisciplinare pentru stabilirea și ajustarea traseului pacientului în concordanță cu cele mai adecvate opțiuni terapeutice pentru stadiul de boală și preferințele acestuia pentru bolile netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică.	CMR, SPM	14/2023	14/2030	metodologie (Erată G&G: metodologie) de monitorizare a utilizării comisiilor multidisciplinare pentru stabilirea și ajustarea traseului pacientului în concordanță cu cele mai adecvate opțiuni terapeutice pentru stadiul de boală și preferințele acestuia elaborată	metodologie (Erată G&G: metodologie) de monitorizare a utilizării comisiilor multidisciplinare pentru stabilirea și ajustarea traseului pacientului în concordanță cu cele mai adecvate opțiuni terapeutice pentru stadiul de boală și preferințele acestuia implementată; nr. pacienți cu boli netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică care au efectuat consult în comisii multidisciplinare	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	NUASS, Program Sănătate	N/C	N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou pentru înființarea și funcționarea comisiilor multidisciplinare		
M.4.8.3.10.	Îmbunătățirea accesului la intervenții terapeutice adecvate în conformitate cu ghidurile/protocoalele de tratament, monitorizarea efectelor acestora și ajustarea acestor intervenții în funcție de rezultatele obținute pentru bolile netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică.	CMR, SPM, OAMGMAMR, ANMDM, CNAS, Furnizori de servicii de sănătate	14/2023	14/2030	Creșterea accesului, în mod adecvat și echitabil, la intervenții terapeutice în conformitate cu ghidurile/protocoalele de tratament	nr. pacienți cu boli netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică care au acces la intervenții terapeutice în conformitate cu ghidurile/protocoalele de tratament	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	NUASS, Program Sănătate	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C		
M.4.8.3.11.	Extinderea utilizării serviciilor de suport (de exemplu, psihologie, nutriție etc) pe tot parcursul managementului bolii pentru bolile netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică.	MS, CNAS, CMR, CPR, OAMGMAMR, alte ordine, Furnizori de servicii de sănătate	11/2024	14/2030	servicii conexe și de suport introduse și diversificate pentru bolile netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică	număr și tipuri de servicii conexe/suport introduse pentru bolile netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică; % pacienți cu boli netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică care au beneficiat de servicii (Erată G&G: servicii) conexe/suport necesare și recomandate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	NUASS, Program Sănătate	75,000,000	anual	de bugetul de stat	N/C	modificarea și completarea H.G. privind PNS, a normelor tehnice, a H.G. privind PSB, Co-Ca și a normelor metodologice		
M.4.8.3.12.	Extinderea utilizării serviciilor de paliativ ambulatoriu pentru toate bolile cu impact negativ major în sănătatea publică pentru care există recomandări/dovezi.	MS, CNAS, CMR, SPM, OAMGMAMR, Furnizori de servicii de sănătate	14/2023	14/2030	servicii de paliativ disponibile pentru toate bolile cu impact negativ major în sănătatea publică	nr. de servicii de paliativ ambulatoriu pentru boli netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică; nr. pacienți cu boli cu	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	NUASS	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea H.G. privind PNS, a normelor tehnice, a H.G. privind PSB,		

Text extras din aplicația **Eurolex** dezvoltată de **G&G Consulting SRL**

Data print: 1/10/2024

HOTARARE Nr. 1.004 din 20 octombrie 2023

Text extras din aplicația Eurolex dezvoltată de G&G Consulting SRL

			M.4.8.5.3. Creșterea capacității instituționale a Agenției Naționale de Transplant prin asigurarea resurselor umane specializate, stimularea financiară corespunzătoare a personalului, dotarea cu tehnologie informatică și digitalizarea rețelei de transplant, elaborarea de instrumente de management al procesului de transplant și implementarea ghidurilor și protocoalelor clinice pentru toate tipurile de transplant.	MS, ANT, ANeS, CMR, OAMGMAMR, Furnizori de servicii transplant, Entități responsabile cu certificarea	1/2024	4/2027	plan resurse umane pentru furnizarea serviciilor și managementul procesului de transplant elaborat, buget adecvat disponibil pentru serviciile de transplant, sistem informațional funcțional pentru managementul procesului de transplant, ghiduri și protocoale de transplant validate	plan resurse umane pentru furnizarea serviciilor și managementul procesului de transplant implementat, valoare anuală buget disponibil pentru furnizarea serviciilor și managementul procesului de transplant implementat, sistem informațional funcțional pentru managementul procesului de transplant, ghiduri și protocoale de transplant validate pentru furnizarea serviciilor și managementul procesului de transplant implementat	anual, de la data bugetului de stat, Program Sănătate	2,000,000	anual	cheltuieli	cadru normativ pentru aprobarea planului de resurse umane și a instrumentelor de management clinic	
			M.4.8.5.4. Afilierea Agenției Naționale de Transplant la organismele internaționale relevante în domeniul transplantului.	ANT	1/2024	13/2024	ANT afiliată la organizații internaționale relevante în domeniul transplantului	act de afiliere ANT	în anul preînregistrat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C
			M.4.8.5.5. Evaluarea oportunității de specializare de sine stătătoare în domeniul transplantului.	MS, ANT, CMR, INMSS	4/2023	4/2023	decizie referitoare la specializarea independentă în domeniul transplantului	număr decizii referitoare la specializarea independentă în domeniul transplantului	în anul preînregistrat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C
			M.4.8.5.6. Înființarea unei bănci naționale de țesuturi cu puncte de lucru regionale și asigurarea trasabilității țesuturilor prelevate și transplantate în conformitate cu prevederile legale.	MS, ANT, DSP, Furnizori de servicii de transplant, Entități responsabile cu certificarea	1/2024	4/2027	banca națională de țesuturi cu rețea regională disponibilă și trasabilitate inclusă	banca națională de țesuturi cu rețea regională funcțională și trasabilitate inclusă	în anul preînregistrat al finalizării	bugetul de stat, Program Sănătate	N/C	N/C	N/C	cadru normativ pentru banca națională de țesuturi
			M.4.8.5.7. Înființarea unei bănci naționale de celule umane și asigurarea trasabilității țesuturilor prelevate și transplantate în conformitate cu prevederile legale.	MS, ANT, DSP, Furnizori de servicii de transplant, Entități responsabile cu certificarea	1/2024	4/2027	banca națională de celule umane cu rețea regională disponibilă și trasabilitate inclusă	banca națională de celule umane cu rețea regională funcțională și trasabilitate inclusă	în anul preînregistrat al finalizării	bugetul de stat, Program Sănătate	N/C	N/C	N/C	cadru normativ pentru banca națională de celule umane
			M.4.8.5.8. Creșterea performanței furnizării serviciilor de transplant prin asigurarea formării profesionale a personalului implicat pe tot parcursul procesului de transplant, implementarea unui plan de carieră pentru profesioniștii din domeniul transplantului și participarea regulată la schimburi de practici internaționale.	ANT, INMSS, CMR, SMP, Furnizori de servicii de transplant	1/2024	4/2029	Furnizori de servicii de transplant cu formare profesională regulată, plan de carieră disponibil, schimb de bune practici internaționale facilitat	număr Furnizori de servicii de transplant care participă la formare profesională regulată, plan de carieră aprobat, număr profesioniști din domeniul transplantului care au participat la schimb de bune practici internaționale	anual, de la data bugetului de stat, preînregistrat pentru începerea implementării	15,000,000	total	cheltuieli	N/C	
	DA.4.8.6. Îmbunătățirea performanței sistemului de sănătate în adresa pacienților cu boli rare.		M.4.8.6.1. Definirea politicii în domeniul bolilor rare centrată pe dezvoltarea infrastructurii rețelei de diagnostic, creșterea accesului la servicii de tratament în timp util și îmbunătățirea calității vieții pacienților cu boli rare.	MS, INMSS, CNAS, CMR, SPM, Furnizori de servicii de sănătate specifice	4/2023	1/2024	plan național pentru bolile rare elaborat	plan național pentru bolile rare aprobat	în anul preînregistrat al finalizării	bugetul de stat, Program Sănătate	15,000,000	total	cheltuieli	cadru normativ pentru aprobarea planului național pentru bolile rare
			M.4.8.6.2. Armonizarea cadrului legislativ și organizatoric național pentru boli rare prin implementarea și adaptarea cadrului legislativ European și prin transferul de bune practici în sistemul de sănătate românesc.	MS, CNAS, Furnizori de servicii specifice	12/2024	12/2025	cadru legal privind managementul bolilor rare elaborat	cadru legal privind managementul bolilor rare aprobat	în anul preînregistrat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea cadrului normativ cu incidență asupra bolilor rare
			M.4.8.6.3. Aprobarea Planului Național pentru Boli Rare 2023 - 2030 și finanțarea corespunzătoare a obiectivelor acestuia.	MS	4/2023	4/2029	Plan Național pentru Boli Rare 2023 - 2030 aprobat și finanțat adecvat	Planul Național pentru Boli Rare 2023 - 2030 implementat (Erată G&G implementat)	anual, de la data bugetului de stat, preînregistrat pentru începerea implementării	200,000,000	total	cheltuieli	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006, a H.G. privind PNS și a normelor tehnice	
			M.4.8.6.4. Creșterea capacității instituționale pentru managementul integral al bolilor rare prin dezvoltarea unei rețele naționale de profesioniști care să asigure parcursul clinic complet al pacienților cu boli rare, inclusiv prin colaborarea activă cu centrele de referință europene pentru bolile rare.	MS, INMSS, CNAS, CMR, SPM, Furnizori de servicii specifice, Entități responsabile cu certificarea	4/2023	4/2027	rețea națională de profesioniști care utilizează trasee clinice pentru pacienții cu boli rare	rețea națională de profesioniști care utilizează trasee clinice pentru pacienții cu boli rare funcțională; % pacienți cu boli rare beneficiați ai serviciilor specifice oferite de rețeaua națională de profesioniști pentru bolile rare; % pacienți cu boli rare care au beneficiat de expertiza centrelor de referință pentru bolile rare	anual, de la data bugetului de stat, preînregistrat pentru finalizarea implementării	50,000,000	total	cheltuieli	N/C	
			M.4.8.6.5. Creșterea performanței managementului de caz pentru bolile rare prin utilizarea abordării interdisciplinare și intersectoriale.	MS, MMSS, MEN, AAPL, DSP, Furnizori de servicii specifice Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	4/2023	4/2027	model de management (Erată G&G: management) de caz interdisciplinar și intersectorial elaborat	model de management (Erată G&G: management) de caz interdisciplinar și intersectorial aprobat; nr. pacienți cu boli rare care beneficiază de management de caz interdisciplinar și intersectorial	anual, de la data bugetului de stat, preînregistrat pentru finalizarea implementării	deja prevăzut	N/C	N/C	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006, a H.G. privind PNS și a normelor tehnice	
OS.4.9. ÎMBUNĂTĂȚIREA ACCESULUI ADECVAT LA TEHNOLOGII MEDICALE SIGURE ȘI COST-EFICACE	DA.4.9.1. Creșterea capacității instituționale a sistemului de evaluare a tehnologiilor medicale și adaptarea acestuia la cadrul operațional european de evaluare a tehnologiilor medicale.		M.4.9.1.2. Dezvoltarea planului strategic instituțional al agenției, în concordanță cu cadrul operațional european de evaluare a tehnologiilor medicale.	ANMMDM, MS	1/2024	4/2024	planificarea operațională multianuală aprobată	numărul PSI aprobate	în anul preînregistrat al finalizării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	OMS pentru aprobarea PSI al ANETSS
			M.4.9.1.3. Creșterea performanței agenției prin asigurarea cu resurse umane specializate, echipe multidisciplinare cu specializări și competențe specifice întregului proces de evaluare a tehnologiilor medicale.	ANMMDM, MS, ME	1/2024	4/2028	capacitate administrativă adecvată	numărul personalului angajat și colaborator cu studii certificate în economie sanitară	anual, de la data bugetului de stat, preînregistrat pentru începerea implementării	deja prevăzut	N/C	N/C	(blank)	
			M.4.9.1.4. Facilitarea utilizării unei rețele etniste de profesioniști prin formarea de parteneriate cu mediul academic și organizațiile de cercetare din domeniu.	ANMMDM, MS, ME, MCID	1/2024	4/2028	capacitate administrativă adecvată	numărul parteneriatelor încheiate	anual, de la data bugetului de stat, preînregistrat pentru începerea implementării	25,000,000	total	cheltuieli	(blank)	
			M.4.9.1.5. Măsură pentru extinderea cadrului instituțional privind evaluarea tehnologiilor medicale (înființarea grupurilor de evaluare externe și a comitetelor de analiză).	ANMMDM, MS	1/2024	4/2028	capacitate administrativă adecvată	numărul grupurilor de evaluare externe constituite	anual, de la data bugetului de stat, preînregistrat pentru începerea implementării	25,000,000	total	cheltuieli	(blank)	
			M.4.9.1.6. Facilitarea interconectării cu organizațiile internaționale în domeniu și organizații similare din alte state în vederea schimbului de bune practici.	ANMMDM, MS	1/2024	4/2028	capacitate administrativă adecvată	numărul organizațiilor internaționale în care ANMMDM e membru/partener	anual, de la data bugetului de stat, preînregistrat pentru începerea implementării	N/C	N/C	N/C	(blank)	
	DA.4.9.2. Consolidarea cadrului actual existent de evaluare a tehnologiilor		M.4.9.2.1. Revizuirea cadrului de reglementare pentru evaluarea tehnologiilor medicale pentru medicamente în vederea încorporării unor noi metode de evaluare (de exemplu, economice, organizaționale etc.), inclusiv prin utilizarea	MS, ANMMDM	4/2023	12/2025	metodologie ETM revizuită	numărul actelor normative aprobate	în anul preînregistrat al finalizării	bugetul de stat	5,000,000	total	cheltuieli	OMS pentru metodologie ETM

HOTARARE Nr. 1.004 din 20 octombrie 2023

Text extras din aplicația Eurolex dezvoltată de G&G Consulting SRL

	medicale, aplicabil medicamentelor.	rapoartelor elaborate în cadrul mecanismului european de cooperare în domeniul, înființat prin Regulamentul UE 2021/2282.	MS, ANMDM, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	14/2023	14/2024	cadru metodologic și procedural ETM complet	numărul actelor normative aprobate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	5,000,000	total	dechetați	ordin al ANETSS pentru aprobarea metodelor, manualelor etc.
		M.4.9.2.2. Actualizarea corespunzătoare a metodelor și protocoalelor de lucru și a celor de depunere pentru evaluarea tehnologiilor medicale pentru medicamente și elaborarea manualului de costing pentru stabilirea prețurilor de referință pentru evaluările economice în domeniul sănătății.	MS, ANMDM, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	13/2024	14/2030	nou cadru ETM funcțional	numărul rapoartelor de evaluare publicate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, venituri proprii	N/C	N/C	N/C	(blank)
	DA.4.9.3. Extinderea ariei de aplicare a evaluării tehnologiilor medicale	M.4.9.3.1. Elaborarea și aprobarea cadrului de reglementare pentru evaluarea tehnologiilor medicale non-medicamentoase (de exemplu, dispozitive medicale, proceduri medicale de înaltă performanță, aparatură medicală, intervenții de sănătate publică, programe informatice cu scop medical etc.).	MS, ANMDM, ANeS	11/2024	14/2024	prevederi privind ETM non-medicamentoase în legislația primară	numărul actelor normative aprobate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 și a actelor normative privind organizarea și funcționarea ANMDM și ANETSS
		M.4.9.3.2. Elaborarea metodelor pentru evaluarea tehnologiilor medicale non-medicamentoase, inclusiv cu utilizarea rapoartelor elaborate în cadrul mecanismului european de cooperare în domeniul, înființat prin Regulamentul UE 2021/2282.	MS, ANMDM, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	11/2024	12/2026	cadru ETM extins	numărul tehnologiilor medicale cu reglementări pentru ETM	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	15,000,000	total	dechetați	OMS pentru aprobarea noilor metodelor ETM
		M.4.9.3.3. Amendarea actelor normative existente, astfel încât recomandările rapoartelor de evaluare a tehnologiilor medicale non-medicamentoase să fie utilizate drept criteriu pentru deciziile privind includerea acestora în practica medicală și rambursarea din fonduri publice.	MS, CNAS, ANMDM	13/2024	12/2026	rezultatele ETM pentru tehnologiile medicale non-medicamentoase devin criteriu de includere în PSB și PNS	numărul actelor normative aprobate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006, a H.G. și a actelor normative privind PNS, a H.G. și a actelor normative privind Co-Ca
OS.4.10. ASIGURAREA ADECVATĂ CU MEDICAMENTE, ÎN CONDIȚII DE PREDICTIBILITATE ȘI SUSTENABILITATE FINANCIARĂ PENTRU PACIENȚI, BUGETELE PUBLICE, FURNIZORII ȘI PRODUCĂTORI.	DA.4.10.1. Dezvoltarea capacității naționale de producție a medicamentelor și dispozitivelor medicale.	M.4.10.1.1. Încurajarea dezvoltării producției naționale de medicamente generice/biosimilare, inclusiv de ingrediente specifice, precum și de dispozitive medicale, prin sprijin pentru investițiile realizate în capacități de producție și activități de cercetare, precum și sprijinirea învățământului de profil.	MS, MF, ME, Consiliul Concurenței	14/2023	14/2030	capacitate extinsă de producție	volumul producției anuale de medicamente	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea Codului fiscal, H.G. privind ajutor de stat
		DA.4.10.2. Accelerarea accesului la terapii inovative prin intermediul studiilor clinice.	M.4.10.2.1. Simplificarea procedurilor pentru aprobarea studiilor clinice pe teritoriul României.	ANMDM	14/2023	12/2024	durata de aprobare redusă	numărul actelor normative aprobate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C
	M.4.10.2.2. Creșterea capacității administrative a Agenției Naționale a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale în privința validării și evaluării studiilor clinice pentru medicamente de uz uman.		ANMDM	14/2023	14/2025	capacitate administrativă consolidată	durata medie pentru decizia privind o cerere de aprobare a studiului clinic pentru medicamente	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	25,000,000	total	dechetați	(blank)
	DA.4.10.3. Revizuirea politicii de stabilire a prețurilor de comercializare pentru medicamentele disponibile pe piață a medicamentelor și a reflecta valoarea clinică a acestora.	M.4.10.3.1. Revizuirea mecanismului de calcul al prețurilor medicamentelor elaborate pe baze de prescripție medicală, astfel încât să fie evitate discontinuitățile de aprovizionare și să fie încurajată prezența pe piață a medicamentelor cost-eficace, cu predilecție a medicamentelor generice și biosimilare.	MS, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	14/2023	12/2025	metodologia de calcul al prețurilor revizuită	numărul medicamentelor retrase de pe piață	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	10,000,000	total	dechetați	modificarea și completarea OMS privind metodologia de calcul a prețurilor medicamentelor
		M.4.10.3.2. Revizuirea mecanismului de calcul al prețurilor medicamentelor inovative elaborate pe baze de prescripție medicală, astfel încât nivelul maximal al să fie determinat în funcție de rezultatul evaluării tehnologiilor medicale respective.	MS, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	14/2023	12/2025	metodologia de calcul al prețurilor revizuită	numărul medicamentelor cu preț calculat potrivit rezultatului ETM	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	modificarea și completarea OMS privind metodologia de calcul a prețurilor medicamentelor
	DA.4.10.4. Îmbunătățirea mecanismelor de contractare a medicamentelor, pentru accelerarea accesului, asigurarea suportabilității impactului bugetar atât pentru pacienți, cât și pentru bugetele publice, precum și adaptarea la terapiile medicale avansate.	M.4.10.4.1. Diversificarea mecanismelor de facilitare a accesului la medicamente cu decizie de includere condiționată în lista medicamentelor compensate (de exemplu, rambursarea temporară condiționată de colectarea de date reale, care vor fundamenta decizia (Frața G&G: decizia) finală; mecanisme de plată eşalonată a costului terapiei, pe măsura atingerii rezultatelor clinice negociate).	MS, CNAS	14/2023	12/2025	cadru legislativ aprobat pentru noi mecanisme de facilitare a accesului	numărul mecanismelor reglementate de facilitare a accesului aplicabile medicamentelor inovative	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	modificarea și completarea O.U.G. nr. 77/2011 și a OMSOCNAS nr. 735/976/2018
		M.4.10.4.2. Includerea în pachetul de servicii de bază a testelor diagnostice și dispozitivelor medicale asociate cu noile terapii medicamentoase cu decizie de includere în Lista medicamentelor compensate.	MS, CNAS, ANMDM	13/2024	14/2030	PSB și PNS extins cu tehnologii medicale asociate	numărul tehnologiilor medicale asociate incluse în PSB și PNS	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNUASS	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea, normelor tehnice privind PNS și a H.G. privind PSB
		M.4.10.4.3. Reglementarea de noi mecanisme de contractare și plată a terapiilor medicale avansate (terapii genice, terapii celulare) și a altor terapii cu impact bugetar semnificativ.	MS, CNAS, ANMDM, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	14/2023	14/2024	cadru legislativ aprobat pentru contractarea și decontarea terapiilor medicale avansate	numărul mecanismelor reglementate de contractare și decontare a terapiilor medicale avansate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	modificarea și completarea O.U.G. nr. 77/2011 și a OMSOCNAS nr. 735/976/2018
		M.4.10.4.4. Dezvoltarea mecanismului de acces rapid la medicamente inovative pentru afecțiuni grave și fără alternativă terapeutică între autorizare și rambursare.	MS, CNAS, ANMDM	14/2023	12/2024	cadru legislativ aprobat pentru acces rapid la medicamente inovative pentru afecțiuni grave și fără alternativă terapeutică	numărul actelor normative aprobate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006, norme metodologice pentru implementare
		M.4.10.4.5. Participarea României la mecanismele de achiziții publice comune de medicamente implementate la nivelul Uniunii Europene sau al unor grupuri de inițiativă formate din state membre.	MS	13/2025	14/2030	medicamente și dispozitive medicale achiziționate prin proceduri comune cu alte state membre UE	numărul medicamentelor și dispozitivelor medicale achiziționate prin proceduri comune	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNUASS	N/C	N/C	N/C	(blank)
	M.4.10.4.6. Asigurarea predictibilității actualizărilor Listei medicamentelor compensate (de exemplu, prin stabilirea unui număr fix de actualizări anuale la date prestabilite).	MS, ANMDM	14/2023	12/2024	numărul anual al actualizărilor Listei medicamentelor condiționate prevăzute în metodologia ETM	numărul actualizărilor prevăzute în metodologia ETM	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	OMS pentru metodologie ETM	
	M.4.10.4.7. Monitorizarea, evaluarea impactului de piață, clinic și bugetar al tazei clawback și revizuirea cadrului normativ al acestuia în vederea soluționării deficiențelor constatate, după caz.	MS, CNAS, MF	14/2023	12/2025	implementarea TCB evaluată	numărul rapoartelor de evaluare publicate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	modificarea și completarea O.U.G. nr. 77/2011	

HOTARARE Nr. 1.004 din 20 octombrie 2023

Text extras din aplicația Eurolex dezvoltată de G&G Consulting SRL

		DA.4.10.5. Îmbunătățirea practicilor de prescriere a medicamentelor, atât din perspectiva unor obiective de sănătate publică, cât și pentru ameliorarea beneficiilor terapeutice.	M.4.10.5.1. Monitorizarea comportamentului de prescriere de medicamente biosimilare de către medici și de eliberare de medicamente (Erată G&G: medicamente) generice în farmacii, oferirea de îndrumări și recomandări pentru îmbunătățirea unor deficiențe constatate, inclusiv pentru creșterea ponderii medicamentelor generice și biosimilare prescrise și eliberate	ANeS, CNAS, CMR, SPM	1/2026	1/2030	comportamentul de prescriere biosimilare monitorizat comportamentul de eliberare de către farmacii a medicamentelor (Erată G&G: medicamentelor) generice monitorizat	numărul rapoartelor de evaluare întocmite anual de la data preconizată	pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNUASS	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil
		DA.4.10.6. Asigurarea disponibilității, siguranței și autenticității medicamentelor.	M.4.10.6.1. Consolidarea mecanismului de asigurare a farmacovigilenței, inclusiv prin campanii de încurajare a raportării reacțiilor adverse de către profesioniști și pacienți. M.4.10.6.2. Consolidarea sistemului național de verificare a medicamentelor gestionat de Organizația de Serializare a Medicamentelor din România. M.4.10.6.3. Monitorizarea continuă a disponibilității pe piață a medicamentelor și a îndeplinirii obligației de serviciu public de către deținătorii de autorizație de punere pe piață și distribuitori angro.	ANMDM, ONG-uri MS, ANMDM, OSMR ANMDM	1/2023 1/2023 1/2023	1/2030 1/2030 1/2030	raportarea reacțiilor adverse încurajată sistemul național de verificare a medicamentelor operațional sistemul de monitorizare a disponibilității pe piață a medicamentelor funcțional	numărul anual al reacțiilor adverse raportate numărul incidentelor identificate numărul scizărilor înregistrate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării anual, de la data preconizată pentru începerea implementării anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat N/C N/C	10,000,000 N/C N/C	total N/C N/C	cheltuieli N/C N/C	modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil
OG.5. GUVERNANȚA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE	OS.5.1. CREȘTEREA CAPACITĂȚII DE GUVERNANȚĂ A AUTORITĂȚILOR DIN SISTEMUL DE SĂNĂTATE	DA.5.1.1. Dezvoltarea și implementarea documentelor strategice și operaționale care decurg din Strategia Națională de Sănătate 2023 - 2030	M.5.1.1.1. Elaborarea Masterplanurilor Regionale de Servicii de Sănătate.	MS, INMSS	1/2023	1/2023	planificarea operațională la nivel regional a serviciilor medicale	numărul MRSS aprobate în anul preconizat al finalizării	POCA, bugetul de stat	20,000,000	total	cheltuieli	OMS pentru aprobarea MRSS	
			M.5.1.1.2. Elaborarea Planului Strategic instituțional în domeniul sănătății, care va transpune la nivel operațional Strategia Națională de Sănătate și va stabili structura, conținutul și indicatorii de performanță ai bugetului pe programe al Ministerului Sănătății și al Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate.	MS, CNAS INSP, INMSS, ANMDMR vor acorda sprijin conform domeniului de competență	1/2024	1/2025	plan de acțiune pentru MS și CNAS în perioada 2025 - 2027	numărul PSI aprobate în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	2,500,000	total	cheltuieli	OMS și OCNAS pentru aprobarea PSI	
			M.5.1.1.3. Elaborarea și implementarea sistemelor de monitorizare și evaluare ale Strategiei Naționale de Sănătate și Masterplanurilor Regionale de Servicii de Sănătate.	MS	1/2023	1/2024	cadru de monitorizare a implementării SNS și MRSS	metodologie de monitorizare aprobată	în anul preconizat al finalizării	POCA, bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	OMS pentru aprobarea metodologiei
			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.	MS	1/2023	1/2025	grup de lucru înființat	număr persoane alocate în anul preconizat al finalizării	N/C	N/C	anual	cheltuieli	OMS pentru constituirea structurii	
			DA.5.1.2. Promovarea sănătății în toate politicile publice.	M.5.1.2.1. Dezvoltarea instrumentelor de prezentare și motivare a proiectelor de acte normative pentru evaluarea obligatorie a impactului asupra sănătății în cazul normelor propuse spre aprobare în domenii precum servicii sociale, educație, mediu, agricultură, siguranță sanitar-veterinară, transporturi, urbanism, administrație locală, managementul situațiilor de urgență.	MS, SGG, MAI-DSU, MADR, MMSS, MMAP, ME, MEC, MT, MDLPA	1/2025	1/2026	instrumentele de prezentare și motivare supuse aprobării Guvernului includ analiza impactului asupra sănătății	numărul actelor normative aprobate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C
		M.5.1.2.2. Elaborarea și aprobarea metodologiei cu privire la promovarea sănătății în toate politicile publice și la evaluarea impactului politicilor publice și proiectelor de acte normative asupra sănătății.		MS, SGG	1/2025	1/2026	metodologie elaborată și aprobată	numărul actelor normative aprobate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea H.G. nr. 443/2022
		M.5.1.2.3. Dezvoltarea metodologiei de monitorizare a elaborării politicilor publice din alte domenii sectoriale cu impact asupra sănătății populației.		MS, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	1/2024	1/2025	compartiment funcțional înființat	numărul angajaților alocați	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	deja prevăzut
		M.5.1.2.4. Creșterea rolului profesioniștilor de sănătate publici în promovarea sănătății în toate politicile locale și în evaluarea impactului asupra stării de sănătate al politicilor implementate la nivel local.		MS, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	1/2026	1/2027	metodologie elaborată și aprobată	numărul persoanelor instruite	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	2,500,000	total	cheltuieli	OMS de aprobare a metodologiei
		DA.5.1.3. Creșterea capacității pentru efectuarea evaluării impactului asupra sănătății populației.		M.5.1.3.1. Instruirea adecvată a resursei umane pentru procedura de evaluarea impactului asupra sănătății.	MS, INSP, SGG, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	1/2025	1/2026	personalul implicat în elaborarea actelor normative are cunoștințe privind evaluarea impactului asupra sănătății	numărul persoanelor instruite	în anul preconizat al finalizării	PNRR, bugetul de stat	1,000,000	total	cheltuieli
			M.5.1.3.2. Utilizarea de instrumentelor de evaluare a impactului politicilor publice asupra sănătății, bazate pe dovezi și validate.	MS, SGG, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	1/2025	1/2026	metodologia elaborată și aprobată utilizată ca cadre de evaluare internaționale	numărul modelelor internaționale utilizate ca surse	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea H.G. nr. 1361/2006
DA.5.1.4. Dezvoltarea guvernancei participative în sistemul de sănătate	M.5.1.4.1. Înființarea Comisiei Interministeriale de monitorizare (Erată G&G: Interministeriale de monitorizare) a impactului asupra sănătății, cuprinzând reprezentanți ai Ministerului Sănătății, ai altor autorități publice competente în domeniu, ai Furnizorilor de servicii de sănătate, ai pacienților și ai profesioniștilor, care va constitui cadrul de consultări (bi-aniuale) cu privire la proiectele politicilor publice și actelor normative cu impact negativ major în sistemul de sănătate, precum și la amenințările/urgențele de sănătate publice cu impact național.		MS, MADR, MAIDSU, MMSS, MMAP, MDLAP, MT, ME, MEC	1/2024	1/2024	comisia înființată	nr. rapoarte ale comisiei	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	H.G. de înființare și legislație subsecventă de implementare	
	M.5.1.5.1. Creșterea capacității Ministerului Sănătății de comunicare cu pacienții, publicul larg, profesioniștii în sănătate și alți actori implicați pe teme de interes pentru aceștia, prin dezvoltarea Portalului național pentru sănătate.	MS, INSP, ONG, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	1/2025	1/2026	portal național de sănătate funcțional	numărul vizitelor în portal	anual, de la data preconizată pentru finalizarea implementării	PNRR, bugetul de stat	25,000,000	total	cheltuieli	N/C		
DA.5.1.5. Comunicarea misiei și a obiectivelor de reformă, progres, obstacole, soluții.	M.5.1.5.2. Implementarea campaniilor de informare cu privire la reformele majore pregătite/aprobate în domeniul sănătății.	MS	1/2024	1/2030	informarea populației privind reformele în domeniul sănătății	numărul estimat al persoanelor care au fost expuse mesajelor publice	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	PNRR, bugetul de stat	2,500,000	total	cheltuieli	N/C		
	OS.5.2. CREȘTEREA ȘI	DA.5.2.1.	M.5.2.1.1. Înființarea și operaționalizarea	MS	1/2023	1/2023	ANDIS înființată și operațională	numărul salariaților	în anul	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	norme metodologice la

HOTARARE Nr. 1.004 din 20 octombrie 2023

Text extras din aplicația Eurolex dezvoltată de G&G Consulting SRL

PROFESIONALIZAREA CAPACITĂȚII DE PLANIFICARE ȘI IMPLEMENTARE A POLITICILOR DE SĂNĂTATE	Consolidarea capacității instituționale a autorităților publice din sistemul de sănătate.	Agenciei Naționale pentru Dezvoltarea Infrastructurii în Sănătate (ANDIS), cu responsabilități în managementul investițiilor în infrastructura publică de sănătate.	MS, INSP	1/2024	4/2026	Agencia Națională de e-Sănătate dezvoltată și operațională	număr de indicatori ai stării de sănătate comunicate	în anul precontizat al finalizării	bugetul de stat, PNRR, Program Sănătate	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	O.U.G. nr. 76/2022
		M.5.2.1.2. Întărirea și operaționalizarea Agenției Naționale de e-Sănătate și a sistemului informațional în sănătatea publică	MS, INSP	1/2024	4/2024	structură înființată și operațională	numărul membri	în anul precontizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	OMS privind indicatorii stării de sănătate
		M.5.2.1.3. Întărirea, în cadrul Institutului Național de Sănătate Publică, a structurilor naționale de coordonare a programelor de screening, care să asigure dezvoltarea, fundamentarea, planificarea și evaluarea acestora la nivel național.	MS, INSP, SMP	1/2024	4/2024									OMS de înființare
		M.5.2.1.4. Analiza fezabilității reorganizării la nivel regional a structurilor județene ale Ministerului Sănătății, cu atribuții consolidate în planificarea serviciilor de sănătate.	MS, CNAS contribuie la planificarea serviciilor de sănătate	1/2026	4/2026	raport de analiză elaborat și publicat	numărul rapoartelor de analiză	în anul precontizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	
	DA.5.2.2. Dezvoltarea capacității partenerilor din sistemul de sănătate.	M.5.2.2.1. Implementarea de programe de instruire și de proiecte pilot pentru creșterea capacității administrației publice locale de a elabora politici locale de sănătate în subdomeniile avute competență: asistența medicală comunitară, medicina școlară, asistența medico-socială, administrarea spitalelor publice.	MS, AAPL, ONG-uri, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	1/2026	4/2030	proiecte pilot implementate	numărul proiectelor pilot implementate	anual, de la data precontizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	
		M.5.2.2.2. Implementarea programelor de instruire a reprezentanților organizațiilor de pacienți, a reprezentanților asociațiilor profesionale, a membrilor comisiilor consultative și de experți din cadrul Ministerului Sănătății, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și Agenției Naționale de Medicamentului și Dispozitivelor Medicale pe tematică specifică activității acestora (de exemplu, elaborarea politicilor de sănătate, elaborarea și implementarea instrumentelor de management clinic, elaborarea metodologiei și a traseelor clinice, managementul serviciilor de sănătate, finanțarea sistemului de sănătate, evaluarea tehnologiilor medicale, managementul proiectelor, managementul datelor statistice etc.).	MS, CNAS, ANMDM, ONG-uri	1/2024	4/2025	capacitate consolidată a membrilor cadrului consultativ instruite MS și CNAS	numărul persoanelor instruite	anual, de la data precontizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	3,750,000	total	dechetați	N/C	
	DA.5.2.3. Asigurarea integrității, transparenței și eticii profesionale în sistemul de sănătate.	M.5.2.3.1. Implementarea programelor de instruire a personalului din autoritățile publice din domeniul sănătății și a membrilor comisiilor consultative și de experți cu privire la conflictul de interese, incompatibilități, etică profesională și transparență.	MS, CNAS	4/2023	12/2026	cunoștințe extinse pe tematicile vizate ale personalului instruit	numărul persoanelor instruite	anual, de la data precontizată pentru începerea implementării	PNRR, bugetul de stat	10,000,000	total	dechetați	N/C	
		M.5.2.3.2. Implementarea programului de formare privind integritatea personalului din administrația centrală, teritorială și a unităților sanitare, precum și pentru personalul care oferă îngrijiri directe pacienților.	MS, CNAS, Furnizori de servicii de sănătate	4/2023	4/2026	cunoștințe extinse pe tematicile vizate ale personalului instruit	numărul persoanelor instruite	anual, de la data precontizată pentru începerea implementării	PNRR, bugetul de stat	30,000,000	total	dechetați	N/C	
	DA.5.2.4. Creșterea eficienței utilizării fondurilor publice prin dezvoltarea și întărirea capacităților de achiziție publică centralizată în sistemul de sănătate.	M.5.2.4.1. Dezvoltarea capacității de achiziții publice centralizate de produse medicale în cadrul MS (resurse umane, instrumente electronice de evaluare a nevoilor și monitorizare a implementării contractelor subsecvente etc.).	MS, ONAC	4/2024	4/2025	capacitate administrativă consolidată	numărul persoanelor instruite	anual, de la data precontizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	1,000,000	total	dechetați	N/C	
		M.5.2.4.2. Dezvoltarea achizițiilor publice centralizate de produse medicale pentru entitățile în cadrul Sistemului național de asistență medicală de urgență și de prim-ajutor calificat, prin Oficial Național pentru Achiziții Centralizate, cu sprijinul MS și al MAL.	MS, MAL-DSU, ME, ONAC	12/2024	4/2026	achiziții publice pentru SNAMUPAC realizate	numărul produselor achiziționate centralizat	anual, de la data precontizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	10,000,000	total	dechetați	N/C	amensarea O.U.G. nr. 46/2018 și a normelor metodologice
OS.5.3. DEZVOLTAREA ȘI IMPLEMENTAREA DE INSTRUMENTE DE PLANIFICARE ȘI PRIORITIZARE A SERVICIILOR DE INTERVENȚII DE SĂNĂTATE PUBLICĂ	DA.5.3.1. Dezvoltarea cadrului procedural coerent și a capacității instituționale pentru elaborarea și implementarea intervențiilor strategice în sănătate.	M.5.3.1.1. Dezvoltarea procesului de elaborare, implementare și monitorizare a intervențiilor strategice în sănătate, cu următoarele componente: - consultarea populației privind nevoile și așteptările acestora de la sistemul de sănătate; - analiza de situație a sistemului de sănătate sau a domeniilor sectoriale ale acestuia; - stabilirea priorităților pentru politicile, strategiile și planurile naționale specifice; - planificarea strategică prin transformarea priorităților în planuri operaționale; - planificarea operațională realizată prin transformarea planurilor operaționale în acțiuni; - estimarea implicărilor de cost ale politicilor, strategiilor sau a planurilor naționale/sectoriale de sănătate; - bugetarea politicilor, strategiilor sau a planurilor naționale/sectoriale de sănătate; - monitorizarea, evaluarea și revizuirea politicilor, strategiilor sau a planurilor naționale/sectoriale de sănătate.	MS, INMSS, INSP, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	4/2024	4/2025	cadrul metodologic pentru planificarea strategică și operațională și bugetarea în domeniul sănătății	numărul metodelor aprobate	în anul precontizat al finalizării	PNRR, bugetul de stat	30,000,000	total	dechetați	N/C	OMS pentru aprobarea metodologiei
		M.5.3.1.2. Elaborarea unor mecanisme și instrumente de prioritarizare a intervențiilor de sănătate care utilizeze criterii referitoare la povara problemei de sănătate, justetea intervenției, costul acesteia, capacitatea de răspuns rapid și pozitiv, eficacitatea și acceptabilitatea intervenției.	MS, CNAS, INSP, INMSS, CMR, SMP, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	4/2024	4/2025	cadrul metodologic pentru prioritarizarea intervențiilor de sănătate	numărul metodelor aprobate	anual, de la data precontizată pentru finalizarea implementării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	cadrul normativ nou, modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil
	DA.5.3.2. Dezvoltarea și utilizarea mecanismelor și instrumentelor de prioritarizare a intervențiilor de sănătate.	M.5.3.2.1. Evaluarea performanței programelor naționale de sănătate, cu accent pe impactul asupra stării de sănătate, impactul bugetar, calitatea serviciilor, relația cu pachetul de servicii de bază, traseele pacienților, fluxuri informaționale, dificultăți în implementare și pe capacitatea administrativă a entităților implicate în management	MS, CNAS, INSP, ANeS, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	1/2024	12/2025	raport de evaluare elaborat și publicat	numărul rapoartelor publicate	în anul precontizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	total	dechetați	N/C	
		M.5.3.2.2. Utilizarea mecanismelor și instrumentelor de prioritarizare a intervențiilor de sănătate pentru prioritarizarea problemelor de sănătate și a soluțiilor identificate.	MS, CNAS, INSP, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	1/2026	4/2030	pachetul de servicii de bază, programele naționale de sănătate și alte intervenții utilizate în mecanismele de prioritarizare	nr. Rapoarte de prioritarizare și fundamentare a programelor naționale de sănătate	anual, de la data precontizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNUASS	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil
	DA.5.3.3. Profesionalizarea managementului programelor naționale de sănătate.	M.5.3.3.1. Dezvoltarea programelor naționale de sănătate utilizând criteriile de relevanță ale problemelor majore de sănătate publică și rezultatele anticipate în starea de sănătate și asigurarea implementării în regim pilot a unor noi tehnologii de sănătate.	MS, CNAS, INSP, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate,	1/2026	4/2030	criterii definite pentru elaborarea și dezvoltarea programelor naționale de sănătate	numărul PNS concordante cu prioritățile identificate	anual, de la data precontizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNUASS	N/C	N/C	N/C	N/C	HG privind programele de sănătate publică, HG privind programele de sănătate curative și legislație subsecventă de

HOTARARE Nr. 1.004 din 20 octombrie 2023

Text extras din aplicația Eurolex dezvoltată de G&G Consulting SRL

				managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice												aplicare a HG.
			M.5.3.3.2. Elaborarea cadrului legislativ pentru dezvoltarea și implementarea de programe naționale de sănătate pe perioadă determinată pentru testarea în regim pilot a unor tehnologii de sănătate inovative (de exemplu, intervenții de sănătate publică, proceduri medicale, terapii medicale avansate, soluții organizaționale, mecanisme de contractare și plată a serviciilor de sănătate, registre electronice, programe informatice, servicii de telemedicină etc.).	MS, CNAS, INSP, Entități (publice/ private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	12/2025	14/2025	cadru normativ aprobat	nr. Proiecte pilot dezvoltate, nr. Proiecte pilot implementate, nr. Rapoarte fezabilitate și recomandări.	în anul preconizat al finalizării	NC	NC	NC	NC	NC		modificarea și completarea H.G. privind PNS și normele tehnice de realizare legislație specifică
			M.5.3.3.3. Elaborarea, implementarea și monitorizarea programelor naționale de sănătate, conform unei matrice logice cadru.	MS, CNAS, INSP, Entități (publice/ private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	11/2026	14/2030	cadru metodologic actualizat pentru elaborarea, implementarea și monitorizarea programelor naționale de sănătate	numărul rapoartelor de monitorizare publicate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNUASS	NC	NC	NC	NC		NC
			M.5.3.3.4. Creșterea capacității instituționale la toate nivelurile sistemului de sănătate pentru managementul programelor naționale de sănătate	MS, CNAS, INSP	11/2026	14/2028	personalul implicat în managementul programelor naționale de sănătate este instruit cu privire la noile instrumente metodologice	numărul persoanelor instruite	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	10,000,000	total		deltuieli		NC
			M.5.3.3.5. Crearea echipelor de coordonare a programelor naționale de sănătate formate din profesioniști cu competențe specifice (management de program/proiect, sănătate publică, epidemiologie, economie sanitară, statistică, analiză date, specialiști cu competențe specifice domeniului, comunicare etc.).	MS, CNAS, INSP, Entități (publice/ private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	11/2026	14/2030	cadru metodologic privind managementul programelor naționale de sănătate este respectat	gradul de acoperire al posturilor recomandate în managementul fiecărui PNS	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNUASS	NC	NC	NC	NC		NC
OS.5.4. MONITORIZAREA PERFORMANȚEI SISTEMULUI DE SĂNĂTATE	DA.5.4.1. Dezvoltarea mecanismelor pentru generarea dovezilor și informațiilor necesare fundamentării politicilor de sănătate	M.5.4.1.1. Dezvoltarea capacității Direcțiilor de Sănătate Publică în monitorizarea performanței sistemului de sănătate.	MS, INSP, ANMCS	11/2025	14/2028	capacitate instituțională consolidată a DSP	numărul personalului cu responsabilități de monitorizare a implementării documentelor de planificare și a performanței Furnizorilor de servicii de sănătate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	NC				deltuieli		modificarea și completarea OMS privind organizarea și funcționarea DSP
		M.5.4.1.2. Evaluarea și consolidarea sistemului de conturi de sănătate utilizat pentru raportarea către Eurostat și OECD.	MS, CNAS, INSP, INS	13/2026	12/2028	sistem de conturi de sănătate dezvoltat	numărul actelor normative aprobate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	20,000,000	total			deltuieli		modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil
		M.5.4.1.3. Evaluarea periodică, retrospectivă, privind utilizarea serviciilor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și pentru principalele servicii medicale finanțate din bugetul Ministerului Sănătății.	MS, CNAS, INMSS, Entități (publice/ private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	11/2026	14/2030	servicii de sănătate evaluate periodic	numărul rapoartelor de evaluare publicate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	20,000,000	total			deltuieli		NC
		M.5.4.1.4. Realizarea anchetelor stării de sănătate, și a altor proiecte de cercetare populațională, studii sau sondaje privind determinanții sănătății și povara bolii în rândul populației.	MS, INSP, Entități (publice/ private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	12/2024	14/2030	cunoaștere aprofundată a determinanților sănătății și a poverii bolii în rândul populației	număr anchete desfășurate, numărul rapoartelor de evaluare publicate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	50,000,000	total			deltuieli		NC
		DA.5.4.2. Monitorizarea și măsurarea performanței sistemului de sănătate.	M.5.4.2.1. Elaborarea setului de indicatori de performanță cu privire la toate componentele sistemului de sănătate (furnizarea serviciilor, asigurarea resurselor umane, materiale și informaționale, finanțarea și conducerea) și utilizarea sa în rapoarte periodice.	MS, INSP, INMSS, ANeS, CMR, SPM, Entități (publice/ private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	11/2025	14/2026	indicatori de performanță privind sistemul de sănătate	numărul actelor normative aprobate	în anul preconizat al finalizării	PNRR bugetul de stat	deja prevăzut	NC	NC	NC		ordin MS pentru indicatorilor de performanță
			M.5.4.2.2. Elaborarea rapoartelor periodice privind serviciile furnizate, beneficiarii acestora, Furnizorii, resursele umane, tehnologice și financiare alocate în sistemul de sănătate.	MS, INSP, IMSS, ANeS, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	13/2025	13/2030	rapoarte statistice privind sistemul de sănătate publicate	numărul rapoartelor de analiză publicate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	NC	NC	NC	NC		NC
OG.6. ASIGURAREA SUSTENABILITĂȚII ȘI A REZILIENȚEI FINANCIARE A SISTEMULUI DE SĂNĂTATE	OS.6.1. CREȘTEREA VENITURILOR ȘI DIVERSIFICAREA SURSELOR DE FINANȚARE PENTRU SĂNĂTATE, CU ASIGURAREA PROTECȚIEI FINANCIARE A GRUPURILOR VULNERABILE	DA.6.1.1. Majorarea veniturilor încasate din contribuțiile de asigurări sociale de sănătate, prin eliminarea unor excepții de la plată, concomitent cu asigurarea protecției financiare a persoanelor cu venituri reduse.	M.6.1.1.1. Extinderea bazei de contributori la FNUASS prin stabilirea obligației de plată asigurator veniturilor obținute de persoanele fizice, indiferent de natura acestora. (măsură implementată treptat, pe baza unui calendar prestabilit).	MS, CNAS, MF	11/2024	14/2030	persoanele (Entități G&G persoanele) care realizează venituri contribuie la FNUASS	nr. contribuabililor la FNUASS	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	FNUASS	11,000,000,000	anual	venituri			modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 și a Legii nr. 95/2006
			M.6.1.1.2. Stabilirea de măsuri de protecție financiară pentru persoanele cu venituri reduse plătitoare de contribuție de asigurări sociale de sănătate.	MS, CNAS, MF, MMSS	11/2025	14/2030	mechanism de protecție a asiguraților vulnerabili instituit	numărul persoanelor sprijinite în plata CASS prin beneficii sociale	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	200,000,000	anual		deltuieli		modificarea și completarea Legii nr. 95/2006
		DA.6.1.2. Majorarea finanțării din surse private a serviciilor de sănătate prin asigurări private de sănătate și contribuții personale ponderate.	M.6.1.2.1. Dezvoltarea asigurărilor voluntare de sănătate suplimentare și complementare, prin reglementări specifice și campanii de informare.	MS, MF	13/2025	14/2026	pachetul de servicii medicale pentru asigurările voluntare de sănătate și serviciile medicale furnizate sub formă de abonament aprobat	numărul actelor normative aprobate	anual, de la data preconizată pentru finalizarea implementării	NC	NC	NC	NC			H.G. privind adoptarea pachetului de servicii medicale pentru asigurările voluntare de sănătate și serviciile medicale furnizate sub formă de abonament, potrivit art. 351 alin. (3) din Legea nr. 95/2006
			M.6.1.2.2. Completarea cadrului legislativ privind contribuțiile personale percepute pacienților pentru servicii medicale finanțate prin sistemul de asigurări sociale de sănătate, luând în considerare suportabilitatea și transparența acestora. (măsură implementată treptat, pe rețeluri de asistență medicală).	MS, CNAS	11/2024	11/2026	regimul contribuțiilor personale completat	numărul actelor normative aprobate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	NC	NC	NC	NC			
	OS.6.2. CREȘTEREA EFICIENȚEI SURSELOR PUBLICE DE FINANȚARE A SERVICIILOR DE SĂNĂTATE	DA.6.2.1. Eliminarea subvențiilor de echilibrare a FNUASS, cu condiția extinderii bazei de impozitare la toate veniturile din salarii, pensii și activități independente (se va menține posibilitatea echilibrării FNUASS de la bugetul de stat numai în situații de criză economică sau epidemiologică) (măsură implementată treptat, în	MS, CNAS, MF	11/2024	14/2030	subvențiile de la buget de stat pentru echilibrarea FNUASS diminuate	valoarea subvențiilor pentru echilibrarea FNUASS	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	FNUASS	-6,000,000,000	anual	venituri				modificarea și completarea Legii nr. 95/2006, lege anuale ale bugetului de stat

Text extras din aplicația **Eurolex** dezvoltată de **G&G Consulting SRL**

Data print: 1/10/2024

HOTARARE Nr. 1.004 din 20 octombrie 2023

Text extras din aplicația Eurolex dezvoltată de G&G Consulting SRL

		de evaluare a capacității de furnizare la standarde de calitate (de exemplu, criterii privind cunoașterea, dotarea, personalul și specializarea acestuia, circulația funcțională, utilizarea mecanismelor de asigurare a calității, performanța realizată anterior, satisfacția pacienților etc.).	al sănătății publice												norme tehnice
		M.6.5.3.2. Testarea în regim pilot a unor mecanisme noi de contractare a serviciilor de către casele de asigurări de sănătate (de exemplu, cu consorții/asocieri/rețele de Furnizori integrați vertical și teritorial, inclusiv la nivel interjudețean/regional, pe patologii cu protocoale și trasee clinice bine definite, vizând volume de servicii corelate cu nevoile estimate ale populației deservite; servicii furnizate prin caravane mobile).	MS, CNAS, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	3/2028	4/2030	proiecte pilot implementate	numărul proiectelor pilot implementate	în anul precontractat al finalizării	N/C	N/C	N/C	N/C			modificarea și completarea Legii nr. 95/2006, cadrul normativ nou, metodologii specifice
		M.6.5.3.3. Revizuirea condițiilor de contractare a serviciilor în asistența medicală primară, astfel încât să fie încurajată, (măsură implementată treptat).	MS, CNAS, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	1/2024	2/2026	cadru pentru contractarea și plata serviciilor din asistența medicală primară modificat și completat creșterea capacității cabinetelor de medicină familie de a furniza servicii de sănătate cu nivel ridicat de complexitate și calitate, prin angajarea de personal suplimentar, prin competențe noi, utilizarea de echipamente suplimentare, prin asocierea cu alte cabinete de medicină familie sau prin participarea la rețele de teritoriale de servicii de sănătate (exemplu de măsuri posibile sunt extinderea programului de lucru contractat cu casele de asigurări de sănătate, contractarea unui program separat de lucru pentru medici angajați în cabinetele de medicină familie, extinderea listei serviciilor medicale adiționale, diagnostice și terapeutice condiționată de îndeplinirea unor criterii de calitate și capacitate, utilizarea de mecanisme de plată pe rezultat)	numărul actelor normative aprobate	anual, de la data precontractată pentru începerea implementării	N/C	N/C	N/C	N/C			modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil
	DA.6.5.4. Creșterea eficienței mecanismelor de contractare a medicamentelor inovative și a dispozitivelor medicale.	M.6.5.4.1. Extinderea utilizării mecanismelor de partajare a riscurilor pentru includerea condiționată a unor medicamente sau indicații ale acestora în lista medicamentelor compensate, inclusiv cu urmare a reevaluării planificate a unor terapii deja incluse necondiționate.	MS, ANMDM	4/2023	4/2027	rapoarte de reevaluare publicate	numărul rapoartelor de reevaluare publicate	anual, de la data precontractată pentru începerea implementării	bugetul de stat	5,000,000	total	cheltuieli			modificarea și completarea H.G. nr. 720/2008
		M.6.5.4.2. Introducerea mecanismelor de partajare a riscurilor pentru includerea condiționată în pachetul de servicii de bază a altor tehnologii medicale decât medicamentele.	MS, CNAS, ANMDM	1/2026	4/2029	meccanisme de partajare a riscurilor extinse	numărul tehnologiilor medicale nou-vizate	anual, de la data precontractată pentru începerea implementării	PNRR bugetul de stat	8,000,000	total	cheltuieli			cadru normativ nou, modificarea și completarea H.G. privind PSB
		M.6.5.4.3. Diversificarea mecanismelor de facilitare a accesului la medicamentele aferente terapilor medicale avansate (terapii genice, terapii celulare) sau a celor cu costuri foarte ridicate, cu decizie de includere condiționată în Lista medicamentelor compensate (de exemplu rambursarea temporară condiționată de colectarea de date reale, care vor fundamenta o decizie finală; mecanisme de plată condiționate de atingerea unui rezultat de etapă) și clarificarea sursei de finanțare	MS, CNAS, ANMDM	4/2023	2/2025	meccanisme de contractare și plată a terapilor medicale avansate aprobate	numărul categoriilor de terapii medicale avansate incluse	anual, de la data precontractată pentru începerea implementării	bugetul de stat	5,000,000	total	cheltuieli			cadru normativ nou
		M.6.5.4.4. Diversificarea achizițiilor centralizate de medicamente în spitale publice și extinderea acestora la dispozitive medicale.	MS, ONAC, ANAP, MAI-DSU	3/2024	4/2026	contracte de achiziții publice pentru noi DCI sau dispozitive medicale	numărul contractelor de achiziții publice centralizate	anual, de la data precontractată pentru finalizarea implementării	bugetul de stat	6,000,000	total	cheltuieli			modificarea și completarea O.U.G. nr. 46/2018 și a normelor metodologice
		M.6.5.4.5. Introducerea unui catalog de prețuri național (cu platforme maxime) pentru achizițiile publice de dispozitive medicale și aparatură medicală, stabilite prin studii de cercetări anuale de piață.	MS, ANMDM	4/2024	4/2026	catalog de prețuri aprobat	numărul actelor normative aprobate	anual, de la data precontractată pentru finalizarea implementării	bugetul de stat	15,000,000	total	cheltuieli			cadru normativ nou
		M.6.5.4.6. Modificarea și completarea legislației privind achizițiile publice la specificul sistemului sanitar, pentru a sprijini eficiența, eficacitatea și economicitatea procedurilor de achiziții publice realizate de unitățile sanitare publice.	MS, ANAP	4/2024	4/2026	cadru normativ aprobat	numărul actelor normative aprobate	în anul precontractat al finalizării	bugetul de stat	5,000,000	total	cheltuieli			modificarea și completarea Legii nr. 98/2016 și a normelor metodologice
OS.6.6. MECANISME INOVATIVE DE PLATĂ A SERVICIILOR ȘI PROFESIONISTILOR ÎN SĂNĂTATE	DA.6.6.1. Utilizarea unor mecanisme inovative de plată a serviciilor în sistemul de asigurări sociale de sănătate în sprijinul obiectivelor naționale de sănătate.	M.6.6.1.1. Implementarea plății pe performanță/rezultat pentru anumite servicii medicale furnizate la diferite niveluri de îngrijiri	MS, CNAS, CMR, SPM, OAMGMAMR, OBBCSSR	2/2024	4/2030	meccanismul (Erata G&G: mecanismul) de plată a serviciilor medicale extinse	valoarea plăților pe rezultat efectuate	anual, de la data precontractată pentru începerea implementării	PNLUAS	150,000,000	anual	cheltuieli			modificarea și completarea legii nr. 95/2006, a Co-Ca și normele metodologice
		M.6.6.1.2. Testarea în regim pilot a unor mecanisme inovative de plată, care să răspundă obiectivelor naționale de sănătate (de exemplu, plăți aferente unor procese clinice necesitând colaborarea Furnizorilor din mai multe paleiere de asistență medicală, plăți per capita condiționate de rezultate, plăți pentru serviciile acordate în cadrul consorțiilor/rețelor de Furnizori de servicii medicale, plăți pentru servicii de coordonare a îngrijirilor, plăți pentru servicii de telemedicină, plăți pentru depistarea precoce a unor afecțiuni etc.).	MS, CMR, SPM, OAMGMAMR, OBBCSSR, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	2/2025	4/2030	proiecte pilot implementate	numărul proiectelor pilot implementate	în anul precontractat al finalizării	bugetul de stat	150,000,000	anual	cheltuieli			cadru normativ nou, metodologii specifice
	DA.6.6.2. Dezvoltarea capacității de fundamentare, stabilire și monitorizare a tarifelor serviciilor de sănătate finanțate din fonduri publice și actualizarea lor la obiectivele naționale de sănătate.	M.6.6.2.1. Elaborarea cadrului instituțional al proceselor de fundamentare, stabilire și monitorizare a tarifelor serviciilor de sănătate finanțate din fonduri publice, cu participarea reprezentanților MS, CNAS, INMSS, ai Furnizorilor de servicii medicale, organizațiilor de pacienți și instituțiilor de învățământ/cercetare cu expertiză în domeniu, societăți medicale etc.	MS, INMSS, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	1/2024	4/2025	metodologii pentru măsurarea costurilor/ calculul tarifelor	numărul metodologiilor publicate	în anul precontractat al finalizării	bugetul de stat	25,000,000	total	cheltuieli			cadru normativ nou
		M.6.6.2.2. Măsurarea costurilor serviciilor medicale de spitalizare continuă, serviciilor de spitalizare de zi și a celor din ambulatoriu clinic de specialitate și actualizarea periodică a acestora	MS, INMSS, CNAS, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	3/2024	4/2030	rapoarte de măsurare a costurilor publicate	numărul rapoartelor publicate	anual, de la data precontractată pentru începerea implementării	bugetul de stat, fonduri europene nerambursabile	75,000,000	total	cheltuieli			N/C
		M.6.6.2.3. Stabilirea tarifelor serviciilor medicale finanțate din fonduri publice și actualizarea lor periodică, potrivit metodologiilor specifice, prin luarea în considerare a obiectivelor de sistemului de sănătate (de exemplu, transferul serviciilor din	MS, CNAS	2/2024	2/2030	rapoarte privind tarifele propuse	numărul rapoartelor publicate	anual, de la data precontractată pentru începerea implementării	bugetul de stat	25,000,000	total	cheltuieli			normele metodologice ale Co-Ca

Text extras din aplicația **Eurolex** dezvoltată de **G&G Consulting SRL**

Data print: 1/10/2024

HOTARARE Nr. 1.004 din 20 octombrie 2023

Text extras din aplicația Eurolex dezvoltată de G&G Consulting SRL

OG.7. ASIGURAREA UNEI RESURSE UMANE ADECVATE, RETENȚIA ȘI PROFESIONALIZAREA ACESTEIA	OS.7.1. ELABORAREA UNEI POLITICI PUBLICE INTEGRATE PENTRU RESURSELE UMANE ÎN SISTEMUL DE SĂNĂTATE	DA.7.1.1. Gestionarea adecvată a informațiilor privind resursele umane din sistemul de sănătate prin constituirea registrului electronic al profesioniștilor în sănătate.	M.6.7.2.6. Simplificarea cadrului de finanțare pentru transplant prin introducerea plății pe proces pentru seturile de proceduri eligibile pentru acest mecanism de finanțare, pe baza măsurării costurilor reale ale procedurilor respective.	MS	4/2023	2/2025	plata pe proces clinic introdusă	numărul tipurilor de transplant plătite prin plata pe proces clinic	anual, de la data preconizată pentru finalizarea implementării	POCA, bugetul de stat	10,000,000	total	cheltuieli	H.G. privind PNS și ordin MS privind norme tehnice
			M.6.7.2.7. Asigurarea unei finanțări adecvate și continue a tuturor componentelor Sistemului informațional integrat în domeniul sănătății.	MS, CNAS, MF	4/2023	4/2030	nevoi de cheltuieli acoperite	% creșterii anuale a cheltuielilor	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	FNLIASS, bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C
			M.7.1.1.1. Reglementarea obligației de raportare în registrul electronic al profesioniștilor în sănătate, a responsabilităților de gestionare a datelor și a fluxurilor informaționale referitoare la resursele umane, atât pentru entitățile publice, cât și private.	MS, CPRUS, CMR, ANeS, CMR, CFR, CMRSR, CPR, OAMGMAMR, OBBCSSR	4/2024	2/2026	angajatorii/furnizorii obligați să raporteze date în registrul electronic al profesioniștilor în sănătate	numărul actelor normative aprobate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou
			M.7.1.1.2. Realizarea registrului electronic al profesioniștilor în sănătate, actualizat periodic cu informații de la toate entitățile publice și private implicate în sistemul de sănătate.	MS, CPRUS, CMR, CFR, CMRSR, CPR, OAMGMAMR, OBBCSSR	4/2024	4/2026	Registrul electronic al profesioniștilor în sănătate operațional	% angajatorilor de profesioniști în sănătate, care raportează date solicitate în baza de date națională	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	20,000,000	total	cheltuieli	N/C
			M.7.1.1.3. Dezvoltarea și utilizarea de instrumente analitice și de raportare a datelor privind resursele umane.	MS, CPRUS, CMR, CFR, CMRSR, CPR, OAMGMAMR, OBBCSSR, ANeS	4/2024	4/2026	tabloul de raportare cu indicatori de analiză predefiniți	numărul indicatorilor predefiniți de analiză	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C
		DA.7.1.2. Planificarea necesarului de resurse umane în sistemul de sănătate.	M.7.1.1.4. Elaborarea unor rapoarte anuale cu privire la situația resurselor umane din sistemul de sănătate și diseminarea acestora către instituțiile interesate.	ANeS, MS, CPRUS, CMR, CFR, CMRSR, CPR, OAMGMAMR, OBBCSSR	1/2025	2/2030	situația resurselor umane din sistemul de sănătate documentată și publicată	numărul rapoartelor publicate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C
			M.7.1.2.1. Elaborarea Strategiei Multianuale pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate, conținând obiective specifice, măsuri și ținte legate de formarea, perfecționarea, recrutarea, retenția, recompensarea, distribuția pe specialități clinice și paraclinice, distribuția pe paliere de servicii și distribuția teritorială a personalului, potrivit nevoilor estimate de servicii de sănătate.	MS, CPRUS, MS, CPRUS, CMR, CFR, CMRSR, CPR, OAMGMAMR, OBBCSSR	4/2023	4/2025	cadru de planificare a resurselor umane în sistemul de sănătate actualizat	numărul actelor normative aprobate	în anul preconizat al finalizării	PNRR, bugetul de stat	20,000,000	total	cheltuieli	modificarea și completarea H.G. privind PSMDRUS
			M.7.1.2.2. Elaborarea și aprobarea actelor normative pentru transpunerea prevederilor Strategiei Multianuale în sistemele de formare, perfecționare și management al resurselor umane din sănătate - Planurile de Acțiune Sectoriale pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate 2023 - 2030	MS, CPRUS	4/2023	2/2027	cadru normativ aprobat	numărul actelor normative aprobate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	PNRR, bugetul de stat	25,000,000	total	cheltuieli	modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil
			M.7.1.2.3. Întărirea Centrului de Politici pentru Resurse Umane în Sănătate (CPRUS), care va fi responsabil de analiza informațiilor privind resursele umane, de elaborarea, monitorizarea și evaluarea planului strategic multi anual, de elaborarea și implementarea de politici publice și reglementări cu privire la formarea, perfecționarea și managementul resurselor umane din sănătate.	MS	4/2025	4/2026	CPRUS înființat și operațional	instituția nou înființată are buget aprobat	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	2,000,000	anual	cheltuieli	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006, a H.G. privind organizarea și funcționarea MS
			DA.7.1.3. Îmbunătățirea calității activităților manageriale din sistemul de sănătate.	M.7.1.3.1. Reglementarea și înființarea unui corp al experților în managementul serviciilor de sănătate.	MS, INMSS, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	4/2025	4/2027	corpul experților în managementul serviciilor de sănătate înființat	numărul experților în managementul serviciilor de sănătate înregistrați	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, PNRR	N/C	N/C	N/C
M.7.1.3.2. Reglementarea mecanismului de evaluare periodică și acreditare a programelor de formare inițială și continuă pentru personalul cu atribuții în managementul serviciilor de sănătate.	MS, INMSS, UMF	4/2023		4/2025	mechanism de evaluare periodică și acreditare aprobat	numărul misiunilor de evaluare și acreditare	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, PNRR	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006, norme metodologice comune MS și ME		
M.7.1.3.3. Realizarea unui centru de excelență în dezvoltarea capacității pentru managementul serviciilor de sănătate.	MS, INMSS, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	4/2023		4/2025	centru de excelență înființat	instituția nou înființată are buget aprobat	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat, PNRR	20,000,000	total	cheltuieli	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006, norme metodologice		
M.7.1.3.4. Realizarea de programe de formare inițială și continuă a experților în managementul serviciilor de sănătate.	MS, INMSS, ME, UMF	4/2024		4/2030	programe de formare inițială și continuă funcționale	numărul persoanelor formate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, PNRR	10,000,000	anual	cheltuieli	N/C		
OS.7.2. ASIGURAREA FORMĂRII ȘI PERFECȚIONĂRII RESURSELOR UMANE POTRIVIT NEVOILOR SISTEMULUI DE SĂNĂTATE	DA.7.2.1. Îmbunătățirea formării profesionale a personalului medical și adaptarea sa la obiectivele stabilite prin Strategia națională multi anuală privind dezvoltarea resurselor umane în sistemul de sănătate.	M.7.2.1.1. Efectuarea unei analize naționale a nevoilor de formare, în baza informațiilor din registrul electronic al profesioniștilor în sănătate, a unor cercetări în rândul personalului și a nevoilor estimate de servicii de sănătate.		MS, CPRUS	1/2025	4/2025	raport de analiză elaborat și publicat	numărul rapoartelor publicate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat, Program Sănătate	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C
		M.7.2.1.2. Elaborarea și reglementarea cadrului de competențe pentru formarea profesională (prin studii post-liceale, uniuersitare (Finanț G&G: investiare) și post-universitare) și educația medicală continuă a personalului din sistemul de sănătate (medici, farmaciști, asistenți medicali, alte specialități clinice și paraclinice).	MS, CPRUS, CMR, CMRSR, CFR, OAMGMAMR, OBBCSSR, ME	1/2024	4/2028	cadre de competențe elaborate, aprobate și utilizate în procesele de formare și perfecționare	numărul specialiștilor cu cadre de competențe aprobate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	40,000,000	total	cheltuieli	cadru normativ nou	
		M.7.2.1.3. Adaptarea formării postuniversitare a personalului medical la necesitățile și obiectivele sistemului de sănătate, astfel cum sunt identificate și detaliate în Planul Strategic Multi anual pentru Dezvoltarea Resurselor Umane (versiunea actualizată). (măsură implementată treptat).	MS, CPRUS, CMR, UMF, ME	1/2026	4/2030	structura specialităților la rezidenț reflectă obiectivele Planului Strategic Multi anual	corelarea dintre numărul locurilor disponibile la rezidențiat și prevederile Planului Strategic Multi anual	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	
		M.7.2.1.4. Introducerea obligativității studiilor universitare pentru asistenți medicali, în conformitate cu cerințele cadrelor de competențe.	MS, ME, OAMGMAMR	1/2025	4/2026	posturile de asistenți medicali cu drept condiție educațională studiile universitare	% asistenților medicali cu studii universitare absolvite	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea actelor normative care reglementează standardele ocupaționale pentru asistenți medicali	
		M.7.2.1.5. Adoptarea de măsuri pentru creșterea atractivității formării în specialitățile deficitare din sistemul de sănătate, astfel cum sunt identificate în Planul Strategia Multi anuală pentru Dezvoltarea Resurselor Umane.	MS, CMR, SMP, OAMGMAMR	4/2025	4/2030	cadru de stimulente aprobat pentru creșterea cererii deficitare	% ocupării locurilor disponibile la rezidențiat în specialitățile deficitare	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNLIASS, bugetele locale	N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou	
		DA.7.2.2. Creșterea competențelor personalului medical	M.7.2.2.1. Dezvoltarea mecanismelor de susținere financiară a educației medicale continue, prin care personalul medical să fie sprijinit în	MS, CPRUS	1/2025	4/2027	mechanism de susținere financiară a educației medicale continue aprobat	numărul beneficiarilor	anual, de la data preconizată pentru	bugetul de stat	10,000,000	anual	cheltuieli	N/C

Text extras din aplicația **Eurolex** dezvoltată de **G&G Consulting SRL**

Data print: 1/10/2024

HOTARARE Nr. 1.004 din 20 octombrie 2023

Text extras din aplicația Eurolex dezvoltată de G&G Consulting SRL

			practici independente de către asistenți medicali în zonele rurale și urbane care se confruntă cu lipsa medicilor de familie.						practică independentă pentru începerea implementării						9/2006, norme metodologice
	DA.7.2.6. Îmbunătățirea cunoștințelor, abilităților și competențelor resurselor umane din cadrul unităților sanitare cu paturi.	M.7.2.6.1. Pregătirea perfecționarea profesioniștilor în vederea asigurării standardelor minime pentru furnizarea serviciilor de sănătate corespunzătoare flexibilității specialității medicale și nivelului de clasificare a spitalului.	MS, CPRUS, CMR, societățile profesionale, OAMGMAMR	4/2024	4/2030	personal pregătit	numărul persoanelor instruite	anual, de la data prezoizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	80,000,000	total	dechuieli	NC		
		M.7.2.6.2. Asigurarea mentoratului, promovarea activității în echipă, prevenirea burnout-ului (epuizării) la locul de muncă.	MS, CPRUS, CMR, societățile profesionale, OAMGMAMR	4/2024	4/2030	instrumente de sprijin elaborate și implementate	numărul persoanelor instruite	anual, de la data prezoizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	20,000,000	total	dechuieli	NC		
		M.7.2.6.3. Furnizarea de instruire periodică personalului spitalului în vederea creșterii competențelor profesionale și a abilităților de comunicare empatică, respectarea diversității și interacțiune cu pacienții și aparținătorii acestora.	MS, CPRUS, CMR, societățile profesionale, OAMGMAMR	4/2023	4/2030	personal pregătit	numărul persoanelor instruite	anual, de la data prezoizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	10,000,000	total	dechuieli	NC		
		M.7.2.6.4. Furnizarea de instruire regulată personalului sanitar mediu și personalului auxiliar sanitar, organizate de centre de acreditare, în vederea creșterii abilităților pentru efectuarea manevrelor de resuscitare (de bază și avansate, după caz).	MS, CPRUS, CMR, societățile profesionale, OAMGMAMR	4/2023	4/2030	personal pregătit	numărul persoanelor instruite	anual, de la data prezoizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	10,000,000	total	dechuieli	NC		
OS.7.3. ÎMBUNĂTĂȚIREA MANAGEMENTULUI RESURSELOR UMANE ÎN SISTEMUL DE SĂNĂTATE, ÎN VEDEREA CREȘTERII PERFORMANȚEI PROFESIONISTILOR ÎN SĂNĂTATE	DA.7.3.1. Îmbunătățirea mecanismelor de recrutare și evaluare a resurselor umane, flexibilizarea alocării personalului și ameliorarea condițiilor de muncă din unitățile sanitare publice.	M.7.3.1.1. Revizuirea standardelor ocupaționale și a fișelor de post pentru cele mai înalte posturi în unitățile sanitare publice.	MS, CPRUS, CMR, SPM, OAMGMAMR	4/2023	4/2026	instrumente de management al resurselor umane disponibile	numărul fișelor de post elaborat în baza noilor standarde ocupaționale	anual, de la data prezoizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	5,000,000	total	dechuieli	modificarea și completarea actelor normative privind aprobarea standardelor ocupaționale		
		M.7.3.1.2. Revizuirea reglementărilor privind recrutarea personalului medical în unitățile sanitare publice, prin adaptarea cerințelor la standardele ocupaționale respective.	MS, CPRUS	2/2025	2/2027	cadru normativ al recrutării personalului medical și completat	numărul persoanelor recrutate în baza noului cadru normativ	anual, de la data prezoizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	NC	NC	NC	modificarea și completarea OMS nr. 1470/2011 și a altor acte normative incidente		
		M.7.3.1.3. Crearea unei platforme online pentru gestiunea concursurilor de recrutare pe posturile vacante din unitățile sanitare publice și alte instituții publice din sistemul de sănătate, cu informații vizând posturile scoase la concurs, facilități pentru depunerea candidaturilor, a contestațiilor și comunicarea rezultatelor.	MS, CPRUS	1/2025	4/2028	informații privind recrutarea disponibilă online	% posturilor vacante publicate online din totalul posturilor vacante scoase la concurs	anual, de la data prezoizată pentru finalizarea implementării	bugetul de stat, PNRR	5,000,000	total	dechuieli	modificarea și completarea OMS nr. 1470/2011 și a altor acte normative incidente		
		M.7.3.1.4. Modificarea reglementării privind normarea personalului în unitățile sanitare publice în vederea dimensionării necesarului de posturi în funcție de volumul și complexitatea activității structurilor vizate (secții, compartimente etc.).	MS, CPRUS, CMR, SPM, OAMGMAMR	1/2025	4/2028	mechanismul de normare a personalului de specialitate bazat pe volumul și complexitatea activității	numărul specialităților medicale cărora li s-a aplicat noul mecanism de normare a personalului	anual, de la data prezoizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	5,000,000	total	dechuieli	modificarea și completarea OMS nr. 1778/2006 și a altor acte normative incidente		
		M.7.3.1.5. Revizuirea ghidurilor și protocolurilor de practică medicală, precum și a standardelor ocupaționale în vederea creșterii implicării asistenților medicali și a medicilor în procesele de îngrijiri la toate palierele de servicii de sănătate.	MS, CPRUS, CMR, SPM, OAMGMAMR	4/2023	4/2026	instrumente de management clinic actualizate	numărul instrumentelor de management clinic actualizate	anual, de la data prezoizată pentru începerea implementării	NC	NC	NC	NC	modificarea și completarea actelor normative privind aprobarea ghidurilor de practică medicală și a standardelor ocupaționale		
		M.7.3.1.6. Simplificarea mecanismelor de transfer al personalului între specialități, cu condiția îndeplinirii standardului ocupațional/competențelor aferente noului post.	MS, CPRUS	3/2024	2/2025	transferul simplificat al personalului între specialități	numărul specialităților medicale cărora li s-a aplicat mecanismul de transfer simplificat	anual, de la data prezoizată pentru finalizarea implementării	bugetul de stat	deja prevăzut	NC	NC	modificarea și completarea OMS nr. 1778/2006 și a altor acte normative incidente		
		M.7.3.1.7. Flexibilizarea gestionării personalului din spitalele publice prin schimbarea modalității de angajare a personalului medical de la nivel de secție la nivel de spital, inclusiv prin utilizarea contractelor de muncă pe perioadă determinată.	MS, CPRUS	1/2026	4/2026	angajarea profesioniștilor în unitățile sanitare publice la nivelul spitalului	% profesioniștilor angajați la nivel de spital din totalul personalului unităților sanitare publice cu paturi	anual, de la data prezoizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	NC	NC	NC	modificarea și completarea OMS nr. 1778/2006 și a altor acte normative incidente		
		M.7.3.1.8. Revizuirea sistemului de evaluare a performanței profesionale a personalului din unitățile sanitare publice, atât la nivel individual, cât și de echipă, prin raportare la standardul ocupațional aplicabil.	MS, CPRUS	2/2025	2/2027	mechanism de evaluare a performanței revizuit	numărul actelor normative aprobate	anual, de la data prezoizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	NC	NC	NC	modificarea și completarea OMS nr. 1470/2011 și a altor acte normative incidente		
		M.7.3.1.9. Revizuirea definiției conflictului de interese, a riscului de conflict de interese în domeniul sănătății, a instituțiilor responsabile de gestionarea unor potențiale conflicte de interese.	MS, CPRUS, CMR	4/2023	4/2024	conflictul de interese redefinit	numărul actelor normative aprobate	în anul prezoizată al finalizării	bugetul de stat, PNRR	NC	NC	NC	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006, a Legii nr. 161/2003		
		M.7.3.1.10. Implementarea unor programe de perfecționare privind integritatea pentru persoane care lucrează în sistemul de sănătate în administrația centrală, în instituțiile deconcentrate, în conducerea unităților sanitare publice, precum și pentru personalul care oferă îngrijiri directe pacienților. (3.000 de beneficiari).	MS, CPRUS, ANI	4/2023	4/2025	personal pregătit	numărul profesioniștilor instruiți	în anul prezoizată al finalizării	PNRR, bugetul de stat	15,000,000	total	dechuieli	modificarea și completarea H.G. privind organizarea și funcționarea MS		
	DA.7.3.2. Încurajarea performanței în unitățile sanitare publice.	M.7.3.2.1. Stabilirea unui mecanism de cuantificare a volumului și complexității muncii efective prestate de către personalul medical, bazat pe conceptul "full-time equivalent" și utilizarea sa în remunerarea diferențiată a personalului.	MS, CPRUS, CMR, SPM, OAMGMAMR, OBBCSSR, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	4/2023	4/2026	mechanism de cuantificare a activității personalului de specialitate aprobat	numărul specialităților medicale cărora li s-a aplicat noul mecanism de cuantificare a activității personalului	anual, de la data prezoizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	deja prevăzut	NC	NC	modificarea și completarea OMS nr. 1778/2006 și a altor acte normative incidente		
		M.7.3.2.2. Reglementarea și implementarea în sistem pilot a salarizării personalului medical în funcție de activitatea efectiv prestată (de exemplu, prin separarea remunerației într-o componentă fixă, o componentă variabilă în funcție de activitate și complexitate și o componentă aferentă contribuției la echipa din care face parte salariul).	MS, MMSS, CMR, SPM, OAMGMAMR, OBBCSSR, organizații sindicale relevante, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	4/2023	4/2026	mechanism de remunerare a profesioniștilor în sănătate revizuit	% medie a componentelor variabile în totalul remunerației	anual, de la data prezoizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	NC	NC	NC	modificarea și completarea Legii nr. 153/2017		
		M.7.3.2.3. Majorarea remunerației personalului din funcții de suport ale unităților sanitare publice (statisticieni, registriști, responsabili cu managementul de calitate, experți/consilieri/referenți/economiști/ingineri în compartimente de resurse umane, salarizare, economic, achiziții publice, juridic, administrative și tehnice).	MS, MMSS	4/2023	2/2025	remunerația personalului TESA în unitățile sanitare publice majorată	raportul dintre salariul mediu al personalului TESA și salariul mediu al medicilor	anual, de la data prezoizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	750,000,000	anual	dechuieli	modificarea și completarea Legii nr. 153/2017		
OG.8. CREȘTEREA OBIECTIVĂRII, TRANSPARENȚEI ȘI RESPONSABILIZĂRII SISTEMULUI DE SĂNĂTATE	OS.8.1. RESTRUCTURAREA SISTEMULUI DE MANAGEMENT INFORMAȚIONAL AL SISTEMULUI DE SĂNĂTATE PRIN MODERNIZAREA, CREȘTEREA ROBUSTEȚII, UTILIZAREA	DA.8.1.1. Dezvoltarea cadrului strategic, a planificării și a capacității administrative de management al informațiilor din sistemul de sănătate.	M.8.1.1.1. Efectuarea unei analize comprehensive a sistemului de management informațional al sistemului de sănătate.	MS, ANS, CNAS, INSP, INMSS, ANMDIM, ANMCS, MAI	4/2023	4/2023	raport de analiză elaborat și publicat	numărul rapoartelor publicate	în anul prezoizată al finalizării	bugetul de stat	10,000,000	total	dechuieli	NC	
		M.8.1.1.2. Elaborarea și implementarea unei Strategii naționale e-sănătate, cu un plan de acțiune care să prevadă obiective și intervenții pentru (i) crearea Sistemului informațional integrat în domeniul sănătății (SIS), (ii) cadrul instituțional și tehnic de coordonare și	MS, ANS	1/2024	2/2025	Strategie elaborată și aprobată	numărul actelor normative aprobate	în anul prezoizată al finalizării	bugetul de stat	deja prevăzut	NC	NC	H.G. de aprobare a strategiei		

HOTARARE Nr. 1.004 din 20 octombrie 2023

Text extras din aplicația Eurolex dezvoltată de G&G Consulting SRL

DIGITALIZĂRII ȘI A INTEROPERABILITĂȚII ACESTUIA		Administare a acestuia, (iii) coordonarea și integrarea actualelor sisteme informaționale gestionate de Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, alte autorități publice din domeniul și unitățile sanitare publice, (iv) dezvoltarea sistemelor informatice pentru suport decizional, (v) interoperabilitatea cu sistemele informatice utilizate de Furnizorii privați de servicii de sănătate.													
	M.8.1.1.3.	Aprobarea cadrului legislativ referitor la funcționarea SIS ca sistem de suport esențial pentru documentarea integrală a ciclului de elaborare, implementare, monitorizare și evaluare a politicilor publice din domeniul.	MS, ANeS	1/2024	4/2024	SIS înființat	valoarea bugetului aprobat al (Notă G&G: lipsă test)	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou		
	M.8.1.1.4.	Îmbunătățirea cadrului de reglementare și facilitarea accesului la seturi de date anonimizate din SIS pentru cercetare și fundamentarea utilizării serviciilor de sănătate și a tehnologiilor medicale în cadrul sistemului de sănătate.	MS, ANeS, INSP	1/2024	12/2024	cadru normativ aprobat	numărul solicitărilor de date din SIS în scop de cercetare	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou		
	M.8.1.1.5.	Asigurarea continuă a celor mai performante sisteme de securizare, în special a datelor personale referitoare la starea de sănătate, de către toți actorii sistemului informațional în sănătate.	MS, ANeS, CNAS, INSP, INMSS, unitățile sanitare publice, alte instituții din sistemul de sănătate	4/2023	4/2030	respectarea cerințelor privind protecția datelor cu caracter personal	numărul incidentelor raportate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C		
	DA.8.1.2.	Dezvoltarea Sistemului Informațional Integrat în domeniul sănătății (SIS) prin standardizarea, integrarea și interoperabilitatea principalilor sisteme informaționale, aflate în administrarea Ministerului Sănătății, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, altor autorități publice din domeniul și a unităților sanitare.	M.8.1.2.1.	Dezvoltarea Agenției Naționale de e-Sănătate, ca administrator al Sistemului Informațional Integrat în domeniul sănătății, în concordanță cu obiectivele Strategiei naționale e-sănătate.	MS, ANeS, INSP	1/2024	4/2030	Agenției Naționale de e-Sănătate înființată și operațională	numărul salariilor	în anul preconizat al finalizării	PNRR, bugetul de stat, Program Sănătate	20,000,000	anual	cheltuieli	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 și a H.G. 144/2010
	M.8.1.2.2.	Dezvoltarea depozitelor de metadate (standarde, terminologii, clasificări, descrieri ale conceptelor de bază, ale categoriilor și ale seturilor de date, ale variabilelor).	MS, ANeS, INSP	1/2024	4/2025	depozite de metadate elaborate	numărul instrumentelor de metadate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	25,000,000	total	cheltuieli	cadru normativ nou		
	M.8.1.2.3.	Dezvoltarea registrelor și nomenclatoarelor de bază, care să fie utilizate în toate sistemele informaționale componente (de exemplu, nomenclatorul Furnizorilor de servicii de sănătate, registrul profesioniștilor din sistemul de sănătate, nomenclatorul echipamentelor de înaltă tehnologie, nomenclatorul funcțiilor din unitățile sanitare publice, nomenclatorul surselor de finanțare, registrul centrelor de cost, nomenclatorul de coduri diagnostice conform clasificării internaționale a maladiilor (CIM-11 sau sisteme de codificare armonizate), nomenclatorul de proceduri medico-chirurgicale, nomenclatorul medicamentelor, nomenclatorul dispozitivelor medicale, nomenclatorul analizelor de laborator, nomenclatorul investigațiilor de radiologie-imagistică etc.).	MS, ANeS, INSP	1/2024	4/2028	registre/ nomenclatoare elaborate	numărul nomenclatoarelor/ registrelor	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	100,000,000	total	cheltuieli	cadru normativ nou pentru aprobarea nomenclatoarelor, registrelor etc.		
	M.8.1.2.4.	Asigurarea interoperabilității registrelor utilizate în sistemul de sănătate și în alte domenii sectoriale cu impact asupra stării de sănătate.	MS, ANeS, INSP, ANAF, MAI, DEPARD, ME, MMSS, ANCP	4/2024	4/2027	registre/ nomenclatoare interoperabile	numărul nomenclatoarelor/ registrelor	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C		
	M.8.1.2.5.	Asigurarea interoperabilității sistemelor informatice utilizate de către Furnizorii de servicii de sănătate și de instituțiile publice din domeniul în vederea transmiterii digitale a documentelor medicale și a informațiilor către SIS, precum și a programării electronice a furnizării serviciilor de sănătate.	MS, ANeS, INSP, unitățile sanitare	4/2024	4/2028	sisteme informatice interoperabile cu SIS	numărul aplicațiilor informatice de management și raportare a activității medicale care au adoptat standardele nomenclature SIS	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	PNRR, bugetele Furnizorilor	N/C	N/C	N/C	N/C		
	M.8.1.2.6.	Revizuirea metadatelor, a procedurilor de calcul și raportare a indicatorilor statistici care fac obiectul comunicării publice și cu organisme internaționale de specialitate (de exemplu, Eurostat, OECD, OMS, ONU).	MS, ANeS, INSP, CNAS, ANMDM, INMSS, ANMCS	4/2024	4/2025	depozite de metadate elaborate	numărul instrumentelor de metadate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C		
	M.8.1.2.7.	Dezvoltarea și implementarea unor sisteme pentru suport decizional, accesibile personalului din autoritățile publice din sistemul de sănătate, care să sprijine elaborarea și evaluarea politicilor publice bazate pe dovezi, precum: - Registrul electronic al profesioniștilor în sănătate; - Sistemul național de conturi de sănătate; - Sistemul informațional privind infrastructura unităților sanitare și aparatura de înaltă tehnologie utilizată de acestea; - Sisteme de analiză a datelor statistice - business intelligence (de exemplu, metodologii de analiză, algoritmi de verificare încrucișată, algoritmi de analiză, algoritmi de identificare a valorilor extreme, indicatori de performanță, instrumente de raportare etc.); - Sisteme dedicate colectării, monitorizării, prelucrării și evaluării informațiilor aferente unor mecanisme de contractare și plată a serviciilor medicale (de exemplu, datele de cost privind serviciile spitalicești, datele de cost privind ambulatoriul clinic de specialitate, informațiile privind tarifele serviciilor medicale practicate în regim privat, datele pentru mecanismele de plată pe performanță/rezultat).	MS, ANeS, INSP, CNAS	13/2024	4/2030	sisteme de suport decizional funcționale	numărul sistemelor de suport decizional	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	PNRR, bugetul de stat, Program Sănătate	50,000,000	total	cheltuieli	N/C		
	M.8.1.2.8.	Îmbunătățirea infrastructurii IT&C din unitățile sanitare publice și migrarea de date către noile sisteme de date și medii de stocare.	MS, ANeS, INSP, unitățile sanitare publice	4/2023	4/2030	sisteme informatice spitalicești integrate funcționale	numărul sisteme informatice spitalicești integrate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	PNRR, bugetul de stat, bugetele unităților sanitare	200,000,000	total	cheltuieli	N/C		
	M.8.1.2.9.	Implementarea și utilizarea soluțiilor digitale care reduc birocrația și promovează simplificarea administrativă, cu prioritate pentru raportările către finanțatorii serviciilor de asistență medicală și către SIS.	MS, ANeS, INSP, CNAS, ANMDM, INMSS, ANMCS	13/2025	4/2030	reducerea timpilor necesari raportării activității unităților sanitare	nrle (Erată G&G: numărul) raportărilor efectuate lunar de unitățile sanitare către CNAS	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	PNRR, bugetul de stat, bugetele unităților sanitare, Program Sănătate	N/C	N/C	N/C	N/C		
	M.8.1.2.10.	Achiziția și implementarea de sisteme informatice spitalicești integrate pentru conectarea tuturor fluxurilor electronice de înregistrare și administrare, cu facilități privind completarea electronică în timp real a foilor de observație, a cererilor, prescripțiilor și consumurilor de medicamente, dispozitive și servicii medicale, a concediilor medicale, a stocurilor de materiale, a altor documente relevante etc.	MS, ANeS, unitățile sanitare publice	12/2024	4/2030	sisteme informatice spitalicești integrate funcționale	numărul sistemelor informatice spitalicești integrate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	PNRR, bugetul de stat, bugetele unităților sanitare, Program Sănătate	200,000,000	total	cheltuieli	N/C		
M.8.1.2.11.	Utilizarea în sistemele informatice spitalicești a depozitelor de metadate, registrelor de bază, sistemelor de clasificare și nomenclatoarelor aprobate la nivel național,	MS, ANeS, INSP, unitățile sanitare publice	1/2025	4/2030	sisteme informatice spitalicești integrate interoperabile	numărul sistemelor informatice spitalicești interoperabile	anual, de la data preconizată pentru începerea	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C			

HOTARARE Nr. 1.004 din 20 octombrie 2023

Text extras din aplicația Eurolex dezvoltată de G&G Consulting SRL

		pentru a facilita interoperabilitatea orizontală și verticală cu alți Furnizori de servicii de sănătate, exportul unor seturi de date predefinite către autoritățile de reglementare, contractare și monitorizare, către SIS și punerea la dispoziție a unor seturi de date anonimizate către terți cu obiect de activitate cercetare, în scopuri științifice/cercetare/fundamentare a optimizării serviciilor furnizate.						implementării									
		M.8.1.2.12. Elaborarea și implementarea (Erată G&G: implementarea) unei metodologii-cadru privind organizarea și funcționarea integrată a fluxurilor informaționale electronice la nivelul spitalelor publice (de exemplu, privind datele clinice, financiar-contabile, de salarizare, de gestiune a stocurilor etc.), cu utilizarea depozitelor de metadate, registrelor de bază, sistemelor de clasificare și nomenclatoarelor aprobate la nivel național.	MS, INSP, ANeS	1/2024	4/2026	cadru metodologic pentru sisteme informatice spațiale integrate disponibil	numărul metodelor publicate	în anul precontizat al finalizării	bugetul de stat, Program Sănătate	50,000,000	total	cheltuieli	OMS pentru aprobarea metodologiei				
		M.8.1.2.13. Implementarea sistemului de codificare clinică a maladiilor CIM- 11 în ambulatoriul de specialitate, spitalizare continuă și spitalizare de zi.	MS, INSP, INMSS, ANMCS, CMR, ANeS	4/2023	4/2026	CIM-11 utilizată	numărul unităților sanitare care utilizează (Erată G&G: utilizează) CIM-11	anual, de la data precontizată pentru începerea implementării	POCA, bugetul de stat	10,000,000	total	cheltuieli	OMS pentru aprobarea CIM-11				
		M.8.1.2.14. În asistența medicală primară, utilizarea unui sistem de codificare clinică adaptat cerințelor și nevoilor profesioniștilor, interoperabil cu CIM-11 și SIS (ex. ICPC).	MS, INSP, CMR, SPM, ANeS	1/2024	4/2025	sistem de codificare în asistența medicală primară, compatibil cu CIM 11, utilizat	numărul unităților sanitare care utilizează (Erată G&G: utilizează) sistemul de codificare în asistența medicală primară	anual, de la data precontizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	20,000,000	total	cheltuieli	OMS pentru aprobarea sistemului de codificare în asistența medicală primară				
		M.8.1.2.15. Dezvoltarea registrelor electronice de boală/pacienți, integrate în SIS, pentru principalele arii terapeutice în vederea evidenței pacienților, evaluării poverii bolilor, a managementului clinic, precum și a impactului și a costurilor tehnologiilor medicale utilizate (din punct de vedere al numărului pacienților, valorii compensate sau complexității patologiei).	MS, INSP, CMR, societățile profesionale, organizațiile de pacienți, ANeS	4/2023	4/2030	registre electronice de boală/pacienți funcționale	numărul registrelor electronice	anual, de la data precontizată pentru începerea implementării	PNRR, bugetul de stat, Program Sănătate	100,000,000	total	cheltuieli	OMS pentru aprobarea registrelor electronice				
		M.8.1.2.16. Îmbunătățirea accesului la servicii de sănătate adecvate prin dezvoltarea registrelor de pacienți pentru boli rare.	MS, INSP, CMR, societățile profesionale, organizațiile de pacienți, ANeS	1/2024	4/2030	registre electronice de boală/pacienți funcționale	numărul registrelor electronice	anual, de la data precontizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	20,000,000	total	cheltuieli	OMS pentru aprobarea registrelor electronice				
		M.8.1.2.17. Creșterea aderenței la tratament, prevenirea complicațiilor și creșterea calității vieții pentru pacienții din cadrul rețelor de boli cronice, prin utilizarea instrumentelor digitale de monitorizare, alertă și feedback specifice.	MS, CMR, societățile profesionale, organizațiile de pacienți	4/2023	4/2030	instrumente digitale de monitorizare, alertă și feedback	numărul instrumentelor (Erată G&G: instrumentelor) digitale de monitorizare, alertă și feedback suportate din bugetele publice	anual, de la data precontizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNUIASS	N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou, metodologii specifice				
DA.8.1.3. Consolidarea și extinderea platformei informaționale a sistemului de asigurări sociale de sănătate (PIAS) în vederea îmbunătățirii managementului datelor colectate, eficientizării cheltuielilor, sprijinirii Furnizorilor și îmbunătățirii accesului asiguraților la servicii de sănătate.	M.8.1.3.1. Evaluarea nevoilor de dezvoltare ale Platformei Informatice a Asiguraților Sociale de Sănătate (PIAS).	ANeS, CNAS	4/2023	4/2023	raport de analiză elaborat și publicat	numărul rapoartelor publicate	în anul precontizat al finalizării	PNRR, FNUIASS	5,000,000	total	cheltuieli	N/C					
	M.8.1.3.2. Asigurarea interoperabilității PIAS cu SIS pentru furnizarea datelor necesare din PIAS pentru documentarea întregului ciclu de elaborare, implementare, monitorizare și evaluare a politicilor publice de sănătate.	ANeS, CNAS	1/2024	4/2025	Asigurarea interoperabilității PIAS cu SIS	numărul indicatorilor statistici comunicați periodic către SIS	anual, de la data precontizată pentru finalizarea implementării	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C					
	M.8.1.3.3. Intervenții de eficientizare a PIAS prin revizuirea fluxurilor de date, integrarea datelor interne, validarea datelor importate, mecanisme de export al datelor, instrumente analitice, instrumente de raportare și prezentare etc.	ANeS, CNAS	4/2023	12/2025	PIAS modernizată	durata disfuncționalităților PIAS	anual, de la data precontizată pentru finalizarea implementării	PNRR, FNUIASS	500,000,000	total	cheltuieli	modificarea și completarea ordinilor CNAS privind formulare de raportare a activității Furnizorilor					
	M.8.1.3.4. Asigurarea continuă a accesului la seturi de date anonimizate din PIAS pentru cercetare și fundamentarea utilizării serviciilor de sănătate și a tehnologiilor medicale în cadrul sistemului de sănătate.	ANeS, CNAS	12/2024	4/2030	acces deschis la date statistice din PIAS	numărul solicitărilor de date statistice	anual, de la data precontizată pentru începerea implementării	FNUIASS	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 și aprobarea unor norme metodologice					
	M.8.1.3.5. Dezvoltarea unei metodologii și a algoritmilor pentru identificarea variabilității practicii medicale și a cheltuielilor inefficiente din sistemul de asigurări sociale de sănătate, inclusiv prin verificări încruciate cu alte baze de date care fac parte din SIS.	MS, ANeS, CNAS	4/2023	4/2025	metodologie pentru analiza cheltuielilor elaborate	numărul actelor normative aprobate	în anul precontizat al finalizării	Buget de stat, fonduri europene nerambursabile	N/C	N/C	N/C	ordin MS pentru aprobarea metodologiei					
	M.8.1.3.6. Creșterea competențelor digitale și de analiză a personalului CNAS și al caselor de asigurări de sănătate cu privire la noile facilități ale PIAS.	ANeS, CNAS	4/2023	4/2024	personal pregătit	numărul persoanelor instruite	în anul precontizat al finalizării	PNRR, FNUIASS	5,000,000	total	cheltuieli	N/C					
	M.8.1.3.7. Dezvoltarea de noi funcționalități în PIAS, precum sistemul electronic pentru trimitere, sistemul electronic pentru programări, comunicarea electronică a scrisorilor medicale, sistemul electronic pentru concedii medicale, sistem electronic de suport pentru diagnostic și prescriere pentru profesioniști (în baza ghidurilor de practică medicală și protocoalelor de prescriere), sistemul de telemedicină.	ANeS, CNAS	4/2023	4/2027	noi funcționalități ale PIAS operaționale	numărul noilor funcționalități ale PIAS	anual, de la data precontizată pentru începerea implementării	PNRR, bugetul de stat, Program Sănătate	250,000,000	total	cheltuieli	H.G. și normele tehnice pentru PNS, H.G. și normele metodologice pentru Co-Ca, ordine CNAS privind formulare de raportare a activității Furnizorilor					
	M.8.1.3.8. Completarea Dosarului Electronic de Sănătate (DES) cu funcționalități care lipsesc (servicii paraclinice, de recuperare, îngrijiri la domiciliu, stomatologie, dispozitive medicale și consultațiile de urgență la domiciliu, serviciile de urgență).	ANeS, CNAS, MAI, DSU	4/2023	4/2027	noi funcționalități ale DES operaționale	numărul noilor funcționalități ale DES	anual, de la data precontizată pentru începerea implementării	PNRR, bugetul de stat, Program Sănătate	250,000,000	total	cheltuieli	H.G. nr. 34/2015 și normele metodologice privind DES					
	M.8.1.3.9. Integrarea sistemelor informatice pentru gestionarea programelor de screening populațional, dezvoltate în cadrul proiectelor regionale finanțate din fonduri externe nerambursabile (cancer col uterin, cancer mamar, cancer colorectal, hepatite virale etc.), în cadrul SIS și, după caz, în PIAS.	MS, ANeS, CNAS	1/2024	4/2026	registre electronice pentru screening integrate în SIS și PIAS	numărul registrelor electronice	anual, de la data precontizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNUIASS	N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou					
	DA.8.1.4. Consolidarea sistemelor informaționale administrate de Ministerul Sănătății sau instituții din subordinea acestuia în vederea îmbunătățirii managementului datelor colectate, a eficientizării cheltuielilor sprijinirii Furnizorilor și îmbunătățirii accesului asiguraților la servicii de sănătate.	M.8.1.4.1. Îmbunătățirea fluxurilor informaționale și dezvoltarea instrumentelor de validare, analiză, monitorizare și raportare pentru programele naționale de sănătate publică și alte programe de cheltuieli finanțate din bugetul Ministerului Sănătății (de exemplu, cabinete medicale, medicină școlară, asistență medicală comunitară, servicii medicale de urgență prehospitalice și spitalicești etc.).	MS, ANeS, MAI-DSU	12/2025	4/2028	sistem informatic integrat de raportare a activității Furnizorilor funcțional	numărul modulelor operaționale	anual, de la data precontizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	100,000,000	total	cheltuieli	H.G. și norme tehnice pentru PNS, OMS pentru AP și alte cheltuieli finanțate din bugetul MS				
M.8.1.4.2. Îmbunătățirea fluxurilor informaționale și dezvoltarea instrumentelor de validare, analiză, monitorizare și raportare pentru activitățile de farmacovigilență, respectare a obligației de serviciu public, livrare intracomunitară a medicamentelor și alte activități implementate de Agenția Națională a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale.		MS, ANMMD, ANeS	12/2025	4/2026	sistem informatic integrat de raportare funcțional	numărul modulelor operaționale	anual, de la data precontizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	25,000,000	total	cheltuieli	total cheltuieli H.G. și norme tehnice pentru PNS, OMS pentru AP și alte cheltuieli finanțate din bugetul MS					
M.8.1.4.3. Dezvoltarea unui sistem de colectare și evaluare a datelor pentru determinarea valorii tehnologiilor medicale, respectiv date raportate de		MS, ANeS	1/2024	4/2026	sistem de colectare a datelor pentru HTA	numărul modulelor operaționale	anual, de la data precontizată pentru	bugetul de stat, Program Sănătate	25,000,000	total	cheltuieli	cadru normativ nou					

HOTARARE Nr. 1.004 din 20 octombrie 2023

Text extras din aplicația Eurolex dezvoltată de G&G Consulting SRL

			Furnizori, date raportate de pacienți, date economice și date sociale						începerea implementării							
			M.8.1.4.4. Asigurarea infrastructurii și sistemului informațional corespunzător, cât și a resurselor necesare la nivel optim, pentru gestionarea riscurilor de sănătate publică.	MS, INSP, ANeS	4/2024	4/2030	sistem informațional pentru sănătatea publică complet și funcțional	numărul modulelor operaționale	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	30,000,000	total	cheltuieli			cadru normativ nou
			M.8.1.4.5. Îmbunătățirea fluxurilor informaționale și dezvoltarea instrumentelor de validare, analiză și raportare pentru indicatorii stării de sănătate a populației, activitatea Furnizorilor de servicii de sănătate publică și privați și pentru alte fluxuri de date administrate de Institutul Național de Sănătate Publică.	MS, INSP, ANeS	1/2024	4/2025	sistem informațional pentru sănătatea publică complet și funcțional	numărul Furnizorilor privați care raportează date complete către INSP	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	15,000,000	total	cheltuieli			modificarea și completarea OMS care reglementează obligația raportării de date statistice către INSP/NCIS
			M.8.1.4.6. Consolidarea infrastructurii informaționale a sistemului de supraveghere a bolilor transmise.	MS, INSP, ANeS	4/2023	4/2025	infrastructura actualizată a sistemului informațional pentru supravegherea bolilor transmise	numărul modulelor operaționale	în anul prezonizat al finalizării	bugetul de stat	50,000,000	total	cheltuieli			cadru normativ nou
			M.8.1.4.7. Asigurarea mentenanței și a interoperabilității registrelor electronice gestionate de MS sau instituții din subordine cu alte platforme informatice (de exemplu, registrele de evidență a persoanelor, cu SIIS) și cu aplicațiile informatice ale Furnizorilor de servicii de date.	MS, ANeS, INSP, CNAS	2/2024	4/2030	funcționarea continuă a registrelor electronice	valoarea sumelor prevăzute anual în bugetul MS cu această destinație	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C		
			M.8.1.4.8. Implementarea unui registru electronic de transplant funcțional care să evidențiere, documenteze și monitorizeze integral parcursul al pacientului de la stabilirea indicației pentru procedura de transplant până la monitorizarea post-transplant a acestuia. Introducerea donatorului viu în registrul electronic de transplant și monitorizarea specifică a acestuia inclusiv post-procedura de donare.	MS, ANeS, ANT, societățile profesionale, organizațiile de pacienți	4/2023	4/2025	registru electronic de transplant funcțional	numărul registrelor electronice	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	POCA, bugetul de stat	20,000,000	total	cheltuieli			OMS pentru aprobarea registrelor electronice
			M.8.1.4.9. Dezvoltarea capacității Registrului Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice prin implementarea de campanii de promovare a donării voluntare de celule stem hematopoietice, facilitarea accesului și interoperabilității cu baze de date similare din alte state, finanțarea sustenabilă a întregului proces de furnizare a serviciilor specifice și dezvoltarea resursei umane aferente registrului și rețelei acestuia.	MS, ANT, RNDVCSH	4/2023	4/2025	nivel ridicat al conștientizării populației cu privire la RNDVCSH	numărul campaniilor de informare implementate	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	POCA, bugetul de stat	5,000,000	total	cheltuieli			N/C
		DA.8.1.5. Creșterea accesului la servicii de sănătate prin implementarea sistemului informatic de furnizare a serviciilor medicale la distanță (telemedicină).	M.8.1.5.1. Finalizarea elaborării și implementarea legislației pentru furnizarea serviciilor medicale la distanță (telemedicină).	MS, MCID, ANeS, STS, CNAS	4/2023	2/2024	cadru normativ aprobat	numărul actelor normative aprobate	în anul prezonizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C			norme metodologice la prevederile art. 30 ¹ - 30 ¹¹ din Legea nr. 95/2006
			M.8.1.5.2. Dezvoltarea și extinderea furnizării serviciilor de telemedicină prin asigurarea infrastructurii adecvate, finanțării corespunzătoare și monitorizării calității.	MS, ANeS, CNAS, STS	4/2023	4/2030	utilizarea serviciilor de telemedicină în asistența medicală primară	numărul Furnizorilor de servicii din asistența medicală primară care contractează servicii de telemedicină, pe medii de rezidență	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNUASS	N/C	N/C	N/C			modificarea și completarea H.G. privind PNS și a normelor tehnice, a H.G. privind Co-Ca, PSB și PSB și a normelor metodologice
			M.8.1.5.3. Creșterea accesului la servicii de sănătate prin utilizarea telemedicinii pentru consultații, proceduri medicale și interpretarea acestora, prescripții medicale, monitorizarea pacienților, educație medicală, aplicații wireless etc.	MS, ANeS, CNAS, STS	4/2023	4/2030	accesul la servicii de telemedicină	numărul serviciilor de telemedicină decontate din bugetele MS și al FNUASS, pe niveluri de asistență medicală	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNUASS	N/C	N/C	N/C			modificarea și completarea H.G. privind PNS și a normelor tehnice, a H.G. privind Co-Ca, PSB și PSB și a normelor metodologice, ordinea CNAS privind formularea de raportare a activității Furnizorilor
			M.8.1.5.4. Implementarea în regim pilot a sistemului informatic de telemedicină rurală și extinderea treptată la alte unități administrativ teritoriale delimitate din punct de vedere al accesului la servicii medicale.	MS, ANeS, STS	4/2023	4/2027	proiecte pilot implementate	numărul proiectelor pilot implementate	în anul prezonizat al finalizării	PNRR, buget de stat, FNUASS	N/C	N/C	N/C			cadru normativ nou, metodologi specifice
			M.8.1.5.5. Interoperabilitatea sistemului informatic de telemedicină rurală cu alte platforme informatice	ANeS	4/2025	4/2030	sistemul informatic de telemedicină rurală integrat în alte platforme informatice	numărul serviciilor de telemedicină rurală raportate	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	buget de stat	N/C	N/C	N/C			cadru normativ nou
OS.8.2. DEZVOLTAREA ȘI IMPLEMENTAREA DE STANDARDE PENTRU FURNIZAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE ȘI A INTERVENȚIILOR DE SĂNĂTATE PUBLICĂ	DA.8.2.1. Reducerea variabilității practicii medicale și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate oferite prin creșterea capacității de implementare a instrumentelor de management clinic.	M.8.2.1.1. Dezvoltarea unei metodologii-cadru pentru realizarea/adaptarea în context național/local a instrumentelor de management clinic (ghiduri, protocoale, algoritmi clinici, trasee clinice).	MS, CMR, SPM, OAMGMAMR, alte organizații profesionale relevante în domeniul sănătății, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	1/2024	2/2025	metodologie pentru elaborarea instrumentelor de management clinic aprobate	numărul actelor normative aprobate	în anul prezonizat al finalizării	bugetul de stat, Program Sănătate	2,000,000	total	cheltuieli				cadru normativ nou
			M.8.2.1.2. Oferirea de sprijin pentru dezvoltarea și implementarea conceptului de guvernare clinică la nivelul Furnizorilor de servicii de sănătate.	MS, ANMCS, CMR, SPM, OAMGMAMR, alte organizații profesionale relevante în domeniul sănătății, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	3/2024	4/2026	instrucțiuni privind guvernarea clinică elaborate și publicate	numărul instrucțiunilor publicate	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	15,000,000	total	cheltuieli			N/C
			M.8.2.1.3. Elaborarea ghidurilor/protocoalelor, algoritmilor clinici de diagnostic, tratament și monitorizare a problemelor majore de sănătate publică identificate și prioritizate, precum și pentru alte afecțiuni cu impact negativ major asupra calității vieții.	MS, CMR, SPM, OAMGMAMR, alte organizații profesionale relevante în domeniul sănătății	4/2023	4/2030	instrumente de management clinic nou aprobate	numărul instrumentelor de management clinic nou aprobate	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	N/C	N/C	N/C			OMS pentru aprobarea instrumentelor de management clinic
			M.8.2.1.4. Actualizarea periodică a instrumentelor de management clinic prin revizuire critică a dovezilor publicate internațional și a datelor relevante din practica clinică la nivel național.	MS, CMR, SPM, OAMGMAMR, alte organizații profesionale relevante în domeniul sănătății	3/2024	4/2030	instrumente de management clinic actualizate	numărul instrumentelor de management clinic actualizate	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	N/C	N/C	N/C			OMS pentru aprobarea instrumentelor de management clinic
			M.8.2.1.5. Elaborarea și actualizarea periodică a traseelor clinice ale pacienților în context local, prioritar pentru probleme majore de sănătate publică și pentru alte afecțiuni cu impact negativ major asupra calității vieții.	MS, CMR, SPM, OAMGMAMR, alte organizații profesionale relevante în domeniul sănătății	3/2025	4/2030	trasee clinice elaborate potrivit contextului local	numărul traseelor clinice elaborate	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	15,000,000	total	cheltuieli			N/C
			M.8.2.1.6. Elaborarea, discernarea și integrarea în	ANeS, MS, CNAS	3/2025	4/2030	trasee clinice aplicabile la nivel	numărul trasee clinice	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	50,000,000	total	cheltuieli			N/C

HOTARARE Nr. 1.004 din 20 octombrie 2023

Text extras din aplicația Eurolex dezvoltată de G&G Consulting SRL

			sisteme electronice de asistență la diagnostic și prescriere, precum și în sistemul electronic pentru trimiteri, din cadrul PIAS, a traseelor clinice pentru probleme majore de sănătate publică, precum și pentru alte afecțiuni cu impact negativ major asupra calității vieții.			național disponibile în PIAS	elaborate și integrate în PIAS	preconizată pentru începerea implementării	Program Sănătate						
			M.8.2.1.7. Elaborarea de protocoale de prescriere a antibioticilor pentru toate domeniile de asistență medicală.	MS, INSP, CMR, SPM	1/2024	4/2025	protocoale de prescriere a antibioticilor adaptate tuturor nivelurilor de asistență medicală	numărul protocoalelor de prescriere aprobate	anual, de la data bugetului de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	OMS pentru aprobarea protocoalelor de prescriere
			M.8.2.1.8. Diseminarea instrumentelor de management clinic în rândul profesioniștilor în sănătate prin intermediul Portalului național de sănătate, prin includerea lor în programe de educație medicală continuă, prin integrarea în sisteme electronice de asistență la diagnostic și prescriere.	MS, ANMCS, CMR, SPM, OAMGMAMR, alte organizații profesionale relevante în domeniul sănătății	1/2025	4/2028	profesioniști în sănătate instruiți cu privire la instrumentele de management clinic	numărul persoanelor instruite	anual, de la data bugetului de stat	150,000,000	total	dechetai	N/C		
			M.8.2.1.9. Standardizarea raportării rezultatelor investigațiilor imagistice.	MS, CMR, SPM, OAMGMAMR, alte organizații profesionale relevante în domeniul sănătății	1/2025	4/2026	instrucțiuni privind raportarea rezultatelor investigațiilor imagistice elaborate și publicate	numărul instrucțiunilor publicate	anual, de la data bugetului de stat	20,000,000	total	dechetai	N/C		
			M.8.2.1.10. Standardizarea proceselor de management clinic pentru principalele tipuri de îngrijiri acute.	MS, ANMCS, CMR, SPM, OAMGMAMR, alte organizații profesionale relevante în domeniul sănătății	1/2025	4/2027	instrucțiuni privind procesele de management clinic pentru principalele tipuri de îngrijiri acute elaborate și publicate	numărul persoanelor instruite	anual, de la data bugetului de stat	20,000,000	total	dechetai	N/C		
			M.8.2.1.11. Actualizarea standardelor minime de acreditare a controlor de transplant pe baza recomandărilor/standardelor utilizate la nivel internațional și implementarea unui sistem de monitorizare a calității pe tot parcursul procesului de transplant.	MS, ANT	4/2023	4/2023	standarde minime de acreditare a controlor de transplant actualizate	numărul standardelor aprobate	în anul preconizat al finalizării	POCA, bugetul de stat	5,000,000	total	dechetai	OMS de aprobare a standardelor	
			M.8.2.1.12. Monitorizarea complinței Furnizorilor de servicii de sănătate cu instrumentele de management clinic aprobate.	MS, ANMCS, CMR, SPM, OAMGMAMR, alte organizații profesionale relevante în domeniul sănătății, ANeS	1/2026	4/2030	activități de monitorizare realizate	numărul rapoartelor de monitorizare publicate	anual, de la data bugetului de stat	N/C	N/C	N/C	N/C		
		DA.8.2.2. Îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate furnizate prin implementarea mecanismelor de analiză comparativă a activităților Furnizorilor.	M.8.2.2.1. Elaborarea unei metodologii cadru pentru elaborarea și implementarea mecanismelor de analiză comparativă a problemelor majore de sănătate publică identificate.	MS, ANMCS, CMR, SPM, OAMGMAMR, alte organizații profesionale relevante în domeniul sănătății	1/2024	12/2025	metodologie cadru pentru elaborarea și implementarea mecanismelor de analiză comparativă a problemelor majore de sănătate publică identificate și publicată	numărul metodologiilor publicate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	1,000,000	total	dechetai	N/C	
			M.8.2.2.2. Implementarea unui proiect pilot pentru măsurarea variabilității practicii medicale prin dezvoltarea unui mecanism de analiză comparativă a unui set de indicatori de proces și rezultat pentru una din problemele majore de sănătate publică identificate.	MS, ANMCS, CMR, SPM, OAMGMAMR, alte organizații profesionale relevante în domeniul sănătății, ANeS, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	1/2025	4/2026	raport privind implementarea proiectului pilot privind variabilitatea practicii medicale	numărul proiectelor pilot implementate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	25,000,000	total	dechetai	N/C	
			M.8.2.2.3. Asigurarea sprijinului pentru implementarea intervențiilor de reducere a variabilității și rezolvare a deficiențelor constatate.	MS, ANMCS, CMR, SPM, OAMGMAMR, alte organizații profesionale relevante în domeniul sănătății, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	1/2025	4/2030	sprijin acordat direct unităților sanitare pentru reducerea practicii medicale	numărul misiunilor de sprijin efectuate	anual, de la data bugetului de stat	N/C	N/C	N/C	N/C		
	OS.8.3. CREȘTEREA CAPACITĂȚII DE MONITORIZARE, AUDITARE ȘI FEEDBACK AL SERVICIILOR DE SĂNĂTATE ȘI A INTERVENȚIILOR DE SĂNĂTATE PUBLICĂ	DA.8.3.1. Creșterea calității intervențiilor și serviciilor de sănătate furnizate.	M.8.3.1.1. Dezvoltarea de mecanisme de îmbunătățire continuă a calității (instrumente de practică, pregătire profesioniști, cadru de raportare, mecanism de feed-back).	ANMCS, CMR, SPM, OAMGMAMR, alte organizații profesionale relevante în domeniul sănătății, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	4/2023	4/2030	mechanisme de îmbunătățire a calității disponibile	numărul instrumentelor/documentelor publicate	anual, de la data bugetului de stat	N/C	N/C	N/C	N/C		
			M.8.3.1.2. Implementarea procesului de acreditare/reacreditare a Furnizorilor de intervenții și servicii de sănătate în legătură directă cu calitatea serviciilor de sănătate furnizate, rezultatele în starea de sănătate și satisfacția pacientului.	ANMCS	1/2024	4/2026	indicatorii de calitate actualizați pentru a include calitatea serviciilor de sănătate furnizate, rezultatele în starea de sănătate și satisfacția pacientului	numărul actelor normative aprobate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea OMS privind standardele de acreditare a spitalelor	
			M.8.3.1.3. Implementarea procesului de certificare/recertificare a Furnizorilor de intervenții și servicii de sănătate în legătură directă cu calitatea serviciilor de sănătate furnizate, rezultatele în starea de sănătate și satisfacția pacientului.	Entități responsabile cu certificarea intervențiilor și serviciilor de sănătate	1/2025	4/2030	indicatorii de calitate actualizați pentru a include calitatea serviciilor de sănătate furnizate, rezultatele în starea de sănătate și satisfacția pacientului	Număr de metodologii de certificare elaborate Criterii de evaluare (Entități G&G: certificare) aprobate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	
			M.8.3.1.4. Creșterea capacității instituționale a Autorității Naționale de Management a Calității în Sănătate prin armonizarea intervențiilor specifice cu rezultatele obținute în starea de sănătate a populației.	ANMCS	4/2023	4/2026	ANMCS adaptează mecanismele de evaluare a calității în funcție de rezultatele în starea (Entități G&G: starea) de sănătate a populației	numărul rapoartelor de analiză	anual, de la data bugetului de stat	N/C	N/C	N/C	N/C		
			M.8.3.1.5. Monitorizarea indicatorilor de proces și de rezultat la nivel comunității (sistem informațional electronic integrat, cadru de monitorizare, mecanism de asigurare a calității).	ANeS, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	12/2024	4/2030	activități de monitorizare realizate	numărul rapoartelor de monitorizare publicate	anual, de la data bugetului de stat	N/C	N/C	N/C	N/C		
			M.8.3.1.6. Dezvoltarea de mecanisme de îmbunătățire continuă a calității în asistența medicală primară, secundară și terțiară (instrumente de practică, pregătire profesioniști, cadru de raportare, mecanism de feed-back, instrumente de comparare a indicatorilor de rezultat).	ANMCS, CMR, SPM, OAMGMAMR, alte organizații profesionale relevante în domeniul sănătății, ANeS, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și	4/2023	4/2030	mechanisme de îmbunătățire a calității disponibile	numărul instrumentelor/documentelor publicate	anual, de la data bugetului de stat	N/C	N/C	N/C	N/C		

Text extras din aplicația **Eurolex** dezvoltată de **G&G Consulting SRL**

Data print: 1/10/2024

HOTARARE Nr. 1.004 din 20 octombrie 2023

Text extras din aplicația Eurolex dezvoltată de G&G Consulting SRL

			intrări, proces, ieșiri, rezultat, impact), implementarea acestora pentru toate domeniile de asistență medicală relevante și monitorizarea periodică a acestora.	alte organizații profesionale relevante în domeniul sănătății, ANeS, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice				dispon de standarde de acreditare	pentru începerea implementării					privind standardele de acreditare
			M.8.3.3.6. Dezvoltarea de întreprinderi relevante pentru indicatorii de calitate dezvoltată și monitorizarea în dinamică a acestora.	ANMCS, MS, CMR, SPM, OAMGMAMR, alte organizații profesionale relevante în domeniul sănătății, ANeS, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	12/2024	12/2030	indicatorii de calitate au întreprinderi de performanță realizabile	% întreprinderi de performanță atinse	anual, de la data precontractuală pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C
			M.8.3.3.7. Încurajarea participării unităților sanitare în cadrul instrumentelor de evaluare a calității la nivel internațional.	ANMCS	14/2023	12/2030	unitățile sanitare din România participă la demersuri internaționale de evaluare a calității	numărul unităților sanitare participante	anual, de la data precontractuală pentru începerea implementării	bugetul de stat, bugetele unităților sanitare	N/C	N/C	N/C	N/C
OG.9. COORDONAREA ÎNGRIJIRII ȘI INTEGRAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE	OS.9.1. EVALUAREA NEVOILOR, A RESURSELOR ȘI PLANIFICAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE LA NIVEL NAȚIONAL, REGIONAL ȘI LOCAL	DA.9.1.1. Evaluarea necesarului de servicii de sănătate la nivel național/regional/local.	M.9.1.1.1. Reevaluarea necesarului de servicii de sănătate în spitalizare continuă la nivel național/regional/local.	MS, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	14/2023	14/2023	estimarea și planificarea necesarului de servicii medicale spitalicești	numărul MRSS aprobate	în anul precontractual al finalizării	POCA, bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	aprobarea OMS privind MRSS
			M.9.1.1.2. Evaluarea necesarului de servicii de sănătate în ambulatoriu de specialitate și servicii ambulatorii cu prezentare multiplă, la nivel național/regional/local.	MS, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	14/2023	14/2023	estimarea și planificarea necesarului de servicii medicale ambulatorii	numărul MRSS aprobate	în anul precontractual al finalizării	POCA, bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	aprobarea OMS privind MRSS
			M.9.1.1.3. Evaluarea necesarului de servicii ambulatorii de sănătate pentru bolile cronice, în condițiile integrării îngrijirilor pentru boli cronice prin rețele la nivel regional/ local.	MS, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	14/2023	14/2023	estimarea și planificarea necesarului de servicii medicale pentru boli cronice	Numărul MRSS aprobate	în anul precontractual al finalizării	POCA, bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	aprobarea OMS privind MRSS
			M.9.1.1.4. Evaluarea necesarului de servicii de medicina familiei, la nivel național/regional/local, în contextul integrării îngrijirilor pentru boli cronice prin rețele la nivel regional/ local.	MS, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	14/2023	14/2023	estimarea și planificarea necesarului de servicii în asistența medicală primară	numărul MRSS aprobate	în anul precontractual al finalizării	POCA, bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	aprobarea OMS privind MRSS
			M.9.1.1.5. Reevaluarea necesarului de servicii de sănătate paraclinice în contextul creșterii capacității de diagnostic a cabinetelor de medicină familiei, centrelor de permanență, la nivel național/regional/local.	MS, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	14/2023	14/2023	estimarea și planificarea necesarului de servicii medicale paraclinice	numărul MRSS aprobate	în anul precontractual al finalizării	POCA, bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	aprobarea OMS privind MRSS
		DA.9.1.2. Realizarea masterplanurilor naționale și regionale de servicii de sănătate.	M.9.1.2.1. Realizarea master planului național de servicii de medicină preventivă și medicină comunitară.	MS, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	14/2023	14/2025	planificarea la nivel național a serviciilor de medicină preventivă și comunitară	numărul master planurilor naționale specifice aprobate	în anul precontractual al finalizării	bugetul de stat	15,000,000	total	debușuți	cadru normativ nou
			M.9.1.2.2. Realizarea master planului național de servicii de medicină de urgență în cabinetul medicului de familie, centre de permanență, servicii de ambulanță și spital.	MS, MAI-DSU, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	14/2023	14/2025	planificarea la nivel național a serviciilor de medicină de urgență	numărul master planurilor naționale specifice aprobate	în anul precontractual al finalizării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	cadru normativ nou
			M.9.1.2.3. Realizarea master planului național de servicii de medicina familiei.	MS, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	14/2023	14/2025	planificarea la nivel național a serviciilor de medicina familiei	numărul master planurilor naționale specifice aprobate	în anul precontractual al finalizării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	cadru normativ nou
			M.9.1.2.4. Realizarea master planului național de servicii medicale în ambulatoriu de specialitate, ambulatoriu paraclinic și rețele de îngrijiri pentru boli cronice.	MS, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	14/2023	14/2025	planificarea la nivel național a serviciilor medicale în ambulatoriu	numărul master planurilor naționale specifice aprobate	în anul precontractual al finalizării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	cadru normativ nou
			M.9.1.2.5. Realizarea master planului național de servicii medicale în spitalizare continuă și de zi, pentru afecțiuni programabile și boli cronice.	MS, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	14/2023	14/2025	planificarea la nivel național a serviciilor medicale spitalicești	numărul master planurilor naționale specifice aprobate	în anul precontractual al finalizării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	cadru normativ nou
			M.9.1.2.6. Elaborarea Planurilor Județene de Servicii de Sănătate, vizând toate nivelurile de asistență medicală.	MS, AAPL, INMSS, INSP, comitete județene de management CNAS participă prin acordarea de suport pe domeniul de competență	12/2024	14/2025	planificarea la nivel județean a serviciilor medicale	numărul PJSS aprobate	în anul precontractual al finalizării	bugetul de stat, bugete locale	deja prevăzut	N/C	N/C	OMS privind aprobarea PJSS
			M.9.1.2.7. Dezvoltarea metodologiei pentru elaborarea Master Planurilor Regionale de Servicii de Sănătate.	MS	14/2023	14/2023	disponibilitatea cadrului metodologic pentru elaborarea (Erta G&G elaborarea) MRSS	numărul metodologiilor aprobate	în anul precontractual al finalizării	POCA, bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	OMS pentru aprobarea metodologiei
			M.9.1.2.8. Elaborarea Master Planurilor Regionale de Servicii de Sănătate, vizând toate	MS	14/2023	14/2023	planificarea operațională la nivel regional a serviciilor medicale	numărul MRSS aprobate	în anul precontractual al finalizării	POCA, bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	OMS pentru aprobarea MRSS

Text extras din aplicația **Eurolex** dezvoltată de **G&G Consulting SRL**

Data print: 1/10/2024

HOTARARE Nr. 1.004 din 20 octombrie 2023

Text extras din aplicația Eurolex dezvoltată de G&G Consulting SRL

	de sănătate.	excedență în cercetare/structuri instituționale competitive pe piața cercetării.	domeniul sănătății, Unități sanitare implicate în activități de cercetare-dezvoltare, Entități (publice/ private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice				desemnați și operațional pentru începerea implementării							
		M.10.1.1.3. Constituirea/promovarea de clustere având ca obiectiv principal dezvoltarea de mecanisme formale de transfer al rezultatelor cercetării în practica medicală (baze de date, platforme, parteneriate).	MS, ASM, UMF, MCID, institute de cercetare în domeniul sănătății, unități sanitare implicate în activități de cercetare-dezvoltare, Entități (publice/ private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	1/2024	14/2030	cadru normativ pentru constituirea clusterelor de cercetare în sănătate aprobat	numărul clusterelor formate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	100,000,000	total	cheltuieli	cadru normativ nou	
		M.10.1.1.4. Atragerea, menținerea și susținerea cercetătorilor români implicați în proiecte naționale și/sau internaționale din sănătate.	MS, ASM, UMF, Institute de cercetare în domeniul sănătății, Unități sanitare implicate în activități de cercetare-dezvoltare, Entități (publice/ private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	1/2024	14/2030	condiții de muncă stimulative pentru cercetători	numărul cercetătorilor români implicați în proiecte de cercetare	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	150,000,000	total	cheltuieli	modificarea și completarea Legii nr. 153/2017	
DA.10.1.2.	Dezvoltarea infrastructurii naționale și a capacității de cercetare, dezvoltare, inovare în domeniul științelor omice, vaccinurilor, antimicrobiencilor noi, screeningului personalizat, medicinei regenerative și a procesului de îmbătrânire, a bolilor cardiovasculare și cerebrovasculare, precum și a cancerului.	M.10.1.2.1. Constituirea unui mecanism intersectorial de cooperare în domeniile științelor omice, vaccinurilor, antimicrobiencilor noi, screeningului personalizat, medicinei regenerative și a procesului de îmbătrânire, a bolilor cardiovasculare și cerebrovasculare, precum și a cancerului, pentru identificarea, evaluarea și monitorizarea acțiunilor necesare, prin colaborarea autorităților și instituțiilor publice naționale relevante.	MS, MCID, MIPE, STS, ICDG, UMF, institute de cercetare în domeniul sănătății, unități sanitare implicate în activități de cercetare-dezvoltare, Entități (publice/ private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	14/2023	14/2023	mechanism de cooperare funcțional	numărul întâlnirilor organizate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou	
		M.10.1.2.2. Dezvoltarea infrastructurii naționale de genomica, respectiv creșterea capacității de cercetare-dezvoltare și inovare în domeniile genomica, proteomică, transcriptomică, metabolomică, bioinformatică și alte științe omice.	MS, MCID, MIPE, STS, ICDG, UMF, Institute de cercetare în domeniul sănătății, unități sanitare implicate în activități de cercetare-dezvoltare, Entități (publice/ private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	14/2023	14/2030	infrastructura de cercetare în științe omice operațională	numărul proiectelor de cercetare	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	200,000,000	total	cheltuieli	N/C	
		M.10.1.2.3. Crearea Rețelei Naționale de Medicină Genomică în vederea întăririi capacității deja existente la nivel național și a integrării rezultatelor în furnizarea serviciilor de sănătate (prin implicarea unor unități sanitare, organizații de cercetare, centrele regionale de genetica medicală, institute oncologice, centrele de expertiză pentru boli rare și alte organizații de drept public și privat).	MS, ICDG, unități sanitare, UMF, Institute de cercetare în domeniul sănătății, unități sanitare implicate în activități de cercetare-dezvoltare, Entități de cercetare-dezvoltare în domeniul sănătății, institute de cercetare în domeniul sănătății.	1/2024	14/2030	Rețea Națională de Medicină Genomică constituită (Erată G&G: constituită)	numărul entităților componente ale Rețelei Naționale de Medicină Genomică	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	75,000,000	total	cheltuieli	N/C	
		M.10.1.2.4. Realizarea Strategiei Naționale de Medicină Genomică.	MS, ICDG, MCID, institute de cercetare în domeniul sănătății, unități sanitare implicate în activități de cercetare-dezvoltare	1/2024	12/2025	cadru strategic elaborat și aprobat	numărul actelor normative aprobate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat, Program Sănătate	5,000,000	total	cheltuieli	cadru normativ nou	
		M.10.1.2.5. Coordonarea activităților legate de cercetare-dezvoltarea în domeniul științelor omice, vaccinurilor, antimicrobiencilor noi, screeningului personalizat, medicinei regenerative și a procesului de îmbătrânire, a bolilor cardiovasculare și cerebrovasculare, precum și a cancerului, din România cu inițiativele similare de la nivelul UE (de exemplu, Planul European pentru Combateră Cancerului, Misiunea de Cercetare asupra Cancerului, Parteneriatul European pentru Medicina Personalizată, Parteneriatul European pentru Boli Rare, European Health Data Space, 1+Million Genomes Initiative, Beyond 1+Million Genomes Initiative, Foia de Parcurs pentru Bolile Cronice Neatransmisibile, Erasmus+).	MS, ICDG, MCID, institute de cercetare în domeniul sănătății, unități sanitare implicate în activități de cercetare-dezvoltare, Entități (publice/ private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	12/2025	14/2030	implementarea Strategiei Naționale de Medicină Genomică	numărul rapoartelor de monitorizare publicate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	
		DA.10.1.3.	Dezvoltarea cercetării în sănătate publică și servicii de sănătate, pentru elaborarea de politici de sănătate bazate pe dovezi.	M.10.1.3.1. Elaborarea unui plan de acțiuni pentru activitatea de cercetare în domeniul sănătății publice, în concordanță cu prioritățile/problemele majore de sănătate publică identificate.	MS, INSP, MCID, INMSS, Instituții de învățământ superior cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al sănătății publice	14/2023	12/2025	plan de acțiune aprobat	numărul actelor normative aprobate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat, Program Sănătate	5,000,000	total	cheltuieli
M.10.1.3.2. Facilitarea accesului instituțiilor și organizațiilor care au ca atribuție/obiect de activitate cercetarea în domeniul sănătății la seturi de date comprehensive privind sistemul de sănătate și domenii sectoriale cu impact în starea de sănătate (de exemplu, determinanți sociali ai stării de sănătate, riscuri pentru sănătate, morbiditate, mortalitate dizabilitate, mortalitate evitabilă, infrastructură, resurse financiare, resurse umane, utilizare servicii de sănătate, rezultate raportate de către pacienți etc.).	MS, CNAS, INSP, ANMCS, Instituții de învățământ superior cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al sănătății publice, Entități de cercetare-dezvoltare în domeniul sănătății, Institute de cercetare în domeniul sănătății, Unități sanitare implicate în activități de cercetare-dezvoltare	14/2023		14/2030	date statistice disponibile cercetătorilor	numărul solicitărilor de date soluționate favorabil	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNUASS	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 și a unor acte normative sectoriale		
M.10.1.3.3. Creșterea capacității instituționale în elaborarea, implementarea și monitorizarea	MS, CNAS, ASM, MCID, INSP, INMSS,	14/2023		14/2030	proponerile de politici publice și de acte normative se întemeiază	numărul instrumentelor de prezentare și	anual, de la data preconizată	bugetul de stat, FNUASS	N/C	N/C	N/C	N/C		

HOTARARE Nr. 1.004 din 20 octombrie 2023

Text extras din aplicația Eurolex dezvoltată de G&G Consulting SRL

			politicilor de sănătate prin utilizarea rezultatelor cercetărilor în sănătate publică și servicii de sănătate.	Instituții de învățământ superior cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al sănătății publice, Entități (publice private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementul serviciilor de sănătate și al sănătății publice			pe dezeri rezultate din cercetări (Entități G&G: cercetări)	motivare a proiectelor de acte normative supuse aprobării Guvernului, MS, CNAS sau ANMCS care invocă rezultate de uor (Entități G&G: uor) cercetări publicate în România	pentru începerea implementării								
			M.10.1.3.4. Stimularea cercetării în domeniul etici medicale și a corelării cu etica și deontologia în sănătate	ASM, CMR, Instituții de învățământ superior cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al sănătății publice	1/2024	4/2030	cercetări publicate privind etica medicală	număr articolelor publicate în reviste de specialitate	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	5,000,000	total	dachuici	N/C			
			M.10.1.3.5. Cercetarea, dezvoltarea și testarea de noi modele etice care să răspundă provocărilor sociale, științifice și tehnologice actuale.	ASM, CMR, Instituții de învățământ superior cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al sănătății publice	1/2024	4/2030	cercetări publicate privind etica medicală	număr articolelor publicate în reviste de specialitate	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	5,000,000	total	dachuici	N/C			
OG.11. ÎMBUNĂȚĂȚIREA CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE PRIN INVESTIȚII ÎN INFRASTRUCTURA DE SĂNĂTATE	OS.11.1. CREȘTEREA CAPACITĂȚII ADMINISTRATIVE DE PLANIFICARE, FINANȚARE, PRIGĂTIRE ȘI IMPLEMENTARE A INFRASTRUCTURĂ PUBLICE DE SĂNĂTATE	DA.11.1.1. Creșterea capacității Ministerului Sănătății de a gestiona investițiile prioritare în infrastructura publică de sănătate, prin intermediul Agenției Naționale pentru Dezvoltarea Infrastructurii în Sănătate și al Planului național de investiții în infrastructura de sănătate.	M.11.1.1.1. Dezvoltarea unui mecanism de colectare periodică a datelor privind infrastructura unităților sanitare publice și private și echipamentele de înaltă performanță utilizate de acestea.	MS, ANDIS, ANeS	4/2023	4/2025	baza de date și aplicație pentru colectare operaționale	numărul care au furnizat date	anual, de la data prezonizată pentru finalizarea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	50,000,000	total	dachuici	cadru normativ nou			
			M.11.1.1.2. Dezvoltarea și implementarea unui mecanism de monitorizare a investițiilor planificate și în execuție în infrastructura publică și privată în sănătate.	ANDIS	1/2024	4/2030	ANDIS are informații privind investițiile în infrastructura publică și privată din sănătate	numărul rapoartelor de monitorizare publicate	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	50,000,000	total	dachuici	act normativ pentru stabilirea obligației de raportare			
			M.11.1.1.3. Elaborarea Planului național de investiții în infrastructura de sănătate, în funcție de starea infrastructurii, de dotarea cu tehnologii de înaltă performanță, de obiectivele și (ante) de performanță stabilite prin Planurile Județene de Servicii de Sănătate și, respectiv, Masterplanurile Regionale de Servicii de Sănătate.	MS, ANDIS	1/2024	4/2025	identificarea (Entități G&G: identificare) și planificarea investițiilor de importanță considerabilă în sistemul de sănătate	numărul actelor normative aprobate	în anul prezonizat al finalizării	bugetul de stat, Program Sănătate	5,000,000	total	dachuici	cadru normativ nou			
			M.11.1.1.4. Elaborarea și diseminarea, prin portalul național de sănătate, programe de instruire și proiecte-pilot, a metodologiei pentru managementul investițiilor în infrastructura publică de sănătate, inclusiv a procedurilor și instrucțiunilor asociate acestora.	ANDIS, ANeS	4/2023	4/2028	cadru complet de îndrumare cu privire la managementul investițiilor în sănătate	numărul instrumentelor metodologice aprobate	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	50,000,000	total	dachuici	cadru normativ nou			
		DA.11.1.2. Implementarea politicii privind investițiile în infrastructura publică de sănătate, potrivit obiectivelor Planului național de investiții în infrastructura de sănătate.	M.11.1.2.1. Elaborarea de criterii obiective, transparente și armonizate pentru selecția la finanțare a proiectelor de investiții în infrastructura publică de sănătate, indiferent de sursă bugetară - bugetul de stat, bugetele locale, fonduri externe nerambursabile sau rambursabile, potrivit Planului național de investiții în infrastructura de sănătate.	MS, ANDIS	4/2023	4/2023	criterii transparente pentru selecția la finanțare/cofinanțare din bugetul de stat a proiectelor în infrastructura de sănătate	numărul actelor normative aprobate	în anul prezonizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	OMS pentru aprobarea criteriilor de selecție		
			M.11.1.2.2. Utilizarea de contracte de finanțare multianuale între Ministerul Sănătății și unitățile administrativ-teritoriale pentru investițiile în infrastructura publică de sănătate aflată în proprietatea acestora și co-finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, astfel încât intervențiile respective să fie finalizate în maximum 3 ani de la contractare.	MS, ANDIS	4/2023	4/2023	contracte-cadru pentru cofinanțarea din bugetul de stat a investițiilor în infrastructura publică de sănătate aflată în proprietatea u.a.t.	numărul actelor normative aprobate	în anul prezonizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	OMS pentru aprobarea contractelor-cadru			
			M.11.1.2.3. Elaborarea de parteneriate între Ministerul Sănătății și unitățile administrativ-teritoriale cu privire la investițiile în infrastructura publică de sănătate aflată în proprietatea acestora, astfel încât intervențiile finanțate exclusiv din bugetele locale respective să fie corelate cu Planul național de investiții în infrastructura de sănătate.	MS, AAPL	4/2023	4/2030	investiții în infrastructura publică de sănătate aflată în proprietatea u.a.t. corelate cu obiectivele Planului național de investiții în infrastructura de sănătate	numărul parteneriatelor încheiate	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 și a H.G. nr. 144/2010		
		DA.11.1.3. Creșterea investițiilor de capital privat în infrastructura de sănătate.	M.11.1.3.1. Identificarea zonelor geografice în care infrastructura publică de sănătate nu permite dezvoltarea serviciilor de sănătate pe măsura nevoilor și reevaluarea zonelor geografice, cu posibilitatea de a înființa subunități de ambulanță sau echipaj de prim ajutor	MS, SAJ, MAI-DSU, AAPL	4/2023	4/2024	stabilirea zonelor și a serviciilor în care trebuie încurajate preponderent investițiile private în infrastructura de sănătate	lista zonelor selectate, potrivit MRSS aprobate este publicată	în anul prezonizat al finalizării	POCA, bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C			
			M.11.1.3.2. Elaborarea și implementarea unor scheme de ajutor de stat flexibile care să susțină investițiile private în sistemul de sănătate, cu eligibilitate în regulile geografice cu deficit de servicii de sănătate.	MS, MF, Consiliul Concurenței	4/2024	4/2030	sprîjin din surse publice pentru investiții private în infrastructura privată de sănătate	valoarea cumulată a proiectelor contractate prin scheme de ajutor de stat dedicate	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	1,000,000,000	total	dachuici	H.G. pentru aprobarea schemelor de ajutor de stat și, ulterior, aprobarea normelor metodologice			
	OS.11.2. CREȘTEREA ACCESULUI ȘI A CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE PRIN CONTINUAREA INVESTIȚIILOR PUBLICE ȘI PRIVATE ÎN INFRASTRUCTURA DE SĂNĂTATE	DA.11.2.1. Dezvoltarea infrastructurii în asistența medicală primară și ambulatorie, în special în zonele defavorizate din punct de vedere al accesului la servicii medicale, zonele rurale și zonele marginalizate.	M.11.2.1.1. Construirea/renovarea și dotarea centrelor comunitare integrate, prin parteneriate între Ministerul Sănătății și autoritățile administrației publice locale, care să garanteze sustenabilitatea investițiilor (200).	MS, AAPL	4/2023	4/2030	servicii de asistență medicală primară integrate	numărul centrelor comunitare integrate funcționale	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	PNRR, bugetul de stat, bugetele locale, Program Sănătate	200,000,000	total	dachuici	N/C			
			M.11.2.1.2. Îmbunătățirea și extinderea infrastructurii fizice și dotarea cabinetelor de medicină școlară și a cabinetelor de stomatologie în unitățile de învățământ preuniversitar și universitar.	MS, AAPL	4/2023	4/2028	capacitate de furnizare a serviciilor de medicină școlară extinsă	numărul cabinetelor de medicină școlară și a cabinetelor de stomatologie în unitățile de învățământ modernizate	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, bugetele locale, Program Sănătate	80,000,000	total	dachuici	N/C			
			M.11.2.1.3. Investiții în infrastructura și tehnologiile utilizate în asistența medicală primară care să permită prioritizarea intervențiilor preventive inclusiv vaccinarea, monitorizarea riscurilor, depistarea precoce și screeningul, reducerea complicațiilor și a dizabilității, precum și diversificarea serviciilor oferite în cadrul rețelei de management al bolilor cronice.	MS, ANeS, ONAC responsabil (Entități G&G: responsabil) din perspectiva organizării unor proceduri de achiziție pentru echipamente	4/2023	4/2030	meccanism de finanțare pentru capacitate extinsă asistenței medicale primare	valoarea contractelor de finanțare din surse publice a investițiilor în asistența medicală primară	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	PNRR, Program Sănătate bugetul de stat, bugetele locale	1,000,000,000	total	dachuici	cadru normativ pentru finanțarea CML pe lângă PNRR și PO Sănătate			
			M.11.2.1.4. Înființarea/renovarea și/sau dotarea cabinetelor și a asocierilor de cabinete de medicină familială, inclusiv a punctelor de lucru ale acestora, având la bază o metodologie de prioritarizare obiectivă și transparentă.	MS, SPM	4/2023	4/2030	modernizarea cabinetelor de medicină familială	numărul cabinetelor de medicină familială care au primit sprîjin financiar din surse publice	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	PNRR, bugetul de stat, Program Sănătate	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	cadru normativ pentru sprîjin financiar pentru CML pe lângă PNRR și PO Sănătate		
			M.11.2.1.5. Îmbunătățirea accesului la servicii de sănătate prin dezvoltarea infrastructurii de telemedicină, cu prioritate în zone defavorizate din punct de vedere al accesului la servicii.	MS, ANeS, STS	4/2023	4/2030	utilizarea serviciilor de telemedicină în asistența medicală primară	numărul Furnizorilor de servicii din asistența medicală primară care contractează servicii de telemedicină în zone defavorizate din punct de vedere al accesului la servicii	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	PNRR, bugetul de stat, Program Sănătate	500,000,000	total	dachuici	cadru normativ nou, metodologii specifice			
			M.11.2.1.6. Realizarea de investiții în infrastructura și tehnologiile utilizate în ambulatoriu, care să permită prioritizarea intervențiilor preventive, inclusiv depistarea precoce și screeningul, diagnosticul adecvat și în timp util, chirurgia de zi și serviciile oferite în	MS, AAPL, unitățile sanitare	4/2023	4/2030	infrastructura serviciilor medicale în ambulatoriu modernizată	numărul unităților sanitare care au primit sprîjin financiar din surse publice	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	PNRR, bugetul de stat, bugetele locale, Program Sănătate	500,000,000	total	dachuici	cadru normativ pentru sprîjin financiar pentru Furnizori de servicii medicale în ambulatoriu, pe lângă PNRR și PO Sănătate			

Text extras din aplicația **Eurolex** dezvoltată de **G&G Consulting SRL**

Data print: 1/10/2024

HOTARARE Nr. 1.004 din 20 octombrie 2023

Text extras din aplicația Eurolex dezvoltată de G&G Consulting SRL

		instructiunile regionale de servicii de sanatate.	si dotarea unitatilor sanitare publice care furnizeaza servicii de reabilitare/ocupante, servicii de paliatie si ingrijiri medicale pe termen lung, inclusiv a unitatilor medico-sociale.	sanitare			serviciilor postspitalicești	sanitare beneficiare	preconizată pentru începerea implementării	buget de locale, Program Sănătate					
DA, 11.2.4.	M.11.2.4.1.	Dezvoltarea infrastructurii serviciilor de sănătate publică pentru prevenirea, controlul, diagnosticul și supravegherea bolilor transmisibile.	Modernizarea/estinderea și dotarea laboratoarelor din Sistemul Național de Laboratoare de Referință, precum și a altor laboratoare publice implicate în prevenirea, controlul, diagnosticul și supravegherea bolilor transmisibile.	MS, INSP, unități sanitare	1/2024	4/2029	capacitate estinsă a laboratoarelor implicate în supravegherea riscurilor la adresa sănătății publice	numărul unităților sanitare beneficiare	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, buget de locale, Program Sănătate	200,000,000	total	cheltuieli	NC	
	M.11.2.4.2.	Finanțarea sustenabilă a Sistemului Național de Laboratoare de Referință, cu acoperirea integrală a nevoilor de cheltuieli de funcționare și dezvoltare.		MS, INS	1/2024	4/2030	nevoi de cheltuieli acoperite	raportul între creditele bugetare aprobate și solicitarea de finanțare aprobată	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	20,000,000	total	cheltuieli	NC	
	M.11.2.4.3.	Ameliorarea condițiilor de diagnostic și tratament, inclusiv prin investiții în renovare și modernizare a infrastructurii și dotării, în cadrul rețelei de tratament al TB.		MS, AAPL, unități sanitare	1/2024	4/2029	condiții de diagnostic și tratament îmbunătățite	numărul unităților sanitare beneficiare	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, buget de locale, Program Sănătate	250,000,000	total	cheltuieli	NC	
	M.11.2.4.4.	Elaborarea unui plan de măsuri pentru construcția sau reabilitarea infrastructurii fizice a Furnizorilor de servicii de sănătate mintală, pentru a asigura condiții adecvate de îngrijiri ale acestei categorii de pacienți.		MS, ANDIS	4/2023	12/2024	plan de acțiune aprobat	numărul planurilor de acțiune aprobate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	NC	NC	NC	NC	
	M.11.2.4.5.	Inventarierea și evaluarea infrastructurii fizice (clădiri, echipamente, tehnologii) a rețelei de transport în conformitate cu reglementările internaționale și stabilirea unui plan de măsuri pentru remedierea deficiențelor constatate, în vederea asigurării calității serviciilor de profil.		MS, ANT	4/2023	12/2024	raport de evaluare elaborat și publicat	numărul rapoartelor de evaluare publicate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	NC	NC	NC	NC	

Procesat de LM
C.J. DB