



# MONITORUL OFICIAL

## AL

# ROMÂNIEI

Anul 191 (XXXV) — Nr. 962 bis

PARTEA I  
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Mărți, 24 octombrie 2023

### SUMAR

Pagina

Anexa la Hotărârea Guvernului nr. 1.004/2023 privind  
aprobarea Strategiei naționale de sănătate pentru  
perioada 2023—2030 ..... 3–141

# HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

## GUVERNUL ROMÂNIEI

### HOTĂRÂRE

#### privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate pentru perioada 2023—2030\*)

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

București, 20 octombrie 2023.

Nr. 1.004.

\*) 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.



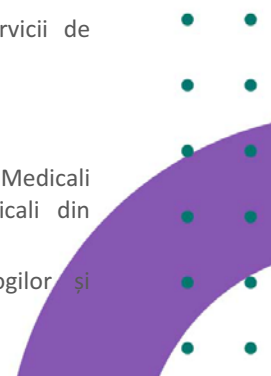
# STRATEGIA NAȚIONALĂ DE SĂNĂTATE pentru perioada 2023-2030

„Pentru sănătate, împreună”



## Lista acronimelor

AAPL – Autorități ale Administrației Publice Locale	DA – Direcție de Acțiune
AMC – Asistența Medicală Comunitară	DEPABD – Direcția Evidența Populației și Administrarea Bazelor de Date
AMP - Asistența Medicală Primară	DSP – Direcția de Sănătate Publică
ANAF – Agenția Națională de Administrare Fiscală	DSU - Departamentul pentru Situații de Urgență
ANAP – Agenția Națională pentru Achiziții Publice	ETM – Evaluare a Tehnologiilor Medicale
ANDIS – Agenția Națională pentru Dezvoltarea Infrastructurii în Sănătate	FNUASS – Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate
ANeS – Agenția Națională de e-Sănătate	HIV/SIDA - Sindromul imunodeficienței umane dobândite
ANI – Agenția Națională de Integritate	ICDG – Institutul de Cercetare-Dezvoltare în Genomică
ANMCS - Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate	INHT - Institutul Național de Transfuzie Sanguină "Prof. Dr. C. T. Nicolau"
ANMDM - Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România	INMSS – Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate
ANPD - Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități	INS – Institutul Național de Statistică
ANSVSA – Autoritatea Națională Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor	INSP – Institutul Național de Sănătate Publică
ANT – Agenția Națională pentru Transplant	ITM - Inspectoratul Teritorial De Muncă
AP – Acțiuni Prioritare	MADR – Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale
ASM – Academia de Studii Medicale	MAI – Ministerul Afacerilor Interne
CAS – Casa de Asigurări de Sănătate	MCID – Ministerul Cercetării, Inovării și Digitalizării
CASS – Contribuție Asigurări Sociale de Sănătate	MDLPA – Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației
CE – Comisia Europeană	ME – Ministerul Educației
CFR – Colegiul Farmaciștilor din România	MEC – Ministerul Economiei
CMI – Cabinet Medical Individual	MF – Ministerul Finanțelor sau Medicina de familie, după caz
CMR – Colegiul Medicilor din România	MIPE – Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene
CMSR – Colegiul Medicilor Stomatologi din România	MMAP – Ministerul Mediului, Apelor și Pădurilor
CNA - Consiliul Național al Audiovizualului	MMSS – Ministerul Muncii și Solidarității Sociale
CNCD - Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării	MRSS – Masterplanurile Regionale de Servicii de Sănătate
CPR – Colegiul Psihologilor din România	MS – Ministerul Sănătății
CPRUS – Centrului de Politici pentru Resurse Umane în Sănătate	MT – Ministerul Transporturilor
CPU/UPU – Compartiment primire a urgențelor/Unitate primire a urgențelor	OAMGMAMR – Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România
CNAS – Casa Națională de Asigurări de Sănătate	OBBCSSR – Ordinul Biochimistilor, Biologilor și Chimistilor în sistemul Sanitar din România
CNSLMA – Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog	OG – Obiectiv General
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	O.M.S. – Ordin al Ministrului Sănătății
CPU/UPU – Centre/Unități de Primiri Urgențe	OMS – Organizația Mondială a Sănătății
CTS – Centru de transfuzii sanguine	ONAC – Oficiul Național pentru Achiziții Centralizate
	ONG – Organizație non-guvernamentală



OS – Obiectiv Specific

OSMR - Organizatia de Serializare a Medicamentelor din Romania

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 StemHematopoietice

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

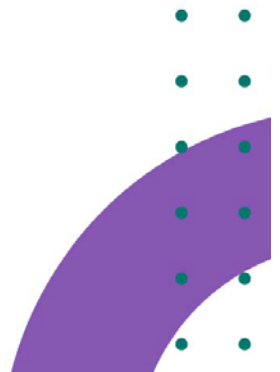
STS – Serviciul de Telecomunicații Speciale

UAT – Unitate Administrativ-Teritorială

UATMN - Unitatea de Asistență Tehnică și Management

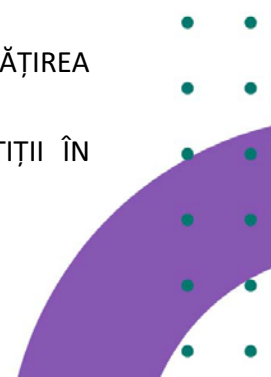
UMF – Universitate de Medicină și Farmacie

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 REZILIENȚEI 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 REZILIENȚEI 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 îngrijiri 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

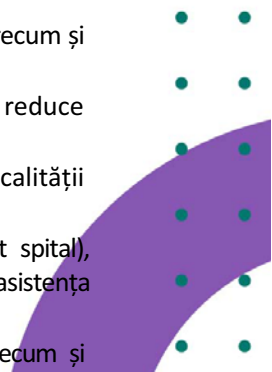
Așteptările actuale ale cetățenilor români sunt ca sistemul de sănătate, organizațiile de îngrijire a sănătății și profesioniștii din domeniul sănătății să treacă la un nivel mai înalt de performanță și să adopte o abordare umanistă și comprehensivă a îngrijirii sănătății, în care cetățeanul este privit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



### VIZIUNEA

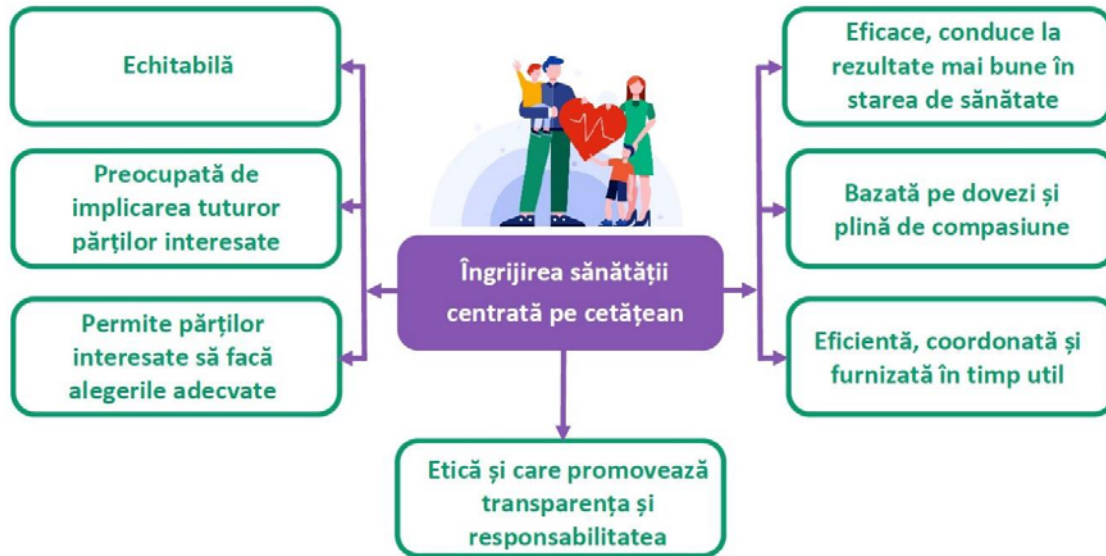
„Pentru sănătate, împreună”



### MISIUNE

„Un sistem de sănătate responsabil, prietenos și transparent, care oferă alegeri informate și servicii de calitate înaltă cetățenilor, posibilități de dezvoltare și motivație profesioniștilor în sănătate, asigură facilități sanitare sigure și primitoare, investiții adecvate în sănătatea populației și a comunităților și își asumă rolul de lider în toate deciziile care privesc starea de sănătate”

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 sănătatea<sup>1,2</sup>, reformele prevăzute în Planul Național de Redresare și Reziliență și Programul pentru Rezultate în domeniul sănătății în România agreat cu Banca Mondială<sup>3</sup> și de oportunitățile de finanțare ale Programului Sănătate 2021-2027. De asemenea, în elaborarea documentului strategiei s-a ținut cont de Raportul

<sup>1</sup> [https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-11/2019\\_chp\\_romania\\_romanian\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-11/2019_chp_romania_romanian_0.pdf)

<sup>2</sup> [https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021\\_chp\\_romania\\_english.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_romania_english.pdf)

<sup>3</sup> <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

de evaluare a Sistemului Informațional în Sănătate (2019)<sup>4</sup> și Rapoartele Naționale ale Stării de Sănătate a Populației/Copiilor și Tinerilor din 2020 elaborate de către Institutul Național de Sănătate Publică – Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate<sup>5,6</sup>.

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 - 2024<sup>7</sup>;
- Strategia Națională pentru Dezvoltarea Durabilă a României 2030<sup>8</sup>;
- Strategia Națională privind Incluziunea Socială și Reducerea Sărăciei pentru perioada 2022 - 2027<sup>9</sup>;
- Strategia Națională de Cercetare, Inovare și Specializare Inteligentă 2022 - 2027<sup>10</sup>;
- Strategia Națională privind Siguranța Rutieră pentru perioada 2022 - 2030<sup>11</sup>;
- Strategia Națională de Apărare a Țării pentru perioada 2020 - 2024<sup>12</sup>;
- Strategia Națională Anticorupție 2021 - 2025<sup>13</sup>.

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

- Planul strategic al Directoratului General Sănătate și Siguranță Alimentară 2020 - 2024 (hrană sănătoasă și sigură, mediu înconjurător nepoluant, combaterea cancerului, accesul pacienților la tehnologii medicale sigure, inovative și accesibile, răspuns coordonat la amenințări de sănătate transfrontaliere, îmbunătățirea acoperirii vaccinale, combaterea rezistenței antimicrobiene, e-health)<sup>14</sup>;
- Planul European de Luptă Împotriva Cancerului<sup>15,16</sup>;
- Registrul European al Inegalităților în Cancer<sup>17</sup>;
- Strategia Farmaceutică pentru Europa<sup>18</sup>;
- Regulamentul privind Evaluarea Tehnologiilor Medicale<sup>19</sup>;
- Planul strategic 2019-2023 al European Heart Network<sup>20</sup>;
- „A European Cardiovascular Health Plan: the need and the ambition” al European Alliance for Cardiovascular Health<sup>21</sup>;

<sup>4</sup> [https://insp.gov.ro/wp-content/uploads/2022/07/HIS\\_Romania\\_Final.pdf](https://insp.gov.ro/wp-content/uploads/2022/07/HIS_Romania_Final.pdf)

<sup>5</sup> [https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sanatate/rapoarte\\_si\\_studii\\_despre\\_starea\\_de\\_sanatate/starea\\_de\\_sanatate/RAPORTUL-NATIONAL-AL-STARII-DE-SANATATE-A-POPULATIEI-%25E2%2580%2593-2020.pdf](https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sanatate/rapoarte_si_studii_despre_starea_de_sanatate/starea_de_sanatate/RAPORTUL-NATIONAL-AL-STARII-DE-SANATATE-A-POPULATIEI-%25E2%2580%2593-2020.pdf)

<sup>6</sup> [https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sanatate/rapoarte\\_si\\_studii\\_despre\\_starea\\_de\\_sanatate/sanatatea\\_copii/rapoarte-nationale/Raport-National-de-Sanatate-a-Copiiilor-si-Tinerilor-din-Romania-2020.pdf](https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sanatate/rapoarte_si_studii_despre_starea_de_sanatate/sanatatea_copii/rapoarte-nationale/Raport-National-de-Sanatate-a-Copiiilor-si-Tinerilor-din-Romania-2020.pdf)

<sup>7</sup> [https://gov.ro/fisiere/programe\\_fisiere/Program\\_de\\_Guvernare\\_2021-2024.pdf](https://gov.ro/fisiere/programe_fisiere/Program_de_Guvernare_2021-2024.pdf)

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

<sup>9</sup> <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/254234>

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

<sup>11</sup> <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/256029>

<sup>12</sup> [https://www.presidency.ro/files/userfiles/Documente/Strategia\\_Nationala\\_de\\_Aparare\\_a\\_Tarii\\_2020\\_2024.pdf](https://www.presidency.ro/files/userfiles/Documente/Strategia_Nationala_de_Aparare_a_Tarii_2020_2024.pdf)

<sup>13</sup> <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/249932>

<sup>14</sup> [https://ec.europa.eu/info/system/files/sante\\_sp\\_2020\\_2024\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/info/system/files/sante_sp_2020_2024_en.pdf)

<sup>15</sup> [https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021-2025\\_cancer-roadmap1\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021-2025_cancer-roadmap1_en_0.pdf)

<sup>16</sup> [https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:8dec84ce-66df-11eb-aeb5-01aa75ed71a1.0016.02/DOC\\_1&format=PDF](https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:8dec84ce-66df-11eb-aeb5-01aa75ed71a1.0016.02/DOC_1&format=PDF)

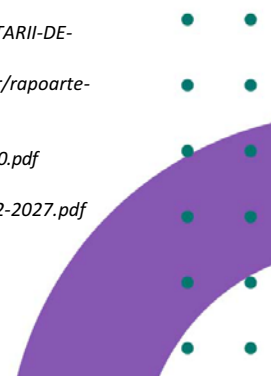
<sup>17</sup> <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu>

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

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

<sup>20</sup> EHN Strategic Plan 2019-2023 (ehnheart.org)

<sup>21</sup> EACH-Plan-Final\_130522.pdf (cardiovascular-alliance.eu)



- „Intersectoral Global Action Plan on epilepsy and other neurological disorders 2022 – 2031” al Organizației Mondiale a Sănătății<sup>22</sup>;
- Planul de acțiune pentru accident vascular cerebral în Europa, al European Stroke Organization<sup>23</sup>;
- 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)<sup>24</sup>;
- Programul EU4Health 2021-2027 și planul de acțiuni pentru 2022<sup>25</sup>;
- 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)<sup>26</sup>;
- Planurile de acțiune ale Agenției Executive pentru Sănătate și Digitalizare<sup>27</sup>;
- Spațiul European al Datelor privind Sănătatea<sup>28</sup>;
- Planul Strategic al Directoratului General Cercetare și Inovație 2020 - 2024<sup>29</sup>.

De asemenea, documentul strategic a fost dezvoltat în conformitate cu prioritățile OMS-Biroul Regional pentru Europa<sup>30</sup>:

- 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 guvernantei și a planificării și gestionării responsabile a resurselor disponibile)<sup>31</sup>;
- 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)<sup>32</sup>;
- 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)<sup>33</sup>.

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

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

<sup>24</sup> [https://health.ec.europa.eu/publications/hera-work-plan-2022\\_en](https://health.ec.europa.eu/publications/hera-work-plan-2022_en)

<sup>25</sup> [https://health.ec.europa.eu/publications/hera-work-plan-2022\\_en](https://health.ec.europa.eu/publications/hera-work-plan-2022_en)

<sup>26</sup> [https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-07/ncd\\_initiative\\_factsheet.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-07/ncd_initiative_factsheet.pdf)

<sup>27</sup> [https://hadea.ec.europa.eu/about/legal-base-and-key-documents\\_en](https://hadea.ec.europa.eu/about/legal-base-and-key-documents_en)

<sup>28</sup> [https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-05/com\\_2022-197\\_annex\\_en.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-05/com_2022-197_annex_en.pdf)

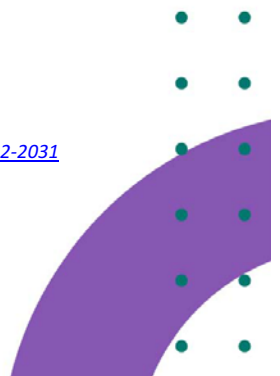
<sup>29</sup> [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/rtd\\_sp\\_2020\\_2024\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/rtd_sp_2020_2024_en.pdf)

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

<sup>31</sup> [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))

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

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



## 4. ANALIZA CONTEXTULUI ȘI DEFINIREA 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 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 uzitarea 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.



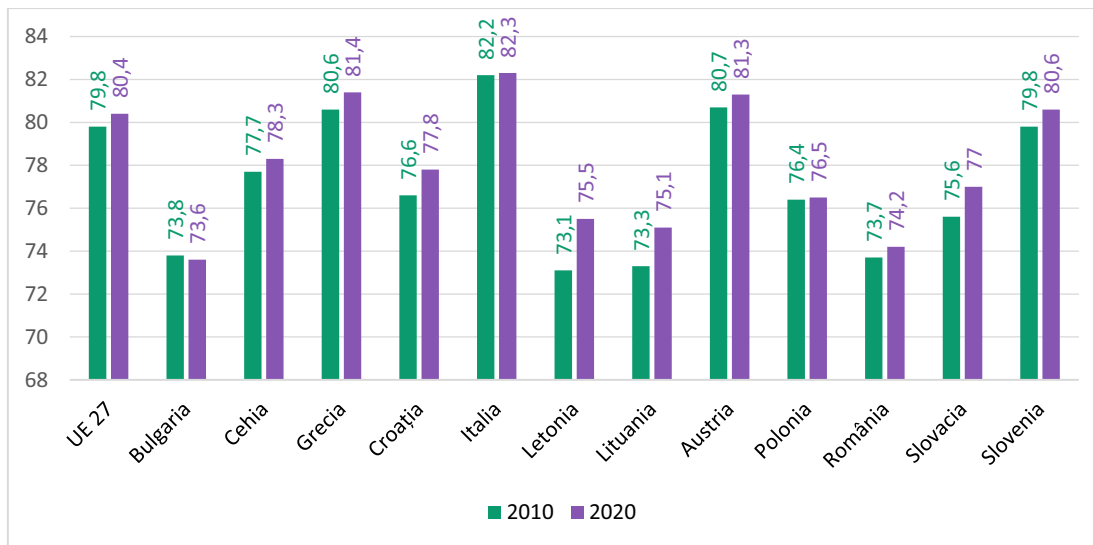


Figura 1 - Sperața de viață la naștere în state ale UE (2010, 2020). Sursa: Eurostat.

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.

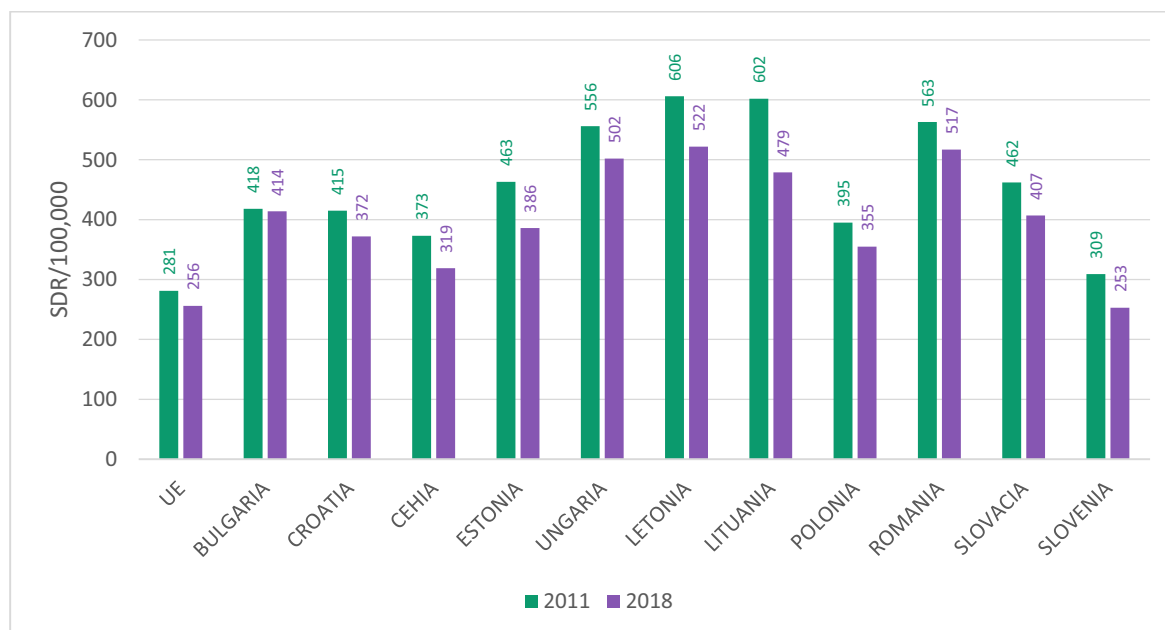


Figura 2 - Mortalitatea evitabilă în state membre ale UE (2011, 2018, rata standardizată a mortalității, decese la 100.000 de locuitori). Sursa: Eurostat.

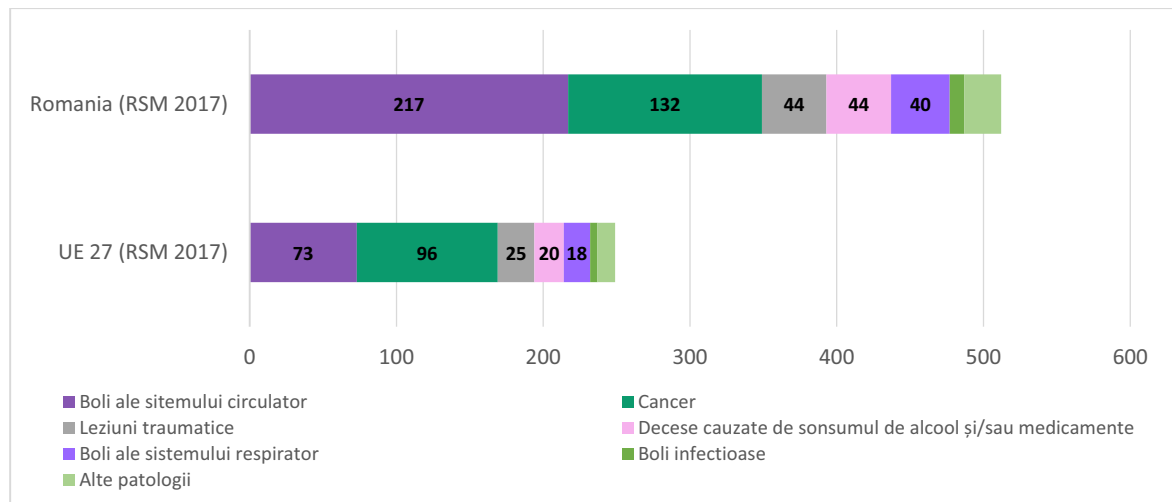


Figura 3 - Principalele cauze ale mortalității evitabile în România și UE (rata standardizată a mortalității, decese la 100.000 de locuitori). Sursa: Eurostat. Pentru clasificarea patologiilor, sursa: OECD, Eurostat, Avoidable mortality: OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death,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

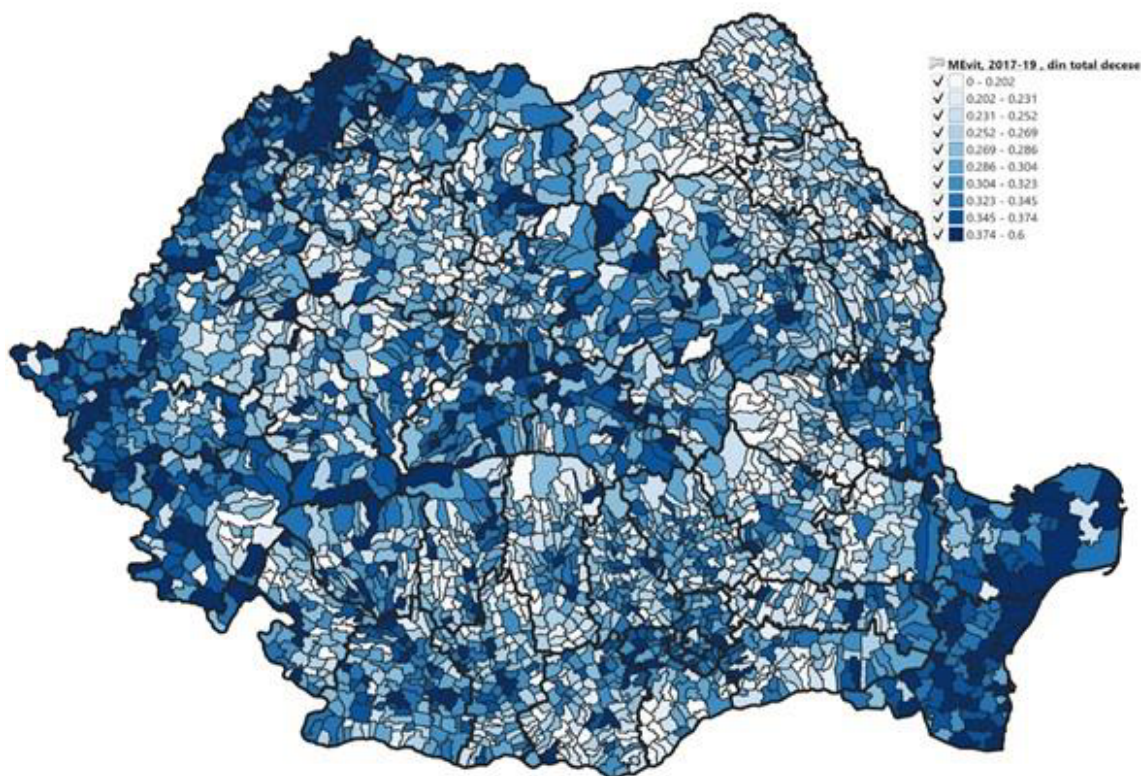


Figura 4 - Ponderea deceselor evitabile în total decese, după domiciliul pacientului, 2017-2019, Sursa INSP-CNSISP

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 acelular pentru adulți (dTpa) în anul 2019 (Figura 5).

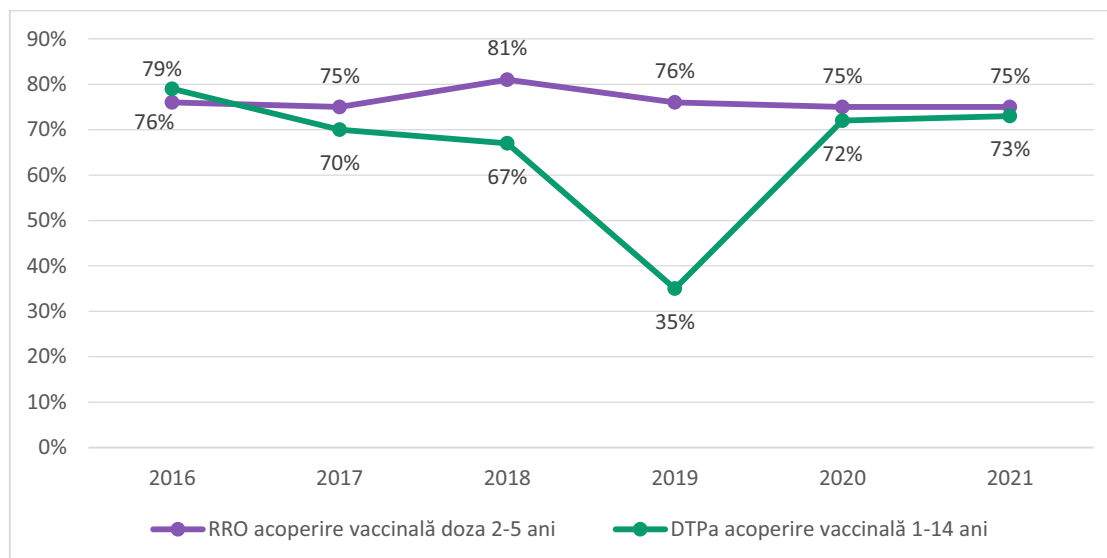


Figura 5 - Acoperirea vaccinală pentru vaccinurile rujeolic-rubeolic-oreion (ROR) și diftero-tetano-pertussis acelular pentru adulți (DTPa). Sursa: INSP-CNSCBT.

Screening-ul pentru cancerle prevenibile este într-un stadiu incipient de dezvoltare, modalitatea preponderentă de furnizare fiind cea oportunistă, în detrimentul abordării populaționale, care este singura eficace. 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 înscriși 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.



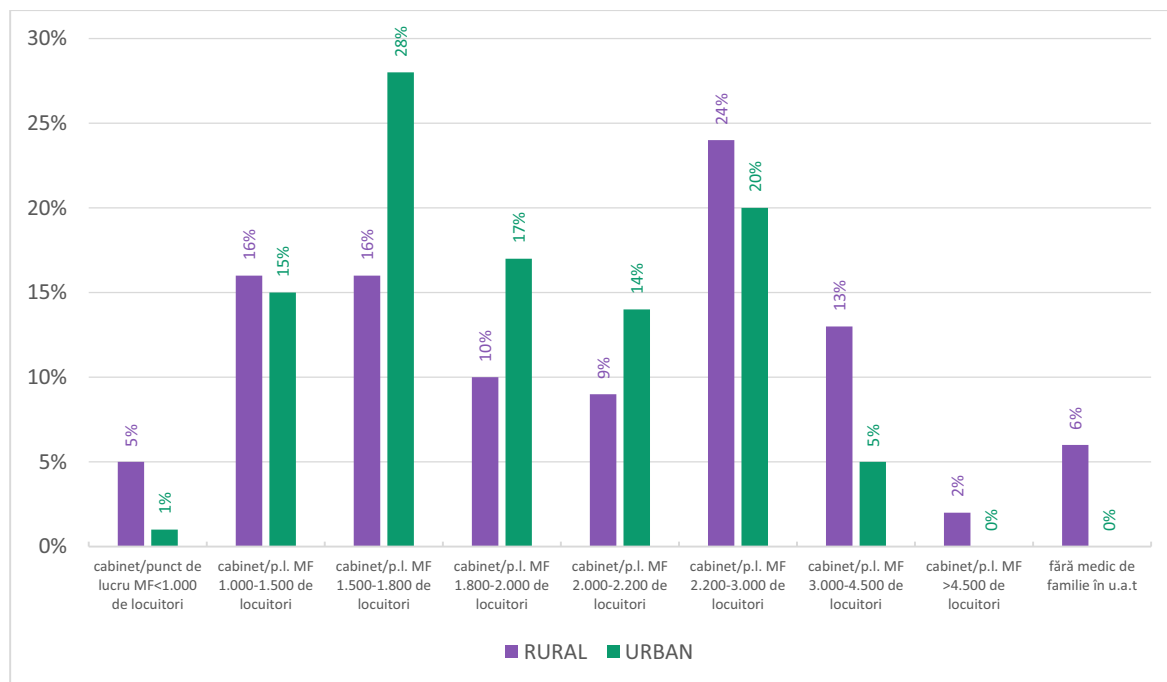


Figura 6 - Distribuția cabinetelor de medicina familiei (inclusiv a punctelor de lucru) în mediile rural și urban după intervalul asiguraților înscrși pe liste. Sursa: MS.

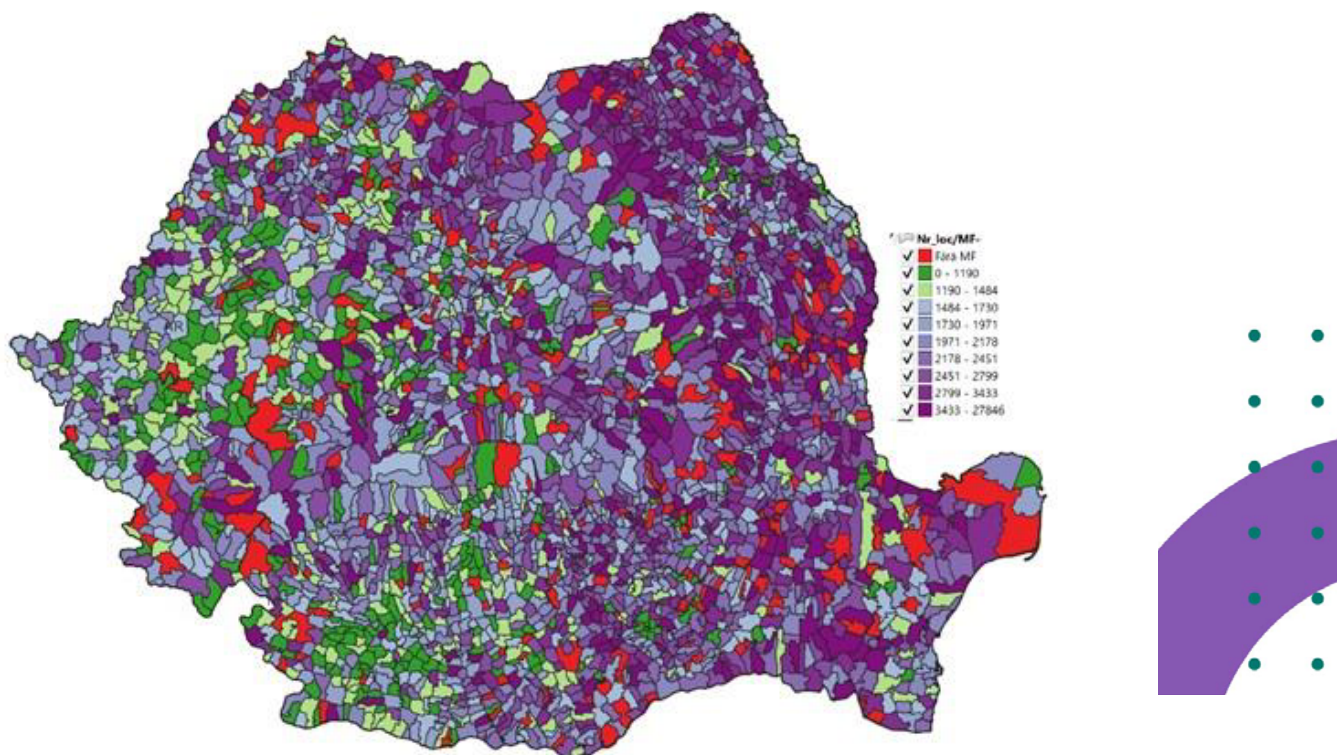


Figura 7 - Distribuția teritorială a numărului de locuitori la un medic de familie la nivel de localitate, 2019 Sursa: INS

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 importantă 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.

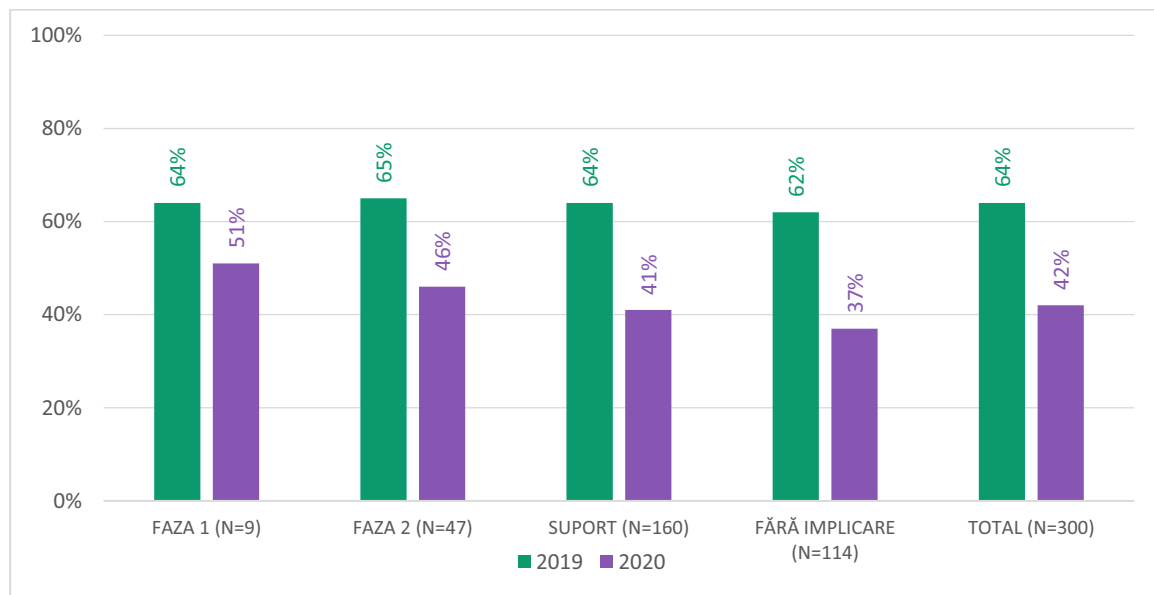


Figura 8 - Variația gradului de ocupare a paturilor de acuzi în spitalele publice, ca urmare a pandemiei COVID-19. Sursa: CNAS, INMSS, MS.

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 infrastructurii 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 plata contribuției la asigurări de sănătate, deși realizează venituri din pensii sau salarii, ceea ce 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.

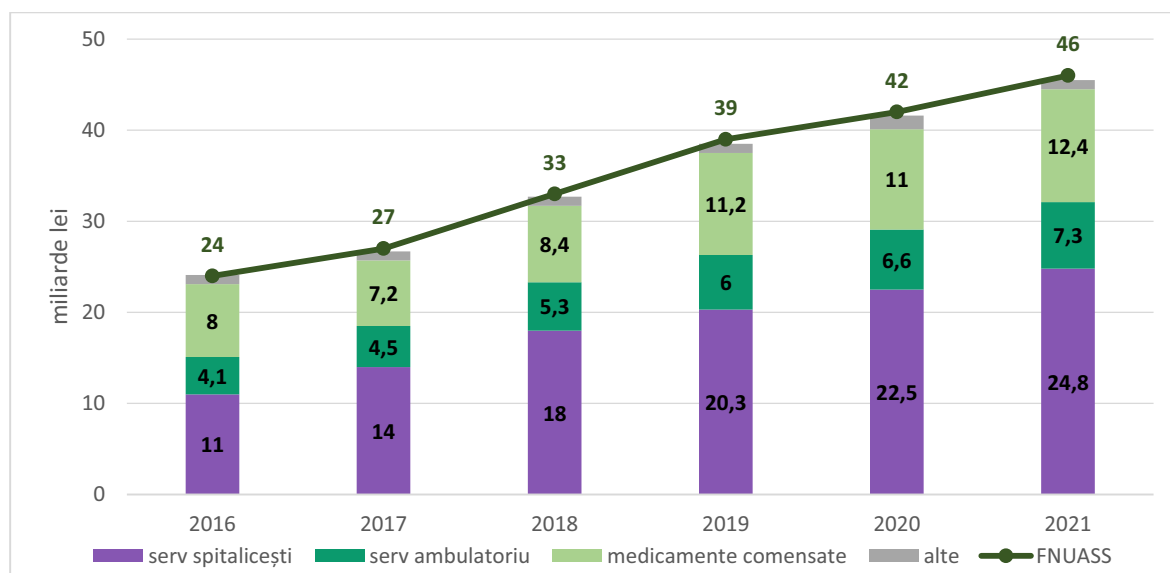


Figura 9 - Structura cheltuielilor FNUASS, pe categorii de servicii și produse contractate. Sursa: CNAS, MFP.

Cheltuielile din fonduri de la bugetul de stat și de la bugetele locale pentru serviciile medicale de urgență în prespital (ambulanța 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 discrepanță salarială a avut un impact negativ pe linie operațională, în sensul că a accentuat deficitul de personal medical operativ al UPU/UPU-SMURD. Aceasta 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 alocațiilor 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.

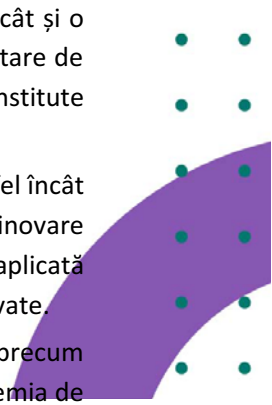
Cercetarea în domeniul sănătății în România este coordonată de către Academia de Științe Medicale, instituție de interes public național aflată în subordinea Ministerului Sănătății, care are afiliate 95 de unități cu activități de cercetare și dezvoltare. Infrastructura și resursa umană aferentă cercetării, 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, statutului cercetătorului în medicină nu permite activitatea clinică integrată, similar cu statutul personalului didactic din învățământul superior medical. Mai mult, lipsesc 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 governanță, finanțare, și infrastructură precară, care au ca rezultat o eficiență și o productivitate scăzută a acestuia, cât și o capacitate suboptimală de traducere 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”.

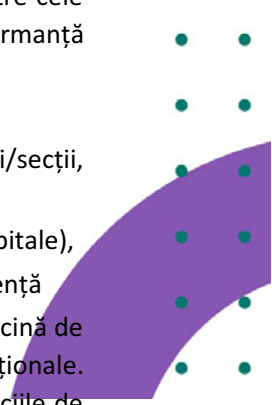
Infrastructura de sănătate a rămas domeniul cel mai problematic în toate componentele sale, cu excepția asistenței de urgență. S-au făcut eforturi uriase pentru îmbunătățirea infrastructurii de sănătate în intervalul de referință și au fost disponibile oportunități importante în țară. Dintre cele patru 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, creând premisa 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 răspunzând 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 îngrijiri 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, birocrăția 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 numeric 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 determinanților 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 implementate 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





- $[(\text{Servicii esențiale de sănătate publică implementate / organizație}) / \text{Total servicii esențiale de sănătate publică specificate}] \times 100$  (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**

- $[(\text{Număr programe naționale de sănătate publică implementate conform valorii societale a acestora}) / (\text{Număr programe naționale de sănătate publică})] \times 100$  (anual)

#### **Indicator de evaluare**

- $[(\text{Sisteme de management integrat a sănătății publice implementat în instituții de sănătate publică deconcentrate}) / (\text{Număr total instituții de sănătate publică deconcentrate})] \times 100$  (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**

- $[(\text{Plan de pregătire și răspuns la amenințările de sănătate publică implementat în instituții de sănătate publică deconcentrate}) / (\text{Total instituții de sănătate publică deconcentrate})] \times 100$  (anual)

#### **Indicator de evaluare**

- $[(\text{Rețele teritoriale de monitorizare a riscurilor în instituții de sănătate publică deconcentrate}) / (\text{Număr total instituții de sănătate publică deconcentrate})] \times 100$  (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**

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

#### **Indicator de evaluare**



- *[(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**

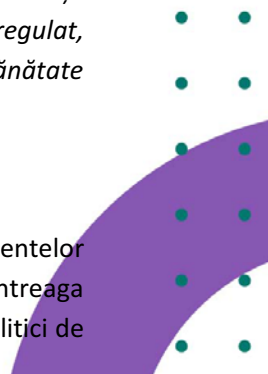
### **Provocări**

*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 gradientе importante de inechitate între diferite grupuri populaționale, sociale, culturale, minoritare. Destructurarea rețelelor 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 încorporată 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 adultă 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 priorizare a principalelor probleme de sănătate publică și bazate pe evidențe 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

- $[(\text{Număr localități care au atribuit un indicele de disparitate cu impact în starea de sănătate}) / \text{Număr total localități la nivel național}] \times 100$  (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

- $[(\text{Număr populație care a efectuat pachetul de intervenții preventive corespunzătoare vârstei/genului}) / (\text{Total populație eligibilă pe grupe de vârstă / gen})] \times 100$  (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.

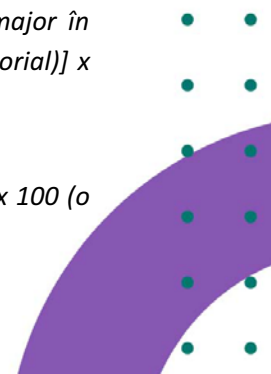
DA.2.3.5. Menținerea și îmbunătățirea stării de sănătate, inclusiv sănătate oro-dentară, a grupurilor vulnerabile prin implementarea intervențiilor preventive specifice.

### 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 prioritare a fost o preocupare susținută în ultimii 20 de ani, coordonarea deficitară cu 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 stigmei 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 specific.

Program național de reducere și combatere IAAM elaborat și implementat conform activităților descrise în SNS, strategia specifică și planul de acțiuni specific. 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 stigmei 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.
- Declararea 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

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

#### Indicator de evaluare

- $\text{Diferența dintre Numărul IAAM la 1000 externări spitalizare de zi și spitalizare continuă în anul final} / \text{Număr IAAM la 1000 externări spitalizare de zi și spitalizare continuă în anul inițial}$  (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).

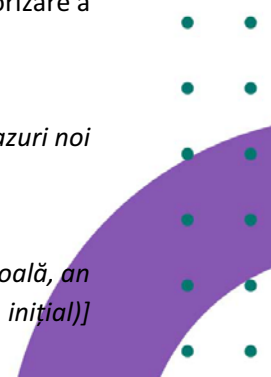
DA.3.3.3. Îmbunătățirea performanței serviciilor de prevenire, diagnostic, tratament și monitorizare a hepatitelor virale.

#### 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

- $\text{Diferența dintre Numărul deceselor asociate bolilor transmisibile prioritare pe tip de boală, an final}) și \text{Numărul deceselor asociate bolilor transmisibile prioritare pe tip de boală, an inițial})}$  (o dată, la finalizarea implementării strategiei)



## 5.2.ARIA STRATEGICĂ DE INTERVENȚIE SERVICII DE ÎNGRIJIRI DE SĂNĂTATE

*Un sistem de îngrijiri de sănătate rezilient, responsabil, 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. ÎMBUNĂȚĂȚIREA 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 constituente.*

*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, întâzieri 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, birocrăția 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 paliativitate 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. dispozitivele 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.

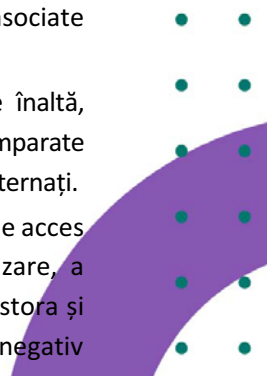
Servicii ambulatorii de diagnostic, tratament și monitorizare, disponibile cât mai aproape de pacient, cu un orar extins, care reduc constant timpii de așteptare, deplasările inutile, serviciile și investigațiile redundante și limitează corespunzător serviciile de spitalizare evitabilă și serviciile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

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 asistentă medicală angajată preponderent pentru furnizarea serviciilor preventive (copii/adulți/vârstnici), în plus față de structura existentă în 2022.*
- *Medicii 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 paliative instituționalizate disponibile în fiecare oraș reședință din România, servicii de paliative 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 (consultații/investigații) comparativ cu 2022.*
- *Minim 20% reducere a episoadelor de spitalizare comparativ cu 2022.*
- *75% complianță 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 furnizorii care oferă servicii de îngrijiri de sănătate pentru afecțiuni care necesită reabilitare precoce furnizează serviciile de reabilitare în mod adecvat.*
- *Minim 75% din pacienții externați din spital și 100% din pacienții cărora li s-au efectuat proceduri de chirurgie de zi beneficiază de servicii de management al externării și coordonarea îngrijirii 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 rroma, 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 asigurat 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.*

*Stimulentele pentru calitatea îngrijirilor și performanța lor vor fi integrate în modalitatea de plată a serviciilor și monitorizate prin sistemele 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 asistența 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**

- $[(\text{Număr praxisuri de medicină de familie care furnizează servicii integrate de asistență medicală primară}) / \text{Număr praxisuri de medicină de familie la nivel național}] \times 100$  (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. Circuitele 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**

- *[(Număr spitale orășenești și municipale cu mai puțin de 100 paturi, reconvertite în centre ambulatorii de diagnostic și tratament funcționale) / Număr total spitale orășenești și municipale cu mai puțin de 100 paturi, la nivel național]] x 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 sectorul spitalicesc, din cauza pandemiei de COVID-19, astfel încât punctele slabe preexistente ale sectorului spitalicesc, cum ar fi infrastructura învechită, circuitele neperformante, siguranța pacientului, personalul insuficient au generat o perturbare suplimentară a 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 țintele 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.

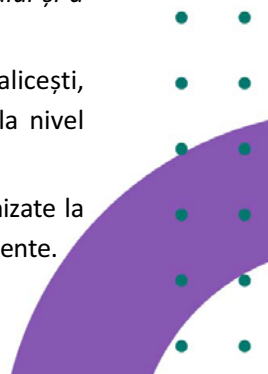
DA.4.4.3. Profesionalizarea managementului de spital.

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**

- *[(Număr secții din spitale cu rata de ocupare a patului  $\geq 65\%$ ) / (Total număr secții din spitale)] x 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 acuzi, 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 ambulanța 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

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

#### Indicator de evaluare

- $[(\text{Timp de așteptare mediu pe tip de urgență la nivel serviciu de ambulanță} / \text{SMURD, inițial}) / (\text{Timp de așteptare mediu pe tip de urgență la nivel serviciu de ambulanță} / \text{SMURD, final})] \times 100$  (o dată, la finalizarea implementării strategiei)
- $[(\text{Timp de așteptare mediu pe tip de urgență la nivel de CPU} / \text{UPU}) / \text{Timp de așteptare mediu la nivel național pe tip de urgență}] \times 100$  (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**

- *[(Număr tehnologii medicale rambursate în baza unui cadru multidisciplinar de evaluare, pe tip de tehnologie medicală) / (Număr tehnologii medicale care au aplicat pentru evaluare, pe tip de tehnologie medicală)] x 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.*

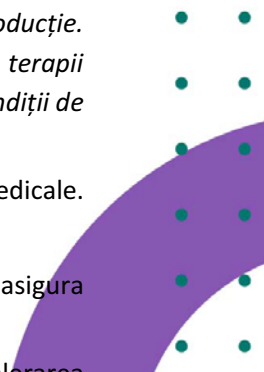
DA.4.10.1. Dezvoltarea capacității naționale de producție a medicamentelor și dispozitivelor medicale.

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.



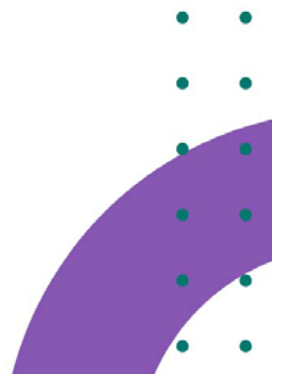
DA.4.10.6. Asigurarea disponibilității, siguranței și autenticității medicamentelor.

**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 initial 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 responsabil, care are un leadership consistent, care valorizează guvernanta 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

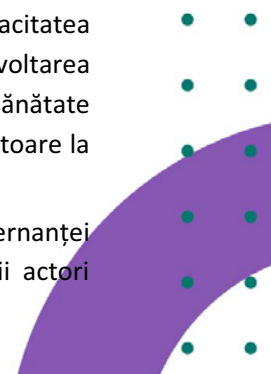
### Provocări

*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 quo" al leadershipului organizațional referitor la teritorializarea, 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 priorizare 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.





## Ținte 2030

- *Master-planuri regionale de sănătate funcționale.*
- *Instituții noi (ANDIS,) și existente (MS, CNAS, INSP, ANMDM, INMSS, DSP, CAS) cu capacitate instituțională dezvoltată corespunzător.*
- *Cadru instituțional de elaborare, prioritizare, implementare și evaluare a politicilor de sănătate bazat pe dovezi, predictibil și transparent.*
- *Parteneriate funcționale între Ministerul Sănătății și principalii actori guvernamentali locali și non-guvernamentali cu privire la elaborarea și implementarea măsurilor de reformă în sistemul de sănătate.*
- *Programe naționale de sănătate concentrate asupra priorităților de sănătate publică, elaborate, implementate și evaluate obiectiv și transparent, cu impact evaluat și măsurat în starea de sănătate (scăderea mortalității evitabile, a dizabilității).*
- *Canale și campanii de comunicare diversificate și funcționale privind informații relevante pentru partenerii instituționali și pentru opinia publică.*

### 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.

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 guvernancei 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 masterplanuri 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 prioritzare 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 cuantumului 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 decredibilizat 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 printre altele la supra-codificare, 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 independent 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 asiguraților 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” înființat și funcțional.*
- *Cadru instituțional operațional și politică unitară de management al tarifelor pentru serviciile de sănătate finanțate din surse publice implementată.*
- *Finanțare consolidată și adaptată la costurile reale pentru serviciile 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 cumulat (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 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**

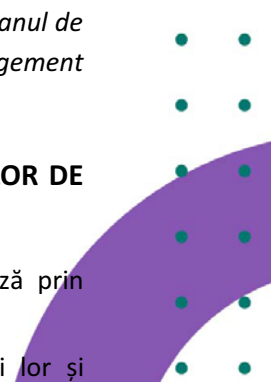
- *Gradul de execuție al cheltuielilor FNUASS calculat ca raport între plățile electuate în anul de referință (n) și plățile planificate pentru anul de referință, potrivit planului de management financiar elaborat în anul n-2 (anual, de la implementarea măsurii 6.4.1.3)*

**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 initial 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**

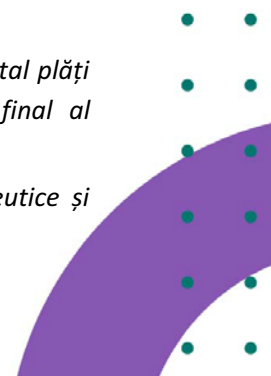
- *Diferența dintre % plăți efectuate în cadrul unor mecanisme inovative de plată în total plăți efectuate pentru servicii medicale din cadrul FNUASS în anul 2025 și în anul final al implementării Strategiei*  
(Notă: nu se iau în calcul plățile efectuate pentru furnizarea de produse farmaceutice și 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 tarif 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 tarif pe caz rezolvat în totalul veniturilor realizate în anul final și anul initial 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 specialiștilor 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 inechitate 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.



### Ținte 2030

- Cadru instituțional și statistic funcțional pentru elaborarea de politici multianuale privind resursele umane în sistemul de sănătate, adaptate la nevoile de servicii estimate în documentele naționale și regionale de planificare.
- Resurse umane formate și perfecționate potrivit nevoilor identificate în Planul Strategic Multianual pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate, în Masterplanurile Regionale de Servicii de Sănătate.
- Capital uman îmbunătățit în autoritățile publice de sănătate, precum și în unitățile sanitare din toate palierele de asistență medicală.



- *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 initial al implementării Strategiei (o dată, la finalizarea implementării strategiei)*

### **OS.7.2 ASIGURAREA FORMĂRII ȘI PERFECTIONĂRII 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.

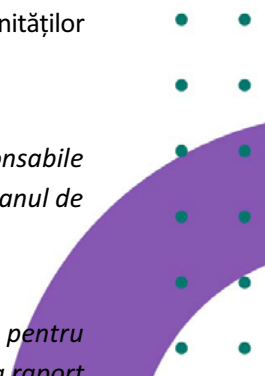
DA.7.2.6. Îmbunătățirea cunoștințelor, abilităților și competențelor resurselor umane din cadrul unităților sanitare cu paturi.

#### **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 la concurs pentru rezidențiat - în anul final și anul initial al implementării Strategiei (o dată, la finalizarea implementării strategiei)*



### OS.7.3 ÎMBUNĂȚĂȚIREA 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

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

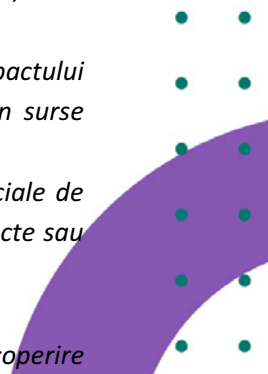
## OG.8. CREȘTEREA OBIECTIVĂRII, TRANSPARENȚEI ȘI RESPONSABILIZĂRII SISTEMULUI DE SĂNĂTATE

### 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 acesteia. 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 guvernare 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**

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

#### **Indicator de evaluare**

- *Diferența dintre  $[(\text{Număr fluxuri informaționale digitalizate interoperabile}) / \text{Număr total fluxuri informaționale}] \times 100$  în anul final și anul initial 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**

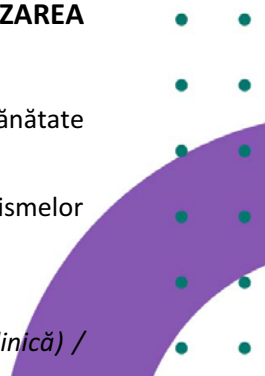
DA.8.2.1 Reducerea variabilității practicii medicale și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate oferite prin creșterea capacității de implementare a instrumentelor de management clinic.

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**



- *[(Număr furnizori de servicii de sănătate care participă la scheme de comparare a calității pentru un set de diagnostice predefinite) / Număr total furnizori de servicii de sănătate la nivel național]] x 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**

- *[(Număr rapoarte de audit al calității a furnizorilor de servicii de sănătate) / (Număr total furnizori de servicii de sănătate)] x 100 (anual)*

#### **Indicator de evaluare**

- *Diferența dintre [(Număr rapoarte de audit al calității a furnizorilor de servicii de sănătate) / (Număr total furnizori de servicii de sănătate)] x 100 în anul final și anul initial 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.*

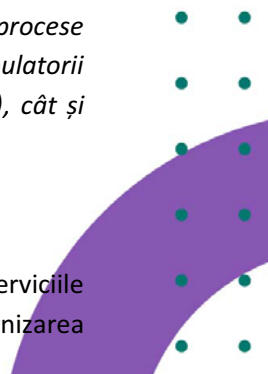
*Serviciile de sănătate pentru problemele de sănătate publică cu impact negativ major în dizabilitate și mortalitate evitabilă sunt de-teritorializate, cu consecințe defavorabile importante în speranța de viață și calitatea vieții pacienților.*

*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-eficace 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.



### Ținte 2030

- *Planuri de intervenții în sănătatea publică și serviciile de îngrijiri de sănătate operaționale la nivel teritorial.*
- *Trasee clinice operaționale pentru problemele de sănătate publică cu impact negativ major în dizabilitate și mortalitate evitabilă.*
- *Rețele teritoriale funcționale pentru problemele de sănătate publică cu impact negativ major în dizabilitate și mortalitate evitabilă, care furnizează intervenții în sănătatea publică și serviciile de îngrijiri de sănătate coordonate și integrate.*
- *Rețele teritoriale de îngrijiri pentru urgențe medicale, inclusiv sindroame coronariene acute, accident vascular cerebral, politraumă, funcționale și care furnizează intervenții/servicii cu impact pozitiv în ameliorarea rezultatelor în starea 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.

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

- *[(Masterplanuri de servicii de sănătate elaborate / (Total instituții de sănătate publică deconcentrate))] x 100 (anual)*

##### Indicator de evaluare

- *[(Masterplanuri de servicii de sănătate implementate <75%) / Total instituții de sănătate publică deconcentrate]] x 100 (o dată, la finalizarea implementării strategiei)*

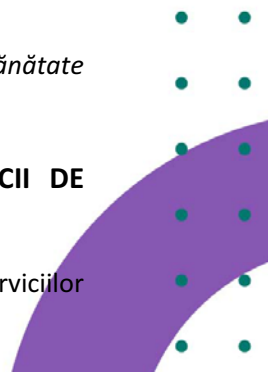
#### OS.9.2. DEZVOLTAREA ȘI IMPLEMENTAREA REȚELOR TERITORIALE DE SERVICII DE SĂNĂTATE PENTRU PRINCIPALELE PROBLEME DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

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)*



- *[(Număr manageri de caz) / rețea teritorială funcțională pentru fiecare problemă de sănătate publică cu impact major în mortalitate evitabilă și dizabilitate]*

#### Indicator de evaluare

- *[(Număr rețele teritoriale funcționale pentru fiecare problemă de sănătate publică cu impact major în mortalitate evitabilă și dizabilitate) / (Număr total probleme de sănătate publică cu impact major în mortalitate evitabilă și dizabilitate)] x 100 (o data, 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)<sup>34</sup> 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)<sup>35</sup>.

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 suboptimală<sup>36</sup>.

Sistemul public de cercetare-dezvoltare în sănătate are probleme de guvernanță, finanțare și infrastructură, care au ca rezultat o eficiență și o productivitate scăzută, cât și o capacitate suboptimală de translată 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.

### 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

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

<sup>35</sup> <https://webgate.ec.europa.eu/dashboard/sense/app/a976d168-2023-41d8-acec-e77640154726/sheet/eeb35687-5e03-44b8-ace0-9ccd8802cbd00/state/analysis>

<sup>36</sup> 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>

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 incluziune<sup>37</sup>. 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.



## Ținte 2030

- Cercetarea pentru dezvoltarea de tehnologii diagnostic-terapeutice inovative, instrumente diagnostice predictive, servicii de îngrijiri de sănătate de precizie, medicină personalizată, științe omice, tehnologii care cresc gradul de autonomie, inclusiv tehnologii digitale portabile, este finanțată și conduce la rezultate implementabile pentru îmbunătățirea stării de sănătate.
- Cercetarea aplicată în sănătate publică și servicii de sănătate este utilizată consecvent pentru elaborarea și îmbunătățirea continuă a politicilor de sănătate, în special pentru problemele de sănătate publică cu impact negativ major în dizabilitate și mortalitate evitabilă, cum ar fi bolile cardiovasculare și cerebrovasculare, precum și cancerul.

### 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

- $[(\text{Valoare fonduri atrase și utilizate în cercetarea în domeniul sănătății}) / (\text{valoare fonduri disponibile pentru cercetare în domeniul sănătății})] \times 100$  (anual)

#### Indicator de evaluare

- $[(\text{Număr profesioniști în sănătate implicați în proiecte de cercetare în domeniul sănătății}) / (\text{Număr total profesioniști în sănătate care activează în cercetarea în domeniul sănătății})] \times 100$  (o dată, la finalizarea implementării strategiei)

<sup>37</sup> [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/research\\_and\\_innovation/funding/documents/ec\\_rtd\\_horizon-europe-overview.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/research_and_innovation/funding/documents/ec_rtd_horizon-europe-overview.pdf)



## 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.





## Ținte 2030

- *Agenția Națională pentru Dezvoltarea Infrastructurii în Sănătate înființată și operațională.*
- *Planul național de investiții în infrastructura de sănătate elaborat și în curs de implementare.*
- *Sistem informațional funcțional pentru date privind infrastructura unităților sanitare publice și private, echipamentele de înaltă performanță și necesarul de investiții.*
- *Instrumente de sprijin pentru managementul investițiilor în sănătate elaborate și utilizate (programe de instruire, proiecte tehnice tip, metodologii, proceduri etc.).*
- *Set de criterii obiective de selecție și bugetare a investițiilor finanțate din bugetul Ministerului Sănătății aprobat și implementat.*
- *Reabilitarea, modernizarea și dotarea a 3.000 de (asocieri de) cabinete de asistență medicală primară.*
- *Reabilitarea, modernizarea, extinderea, construcția, dotarea a cel puțin 50 de unități sanitare publice care furnizează asistență medicală ambulatorie.*
- *Construcția/modernizarea/extinderea a 200 de centre comunitare integrate.*
- *Trei spitale regionale de urgență operaționale.*
- *Rețea națională extinsă de tratament a urgențelor cardio- și cerebrovasculare, modernă și dotată.*
- *Investiții în imobile noi, modernizarea sau extinderea imobilelor existente, dotări cu aparatură medicală și alte dotări funcționale în cel puțin 100 de unități sanitare publice.*
- *Laboratoarele din Sistemului Național de Laboratoare de Referință reabilite/modernizate și dotate.*

### 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 initial 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 initial 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 împuternicirea și responsabilizarea cetățeanului și a decidenților diferitelor instituții care elaborează, 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 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 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 reziliente în creșterea capacității instituționale atât a entității 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 entității 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 venituri și cheltuieli 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:		Total, din care:	FNUASS	Bugetul de Stat	FEN	PNRR
		CASS	bugetul de stat					
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				755	-	-	755	-

Obiectiv General	venituri			cheltuieli				
	Total, din care:	FNUASS, din care:		Total, din care:	FNUASS	Bugetul de Stat	FEN	PNRR
		CASS	bugetul de stat					
îmbunătățirea stării de sănătate								
OG.11. Îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate prin investiții în infrastructura de sănătate				45.545	-	16.180	15.385	13.980
	<b>44.000</b>	<b>65.000</b>	<b>-21.000</b>	<b>74.473</b>	<b>5.378</b>	<b>29.907</b>	<b>21.744</b>	<b>17.444</b>

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 bolilor transmisibile cu impact individual și societal major	cheltuieli	39	118	128	138	128	128	128	124
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

Obiectiv General	indicator	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
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
<b>Total</b>	<b>cheltuieli</b>	<b>3.466</b>	<b>10.549</b>	<b>11.956</b>	<b>11.603</b>	<b>11.231</b>	<b>10.990</b>	<b>8.952</b>	<b>5.623</b>
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
<b>Total</b>	<b>venituri</b>	<b>-</b>	<b>2.000</b>	<b>2.000</b>	<b>8.000</b>	<b>8.000</b>	<b>8.000</b>	<b>8.000</b>	<b>8.000</b>

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 asistenta medicala comunitara, 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	etape de evaluări	surse de finanțare publice	impact bugetar incremental estimativ (lei)	tip impact bugetar	tip flux bugetar	impact legislativ			
OG.1. ASIGURAREA SUSTENABILITĂȚII ȘI A REZILIEȚEI SISTEMULUI DE SANĂTATE PUBLICĂ	OS.1.1. CREȘTEREA CAPACITĂȚII INSTITUȚIONALE ȘI A ROLULUI SOCIAL AL SISTEMULUI DE SANĂTATE PUBLICĂ	DA.1.1.1. Evaluarea capacității de răspuns a sistemului de sănătate publică la problemele majore de sănătate, riscurile și amenințările aduse sănătății publice și elaborarea unui plan de măsuri pentru ameliorarea deciziilor acestuia.	M.1.1.1.1. Inventarierea capacității și funcționalității sistemului de sănătate publică din perspectiva adresării impactului negativ al determinantilor sociali ai sănătății populației, a planificării, furnizării și monitorizării intervențiilor și serviciilor esențiale de sănătate publică.	MS	t4/2023	t4/2025	proiectul raportului de evaluare publicat	număr instituții/unități de sănătate publică evaluate	în precomizat al finalizării	bugetul de stat	2,000,000	total	cheltuieli	N/C			
			M.1.1.1.2. Validarea rezultatului evaluării și generarea consensului deciziilor referitor la creșterea capacității instituționale a sistemului de sănătate publică.	MS	t3/2025	t3/2025	raport final de evaluare (incluând și conținutul de consens)	număr comentarii/amendamente primite de raport de evaluare acceptate/respingere a amendamentelor număr de reuniuni de consens organizate	în precomizat al finalizării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	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	t3/2025	t4/2025	raport final de evaluare postat pe website MS, INSP, DSP; întâlniri regionale cu actori relevanți	număr întâlniri de diseminare regionale	în precomizat al finalizării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
			M.1.1.1.4. Elaborarea și implementarea planului strategic pentru sistemul de sănătate publică.	MS	t1/2026	t3/2026	plan strategic aprobat	număr planuri strategice publicate și aprobate	în anul precomizat al finalizării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea legii 95/2020; elabonate acte normative subsecvențe	
OG.1. ASIGURAREA SUSTENABILITĂȚII ȘI A REZILIEȚEI SISTEMULUI DE SANĂTATE PUBLICĂ	OS.1.1. CREȘTEREA CAPACITĂȚII INSTITUȚIONALE ȘI A ROLULUI SOCIAL AL SISTEMULUI DE SANĂTATE PUBLICĂ	DA.1.1.2. Eficientizarea rolurilor și a funcțiilor Ministerului Sănătății, Institutului Național de Sănătate Publică și a Direcțiilor de Sănătate Publică în vederea creșterii capacității și performanței sistemului de sănătate publică.	M.1.1.2.1. Eficientizarea structurilor din Ministerul Sănătății în conformitate cu rolul acestora de coordonare și guvernarea 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	MS	t4/2026	t4/2026	cadru instituțional eficientizat și eficace	atribuții și regulamente de organizare și funcționare MS revizuite	în anul precomizat al finalizării	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea H.G. nr. 144/2010			
			M.1.1.2.2. Revizuirea și eficientizarea structurilor din Institutul Național de Sănătate Publică și a Direcțiilor de Sănătate Publică din perspectiva implicării acestora în determinanților 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	t1/2026	t1/2026	cadru instituțional revizuit, eficientizat și eficace	atribuții și regulamente de organizare și funcționare INSP revizuite	în anul precomizat al finalizării	N/C	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	t1/2026	t2/2026	cadru instituțional revizuit, eficientizat și eficace	atribuții și regulamente de organizare și funcționare INSP revizuite	în anul precomizat al finalizării	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea OMS pentru organizarea și funcționarea DSP	





<p>în scopul reducerii incertitudinilor în sfera de sănătate și a incertitudinilor de acces la servicii de sănătate.</p>	<p>M.1.4.2. Închirierea de parteneriate între direcțiile de sănătate publică, agențiile guvernamentale relevante, autoritățile administrației publice locale și organizatorii din mediul privat (proiecte comune, instruire, planuri de acțiune) pentru furnizarea intervențiilor de sănătate publică.</p>	<p>DSP, agenții guvernamentale relevante, FAAPL</p>	<p>t1/2028</p>	<p>44/2030</p>	<p>parteneriate finalizate</p>	<p>număr parteneriate finalizate</p>	<p>anul, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>
<p>M.1.4.3. Creșterea capacității de intervenție a specialiștilor în sănătate publică la nivelul comunităților locale în vederea reducerii inechităților în sfera de sănătate și de acces la servicii de sănătate, în special pentru grupurile populaționale vulnerabile și dezavantajate.</p>	<p>DSP, AAPL</p>	<p>t1/2028</p>	<p>44/2030</p>	<p>intervenții de sănătate publică efectuate</p>	<p>număr intervenții finalizate</p>	<p>anul, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>cadru normativ nou</p>
<p>M.1.4.4. Asigurarea interoperabilității intervențiilor profesioniștilor în sănătate publică cu autoritățile publice locale, cabinetul medicului de familie, echipele integrate medico-sociale, asociațiile neguvernamentale specifice și a altor profesioniști în sănătate, inclusiv prin tehnologii de sănătate digitală.</p>	<p>DSP, AAPL, Furnizori de servicii de sănătate</p>	<p>t2/2027</p>	<p>44/2030</p>	<p>rețele funcționale de sănătate publică înființate</p>	<p>număr rețelelor funcționale</p>	<p>anul, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>cadru normativ nou</p>
<p>M.1.4.5. Utilizarea regulată a instrumentelor de monitorizare și evaluare a sănătății populației pentru a cataloga și analiza impactul negativ al determinantilor sănătății populației și pentru a răspunde prompt și specific nevoilor de sănătate și de servicii de sănătate identificate.</p>	<p>INSP, DSP, INS, MAI, AAPL</p>	<p>t1/2026</p>	<p>44/2030</p>	<p>rapoarte de monitorizare și evaluare a sănătății populației</p>	<p>număr rapoartelor de monitorizare publicate</p>	<p>anul, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>150.000,000</p>	<p>total</p>	<p>cheltuieli</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>cadru normativ nou</p>
<p>M.1.5.1.1. Elaborarea cadrului de management al donării de sânge și recoltarea de plasmă sanguină prin tehnici de ațeză, care să garanteze dezvoltarea echilibrată a ambelor domenii.</p>	<p>MS, INHT</p>	<p>t1/2024</p>	<p>44/2024</p>	<p>planul național al sistemului de donare și recoltare de sânge și produse de sânge</p>	<p>plan de acțiune aprobat</p>	<p>în anul preconizat al finalizării</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>cadru normativ nou</p>
<p>M.1.5.1.2. Elaborarea criteriilor de calitate pentru centrele de transfuzie și clasificare acestora pe nivele de competențe în vederea autorizării și acreditării.</p>	<p>MS, INHT</p>	<p>t2/2024</p>	<p>44/2024</p>	<p>cadru de organizare și funcționare a CTS revizuit</p>	<p>număr de criterii elaborate</p>	<p>în anul preconizat al finalizării</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil</p>
<p>M.1.5.1.3. Dezvoltarea rețelelor regionale de transfuzie</p>	<p>MS, INHT</p>	<p>t3/2024</p>	<p>44/2024</p>	<p>cadru normativ pentru reorganizarea rețelelor regionale de transfuzie sanguină</p>	<p>numărul rețelelor regionale de transfuzie sanvîngă</p>	<p>în anul preconizat al finalizării</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil</p>
<p>M.1.5.1.4. Reabilitarea și dotarea centrelor regionale de transfuzie sanguină prin introducerea tehnologiilor moderne de testare a sîngelui (chemiluminescență și testare prin amplificarea acizilor nucleici) pentru depistarea în timp real a agenților patogeni transmișibili prin sânge și componente sanguine.</p>	<p>MS, INHT</p>	<p>t2/2024</p>	<p>44/2029</p>	<p>tehnologii de testare moderne implementate</p>	<p>% unităților de transfuzie sanguină testate prin utilizarea tehnologiilor moderne</p>	<p>anul, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>100.000,000</p>	<p>total</p>	<p>cheltuieli</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil</p>
<p>M.1.5.1.5. Reabilitarea și dotarea centrelor regionale de transfuzie sanguină prin introducerea tehnologiilor de recoltare prin procedură de ațeză, testare, procesare și stocare de plasmă sanguină, la nivelul nevoilor reale ale României.</p>	<p>MS, INHT</p>	<p>t1/2025</p>	<p>44/2029</p>	<p>tehnologii de recoltare de plasmă sanguină prin procedură de ațeză funcționale</p>	<p>numărul unităților de plasmă sanguină recoltate prin procedura de ațeză</p>	<p>anul, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>400.000,000</p>	<p>total</p>	<p>cheltuieli</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil</p>





M.2.1.3.1. Furnizarea intervențiilor de promovare a sănătății, educație pentru sănătate și de adopție a comportamentelor sănătoase în concordanță cu profilul demografic, socio-economic, cultural și de identitate sexuală a grupurilor populaționale vizate.	MS, INSP, DSP, AAPL, ONG-uri	t1/2024	4/2030	Campanii adaptate profilului demografic, socio-economic, cultural și de identitate sexuală a grupurilor populaționale vizate	Numerar 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	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	t1/2025	4/2030	Intervenții de educație pentru sănătate adresate grupurilor vulnerabile și dezavantajate	numerar 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	N/C
M.2.1.3.3. Reorganizarea / actualizarea programelor școlare care conțin teme privind educația pentru sănătate și încurajarea adopției comportamentelor sănatoase pentru învățământul prescolar, primar, gimnazial, liceal și universitar.	MS, ME, INSP, AAPL	t4/2023	12/2025	programe școlare care conțin teme privind educația pentru sănătate, pe etichetă de învățământ	numerar de programe școlare, număr de unități de învățământ care implementează programe de educație pentru sănătate	anual, de la data preconizată pentru finalizarea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
M.2.1.3.4. Promovarea educației pentru sănătate și a intervențiilor preventive corespunzătoare vârstei în unitățile de învățământ.	MS, ME, INSP, AAPL, ONG	t3/2024	4/2030	educația pentru sănătate și promovarea comportamentelor sănatoase adaptată disciplinei obligatoarte	% 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	N/C
M.2.1.3.5. Învățarea și adopția comportamentelor sănatoase, în special pentru copii și tineri.	MS, ME, INSP, AAPL, ONG-uri	t3/2024	4/2030	copii și tineri care dețin cunoștințe, abilități și atitudini pozitive privind stilul de viață sănătos	% copii și tineri care exprimă comportamente sănatoase	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	t3/2024	4/2030	reducerea expunerii marketingului 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	N/C
M.2.1.3.7. Integrearea 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	t3/2024	4/2030	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, bugetul 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 consistentă cu privire la drepturile și responsabilitățile cetățenilor în relația	MS, INSP, ANMMDM, AMCS, DSP, CMR, CFR, CMSR, CPR, OAMGMAMR, Furnizori de servicii de sănătate, ONG-uri	t1/2025	4/2030	sesiuni de instruire competente culturale, comunicare empatică cu clienții, pacientul și aparținătorii acestuia personal medical și personal din administrațiile publice locale și centrale instruit	% 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	N/C



<p>cu sistemul de sănătate.</p>	<p>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 față de sistemul de sănătate.</p>	<p>MS, INSP, DSP, AAPL, ONG-uri</p>	<p>t4/2024</p>	<p>t4/2030</p>	<p>campanii de informare, responsabilitățile indivizilor, familiilor și comunităților față de propria sănătate și față de sistemul de sănătate</p>	<p>număr campanii de informare, educare referitoare la drepturile și responsabilitățile indivizilor, familiilor și comunităților față de propria sănătate și față de sistemul de sănătate implementate</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>5,000,000</p>	<p>anual</p>	<p>cheltuieli</p>	<p>N/C</p>
<p>M.2.1.4.3. Sensibilizarea publicului cu privire la utilizarea și consumul responsabil al serviciilor de sănătate și a tehnologiilor medicale (prioritizarea serviciilor și tehnologiilor medicale supra/subutilizate).</p>	<p>MS, INSP, ANMDM, DSP, CMR, CFR, CMSR, OAMGMAMR, SPM, Furnizori de servicii de sănătate, ONG-uri</p>	<p>t1/2024</p>	<p>t4/2030</p>	<p>campanii de informare referitoare la utilizarea și consumul responsabil al serviciilor de sănătate și a tehnologiilor medicale</p>	<p>număr campanii de informare referitoare la utilizarea și consumul responsabil al serviciilor de sănătate și a tehnologiilor medicale implementate</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>5,000,000</p>	<p>anual</p>	<p>cheltuieli</p>	<p>N/C</p>	
<p>M.2.1.4.4. Sprijinirea și încurajarea indivizilor și familiilor să se implice în gestionarea propriei sănătăți.</p>	<p>MS, INSP, SPM, AAPL, Furnizori de servicii de sănătate, ONG-uri</p>	<p>t1/2025</p>	<p>t4/2030</p>	<p>campanii de conștientizare cu privire la atitudinea activă față de sănătatea proprie și a familiilor</p>	<p>% adulților asimptomatici în vârstă de cel puțin 40 de ani care efectuează anual consultația preventivă la medicul de familie</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>deja prevăzut</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	
<p>M.2.1.4.5. Încurajarea și sprijinirea schimbării atitudinii populației pentru a deveni, în mod colectiv, mai responsabilă în susținerea unor standarde înalte în sănătatea publică.</p>	<p>MS, INSP, SPM, Furnizori de servicii de sănătate, ONG-uri</p>	<p>t1/2024</p>	<p>t4/2030</p>	<p>campanii de conștientizare referitoare la menținerea standardelor înalte de sănătate publică</p>	<p>număr campanii de conștientizare referitoare la menținerea standardelor înalte de sănătate publică implementate</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>5,000,000</p>	<p>anual</p>	<p>cheltuieli</p>	<p>N/C</p>	
<p>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;</p>	<p>MS, INSP, SPM, Furnizori de servicii de sănătate</p>	<p>t1/2026</p>	<p>t4/2026</p>	<p>creșterea accesibilității la servicii medicale conform nevoilor individuale.</p>	<p>număr centre locale/regionale de informare număr cetățeni/pacienți informați</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>5,000,000</p>	<p>anual</p>	<p>cheltuieli</p>	<p>modificarea și completarea H.G. și a normelor tehnice privind PNS</p>	
<p>M.2.1.4.7. Diseminarea informațiilor referitoare la utilizarea cât mai adecvată de către cetățeni a sistemului de sănătate, prioritar pentru utilizarea cu precădere a asistenței medicale primare și diminuarea concomitentă a supra-utilizării serviciilor spitalicești și a spitalizărilor evitabile.</p>	<p>MS, INSP, SPM, Furnizori de servicii de sănătate, CNAS, ONG-uri</p>	<p>t1/2025</p>	<p>t4/2030</p>	<p>campanii de educare și conștientizare referitoare la creșterea utilizării asistenței medicale primare</p>	<p>nr. campanii de informare nr. cetățeni informați % pacienți, care au efectuat consultația medicală preventivă / an la medicul de familie,</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>deja prevăzut</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	
<p>M.2.1.4.8. Educarea și informarea populației generale referitor la utilizarea responsabilă a structurilor de primiri urgente (CPU/ UPU), în vederea evitării timpilor de așteptare excesivi.</p>	<p>MS, INSP, SPM, MAI-DSU, Furnizori de servicii de sănătate, ONG-uri</p>	<p>t1/2024</p>	<p>t4/2030</p>	<p>consientizare referitoare la scderea utilizării excesive a serviciilor din CPU/ UPU</p>	<p>nr. de prezentări LPU/CPU pentru consultații medicale non-urgente % de urgențe din total prezentări CPU/UPU</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>2,500,000</p>	<p>anual</p>	<p>cheltuieli</p>	<p>N/C</p>	
<p>M.2.1.4.9. Educarea publicului referitoare la datele și onele programatorilor prin utilizarea de noi mijloace de comunicare (însușinarea în special pentru participarea la intervențiile preventive de evaluare a riscului, depistare precoce / screening).</p>	<p>MS, CNAS, INSP, Furnizori de servicii de sănătate, ONG-uri</p>	<p>t1/2024</p>	<p>t4/2028</p>	<p>campanii de informare, educare referitoare la posibilitatea de programare în format digital</p>	<p>nr. programări efectuate în platforma digitală pe tipuri de servicii și domenii de asistență medicală</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>5,000,000</p>	<p>anual</p>	<p>cheltuieli</p>	<p>N/C</p>	
<p>M.2.1.4.10. Informarea publicului referitor la condițiile de accesare ale serviciilor de sănătate,</p>	<p>MS, CNAS, Furnizori de servicii de sănătate, ONG-uri</p>	<p>t1/2024</p>	<p>t4/2030</p>	<p>campanii de informare, referitoare la modalitatea de acces la servicii de sănătate</p>	<p>nr pacienți informați</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>cheltuieli</p>	<p>N/C</p>	

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	t1/2025	44/2030	creșterea capacității de analiză a performanței creșterea capacității de fundamentare a deciziilor în sănătate	numărul rapoartelor publicate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	N/C
M.2.1.4.12. Creșterea gradului de consistență a populației cu privire la rolurile, responsabilitatea și drepturile profesioniștilor din domeniul sănătății.	MS, INSP, SPM, Furnizori de servicii de sănătate, ONG-uri	t1/2025	44/2030	campanii de informare, educație și consiliere referitoare la drepturile și responsabilitățile din domeniul sănătății din cadrul sistemului de sănătate	numărul campaniilor de informare, educație și consiliere referitoare la drepturile și responsabilitățile din domeniul sănătății implementate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	N/C
M.2.1.4.13. Elaborarea pachetelor de informare a pacienților privind opțiunile lor de diagnostic și tratament pentru a le permite să ia decizii informate în procesul de luare a deciziilor prioritare pentru principalele probleme de sănătate publică.	MS, INSP, SPM, CMR, Furnizori de servicii de sănătate, ONG-uri	t1/2026	44/2030	pachete de informare, educație și consiliere referitoare la opțiunile lor de diagnostic și tratament	nr. pacienți informați referitor la opțiunile de diagnostic și tratament	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	N/C
M.2.2.1.1. Implementarea sistematică, standardizată și susținută a intervențiilor de prevenție primordiale (prevenția factorilor de risc): - elaborarea cadrelor normative pentru adresarea principalelor factori de risc; - definirea și prioritizarea intervențiilor de prevenție primordiale în vederea implementării acestora; - coordonarea intersectorală la nivel central și local pentru implementarea intervențiilor de prevenție primordiale.	MS, MADR, MAI, ME, MEC, MMAP, MT, MMSS, INSP, DSP, AAPL	t1/2026	42/2027	cadru normativ de intervenții de prevenție primordiale în care sunt definite și prioritizate aceste intervenții și modul lor de coordonare	cadru de reglementare aprobat	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	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, prevenția bolilor): - elaborarea și implementarea planului de prevenție cu focus pe modificarea factorilor de risc comportamentali comuni principalelor probleme de sănătate publică, riscurile funcționale, intervenții de modificare a comportamentului și ecucarea regulată a riscurilor individuale adaptată vârstei și consilieră/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	t1/2026	44/2030	plan de prevenție cu focus pe modificarea factorilor de risc comportamentali comuni principalelor probleme de sănătate publică, riscurile funcționale, intervenții de modificare a comportamentului disponibile la nivelul AMP	nr. servicii preventive furnizate, nr. pacienți cu riscogramă efectuată, nr. pacienți care au beneficiat de intervenții de modificare a comportamentului la AMP	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNUASS, Program Sănătate	deja prevăzut	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	

OS.2.2.  
CONSOLIDAREA  
PREVENȚIEI PRIN  
EVALUAREA  
RISURILOR PENTRU  
SĂNĂTATE,  
SCREENING ȘI  
DIAGNOSTICARE  
PRECOCE,  
PREVENIREA  
BOLILOR PE TOT  
PARCURSUL VIETII ȘI  
CONTROLUL  
PROGRESIEI  
ACESTORA

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

										număr rețele regionale de screening populational funcționale pentru cancer prevenibile, număr rețele regionale de screening populational / depistare precoce funcționale pentru bolile cronice cu impact negativ public, nr. persoane care au participat la screening; nr. cazuri depistate prin screening	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNUASS, Program Sănătate	20.000.000	total	cheltuieli	modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil
										nr. cazuri de boală cronică stabilă (tip boală cronică)	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul FNUASS	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil
										% pacienți cu multimorbidități care au avut un efect advers medical, % pacienți la care s-au dublat nejustificatele servicii / investigațiile paralinice, % pacienți care au avut un serviciu de reconciliere a schemei terapeutice	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	buget de stat, FNUASS	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil
										participare la elaborare și implementare cadrului normativ pentru siguranța rutiere	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	H.G. privind aprobarea Strategiei naționale de siguranță rutieră
										acoperire uniformă cu servicii de sănătate reproductive, în special în regiunile cu grad ridicat de vulnerabilitate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	PNRR, Program Sănătate, bugetul de stat	50.000.000	total	cheltuieli	N/C
										creșterea acoperirii cu servicii de planificare familială și sănătatea reproducerei	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	PNRR, Program Sănătate, bugetul de stat, FNUASS	deja prevăzut	N/C	N/C	modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil
										creșterea acoperirii cu servicii de planificare familială și sănătatea reproducerei în grupurile populaționale vulnerabile	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNUASS, Program Sănătate	N/C	N/C	N/C	

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 populational al cancerelor prevenibile; dezvoltarea capacității instituționale a rețelilor regionale pentru screening populational / depistare precoce a bolilor cronice cu impact negativ major în sănătatea publică.

M.2.2.1.4. Standardizarea intervențiilor de prevenție terțiară (prevenirea complicațiilor bolii).

M.2.2.1.5. Dezvoltarea și integrarea intervențiilor de prevenție cuaternară în continuul îngrijirilor de sănătate (reducerea excesului de servicii și tehnologii medicale, reducerea riscurilor și efectelor adverse cauzate de supradiaagnosticare, polipdiagnozice).

M.2.2.1.6. Participarea la implementarea Strategiei naționale de siguranță rutieră, în conformitate cu Cadrul de politică al UE privind siguranța rutieră 2021-2030.

M.2.3.1.1. Creșterea acoperirii teritoriale cu Furnizori de servicii integrate de planificare familială / sănătatea reproducerei la nivelul comunităților locale.

M.2.3.1.2. Dezvoltarea componentei de planificare familială și sănătatea reproducerei la nivelul serviciilor de asistență medicală primară, inclusiv prin integrarea asistențelor medicale de îngrijire în furnizarea serviciilor de planificare familială și sănătatea reproducerei.

M.2.3.1.3. Furnizarea serviciilor de planificare familială și sănătatea reproducerei grupurilor vulnerabile.

DA.2.3.1. Extinderea și îmbunătățirea serviciilor de planificare familială și de sănătate reproducerei.

OS.23. ÎMBUNĂTĂȚIREA CAPACITĂȚII DE RĂSPUNS LA PROVOCĂRILE GENERATE DE SCHIMBĂRILE DEMOGRAFICE ȘI TENDINȚELE EPIDEMIOLOGICE ÎN STĂRILE DE SĂNĂȚATE PE PARCURSUL VIEȚII

							asigurarea continuității accesului la servicii de planificare familială/sănătatea reproductivă scăderea nr. de sarcini nedorite/avorturi la cerere	nr. persoane eligibile pentru contracepție identificate pro-activ, nr. persoane care utilizează o metodă contraceptivă (pe tip metodă)	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNU/ASS, Program Sănătate	10,000,000	anual	cheie/tuței	modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil
M.2.3.1.4. Identificarea pro-activă și asigurarea accesului persoanelor eligibile la produse contraceptive distribuite gratuit la parametri adecvați (achiziție centralizată, continuitatea procedurii și distribuției, diversitatea gamei de metode contraceptive disponibile de care depinde optimizarea eficienței intervenției).	M.2.3.2.1. Asigurarea echitabilă a îngrijirilor esențiale pentru nou-născutul sănătos imediat după naștere (promovarea și încurajarea alimentației la sân, facilitarea sederii mamei cu nou-născutul după naștere, screeningul neonatal, vaccinarea conform calendarului național de imunizare, imunoprofilaxie).	MS, MMSS, MFTES, DSP, AAPL, ONG-uri	t1/2024	44/2030			imbunătățirea accesului la serviciile de monitorizare a stării de sănătate a nou-născuților	nr. nou-născuți care au beneficiat de pachet de servicii preventive	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNU/ASS, Program Sănătate	deja prevăzut	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.2.3.2.2. Monitorizarea principalelor riscuri pentru sănătate (nutriție deficitară, inclusiv alimentație carentă, consum de alcool, tutun, substanțe psihoactive, dependența de tehnologie digitală, comportamente sexuale la risc, accidente, abuz fizic, emoțional) adaptate pentru fiecare grup de vârstă și adresarea cât mai precoce a acestora prin intervenții specifice bazate pe dovezi.	M.2.3.2.2. Asigurarea tranziției nou-născuților din maternitate la domiciliu prin integrarea și coordonarea Furnizorilor de servicii de sănătate din asistență medicală primară (asistență medicală comunitară, medic de familie, asistenta medicului de familie, medic pediatru).	MS, CNAS, Furnizori de servicii de obstetrică-ginecologică, neonatologie, pediatrie, SPM, AAPL	t1/2024	44/2030		imbunătățirea accesului la serviciile de monitorizare a stării de sănătate a nou-născuților	nr. nou-născuți cărora li s-a asigurat tranziția din maternitate către domiciliu și cărora li se asigură serviciile de monitorizare în perioada 0-1 an nr. consultații de monitorizare firmizate nou-născuților în intervalul 0 - 1 an.	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	FNU/ASS	deja prevăzut	N/C	N/C	modificarea și completarea H.G. privind Co-Ca, PSB și a normelor metodologice	
M.2.3.2.3. Monitorizarea principalelor riscuri pentru sănătate (nutriție deficitară, inclusiv alimentație carentă, consum de alcool, tutun, substanțe psihoactive, dependența de tehnologie digitală, comportamente sexuale la risc, accidente, abuz fizic, emoțional) adaptate pentru fiecare grup de vârstă și adresarea cât mai precoce a acestora prin intervenții specifice bazate pe dovezi.	M.2.3.2.3. Monitorizarea principalelor riscuri pentru sănătate (nutriție deficitară, inclusiv alimentație carentă, consum de alcool, tutun, substanțe psihoactive, dependența de tehnologie digitală, comportamente sexuale la risc, accidente, abuz fizic, emoțional) adaptate pentru fiecare grup de vârstă și adresarea cât mai precoce a acestora prin intervenții specifice bazate pe dovezi.	MS, INSP, DSP, SPM, AAPL	t1/2024	44/2030		pachet de prevenție primară pentru copiii și adolescenții/persoane care au beneficiat de intervenții pe grupe de vârstă; număr ghiduri de prevenție primară validate; pachet de prevenție primară finanțat corespunzător	nr. copii și adolescenți/persoane care au beneficiat de intervenții pe grupe de vârstă; număr ghiduri de prevenție primară validate; pachet de prevenție primară finanțat corespunzător	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNU/ASS, Program Sănătate	deja prevăzut	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.2.3.2.4. Imbunătățirea accesului echitabil la intervenții preventive de sănătate orală prin furnizarea sistematică a acestora la nivelul comunităților locale.	M.2.3.2.4. Imbunătățirea accesului echitabil la intervenții preventive de sănătate orală prin furnizarea sistematică a acestora la nivelul comunităților locale.	MS, CNAS, INSP, CMSR, DSP, AAPL	t1/2024	44/2030		pachet de prevenție primară de sănătate a copiilor și tinerilor	nr. copii și adolescenți care au beneficiat de intervenții preventive de sănătate orală pe grupe de vârstă; număr ghiduri de intervenții preventive de sănătate orală validate; pachet de intervenții preventive de sănătate orală finanțat corespunzător	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	20,000,000	anual	cheie/tuței	modificarea și completarea cadrului normativ privind serviciile de sănătate din unitățile de învățământ	
M.2.3.2.5. Intervenții preventive de reducere a numărului de sarcini neplanificate, în special a sarcinilor în populația de adolescențe.	M.2.3.2.5. Intervenții preventive de reducere a numărului de sarcini neplanificate, în special a sarcinilor în populația de adolescențe.	MS, INSP, MMSS, DSP, SPM, AAPL, ONG-uri	t1/2024	44/2030		reducerea sarcinilor la fete de vârstă	nr. sarcini la fete de vârstă minoră	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	
DA.2.3.2. Imbunătățirea stării de sănătate a copiului și a adolescenților prin intervenții preventive specifice, inclusiv servicii de sănătate oro-dentară	DA.2.3.3. Menținerea și imbunătățirea stării de sănătate a adulților prin implementarea	MS, INSP, SPM, AAPL, ONG-uri	t1/2024	44/2030		creșterea gradului de utilizare a metodelor contraceptive și scăderea nr. de avorturi la cerere	nr. de avorturi la cerere creșterea gradului de informare al populației privind metodele contraceptive și utilizarea lor.	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	

<p>intervențiilor preventive specifice.</p>	<p>M.2.3.2.2. Îmbunătățirea performanței rețelei care asigură servicii de monitorizare și îngrijire a sarcinii și creșterea accesului echitabil la servicii esențiale și de calitate pentru o maternitate sigură și</p>	<p>MS, CNAS, DSP, SPM, AAPL, alți Furnizori de servicii de sănătate / servicii conexe</p>	<p>t1/2024</p>	<p>44/2030</p>	<p>Îmbunătățirea serviciilor de îngrijire antenatală rețele teritoriale care asigură furnizarea de servicii adecvate pentru o maternitate sigură centrată la nivelul AMP; intervenții preventive antenatale incluse în pachetul de servicii; ghid de intervenții preventive pentru servicii antenatale bazat pe dovezi, creșterea accesului la servicii antenatale la nivelul AMP, femei gravide care beneficiază de servicii preventive antenatale de calitate</p>	<p>nr. gravide care au beneficiat de intervenții preventive antenatale cf ghidurilor specifice la nivelul AMP/ total gravide; pachet de intervenții preventive antenatale integrat în pachetul de bază și finanțat corespunzător; ghiduri de intervenții preventive antenatale validate și disponibile; nr. Furnizori AMP care oferă intervenții preventive antenatale</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>bugetul de stat, FNUASS, Program Sănătate</p>	<p>20,000,000</p>	<p>anual</p>	<p>cheltuieli</p>	<p>și completarea H.G. privind PNS și a normelor tehnice, a H.G. privind Co-Ca, PSB și a normelor metodologice</p>
<p>M.2.3.3.3. Furnizarea intervențiilor de schimbare a comportamentelor la risc în concordanță cu profilul demografic, socio-economic, cultural și de identitate sexuală al populației.</p>	<p>scăderea prevalenței faconilor de risc în creșterea nr de persoane care adoptă comportamente sănătoase</p>	<p>MS, INSP, CNAS, DSP, SPM, AAPL, Furnizori de servicii de sănătate, Furnizori servicii conexe, ONG-uri</p>	<p>t1/2024</p>	<p>44/2030</p>	<p>scăderea prevalenței faconilor de risc în creșterea nr de persoane care adoptă comportamente sănătoase</p>	<p>nr. persoane care au schimbat comportamentul la risc; urmare furnizării intervențiilor preventive/ total persoane care au identificate comportamente la risc în baza risicogramii; nr. persoane care au primit intervenții de schimbare a comportamentului la risc în baza identificării acestora în risicogramii; pachet de intervenții preventive de schimbare a comportamentelor la risc integrate în pachetul de bază; ghiduri specifice validate și disponibile; persoane care beneficiază de intervenții preventive de schimbare a comportamentului la risc</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>bugetul de stat, FNUASS, Program Sănătate</p>	<p>deja prevăzut</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>
<p>M.2.3.3.4. Monitorizarea principalelor riscuri pentru sănătate</p>	<p>deficiență nutriție, alcool, tutun, substanțe psihoactive, dependența de tehnologie digitală, dependența de jocuri de noroc, comportamente sexuale la risc, accidente, adicții, violență domestică, violența școlară, riscuri ocupaționale) adaptate pentru fiecare grupă de vârstă, gen și adesea cât mai precoce a accesion prin intervenții specifice bazate pe dovezi.</p>	<p>MS, ME, INSP, CNAS, DSP, SPM, AAPL, Furnizori de servicii de sănătate, Furnizori servicii conexe, CSM</p>	<p>t1/2024</p>	<p>44/2030</p>	<p>pachet de prevenție primară adaptat corespunzător fiecărei grupe de vârstă; integrat în pachetul de bază; ghiduri de prevenție primară bazate pe dovezi disponibile pentru Furnizori și pacienți; creșterea accesului la servicii preventive</p>	<p>nr. persoane care au beneficiat de intervenții de prevenție primară pe grupe de vârstă; număr ghiduri de prevenție primară validate; pachet de prevenție primară finanțat corespunzător</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>bugetul de stat, FNUASS, Program Sănătate</p>	<p>deja prevăzut</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>și completarea H.G. privind Co-Ca, PSB și a normelor metodologice</p>

	<p>M.2.3.5.5. Creșterea accesului la intervenții de prevenție prin furnizarea de servicii de screening populațional pentru cancerul preventibile asociate populației feminine / masculine și oferirea de oportunități egale grupurilor vulnerabile, dezavantajate.</p>	<p>MS, INSP, CNAS, DSP, SPM, AAPL, Furnizori de servicii de sănătate, Furnizori de servicii conexe, ONG-uri</p>	<p>t1/2024</p>	<p>44/2030</p>	<p>creșterea acoperirii cu servicii medicale de screening; accesului la servicii medicale de screening; rețele regionale de screening populațional funcționale pentru cancer preventibil; persoane care beneficiază de screening populațional organizat pentru cancerul preventibile</p>	<p>nr. persoane eligibile care au fost invitate la screening; nr. persoane eligibile care au participat la screening; nr. persoane eligibile care au finalizat procedura de screening; nr. persoane eligibile diagnosticate pozitive care au fost transferate în PN oncologie</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>bugetul de stat, FNUJASS, Program Sănătate</p>	<p>50,000,000</p>	<p>anual</p>	<p>modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil</p>
	<p>M.2.3.3.6. Creșterea accesului la servicii de prevenție prin furnizarea de servicii de screening populațional / depistare precoce, pentru principalele cauze de mortalitate și dizabilitate pentru populația feminină / masculină.</p>	<p>MS, INSP, CNAS, DSP, SPM, AAPL, Furnizori de servicii de sănătate, Furnizori de servicii conexe, ONG-uri</p>	<p>t1/2024</p>	<p>44/2030</p>	<p>creșterea acoperirii cu servicii medicale de screening; accesului la servicii medicale de screening; rețele regionale de screening populațional funcționale pentru cancer preventibil; persoane care beneficiază de screening populațional organizat pentru cancerul preventibile</p>	<p>nr. persoane eligibile care au fost invitate la screening / depistare precoce; nr. persoane eligibile care au participat la screening; nr. persoane eligibile care au finalizat procedura de screening; nr. persoane eligibile diagnosticate pozitive care au fost incluse în PN specifice rețelele teritoriale funcționale de boli cronice</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>bugetul de stat, FNUJASS, Program Sănătate</p>	<p>50,000,000</p>	<p>anual</p>	<p>modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil</p>
	<p>M.2.3.4.1. Furnizarea intervențiilor preventive care conduc la menținerea / îmbunătățirea calității vieții.</p>	<p>MS, INSP, CNAS, DSP, SPM, AAPL, Furnizori de servicii de sănătate, Furnizori de servicii conexe</p>	<p>t1/2024</p>	<p>44/2030</p>	<p>pachet de intervenții preventive care mențin calitatea vieții persoanelor vârstnice integrat în pachetul de bază; ghidul de intervenții preventive specifice validate și disponibile; creșterea nr. de persoane vârstnice independente; reducerea progresiei bolilor cronice, scăderea nr. de episoade acute ale bolilor cronice;</p>	<p>pachet de intervenții preventive inclus în pachetul de bază și finanțat corespunzător numărului specific validate și diseminat; nr. persoane vârstnice care au beneficiat de intervenții preventive de menținerea calității vieții</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>bugetul de stat, FNUJASS, Programul Incluziune și Demnitate Socială</p>	<p>deja prevăzut</p>	<p>N/C</p>	<p>modificarea și completarea H.G. privind PNS și a normelor tehnice, a H.G. privind Co-Ca, PSB și a normelor metodologice</p>
<p>DA.2.3.4. Menținerea și îmbunătățirea stării de sănătate a vârstnicului prin furnizarea intervențiilor preventive specifice.</p>		<p>MS, INSP, CNAS, DSP, SPM, AAPL, CSM, Furnizori de servicii de sănătate, Furnizori de servicii conexe</p>	<p>t1/2024</p>	<p>44/2030</p>	<p>pachet de prevenție primară adaptat corespunzător fiecărei grupe de vârstă integrat în pachetul de bază; ghidul de prevenție primară bazate pe dovezi disponibile pentru Furnizori și pacienți; persoane care au beneficiat de servicii de prevenție primară</p>	<p>nr. persoane care au beneficiat de intervenții de prevenție primară pe grupe de vârstă; numărul ghidului de prevenție primară validate; pachet de prevenție primară finanțat corespunzător</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>bugetul de stat, FNUJASS, Programul Incluziune și Demnitate Socială</p>	<p>deja prevăzut</p>	<p>N/C</p>	<p>modificarea și completarea H.G. privind PNS și a normelor tehnice, a H.G. privind Co-Ca, PSB și a normelor metodologice</p>
		<p>MS, INSP, CNAS, DSP, SPM, AAPL, Furnizori de servicii de sănătate, Furnizori de servicii conexe, ONG</p>	<p>t1/2024</p>	<p>44/2030</p>	<p>intervenții preventive de schimbare a comportamentelor la risc integrate în pachetul de bază; ghiduri specifice validate și disponibile; persoane care beneficiază de intervenții preventive de schimbare a comportamentului la risc</p>	<p>nr. persoane care au schimbat comportamentul la risc urmând furnizarea intervențiilor preventive / total persoane care au identificate comportamente la risc în baza riscomarilor; % persoane care au primit intervenții de schimbare a comportamentului la risc în baza identificării acestora în riscomar; pachet de intervenții preventive de schimbare a comportamentelor la risc integrate în pachetul de bază și finanțate corespunzător;</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>bugetul de stat, FNUJASS, Programul Incluziune și Demnitate Socială</p>	<p>deja prevăzut</p>	<p>N/C</p>	<p>modificarea și completarea H.G. privind PNS și a normelor tehnice, a H.G. privind Co-Ca, PSB și a normelor metodologice</p>







<p>M.3.2.1.8. Efectuarea de studii / analize pentru îmbunătățirea eficienței supravegherii și controlului IAAM. Revizuirea/elaborarea de metodologii conform necesității de îmbunătățire a supravegherii controlului IAAM.</p>	<p>MS, INSP, DSP, Furnizori de servicii de sănătate, Entități (publice / private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al sănătății publice</p>	<p>44/2030</p>	<p>rapoarte analize de îmbunătățirea eficienței supravegherii și controlului IAAM; metodologii de îmbunătățirea supravegherii controlului IAAM</p>	<p>număr rapoarte de îmbunătățirea eficienței supravegherii și controlului IAAM; număr metodologii de îmbunătățirea supravegherii controlului IAAM</p>	<p>anul, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>bugetul de stat, Program Sănătate</p>	<p>50,000,000</p>	<p>total</p>	<p>cheiului</p>	<p>modificarea și completarea cadrului normativ privind IAAM</p>
<p>M.3.2.1.9. Îmbunătățirea raportării IAAM cu încurajarea implementării regulate a procedurilor de audit clinic intern și aplicarea implementării măsurilor.</p>	<p>MS, INSP, ANMCS, CFR, CMSR, OAMGMAMR, OBCCSSR, DSP, Furnizori de servicii de sănătate</p>	<p>44/2030</p>	<p>proceduri de audit clinic referitoare la IAAM și raportarea acestora sănătate care au proceduri audit clinic referitoare la IAAM și raportarea acestora implementate; nr. IAAM rapoarte transparente</p>	<p>nr proceduri audit clinic referitoare la IAAM și raportarea acestora implementate; nr. IAAM rapoarte transparente</p>	<p>anul, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>bugetul de stat, Program Sănătate</p>	<p>50,000,000</p>	<p>total</p>	<p>cheiului</p>	<p>N/C</p>
<p>M.3.3.1.1. Îmbunătățirea capacității de management și de intere enite pentru prevenirea și controlul TB și în special a formelor TB MDR/XDR/PDR.</p>	<p>MS, INSP, UATMN_TB, DSP, Furnizori de servicii de sănătate implicați în managementul TB, AAPL</p>	<p>44/2030</p>	<p>Cadru logic PN_TB implementat</p>	<p>incidență TB pe tipuri; incidență TB în populația vulnerabilă; morbiditate spitalizată TB pe tipuri;</p>	<p>anul, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>bugetul de stat, Program Sănătate</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>modificarea și nomelor tehnice privind PNS TBC</p>
<p>M.3.3.1.2. Actualizarea și implementarea Strategiei Naționale și a PNSFCT.</p>	<p>MS, INSP, UATMN_TB, CFR, OAMGMAMR, OBCCSSR, CPR, SPM</p>	<p>44/2023</p>	<p>SN-TB finalizat;</p>	<p>SN-TB aprobat;</p>	<p>în anul preconizat al finalizării</p>	<p>bugetul de stat</p>	<p>1,000,000</p>	<p>total</p>	<p>cheiului</p>	<p>act normativ pentru aprobarea Strategiei și a PNSFCT</p>
<p>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 țirisc.</p>	<p>MS, INSP, UATMN_TB, DSP, Furnizori de servicii de sănătate implicați în managementul TB, AAPL</p>	<p>44/2029</p>	<p>metodologie furnizare servicii integrate la nivel comunitar pentru prevenirea, managementul și controlul TB; Furnizori de servicii integrate pentru prevenirea, managementul și controlul TB; Furnizori de servicii integrate pentru prevenirea, managementul și controlul TB; nr. UAT în servicii integrate la nivel comunitar pentru prevenirea, managementul și controlul TB</p>	<p>număr metodologii furnizare servicii integrate la nivel comunitar pentru prevenirea, managementul și controlul TB; Furnizori de servicii integrate pentru prevenirea, managementul și controlul TB / Furnizori de servicii integrate, prevenirea, managementul și controlul TB; nr. UAT în servicii integrate la nivel comunitar pentru prevenirea, managementul și controlul TB</p>	<p>anul, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>bugetul de stat, Program Sănătate</p>	<p>3,000,000</p>	<p>anual</p>	<p>cheiului</p>	<p>N/C</p>
<p>M.3.3.1.4. Identificarea grupelor la risc înalt pentru tuberculoză și abordarea particularizată a acestora.</p>	<p>UATMN_TB, DSP, AMC, AAPL, ONG</p>	<p>44/2030</p>	<p>categoriile populației la risc înalt</p>	<p>incidența TB la persoane la risc înalt pentru TB</p>	<p>anul, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>bugetul de stat</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>
<p>M.3.3.1.5. Asigurarea accesului tuturor pacienților la medicația anti-TB de linie I și II indicată, conform standardelor internaționale.</p>	<p>MS, ANMDM, UATMN_TB, CFR, DSP, Furnizori de servicii de sănătate</p>	<p>44/2030</p>	<p>medicamente anti-TB linie I și II disponibile constant</p>	<p>nr. pacienți cu TB care au primit medicamente anti-TB linie I și II cf standardelor internaționale</p>	<p>anul, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>bugetul de stat</p>	<p>deja prevăzut</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>
<p>M.3.3.1.6. Monitorizarea și evaluarea performanței și impactului PNPSCT conform planului de monitorizare și supravegherea epidemiologică adecvată a bolii la toate nivelurile (național, regional și județean) prin valorificarea datelor de program și cercetări operaționale.</p>	<p>MS, INSP, UATMN, Entități (publice / private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al sănătății publice</p>	<p>44/2030</p>	<p>PNPSCT funcțional, operaționale rezultate eficiente și implementate</p>	<p>rapoarte de monitorizare conținând cel puțin: incidență TB pe tipuri, localizări și ani geografice; morbiditate spitalizată TB pe tipuri, localizări și ani geografice; mortalitate asociată TB pe tipuri, localizări și ani geografice</p>	<p>anul, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>bugetul de stat</p>	<p>deja prevăzut</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>

OS.3.3. REDUCEREA POVERII ASOCIATE BOLILOR TRANSMISIBILE PRIORITARE

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

M.3.3.2.1. Îmbunătățirea politicilor/cadrelor 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	t1/2024	44/2029	politici specifice disponibile, procedee de colaborare și coordonare intersectorială	număr politici specifice disponibile, procedee de colaborare și coordonare intersectorială	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	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 datelor și interoperabilității diverselor soluții, după caz.	MS, UATMN, ANIS, DSP	t1/2024	44/2026	sisteme informaționale de suport pentru supravegherea infecției cu HIV/SIDA și a altor ITS funcționale	valori anuale ale incidentelor și prevalenței la nivel de județ	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	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,	t4/2023	44/2023	SN HIV/SIDA, ITS disponibilă, PNC_HIV/SIDA, ITS disponibil	SN HIV/SIDA, ITS aprobată, PNC_HIV/SIDA, ITS aprobată	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	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, OAMGMAMR, OBBSSK, CPR, SPM	t2/2024	44/2023	SN HIV/SIDA, ITS disponibilă, PNC_HIV/SIDA, ITS disponibil	SN HIV/SIDA, ITS aprobată, PNC_HIV/SIDA, ITS aprobată	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	act normativ pentru aprobarea PNC					
M.3.3.2.5. Identificarea grupelor în 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	t1/2024	44/2030	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 preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	N/C	N/C	N/C	N/C					
M.3.3.2.6. Îmbunătățirea competențelor la nivelul unor Furnizori 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	t1/2024	44/2029	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 preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	N/C	total	6,250,000	N/C					
M.3.3.2.7. Respectarea drepturilor persoanelor seropozitive în serviciile de sănătate și combaterea stigmatului.	MS, INSP, UATMN HIV/SIDA, CNCSD, DSP, Furnizori de servicii de sănătate, ONG-uri	t4/2023	44/2030	sistem de monitorizare a drepturilor persoanelor seropozitive și stigmatul asociat acestora în furnizarea serviciilor de sănătate; sistem anonim de colectare a plângerilor referitoare la discriminare și stigmat	sistem de monitorizare funcțional, număr plângeri anonime colectate, număr plângeri anonime verificate, număr plângeri anonime adresate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C					
M.3.3.2.8. Asigurarea intervențiilor de prevenție primară prin extinderea testării voluntare anonime și utilizarea profilaxiei pre-expunere (PrEP).	MS, INSP, ANMDM, UATMN HIV/SIDA, DSP, Furnizori de servicii de sănătate, ONG-uri	t1/2024	44/2030	sistem de testare voluntară anonimă funcțional, profilaxie pre-expunere (PrEP) disponibilă	număr centre disponibile pentru testare voluntară anonimă; număr persoane care participă la testare voluntară anonimă stratificat pe caracteristici demografice, grupuri la risc, nr. persoane cărora li s-a prescris PrEP	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	anual	2,000,000		modificarea și completarea normelor tehnice ale PNS HIV					
M.3.3.2.9. Asigurarea accesului universal al femeilor gravide la consiliere și testare ITS ca parte a pachetului minimal de îngrijiri prenatală.	MS, CNSAS, UATMN_HIV/SIDA, DSP, Furnizori de servicii de sănătate preponderent din AMP	t2/2024	44/2030	servicii de consiliere și testare hiv/SIDA, ITS disponibile gratuit pentru toată populația de bază	nr. gravide care au beneficiat de testare HIV/SIDA, ITS pe criterii demografice și grupe de risc	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	FNUASS	deja prevăzut	N/C	N/C	modificarea și completarea H.G. privind Co-Ca, PSB și a normelor metodologice					
M.3.3.2.10. Asigurarea accesului universal al populației la consiliere și testare HIV/SIDA ca parte a pachetului minimal de servicii de sănătate.	MS, CNSAS, UATMN_HIV/SIDA, DSP, Furnizori de servicii de sănătate preponderent din AMP	t2/2024	44/2030	servicii de consiliere și testare hiv/SIDA, ITS disponibile gratuit pentru toată populația	nr. persoane care au beneficiat de testare HIV/SIDA, ITS pe criterii demografice și grupe de risc	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	modificarea și completarea H.G. privind Co-Ca, PSB și a normelor metodologice					
M.3.3.2.11. Creșterea accesului echitabil și a complianței la tratament specific pentru HIV/SIDA și alte ITS.	MS, UATMN_HIV/SIDA, DSP, Furnizori de servicii de sănătate, rețele regionale HIV/SIDA	t4/2023	44/2030	sistem de monitorizare a accesului și complianței la tratament a populației cu HIV/SIDA, alte ITS funcțional	nr. persoane cu diagnosticate HIV/SIDA în tratament diagnosticat cu ITS care au efectuat tratamentul complet, rata de complianță / aderentă la	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C					





<p>M.4.2.2.1. Deținerea rolului medicului de familie în cadrul echipei multidisciplinare care furnizează servicii de sănătate integrate la nivelul comunității</p> <p>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 asistența medicală primară).</p> <p>M.4.2.2.3. Diversificarea rolurilor Furnizorilor de asistență medicală primară și creșterea adecvată și susținabilă a competențelor acestora, prioritar pentru furnizarea serviciilor de sănătate care au ca rezultat menținerea independenței 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/ explorări pentru monitorizarea tratamentului pentru un set extins de afecțiuni).</p> <p>M.4.2.2.4. Integrarea proceselor clinice cu asigurarea interoperabilității sistemelor informaționale de operare.</p> <p>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 dedicată 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 / servicii de ambulanță pentru urgențele de triaj și pentru asistarea urgențelor minore (asistenți medicali / medici de familie)</p>	<p>MS, INSP, CMR, SPM, CMSR, OAMGMAMR, MMSS, CPR</p> <p>MS, INSP, CMR, SPM, OAMGMAMR</p> <p>MS, INSP, CMR, SPM, OAMGMAMR, MS, CMR, OAMGMAMR, CMSR, CPR, CFR</p> <p>ANeS, CMR, CMSR, CPR, OAMGMAMR, OBBCSSR</p> <p>MS, MAI-DSU, CNAS, SPM, AAPL</p>	<p>t1/2024</p> <p>t1/2024</p> <p>t4/2023</p> <p>t3/2025</p> <p>t1/2025</p>	<p>t2/2025</p> <p>t2/2025</p> <p>t4/2029</p> <p>t4/2030</p> <p>t4/2027</p>	<p>servicii de coordonare a îngrijirilor din asistența medicală reglementate</p> <p>servicii de sănătate integrate vertical reglementate</p> <p>ghiduri și protocoale de practică medicală în asistența medicală primară conform competențelor medicilor de familie; Reducerea trimiterilor/ consulturilor, intermitenților, în special pentru specializările evitabile;</p> <p>trasee clinice elaborate potrivit contextului local</p> <p>Reducerea timpilor de așteptare a duplicării consulturilor și a investigațiilor pacientilor</p> <p>reducerea vizitelor administrative (de exemplu, programarea electronică la consultații medicodisciplinare și investigații paraclinice,</p>	<p>numărul normativelor aprobate</p> <p>numărul normativelor aprobate</p> <p>numărul ghidurilor și protocoloalelor de practică medicală aprobate; nr. ghidurilor și protocoloalelor de practică medicală implementate nr. Instruirii conform ghidurilor;</p> <p>numărul traseelor clinice elaborate; nr. traseelor clinice implementate timp de așteptare</p> <p>numărul proiectelor pilot implementate</p>	<p>în anul preconizat al finalizării</p> <p>în anul preconizat al finalizării</p> <p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p> <p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p> <p>în anul preconizat al finalizării</p>	<p>bugetul de stat</p> <p>bugetul de stat, FNUASS</p> <p>bugetul de stat, Program Sănătate</p> <p>bugetul de stat, Program Sănătate</p> <p>bugetul de stat</p>	<p>N/C</p> <p>N/C</p> <p>N/C</p> <p>N/C</p> <p>N/C</p>	<p>N/C</p> <p>N/C</p> <p>N/C</p> <p>N/C</p> <p>N/C</p>	<p>N/C</p> <p>N/C</p> <p>10,000,000</p> <p>deja prevăzut</p> <p>N/C</p>	<p>N/C</p> <p>N/C</p> <p>total</p> <p>deja prevăzut</p> <p>N/C</p>	<p>N/C</p> <p>N/C</p> <p>cheltuieli</p> <p>N/C</p> <p>N/C</p>	<p>și completarea pachetului de servicii de bază în sistemul de asigurări sociale de sănătate</p> <p>modificarea și completarea H.G. privind PNS și a normelor tehnice, a H.G. privind C-o-C4, PSB și a normelor metodologice</p> <p>cadrul normativ nou, metodologii specifice</p> <p>cadrul normativ nou, metodologii specifice</p> <p>modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil</p>
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	---	---

	<p>M.4.2.3.1. Îmbunătățirea mecanismelor de contactare și validarea serviciilor din asistența 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 rețelelor 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 medicina familiei).</p> <p>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 replicatelor pentru centralizare sau raportare, prin utilizarea formatorilor electronice unitare pentru prescrierea tehnologiilor medicale, a trimiterilor la servicii de sănătate clinică sau panclince sau a înregistrării serviciilor furnizate și a raportării acestora.</p> <p>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.</p>	<p>MS, CNAS, CMR, SPMI, OAMGAMAR</p> <p>t4/2023</p>	<p>12/2024</p>	<p>pachetul de servicii de bază în asistența medicală primară extins</p>	<p>numărul actelor normative aprobate</p>	<p>în precomenză pentru finalizării</p>	<p>FNUASS</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>modificarea și completarea H.G. privind PSB, Co-Ca și a normelor metodologice</p>
<p>DA 4.2.3. Asigurarea funcționalității și îmbunătățirea calității serviciilor de asistență medicală primară.</p>	<p>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 replicatelor pentru centralizare sau raportare, prin utilizarea formatorilor electronice unitare pentru prescrierea tehnologiilor medicale, a trimiterilor la servicii de sănătate clinică sau panclince sau a înregistrării serviciilor furnizate și a raportării acestora.</p> <p>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.</p>	<p>A.NeS, CNAS, MS</p> <p>t4/2023</p>	<p>14/2027</p>	<p>eliminarea formularelor cu regim special din activitatea Furnizorilor de servicii de sănătate</p>	<p>numărul formularelor cu regim special desființate</p>	<p>anual, de la data precomenză pentru începerea implementării</p>	<p>PNRR, FNUASS, Program Sănătate</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>modificarea și completarea H.G. privind tehnica, a H.G. privind Co-Ca, PSB și a normelor metodologice</p>
<p>DA 4.3.1 Creșterea capacității de îngrijire ambulatorie în cadrul furnizării serviciilor de sănătate.</p>	<p>M.4.3.1.2. Evidențierea zonelor neacoperite adecvat cu servicii ambulatorii și lansarea planurilor de acoperire optimă cu acest tip de servicii.</p>	<p>MS, DSP, INMSS, CNAS, INSP, INMSS, CFR, OAMGAMAR</p> <p>t1/2024</p>	<p>14/2024</p>	<p>instrument de planificare integrată a serviciilor ambulatorii la nivel național și regional</p>	<p>număr instrumente de planificare dezvoltate</p>	<p>în precomenză pentru finalizării</p>	<p>bugetul de stat, Program Sănătate</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>cadru normativ nou pentru aprobarea planurilor de dezvoltare</p>
<p>OS 4.3. CREȘTEREA PERFORMANȚEI ȘI EFICIENTIZAREA CAPACITĂȚII DE DIAGNOSTIC, TRATAMENT ȘI MONITORIZARE ÎN AMBULATORIU</p>	<p>M.4.3.1.3. Analiza și monitorizarea continuă a serviciilor de sănătate spitalicești ce pot fi furnizate în afara spitalului și integrarea acestora în ambulatoriu sau asistența medicală primară, după caz.</p> <p>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 paraclinice).</p> <p>M.4.3.2.1. Furnizarea serviciilor ambulatorii cât mai aproape de pacient, în conformitate cu standardele de competențe;</p> <p>DA 4.3.2. Îmbunătățirea accesului adecvat și echitabil al populației aruncate la servicii ambulatorii.</p>	<p>MS, DSP, INMSS, A.NeS, Furnizori de servicii de sănătate</p> <p>MS, CNAS, DSP, Furnizori de servicii de sănătate, Furnizori de servicii conexe</p> <p>MS, CNAS, Furnizori de servicii de sănătate, Furnizori de servicii conexe, CMR, CMSSR, CFR, OAMGAMAR, OBBCSSR,</p>	<p>t4/2023</p> <p>t4/2023</p> <p>t4/2023</p> <p>t1/2026</p> <p>t1/2024</p>	<p>instrument de analiză și monitorizare a serviciilor de sănătate care pot fi furnizate în afara spitalului</p> <p>reducerea constantă a episoadelor de spitalizare care se pot realiza în afara spitalului, inclusiv a episoadelor de spitalizare evitabile</p> <p>creșterea accesului la servicii medicale ambulatorii</p> <p>Pachete de servicii integrate finanțate</p> <p>Creșterea numărului de asigurați beneficiari ai serviciilor furnizate în ambulatoriu</p> <p>Creșterea numărului de Furnizori de servicii ambulatorii (clinice / panclince / reabilitare) asociați în cadrul rețelelor teritoriale funcționale</p>	<p>număr planuri de acoperire cu servicii ambulatorii a zonelor deficitare disponibile</p> <p>instrument de analiză și monitorizare a serviciilor de sănătate care pot fi furnizate în afara spitalului</p> <p>reducerea constantă a episoadelor de spitalizare care se pot realiza în afara spitalului, inclusiv a episoadelor de spitalizare evitabile</p> <p>nr. Servicii furnizate în ambulator</p> <p>nr. Pacienți ambulator</p> <p>număr servicii ambulatorii de acoperire locală cu servicii ambulatorii</p> <p>număr pachete de servicii integrate, număr asigurați care au beneficiat de pachetele integrate, numărul de servicii ambulatorii asociați în cadrul rețelelor teritoriale funcționale în vederea furnizării în regim integrat a serviciilor ambulatorii</p>	<p>anual, de la data precomenză pentru începerea implementării</p> <p>anual, de la data precomenză pentru începerea implementării</p> <p>anual, de la data precomenză pentru începerea implementării</p> <p>anual, de la data precomenză pentru începerea implementării</p> <p>anual, de la data precomenză pentru începerea implementării</p>	<p>bugetul de stat, FNUASS, Program Sănătate</p> <p>bugetul de stat, FNUASS</p> <p>bugetul de stat, FNUASS</p> <p>FNUASS, bugetele locale</p> <p>buget de stat, FNUASS</p>	<p>N/C</p> <p>N/C</p> <p>N/C</p> <p>N/C</p> <p>N/C</p>	<p>N/C</p> <p>N/C</p> <p>N/C</p> <p>N/C</p> <p>N/C</p>	<p>N/C</p> <p>N/C</p> <p>N/C</p> <p>N/C</p> <p>N/C</p>	<p>cadru normativ nou, metodologii specifice</p> <p>cadru normativ nou, metodologii specifice</p> <p>Modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil/cadru normativ metodologii specifice</p>



	M.4.3.3.2. Reducerea trimerilor, intermarilor, 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 corespunzătoare, inițierea tratamentului pentru un set extins de afecțiuni, prescrierea de investigații explorări pentru monitorizarea tratamentului pentru un set extins de afecțiuni).	MS, CMR, OAMGMAMAR, Furnizori de servicii de sănătate	t1/2024	44/2030	roluri diversificate și competențe furnizorii 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 tipizatelor pentru centralizare sau raportare, prin utilizarea formatorilor electronice unitare, pentru prescrierea tehnologiilor medicale, a trimerilor în servicii de sănătate clinice sau paraclinice sau a înregistrării serviciilor furnizate și a raportării acestora.	ANsS, MS, CNA5	t4/2023	44/2026	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	N/C	N/C	modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil
	M.4.3.3.4. Utilizarea unui sistem de codificare a diagnosticilor - adaptat coștilor și nevoilor profesionalilor din ambulatoriile de specialitate clinică, interdependenței cu datele din sistemul de medicină și integrat complet în sistemul de management informațional în sănătate.	MS, INSP, INMSS, ANsS, Furnizori de servicii de sănătate	t4/2023	44/2027	ICD11 funcțional, mapare disponibilită ICD11-ICPC	nr. Furnizori de servicii de sănătate instruiți pentru codificarea clinică ICD 11	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	total	20,000,000	cheltuieli	cadrul legislativ nou aprobat pentru sistemele de codificare clinică
	M.4.3.4.1. Definierea 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.	ANsS, CMR, OAMGMAMAR, OBBCSSR, SPM, Furnizori de servicii de sănătate	t1/2024	44/2030	nomenclator investigații paraclinice disponibile	număr nomenclatoare investigații paraclinice implementate; număr actualizări nomenclatoare investigații paraclinice	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	N/C	N/C	N/C	cadrul legislativ nou aprobat pentru nomenclatorul
	M.4.3.4.2. Definierea pachetelor de intervenții preventive, inclusiv de depistare precoce și screening.	MS, INSP, CMR, CMRSR, CFR, CPR, OAMGMAMAR, OBBCSSR, SPM, Furnizori de servicii de sănătate	t4/2023	44/2024	pachete de intervenții preventive elaborate	număr pachete de intervenții preventive implementate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat, Program Sănătate	total	10,000,000	cheltuieli	modificarea și completarea H.G. privind PNS și a nomenclorilor tehnice, a H.G. privind Co-Ca, PSB și a nomenclorilor metodologice
	M.4.3.4.3. Facilitarea pilotării proiectelor care au ca scop introducerea unor investigații noi bazate pe dovezi, în pachetul de servicii de sănătate și integrarea inteligenței artificiale în interpretarea investigațiilor paraclinice imagistice.	MS, CMR, CFR, CPR, OAMGMAMAR, OBBCSSR, SPM, Furnizori de servicii de sănătate	t1/2026	44/2030	proiecte pilot implementate	număr proiecte pilot implementate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNUASS, Program Sănătate	total	100,000,000	cheltuieli	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006, cadrul normativ metodologii specifice
	M.4.3.4.4. Elaborarea și monitorizarea implementării proceselor de diagnostic și monitorizare prioritare pentru afecțiunile cu impact negativ evitabil și dizabilitate, mortalitate frecvent prescrite investigații în vederea evitării dublării/ multiplicării investigațiilor paraclinice și implicii a finanțării acestora.	MS, CMR, CFR, OAMGMAMAR, OBBCSSR, SPM, Furnizori de servicii de sănătate	t1/2024	44/2030	proiecte de diagnostic și monitorizare investigații paraclinice prioritare pentru afecțiunile cu impact negativ major în morbiditate, mortalitate evitabilă și dizabilitate	număr de protocoale de diagnostic și monitorizare investigații paraclinice prioritare pentru afecțiunile cu impact negativ major în morbiditate, mortalitate evitabilă și dizabilitate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	total	50,000,000	cheltuieli	cadrul normativ pentru aprobarea instrumentelor de management clinic
DA.4.3.4. Îmbunătățirea accesului echitabil al populației la servicii ambulatorii paraclinice standardizate și performante.												





						MS, CMSR, OAMGMAMR, DSP, AAPL, Furnizori de servicii stomatologice	t4/2024	44/2030	pachet de servicii preventive de sănătate orală pentru copii, elevi, studenți; finanțare multianuală	pachet de servicii preventive de sănătate orală pentru copii, elevi, studenți; servicii preventive de sănătate orală furnizate; buget pachet servicii preventive sănătate orală	anul, de la data preconizată pentru începerea implementării	buget de stat, Program Sănătate	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea cadrului normativ privind serviciilor de sănătate în unitățile de învățământ
	DA.4.3.7. Creșterea accesului echitabil la servicii preventive de sănătate orală.	M.4.3.7.2. Dezvoltarea rețelei de servicii preventive de sănătate orală oferite preponderent la nivelul unităților de învățământ cât și în unități mobile dedicate de către stomatologi și igienişti dentari.	M.4.3.7.3. Furnizarea intervențiilor de promovare a sănătății orale, monitorizarea și reducerea riscurilor asociate alimentației cariogene, cu precădere în unitățile de învățământ.	M.4.3.7.4. Dezvoltarea serviciilor de stomatologie pentru copii și adulții cu nevoi speciale la nivelul spitalelor de copii sau adulți, unde serviciile de stomatologie să poată fi asigurate sub aneștezie generală și cu suport medical integrat.	M.4.3.7.5. Pilotarea unui pachet de servicii preventive de sănătate orală pentru populația adultă finanțat preponderent din asigurări voluntare de sănătate.	MS, DSP, CMSR, Furnizori de servicii stomatologice inclusiv stomatologice	t1/2025	44/2030	rețea de servicii preventive de sănătate orală disponibilă teritorial	număr rețele de servicii preventive de sănătate orală disponibile teritorial	anul, de la data preconizată pentru începerea implementării	buget de stat, Program Sănătate	200,000,000	total	N/C	cheiului	modificarea și completarea cadrului normativ privind serviciilor de sănătate în unitățile de învățământ
						MS, DSP, CMSR, Furnizori de servicii stomatologice	t1/2024	44/2027	servicii de stomatologie pentru copii și adulții cu nevoi speciale la nivelul spitalelor de copii sau adulți disponibile	Număr Furnizori de servicii de stomatologie pentru copii și adulți cu nevoi speciale la nivelul spitalelor de copii sau adulți	anul, de la data preconizată pentru începerea implementării	buget de stat, FNUASS	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea H.G. privind Co-Ca, PSB și a normelor metodologice
						MS, CMSR, SPM, Furnizori de servicii de reabilitare	t1/2024	42/2025	metodologie de evaluare disponibilă, rapoart de evaluare a capacității de furnizare a serviciilor de reabilitare la nivel național	număr proiecte pilot implementate pentru pachet de servicii preventive de sănătate orală pentru populația adultă	în anul preconizat al finalizării	buget de stat, Program Sănătate	15,000,000	total	N/C	cheiului	N/C
	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.	M.4.3.8.2. Incluziunea serviciilor de reabilitare la nivelul asistenței medicale primare și conectarea echipei de reabilitare (ex. kinoterapeut, logoped, terapeuți ocupaționali) cu echipa de Furnizori de asistență medicală primară.	M.4.3.8.3. Diversificarea serviciilor de reabilitare, prioritar pentru afecțiunile cu potențial major de dizabilitate.	M.4.3.8.4. Extinderea serviciilor de reabilitare specializate ambulatorii oferite precum și post eveniment acut (de exemplu, accidente vasculare cerebrale, infarct miocardic acut, pacienți critici, după intervenții chirurgicale / ortopedice majore, post COVID 19, traume, arsuri severe etc.).	MS, CMR, CNAS, SPM, AAPL, societățile profesionale medicale, Furnizorii de servicii de reabilitare	t4/2025	44/2030	pachet de servicii de reabilitare incluse în pachetul de servicii de asistență medicală primară	număr Furnizori de servicii de AMP care lucrează cu echipe de reabilitare ambulatorii	anul, de la data preconizată pentru începerea implementării	buget de stat, bugetele locale, FNUASS	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea H.G. privind Co-Ca, PSB și a normelor metodologice
						MS, CNAS, Furnizori de servicii de sănătate ambulatorii	t1/2026	44/2030	servicii de reabilitare specializate oferite precum și post eveniment acut în ambulator	nr. servicii de reabilitare specializate oferite precum și post eveniment acut în ambulator; nr. pacienți cu eveniment acut care au beneficiat de servicii de reabilitare specializate oferite precum și post eveniment acut în ambulator	anul, de la data preconizată pentru începerea implementării	FNUASS, bugetul de stat, bugetele unităților sanitare	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea H.G. privind Co-Ca, PSB și a normelor metodologice
	OS.44. DIMENSIONAREA ADECVATĂ. CONSOLIDAREA COORDONAREA ȘI DEZVOLTAREA SECTORULUI SPITALICESC PENTRU	DA.4.4.1. Crearea cadrului strategic de dezvoltare, reorganizare și stabilizare a structurilor spitalești și a integrării acestora cu sectoarele pre și post spital.	M.4.4.1.1. Îmbunătățirea planificării și organizării serviciilor spitalești, prin înființarea la nivel central a grupului de lucru/comisiei funcționale de planificare, organizare și monitorizare la nivel național a infrastructurii și serviciilor spitalești și a acestora cu sectoarele pre și post spital.			MS, INMS, CNAS, ANDIS	t4/2023	44/2023	grup de lucru/comisie funcțională de planificare, organizare și monitorizare la nivel național a infrastructurii și serviciilor spitalești înființat	grup de lucru/comisie funcțională de planificare, organizare și monitorizare la nivel național a infrastructurii și serviciilor spitalești funcțională	în anul preconizat al finalizării	buget de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	ordin de ministru

<p>INGRIJIRI ACUTE ÎN VEDEREA ÎMBUNĂTĂȚIRII ACCESULUI, CALITĂȚII ȘI PERFORMANȚEI SERVICIILOR OFERTE PACIENȚILOR LA NIVEL LOCAL, REGIONAL ȘI NAȚIONAL</p>	<p>predicibilitatea și transabilitatea dezvoltării structurilor cu paturi financiare la nivel județean și regional.</p> <p>DA.4.4.2. Reorganizarea infrastructurii spitalicești prin restructurarea serviciilor de sănătate furnizate la nivelul spitalelor și reabilitarea/ construcția de spitale noi, corelând cu infrastructura spitalelor existente.</p> <p>DA.4.4.3. Profesionalizarea managementului de spital.</p>	<p>M.4.4.1.2. Creșterea și pilotarea diferitelor mecanisme de management organizațional și clinic pentru spitale regionale nou constituite și/ sau spitale/institute clinice regionale existente, pentru dezvoltarea și consolidarea asistenței medicale de vârf la nivel de îngrijiri terțiare.</p> <p>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.</p> <p>M.4.4.1.4. Adaptarea planului național de paturi și utilizarea unor mecanisme de flexibilizare a acestuia pentru a răspunde adecvat la tendințele demografice și epidemiologice, la amenajările de sănătate publică și la prioritățile pentru adresarea principalelor probleme de sănătate publică.</p> <p>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 electiv, servicii secundare și terțiare).</p> <p>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.</p> <p>M.4.4.3.1. Actualizarea curiculei de pregătire pentru echipa managerială în concordanță cu direcțiile de dezvoltare ale sectorului spitalicesc.</p> <p>M.4.4.3.2. Asigurarea independenței managementului de spital și concentrarea pe nevoile de sănătate ale populației din aria teritorială deservită.</p> <p>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.</p> <p>M.4.4.3.4. Deținerea setului de indicatori de performanță pentru spitale/ secții care să permită aprecierea obiectivă și transparentă a activității acestora și posibilitatea de comparare inter-spitalicesc.</p> <p>M.4.4.3.5. Revizuirea regulamentelor privind managementul spitalelor publice, inclusiv prin preluarea unor bune practici din mecanismul de guvernare corporativă a întreprinderilor publice.</p>	<p>MS, INMSS, CMR, UMF</p> <p>MS, INMSS, ANMCS</p> <p>MS, INMSS, DSP, AAPL, Furnizori de servicii de sănătate cu paturi</p> <p>MS, INSP, MAI-DSU, INMSS, DSP, AAPL</p> <p>MS, CMR, SPM, OAMGMAMR, OBBCSSR, INMSS, Furnizori de servicii de sănătate</p> <p>INMSS, MS, ME</p> <p>MS, DSP, AAPL</p> <p>MS, INMSS, CMR, DSP, AAPL, Furnizori de servicii spitalicești</p> <p>MS, ANES, INMSS, CMR, SPM, Furnizori de servicii spitalicești</p> <p>MS, INMSS</p>	<p>11/2025</p> <p>11/2025</p> <p>13/2024</p> <p>11/2023</p> <p>11/2024</p> <p>11/2024</p> <p>11/2024</p> <p>11/2025</p> <p>11/2026</p> <p>11/2025</p>	<p>44/2030</p> <p>44/2025</p> <p>44/2025</p> <p>44/2027</p> <p>44/2029</p> <p>44/2024</p> <p>13/2024</p> <p>13/2025</p> <p>14/2027</p> <p>13/2025</p>	<p>număr mecanisme de management organizațional și clinic dezvoltate și pilotate pentru asistenței medicale terțiare</p> <p>cadrul de clasificare a spitalelor elaborat</p> <p>plan național de paturi revizuit</p> <p>Servicii spitalicești furnizate în concordanță cu modelului și tendințelor demografice și epidemiologice ale ariei teritoriale deservite</p> <p>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 cuantum transfer servicii spitalicești în ambulatoriu de specialitate</p> <p>curicula de pregătire pentru echipa managerială a spitalului actualizată</p> <p>cadrul normativ elaborat/ modificat în concordanță</p> <p>cadrul metodologic pentru redefinirea rolului și responsabilităților echipei manageriale a spitalului în vederea creșterii performanței acestuia elaborat și validat</p> <p>performanță definit și validat; metodologie de comparare inter-spitalicesc a indicatorilor disponibilă</p> <p>Reglementări de bună practică managerială și guvernare a spitalelor publice elaborate</p>	<p>număr mecanisme de management organizațional și clinic pilotate</p> <p>cadrul de clasificare a spitalelor aprobat și implementat</p> <p>număr planuri naționale de paturi revizuite</p> <p>nr. Furnizori de servicii spitalicești care furnizează serviciile în concordanță cu modelului și tendințelor demografice și epidemiologice ale ariei teritoriale deservite</p> <p>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 cuantum transfer servicii spitalicești în ambulatoriu de specialitate</p> <p>număr curicule de pregătire pentru echipa managerială a spitalului actualizată</p> <p>proiect de lege aprobat</p> <p>cadrul metodologic pentru redefinirea rolului și responsabilităților echipei manageriale a spitalului în vederea creșterii performanței acestuia aprobat</p> <p>nr. spitale care raportează indicatori de performanță raport de comparabilitate (base-line) realizat</p> <p>Reglementări de bună practică managerială și guvernare a spitalelor publice aprobate</p>	<p>anul, de la data preconizată pentru începerea implementării</p> <p>în anul preconizat al finalizării</p> <p>în anul preconizat al finalizării</p> <p>anul, de la data preconizată pentru începerea implementării</p> <p>anul, de la data preconizată pentru începerea implementării</p> <p>în anul preconizat al finalizării</p> <p>în anul preconizat al finalizării</p> <p>în anul preconizat al finalizării</p> <p>în anul preconizat al finalizării</p> <p>în anul preconizat al finalizării</p>	<p>bugetul de stat, Program Sănătate</p> <p>bugetul de stat</p> <p>bugetul de stat</p> <p>FNUASS, bugetul de stat, bugetele unităților sanitare</p> <p>bugetul de stat</p> <p>PNRR, bugetul de stat</p> <p>bugetul de stat</p> <p>PNRR, bugetul de stat</p> <p>PNRR, bugetul de stat</p> <p>bugetul de stat</p>	<p>100,000,000</p> <p>N/C</p> <p>N/C</p> <p>N/C</p> <p>25,000,000</p> <p>30,000,000</p> <p>N/C</p> <p>deja prevăzut</p> <p>deja prevăzut</p> <p>N/C</p>	<p>cheltuieli</p> <p>N/C</p> <p>N/C</p> <p>N/C</p> <p>cheltuieli</p> <p>total</p> <p>N/C</p> <p>N/C</p> <p>N/C</p> <p>N/C</p>	<p>N/C</p> <p>cadrul normativ nou, abrogarea OMS nr. 323/2011</p> <p>modificarea și completarea cadrului normativ în vigoare</p> <p>cadrul legislativ privind organizarea unităților sanitare publice</p> <p>cadrul normativ nou, metodologii specifice</p> <p>N/C</p> <p>modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 și a normelor metodologice specifice</p> <p>modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil</p> <p>modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 și a normelor metodologice specifice</p>
--	--	---	--	---	---	--	---	---	---	---	---	--



	M.4.5.1.2. Diversificarea serviciilor oferite de structurile de îngrijire post-acute, prioritar pentru afecțiunile cu potențial major de dizabilitate.	MS, CNAS, CMR, Furnizori de servicii de sănătate	t1/2024	14/2025	Pachet de servicii de sănătate oferite de structurile de îngrijire post-acute	Nr. servicii de sănătate oferite în structurile de îngrijire post-acute.	anul de la data precomenzată până la data finalizării	FNUASS	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil						
	M.4.5.1.3. Integrarea serviciilor oferite de structurile de îngrijire post-acute, în rețelele de boli cronice în toate domeniile de asistență medicală.	MS, INMSS, CMR, OAMGMAMR, Furnizori de servicii de sănătate	t4/2025	14/2027	Furnizori și pachet de servicii de sănătate oferite de structurile de îngrijire post-acute integrate în rețelele de boli cronice	nr. rețele de boli cronice care au integrat servicii post-acute; nr. Furnizori de servicii de sănătate post-acute integrate în rețelele de boli cronice	anul de la data precomenzată pentru începerea implementării	FNUASS	N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou, metodologie specifice							
	M.4.5.1.4. Adaptarea numărului și tipurilor de structuri de îngrijire post-acute la tendințele demografice și epidemiologice.	MS, INMSS, ANeS, Furnizori de servicii de sănătate	t2/2026	14/2030	Furnizori și pachet de servicii de sănătate post-acute adaptate tendințelor demografice și epidemiologice	Număr de Furnizori de servicii de sănătate post-acute adaptate tendințelor demografice și epidemiologice; Pachet de servicii de sănătate post-acute adaptate tendințelor demografice și epidemiologice	anul de la data precomenzată pentru începerea implementării	bugetul de stat, bugetele locale, bugetele unităților sanitare	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea cadrului normativ privind organizarea unităților sanitare publice							
	M.4.5.2.1. Definierea principalelor tipuri de îngrijiri spitalicești necesare să fie furnizate ca și îngrijiri de lungă durată și evaluarea capacității pentru furnizarea echitabilă a acestora.	MS, INMSS, CNAS, DSP, CMR, SPM, Furnizori de servicii spitalicești tip cronic	t4/2023	12/2024	Tipuri de îngrijiri cronice spitalicești definite; Raport de evaluare a capacității de furnizare a îngrijirilor cronice spitalicești	Tipuri de îngrijiri cronice spitalicești reglementate; Număr rapoarte de evaluare a capacității de furnizare a îngrijirilor cronice spitalicești	anul de la data precomenzată pentru finalizării	bugetul de stat, Program Sănătate	N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou privind îngrijirile spitalicești cronice							
	M.4.5.2.2. Restructurarea rețelei spitalicești pentru îngrijirile cronice (secții cronice) prin definirea principalelor tipuri de îngrijiri spitalicești necesare să fie furnizate ca și spitalizări de medie și lungă durată.	MS, INMSS, DSP, AAPL, Furnizori de servicii spitalicești cronice	t4/2023	12/2024	Pachet de îngrijiri cronice spitalicești definite	Pachet de îngrijiri cronice spitalicești aprobat	anul de la data precomenzată pentru finalizării	FNUASS, bugetele unităților sanitare	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea acelor normative de organizare a unităților sanitare publice							
	M.4.5.2.3. Definirea conceptului de spitalizare post-eveniment acut, a patologiei pentru care se furnizează servicii de îngrijire specializată de lungă durată (neurologie, cardiovasculatură, respiratorie, ortopedică etc.).	MS, CNAS, CMR, OAMGMAMR, SPM, Furnizori de servicii spitalicești de resabilitare	t4/2023	14/2023	concept de spitalizare post-eveniment acut definit, patologia pentru care se furnizează servicii de recuperare specializată de lungă durată	concept de spitalizare post-eveniment acut definit, lista patologiei pentru care este necesară recuperarea specializată de lungă durată	anul de la data precomenzată pentru finalizării	bugetul de stat, Program Sănătate	N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou, metodologie specifice							
	M.4.5.2.4. Modernizarea rețelei care furnizează servicii de psihiatrie instituționalizată de lungă durată.	MS, ANDIS, INMSS, CMR, OAMGMAMR, CPR, SPM, AAPL, Furnizori de servicii de psihiatrie instituționalizată de lungă durată	t1/2024	14/2029	rețea de servicii de psihiatrie instituționalizată de lungă durată modernizată	% spitale de psihiatrie care oferă servicii instituționalizate de lungă durată modernizate	anul de la data precomenzată pentru începerea implementării	bugetul de stat, bugetele locale, bugetele unităților sanitare	N/C	N/C	N/C	N/C							
	M.4.5.2.5. Dezvoltarea adecvată a serviciilor geriatrice instituționalizate la nivel teritorial.	MS, ANDIS, CMR, OAMGMAMR, SPM, AAPL, Furnizori de servicii de geriatrică	t1/2024	14/2029	rețele teritoriale de servicii de geriatrică instituționalizată definite	număr rețele teritoriale de servicii de geriatrică instituționalizată funcțională	anul de la data precomenzată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNUASS	anual	50,000,000	anual	cadru normativ nou, metodologie specifice							
	M.4.5.2.6. Dezvoltarea și asigurarea distribuției teritoriale uniforme a serviciilor spitalicești de paliativ/ 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	t4/2023	14/2029	pachet de servicii paliative definite; Furnizori de servicii paliative la nivelul fiecărui județ	pachet de servicii paliative aprobate și implementate; % județe care au servicii paliative funcționale	anul de la data precomenzată pentru începerea implementării	bugetul de stat, bugetele locale, bugetele unităților sanitare, Program Sănătate	anual	100,000,000	anual	cadru normativ nou, metodologie specifice							
	M.4.5.3. Dezvoltarea și extinderea structurilor ambulatorii de îngrijire post-acute.	MS, CMR, OAMGMAMR, SPM, Furnizori de servicii ambulatorii	t1/2024	14/2024	pachet de servicii ambulatorii de medie și lungă durată definit; Raport de evaluare a capacității pentru furnizarea serviciilor ambulatorii de medie și lungă durată	pachet de servicii ambulatorii de medie și lungă durată aprobat; Număr rapoarte de evaluare a capacității pentru furnizarea serviciilor ambulatorii de medie și lungă durată	anul de la data precomenzată pentru finalizării	bugetul de stat, Program Sănătate	N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou, metodologie specifice							

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.

					MS, CMR, SPM, OAMGMAMR, CPR, A.APL., Furnizori de servicii de sănătate mintală / psihiatrie la nivel comunitar, CSM	t1/2024	14/2024	rețea de servicii de sănătate mintală / psihiatrie la nivel comunitar modernizată	% Furnizori de servicii de sănătate mintală / psihiatrie la nivel comunitar incluși în rețea	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	Buget de stat, FNUASS, Program Sănătate	75,000,000	anual	cheltuieli	cadru normativ nou, metodologii specifice	
					MS, MNSS, CMR, SPM, OAMGMAMR, A.APL., Furnizori de servicii ambulatorii de geriatrie	t1/2024	14/2024	rețea de servicii ambulatorii de geriatrie modernizată	nr. Furnizori de servicii ambulatorii de geriatrie incluși în rețea	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	Buget de stat, FNUASS	60,000,000	anual	cheltuieli	cadru normativ nou, metodologii specifice	
					MS, CMR, OAMGMAMR, SPM, A.APL., Furnizori de servicii paliative	14/2023	14/2024	pachet de servicii paliative definite, 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	
					MS, MNSS, CMR, SPM, A.APL., Furnizori de servicii, AMC	t1/2024	14/2024	grila de evaluare a gradului de dependență al vârstnicului definit, planuri individuale de servicii definite, îngrijri pe termen lung neinstituționale și instituționale	grila de evaluare a gradului de dependență al vârstnicului validat, număr planuri individuale de servicii aprobate, raport de evaluare a nevoii de îngrijri pe termen lung neinstituționale și instituționale	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	buget de stat	N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou pentru aprobarea grilei de evaluare a gradului de dependență al vârstnicului	
					MS, MNSS, A.APL., Furnizori de servicii AMC	t1/2024	14/2024	persoane informate / constanțate referitor la furnizarea îngrijirilor de lungă durată la domiciliu (neinstituționale) ca servicii comunitare integrate medico-sociale	număr campanii de informare, constanțare a beneficiilor furnizorii îngrijirilor de lungă durată la domiciliu (neinstituționale) ca servicii comunitare integrate medico-sociale	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	buget de stat	N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou pentru reglementarea societate a îngrijirilor de lungă durată la domiciliu	
					MS, MNSS, A.APL., Furnizori de servicii AMC	t3/2024	14/2024	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, bugetele locale	deja prevăzut	N/C	N/C	cadru normativ pentru reglementarea modalității de finanțare din bugetul de stat și bugetele locale	
					MS, MNSS, A.APL., Furnizori de servicii AMC	14/2025	14/2027	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 acreditați	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetele locale, Furnizorilor	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	N/C
					MS, MNSS, A.APL., Furnizori de servicii AMC	t1/2026	14/2030	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	bugetele locale, Furnizorilor, fonduri europene nerambursabile	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	N/C
					MS, MNSS, A.APL., Furnizori de servicii AMC	14/2024	14/2030	buget adecvat pentru furnizarea serviciilor de îngrijire de lungă durată la domiciliu populației vârstnice dependente	Cuantum buget alocat furnizării serviciilor de îngrijire de lungă durată la domiciliu populației vârstnice dependente	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	buget de stat, bugetele locale	500,000,000	anual	cheltuieli	N/C	
					MS, MAL-DSU, SAJ, SMURD, UFUCFU	14/2023	14/2027	procedurile de furnizare a serviciilor de urgență prespital și transport medicalizat actualizate	nr.servicii de urgență prespital și transport medicalizat furnizate cf procedurilor actualizate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	50,000,000	anual	cheltuieli	N/C	

MEDICALĂ DE URGENȚĂ	urgență asigurat de ambulanța publică;	M.4.7.1.2. Îmbunătățirea timpului de răspuns și intervenție primară pentru pacienții critici care necesită asistență de urgență într-o perioadă de timp limitată / optimă (ex. IMA, AVC, etc.).	MS, MAI-DSU, SAJ, SMURD, UPU/CPU	04/2023	04/2023	100.000.000	anual	cheltuieli	N/C	
		M.4.7.1.3/ Asigurarea infrastructurii conform normativelor și în funcție de populația deservită;	MS, MAI-DSU, SAJ, SMURD, UPU/CPU	04/2023	04/2023	50.000.000	anual	cheltuieli	N/C	
		M.4.7.2.1. Implementarea unui sistem de codificare unitară a intervențiilor furnizate la nivelul CPU/UPU și monitorizarea utilizării acestora în vederea asigurării accesului pentru a asigura rezabilitatea pacienților în diferite domenii de asistență medicală (ambulanța și spital).	MS, MAI-DSU, SAJ, SMURD, UPU/CPU	04/2023	04/2023	10.000.000	total	cheltuieli	N/C	cau normativ nou pentru aprobarea sistemului de codificare a intervențiilor din CPU/UPU
	DA 4.7.2. Creșterea capacității de preluare și îngrijire a urgențelor majore în sistemul de medicină de urgență spitalicesc	M.4.7.2.2. Pilotarea furnizării serviciilor de asistență medicală primară prin asigurarea continuității acordării serviciilor în afara orelor de program, în cadrul unei structuri de urgență dedicate UPU, coordonată de medicii de familie și cu permanența asigurată de medicii de familie din teritoriul administrativ teritorial acoperit.	MS, MAI-DSU, SAJ, SMURD, UPU/CPU	04/2023	04/2023	50.000.000	anual	cheltuieli	N/C	cau normativ nou pentru aprobarea mod de furnizare a serviciilor medicale de urgență furnizate de medicii de familie, precum și a mecanismelor de implementare a proiectelor pilot
		M.4.7.2.3. Implementarea la nivelul asistentelor medicale de urgență a sistemului de supraveghere și avertizare timpurie pentru boli transmisibile prioritare, amenințări de sănătate publică.	MS, MAI-DSU, SAJ, SMURD, UPU/CPU	04/2023	04/2023	N/C	N/C	cheltuieli	N/C	
		M.4.7.3.1. Revizuirea și armonizarea legislației specifice în vederea asigurării serviciilor medicale de urgență la tim și integrare	MS, MAI-DSU, SAJ, SMURD, UPU/CPU, SAJ	04/2023	04/2023	N/C	N/C	cheltuieli	N/C	
		M.4.7.3.2. Dezvoltarea de curcile de specializare/perfecționare a asistentelor medicali din SAJ/SABF, CPU/UPU în specialitățile de medicină de urgență/ATI	MS, MAI-DSU, CMR, OAMGMAMR, Furnizori de urgență SAJ, UMF	04/2023	04/2023	N/C	N/C	cheltuieli	N/C	
	DA 4.7.3. Creșterea și îndreptarea capacității sistemului de medicină de urgență	M.4.7.3.3. Digitalizarea sistemului de medicină de urgență și integrarea serviciilor prespitalicesci cu cele spitalicesci	MS, MAI-DSU, SAJ	04/2023	04/2023	N/C	N/C	cheltuieli	N/C	
OS.4.8. OPTIMIZAREA FURNIZĂRII SERVICILOR DE SĂNĂȚATE PENTRU PROBLEME MAJORE DE SĂNĂȚATE PUBLICĂ	DA.4.8.1. Prioritarizarea problemelor majore de sănătate publică și diminuarea impactului negativ al acestora.	M.4.8.1.1. Deținerea 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 de utilizare sub/supra utilizare a serviciilor de sănătate, grupuri vulnerabile vizate, nevoi neacoperite).	MS, INSP, INMSS, Entități (publice / private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicii de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	04/2023	04/2023	N/C	N/C	cheltuieli	N/C	cau normativ nou pentru aprobarea metodologiei
		M.4.8.1.2. Listarea problemelor majore de sănătate publică identificate prin utilizarea instrumentului de prioritarizare.	MS, INSP	04/2023	04/2023	N/C	N/C	cheltuieli	N/C	
			MS, INSP, INMSS, Entități (publice / private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicii de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	04/2023	04/2023	N/C	N/C	cheltuieli	N/C	





	<p>M.4.8.2.7. Consolidarea capacității de management clinic al pacienților cu boli transmisibile prioritare în ambulatoriu (inclusiv prin creșterea ponderii consulturilor interdisciplinare și a serviciilor de sănătate furnizate la distanță).</p>	<p>MS, CNAS, CMR, SPM, ANS, OAMGMAMR, Furnizori de servicii de sănătate</p>	<p>t1/2024</p>	<p>44/2029</p>	<p>instrumente digitale utilizate pentru consulturile interdisciplinare / alte servicii de sănătate furnizate la distanță pentru bolile transmisibile prioritare</p>	<p>nr. utilizării instrumente digitale pentru consulturile interdisciplinare /</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>FNUASS, de stat</p>	<p>50,000,000</p>	<p>anual</p>	<p>cheltuieli</p>	<p>modificarea și completarea H.G. privind PNS, a normelor tehnice, a H.G. privind PSB, Co-Ca și a normelor metodologice</p>
	<p>M.4.8.2.8. Asigurarea accesului constant la tratament adecvat și ghidurile și protocoalele de tratament și nevoile pacienților cu boli transmisibile prioritare</p>	<p>MS, ANMDM, CNAS, CMR, SPM, Furnizori de servicii de sănătate, Furnizori de servicii farmaceutice</p>	<p>t1/2024</p>	<p>44/2029</p>	<p>tratament disponibil constant în conformitate cu ghidurile și protocoalele de tratament și nevoile pacienților cu boli transmisibile prioritare</p>	<p>nr. pacienți care au primit tratament adecvat și constant pentru bolile transmisibile prioritare</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>FNUASS, de stat</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>modificarea și completarea H.G. privind lista medicamentelor compensate și a cadrului normativ subsecvent</p>
	<p>M.4.8.2.9. Monitorizarea regulată a stăruirii clinico-biologice a pacienților cu boli transmisibile prioritare și a aderenței acestora la tratament.</p>	<p>Furnizori de servicii de sănătate</p>	<p>t1/2024</p>	<p>44/2029</p>	<p>pacienți cu boli transmisibile prioritare cu aderență optimă la tratament</p>	<p>nr. pacienți cu boli transmisibile prioritare cu aderență optimă la tratament</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>FNUASS, de stat</p>	<p>20,000,000</p>	<p>anual</p>	<p>cheltuieli</p>	<p>modificarea și completarea H.G. privind PNS, a normelor tehnice, a H.G. privind PSB, Co-Ca și a normelor metodologice</p>
	<p>M.4.8.3.1. Intervenții de reducere a bolilor transmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- afecțiuni cardiovasculare (lipertensiune arterială, infarct miocardic acut, insuficiență cardiacă);</li> <li>- afecțiuni hepatice (steatohepatita non-alcoolică, ciroza hepatică);</li> <li>- afecțiuni metabolice (obezitatea, diabetul zaharat, osteoporoza);</li> <li>- afecțiuni neurologice (accidentul vascular cerebral);</li> <li>- afecțiuni oncologice și oncogenomice (cele mai frecvente);</li> <li>- afecțiuni psihice (depresia, demența);</li> <li>- afecțiuni renale (boala renală cronică);</li> <li>- afecțiuni respiratorii (bronhopneumopatie cronică obstructivă, astm bronșic, insuficiență respiratorie cronică).</li> </ul>	<p>MS, INSP, CMR, SPM, CFR, OAMGMAMR, 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</p>	<p>44/2030</p>	<p>44/2030</p>	<p>reducerea poverii bolilor transmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică</p>	<p>reducerea mortalității evitabile, mortalității generale, a dizabilității cauzate de bolile transmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>FNUASS, Program de stat, Sănătate</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>modificarea și completarea H.G. privind PNS, a normelor tehnice, a H.G. privind PSB, Co-Ca și a normelor metodologice</p>
<p>DA.4.8.3. Diminuarea poverii asociate bolilor transmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică.</p>		<p>INSP, CMR, ANMCS, Furnizori de servicii de sănătate, ONG, Entități (publice / private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice</p>	<p>t1/2024</p>	<p>44/2030</p>	<p>instrumente (inclusive digitale) de implicare responsabilizată a pacienților la risc sau diagnosticați cu una sau mai multe probleme majore de sănătate publică în monitorizarea stării lor de sănătate, aderența la intervenții diagnostice și terapeutice, rezultatele raportate și satisfacția referitoare la serviciile de sănătate acordate</p>	<p>Nr. instrumente utilizate; nr. pacienți cu probleme majore de sănătate publică care utilizează instrumente (inclusiv digitale) de implicare, responsabilizare pentru monitorizarea stării lor de sănătate, aderența la intervenții diagnostice și terapeutice, rezultatele raportate și satisfacția referitoare la serviciile de sănătate acordate</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>bugetul de stat</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>cadru normativ nou, metodologii specifice</p>
	<p>M.4.8.3.3. Organizarea/ reorganizarea rețelei teritoriale funcționale de diagnostic, tratament și monitorizare adecvată a bolilor transmisibile 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 / oncogenomice, rețele de management clinic a diabetului zaharat, rețele de management clinic ale factorilor de fragilitate).</p>	<p>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</p>	<p>t1/2024</p>	<p>44/2030</p>	<p>rețele teritoriale funcționale de diagnostic, tratament și monitorizare adecvată pentru fiecare boală transmisibilă cu impact negativ major în sănătatea publică</p>	<p>număr rețele teritoriale funcționale de diagnostic, tratament și monitorizare implementate pentru fiecare boală transmisibilă cu impact negativ major în sănătatea publică și implementate;</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>bugetul de stat, FNUASS, Program Sănătate</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>modificarea și completarea Legii nr. 95/2006, cadru normativ nou, metodologii specifice</p>

	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 creștere în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	t4/2023	t4/2030	trasee clinice implementate pentru fiecare boală netransmisibilă cu impact negativ major în sănătatea publică	număr trasee clinice netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică elaborate implementate; % trasee clinice monitorizate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNUASS, Program Sănătate	N/C	N/C	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	t1/2024	t4/2030	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	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea instrumentelor management 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	t4/2023	t4/2030	intervenții preventive coordonate, intervenții de diminuare a riscului furnizate constant	nr. pacienți cărora li s-au furnizat intervenții preventive coordonate; nr. pacienți i aderenți la furnizarea intervențiilor de diminuare a riscului boli netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	FNUASS, bugetul de stat	anual	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil
	M.4.8.3.7. Creșterea accesului în timp util și diminuarea inegalităților în accesarea serviciilor de screening populațional / 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	t4/2023	t4/2030	acoperire optimă cu servicii de screening / depistare precoce problemele 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	bugetul de stat, FNUASS, Program Sănătate	deja prevăzut	N/C	N/C	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	t1/2024	t4/2030	standardizare proceduri diagnostice pentru bolile netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică;	nr. pacienți care beneficiază de proceduri diagnostice standardizate pentru bolile netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	FNUASS, bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil
	M.4.8.3.9. Operaționalizarea consultului în comisi multidisdisciplinare pentru stabilirea și ajustarea traseului pacientului în concordanță cu cele mai adecvate opțiuni terapeutice pentru bolile netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică.	CMR, SPM	t4/2023	t4/2030	metodologie de monitorizare a utilizării comisiilor multidisciplinare pentru stabilirea și ajustarea traseului pacientului în concordanță cu cele mai adecvate opțiuni terapeutice pentru bolile netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică	metodologie de monitorizare a utilizării comisiilor multidisciplinare; nr. pacienți care au beneficiat de proceduri diagnostice standardizate pentru bolile netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou pentru înființarea și funcționarea comisiilor multidisciplinare



M.4.8.4.3. Creșterea capacității pentru furnizarea serviciilor de sănătate mintală la nivel comunitar prin organizarea de servicii de sănătate mintală ambulatorii cu accent pe prevenție și reabilitare socială și furnizarea acestora în echipe mixte de profesioniști (sănătate, social).	MS, CNSMLA, CMR, MMSS, CPR, OAMGMAMR, Furnizori de servicii de sănătate, Furnizori de servicii sociale, AAPL, ONG	t1/2024	44/2030	servicii de sănătate mintală furnizate la nivelul AMP	nr. pacienți care beneficiază de servicii de sănătate mintală în AMP	anul, de la data preconizată pentru începerea implementării	FNUASS, bugetele locale, Program Sănătate	N/C	N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou, metodologii specifice
M.4.8.4.4. Integrarea intervențiilor de sănătate mintală la nivel comunitar, în curricula de pregătire, fișa postului și competențele profesioniștilor în sănătate (asistenți medicali, comunitari, asistenți medicali, psihologi, medici de familie, medici psihiatri, logopezi, kinezioterapeuți, terapeuți ocupaționali etc).	CNSMLA, INMSS, CMR, CPR, Furnizori de servicii de sănătate, Furnizori de servicii conexe, UMF, MS, OAMGMAMR	t3/2024	44/2024	intervenții de sănătate mintală integrate în curricula de pregătire, fișele de post, competențele Furnizori de servicii de sănătate, Furnizori de servicii conexe	curriculele de pregătire, fișele de post, competențele Furnizorilor de servicii de sănătate, Furnizorilor de servicii conexe actualizate cu intervenții de sănătate mintală	anul, de la data preconizată pentru finalizarea implementării	bugetul de stat, bugetele universităților de medicină	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea cadrului de competențe privind funcțiile din asistența medicală primară
M.4.8.4.5. Stimularea furnizării intervențiilor preventive de sănătate mintală cu accent pe evaluarea riscului de probleme de sănătate mintală adecvate vârstei (de ex., adicții, depresie, demență).	MS, CNAS, CNSMLA, INSP, CMR, CPR, OAMGMAMR, Furnizori de servicii de sănătate mintală, ONG	44/2023	44/2027	pachet de intervenții preventive de evaluare a riscului elaborat	pachet de intervenții preventive de evaluare a riscului implementat, % pacienți care beneficiază de intervenții preventive de evaluare a riscului	anul, de la data preconizată pentru începerea implementării	FNUASS, bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea H.G. privind PSB, Co-Ca și a normelor metodologice
M.4.8.4.6. Promovarea intervențiilor precoce de schimbare a comportamentului pentru încadrarea riscului de probleme de sănătate mintală.	MS, CNAS, CNSMLA, INSP, CMR, CPR, OAMGMAMR, Furnizori de servicii de sănătate mintală, AMP, AMC, ONG	t2/2024	44/2027	pachet de intervenții preventive de schimbare a comportamentului asociat riscului de a dezvolta o problemă de sănătate mintală elaborat	pachet de intervenții preventive de schimbare a comportamentului asociat riscului de a dezvolta o problemă de sănătate mintală implementat, % pacienți care beneficiază de intervenții preventive de schimbare a riscului	anul, de la data preconizată pentru începerea implementării	FNUASS, bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea H.G. privind PSB, Co-Ca și a normelor metodologice
M.4.8.4.7. Extinderea serviciilor de sănătate mintală comunitară și psihiatrie comunitară prin facilitarea intervențiilor integrate de reabilitare și reabilitare socială și profesională, după caz.	MS, CNSMLA, MMSS, CMR, CPR, CNAS, Furnizori de servicii de sănătate, Furnizori de servicii conexe și de suport, AAPL, ONG	t1/2025	44/2029	pachet de intervenții de sănătate mintală comunitară și psihiatrie comunitară care conține intervenții integrate de reabilitare și reabilitare socială elaborat	pachet de intervenții de sănătate mintală comunitară și psihiatrie comunitară care conține intervenții integrate de reabilitare și reabilitare socială implementat, nr. pacienți cărora li s-au furnizat intervenții integrate de reabilitare și reabilitare socială	anul, de la data preconizată pentru începerea implementării	FNUASS, bugetul de stat, bugetele locale	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea H.G. privind PSB, Co-Ca și a normelor metodologice
M.4.8.4.8. Dezvoltarea serviciilor de suport specializate pentru pacienți cu afecțiuni psihiatrice grave, cu impact negativ în dizabilitate și mortalitate, precum și pentru aparținătorii acestora.	MS, CNSMLA, CMR, CPR, Furnizori de servicii de sănătate, Furnizori de servicii conexe și de suport, aparținătorii acestora.	t1/2024	44/2029	pachet de servicii de suport specializate pentru pacienți cu afecțiuni psihiatrice grave și aparținătorii acestora elaborat	pachet de servicii de suport specializate pentru pacienți cu afecțiuni psihiatrice grave și aparținătorii acestora implementat, % pacienți cu afecțiuni psihiatrice grave care primesc servicii de suport specializate, % aparținători ai pacienților cu afecțiuni psihiatrice grave care primesc servicii de suport specializate	anul, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou, metodologii specifice
M.4.8.4.9. Monitorizarea tendințelor epidemiologice pentru problemele majore de sănătate mintală și adaptarea politicilor în domeniul în funcție de acestea.	MS, INSP, ANGS, CNSMLA, DSP, Entități (publice / private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	t1/2024	44/2030	indicatori epidemiologici pentru problemele de sănătate mintală colectați, analizați raportați; politici de sănătate mintală dezvoltate pe dovezi	incidență, prevalență, morbiditate spitalizată, mortalitate, dizabilitate diagnostică de coorulare de sănătate mintală; număr politici publice specifice actualizate	anul, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea cadrului normativ cu privire la serviciile de sănătate mintală



					MS, CNAS, Furnizori de servicii specifice	t2/2024	t2/2025	cadru legal privind managementul bolilor rare elaborate	Plan National pentru Bolile Rare 2023-2030 aprobat și finanțat adecvat	MS, CNAS, Furnizori de servicii specifice	t2/2024	t2/2025	cadru legal privind managementul bolilor rare aprobat	Planul Național pentru Bolile Rare 2023-2030 implementării	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea cadrului normativ cu incidență asupra bolilor rare
M.4.8.6.2. Armonizarea legislativ și organizatoric pentru bolii rare prin implementarea și adaptarea cadrului legislativ European și prin transferul de bune practici în sistemul de sănătate românesc.	M.4.8.6.3. Aprobarea Planului Național pentru Bolile Rare 2023-2030 și finanțarea corespunzătoare a obiectivelor acestuia.	MS, CNAS, Furnizori de servicii specifice	t2/2024	t2/2025	MS, CNAS, Furnizori de servicii specifice	t2/2024	t2/2025	Plan National pentru Bolile Rare 2023-2030 aprobat și finanțat adecvat	MS, CNAS, Furnizori de servicii specifice	t2/2024	t2/2025	t2/2025	Planul Național pentru Bolile Rare 2023-2030 implementării	MS, CNAS, Furnizori de servicii specifice	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea cadrului normativ cu incidență asupra bolilor rare
M.4.8.6.4. Creșterea capacității instituționale pentru managementul rețelei naționale de servicii specifice care asigură parcursul clinic complet al pacienților cu boli rare, inclusiv prin colaborarea activă cu centrele de referință europene pentru bolile rare.	M.4.8.6.5. Creșterea performanței managementului de caz pentru bolile rare prin utilizarea abordării interdisciplinare și intersectoriale.	MS, CNAS, Furnizori de servicii specifice	t4/2023	t4/2027	MS, INMSS, CNAS, CMR, SPM, Furnizori de servicii specifice, Entități responsabile cu certificarea	t4/2023	t4/2027	rețea națională de profesioniști care utilizează traseele clinice pentru pacienții cu boli rare	rețea națională de profesioniști care utilizează traseele clinice pentru pacienții cu boli rare	MS, INMSS, CNAS, CMR, SPM, Furnizori de servicii specifice, Entități responsabile cu certificarea	t4/2023	t4/2027	rețea națională de profesioniști care utilizează traseele clinice pentru pacienții cu boli rare	rețea națională de profesioniști care utilizează traseele clinice pentru pacienții cu boli rare	anul de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	50,000,000	total	total	N/C
M.4.9.1.2. Dezvoltarea planului strategic instituțional al agenției, în concordanță cu cadrul operațional european de evaluare a tehnologiilor medicale.	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.	ANMMD, MS	t1/2024	t4/2028	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	t1/2024	t4/2028	planificarea operațională multianuală aprobată	model de management de caz interdisciplinar și beneficii	ANMMD, MS	t1/2024	t4/2028	planificarea operațională multianuală aprobată	numărul PSI aprobate	anul de la data preconizată pentru finalizării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	OMS pentru aprobarea PSI ai ANETISS
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.4.9.1.4. Facilitarea utilizării unei rețele extinse de profesioniști prin formarea de parteneriate cu mediul academic și organizațiile de cercetare din domeniu.	ANMMD, MS, ME	t1/2024	t4/2028	ANMMD, MS, ME	t1/2024	t4/2028	capacitate administrativă adecvată	capacitate administrativă adecvată	ANMMD, MS, ME	t1/2024	t4/2028	capacitate administrativă adecvată	numărul parteneriateelor încheiate	anul de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	(blank)
OS 4.9 ÎMBUNĂTĂȚIREA ACCESULUI ADECVAT LA TEHNOLOGII MEDICALE SIGURE ȘI COST-EFICACE	M.4.9.1.5. Măsuri pentru extinderea cadrului instituțional privind evaluarea tehnologiilor medicale (împlicarea grupurilor de evaluare externe și a comitetelor de analiză).	ANMMD, MS	t1/2024	t4/2028	ANMMD, MS	t1/2024	t4/2028	capacitate administrativă adecvată	capacitate administrativă adecvată	ANMMD, MS	t1/2024	t4/2028	capacitate administrativă adecvată	numărul grupurilor de evaluare externe constituite	anul de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	25,000,000	total	total	(blank)
DA.4.9.2. Consolidarea cadrului existent de evaluare a tehnologiilor medicale, aplicabil medicamentelor.	M.4.9.2.1. Revizuirea cadrului de reglementare pentru evaluarea medicamentelor în vederea încorporării unor noi metode de evaluare (de exemplu, economică, organizațională etc.), inclusiv prin utilizarea rapoarelor elaborte în cadrul mecanismului european de cooperare în domeniu.	MS, ANMMD	t4/2023	t2/2025	ANMMD, MS	t4/2023	t2/2025	metodologie ETM revizuită	metodologie ETM revizuită	ANMMD, MS	t4/2023	t2/2025	metodologie ETM revizuită	numărul actelor normative aprobate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	total	total	OMS pentru metodologie ETM



DA.4.10.3. Revizuirea politicii de stabilire a prețurilor de comercializare pentru a asigura disponibilitatea pe piață a medicamentelor și a reflecția valorii clinice a acestora.	M.4.10.3.1. Revizuirea mecanismului de calcul al prețurilor medicamentelor eliberate pe bază de prescripție medicală, astfel încât să se evite discontinuitățile de aprovizionare și să se încurajeze prezența pe piață a medicamentelor corespunzătoare, cu precădere, a medicamentelor generice și biosimilare.	MS, Entități (publice / private) cu activitate de creștere în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	t4/2023	12/2025	metodologia de calcul al prețurilor revizuită	numărul mecanismelor retrase de pe piață	anul de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	10.000.000	total	cheltuieli	modificarea și completarea OMS privind metodologia de calcul a prețurilor medicamentelor
DA.4.10.3. Revizuirea mecanismului de calcul al prețurilor medicamentelor inovative eliberate pe bază de prescripție medicală, astfel încât nivelul maximal al evaluării tehnologiilor medicale respective.	M.4.10.3.2. Revizuirea mecanismului de calcul al prețurilor medicamentelor inovative eliberate pe bază de prescripție medicală, astfel încât nivelul maximal al evaluării tehnologiilor medicale respective.	MS, Entități (publice / private) cu activitate de creștere în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	t4/2023	12/2025	metodologia de calcul al prețurilor revizuită	numărul mecanismelor cu preț calculat potrivit rezultatului ETM	anul 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
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 de finanțare); mecanisme de plată esalonată a costului terapiei, pe măsura atingerii rezultatelor clinice negociate.	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 de finanțare); mecanisme de plată esalonată a costului terapiei, pe măsura atingerii rezultatelor clinice negociate.	MS, CNAS, ANMDM	t3/2024	14/2030	PSB și PNS extinse cu tehnologii medicale asociate	numărul mecanismelor medicale asociate incluse în PSB și PNS	anul de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNUASS	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea O.U.G. nr. 77/2011 și a OMS/OCNAS 735/976/2018
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.4.10.4.3. Reglementarea de noi mecanisme de contractare și plată a terapilor medicale avansate (terapii genice, terapii celulare) și a altor terapii cu impact bugetar semnificativ.	MS, CNAS, ANMDM, Entități (publice / private) cu activitate de creștere în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	t4/2023	14/2024	cadru legislativ aprobat pentru contractarea și decontarea terapilor medicale avansate	numărul mecanismelor de contractare și decontare a terapilor 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 OMS/OCNAS 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.	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	t4/2023	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, metodele 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.	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	t3/2025	14/2030	medicamente și dispozitive medicale achiziționate prin proceduri comune cu alte state membre UE	numărul medicamentelor și dispozitivele medicale achiziționate prin proceduri comune	anul de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNUASS	N/C	N/C	(blank)	OMS pentru metodologie ETM
M.4.10.4.7. Monitorizarea, evaluarea impactului de piață, clinic și bugetar al taxei clawback și revizuirea cadrului normativ al acesteia în vederea soluționării deficiențelor constatate, după caz.	M.4.10.4.7. Monitorizarea, evaluarea impactului de piață, clinic și bugetar al taxei clawback și revizuirea cadrului normativ al acesteia în vederea soluționării deficiențelor constatate, după caz.	MS, CNAS, MF	t4/2023	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
DA.4.10.5. Îmbunătățirea prescripției de medicamente, atât din perspectiva unor obiective de sănătate publică, cât și pentru	M.4.10.5.1. Monitorizarea comportamentului de prescripție de medicamente biosimilare de către medici și de eliberare de medicamente generice în farmacie, oferirea de îndrumări și recomandări pentru îmbunătățirea unor deficiențe constatate, inclusiv pentru creșterea ponderii medicamentelor	ANCS, CNAS, CMR, SPM	t1/2026	14/2030	de comportament biosimilare monitorizat de comportament de eliberare de către farmacia de medicamentelor generice monitorizat	numărul rapoartelor de evaluare întocmite	anul de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNUASS	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil



	anul de la data precontizată pentru începerea implementării	numărul anual al adresei raportate	raportarea reacțiilor adverse încurajată		t4/2023	t4/2023	ANMDM, ONG-uri	genetica și biosimilare prescrite și eliberate	anclonemia beneficilor terapeuțice.			total	cheltuieli	modificarea completării cadrului normativ aplicabil
	anul de la data precontizată pentru începerea implementării	numărul incidentelor identificate	raportarea reacțiilor adverse încurajată		t4/2023	t4/2023	ANMDM, OSMR	DA.4.10.6. Asigurarea disponibilității, siguranței și autenticității medicamentelor.			10,000,000	total	cheltuieli	modificarea completării cadrului normativ aplicabil
	anul de la data precontizată pentru începerea implementării	numărul sesizărilor înregistrate	sistemul național de verificare a medicamentelor operațional		t4/2023	t4/2023	MS, ANMDM, OSMR				N/C	N/C	N/C	modificarea completării cadrului normativ aplicabil
	anul de la data precontizată pentru începerea implementării	numărul reacțiilor adverse raportate	sistemul de monitorizare a disponibilității pe piață a medicamentelor funcțional		t4/2023	t4/2023	ANMDM				N/C	N/C	N/C	modificarea completării cadrului normativ aplicabil
	anul de la data precontizată pentru începerea implementării	numărul reacțiilor adverse raportate	planificarea operațională la nivel regional a serviciilor medicale		t4/2023	t4/2023	MS, INMISS				20,000,000	total	cheltuieli	OMS pentru aprobarea MRSS
	anul de la data precontizată pentru începerea implementării	numărul reacțiilor adverse raportate	plan de acțiune pentru MS și CNAS în perioada 2025-2027		t3/2024	t4/2025	MS, CNAS INSP, INMSS, ANMDMR vor acorda sprijin documentului de competență				2,500,000	total	cheltuieli	OMS și OCNAS pentru aprobarea PSI
	anul de la data precontizată pentru începerea implementării	numărul reacțiilor adverse raportate	cadru de monitorizare a implementării SNS, și MRSS		t4/2023	t4/2024	MS				deja prevăzut	N/C	N/C	OMS pentru aprobarea metodologiei
	anul de la data precontizată pentru începerea implementării	numărul reacțiilor adverse raportate	grup de lucru înființat		t4/2023	t2/2025	MS				N/C	N/C	N/C	OMS pentru constituirea structurilor
	anul de la data precontizată pentru începerea implementării	numărul reacțiilor adverse raportate	instrumentele de prezentare și motivele supuse aprobării Guvernului incluzând analiza impactului asupra sănătății		t1/2025	t4/2026	MS, SGG, MAI-DSU, MADR, MMSS, MMAP, ME, MEC, MT, MDLPA				N/C	N/C	N/C	modificarea completării H.G. nr. 443/2022
	anul de la data precontizată pentru începerea implementării	numărul reacțiilor adverse raportate	metodologie elaborată și aprobată		t1/2025	t4/2026	MS, SGG				N/C	N/C	N/C	modificarea completării H.G. nr. 443/2022
	anul de la data precontizată pentru începerea implementării	numărul reacțiilor adverse raportate	compartiment funcțional înființat		t1/2024	t4/2025	MS, Entități (publice / private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice				deja prevăzut	N/C	N/C	deja prevăzut
	anul de la data precontizată pentru începerea implementării	numărul reacțiilor adverse raportate	metodologie elaborată și aprobată		t1/2026	t4/2027	MS, Entități (publice / private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al				2,500,000	total	cheltuieli	OMS de aprobare a metodologiei

OS.5.1. CRESTEREA CAPACITĂȚII DE GUVERNANȚĂ A AUTORITĂȚILOR DIN SĂNĂTATE

OG.5. GUVERNANȚA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE



M.5.2.1.4. Reorganizarea și dezvoltarea 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	t1/2026	t3/2026	raport de analiză elaborat și publicat	numărul rapoartelor de analiză	în anul preconizat pentru finalizarea	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C					
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 sub-domeniile avute competență: asistența medicală comunitară, medicina școlară, asistența medică-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	t1/2026	4/2030	proiecte pilot implementate	numărul proiectelor pilot implementate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C					
M.5.2.2.2. Implementarea programelor de instruire a reprezentanților organizațiilor de pacienți, a organizațiilor profesionale, a membrilor comisiilor consultative și de experți din cadrul Ministerului Sănătății, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și Agenției Naționale a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale pe tematici specifice 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, monitorizarea sistemului de sănătate, evaluarea sistemului de medicament, managementul proiectelor, managementul datelor statistice etc.).	MS, CNAS, ANMDM, ONG-uri	t1/2024	4/2025	capacitate consolidată a membrilor consiliului consultativ al MS și CNAS	numărul persoanelor instruite	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	3,750,000	total	total	total	total	total	cheltuieli	cheltuieli	cheltuieli	cheltuieli	N/C
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 interes, incompatibilități, etică profesională și transparență.	MS, CNAS	t4/2023	12/2026	cunoștințe extinse pe tematicile vizate ale personalului instruit	numărul persoanelor instruite	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	PNRR, bugetul de stat	10,000,000	total	total	total	total	total	cheltuieli	cheltuieli	cheltuieli	cheltuieli	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	t4/2023	4/2026	cunoștințe extinse pe tematicile vizate ale personalului instruit	numărul persoanelor instruite	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	PNRR, bugetul de stat	30,000,000	total	total	total	total	total	cheltuieli	cheltuieli	cheltuieli	cheltuieli	N/C
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	t3/2024	4/2025	capacitate administrativă consolidată	numărul persoanelor instruite	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	1,000,000	total	total	total	total	total	cheltuieli	cheltuieli	cheltuieli	cheltuieli	N/C
M.5.2.4.2. Dezvoltarea achizițiilor publice centralizate de produse medicale pentru entitățile din cadrul Sistemului Național de Asistență Medicală de Urgență și de prim-ajutor calificat, prin Oficial Național pentru Achiziții Centralizate, cu sprijinul MS și al MAI.	MS, MAI-DSU, MF, ONAC	t2/2024	4/2026	achiziții publice pentru SNAMUPAC realizate	numărul produselor achiziționate centralizat	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	10,000,000	total	total	total	total	total	cheltuieli	cheltuieli	cheltuieli	cheltuieli	amenșarea O.U.G. nr. 46/2018 și a normelor metodologice
OS.5.3. DEZVOLTAREA ȘI IMPLEMENTAREA ȘI INSTRUMENTARE DE PLANIFICARE ȘI PROIECTARE ȘI IMPLEMENTAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE PUBLICE	DA 5.3.1. 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 management al serviciilor de sănătate sau a domeniilor sectoriale ale acestuia; - stabilirea priorităților pentru politicile, strategiile și planurile naționale	t3/2024	4/2025	cadru metodologic pentru planificarea strategică și operațională și bugetarea în domeniul sănătății	numărul metodelor aprobate	în anul preconizat pentru finalizarea	PNRR, bugetul de stat	30,000,000	total	total	total	total	total	cheltuieli	cheltuieli	cheltuieli	cheltuieli	OMS pentru aprobarea metodologiei

	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.		13/2024	14/2025	cadru metodologic pentru prioritizarea intervențiilor de sănătate	numărul metodelor aprobate	anual, de la data preconizată pentru finalizarea implementării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	cadru normativ nou, modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil
	M.5.3.1.2. Elaborarea unor mecanisme și instrumente de prioritzare a intervențiilor de sănătate care utilizeze criterii referitoare la povara problemei de sănătate, justația intervenției, costul accesiei, capacitatea de răspuns rapid și pozitiv, eficiența și acceptabilitatea intervenției.	MS, CNAS, INSP / IMSS, CVMR, SMP, / Entități (publice / private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	11/2024	12/2025	raport de evaluare elaborat și publicat	numărul rapoartelor publicate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	total	deținerii	N/C
DA.5.3.2. Dezvoltarea și utilizarea mecanismelor și instrumentelor de prioritizare 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 M.5.3.2.2. Utilizarea mecanismelor și instrumentelor de prioritizare a intervențiilor de sănătate pentru prioritizarea problemelor de sănătate și a soluțiilor identificate.	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	11/2026	14/2030	pachetul de servicii de bază, programele naționale de sănătate și alte intervenții utilizate și mecanismele de prioritizare	nr. Rapoarte de prioritizare și fundamentare a programelor naționale de sănătate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNUASS	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil
	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, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	11/2026	14/2030	criterii definite pentru elaborarea și dezvoltarea programelor naționale de sănătate	numărul PNS concordante cu prioritățile identificate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNUASS	N/C	N/C	N/C	HG privind programele de sănătate publică, HG privind programele de sănătate curative și legislație subsecventă de aplicare a HG.
DA.5.3.3. Profesionalizarea managementului programelor naționale de sănătate.	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, modele de contactare și plătă 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	N/C	N/C	N/C	N/C	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 de cadru.	MS, CNAS, INSP, / Entități (publice / private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului	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	N/C	N/C	N/C	N/C



SISTEMULUI DE SĂNĂTATE	SĂNĂTATE, CU ASIGURAREA PROTECȚIEI FINANCIARE A GRUPURILOR VULNERABILE	eliminarea unor exceptii de la plată, concomitent cu asigurarea protecției financiare a persoanelor cu venituri reduse.	implementate treptat, pe baza unui calendar prestabilit).	M.6.1.1.2. Stabilirea de măsuri de protecție financiară pentru persoane cu venituri reduse, plătitoare de contribuție de asigurări sociale de sănătate.	MS, CNAS, MF, MMSS	t1/2025	t3/2025	t4/2026	mecanism de protecție a asiguraților vulnerabili instituit	numărul persoanelor sprijinite în plata CASS prin beneficii sociale	anul, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	200,000,000	anual	cheltuieli	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006
	M.6.1.2.1. Dezvoltarea asigurărilor voluntare de sănătate suplimentare și complementare, prin reglementări specifice și campanii de informare.				MS, MF	t3/2025	t4/2026		pachetul de servicii medicale pentru asigurările voluntare de sănătate și serviciile medicale furnizate sub formă de abonament aprobat	numărul actelor normative aprobate	anul, de la data preconizată pentru finalizarea implementării	N/C	N/C	N/C	N/C	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
	DA.6.1.2. Majorarea finanțării din surse private a serviciilor de sănătate prin asigurări private de sănătate și contribuții personale ponderate.				MS, CNAS	t1/2024	t1/2026		regulamentul contribuțiilor personale completat	numărul actelor normative aprobate	anul, de la data preconizată pentru începerea implementării	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil
					MS, CNAS, MF	t1/2024	t4/2030		subvențiile de la buget de stat pentru echilibrarea FNUASS diminuate	valoarea subvențiilor pentru echilibrarea FNUASS	anul, de la data preconizată pentru începerea implementării	FNUASS	-6,000,000,000	anual	venituri	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006, legile anuale ale bugetului de stat
	DA.6.2.1. Elaborarea unei politici predictibile și transparente de subvenționare de la bugetul de stat a FNUASS.				MS, CNAS	t1/2025	t4/2030		finanțarea distinctă, de la buget de stat, a cheltuielilor de sănătate stabilite prin lege în sarcina FNUASS	valoarea subvențiilor de la bugetul de stat pentru sarcina FNUASS	anul, de la data preconizată pentru începerea implementării	FNUASS	1,000,000,000	anual	venituri	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006, legile anuale ale bugetului de stat
	OS.6.2. CRESTEREA EFICIENȚEI SURSELOR PUBLICE DE FINANȚARE A SERVICIILOR DE SĂNĂTATE				MS, CNAS, MF	t4/2023	t4/2030		finanțarea disincetă, de la CASS pentru categoriile de persoane adulte care sunt asigurate fără plata contribuției	valoarea subvențiilor de la bugetul de stat către FNUASS pentru compensarea CASS	anul, de la data preconizată pentru începerea implementării	FNUASS	2,000,000,000	anual	venituri	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006, legile anuale ale bugetului de stat
	DA.6.2.2. Revizuirea rolului Ministerului Sănătății (MS) cu privire la contractarea și finanțarea serviciilor de sănătate.				MS, CNAS	t4/2024	t3/2025		raport de analiză elaborat și publicat	numărul rapoartelor publicate	anul, de la data preconizată pentru finalizarea implementării	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil
	OS.6.3. ASIGURAREA ACCESULUI UNIVERSAL LA SERVICIILE DE SĂNĂTATE				CNAS, INSP	t1/2024	t3/2024		raport de analiză elaborat și publicat	numărul rapoartelor publicate	anul, de la data preconizată pentru finalizarea implementării	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C

							nr persoane nesigurate beneficiare de servicii din pachetul de bază volumul serviciilor din pachetul de bază furnizate persoanelor nesigurate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	500,000,000	anual	cheltuieli	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006, H.G. privind PSB și Co-Ca, legile anuale ale bugetului de stat
							numărul actelor normative aprobate	anual, de la data preconizată pentru finalizarea implementării	PNNR bugetul de stat	2,000,000	total	cheltuieli	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006, legile anuale ale bugetului de stat
							numărul rapoartelor publicate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	PNNR bugetul de stat	3,000,000	total	cheltuieli	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006, legile anuale ale bugetului de stat
							numărul rapoartelor publicate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	PNNR bugetul de stat	3,000,000	total	cheltuieli	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006, legile anuale ale bugetului de stat
							numărul rapoartelor de evaluare publicate	anual, de la data preconizată pentru finalizarea implementării	PNNR bugetul de stat	5,000,000	total	cheltuieli	cadru normativ nou, modificarea și completarea Co-Ca
							numărul perioadelor retrospective publicate	anual, de la data preconizată pentru finalizarea implementării	PNNR bugetul de stat	5,000,000	total	cheltuieli	cadru normativ nou, modificarea și completarea Co-Ca
							numărul rapoartelor de evaluare publicate	in anul preconizat al finalizării	PNNR bugetul de stat	5,000,000	total	cheltuieli	N/C
							numărul PNS curative în vigoare	in anul preconizat al finalizării	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006, H.G. privind PNS și normele tehnice
							numărul tehnologiilor medicale transferate în PSB	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006, H.G. privind PSB și Co-Ca, normele metodologice ale Co-Ca
							numărul PNS amuse în vigoare	anual, de la data preconizată pentru	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea Legii nr.

							acoperire universală cu servicii de sănătate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate	raport aprobat și publicat anual în anexă la bugetul MS		14/2026	t1/2025	MS, CNAS, MF	M.6.3.1.2. Acordarea serviciilor primare de sănătate (prevenție, diagnostic), pentru a reduce impact negativ major în mortalitate evitabilă și dizabilitate.
							bugete pe programe ale MS și FNU/ASS aprobate anual	raport aprobat și publicat anual în anexă la bugetul MS		14/2026	t4/2024	MS, CNAS	M.6.4.1.1. Îmbunătățirea bugetelor pe programe ale FNU/ASS și Ministerului Sănătății.
							raport aprobat și publicat anual în anexă la bugetul MS	raport aprobat și publicat anual în anexă la bugetul FNU/ASS		14/2026	t4/2025	MS, CNAS, ANMMDM, Entități (publice / private) cu activitate de creștere în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	M.6.4.1.2. Elaborarea anuală a planului de management financiar pe termen mediu al Ministerului Sănătății, care să conțină programul și estimarea veniturilor și acorțurilor bugetare pentru anul în curs și următorii 2 ani pe programe, măsuri bugetare și ordonatori de credite.
							raport aprobat și publicat anual în anexă la bugetul FNU/ASS	mechanism de evaluare externe a tehnologiilor medicale aprobate		14/2026	t1/2025	MS, CNAS, ANMMDM, Entități (publice / private) cu activitate de creștere în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	M.6.4.1.3. Elaborarea anuală a planului de management financiar pe termen mediu al FNU/ASS, care să conțină programul și estimarea veniturilor și acorțurilor bugetare pentru anul în curs și următorii 2 ani pe programe, măsuri bugetare și case de asigurări de sănătate.
							mechanism de evaluare externe a tehnologiilor medicale aprobate	mechanism de evaluare externe a tehnologiilor medicale aprobate		14/2026	t1/2025	MS, CNAS, ANMMDM, Entități (publice / private) cu activitate de creștere în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	M.6.5.1.1. Elaborarea și implementarea unui mecanism de evaluare a ex-ante a tehnologiilor medicale ce urmează a fi incluse în pachetul de servicii de bază în sistemul de asigurări sociale de sănătate (de exemplu, bazat pe criterii de cost-efectivitate și cost-minimizare).
							mechanism de evaluare externe a tehnologiilor medicale aprobate	mechanism de evaluare externe a tehnologiilor medicale aprobate		14/2026	t1/2025	MS, CNAS, ANMMDM, Entități (publice / private) cu activitate de creștere în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	M.6.5.1.2. Elaborarea și implementarea unui mecanism de evaluare a ex-post a tehnologiilor medicale incluse în pachetul de servicii de bază, prin analize periodice retrospective privind utilizarea serviciilor medicale, cu accent pe contribuția la atingerea obiectivelor naționale de sănătate, la sustenabilitatea financiară a FNU/ASS și pe îndeplinirea indicatorilor de cost-efectivitate/ cost-minimizare preconizați.
							performanța PNS evaluată	performanța PNS evaluată		12/2025	t1/2024	MS, CNAS, INSP, ANS, Entități (publice / private) cu activitate de creștere în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	M.6.5.2.1. Evaluarea performanței programelor naționale de sănătate, cu accent pe impactul asupra sferei de sănătate a beneficiarilor, pe impactul bugetar, calitatea serviciilor, rețeaua cu pacienților, fluxuri informaționale, dificultăți în implementare și pe capacitatea administrativă a entităților implicate în management.
							PNS restructurate	PNS restructurate		14/2025	t2/2025	MS, CNAS	M.6.5.2.2. Redefinirea rolului și reformularea obiectivelor programelor naționale de sănătate ca mecanisme de contractare și finanțare a serviciilor de sănătate, astfel încât să răspundă priorităților reale de sănătate.
							PSB extins cu tehnologii medicale din PNS	PSB extins cu tehnologii medicale din PNS		12/2028	t2/2026	MS, CNAS	M.6.5.2.3. Integrarea în pachetul de servicii de bază a tehnologiilor din programe naționale de sănătate curative care, în urma evaluării, nu se justifică a fi menținute separat de sistemul de asigurări sociale de sănătate.
							programe naționale de sănătate restructurate	programe naționale de sănătate restructurate		12/2027	t2/2025	MS	M.6.5.2.4. Reorganizarea programelor naționale de sănătate publică, în urma evaluării, prin integrarea obiectivelor și

FINANȚATE DIN FONDURI PUBLICE

OS.6.4. PRIORITIZAREA ȘI EFICIENTIZAREA ALOCĂRILOR BUGETARE ÎN SĂNĂTATE

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

OS.6.5. DEZVOLTAREA MECANISMELOR DE CONTRACTARE STRATEGICĂ A SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

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

	finanțării lor în activitatea și cheltuielile curente ale instituțiilor de implementare.	MS, CNAS	12/2026	12/2028	capacitatea de implementare a unor programe naționale de sănătate publică ameliorată	numărul programelor naționale de sănătate publică transferate	începerea implementării	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	95/2006, H.G. privind PNS și normele tehnice
<p>M.6.5.2.5. Transferul unor programe naționale de sănătate publică, în urma evaluării, de la MS la CNAS, inclusiv a resurselor aferente, pentru eficientizarea implementării.</p> <p>M.6.5.2.6. Elaborarea cadrului legal care să ofere posibilitatea de a dezvolta și implementa 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.).</p> <p>M.6.5.3.1. Revizuirea mecanismului de selectare a furnizorilor cu care casele de asigurări de sănătate încheie contracte pentru servicii medicale considerate de complexitate majoră sau de importanță pentru sănătatea publică, prin raportare la nevoile estimate ale populației din servicii și prin includerea unor criterii distincte de evaluare a capacității de furnizare la standarde de calitate (de exemplu, criterii privind cazistica, dotarea, personalul și specializările acestuia, circuitele funcționale, utilizarea mecanismelor de asigurare a calității, performanța realizată anterior, satisfacția pacienților etc.).</p> <p>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 consorțiu/asocierii rețele de furnizori integri/ vertical și teritorial, inclusiv la nivel interjudețean/ regional, pe patologii cu prevalență și mare incidență definite, vizuale volume de servicii oferite cu nevoile estimate ale populației din servicii furnizate prin caravane mobile).</p> <p>M.6.5.3.3. Revizuirea condițiilor de contractare a serviciilor în asistența medicală primară, astfel încât să fie încurajată. (măsură implementată treptat).</p>	<p>MS, CNAS</p>	<p>12/2026</p>	<p>12/2028</p>	<p>capacitatea de implementare a unor programe naționale de sănătate publică ameliorată</p> <p>cadrul legal pentru pilotarea tehnologiilor medicale în cadrul unor PNS aprobat</p>	<p>numărul programelor naționale de sănătate publică transferate</p> <p>numărul evaluat potrivit noului mecanism de selectare</p> <p>Furnizorilor</p>	<p>începerea implementării</p> <p>anual, de la data precontizată pentru începerea implementării</p> <p>anual, de la data precontizată pentru finalizarea implementării</p> <p>în anul precontizat al finalizării</p> <p>în anul precontizat al finalizării</p>	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	<p>modificarea și completarea Legii nr. 95/2006, H.G. privind PNS și normele tehnice</p> <p>modificarea și completarea Legii nr. 95/2006, H.G. privind PNS și normele tehnice</p> <p>modificarea și completarea Legii nr. 95/2006, H.G. privind PNS și Co-Ca, normele metodologice ale Co-Ca, H.G. privind PNS și normele tehnice</p> <p>modificarea și completarea Legii nr. 95/2006, cadrul normativ nou, metodologii specifice</p> <p>modificarea și completarea cadrului normativ aplicabil</p>
<p>DA 6.5.3. Dezvoltarea strategiei a serviciilor de sănătate adaptată la obiectivele naționale de sănătate.</p>	<p>MS, CNAS, Entități (publice / private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al serviciilor de sănătate și managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice</p> <p>MS, CNAS, Entități (publice / private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al serviciilor de sănătate și managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice</p> <p>MS, CNAS, Entități (publice / private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al serviciilor de sănătate și managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice</p>	<p>12/2026</p>	<p>12/2028</p>	<p>creșterea capacității cabinetelor de medicina familiei 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 medicina familiei sau prin participarea în 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</p>	<p>numărul acelor normative aprobate</p> <p>numărul proiectelor pilot implementate</p>	<p>anual, de la data precontizată pentru începerea implementării</p>	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	



									medicii angajați în cabinetele de medicina familiei, extinderea listei serviciilor medicale adiționale, diagnostice și terapeutice condiționată de îndeplinirea unor criterii de calitate și capacitate, utilizarea de mecanisme de plată pe rezultat)	rapoarte de reevaluare publicate	numărul rapoartelor de reevaluare publicate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	5,000,000	total	cheltuieli	modificarea și completarea H.G. nr. 720/2008
									mecanisme de partajare a riscurilor	reaparate publicate	numărul tehnoțiilor medicale noi-vizate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	PNRR bugetul de stat	8,000,000	total	cheltuieli	cadru normativ nou, modificarea și completarea H.G. privind PSB
									mecanisme de contractare și plată a terapilor medicale avansate aprobate	reaparate publicate	numărul categoriilor de terapii medicale avansate incluse	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	5,000,000	total	cheltuieli	cadru normativ nou
									contracte de achiziții publice pentru noi DCI sau dispozitive medicale	rapoarte de achiziții publicate	numărul contractelor de achiziții centralizate	anual, de la data preconizată pentru finalizarea implementării	bugetul de stat	6,000,000	total	cheltuieli	modificarea și completarea O.U.G. nr. 46/2018 și a normelor metodologice
									catalog de preparate aprobate	rapoarte de achiziții publicate	numărul normelor aprobate	anual, de la data preconizată pentru finalizarea implementării	bugetul de stat	15,000,000	total	cheltuieli	cadru normativ nou
									cadru normativ aprobat	rapoarte de achiziții publicate	numărul normelor aprobate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	5,000,000	total	cheltuieli	modificarea și completarea Legii nr. 98/2016 și a normelor metodologice
									mecanismul de plată a serviciilor medicale extins	rapoarte de achiziții publicate	văbarea plăților pe rezultat efectuate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	FNUASS	150,000,000	anual	cheltuieli	modificarea și completarea legii nr. 95/2006, a Co-Ca și normele metodologice
									proiecte pilot implementate	rapoarte de achiziții publicate	numărul proiectelor pilot implementate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	150,000,000	anual	cheltuieli	cadru normativ nou, metodele logice specifice
DA.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 ca urmare a reevaluării planificate a unor terapii deja incluse necondiționat.				04/2023	04/2027				MS, ANMDM								
DA.6.5.4.2. Introducerea mecanismelor de partajare a riscurilor pentru includerea condiționată în pachetul de servicii de bază a unor tehnologii medicale decât medicamentele.				01/2026	04/2029				MS, CNAS, ANMDM								
DA.6.5.4.3. Diversificarea mecanismelor de încalzire a accesului la medicamentele atractive 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				04/2023	02/2025				MS, CNAS, ANMDM								
DA.6.5.4.4. Diversificarea achizițiilor centralizate de medicamente în spitalele publice și extinderea acestora la dispozitive medicale.				03/2024	04/2026				MS, ONAC, ANAP, MA-DSU								
OS.6.6.6. MECANISME INOVATIVE DE PLATĂ A SERVICIILOR ȘI PROFESIONIȘTILOR ÎN SĂNĂTATE				04/2024	04/2026				MS, ANMDM								
DA.6.6.1. Utilizarea unor mecanisme inovative de plată a serviciilor în sistemul de asigurări sociale de sănătate naționale de obiectivele naționale de sănătate.				04/2024	04/2026				MS, ANAP								
				02/2024	04/2030				MS, CNAS, CMR, SPM, OAMGMAMR, OBBCSSR								
				02/2025	04/2030				MS, CMR, SPM, OAMGMAMR, OBBCSSR, Entități (publice / private) cu activitate de cercetare în sănătate (de exemplu, plăți aferente unor procese clinice necesitănd colaborarea Furnizorilor din mai multe paliere de asistență medicală, plăți per capita condiționate de rezultate, plăți pentru servicii acordate în cadrul consorțiilor/rețelor de Furnizori de servicii medicale, plăți pentru servicii de coordonare a îngrijirilor, plăți pentru								









sănătate, astfel cum sunt identificate în Planul Strategia Multianuală pentru Dezvoltarea Resurselor Umane.	M.7.2.2.1. Dezvoltarea mecanismelor de susținere financiară a educației medicale continue, prin care personalul medical să fie sprijinit în participarea la cursuri de specializare/perfecționare, programe de cercetare, congrese medicale internaționale și naționale, cu condiția continuării activității în unitățile sanitare din țara noastră.	MS, CPRUS	t1/2025	14/2027	mechanism de susținere financiară a educației medicale continue aprobat	numărul beneficiarilor	anual, de la data precontizată pentru începerea implementării	10,000,000	anual	N/C	N/C	cheltuieli	N/C	N/C
	M.7.2.2.2. Asigurarea accesului generalizat și gratuit on-line al personalului la publicații științifice și alte resurse informaționale în domeniul sănătății.	MS, CPRUS, ANeS	t3/2024	14/2030	bibliotecii disponibile profesorilor români în domeniul sănătății	numărul bibliotecilor virtuale	anual, de la data precontizată pentru începerea implementării	30,000,000	total	N/C	N/C	cheltuieli	N/C	N/C
	M.7.2.2.3. Întărirea a două centre pentru instruire a 1.000 de profesioniști din domeniile asistenței medicale comunitare, primară, în ambulatoriul de specialitate, spitalicească și de sănătate publică.	MS, CPRUS, Emiții (publice / private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al polițelor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	t1/2025	14/2027	centre de instruire operaționale	numărul profesioniștilor instituți	în anul preconizat al finalizării	50,000,000	total	N/C	N/C	cheltuieli	N/C	modificarea și completarea H.G. privind organizarea și funcționarea MS
	M.7.2.3.1. Evaluarea nevoilor de personal ale autorităților publice din domeniul sănătății, în funcție de responsabilitățile legale ale acestora.	ANeS, MS, CNAS, CPRUS	t1/2025	14/2025	nevoile de personal ale autorităților publice din domeniul sănătății și documentate și publicate	numărul rapoarelor publicate	în anul preconizat al finalizării	N/C	N/C	N/C	N/C	cheltuieli	N/C	modificarea și completarea normativelor care reglementează organizarea și funcționarea autorităților vizate
	M.7.2.3.2. Dezvoltarea cadrelor de competențe specifice pentru posturile din autoritățile publice din domeniul sănătății.	MS, CNAS, CPRUS	t3/2025	12/2027	cadru de competențe elaborat și utilizat în recrutarea personalului	numărul funcțiilor cu cadre de competențe elaborate	în anul preconizat al finalizării	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	cadru normativ nou
	M.7.2.3.3. Recrutarea personalului pe baza cerințelor stabilite prin cadrul de competențe specifice.	MS, CNAS, CPRUS	t3/2027	14/2030	utilizarea cadrelor de competențe în procesele de recrutare	% concursurilor de recrutare care utilizează cadrele de competențe	anual, de la data precontizată pentru începerea implementării	N/C	N/C	N/C	N/C	cheltuieli	N/C	N/C
	M.7.2.3.4. Implementarea unor programe de instruire a personalului din autoritățile publice din domeniul sănătății pe tematici specifice activității acestuia (de exemplu, elaborarea și implementarea polițelor de sănătate, evaluarea și evaluarea rezultatelor, managementul serviciilor de sănătate, politici de management al resurselor umane, menținerea sistemului de sănătate, evaluarea tehnologiilor medicale, achiziții publice, managementul proiectelor, planificarea investițiilor, managementul datelor statistice etc.).	MS, CPRUS, CNAS, UMF, CMR, CMSR, CPR, OAMGMAMR, OBBCSSR	t1/2024	14/2030	programe de instruire disponibile personalului	% personalului care a participat la programe de instruire	anual, de la data precontizată pentru începerea implementării	20,000,000	total	N/C	N/C	cheltuieli	N/C	N/C
	DA.7.2.4. Dezvoltarea resurselor umane din cadrul Ministerului Sănătății, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al altor autorități publice din domeniu.	MS, INSP, CPRUS	t4/2023	14/2026	raport de analiză elaborat și publicat	numărul posturilor deficitare în sănătate publică	în anul preconizat al finalizării	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
	DA.7.2.4. Creșterea capacității de planificare, rețea și diversificare a resurselor umane în sănătate publică.	MS, INSP, CPRUS, SPM, OAMGMAMR	t2/2024	14/2030	creșterea numărului de studenți/rezidenți care se pregătesc în specialitatea sănătate publică	numărul studenților la specialitatea sănătate publică	anual, de la data precontizată pentru începerea implementării	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C	cheltuieli	N/C	N/C

Descrierea activității	MS, INSP, CPRUS, INMSS, CMR, SPM, OAMGMAMR	t4/2023	t4/2025	cadru normativ aprobat	numărul atestațiilor autorizate	in prezonizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	cheltuieli	cadru normativ nou
M.7.2.4.3. Introducerea și extinderea atestațiilor asociate domeniilor sănătății publice.	MS, INSP, CPRUS, INMSS, CMR, SPM, OAMGMAMR	t4/2023	t4/2025	cadru normativ aprobat	numărul atestațiilor autorizate	in prezonizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	cheltuieli	cadru normativ nou
M.7.2.4.4. Asigurarea la toate nivelurile de sănătăți publice a unui mix de specializări/ competențe care să asigure performanța sustinută a intervențiilor esențiale de sănătate publică.	MS, INSP, CPRUS, OAMGMAMR, Entități (publice / private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	t1/2026	t4/2030	asigurarea specializărilor necesare în rândul personalului	numărul salariaților/ colaboratorilor cu specialitățile vizate	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	cheltuieli	N/C
M.7.2.4.5. Stabilirea posturilor din sistemul de sănătate care necesită angajări cu competențe de sănătate publică.	MS, INSP, CPRUS	t4/2024	t4/2026	cadre de competențe elaborate și aprobate și utilizate în procesele de formare și perfecționare	numărul funcțiilor cu etichetare vizând sănătatea publică	in prezonizat al finalizării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	cheltuieli	N/C
M.7.2.4.6. Introducerea obligativității, pentru absolvenții de învățământ superior public gratuit, din domeniul sănătății, de a profesa în România, cel puțin pentru o perioadă echivalentă cu durata studiilor universitare de bază	MS, ME, UMF, MMSS, MF	t4/2024	t4/2030	cadru normativ aprobat	numărul absolvenților de învățământ superior public gratuit, din domeniul sănătății cu contract individual de muncă cu clauză de obligativitate a profesiei	in prezonizat al finalizării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	cheltuieli	cadru normativ nou
M.7.2.5.1. Inventarierea resurselor umane actuale și planificarea nevoilor de personal în asistența medicală primară.	MS, CPRUS, CMR, SPM, CFR, CMSR, CPR, OAMGMAMR	t1/2025	t4/2025	raport de analiză elaborat și publicat	numărul posturilor deficitare în asistența medicală primară	in prezonizat al finalizării	bugetul de stat, Program Sănătate	deja prevăzut	N/C	cheltuieli	N/C
M.7.2.5.2. Suplinirea numărului asistenților medicali comunitari și al mediatorilor sanitari, inclusiv majorarea alocațiilor cu acest scop din bugetul MS.	MS, AAPL, OAMGMAMR	t4/2023	t4/2030	acoperirea cu AMC și MS a tuturor colectivităților locale vulnerabile	numărul asistenților medicali comunitari și al mediatorilor sanitari	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, PIDS	50.000.000	anual	cheltuieli	N/C
M.7.2.5.3. Dezvoltarea și implementarea mecanismelor de creștere a atractivității profesiei de medic de familie/ asistent medical din asistența medicală primară, precum și diversificarea facilităților acordate acestora de către autoritățile administrației publice locale (locuință, decontarea cheltuielilor de transport, dotarea cabinetelelor, dare în folosință gratuită a imobilelor aflate în patrimoniul unităților administrativ-teritoriale, sume forfitecare pentru medici nou-venți pe o perioadă mai mare de 6 luni etc.).	MS, AAPL, CMR, SPM	t4/2024	t4/2027	cadru normativ aprobat	suma bugetară pentru mecanismele aprobate	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, bugetele locale	N/C	N/C	cheltuieli	cadru normativ nou, modificarea și completarea Codului Administrativ (OUG nr. 57/2019), a Legii nr. 95/2006, a OG nr. 124/1998
M.7.2.5.4. Deținerea competențelor de bază și a standardelor asociate profesiei de medic de familie/ asistent medical/ asistent medical comunitar și introducerea de competențe noi conform curriculum-ului de medicină de familie.	MS, CPRUS, CMR, OAMGMAMR, ME	t1/2024	t4/2028	cadre de competențe elaborate, aprobate și utilizate în procesele de formare și perfecționare	numărul specializărilor cu cadre de competențe aprobate	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	deja prevăzut	N/C	cheltuieli	cadru normativ nou
M.7.2.5.5. Elaborarea unui plan de carieră pentru profesii de medic de familie/ asistent medical din asistența medicală primară/ asistent medical comunitar.	MS, CPRUS, CMR, SPM, OAMGMAMR, ME	t4/2023	t4/2025	planuri de carieră pentru medici și asistenți medicali din asistența medicală primară elaborate și publicate	numărul actelor normative aprobate	in prezonizat al finalizării	N/C	N/C	N/C	cheltuieli	cadru normativ nou
M.7.2.5.6. Întărirea capacității didactice a formatorilor din asistența medicală primară.	MS, CPRUS, CMR, SPM, CMSR, OAMGMAMR, ME	t4/2024	t4/2027	formatori din asistența medicală primară instruiți	numărul persoanelor instruite	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	15.000.000	total	cheltuieli	N/C
M.7.2.5.7. Dezvoltarea cadrului legislativ, a finanțării și a sprijinului logistic pentru realizarea practicii independente de către asistenții medicali în zonele rurale și urbane care se confruntă cu lipsa medicilor de familie.	MS, OAMGMAMR	t3/2024	t4/2025	cadru normativ aprobat	numărul asistenților medicali care realizează practică independentă	anual, de la data prezonizată pentru începerea implementării	N/C	N/C	N/C	cheltuieli	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006, metodele biologice

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

										anul, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	80,000,000	total	cheltuieli	N/C
	M.7.2.6.1. Pregătirea/ perfecționarea profesioniștilor în vederea asigurării standardelor minime pentru furnizarea serviciilor de sănătate corespunzătoare fiecărei specialități medicale și nivelului de clasificare a spitalului.	MS, CPRUS, CMR, societățile profesionale, OAMGMAMR	t4/2024	44/2030	personal pregătit	instrumente elaborate și implementate	numărul persoanelor instruite	anul, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	80,000,000	total	cheltuieli	N/C		
	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	t4/2024	44/2030	instrumente de sprijin elaborate și implementate	numărul persoanelor instruite	anul, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	20,000,000	total	cheltuieli	N/C			
	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	t4/2023	44/2030	personal pregătit	numărul persoanelor instruite	anul, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	10,000,000	total	cheltuieli	N/C			
	M.7.2.6.4. Furnizarea de instruire reglată personalului sanitar mediu și personalului auxiliar sanitar, organizate de centre de acreditare, în vederea creșterii abilităților pentru efectuarea manevrelor de resuscitare (de bazi și avansate, după caz).	MS, CPRUS, CMR, societățile profesionale, OAMGMAMR	t4/2023	44/2030	personal pregătit	numărul persoanelor instruite	anul, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	10,000,000	total	cheltuieli	N/C			
	M.7.3.1.1. Revizuirea standardelor ocupaționale și a fișelor de post pentru cele mai frecvente posturi din unitățile sanitare publice.	MS, CPRUS, CMR, SPM, OAMGMAMR	t4/2023	44/2026	instrumente de management al resurselor umane disponibile	numărul fișelor de post elaborate în baza standardelor ocupaționale	anul, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	5,000,000	total	cheltuieli	și completarea actelor normative privind aprobarea standardelor ocupaționale	și completarea OMS nr. 1470/2011 și a altor acte normative incidente		
	M.7.3.1.2. Revizuirea reglementărilor privind recrutarea personalului medical în unitățile sanitare publice, prin adaptarea cerințelor la standardele ocupaționale respective.	MS, CPRUS	t2/2025	42/2027	cadru normativ al recrutării personalului modificat și completat	numărul persoanelor recrutate în baza noului cadru normativ	anul, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	cheltuieli	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 condițiilor, a contestațiilor și comunicarea rezultatelor.	MS, CPRUS	t1/2025	44/2028	informații privind disponibilitatea pentru recrutarea online	% posturilor vacante publicate online din totalul posturilor vacante scoase la concurs	anul, de la data preconizată pentru finalizarea implementării	bugetul de stat, PNNR	5,000,000	total	cheltuieli	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	t1/2025	44/2028	mecanismul de normare a personalului de specialitate bazat pe volumul și complexitatea activității	numărul specialiștilor medicale cărora li s-a aplicat noul mecanism de normare a personalului	anul, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	5,000,000	total	cheltuieli	și completarea OMS nr. 1778/2006 și a altor acte normative incidente			
	M.7.3.1.5. Revizuirea ghidurilor și protocoloanelor de practică medicală, precum și a standardelor ocupaționale în vederea creșterii implicării asistenților medicali și a masei în procesele de îngrijiri la toate palierele de servicii de sănătate.	MS, CPRUS, CMR, SPM, OAMGMAMR	t4/2023	44/2026	instrumente de management clinic actualizate	numărul instrumentelor de management clinic actualizate	anul, de la data preconizată pentru începerea implementării	N/C	N/C	N/C	cheltuieli	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	t3/2024	42/2025	transferul simplificat al personalului între specialități	numărul specialiștilor medicale cărora li s-a aplicat mecanismele de transfer simplificat	anul, de la data preconizată pentru finalizarea implementării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	cheltuieli	și completarea OMS nr. 1778/2006 și a altor acte normative incidente			
	M.7.3.1.7. Flexibilizarea gestiunii 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	t1/2026	44/2026	angajarea profesioniștilor în unitățile sanitare publice la nivelul spitalului	% profesioniștilor angajați la nivel de spital din totalul personalului unităților sanitare publice cu paturi	anul, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	cheltuieli	și completarea OMS nr. 1778/2006 și a altor acte normative incidente			

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

OS.7.3. ÎMBUNĂTĂȚIREA MANAGEMENTULUI RESURSELOR UMANE ÎN SISTEMUL DE SĂNĂTATE ÎN VEDEREA CREȘTERII PERFORMANȚEI PROFESIONISTILOR ÎN SĂNĂTATE



<p>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.</p>	<p>MS, CPRUS</p>	<p>t2/2025</p>	<p>t2/2027</p>	<p>mecanism de evaluare a performanței revizuit</p>	<p>numărul normativelor aprobate</p>	<p>anul de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>bugetul de stat</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>modificarea și completarea OMS nr. 1470/2011 și a altor acte normative incidente</p>
<p>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.</p>	<p>MS, CPRUS, CMR</p>	<p>t4/2023</p>	<p>t4/2024</p>	<p>conflictul de interese redefinit</p>	<p>numărul actelor normative aprobate</p>	<p>în anul preconizat al finalizării</p>	<p>bugetul PNRR</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>modificarea și completarea Legii nr. 95/2006, a Legii nr. 161/2003</p>	
<p>M.7.3.1.10. Implementarea unor programe de perfecționare privind integrarea 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).</p>	<p>MS, CPRUS, ANI</p>	<p>t4/2023</p>	<p>t4/2025</p>	<p>personal pregătit</p>	<p>numărul profesioniștilor instruiți</p>	<p>în anul preconizat al finalizării</p>	<p>PNRR, bugetul de stat</p>	<p>15.000.000</p>	<p>total</p>	<p>modificarea și completarea H.G. privind organizarea și funcționarea MS</p>	
<p>M.7.3.2.1. Stabilirea unui mecanism de cuantificare a volumului și complexității activitatei medicale prestate de către personalul medical, bazat pe conceptul „full-time equivalent” și utilizarea sa în remunerarea diferențiată a personalului.</p>	<p>MS, CPRUS, CMR, OMBCCSSR, Entități (publice / private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicii de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice</p>	<p>t4/2023</p>	<p>t4/2026</p>	<p>mecanism de cuantificare a activității personalului de specialitate aprobat</p>	<p>numărul specialiștilor medicale cărora li s-a aplicat noul mecanism de cuantificare a activității personalului</p>	<p>anul de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>bugetul de stat, Program Sănătate</p>	<p>deja prevăzut</p>	<p>N/C</p>	<p>modificarea și completarea OMS nr. 1778/2006 și a altor acte normative incidente</p>	
<p>DA 7.3.2. Incadrarea personalului în unitățile sanitare publice.</p>	<p>MS, MMSS</p>	<p>t4/2023</p>	<p>t4/2026</p>	<p>mecanism de remunerare a profesioniștilor în sănătate revizuit</p>	<p>% medie a componentelor variabile în totalul remunerației</p>	<p>anul de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>bugetul de stat</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>modificarea și completarea Legii nr. 153/2017</p>	
<p>M.7.3.2.3. Majorarea remunerației personalului din funcții de suport ale unităților sanitare publice (statisticieni, registrați, responsabili cu managementul de calitate, experți/consilieri/ referenți/ economiști/ ingineri în compartimentele de resurse umane, salarizare, economic, achiziții publice, juridic, administrative și tehnice).</p>	<p>MS, MMSS</p>	<p>t4/2023</p>	<p>t2/2025</p>	<p>remunerarea personalului TESA din unitățile sanitare publice majorată</p>	<p>raportul dintre salariul mediu al personalului TESA și salariul mediu al medicilor</p>	<p>anul de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>bugetul de stat</p>	<p>750.000.000</p>	<p>anual</p>	<p>modificarea și completarea Legii nr. 153/2017</p>	
<p>OS.8.1. RESTRUCTURAREA SISTEMULUI DE MANAGEMENT AL SISTEMULUI DE SĂNĂTATE PRIN MODERNIZAREA, CREȘTEREA ROBUȘTEȚII, UTILIZAREA DIGITALIZĂRII ȘI A INTEROPERABILITĂȚII ACESTUIA</p>	<p>MS, ANeS, CNAȘ, INSP, INMSS, ANMDM, ANMCS, MAI</p>	<p>t4/2023</p>	<p>t4/2023</p>	<p>raport de analiză elaborat și publicat</p>	<p>numărul rapoarelor publicate</p>	<p>în anul preconizat al finalizării</p>	<p>bugetul de stat</p>	<p>10.000.000</p>	<p>total</p>	<p>N/C</p>	
<p>OG.8. CREȘTEREA OBIECTIVITĂȚII ȘI RESPONSABILITĂȚII SISTEMULUI DE SĂNĂTATE</p>	<p>MS, ANeS</p>	<p>t1/2024</p>	<p>t2/2025</p>	<p>Strategie elaborată și aprobată</p>	<p>numărul normativelor aprobate</p>	<p>în anul preconizat al finalizării</p>	<p>bugetul de stat</p>	<p>deja prevăzut</p>	<p>N/C</p>	<p>H.G. de aprobare a strategiei</p>	



<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registrul electronic al profesioniștilor în sănătate;</li> <li>- Sistemul național de conturi de sănătate;</li> <li>- Sistemul informațional privind infrastructura unităților sanitare și aparatura de înaltă tehnologie utilizată de acestea;</li> <li>- 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.);</li> <li>- 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, chirie de specialitate, informațiile privind tarifele serviciilor medicale practicate în regim privat, datele pentru mecanismele de plată pe performanță/ rezultat).</li> </ul>	<p>MS, ANeS, INSP, CNAS</p>	<p>t3/2024</p>	<p>t4/2030</p>	<p>sisteme de suport decizional funcționale</p>	<p>numărul sistemelor de suport decizional</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>PNRR, bugetul de stat, Program Sănătate</p>	<p>50,000,000</p>	<p>total</p>	<p>cheltuieli</p>	<p>N/C</p>																																																																																																																																								
<p>M.8.1.2.8. Imbunătățirea infrastructurii IT&amp;C din unitățile sanitare publice și migrarea de date către noile sisteme de date și medii de stocare.</p>	<p>MS, ANeS, INSP, unitățile sanitare publice</p>	<p>t4/2023</p>	<p>t4/2030</p>	<p>sisteme spitalicești funcționale</p>	<p>numărul sistemelor spitalicești integrate</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>PNRR, bugetul de stat, bugetele unităților sanitare Program Sănătate</p>	<p>200,000,000</p>	<p>total</p>	<p>cheltuieli</p>	<p>N/C</p>																																																																																																																																								
<p>M.8.1.2.9. Implementarea și utilizarea soluțiilor digitale care reduc birocratizarea și promovează simplificarea administrativă, cu prioritate pentru raportările către finanțatorii serviciilor de asistență medicală și către SIIS.</p>	<p>MS, ANeS, INSP, CNAS, ANMDM, INMSS, ANMCS</p>	<p>t3/2025</p>	<p>t4/2030</p>	<p>reducerea timpilor necesari raportării activității unităților sanitare</p>	<p>nr.le raportărilor efectuate lunar de unitățile sanitare către CNAS,</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>PNRR, bugetul de stat, bugetele unităților sanitare, Program Sănătate</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>																																																																																																																																								
<p>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.</p>	<p>MS, ANeS, unitățile sanitare publice</p>	<p>t2/2024</p>	<p>t4/2030</p>	<p>sisteme informatice funcționale</p>	<p>numărul sistemelor informatice integrate</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>PNRR, bugetul de stat, bugetele unităților sanitare, Program Sănătate</p>	<p>200,000,000</p>	<p>total</p>	<p>cheltuieli</p>	<p>N/C</p>																																																																																																																																								
<p>M.8.1.2.11. Utilizarea în sistemele informatice spitalicești a depozitelor de metadate, registrelor de bază, sistemelor de clasificare și nomenclaturilor aprobate la nivel național, 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 SIIS și punerea la dispoziție a unor seturi de date anonimizate către terți cu obiect de activitate cercetare, în scopuri științifice/</p>	<p>MS, ANeS, INSP, unitățile sanitare publice</p>	<p>t1/2025</p>	<p>t4/2030</p>	<p>sisteme informatice interoperabile</p>	<p>numărul sistemelor informatice interoperabile</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>																																																																																																																																								



	M.8.1.3.5. Dezvoltarea unei metodologii și a algoritmilor pentru identificarea variabilității practicei medicale și a cheltuielilor ineficiente din sistemul de asigurări sociale de sănătate, inclusiv prin verificări încruciate cu alte baze de date care fac parte din SIS.	MS, ANeS, CNAS	t4/2023	t4/2025	metodologie pentru analiza cheltuielilor elaborată	numărul actelor normative aprobate	în anul preconizat al finalizării	Buget de fonduri europene nerambursabile	N/C	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 esecilor de asigurări de sănătate cu privire la noile facilități ale PIAS.	ANeS, CNAS	t4/2023	t4/2024	personal pregătit	numărul instruite	în anul preconizat al finalizării	PNRR, FNUASS	5,000,000	total	cheltuieli	N/C														
	M.8.1.3.7. Dezvoltarea de noi funcționalități în PIAS precum sistemul electronic pentru trimiteri, sistemul electronic pentru programări, comunicarea electronică a scrisorilor medicale, sistemul electronic pentru concedii medicale, sistem electronic de suport pentru diagnostic și prescripție pentru profesioniști (în baza ghidurilor de practică medicală și protocolurilor de prescripție), sistemul de telemedicină.	ANeS, CNAS	t4/2023	t4/2027	noi funcționalități ale PIAS operaționale	numărul funcționalități ale PIAS	anual de la data prezisată pentru începerea implementării	PNRR, bugetul de stat, Program Sănătate	250,000,000	total	cheltuieli		H.G. și norme tehnice pentru PNS, H.G. și norme metodologice pentru Co-Ca, ordinul CNAS privind formularele de raportare a activității Furnizorilor													
	M.8.1.3.8. Completarea Dosarului Electronic de Sănătate (DES) cu funcționalitățile care lipsesc (serviciu paraclinic, de recuperare, îngrijiri la domiciliu, stomatologie, dispozitive medicale și consultațiile de urgență la domiciliu, serviciile de urgență).	ANeS, CNAS, MAI-DSU	t4/2023	t4/2027	noi funcționalități ale DES operaționale	numărul noilor funcționalități ale DES	anual de la data prezisată pentru începerea implementării	PNRR, bugetul de stat, Program Sănătate	250,000,000	total	cheltuieli		H.G. nr. 34/2015 și norme metodologice privind DES													
	M.8.1.3.9. Integrarea sistemelor informatice pentru gestiunea programelor de screening populațional, dezvoltate în cadrul proiectelor regionale finanțate din fonduri externe nerambursabile (cancer col uterin, cancer mamar, cancer colorectal, lepreate viate etc.), în cadrul SIS și, după caz, în PIAS.	MS, ANeS, CNAS	t1/2024	t4/2026	registre electronice pentru servicii integrate în SIS și PIAS	numărul registrelor electronice	anual de la data prezisată pentru începerea implementării	bugetul de stat, FNUASS	N/C	N/C			cazuri normative noi													
	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, medicina școlară, asistență medicală comunitară, servicii medicale de urgență, pre-spitalicesci și spitalicesci etc.)	MS, ANeS, MAI-DSU	t2/2025	t4/2028	sistem informatic integrat de raportare a activității Furnizorilor funcțional	numărul modulelor operaționale	anual de la data prezisată 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 farmacovigilanță, respectare a obligației de servicii public, livrare intracomunitară a medicamentelor și alte activități implementate de Agenția Națională a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale.	MS, ANMMDM, ANeS	t2/2025	t4/2026	sistem informatic integrat de raportare funcțional	numărul modulelor operaționale	anual de la data prezisată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	25,000,000	total	cheltuieli		H.G. și norme tehnice pentru PNS, OMS pentru AP și alte cheltuieli finanțate din bugetul MS													
	M.8.1.4.3. Dezvoltarea unui sistem de colectare și evaluare a datelor pentru determinarea valorii tehnologice/medicale, respectiv date raportate de Furnizori, date raportate de pacienți, date economice și date sociale.	MS, ANeS	t1/2024	t4/2026	sistem de colectare a datelor pentru HTA	numărul modulelor operaționale	anual de la data prezisată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	25,000,000	total	cheltuieli		cazuri normative noi													
	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	t4/2024	t4/2030	sistem informațional pentru sănătate publică complet și funcțional	numărul modulelor operaționale	anual de la data prezisată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	30,000,000	total	cheltuieli		cazuri normative noi													









M.8.3.1.2. Implementarea procesului de acreditare /reacreditare a Furnizorilor de servicii și servicii de sănătate în legătură directă cu calitatea serviciilor de sănătate furnizate, rezultatele în sfera de sănătate și satisfacția pacientului.		ANMCS	t1/2024	t4/2026	indicatorii de calitate actualizați pentru a include calitatea serviciilor de furnizare, rezultatele în sfera de sănătate și satisfacția pacientului	numărul actelor normative aprobate	în prezonizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea privind standardele de acreditare a spitalelor
M.8.3.1.3. Implementarea procesului de certificare /i recertificare a Furnizorilor de intervenții și servicii de sănătate în legătură directă cu calitatea serviciilor de sănătate furnizate, rezultatele în sfera de sănătate și satisfacția pacientului.		Entități responsabile cu certificarea intervențiilor și servicii de sănătate	t1/2025	44/2030	indicatorii de calitate actualizați pentru a include calitatea serviciilor de sănătate furnizate, rezultatele în sfera de sănătate și satisfacția pacientului	Număr de metodologii de certificare elaborate Criterii de evaluare acordate	în prezonizat al finalizării	bugetul de stat	N/C	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 sfera de sănătate a populației.		ANMCS	t4/2023	t4/2026	ANMCS adaptează mecanismele de evaluare a calității în funcție de rezultatele în sfera de sănătate a populației	numărul rapoartelor de analiză	anual de la data prezonizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
M.8.3.1.5. Monitorizarea indicatorilor de proces și de rezultat la nivelul comunităților (sistem informatic electronic integrat, cadru de monitorizare, mecanism de asigurare a calității).		ANCS, Entități (publice / private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	t2/2024	t4/2030	activități de monitorizare realizate	numărul rapoartelor de monitorizare publicate	anual de la data prezonizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	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 și pregătire profesioniști, instrumente de feedback, 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 al sănătății publice	t4/2023		mechanisme de îmbunătățire a calității disponibile	numărul instrumente/or documentelor publicate	anual de la data prezonizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
M.8.3.1.7. Creșterea performanței serviciilor de transplant prin utilizarea transparentă a unui sistem de analiză comparativă internă (înre centrele de transplant din România) și externă (cu rezultatele obținute în alte state).		MS, ANT, ANES	t3/2024	t3/2030	rapoarte de analiză comparativă elaborate și publicate	numărul rapoartelor publicate	anual de la data prezonizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
M.8.3.2.1. Reorganizarea nucleului de management al calității din spitale, astfel încât ponderea profesioniștilor care furnizează îngrijirile de sănătate în respectivul spital să fie majoritară.		MS, ANMCS, CMR, SPM, OAMGMAMR, alte organizații profesionale relevante în domeniul sănătății	t3/2025	t4/2026	medici încadrați cu predilecție în compartimentele de management al calității	% medicilor încadrați în compartimentele de management al calității	anual de la data prezonizată pentru începerea implementării	bugetele unităților sanitare	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
M.8.3.2.2. Implicarea activă a profesioniștilor care furnizează îngrijirile de sănătate în elaborarea, actualizarea și îmbunătățirea continuă a procedurilor operaționale utilizate în furnizarea serviciilor de sănătate.	DA.8.3.2. Îmbunătățirea calității serviciilor spitalicești.	ANMCS, unitățile sanitare, CMR, SPM, OAMGMAMR, alte organizații profesionale relevante în domeniul sănătății	t4/2023		ANMCS monitorizează implicarea medicilor/farmacieștilor în îmbunătățirea instrumentelor de management clinic	numărul rapoartelor de monitorizare publicate	anual de la data prezonizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
M.8.3.2.3. Instaurarea unui sistem de monitorizare și evaluare a calității serviciilor furnizate la nivelul spitalului.		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	t1/2024	t4/2030	ANMCS monitorizează calitatea serviciilor furnizate în unitățile sanitare cu paturi	numărul rapoartelor de monitorizare publicate	anual de la data prezonizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C

M.8.3.2.4. Utilizarea unui sistem informațional digital care să permită colectarea și analiza seturilor de date necesare pentru monitorizarea indicatorilor de calitate specifici spitalului.	Unități sanitare cu paturi, ANeS.	t1/2024	t4/2026	ANMCS colectează și procesează date cu privire la indicatorii de calitate specifici spitalului	numărul indicatorilor pentru monitorizarea cărora se colectează ș se analizează periodic date statistice în format electronic	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	50,000,000	total	cheltuieli	N/C
M.8.3.2.5. Instiutirea întâlnirilor regulate (multidisciplinare) pentru discutarea activității curente, evenimentelor adverse și problemelor de siguranță/ riscurilor asociate actului medical fac parte din indicatorii de calitate specifici spitalului.	unitățile sanitare, SPM, CMR, OAMGMAMR, alte organizații profesionale relevante în domeniul sănătății	t1/2024	t4/2026	întâlnirile regulate (multidisciplinare) pentru discutarea activității curente, evenimentelor adverse, mașaj și problemelor de siguranță/riscurilor asociate actului medical fac parte din indicatorii de calitate specifici spitalului	numărul rapoartelor de monitorizare publicate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	modificarea completării privind standardele de acreditare a spitalelor și OMS
M.8.3.2.6. Instiutirea și implementarea unui sistem de audit clinic la nivelul spitalului.	ANMCS, unitățile sanitare, CMR, SPM, OAMGMAMR, alte organizații profesionale relevante în domeniul sănătății	t1/2024	t4/2027	activități și proceduri aferente auditului clinic în spital sunt fac parte din indicatorii de calitate specifici spitalului	numărul rapoartelor de monitorizare publicate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	modificarea completării privind standardele de acreditare a spitalelor și OMS
M.8.3.2.7. Creșterea capacității de audit clinic pentru îmbunătățirea continuă a activității furnizării serviciilor spitalicești.	ANMCS, unitățile sanitare, CCMR, SPM, OAMGMAMR, alte organizații profesionale relevante în domeniul sănătății	t1/2024	t4/2027	profesioniștii din unitățile sanitare sunt instruiți cu privire la auditul clinic	numărul persoanelor instruite	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	50,000,000	total	cheltuieli	N/C
M.8.3.2.10. Monitorizarea și creșterea nivelului de raportare publică a calității și satisfacției pacientului.	ANMCS, CMR, SPM, OAMGMAMR, alte organizații profesionale relevante în domeniul sănătății	t4/2023	t4/2030	unitățile sanitare cu paturi își îndeplinesc obligațiile de raportare publică a informațiilor statistice	numărul rapoartelor de monitorizare publicate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C
M.8.3.2.11. Monitorizarea variabilității proceselor clinice la nivel intraspitalicesc/ interspitalicesc și implementarea de acțiuni pentru diminuarea acesteia.	ANMCS, CMR, SPM, OAMGMAMR, alte organizații profesionale relevante în domeniul sănătății, Entități (publice / private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al polițicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	t1/2027	t4/2030	variabilitatea clinică este monitorizată și evaluată	numărul rapoartelor publicate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C
M.8.3.2.9. Dezvoltarea unui sistem de analiză comparativă (benchmarking) interspitalicesc și implementarea acestuia la nivel național, cu participarea tuturor spitalelor.	MS, ANMCS, CMR, SPM, OAMGMAMR, alte organizații profesionale relevante în domeniul sănătății, Entități (publice / private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al polițicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	t1/2024	t4/2027	calitatea serviciilor furnizate de spitale este analizată comparativ	numărul rapoartelor de analiză	anual, de la data preconizată pentru finalizarea implementării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C
DA 8.3.3. Intervenții pentru evaluarea calității serviciilor medicale.	ANMCS, CMR, SPM, OAMGMAMR, alte organizații profesionale relevante în domeniul sănătății, Entități (publice / private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al polițicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	t3/2024	t2/2025	Furnizorii de servicii dispun de o metodologie pentru autoevaluarea calității serviciilor prestate	numărul metodologiilor publicate	în anul preconizat al finalizării	bugetul de stat	1,000,000	total	cheltuieli	N/C

						Furnizorii de servicii dispun de informația necesară pentru a autoevalua calitatea serviciilor prestate	numărul instituțiilor	persoanelor	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	5.000.000	total	cheletuieli	N/C
						informații privind autoevaluarea Furnizorilor de servicii medicale este publicată	numărul rapoartelor de analiză	rapoartelor de	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C
						cauzele principale pentru calitatea insuficientă a serviciilor medicale sunt identificate și publicate	numărul rapoartelor de analiză	de	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C
						indicatorii de calitate acoperă întreg traseul pacientului	% nivelurilor de asistență medicală care dispun de standarde de acreditare		anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	modificarea și completarea OMS privind standardele de acreditare
						indicatorii de calitate au ținte de performanță realizabile	% țintelor de performanță atinse		anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	N/C
						unitățile sanitare participă la demersuri interinstituționale de evaluare a calității	numărul unităților sanitare participante		anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, bugetele unităților sanitare	N/C	N/C	N/C	N/C
						estimarea și planificarea necesarului de servicii medicale spitalicești	numărul MRSS aprobate		în anul preconizat al finalizării	POCA, bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	aprobarea OMS privind MRSS
						estimarea și planificarea necesarului de servicii medicale ambulatorii	numărul MRSS aprobate		în anul preconizat al finalizării	POCA, bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	aprobarea OMS privind MRSS

M.8.3.3.2. Disminuirea metodei în rândul profesioniștilor în sănătate prin intermediul rețelei responsabililor cu managementul calității din spitale și prin societățile medicale, pentru asistența medicală primară, includerea sa în programele de educație medicală continuă, precum și utilizarea autoevaluării drept criteriu pentru contractarea serviciilor medicale de către casele de asigurări de sănătate.

M.8.3.3.3. Centralizarea, prelucrarea, analiza și publicarea de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate a datelor sintetice din rapoartele de autoevaluare a calității serviciilor medicale ale unităților sanitare.

M.8.3.3.4. Evaluarea la nivel național, precum și la nivel de unitate sanitară, a cauzelor pentru eventuale deficiențe cu privire la calitatea serviciilor medicale și actualizarea instrumentelor de management clinic la nivel național și, respectiv, la nivel de unitate sanitară.

M.8.3.3.5. Dezvoltarea de indicatori de calitate pentru înregul traseu al pacientului (indicatori de intrari, proces, iesiri, rezultat, impact), implementarea acestora pentru toate domeniile de asistență medicală relevante și monitorizarea periodică a acestora.

M.8.3.3.6. Dezvoltarea de ținte relevante pentru indicatorii de calitate dezvoltați și monitorizarea în dinamică a acestora.

M.8.3.3.7. Încurajarea participării unităților sanitare în cadrul instrumentelor de evaluare a calității la nivel interinstituțional.

M.8.3.3.8. Dezvoltarea și implementarea de servicii de sănătate în spitalele regionale/ locale.

M.8.3.3.9. Dezvoltarea și implementarea de servicii de sănătate în ambulatorii cu prezentare multiplă, la nivel național/ regional/ local.

OS.9.1. EVALUAREA NEVOILOR, A RESURSELOR ȘI PLANIFICAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE LA NIVEL NAȚIONAL, REGIONAL ȘI LOCAL

DA.9.1.1.1. Evaluarea necesarului de servicii de sănătate la nivel național/ regional/ local.

OG.9. COORDONAREA ÎNGRIJIRII ȘI INTEGRAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

	M.9.1.1.3. Evaluarea necesarului de servicii ambulatorii de sănătate pentru bolile cronice, în condițiile integrării în rețea pentru boli cronice prin rețele la nivel regional/ local.		t4/2023	t4/2023	estimarea și planificarea necesarului de servicii medicale pentru boli cronice	Numărul MRSS aprobate	în pre-coniztat 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 medicină familie, la nivel național/ regional/ local, în contextul integrării în rețea pentru boli cronice prin rețele la nivel regional/ local.		t4/2023	t4/2023	estimarea și planificarea necesarului de servicii de asistență medicală primară	numărul MRSS aprobate	în pre-coniztat 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 paraclinică în contextul creșterii capacității de diagnostic a cabinetelor de medicină familie, centrelor de permanență, la nivel național/ regional/ local.		t4/2023	t4/2023	estimarea și planificarea necesarului de servicii medicale paraclinică	numărul MRSS aprobate	în pre-coniztat al finalizării	POCA, bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	aprobarea OMS privind MRSS
	M.9.1.2.1. Realizarea master planului național de servicii de medicină preventivă și medicină comunitară.		t4/2023	t4/2025	planificarea la nivel național a serviciilor de medicină preventivă și comunitară	numărul master planurilor specifice aprobate	în pre-coniztat al finalizării	bugetul de stat	15.000.000	total	cheltuieli	caută normativ nou
DA.9.1.2. Realizarea masterplanurilor naționale și regionale de servicii de sănătate.	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, MA-LDSU, Entități (publice / private) cu activitate de creare în domeniul comprehensiv al serviciilor de sănătate și al sănătății publice	t4/2023	t4/2025	planificarea la nivel național a serviciilor de medicină de urgență	numărul master planurilor naționale specifice aprobate	în pre-coniztat al finalizării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	caută normativ nou
	M.9.1.2.3. Realizarea master planului național de servicii de medicină familie.	MS, Entități (publice / private) cu activitate de creare în domeniul comprehensiv al serviciilor de sănătate și al sănătății publice	t4/2023	t4/2025	planificarea la nivel național a serviciilor de medicină familie	numărul master planurilor specifice aprobate	în pre-coniztat al finalizării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	caută normativ nou
	M.9.1.2.4. Realizarea master planului național de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate, ambulatoriul paraclic și rețele de îngrijiri pentru boli cronice.	MS, Entități (publice / private) cu activitate de creare în domeniul comprehensiv al serviciilor de sănătate și al sănătății publice	t4/2023	t4/2025	planificarea la nivel național a serviciilor medicale în ambulatoriu	numărul master planurilor specifice aprobate	în pre-coniztat al finalizării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	caută 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 creare în domeniul comprehensiv al serviciilor de sănătate și al sănătății publice	t4/2023	t4/2025	planificarea la nivel național a serviciilor medicale spitalicești	numărul master planurilor specifice aprobate	în pre-coniztat al finalizării	bugetul de stat	deja prevăzut	N/C	N/C	caută normativ nou
	M.9.1.2.6. Elaborarea Planurilor Județene de Servicii de Sănătate, vizând toate nivelurile de asistență medicală.	MS, AAPL, TNMSS, INSP, comitee județene de management management CNAS participă prin acordarea de suport pe domeniul de competență	t2/2024	t4/2025	planificarea la nivel județean a serviciilor medicale	numărul PISS aprobate	în pre-coniztat al finalizării	bugetul de stat, bugete locale	deja prevăzut	N/C	N/C	OMS privind aprobarea PISS





DOMENIUL SĂNĂTĂȚII	rezultate ce pot fi integrate în furnizarea serviciilor de sănătate.	M.10.1.1.2. Dezvoltarea infrastructurii instituționale de cercetare în sănătate în pofti de excelență în cercetare/ structuri instituționale competitive pe piața cercetării.	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.	t1/2025	44/2028	infrastructura națională de cercetare în sănătate constituită	numărul polilor de excelență în cercetare desemnați și operaționali	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	200,000,000	total	cheltuieli	cau normativ nou
		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.	t1/2024	44/2030	cadru normativ pentru constituirea clustelor de cercetare în sănătate aprobat	numărul clustelor formate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, Program Sănătate	100,000,000	total	cheltuieli	cau normativ nou
		M.10.1.1.4. Atragera, 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.	t1/2024	44/2030	condiții de muncă pentru cercetători	numărul proiectelor de cercetare 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, antimicrobienele noi, screeningul personalizat, medicina regenerativă 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, ICIDG, 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.	t4/2023	44/2023	mecanism de cooperare funcțional	numărul îndrăgirilor organizate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	cau normativ nou	
	DA.10.1.2. Dezvoltarea infrastructurii naționale și a capacității de cercetare, dezvoltare, inovare în domeniul științelor omice, vaccinurilor, antimicrobienele noi, screeningul personalizat, medicina regenerativă și a procesului de îmbătrânire, a bolilor cardiovasculare și cerebrovasculare, precum și a cancerului.	M.10.1.2.2. Dezvoltarea infrastructurii naționale de cercetare-dezvoltare și inovare în domeniul genomică, proteomică, transcriptomică, metabolomică, biomoleculară și alte științe omice.	MS, MCID, MIPE, STS, ICIDG, 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.	t4/2023	44/2030	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





<p>OG.11. ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII SERVICIILOR DE SANĂTATE PRIN INVESTIȚII ÎN INFRASTRUCTURA DE SANĂTATE</p>	<p>OS.11.1. CREȘTEREA CAPACITĂȚII ADMINISTRATIVE DE PLANIFICARE, FINANȚARE, PREGĂTIRE ȘI IMPLEMENTAREA INVESTIȚIILOR ÎN INFRASTRUCTURA PUBLICĂ DE SANĂTATE.</p>	<p>DA.11.1.1. Creșterea capacității Ministerului Sanătății de a gestiona investițiile prioritare în infrastructura publică de sănătate, prin intermediul Agenției Naționale pentru Dezvoltarea Infrastructurii în Sanătate și al Planului național de investiții în infrastructura de sănătate.</p>	<p>M.10.1.3.4. Stimularea cercetării în domeniul eticii medicale și a corelării cu etica și deontologia în sănătate</p> <p>M.10.1.3.5. Cercetarea, dezvoltarea și testarea de noi modele etice care să răspundă provocărilor sociale, științifice și tehnologice actuale.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 întele de planificarea investițiilor de sănătate și, respectiv, Masterplanurile Regionale de Servicii de Sănătate.</p> <p>M.11.1.1.4. Elaborarea și diseminarea, prin portalul național de sănătate, programe de instruire și protecție-pilot, a metodologiei pentru managementul investițiilor în infrastructura publică de sănătate, inclusiv a procedurilor și instrucțiunilor asociate acestora.</p>	<p>ASM, CMR, Instituții de învățământ superior cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al sănătății publice</p> <p>ASM, CMR, Instituții de învățământ superior cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al sănătății publice</p>	<p>t1/2024</p> <p>t1/2024</p>	<p>44/2030</p> <p>44/2030</p>	<p>cercetări publicate privind etica medicală</p> <p>cercetări publicate privind etica medicală</p>	<p>număr articolelor publicate în reviste de specialitate</p> <p>număr articolelor publicate în reviste de specialitate</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p> <p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>bugetul de stat, Program Sănătate</p> <p>bugetul de stat, Program Sănătate</p>	<p>5,000,000</p> <p>5,000,000</p>	<p>total</p> <p>total</p>	<p>cheltuieli</p> <p>cheltuieli</p>	<p>N/C</p> <p>N/C</p>	<p>cadru normativ nou</p> <p>cadru normativ nou</p>
		<p>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.</p>	<p>MS, ANDIS, ANeS,</p>	<p>MS, ANDIS</p>	<p>44/2025</p>	<p>44/2025</p>	<p> baza de date și aplicație pentru colectare operaționale</p>	<p>numărul care au furnizat date</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru finalizarea implementării</p>	<p>bugetul de stat, Program Sănătate</p>	<p>50,000,000</p>	<p>total</p>	<p>cheltuieli</p>	<p>N/C</p>	<p>cadru normativ nou</p>
		<p>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.</p>	<p>ANDIS</p>	<p>ANDIS</p>	<p>44/2030</p>	<p>44/2030</p>	<p>ANDIS are informații privind investițiile în infrastructura publică și privată din sănătate</p>	<p>numărul rapoartelor de monitorizare publicate</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>bugetul de stat, Program Sănătate</p>	<p>50,000,000</p>	<p>total</p>	<p>cheltuieli</p>	<p>N/C</p>	<p>cadru normativ nou</p>
		<p>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 întele de planificarea investițiilor de sănătate și, respectiv, Masterplanurile Regionale de Servicii de Sănătate.</p>	<p>ANDIS, ANeS,</p>	<p>ANDIS, ANeS,</p>	<p>44/2028</p>	<p>44/2028</p>	<p>cadru complet de îndrumare cu privire la managementul investițiilor în Sănătate</p>	<p>numărul instrumentelor metodologice aprobate</p>	<p>anual, de la data preconizată pentru începerea implementării</p>	<p>bugetul de stat, Program Sănătate</p>	<p>50,000,000</p>	<p>total</p>	<p>cheltuieli</p>	<p>N/C</p>	<p>OMS pentru aprobarea criteriilor de selecție</p>
		<p>M.11.1.2. Implementarea politicii privind investițiile în infrastructura publică de sănătate, potrivit obiectivelor Planului național de investiții în infrastructura de sănătate.</p>	<p>MS, ANDIS</p>	<p>MS, ANDIS</p>	<p>44/2023</p>	<p>44/2023</p>	<p>criterii transparente pentru selecționarea în finanțare/ cofinanțarea din bugetul de stat a proiectelor în infrastructura de sănătate</p>	<p>numărul actelor normative aprobate</p>	<p>în anul preconizat al finalizării</p>	<p>bugetul de stat</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>N/C</p>	<p>OMS pentru aprobarea contractelor-cadru</p>

	M.1.1.2.3. 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	t4/2023	t4/2023	t4/2023	investiții în infrastructura publică de sănătate aflată în proprietatea u.a.r. corelate cu obiectivele Planului național de investiții în infrastructura de sănătate	numărul parteneriilor încheiate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	N/C	N/C	modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 și a H.G. nr. 144/2010
	M.1.1.3.1. Identificarea zonelor geografice în care infrastructura publică de sănătate nu permite dezvoltarea serviciilor de sănătate pe măsura nevoilor și asigurarea accesului geografice, cu posibilitatea de a înființa stații de ambulanță sau echipaj de prim ajutor	MS, SAJ, MAJ-DSU, AAPL	t4/2023	t4/2023	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 preconizat al finalizării	POCA, bugetul de stat	N/C	N/C	N/C	
	M.1.1.3.2. Elaborarea și implementarea unor scheme de ajutor de stat flexibile care să susțină investițiile private în sistemul de sănătate, cu eligibilitate în regiunile geografice cu deficit de servicii de sănătate.	MS, MF, Concurenței	t3/2024	t4/2023	sprijin 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 preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat	1,000,000,000	total	total	H.G. pentru aprobarea schemelor de ajutor de stat și, ulterior, aprobarea normelor metodologice
	M.1.1.3.1. 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	t4/2023	t4/2023	servicii de asistență medicală primară integrate	numărul centrelor comunitare integrate funcționale	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	PNRR, bugetul de stat, bugetele locale, Program Sănătate	200,000,000	total	total	N/C
OS.11.2. CREȘTEREA ACCESULUI ȘI A CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE PRIN CONTINUAREA INVESTIȚIILOR ÎN INFRASTRUCTURA DE SĂNĂȚATE	M.1.1.2.1.2. Îmbunătățirea și extinderea infrastructurii fizice și dotarea cabinetele de medicină școlară și a cabinetele de stomatologie în unitățile de învățământ preuniversitar și universitar.	MS, AAPL	t4/2023	t4/2028	capacitate de furnizare a serviciilor de medicina școlară extinsă	numărul cabinetele de medicină școlară și a cabinetele de stomatologie în unitățile de învățământ modernizate	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, bugetele locale, Program Sănătate	80,000,000	total	total	N/C
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.1.1.2.1.3. 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 rețelelor de management al bolilor cronice.	MS, ANCS, ONAC responsabil din perspectiva organizării unor proceduri de achiziție echipamente	t4/2023	t4/2030	mecanisme 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 preconizată pentru începerea implementării	PNRR, Program Sănătate bugetul de stat, bugetele locale	1,000,000,000	total	total	cadru normativ pentru finanțarea CMI, pe lângă PNRR și PO Sănătate
	M.1.1.2.1.4. Îmbunătățirea accesului la dotarea cabinetele și a asocierilor de cabinete de medicină familie, inclusiv a punctelor de lucru ale acestora, având la bază o metodologie de prioritarizare obiectivă și transparentă.	MS, SPM	t4/2023	t4/2030	modernizarea cabinetele de medicină familie	numărul cabinetele de medicină familie care au primit sprijin financiar din surse publice	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	PNRR, bugetul de stat, Program Sănătate	deja prevăzut	N/C	N/C	cadru normativ pentru sprijin financiar pentru CMI, pe lângă PNRR și PO Sănătate
	M.1.1.2.1.5. 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, ANCS, STS	t4/2023	t4/2030	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 preconizată pentru începerea implementării	PNRR, bugetul de stat, Program Sănătate	500,000,000	total	total	cadru normativ nou, metodologii specifice
	M.1.1.2.1.6. 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, chimurgia de zi și servicii oferite în cadrul rețelelor teritoriale de management al bolilor cronice.	MS, AAPL, unitățile de sănătate	t4/2023	t4/2030	infrastructura serviciilor medicale în ambulatoriu modernizată	numărul unităților de sănătate care au primit sprijin financiar din surse publice	anual, de la data preconizată pentru începerea implementării	PNRR, bugetul de stat, bugete locale, Program Sănătate	500,000,000	total	total	cadru normativ pentru sprijin financiar pentru Furnizorii de servicii medicale în ambulatoriu, pe lângă PNRR și PO Sănătate
	M.1.1.2.1.7. Achiziționarea și operaționalizarea, inclusiv finanțarea funcționării, unor unități mobile dotate cu aparatură medicală pentru activități de screening populațional, în zone cu	MS, centrele regionale de screening populațional	t4/2023	t4/2024	capacitate de realizare a activităților de screening în zone cu acces limitat	numărul caravanelor mobile achiziționate și funcționale	anual, de la data preconizată pentru finalizarea implementării	PNRR, bugetul de stat	30,000,000	total	total	cadru normativ pentru finanțarea activităților de screening prin caravane medicale

	acces limitat la servicii medicale specializate.	MS, ANDIS, AAPL, unități sanitare	t1/2024	14/2029	capacitate extinsă pentru servicii de recuperare/reabilitare	numărul unităților sanitare beneficiare	anul de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, bugetele locale, Program Sănătate	450.000.000	total	cheltuieli	N/C
	M.11.2.1.8. Investiții în infrastructură și dotări pentru servicii de recuperare/reabilitare.	MS, ANDIS, AAPL, unități sanitare	t1/2024	14/2029	capacitate extinsă pentru servicii de recuperare/reabilitare	numărul unităților sanitare beneficiare	anul de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, bugetele locale, Program Sănătate	450.000.000	total	cheltuieli	N/C
	M.11.2.2.1. Construirea și dotarea a trei noi spitale regionale de urgență (Cluj-Napoca, Iași, Craiova).	MS, ANDIS, MAI-DSU	T4/2023	14/2028	capacitate extinsă de furnizare a serviciilor spitalicești complexe	numărul spitalelor regionale de urgență construite	anul de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, bugetele locale, parteneriate publice private	10.000.000.000	total	cheltuieli	cadru normativ pentru rolului coordonator al spitalelor regionale în rețelele regionale de servicii spitalicești
	M.11.2.2.2. Construirea și dotarea sau, după caz, reabilitarea, extinderea și dotarea a altor 5 spitale regionale.	MS, ANDIS, MAI-DSU, AAPL	14/2023	14/2030	capacitate extinsă de furnizare a serviciilor spitalicești complexe	numărul spitalelor regionale de urgență construite	anul de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, bugetele locale, parteneriate publice private	15.000.000.000	total	cheltuieli	cadru normativ pentru rolului coordonator al spitalelor regionale în rețelele regionale de servicii spitalicești
	M.11.2.2.3. Reabilitarea/modernizarea/extinderea și dotarea unor spitale cu rol major în cadrul rețelor regionale de servicii de sănătate.	MS, ANDIS, AAPL, unități sanitare	14/2023	14/2029	capacitate extinsă de furnizare a serviciilor spitalicești	numărul unităților sanitare beneficiare	anul de la data preconizată pentru începerea implementării	PNRR, bugetul de stat, bugetele locale, Program Sănătate	3.000.000.000	total	cheltuieli	N/C
	M.11.2.2.4. Dezvoltarea unitară a infrastructurii spitalicești prin elaborarea și utilizarea unor documentații tehnico-economice standardizate, inclusiv de proiectare, pentru construirea de noi imobile sau modernizarea sau extinderea celor existente, adaptate fiecărei categorii de spitale.	MS, ANDIS	t1/2024	14/2026	cadru unitar de proiectare a construcțiilor/ intervențiilor asupra unităților sanitare cu paturi	numărul documentațiilor-cadru aprobate	anul de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, bugetele locale, Program Sănătate	100.000.000	total	cheltuieli	cadru normativ nou pentru asigurarea utilizării documentațiilor elaborate
	M.11.2.2.5. Reabilitarea/modernizarea/extinderea și dotarea unor secții care tratează afecțiuni de complexitate ridicată în spitalele publice (unități de terapie intensivă, blocuri operatorii, secții de politraumă, mari arși, unități de transplant, laboratoare de radioterapie).	MS, ANDIS, AAPL, unități sanitare	t1/2024	14/2029	capacitate extinsă de furnizare a serviciilor spitalicești complexe	numărul unităților sanitare beneficiare	anul de la data preconizată pentru începerea implementării	PNRR, bugetul de stat, bugetele locale, Program Sănătate	8.000.000.000	total	cheltuieli	N/C
	M.11.2.2.6. Reabilitarea/modernizarea/extinderea și dotarea laboratoarelor de servicii paraclinice din spitalele publice (analize medicale, radiologie, imagistică, medicină nucleară, radiologie interconțională, anatomie patologică, biologie moleculară, genetică medicală etc.).	MS, AAPL, unități sanitare	t1/2024	14/2029	capacitate extinsă și eficientă furnizării serviciilor paraclinice în unitățile sanitare cu paturi	numărul unităților sanitare beneficiare	anul de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, bugetele locale, Program Sănătate	1.000.000.000	total	cheltuieli	N/C
	M.11.2.2.7. Reabilitarea/modernizarea/extinderea și dotarea unităților/compartimentelor de primiri urgente, prin implementarea modelelor și standardelor de dezvoltare a infrastructurii UPU/CPU.	MS, MAI-DSU, AAPL, unități sanitare	t1/2024	14/2029	capacitate extinsă de furnizare a serviciilor de medicină de urgență	numărul unităților sanitare beneficiare	anul de la data preconizată pentru începerea implementării	bugetul de stat, bugetele locale, Program Sănătate	500.000.000	total	cheltuieli	N/C
	M.11.2.2.8. Dotarea spitalelor publice cu echipamente pentru controlul microbiologic al aerului în blocurile operatorii și unitățile de terapie intensivă prin instalări specifice de climatizare.	MS, AAPL, unități sanitare	14/2023	14/2026	creșterea siguranței serviciilor spitalicești	numărul unităților sanitare beneficiare	anul de la data preconizată pentru începerea implementării	PNRR, bugetul de stat, bugetele locale	750.000.000	total	cheltuieli	N/C
	M.11.2.2.9. Dotarea unităților sanitare cu tehnologiilor de diagnostic și tratament minim invazive, cu prețuri reduse pentru problemele de sănătate publică cu impact negativ major în mortalitate evitabilă și dizabilitate.	MS, AAPL, unități sanitare	t1/2024	14/2029	capacitate extinsă de furnizare a serviciilor de sănătate, creșterea calității vieții pacienților care beneficiază de servicii de sănătate respective	numărul unităților sanitare beneficiare	anul de la data preconizată pentru începerea implementării	PNRR, bugetul de stat, bugetele locale, Program Sănătate	deja prevăzut	N/C	N/C	N/C

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





---

---

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR

---



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; 012329  
C.I.F. RO427282, IBAN: RO55RNCB0082006711100001 BCR  
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 DTCPMB (alocat numai persoanelor juridice bugetare)  
Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: [marketing@ramo.ro](mailto:marketing@ramo.ro), [www.monitoruloficial.ro](http://www.monitoruloficial.ro)  
Adresa Centrului pentru relații cu publicul este: șos. Panduri nr. 1, bloc P33, sectorul 5, București; 050651.  
Tel. 021.401.00.73, 021.401.00.78, e-mail: [concursurifp@ramo.ro](mailto:concursurifp@ramo.ro), [convocariaga@ramo.ro](mailto:convocariaga@ramo.ro)  
Pentru publicări, încărcați actele pe site, la: <https://www.monitoruloficial.ro>, secțiunea Publicări.

