

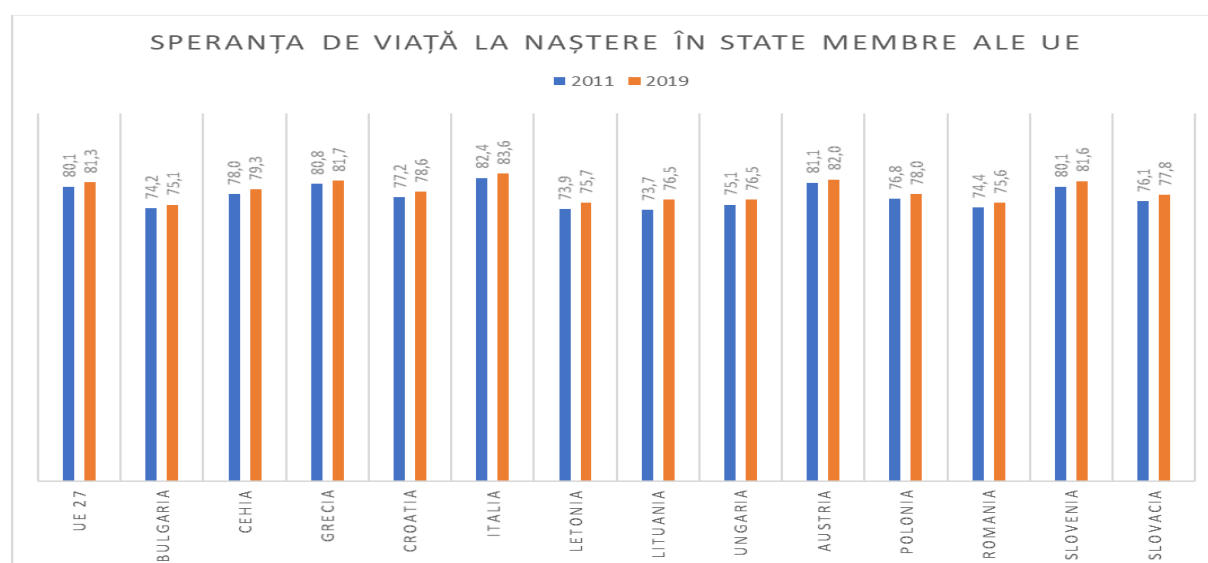
# STRATEGIA NAȚIONALĂ DE SĂNĂTATE 2022 – 2030

## ● CONTEXT

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 nefinalizată a sistemului de sănătate au avut un impact direct și major ambivalent 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 deoparte, reminiscențele 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 conceptului de sănătate publică și favorizarea aproape exclusivă a asistenței medicale curative, precum și „contradicția” dintre ceea ce precizează actele normative și acțiunile implementate, raportul finanțării celor două categorii de servicii, distribuția resurselor umane specializate și mai ales uzitarea greșită 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 să pună un semn aritmetic între investiții și rezultatele obținute în starea de sănătate.

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). Ritmul de creștere al speranței de viață s-a diminuat în ultimul deceniu, sporul înregistrat în perioada 2011-2019 fiind de numai un an (*Figura 1*). Atât nivelul redus, cât și ritmul modest de creștere a speranței de viață reflectă comportamente nesănătoase, dezechilibre socioeconomice, precum și deficiențe în furnizarea și accesul la servicii de sănătate. Ratele mortalității evitabile prin prevenție și ale mortalității prin cauze tratabile sunt printre cele mai ridicate din UE.



*Figura 1 - speranța de viață la naștere în state ale UE (2011, 2019). Sursa: Eurostat.*

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, 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.

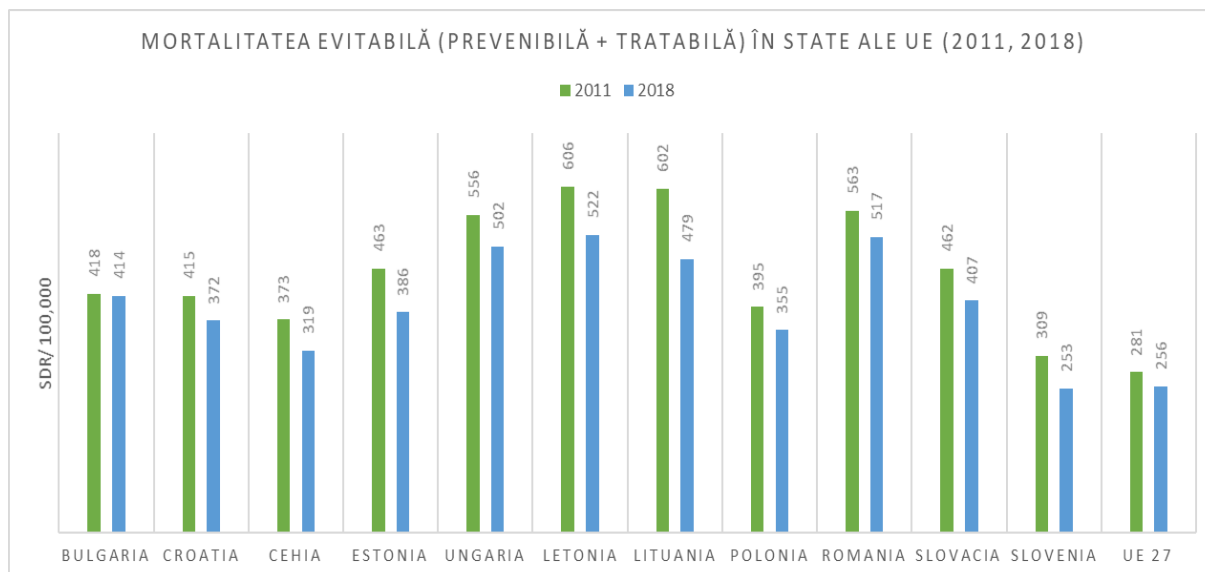


Figura 2 - mortalitatea evitabilă în state membre ale UE (2011, 2018, rata standardizată a mortalității, decese la 100.000 de locuitori). Sursa: Eurostat.

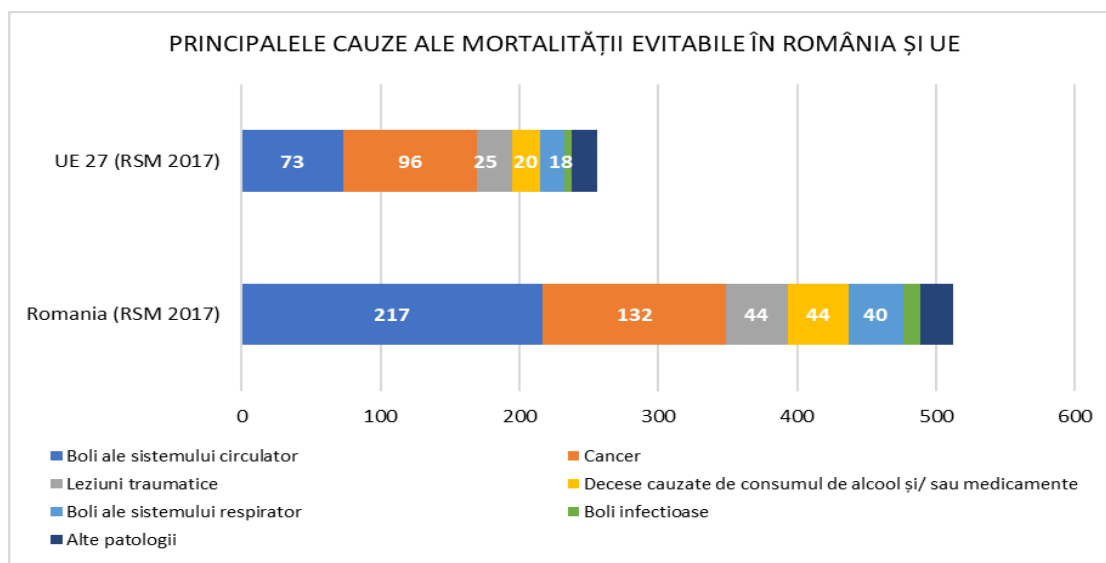


Figura 3. Principalele cauze ale mortalității evitabile în România și UE (rata standardizată a mortalității, decese la 100.000 de locuitori). Sursa: Eurostat. Pentru clasificarea patologiilor, sursa: OECD, Eurostat, Avoidable mortality: OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death,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

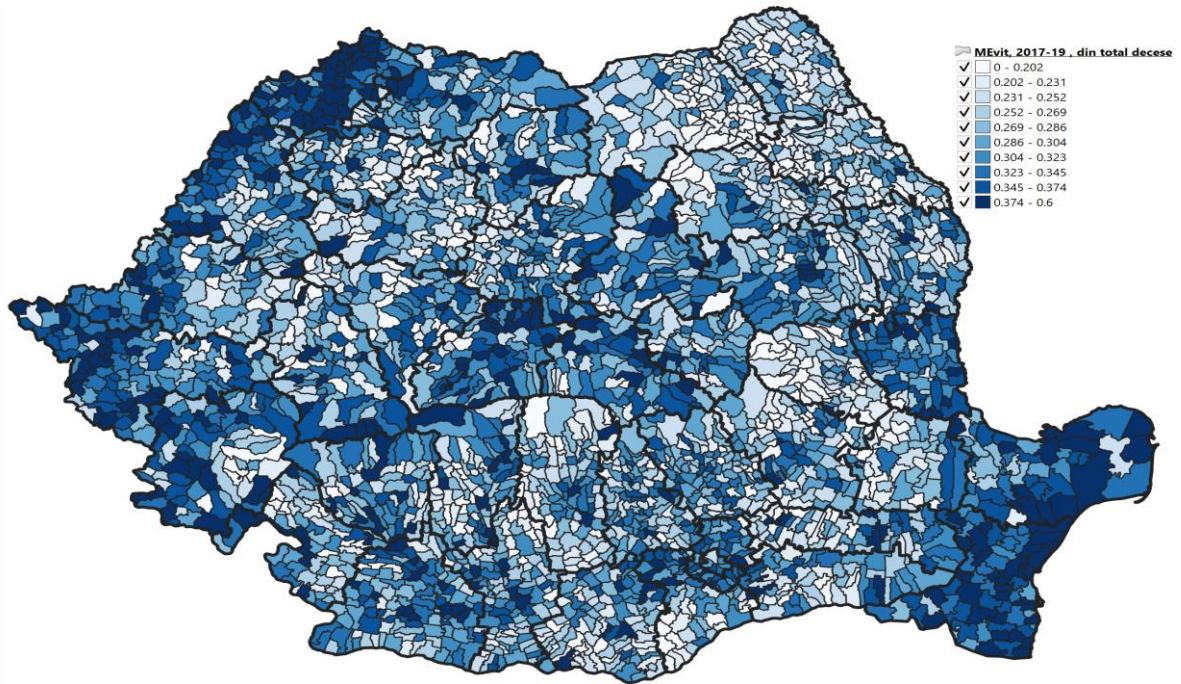


Fig.4 Ponderea deceselor evitabile în total decese, după domiciliul pacientului, 2017-2019, Sursa INSP-CNSISP

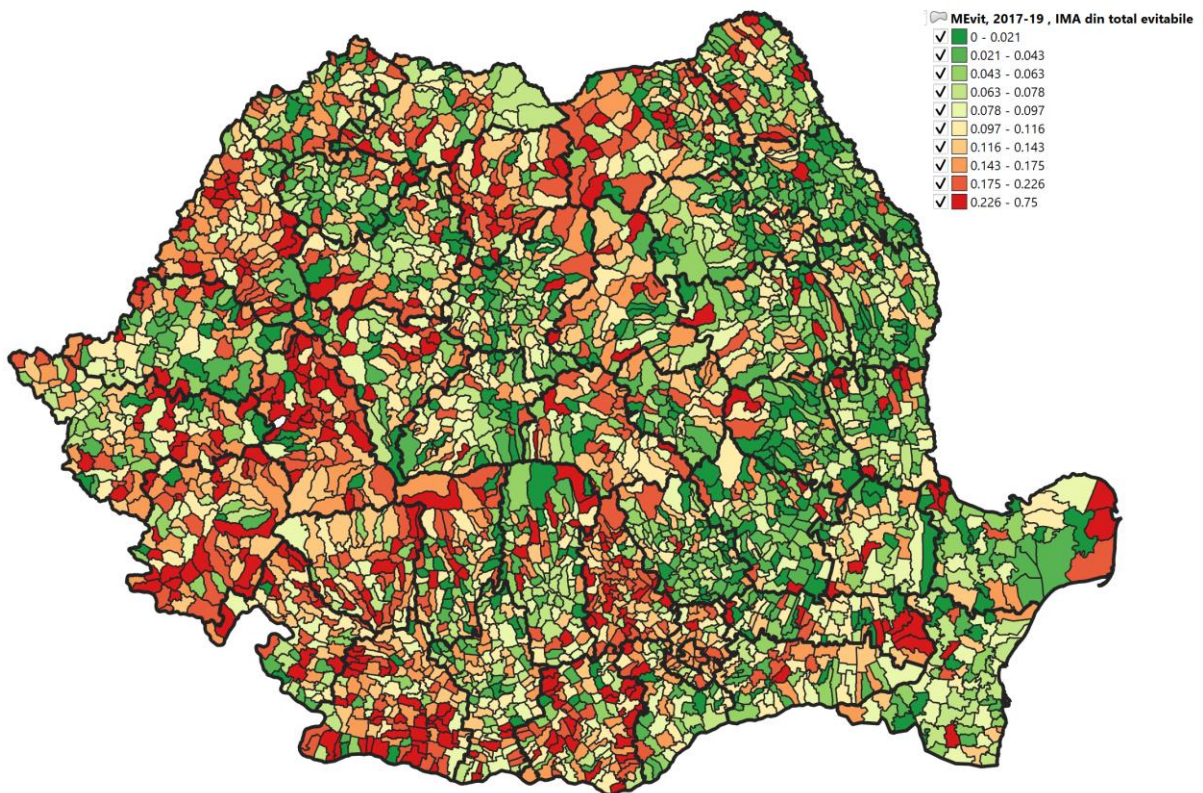


Fig. 5 Ponderea deceselor evitabile cauzate de Infarct Miocardic Acut in total decese evitabile, după domiciliul pacientului, 2017-2019, Sursa INSP-CNSISP

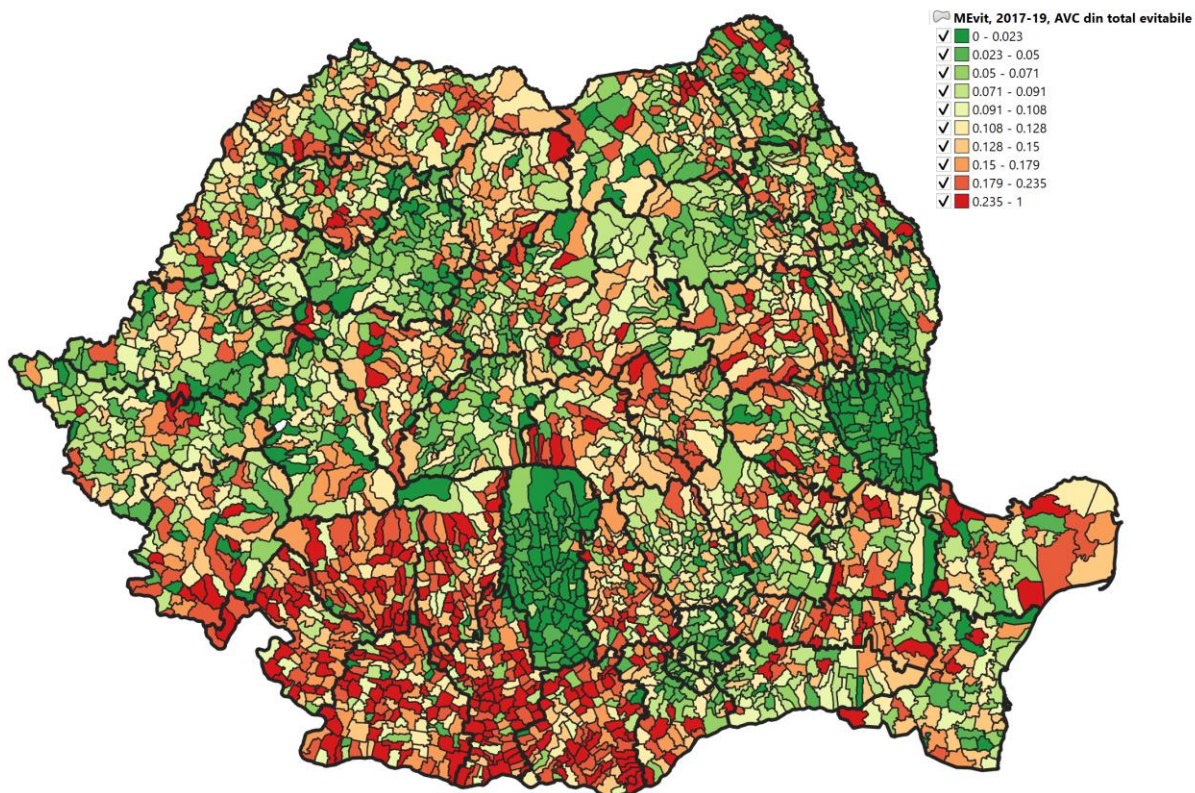


Fig. 6 Ponderea deceselor evitabile cauzate de Accident Vascular Cerebral in total decese evitabile, după domiciliul pacientului, 2017-2019, Sursa INSP-CNSISP

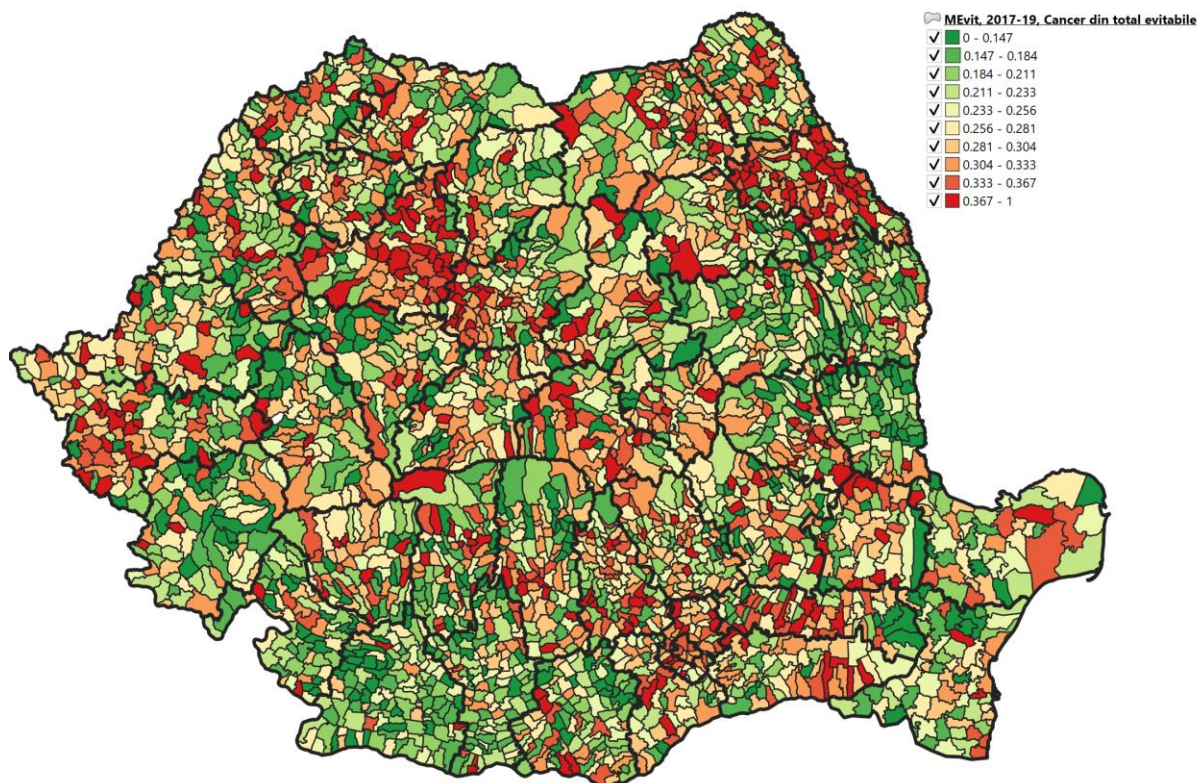


Fig. 7 Ponderea deceselor evitabile cauzate de Cancer în total decese evitabile, după domiciliul pacientului, 2017-2019, Sursa INSP-CNSISP

Intervențiile de sănătate publică sunt limitate ca amploare și intensitate și dispun de resurse umane și infrastructură insuficiente, ceea ce generează rezultate nesatisfăcătoare. 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<sup>1</sup> (Figura 8). Pe lângă refuzul vaccinării, o altă cauză a acoperirii vaccinale insuficiente este lipsa vaccinurilor, așa cum se reflectă în gradul de acoperire înregistrat pentru vaccinul diftero-tetano-pertussis acelular pentru adulți (DTPa) în anul 2019 (Figura 8).

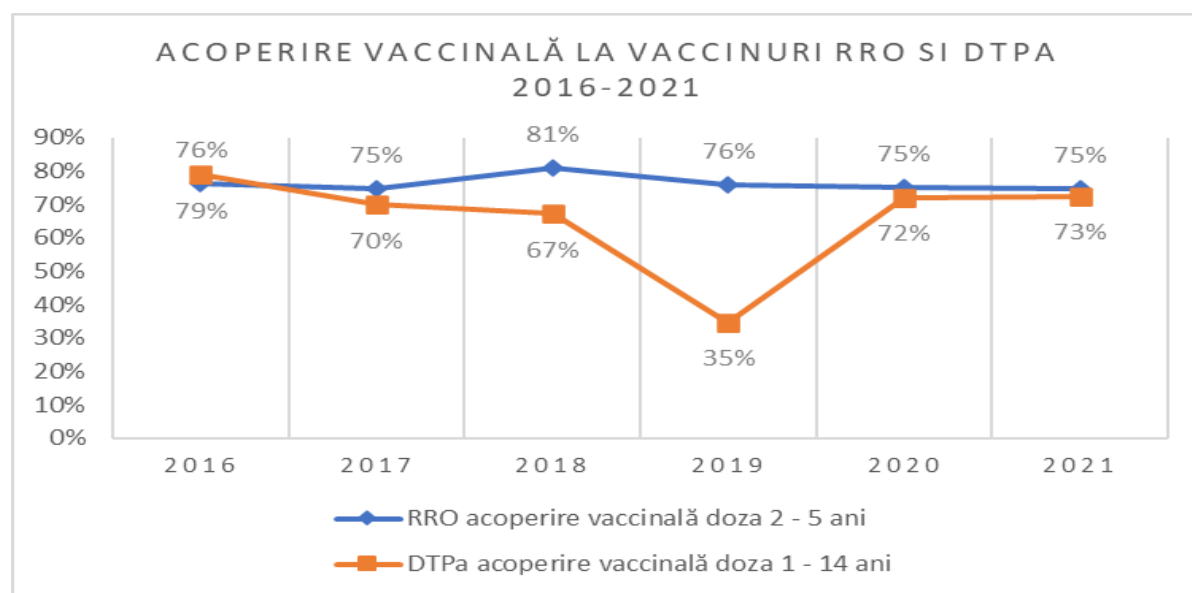
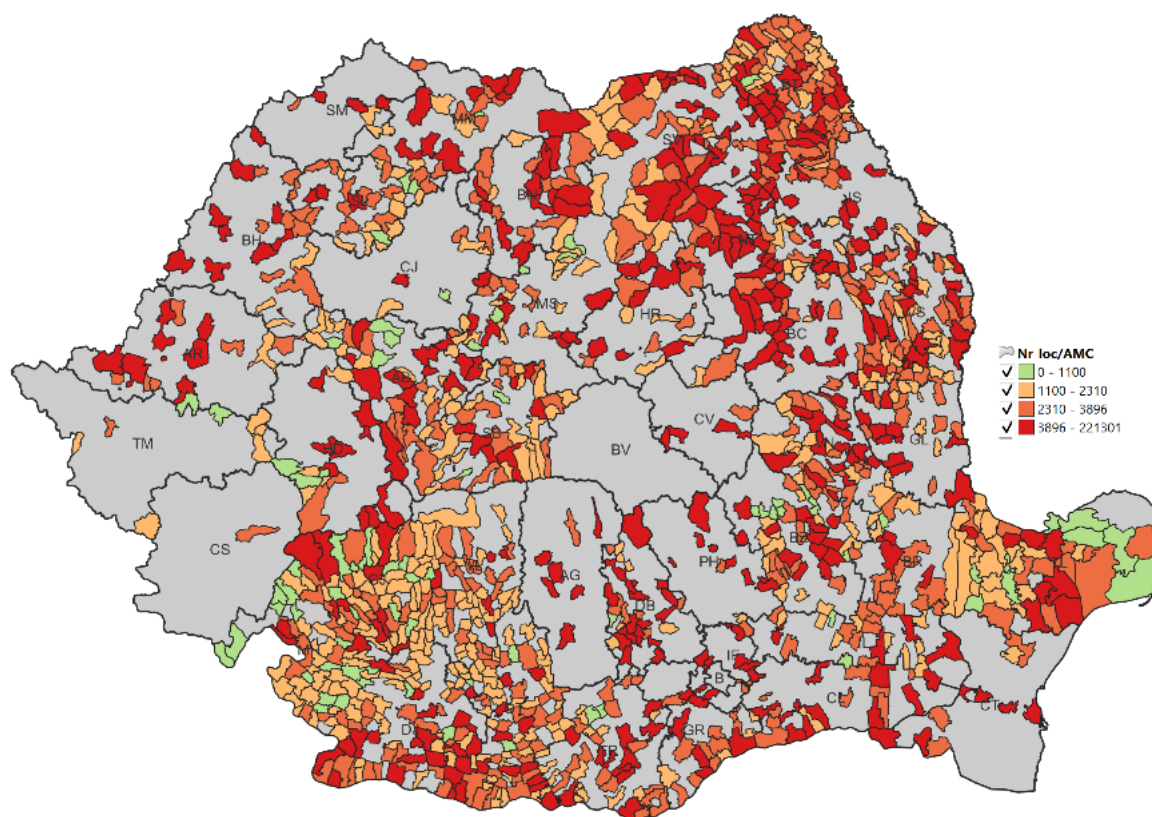


Figura 8 - Acoperirea vaccinală pentru vaccinurile rujeolic-rubeolic-oreion (ROR) și diftero-tetano-pertussis acelular pentru adulți (DTPa). Sursa: INSP-CNSCBT.

Screening-ul populațional este subdezvoltat, modalitatea preponderentă de furnizare fiind cea oportunistă. Singurul program activ de screening finanțat din bugetul Ministerului Sănătății este cel pentru cancerul de col uterin, însă acesta are rezultate

<sup>1</sup> INSP, Centrul regional de sănătate publică Timișoara, Luna națională a informării despre vaccinare. Analiză de situație, 2021, accesibilă la [https://www.dsptimis.ro/promovare/ln\\_vaccinarii\\_21\\_analiza.pdf](https://www.dsptimis.ro/promovare/ln_vaccinarii_21_analiza.pdf).

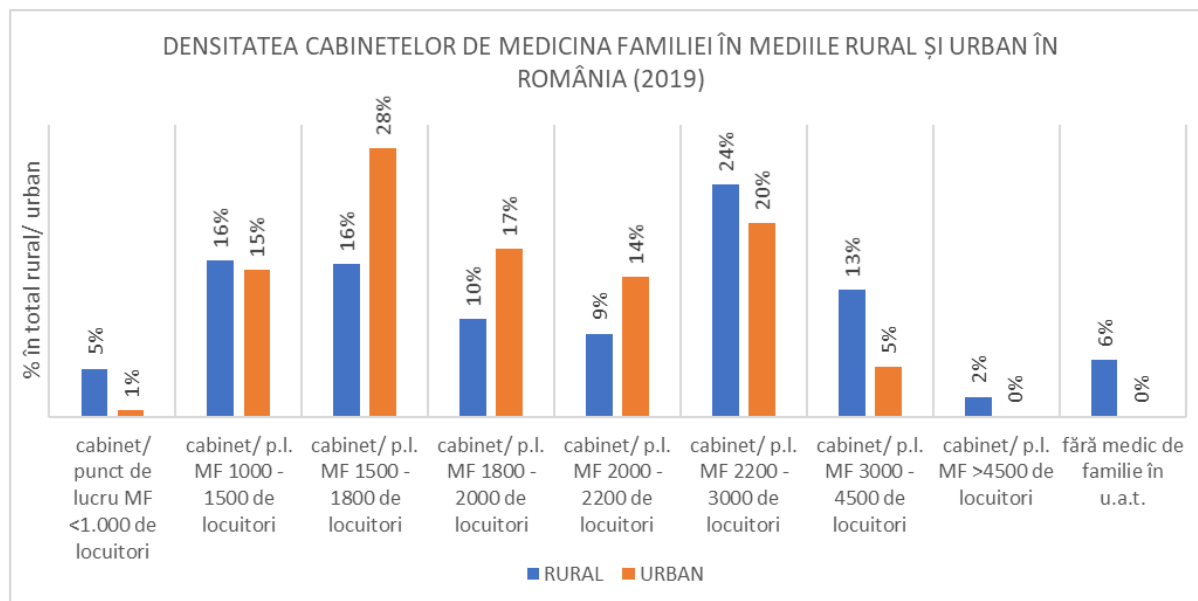
nesatisfăcătoare. În prezent, sunt în derulare o serie de programe regionale de screening co-finanțate din fonduri UE, organizate potrivit bunelor practici internaționale în domeniu, care vor constitui modele pentru reforma, diversificarea și extinderea la nivel național a screening-ului populațional (*cancer mamar, cancer de col uterin, cancer de colon, hepatite virale B și C, boli cardiovasculare*).



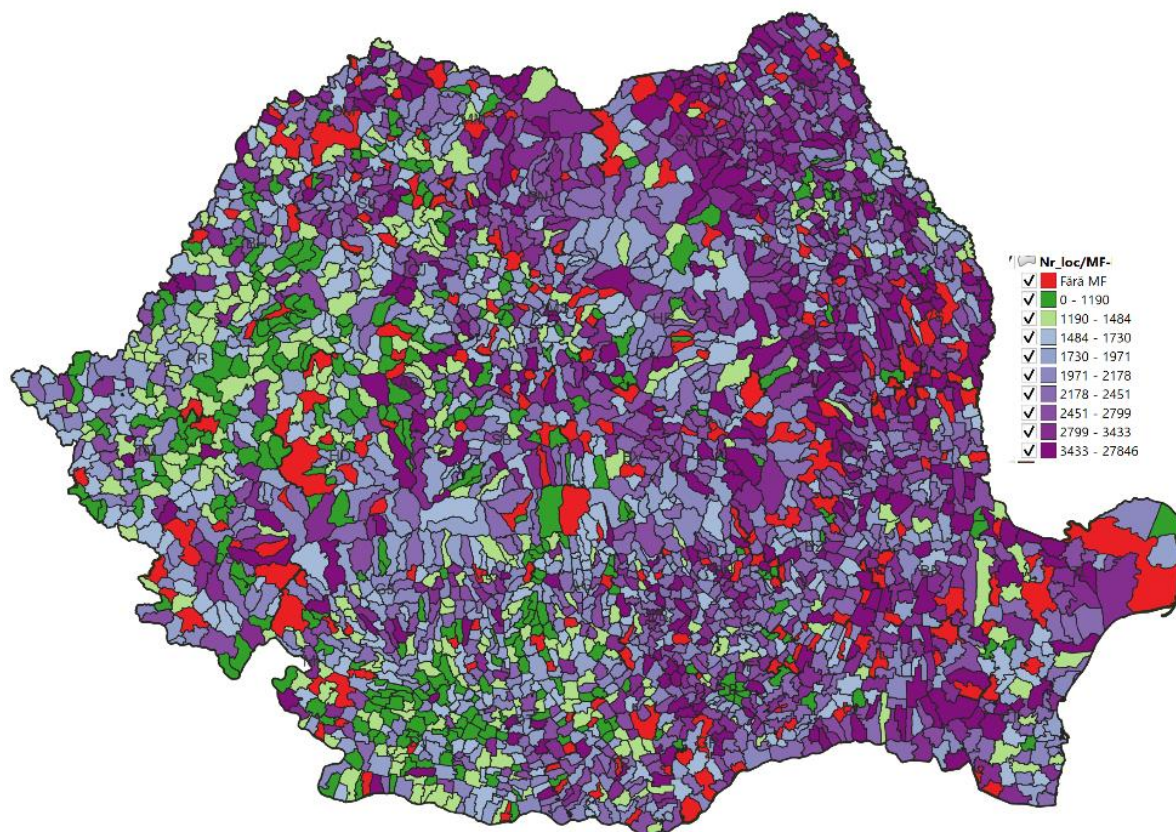
*Figura 9 - Distribuția teritorială a numărului de locuitori la un asistent medical comunitar la nivel de localitate, 2019 Sursa: MS*

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 10). 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<sup>2</sup>.



*Figura 10 - Distribuția cabinetelor de medicina familiei (inclusiv a punctelor de lucru) în mediile rural și urban după intervalul asiguraților înscriși pe liste. Sursa: MS.*

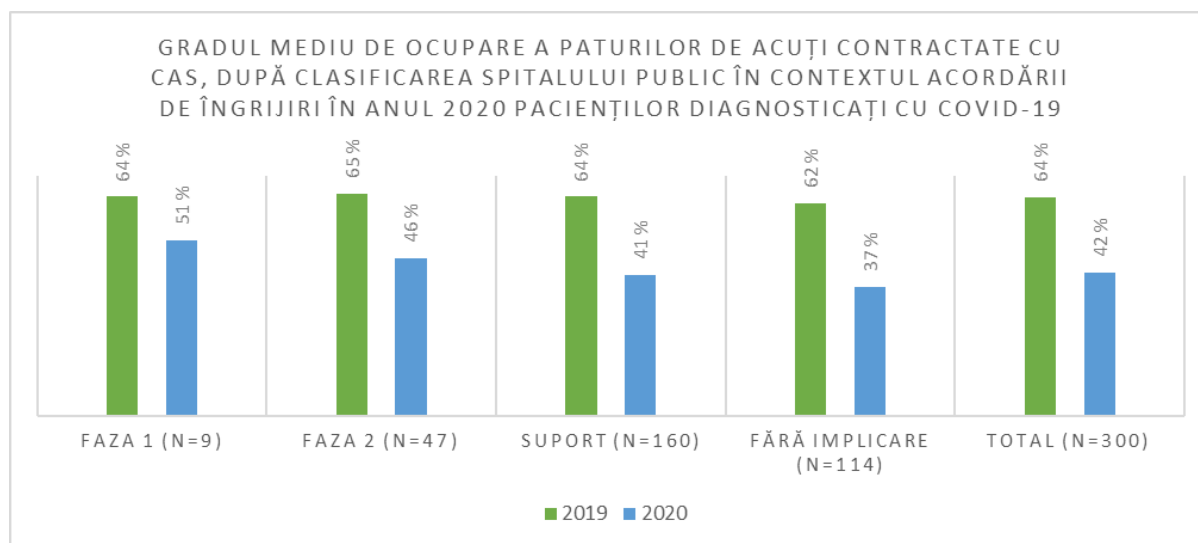


<sup>2</sup> Ministerul Sănătății, date colectate în anul 2019 de la Direcțiile de Sănătate Publică.



*Figura 11 - 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 12). Este posibil ca multe dintre acestea să nu mai revină la nivelurile de dinainte de pandemie, amplificând ineficiența actuală. 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 12 - Variația gradului de ocupare a paturilor de acuți în spitalele publice, ca urmare a pandemiei COVID-19. Sursa: CNAS, SNSPMPDS, MS.*

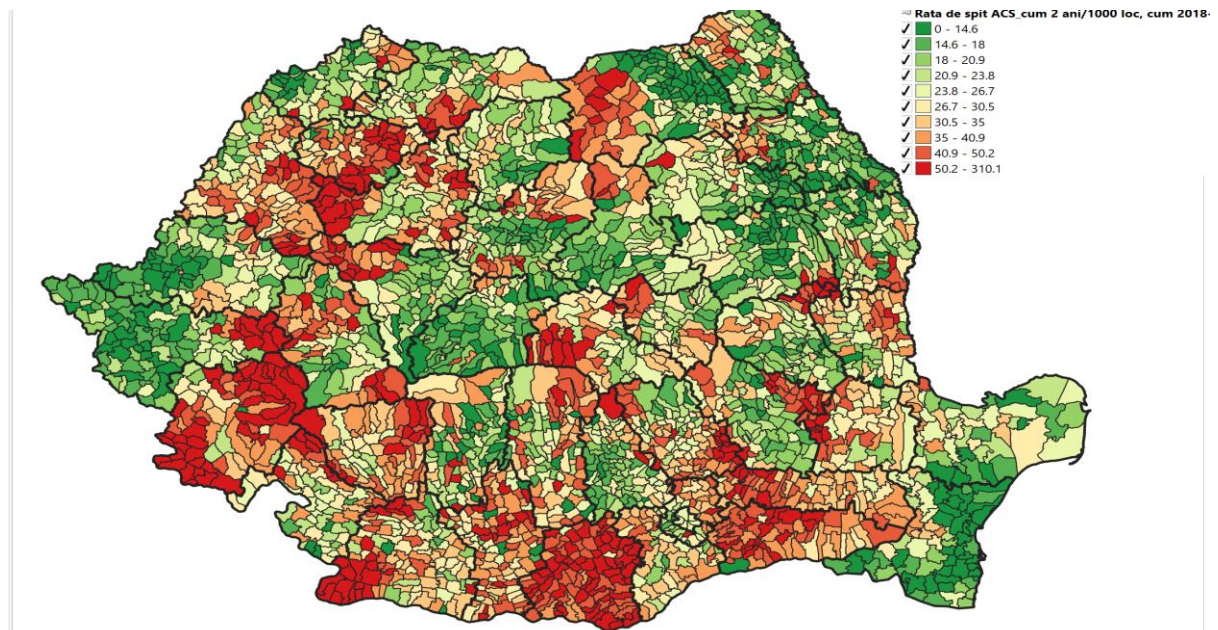


Fig. 13 Rata de spitalizare a episoadelor de spitalizare evitabile(ACS), după domiciliul pacientului, cumulate pe perioada 2018-2019, (secții de acută). Sursa: INSP-CNSISP

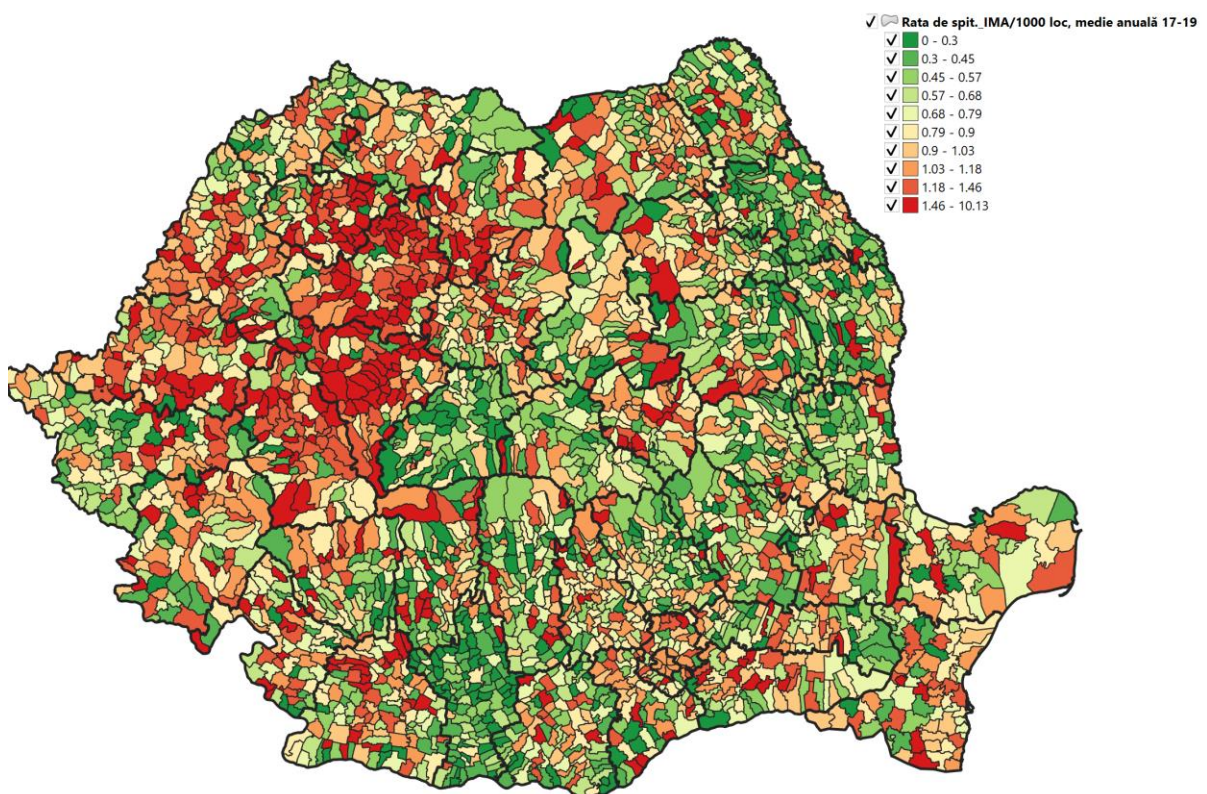


Fig. 14 Rata de spitalizare pentru Infarct Miocardic Acut, după domiciliul pacientului, media anuală 2017-2019. Sursa: INSP-CNSISP

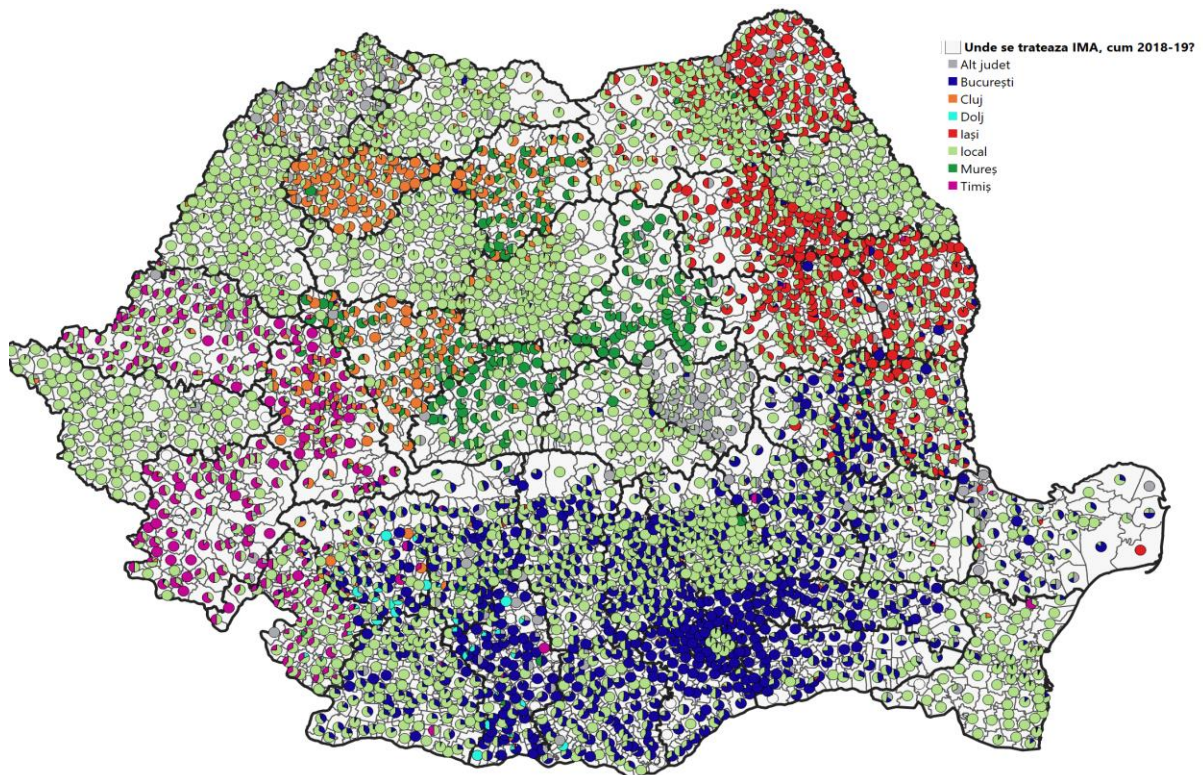


Fig. 15 Locul de tratament pentru Infarct Miocardic Acut, după domiciliul pacientului, media anuală 2017-2019. Sursa: INSP-CNSISP

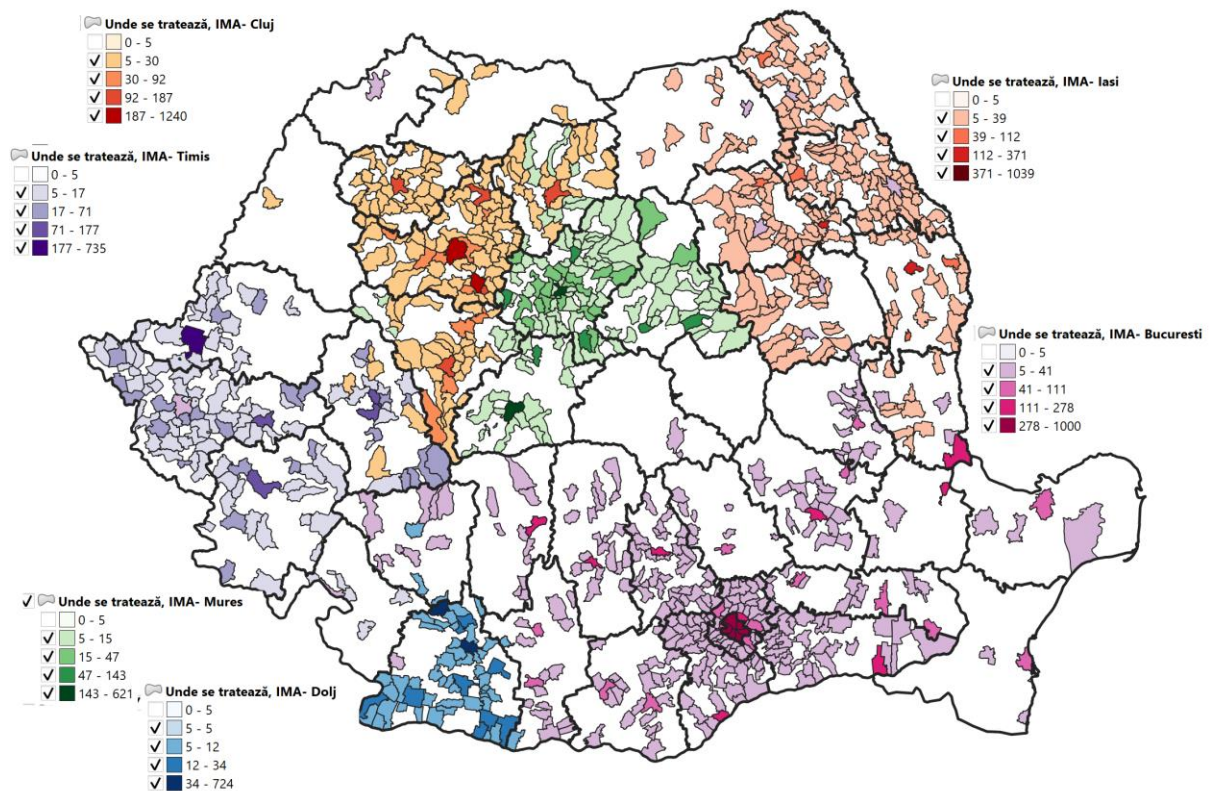


Fig. 16 - Ariile de atracție ale principalelor centre universitare in tratarea Infarct Miocardic Acut, episoade de spitalizare cumulate 2018-2019, Sursa: INSP-CNSISP

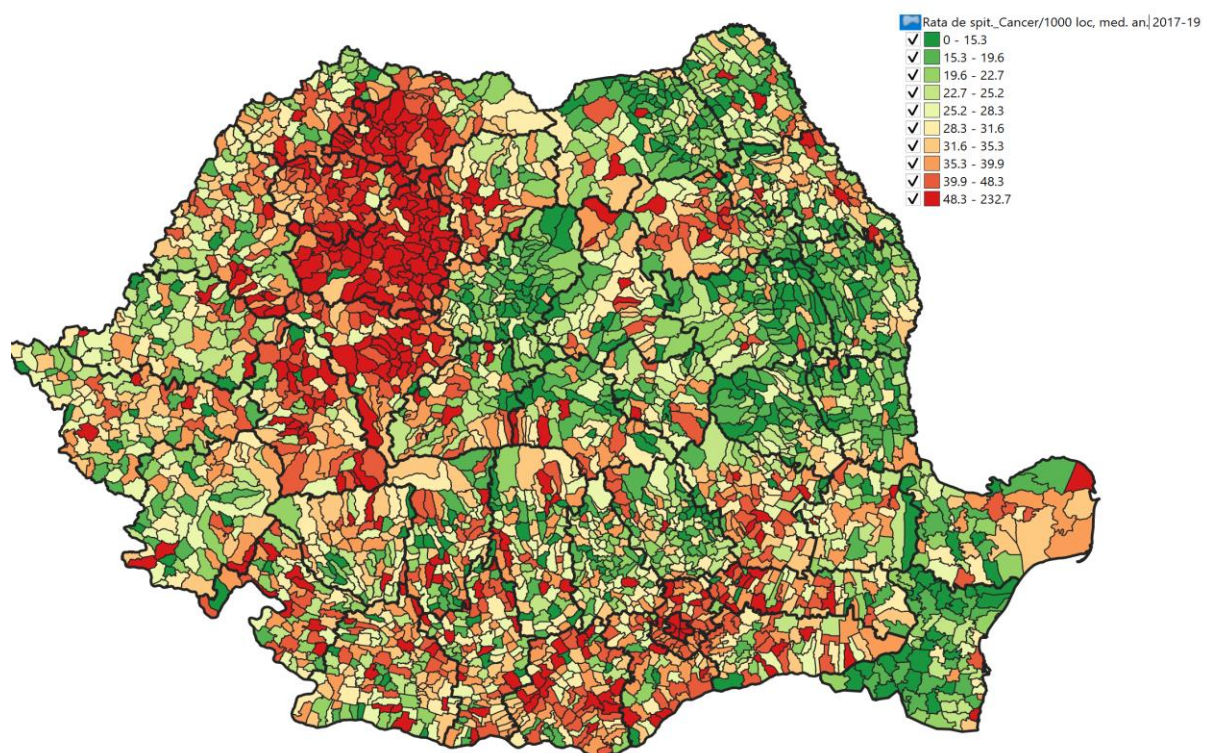


Fig. 17 Rata de spitalizare pentru cancer (toate localizările), după domiciliul pacientului, media anuală 2017-2019. Sursa: INSP-CNSISP

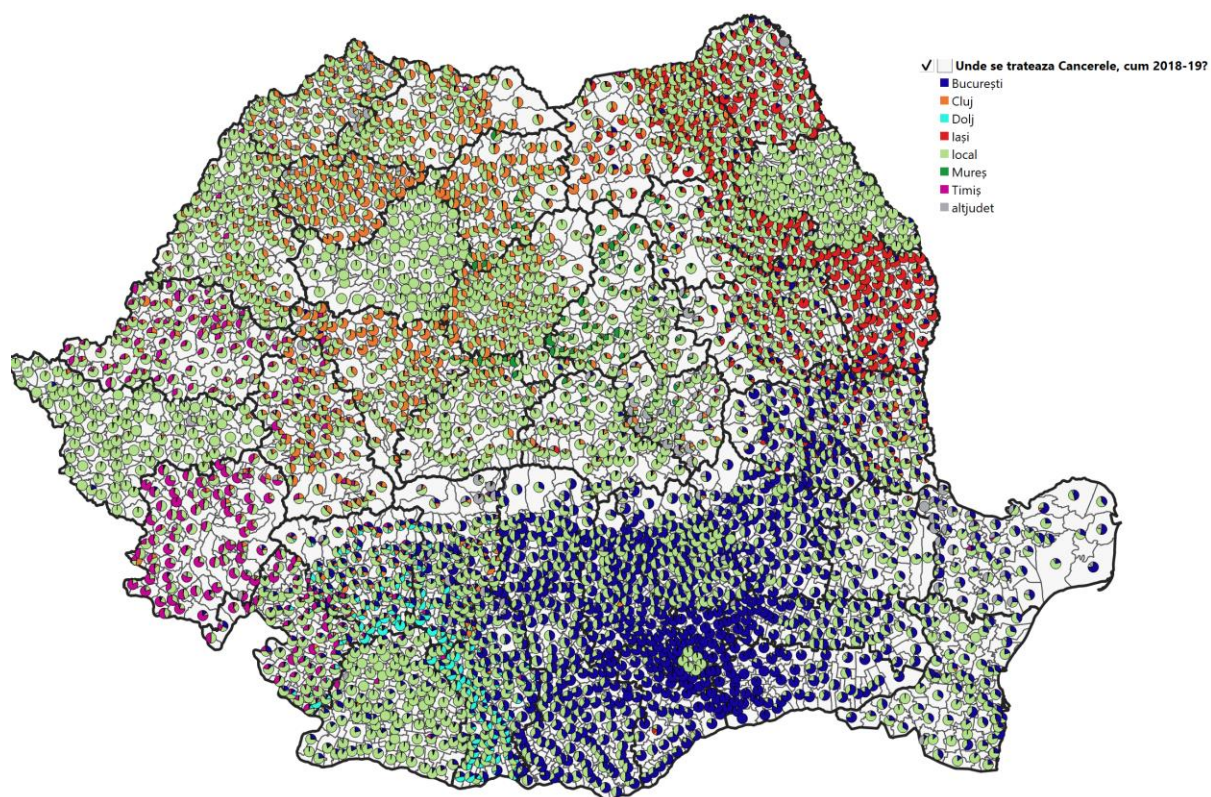


Fig. 18 Locul de tratament pentru cancer, după domiciliul pacientului, media anuală 2018-2019. Sursa: INSP-CNSISP

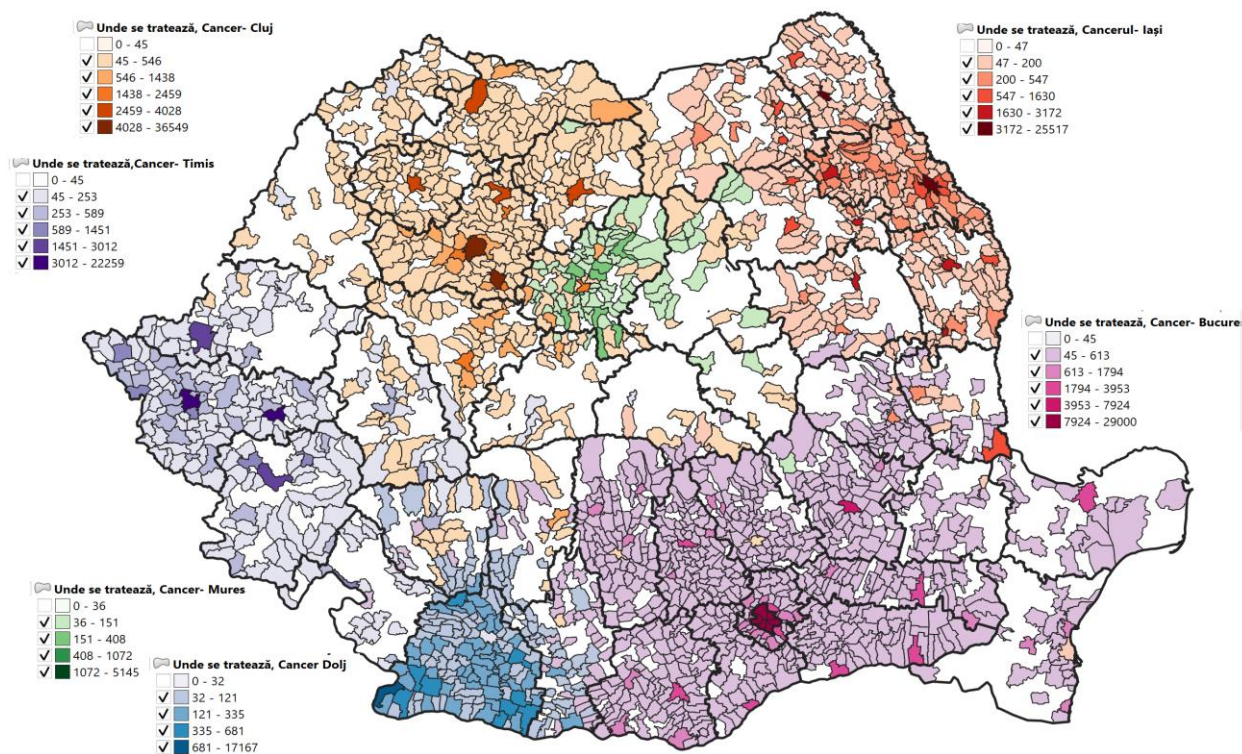


Fig. 19 - Ariile de atracție ale principalelor centre universitare in tratarea cancerelor, episoade de spitalizare cumulate 2018-2019, Sursa: INSP-CNSISP

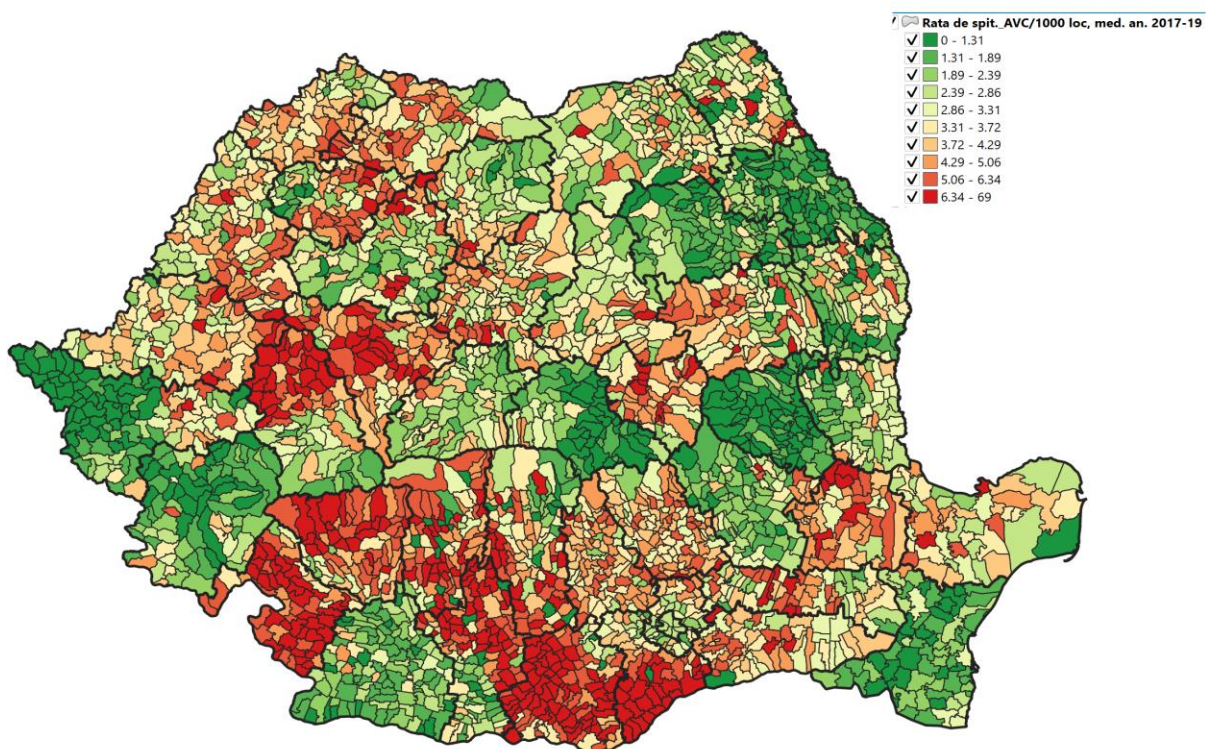


Fig. 20 Rata de spitalizare pentru Accident Vascular Cerebral, după domiciliul pacientului, media anuală 2017-2019. Sursa: INSP-CNSISP

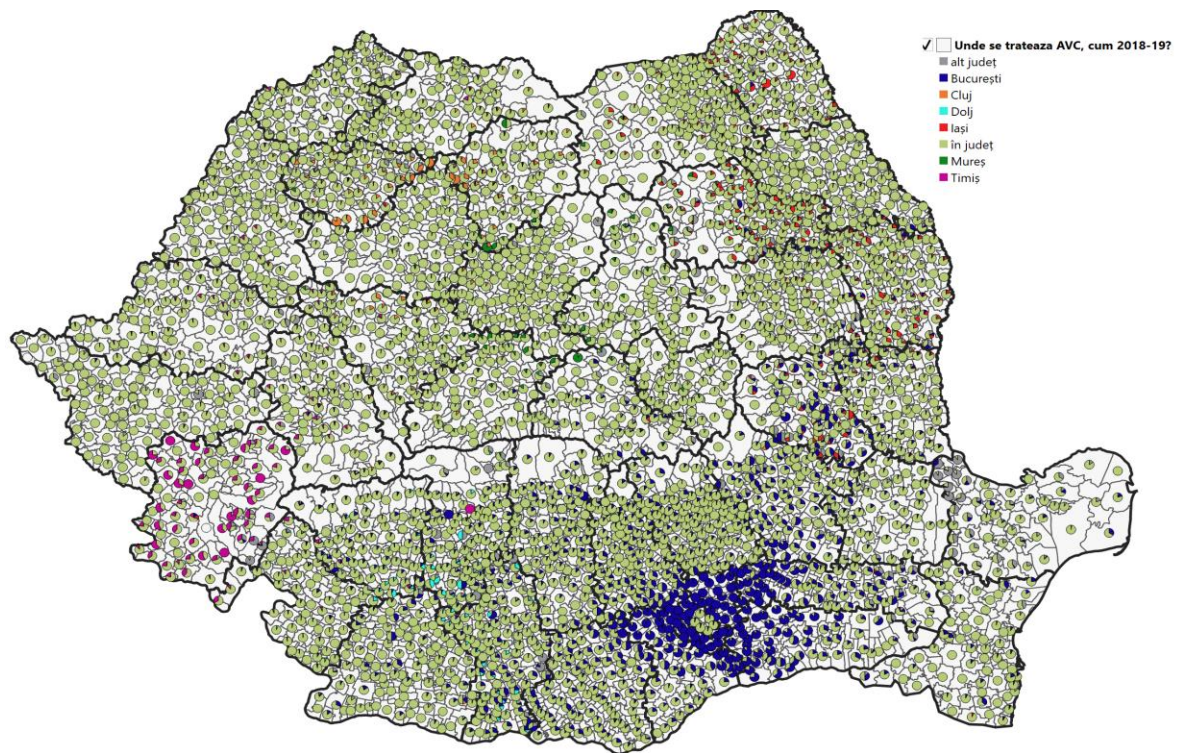


Fig. 21 Locul de tratament pentru Accident Vascular Cerebral, după domiciliul pacientului, media anuală 2018-2019. Sursa: INSP-CNSISP

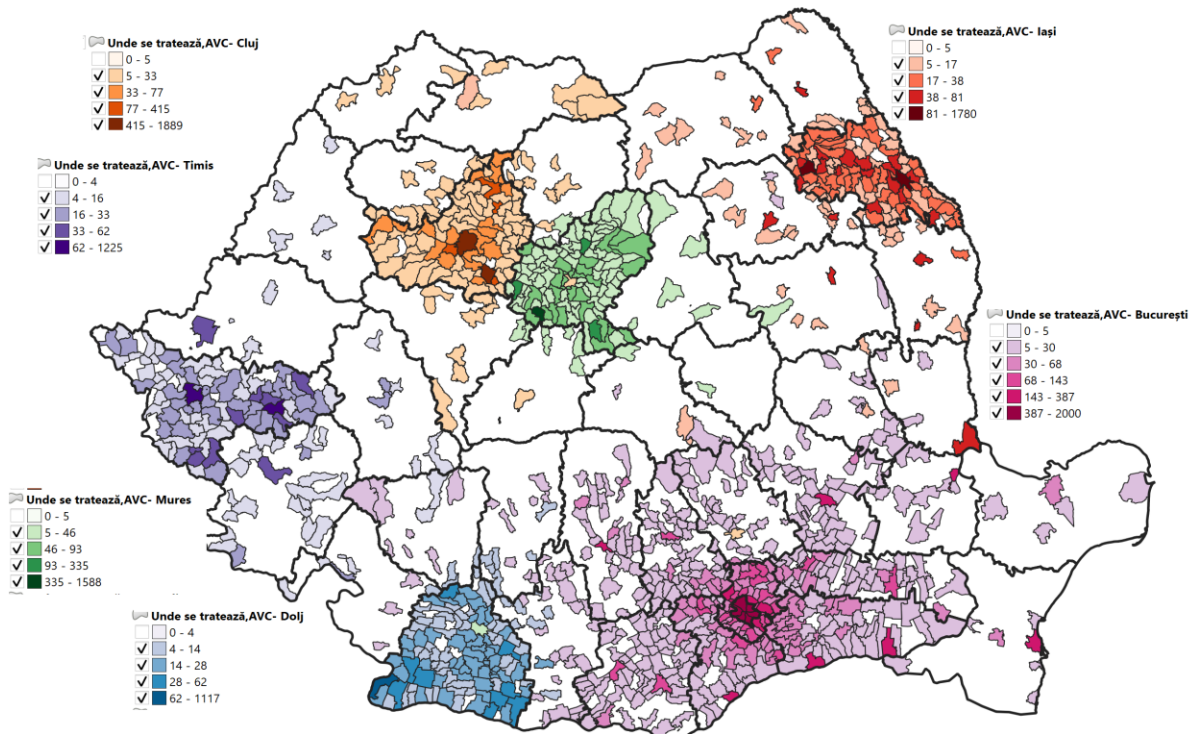


Fig. 22 - Ariile de atracție ale principalelor centre universitare în tratarea Accidentelor Vasculare Cerebrale, episoade de spitalizare cumulate 2018-2019, Sursa: INSP-CNSISP

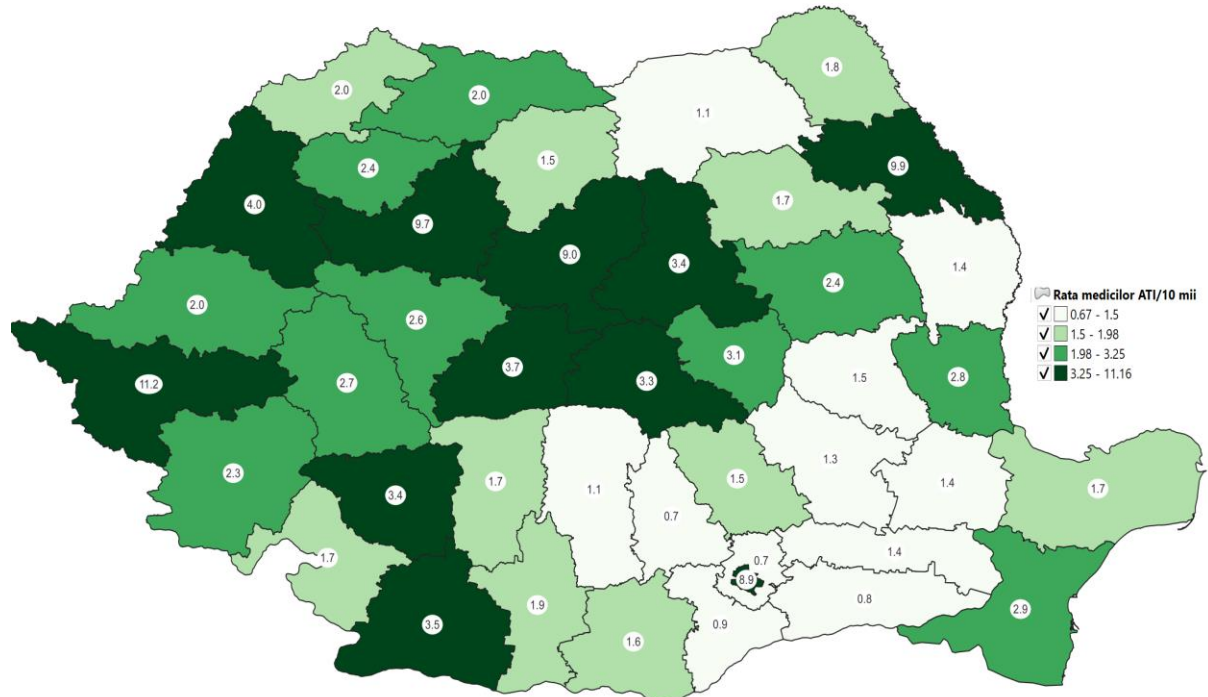
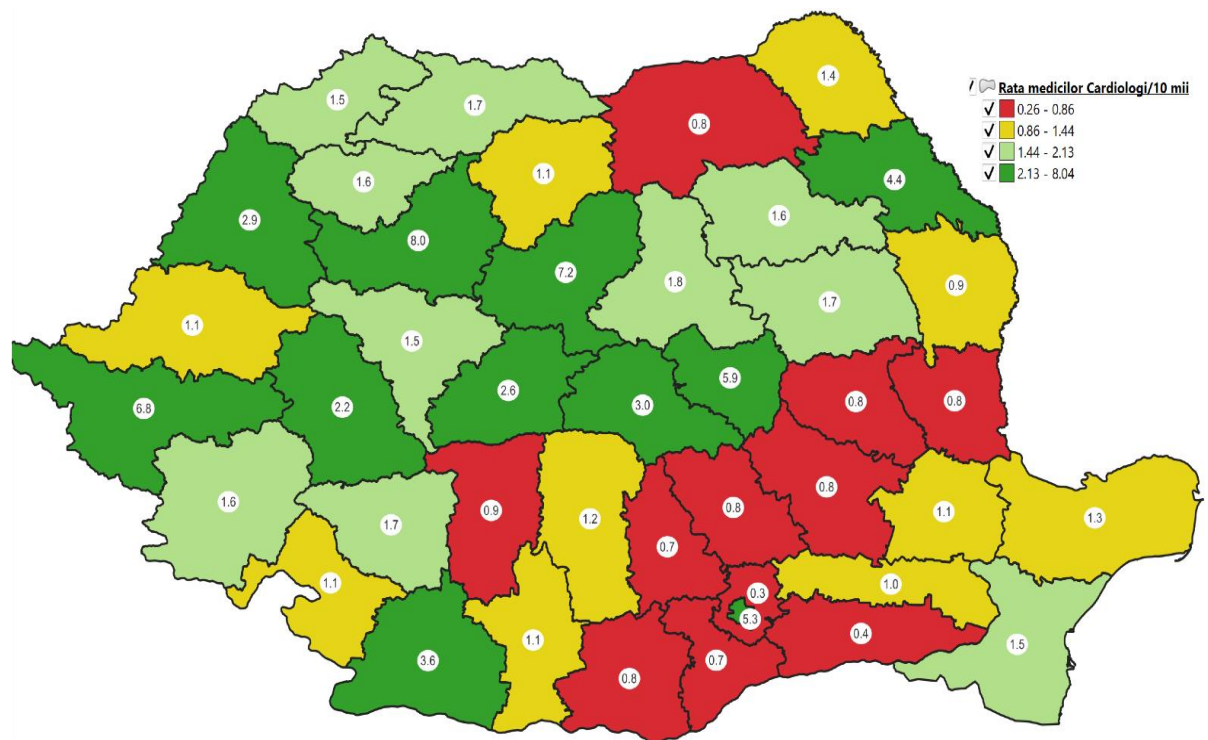


Fig. 23 Repartiția teritorială a medicilor în specialitatea Anestezie Terapie Intensivă la 10.000 locuitori, 2019. Sursa: INSP-CNSISP











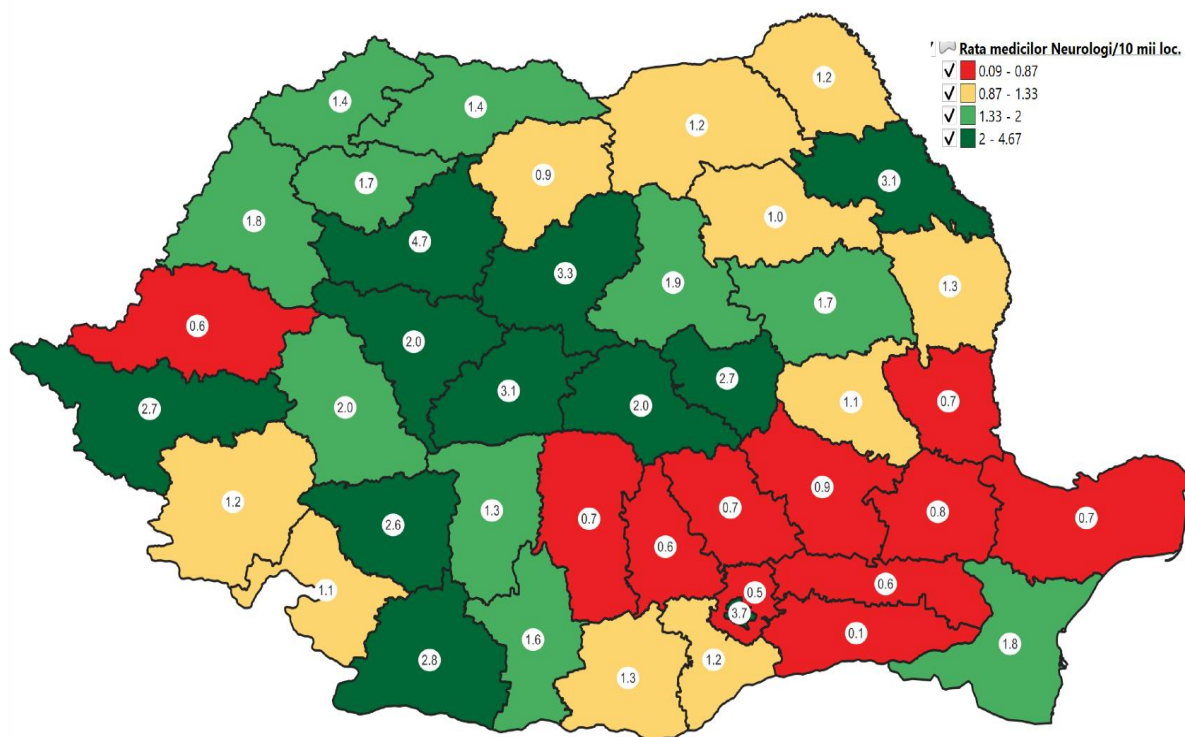


Fig. 30 Repartiția teritorială a medicilor în specialitatea Neurologie la 10.000 locuitori, 2019. Sursa: INSP-CNSISP

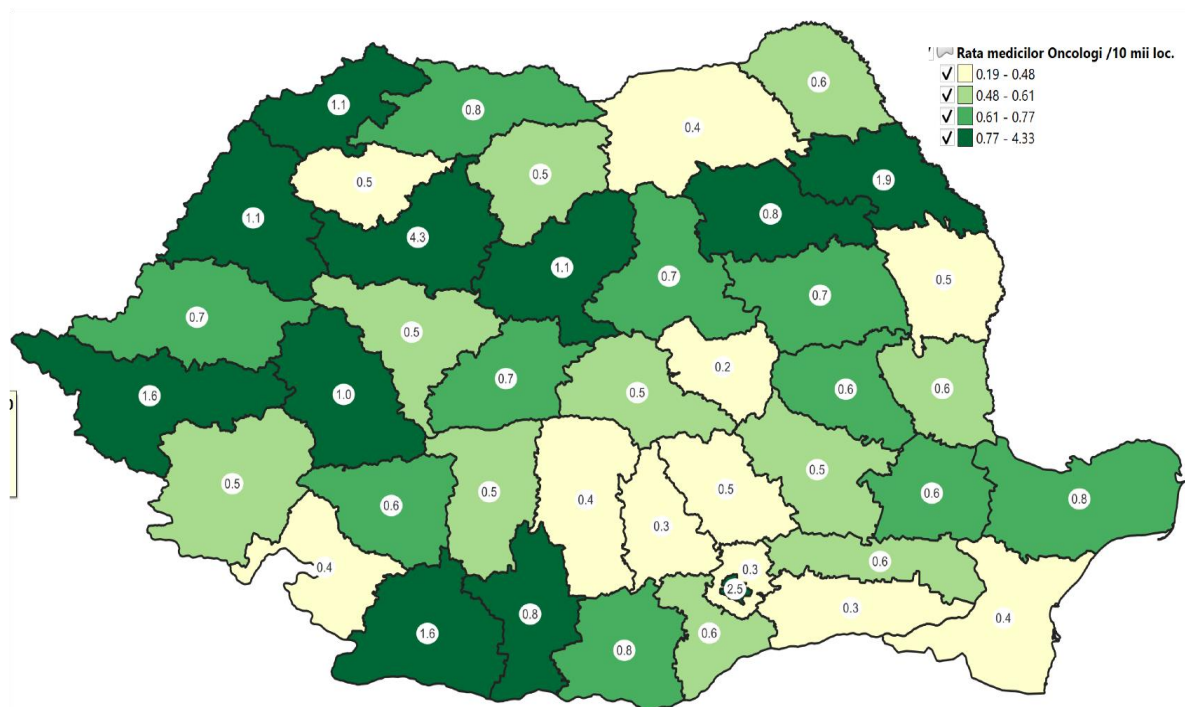


Fig. 31 Repartiția teritorială a medicilor în specialitatea Oncologie Medicală la 10.000 locuitori, 2019. Sursa: INSP-CNSISP

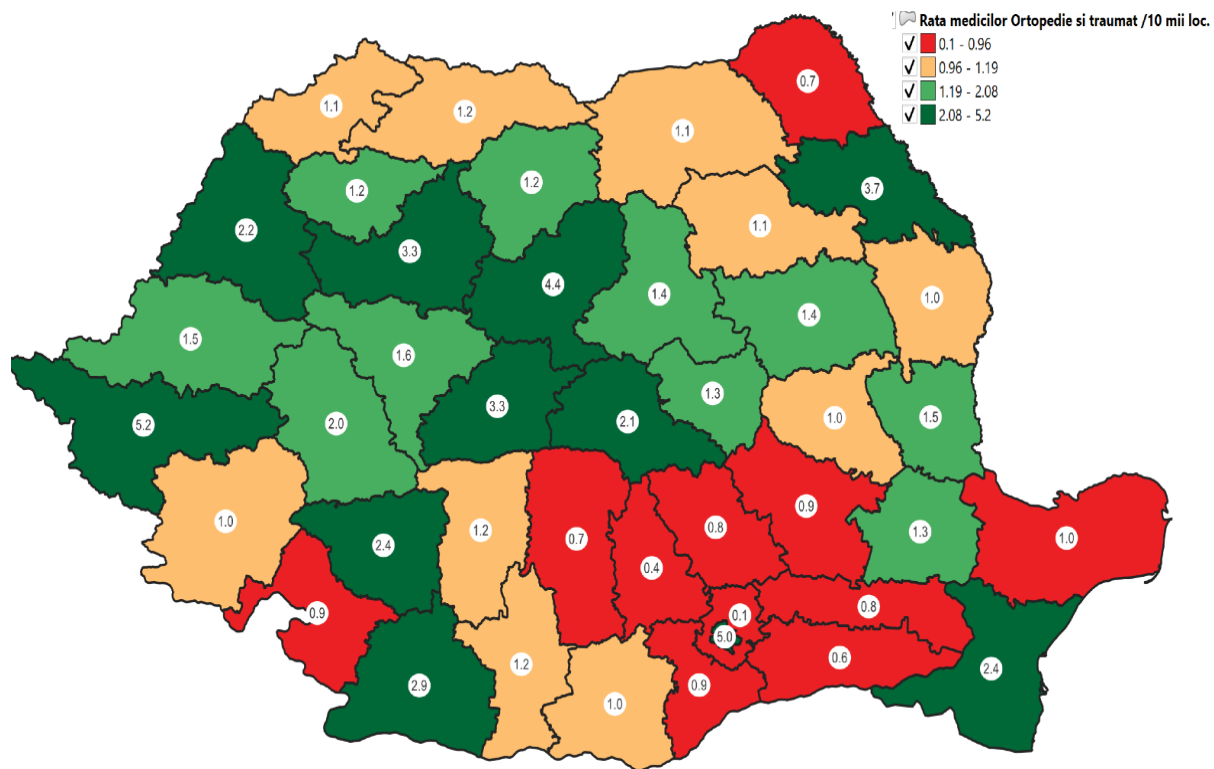


Fig. 32 Repartiția teritorială a medicilor în specialitatea Ortopedie și Traumatologie la 10.000 locuitori, 2019.  
Sursa: INSP-CNSISP

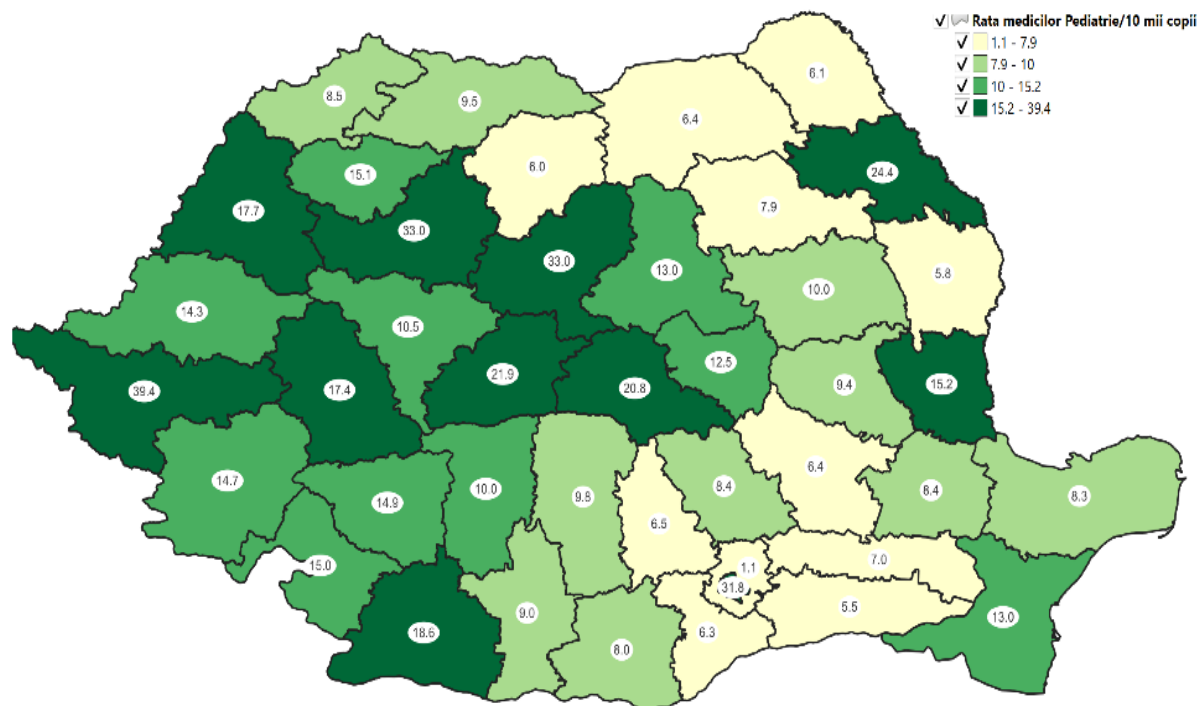


Fig. 33 Repartiția teritorială a medicilor în specialitatea Pediatrie la 10.000 locuitori, 2019. Sursa: INSP-CNSISP

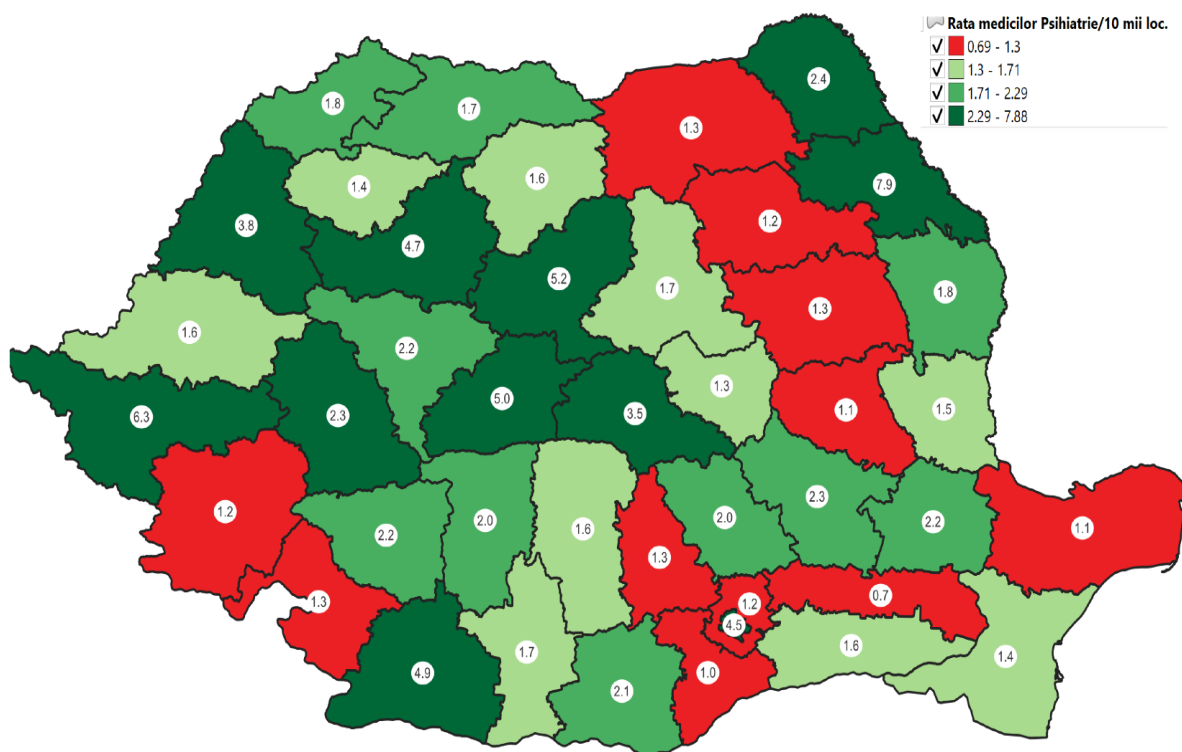


Fig. 34 Repartiția teritorială a medicilor în specialitatea Psihiatrie la 10.000 locuitori, 2019. Sursa: INSP-CNSISP

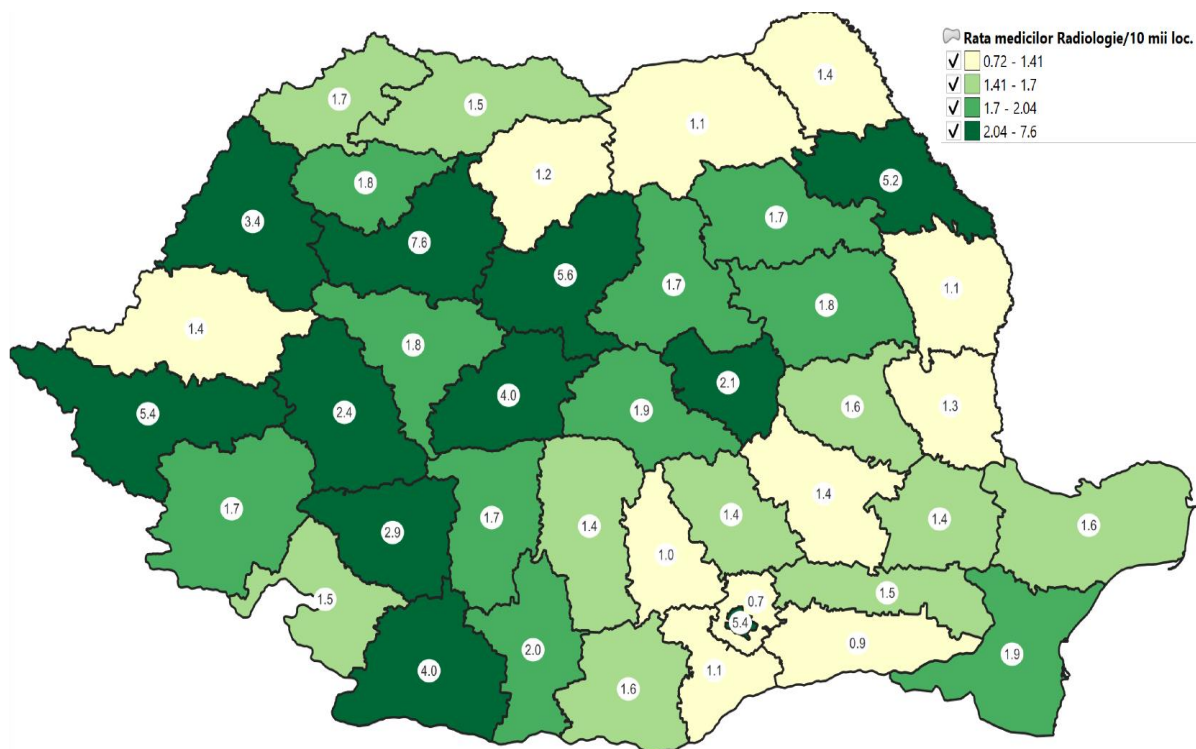


Fig. 35 Repartiția teritorială a medicilor în specialitatea Radiologie și Imagistică Medicală la 10.000 locuitori, 2019. Sursa: INSP-CNSISP

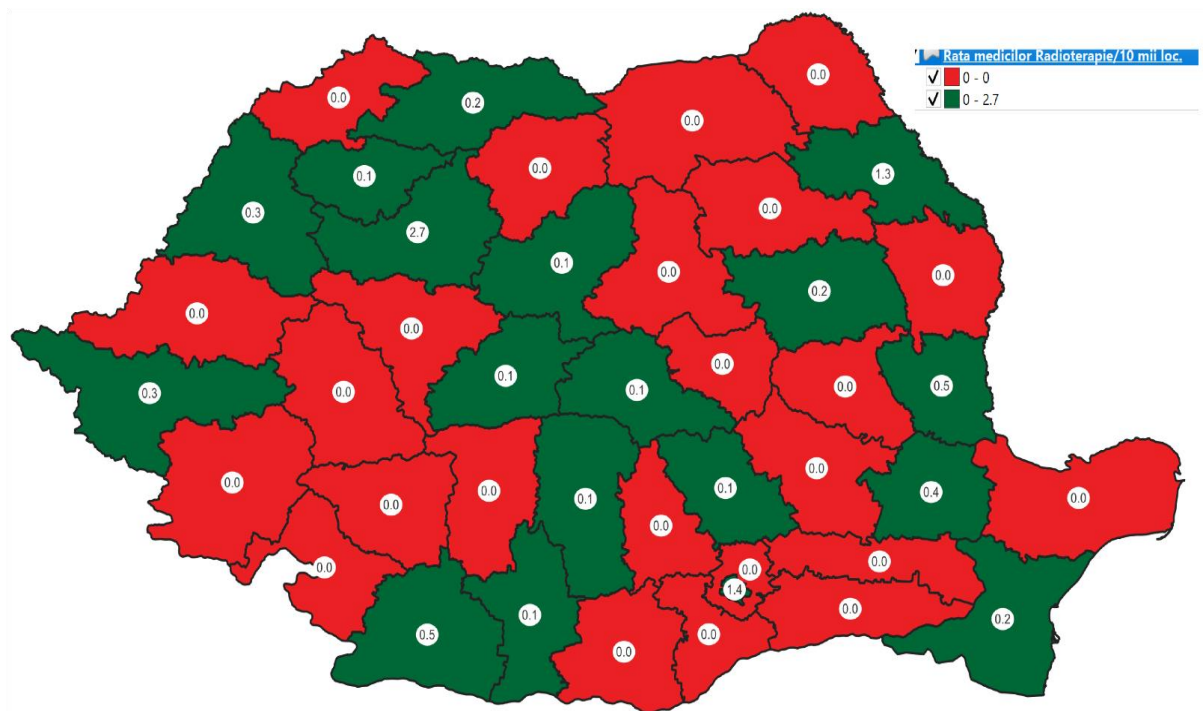


Fig. 36 Repartiția teritorială a medicilor în specialitatea Radioterapie la 10.000 locuitori, 2019. Sursa: INSP-CNSISP

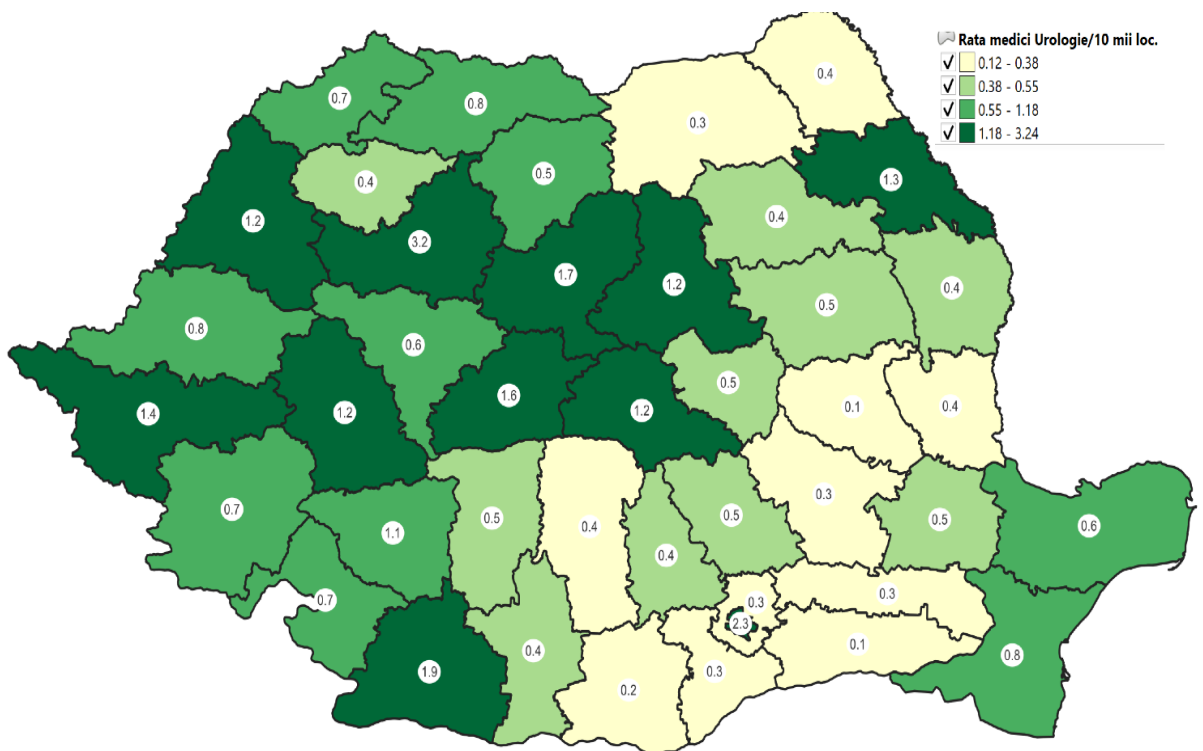


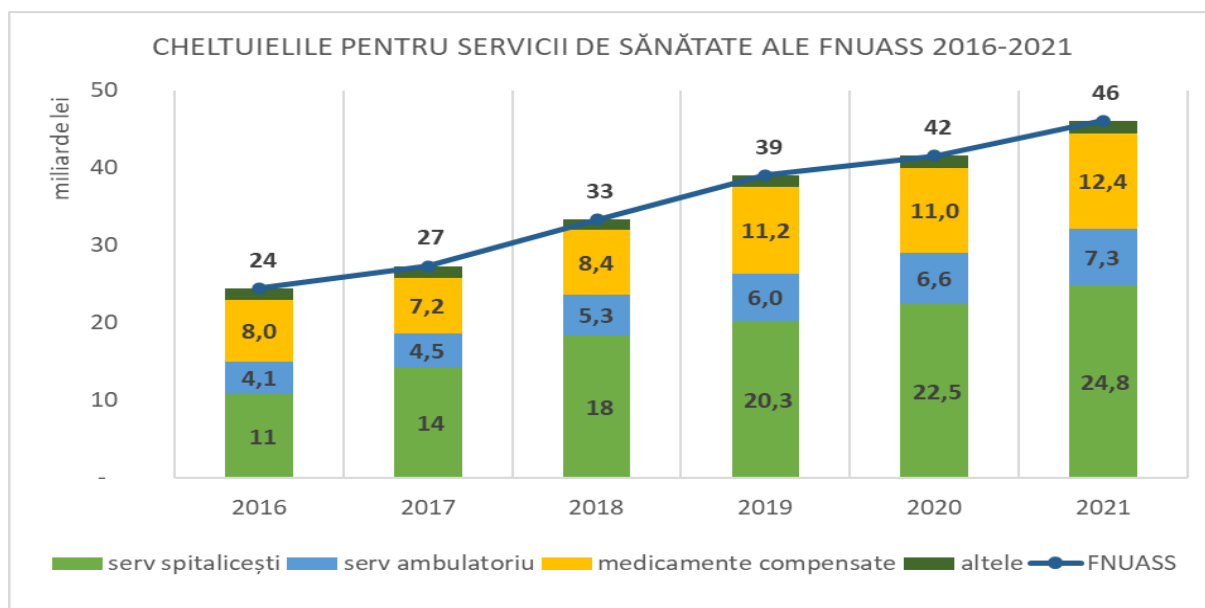
Fig. 37 Repartiția teritorială a medicilor în specialitatea Urologie la 10.000 locuitori, 2019. Sursa: INSP-CNSISP

Dezvoltarea palierelelor 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 creează un deficit considerabil la fondul de asigurări sociale de sănătate (FNUASS). În condițiile în care numai o treime dintre asigurați plătesc contribuții de sănătate către FNUASS, 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 este alocată îngrijirilor spitalicești, rămânând mai puțin de jumătate pentru asistența medicală primară, ambulatoriul de specialitate, medicamente, alte servicii și tehnologii medicale (Figura 7). 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 38 - Structura cheltuielilor FNUASS, pe categorii de servicii și produse contractate.  
Sursa: CNAS, MFP.*

Starea infrastructurii publice de sănătate este necorespunzătoare, cu variabilități mari la nivel județean, regional și național, iar investițiile efectuate în ultimii cinci ani au fost insuficiente pentru a o aduce la standarde adecvate de performanță. Sursele de finanțare a investițiilor sunt multiple, respectiv bugetul Ministerului Sănătății, fonduri nerambursabile și bugetele locale. Eficiența alocărilor pentru investiții este diminuată de capacitatea administrativă insuficientă, de lipsa unui plan integrat multianual investițional, 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.

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 Reconstrucție 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 Operațional Sănătate 2021-2027 sau prin alte surse dedicate/granturi. 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”.

## ● **EVALUAREA CRITICĂ A IMPLEMENTĂRII SNS 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 Strategiei 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”. 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 de 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 „Măsuri transversale”.

OG 7 „Infrastructura de sănătate” a obținut cea mai scăzută performanță, în principal din cauza lipsei de progrese în infrastructura de sănătate publică, infrastructura pentru ambulatoriu și cea de spital. 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 și în implementarea formularului de trimitere electronică și de concediu medical electronic. Progresele în telemedicină nu au fost evaluate din cauza lipsei de date, în ciuda faptului că au fost înregistrate progrese la nivel de reglementare.

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).

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 transmisibile” 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, 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 neordonate 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 ar trebui să fie o preocupare continuă pentru Ministerul Sănătății, ca autoritate centrală pentru sănătate.

## ● **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 mai umanistă și comprehensivă a îngrijirii sănătății, în care cetățeanul cu nevoi de îngrijire este privit și respectat ca o persoană completă, cu nevoi multidimensionale.

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 implică o luare în considerare echilibrată a valorilor, nevoilor, așteptărilor, preferințelor, capacităților și sănătății și bunăstării tuturor constituenților și părților interesate ale sistemului de sănătate.

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 fie capabili să transforme și să conducă îmbunătățiri ale calității și receptivității sistemului de sănătate.

## ● **CADRUL STRATEGIC**

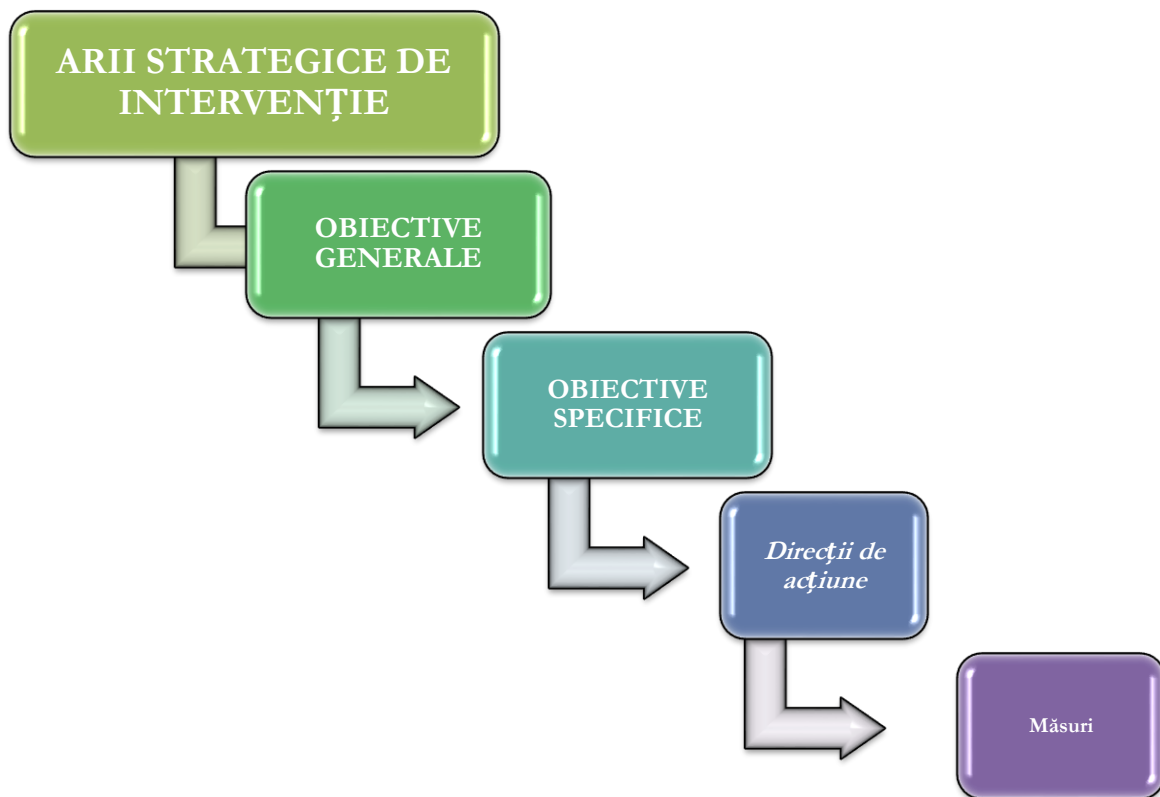
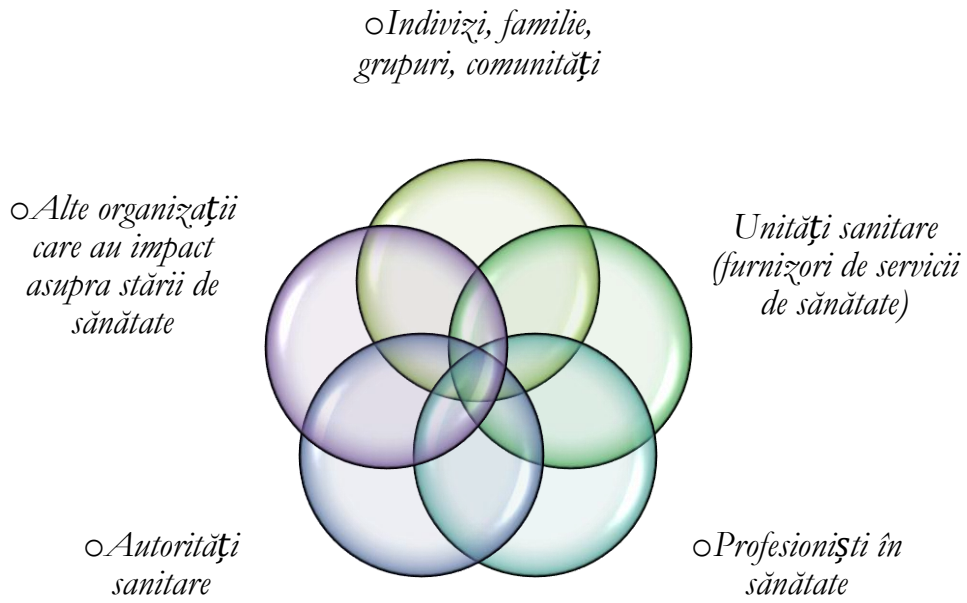
## Viziune

- „Pentru sănătate, împreună”

## Misiune

- „Un sistem de sănătate responsiv, 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”





# **ARIA STRATEGICĂ DE INTERVENȚIE 1 SĂNĂTATE PUBLICĂ**

## **OG1. SUSTENABILITATEA ȘI REZILIENȚA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE PUBLICĂ**

*Un sistem național de sănătate publică sustenabil, rezilient și performant reprezintă un ingredient esențial pentru sănătatea și bunăstarea cetățenilor. Tranziția prelungită marcată de reforme multiple ale acestuia și provocarea pandemiei de COVID-19 evidențiază capacitatea suboptimală a sistemului de sănătate publică de a răspunde nevoilor și așteptărilor cetățenilor și profesioniștilor din sănătate. Strategia Națională de Sănătate propune direcții de acțiune și măsuri care redefinesc rolul sistemului de sănătate publică având în vedere consolidarea pe termen lung a intervențiilor esențiale de sănătate publică.*

### **OS1.1. CREȘTEREA CAPACITĂȚII INSTITUȚIONALE ȘI A ROLULUI SOCIETAL AL SISTEMULUI DE SĂNĂTATE PUBLICĂ**

***DA1.1.1. Evaluarea capacității și funcționalității sistemului de sănătate publică.***

**M1.1.1.# Inventarierea capacității și funcționalității sistemului de sănătate publică din perspectiva intervențiilor și serviciilor esențiale de sănătate publică**

M1.1.1# Facilitarea validării rezultatului evaluării și a creării consensului decidenților referitor la creșterea capacității instituționale a sistemului de sănătate publică

M1.1.1# Diseminarea rezultatelor evaluării și a necesității îmbunătățirii sistemului de sănătate publică către profesioniștii din sănătate și către publicul larg

M1.1.1# Elaborarea și implementarea planului strategic pentru remedierea deficiențelor sistemului de sănătate publică

***DA1.1.2. Redefinirea rolurilor și a funcțiilor Ministerul Sănătății, Institutului Național de Sănătate Publică și a Direcțiilor de Sănătate Publică în domeniul sănătății publice***

M1.1.2.# Redefinirea structurilor din Ministerul Sănătății în conformitate cu rolul de coordonare și guvernanță a sistemului de sănătate publică, a intervențiilor esențiale de sănătate publică și îndeplinirea obiectivelor Strategiei Naționale de Sănătate

M1.1.2.# Redefinirea structurilor din Institutul Național de Sănătate Publică în conformitate cu rolul de for metodologic și tehnic în sistemul de sănătate publică, din perspectiva implicării lor în managementul intervențiilor esențiale de sănătate publică și în atingerea obiectivelor Strategiei Naționale de Sănătate

M1.1.2.# Redefinirea structurilor din Direcțiile de Sănătate Publică în conformitate cu rolul executiv al acestora în sistemul de sănătate publică, din perspectiva implicării acestora în managementul intervențiilor esențiale de sănătate publică și în atingerea obiectivelor Strategiei Naționale de Sănătate

M1.1.2.# Definierea instituțiilor / structurilor cu responsabilitate în elaborarea de politici sectoriale la nivel național / local cu impact asupra stării de sănătate a populației și acordarea sprijinului în elaborarea componentei de sănătate în cadrul politicilor publice

**OS1.2. ÎNTĂRIREA CAPACITĂȚII PROGRAMATICE A PRINCIPALELOR INTERVENȚII DE SĂNĂTATE PUBLICĂ**

***DA1.2.1 Prioritizarea principalelor intervenții esențiale pentru adresarea problemelor majore de sănătate publică***

M.1.2.1.# Elaborarea și utilizarea transparentă a instrumentelor de priorizare a intervențiilor esențiale de sănătate publică

M.1.2.1.# Selectarea pentru implementare a programelor naționale de sănătate publică cu valoarea societală cea mai ridicată

M.1.2.1.#.Profesionalizarea managementului programelor naționale de sănătate publică și al unor intervenții specifice (*proiecte*) de sănătate publică

***DA1.2.2. Consolidarea echipelor multidisciplinare de profesioniști în sănătate publică***

M1.2.2.# Elaborarea cadrului de reglementare a activității echipelor multidisciplinare de profesioniști în sănătate publică și actualizarea ștatelor de funcții pentru a include funcțiile specifice respective

M1.2.2.# Constituirea echipelor multidisciplinare de profesioniști în sănătate publică (*ex. sănătate publică, epidemiologie inclusiv veterinară, igienă, managementul serviciilor de sănătate, managementul proiectelor și programelor de sănătate, economie a sănătății, planificare și organizare servicii de sănătate, informații în sănătate, analiza de date, biostatistică, sociologia sănătății, geografia sănătății, marketing social, comunicare, entomologie, antropologie medicală*).

**OS1.3. ÎNTĂRIREA CAPACITĂȚII DE SUPRAVEGHERE, RĂSPUNS RAPID, ADECVAT ȘI COORDONAT LA AMENINȚĂRILE SĂNĂTĂȚII PUBLICE**

***DA1.3.1. Dezvoltarea și îmbunătățirea continuă a sistemului de supraveghere, răspuns rapid, adecvat și coordonat la amenințări și riscuri de sănătate publică***

M.1.3.1.# Actualizarea regulată și implementarea planului de pregătire și răspuns la amenințările de sănătate publică

M.1.3.1.# Flexibilizarea cadrului normativ în vederea posibilității de acțiune imediată pentru implementarea planului de acțiune multisectorial, în cazul concretizării amenințărilor de sănătate publică (*creșterea capacității de intervenție prin realocarea resurselor umane, a aparaturii, a stocurilor de medicamente și dispozitive medicale, a resurselor bugetare, disponibilizarea spațiilor de lucru, achiziții publice de urgență etc.*)

M.1.3.1.# Consolidarea capacității de supraveghere a bolilor transmisibile și de gestionare a alertelor naționale și internaționale la nivel central și local

M.1.3.1.# Modernizarea infrastructurii structurilor dedicate, inclusiv a laboratoarelor de referință (*laboratoarele de sănătate publică*)

M.1.3.1.# Consolidarea capacității de identificare rapidă, monitorizare a riscurilor de sănătate publică biologice, chimice sau radioactive și de răspuns adecvat la acestea



M.1.3.1.# Implementarea unei abordări colaborative, multisectoriale și transdisciplinare care ia în considerare interconexiunea dintre oameni, animale, plante și mediul înconjurător (*conceptul One health*)

M.1.3.1.# Îmbunătățirea coordonării cu agențiile / instituțiile care au responsabilități în monitorizarea riscurilor de sănătate publică (*mediu - aer, apă, sol, deșeuri, schimbări climatice, siguranță alimentară, sănătate ocupațională etc.*)

M.1.3.1.# Dezvoltarea la nivel teritorial a unei rețele de laboratoare specifice, acreditate pentru identificarea, măsurarea și monitorizarea principalelor riscuri de sănătate publică

M.1.3.1.# Implicarea susținută a autorităților de sănătate publică în managementul riscurilor de mediu și a riscurilor ocupaționale

#### **OS1.4. DEZVOLTAREA CAPACITĂȚII DE ASIGURARE A SĂNĂTĂȚII PUBLICE LA NIVEL COMUNITAR ÎN VEDEREA DIMINUĂRII INECHITĂȚILOR**

##### ***DA.1.4.1 Consolidarea capacității de monitorizare și evaluare a stării de sănătate la nivelul comunităților locale***

M1.4.1.# Actualizarea cadrului legal pentru a permite structurilor de sănătate publică să stabilească priorități și intervenții de sănătate publică la nivel județean și local, în colaborare cu autoritățile publice locale (*ex. consilii județene, consilii locale*)

M1.4.1.# Încheierea de parteneriate între direcțiile de sănătate publică, autoritățile administrației publice locale și organizațiile neguvernamentale (*proiecte comune, instruire, planuri de acțiune*).

M.1.4.1.# Creșterea capacității de intervenție a profesioniștilor în sănătate publică la nivelul comunităților locale

M.1.4.1.# Asigurarea interoperabilității intervențiilor profesioniștilor în sănătate publică cu autoritățile publice locale, cabinetul medicului de familie, echipele integrate medico-sociale, asociațiile neguvernamentale specifice și alți profesioniști în sănătate, inclusiv prin tehnologii de sănătate digitale

M.1.4.1.# Utilizarea regulată a instrumentelor de evaluare a stării de sănătate pentru a răspunde prompt și specific nevoilor de sănătate identificate

#### **OS.1.5. ÎMBUNĂTĂȚIREA PERFORMANȚEI SISTEMULUI NAȚIONAL DE SECURITATE TRANSFUZIONALĂ**

***DA.1.5.1. Dezvoltarea sustenabilă a structurii de recoltare, stocare, prelucrare, procesare și conservare a sângelui și produselor din sânge***

M1.5.1.# Reorganizarea sistemului național de centre de transfuzie sanguină în rețele regionale, formate din centru regional cu și centre județene.

M15.1.# Retehnologizarea centrelor regionale de transfuzie sanguină:

- introducerea tehnologiilor moderne de testare a sângelui (NAAT) pentru depistarea în timp real a agenților patogeni transmisibili prin sânge și produse de sânge (*ex. viruși, prioni, bacterii, fungi, paraziți*)
- introducerea tehnologiilor de recoltare de plasmă sanguină prin tehnici de afereză

M1.5.1.# Reabilitarea/ modernizarea/ extinderea și dotarea centrelor județene de transfuzie sanguină pentru creșterea capacității de recoltare, procesare și stocare a sângelui și produselor de sânge în vederea transfuziei

M1.5.1.# Stabilirea unei politici ferme în ceea ce privește coordonarea donării de sânge și recoltarea de plasmă prin tehnici de afereză, care să garanteze dezvoltarea echilibrată a ambelor domenii.

M1.5.1.# Dezvoltarea infrastructurii de colectare, stocare, a plasmei sanguine, prin tehnici afereză, la nivelul nevoilor certe ale României.

M1.5.1.# Dezvoltarea unei infrastructuri centralizate la nivel național de prelucrare și procesare prin fracționare și conservare a plasmei sanguine, care să asigure procesarea plasmei recoltate din România, precum și a plasmei recoltate din țările vecine.

**OG.2. REDUCEREA MORTALITĂȚII ȘI MORBIDITĂȚII ASOCIATE BOLILOR TRANSMISIBILE CU IMPACT INDIVIDUAL ȘI SOCIETAL MAJOR**

**OS.2.1. REDUCEREA POVERII BOLILOR PREVENIBILE PRIN VACCINARE**

***DA.2.1.1. Îmbunătățirea performanței programului național de vaccinare inclusiv prin creșterea acceptabilității și sustenabilității vaccinării***

M.2.1.1.# Îmbunătățirea capacității de coordonare a structurilor Ministerului Sănătății pentru asigurarea unei rate optime de vaccinare, cu accent pe:

- dezvoltarea cadrului strategic și normativ pentru coordonarea vaccinării (*ex. legea vaccinării*)

- elaborarea și aprobarea Strategiei Naționale de Vaccinare, inclusiv a planului de acțiuni aferent acesteia
- asigurarea de fonduri adecvate pentru toate componentele procesului de vaccinare într-un cadru bugetar multianual (*ex. catagrafie populație eligibilă, informare, educare, mobilizare populație, achiziție vaccinuri, stocare, distribuție, administrare, monitorizarea RAPI, funcționalitate RENV, activități manageriale*)

M.2.1.1.# Consolidarea/dezvoltarea capacității de management și/sau implementare a programului național de vaccinare conform calendarului național în vigoare și asigurarea resurselor necesare pentru un calendar național de vaccinare îmbunătățit

M.2.1.1.# Procurarea predictibilă și în timp util a vaccinurilor, conform necesarului previzionat

M.2.1.1.# Monitorizarea performanței intervențiilor de vaccinare, realizarea de studii de sero-prevalență și anchete atitudinale privind vaccinarea în rândul populației și al furnizorilor de servicii

M.2.1.1.# Întărirea capacității de supraveghere a reacțiilor adverse postvaccinale indezirabile (*RAPI*), de informare și alertare prompte la nivel național și în sistemul european / internațional privind evenimentele deosebite (*cluster*e, *loturi cu efecte RAPI*)

## **OS.2.2. CONTROLUL REZISTENȚEI LA ANTIBIOTICE ȘI AL INFECȚIILOR ASOCIATE ACTULUI MEDICAL**

### ***DA2.2.1. Îmbunătățirea capacității de prevenire, control și raportare a rezistenței la antibiotice și a infecțiilor asociate actului medical***

M.2.2.1.# Îmbunătățirea capacității de management programatic și de intervenție pentru prevenirea rezistenței la antibiotice și controlul infecțiilor asociate actului medical

M.2.2.1.# Elaborarea și aprobarea Strategiei naționale de prevenire și limitare a riscurilor legate de IAAM , inclusiv a planurilor naționale aferente acesteia

M.2.2.1.# Îmbunătățirea coordonării cu agențiile / instituțiile care au responsabilități în domeniu în vederea elaborării de politici comune referitoare la utilizarea responsabilă a antibioticelor (mediu înconjurător, plante, populație animală, populație umană)

M.2.2.1.# Implementarea politicii de prescriere adecvată a antibioticelor în unitățile sanitare cu paturi (*antibiotic stewardship policy*)

M.2.2.1.# Formarea de echipe multidisciplinare la nivelul spitalului pentru monitorizarea prescrierii de antibiotice (*medic curant, infecționist, epidemiolog, microbiolog, farmacist clinician, medic de laborator, biolog*) și asigurarea funcționalității acestora

M.2.2.1.# Monitorizarea prescrierii de antibiotice în ambulator inclusiv prin corelarea cu codurile diagnostice pentru care a fost efectuată prescrierea/Implementarea de alerte de prescriere antibiotice

M.2.2.1.# Minimizarea riscului biologic ocupațional la personalul din sistemul medical și din instituțiile cu caracter social

M.2.2.1.# Efectuarea de studii / analize pentru îmbunătățirea eficacității supravegherii și controlului infecțiilor nosocomiale. Revizuirea / elaborarea de metodologii conform necesității de îmbunătățire a supravegherii controlului infecțiilor nosocomiale

M.2.2.1.# Implementarea unei culturi de transparentizare a raportării infecțiilor asociate actului medical cu încurajarea implementării regulate a procedurilor de audit clinic / intern și aplicarea implementării măsurilor

### **OS.2.3. REDUCEREA POVERII ASOCIATE BOLILOR TRANSMISIBILE PRIORITYRE**

***DA.2.3.1. Creșterea capacității de diagnostic, tratament rapid și adecvat și de monitorizare a pacientului cu tuberculoză, preponderent în ambulator, precum și creșterea ratei de inserție socială a acestuia***

M.2.3.1.# Îmbunătățirea capacității de management programatic și de intervenție pentru prevenirea și controlul TB, și mai ales a formelor TB MDR / XDR / PDR

M.2.3.1.# Elaborarea, adoptarea și implementarea Strategiei Naționale și a Planului Național de Control al Tuberculozei

M.2.3.1.# Monitorizarea și evaluarea performanței și impactului PNPSCT<sup>3</sup> conform unui plan comprehensiv și supravegherea epidemiologică a bolii adecvate la toate nivelurile (*național, regional și județean*) prin valorificarea datelor de program și cercetări operaționale

M2.3.1.# Identificarea grupelor la risc înalt pentru tuberculoză și abordarea particularizată a acestora

---

<sup>3</sup> Programul Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei

***DA.2.3.2. Îmbunătățirea performanței serviciilor de prevenire, diagnostic, tratament și monitorizare a infecției cu HIV și a infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS)***

M.2.3.2.# Îmbunătățirea politicilor/cadrului de reglementare și sprijinirea mecanismelor eficiente de colaborare și coordonare intersectorială și între instituțiile sistemului de sănătate (*în supravegherea epidemiologică HIV*)

M.2.3.2.# Elaborarea, adoptarea și implementarea Strategiei Naționale și a Planului Național de Control al HIV/SIDA și a ITS

M.2.3.2.# Identificarea grupelor la risc înalt pentru HIV și ITS și oferirea de oportunități egale acestora în vederea asigurării prevenției, diagnosticului precoce, tratamentului și monitorizării HIV/SIDA și alte ITS

M.2.3.2.# Respectarea drepturilor persoanelor seropozitive în serviciile de sănătate și combaterea stigmei.

M.2.3.2.# Asigurarea intervențiilor de prevenție primară prin extinderea testării voluntare anonime și utilizarea profilaxiei pre-expunere (*PrEP*)

M.2.3.2.# Asigurarea accesului universal al femeilor gravide la consiliere și testare ITS ca parte a pachetului minimal de îngrijiri prenatale

M.2.3.2.# Asigurarea accesului universal al populației la consiliere și testare HIV ca parte a pachetului minimal de servicii de sănătate

M.2.3.2.# Îmbunătățirea competențelor culturale la nivelul tuturor furnizorilor de servicii de sănătate implicați în managementul HIV/SIDA și al infecțiilor cu transmitere sexuală

***DA2.3.3. Îmbunătățirea performanței serviciilor de prevenire, diagnostic, tratament și monitorizare a hepatitelor virale***

M.2.3.3.# Implementarea Planului-cadru național privind controlul hepatitelor virale în România pentru perioada 2019-2030

M.2.3.3.# Îmbunătățirea sistemelor informaționale de suport pentru supravegherea infecțiilor cu virusuri hepatice, cu asigurarea integrării diferitelor componente informatice sau a interoperabilității diverselor soluții, după caz

M.2.3.3.# Dezvoltarea serviciilor integrate la nivel comunitar (*sociale, medicale, educative, psihologice*), precum și creșterea competențelor tehnice ale personalului medical acolo unde aceasta se impune, cu prioritate a celor ce servesc comunități la risc

M.2.3.3.# Identificarea grupurilor la risc înalt pentru infecția cu virusuri hepatice și abordarea particularizată a acestora

M.2.3.3.# Creșterea rolului și capacității furnizorilor de servicii de sănătate de primă linie de prevenire, diagnostic precoce și asigurarea continuității tratamentului infecțiilor cu virusuri hepatice, conform competențelor specifice

### **OG.3. ANI DE VIAȚĂ SĂNĂTOȘI ȘI CREȘTEREA CALITĂȚII VIEȚII**

#### **OS.3.1. PROFESIONALIZAREA EDUCAȚIEI PENTRU SĂNĂTATE ȘI A PROMOVĂRII SĂNĂTĂȚII**

##### ***DA.3.1.1 Asigurarea unui cadru strategic pentru furnizarea sustenabilă a intervențiilor de promovare a sănătății și a educației pentru sănătate***

M3.1.1.# Adaptarea cadrului legislativ pentru dezvoltarea și implementarea de intervenții de informare, comunicare și educație pentru sănătate

M.3.1.1.# Elaborarea și implementarea “Planului Național Multianual Integrat de Promovare a Sănătății și Educației pentru Sănătate”

M.3.1.1.# Implementarea sustenabilă campaniilor de informare / educare / conștientizare / comunicare pentru promovarea comportamentelor sanogene și a unui stil de viață sănătos

M.3.1.1.# Proiectarea și implementarea consecventă de programe pentru informare, creșterea nivelului de educație sanitară în rândul populației (*ex. cetățenii să deprindă abilitățile necesare care îi vor împuternici să obțină, să citească, să înțeleagă și să utilizeze informațiile privind îngrijirea sănătății pentru a lua cele mai adecvate decizii pentru starea lor de sănătate*)

M.3.1.1.# Încurajarea colaborării intersectoriale cu instituții ale administrației centrale (*ministere și agenții*), locale (*autorități publice locale*), mass media, societăți profesionale medicale, asociații de pacienți, organizații non guvernamentale relevante pentru intervențiile de promovare a sănătății și a educației pentru sănătate

##### ***DA.3.1.2 Dezvoltarea sustenabilă și prioritizarea campaniilor de informare, educare și comunicare pentru principalele probleme de sănătate publică***

M.3.1.2.# Prioritizarea campaniilor de comunicare pentru problemele majore de sănătate publică și adaptarea pe parcurs a acestora urmare studiilor de cunoștințe, atitudini și practici ale populațiilor vizate

M.3.1.2.# Creșterea gradului de complianță al populației la imunizările incluse în calendarul național de vaccinare, mai ales în rândul grupurilor vulnerabile și dezavantajate; creșterea acceptanței populației în privința vaccinării

M.3.1.2.# Asigurarea corespunzătoare a campaniilor de informare, educare și conștientizare a populației, a profesioniștilor în sănătate referitoare la valoarea adăugată a vaccinării

M.3.1.2.# Implementarea de campanii de informare a prescriptorilor cu privire la controlul prescrierii de medicamente antibiotice

M.3.1.2.# Asigurarea unui sistem eficace de informare a pacienților cu tuberculoză și a comunității în scopul diagnosticării precoce a tuberculozei, creșterii ratei de succes la tratament prin prevenirea lipsei de aderență și a abandonului tratamentului și prin prevenirea de noi îmbolnăviri în comunitate

M.3.1.2.# Implementarea intervențiilor și a campaniilor de informare, educare, comunicare și a celor de schimbare a comportamentului pentru promovarea unui comportament sexual sănătos și reducerii riscului de transmitere a ITS, pentru promovarea prezentării din proprie inițiativă cât mai precoce în caz de boală la furnizorul de servicii medicale, promovarea testării voluntare anonime prioritar pentru grupurile la risc, vulnerabile sau dezavantajate, ideal prin combinații de intervenții și abordări ajustate nevoilor și specificului beneficiarilor

M.3.1.2.# Desfășurarea de campanii de promovare a donării de sânge, la nivel național, în vederea creșterii ratei de donare precum și a dezvoltării unei culturi a donării regulate de sânge

M.3.1.2.# Dezvoltarea și implementarea sustenabilă a campaniilor de IEC / SC referitoare la principalii factori de risc comportamentali, importanța participării la intervențiile de screening și depistare precoce și a aderenței la tratament

### ***DA.3.1.3. Promovarea educației pentru sănătate pe tot parcursul vieții***

M.3.1.3.# Furnizarea intervențiilor de promovare a sănătății și educație pentru sănătate în concordanță cu profilul demografic, socio-economic, cultural și de identitate sexuală a grupurilor populaționale vizate

M.3.1.3.# Furnizarea de oportunități egale pentru educație pentru sănătate grupurilor vulnerabile și dezavantajate

M.3.1.3.# Actualizarea curriculei educaționale de promovare a sănătății și de educație pentru sănătate pentru învățământul preșcolar, primar, gimnazial și liceal.

Promovarea intervențiilor de educație pentru sănătate și a intervențiilor preventive corespunzătoare vârstei în unitățile de învățământ

M.3.1.3.# Învățarea comportamentelor sănătoase în special pentru copii și tineri

M.3.1.3.# Încurajarea inițiativelor de protecție a minorilor față de expunerea la marketingul produselor și comportamentelor nefavorabile sănătății

M.3.1.3.# Integrarea intervențiilor de promovare a sănătății și a educației pentru sănătate la locul de muncă

***DA.3.1.4. Diseminarea de informații și educație consistentă cu privire la drepturile și responsabilitățile cetățenilor în relația cu sistemul de sănătate.***

M.3.1.4.# Diseminarea de informații și educație consistentă, utilizând un limbaj accesibil, 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.

M.3.1.4.# Sensibilizarea publicului cu privire la utilizarea și consumul responsabil al serviciilor de îngrijire a sănătății, medicamentelor și dispozitivelor medicale.

M.3.1.4.# Sprijinirea și încurajarea indivizilor și familiilor să se implice în gestionarea propriei sănătăți

M.3.1.4.# Încurajarea și sprijinirea schimbării atitudinii publicului pentru a deveni, în mod colectiv, mai responsabil în susținerea unor standarde înalte în sănătatea publică

M.3.1.4.# Înființarea unor servicii teritoriale de informare care vor fi capabile să ofere utilizatorilor și furnizorilor de servicii informații de înaltă calitate și în timp util, facilitând navigarea în domeniile serviciilor de sănătate și asistență socială disponibile și care sunt cele mai potrivite nevoilor lor

M.3.1.4.# 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 de urgență și a spitalizărilor evitabile

M.3.1.4.# Educarea și informarea populației generale referitor la utilizarea corespunzătoare a structurilor de primiri urgente (*CPU / UPU*), în vederea evitării timpilor de așteptare excesivi.

M.3.1.4.# Educarea publicului referitoare la datele și orele programărilor prin utilizarea de noi mijloace de comunicare (*reminder în format digital*)

M.3.1.4.# Informarea publicului referitor la condițiile de accesare ale serviciilor de sănătate, inclusiv la cuantumul co-plăților aferente furnizării anumitor servicii de sănătate

M.3.1.4.# Prezentarea de informații periodice și detaliate cu privire la performanța diferitelor sectoare din cadrul sistemului de sănătate

M.3.1.4.# Creșterea gradului de conștientizare a publicului cu privire la drepturile și obligațiile sale în materie de sănătate și, de asemenea, cu privire la rolurile, responsabilitatea și drepturile profesioniștilor din domeniul sănătății.

M.3.1.4.# Furnizarea de informații eficiente și suficiente pacienților cu privire la opțiunile lor de diagnostic și tratament pentru a le permite să fie parteneri activi cu profesioniștii din domeniul sănătății în procesul de luare a deciziilor.

M.3.1.4.# Implementarea unor campanii de informare pentru creșterea gradului de conștientizare a drepturilor și obligațiilor legale ale pacienților (*furnizarea de informații despre îngrijirea pacientului și dreptul pacientului la alegere și implicare în deciziile clinice*)

M.3.1.4.# Furnizarea de informații și educație specifică referitoare la importanța ca pacienții și profesioniștii din domeniul sănătății să respecte protocoalele de îngrijire convenite.

## **OS.3.2. CONSOLIDAREA PREVENȚIEI PRIN EVALUAREA RISCURILOR PENTRU SĂNĂTATE, SCREENING ȘI DIAGNOSTICARE PRECOCE, PREVENIREA BOLILOR PE PARCURSUL VIEȚII ȘI CONTROLUL PROGRESIEI ACESTORA**

### ***DA 3.2. Consolidarea abordării preventive comprehensive***

M.3.2.1.# Abordarea sistematică și sustenabilă a intervențiilor de prevenție primordială (*prevenirea factorilor de risc*)

- promovarea unui cadru legal de reglementare pro-sanogen pentru adresarea principalilor factori de risc
- coordonarea intersectorială la nivel central și local pentru implementarea intervențiilor de prevenție primordială

M.3.2.1.# Creșterea capacității pentru oferirea și accesul la servicii de prevenție primară *(modificarea factorilor de risc, prevenirea bolii)*

- Elaborarea și implementarea programelor de prevenție cu focus pe modificarea factorilor de risc comportamentali comuni principalelor probleme de sănătate publică
- Efectuarea regulată a riscogramei individuale adaptată vârstei și consilierea/monitorizarea modificării factorilor de risc comportamentali prin asigurarea serviciilor specializate de modificare a comportamentului, preponderent la nivelul asistenței medicale primare

M3.2.1.#. Participarea la elaborarea și implementarea Strategiei naționale de siguranță rutieră, în conformitate cu Cadrul de politică al UE privind siguranța rutieră 2021-2030.

M.3.2.1.# Îmbunătățirea accesului populației și profesionalizarea intervențiilor de prevenție secundară *(depistarea activă precoce a problemelor majore de sănătate publică)*

- Creșterea și consolidarea capacității pentru screening populațional organizat pentru screeningul cancerului
- Dezvoltarea capacității rețelelor regionale pentru depistarea precoce a bolilor cronice cu impact major

M.3.2.1.#. Standardizarea intervențiilor de prevenție terțiară *(prevenirea complicațiilor bolii)*,

M.3.2.1.#. Dezvoltarea și integrarea intervențiilor de prevenție cuaternară în continuumul îngrijirilor de sănătate *(reducerea excesului de servicii și tehnologii medicale, reducerea riscurilor și efectelor adverse cauzate de supradiagnosticare, polipragmazie)*

**OS3.3. ÎMBUNĂȚĂȚIREA CAPACITĂȚII DE RĂSPUNS LA PROVOCĂRILE GENERATE DE SCHIMBĂRILE DEMOGRAFICE ȘI TENDINȚELE EPIDEMIOLOGICE ÎN STAREA DE SĂNĂTATE, PE PARCURSUL VIEȚII**

***DA.3.3.1. Extinderea și îmbunătățirea serviciilor de planificare familială și sănătatea reproducerii***

M.3.3.1.# Creșterea acoperirii teritoriale cu furnizori de servicii integrate de planificare familială/sănătatea reproducerii

M.3.3.1.# Dezvoltarea componentei de planificare familială și sănătatea reproducerii la nivelul serviciilor de asistență medicală primară inclusiv prin integrarea asistentelor medicale comunitare în furnizarea serviciilor de planificare familială și sănătatea reproducerii

M.3.3.1.# Oferirea de oportunități egale pentru servicii de planificare familială și sănătatea reproducerii grupurilor vulnerabile

M.3.3.1.# Asigurarea accesului persoanelor eligibile la produse contraceptive distribuite gratuit la parametri adecvați (*achiziție centralizată, continuitatea procurării și distribuției, diversitatea gamei de metode contraceptive disponibile de care depinde optimizarea eficacității intervenției*)

***DA.3.3.2. Sănătatea copilului și a adolescentului***

M.3.3.2.# Asigurarea echitabilă a îngrijirilor esențiale pentru nou-născutul sănătos (*promovarea și încurajarea alimentației la sân, facilitarea șederii mamei cu nou-născutul după naștere, screeningul neo-natal, vaccinarea conform calendarului național de imunizare*) imediat după naștere

M.3.3.2.# Asigurarea echitabilă a îngrijirilor de specialitate și suport pentru nou-născutul la risc și a nou-născutului critic (*prematuur, dependent de suport vital etc.*) în cadrul unor unități de terapie intensivă neonatală dedicate

M.3.3.2.# Facilitarea tranziției nou-născutului din maternitate la domiciliu prin informarea în timp util a furnizorilor de servicii de sănătate din asistența medicală primară (*asistentă medicală comunitară, moașă, medic de familie, asistenta medicului de familie, medic pediatru*)

M.3.3.2.# Monitorizarea principalelor riscuri pentru sănătate (*nutriție deficitară, consum de alcool, tutun, substanțe psihoactive, dependența de tehnologie digitală, comportamente sexuale la risc, sporturi extreme, accidente, abuz fizic, emoțional*) adaptate pentru fiecare grupă de vârstă și adresarea cât mai precoce a acestora prin intervenții specifice bazate pe dovezi

M.3.3.2.# Îmbunătățirea accesului echitabil la servicii stomatologice preventive

M.3.3.2.# Îmbunătățirea infrastructurii și a accesului echitabil și în timp util al copiilor la servicii de diagnostic, tratament și recuperare cu prioritate pentru boli genetice, malformații congenitale, boli rare, afecțiuni oncologice, afecțiuni cu impact major în dizabilitate (*diabet zaharat, afecțiuni neurologice*), probleme de sănătate mintală

M.3.3.2.# Pilotarea unui model de servicii integrate medico-sociale pentru copii cu dizabilități

#### ***DA.3.3.3. Sănătatea adultului***

M.3.3.3.# Reducerea numărului de sarcini neplanificate, în special a sarcinilor în populația de adolescente

M.3.3.3.# Creșterea accesului echitabil la servicii esențiale și de calitate pentru o maternitate sigură și îmbunătățirea performanței rețelei care asigură acest tip de servicii

M.3.3.3.# Promovarea învățării comportamentelor sănătoase și a schimbării comportamentelor la risc în concordanță cu profilul demografic, socio-economic, cultural și de identitate sexuală al populației

M3.3.3.# Creșterea accesului la servicii de prevenție și screening pentru cancerelor prevenibile asociate populației feminine / masculine și oferirea de oportunități egale grupurilor vulnerabile, dezavantajate

M3.3.3.# Creșterea accesului la servicii personalizate de prevenție pentru principalele cauze de mortalitate și dizabilitate pentru populația feminină / masculină

#### ***DA.3.3.4. Sănătatea vârstnicului***

M3.3.4.# Furnizarea intervențiilor preventive care conduc la creșterea calității vieții

M3.3.4.# Promovarea îngrijirilor de lungă durată la domiciliu (*neinstituționalizate*) ca servicii comunitare integrate medico-sociale

M3.3.4.#Elaborarea și implementarea de planuri locale, județene, regionale, național de îngrijiri de lungă durată pentru populația vârstnică și alte persoane vulnerabile cu prioritate pentru populația vârstnică din rural

M3.3.4.# Evaluarea nevoilor persoanelor vârstnice (*evaluarea gradului de dependență a acestora pe baza unei grile comune de evaluare a dependenței între sectorul medical și social*), definirea planurilor individuale de servicii și definirea necesarului de servicii de îngrijire pe termen lung la domiciliu (*neinstituționalizate*) și instituționalizate

### ***DA3.3.5. Sănătatea grupurilor vulnerabile***

M3.3.5# Definirea și catagrafierea grupurilor vulnerabile din perspectiva furnizării serviciilor de sănătate (*persoanele cu risc ridicat de sărăcie, cum ar fi grupurile cu status socioeconomic scăzut și gospodăriile monoparentale; persoanele cu probleme de comportament care provoacă dependență; persoanele cu dizabilități fizice și intelectuale; persoanele cu afecțiuni și boli rare; persoanele în vârstă, fragile și persoanele care suferă de demență; persoanele cu probleme majore de sănătate mintală; persoane cu risc ridicat de probleme de sănătate și securitate în muncă; migranți și solicitanți de azil etc.*)

M3.3.5# Evaluarea și identificarea nevoilor pentru servicii de sănătate specifice a grupurilor vulnerabile

M3.3.5# Efectuarea unei evaluări a nevoilor pentru persoanele cu dizabilități fizice și intelectuale severe care au nevoie de îngrijire pe termen lung și servicii specializate de îngrijire comunitară

## **ARIA STRATEGICĂ DE INTERVENȚIE 2 SERVICII DE SĂNĂTATE**

*Transferul centrului de greutate al serviciilor de sănătate de la spital spre ambulatoriul de specialitate și de la ambulatoriul de specialitate spre asistența medicală primară*

### **OG.4 ÎMBUNĂTĂȚIREA DISPONIBILITĂȚII, ACCESULUI ECHITABIL ȘI ÎN TIMP UTIL LA SERVICII DE SĂNĂTATE ȘI TEHNOLOGII MEDICALE SIGURE ȘI COST-EFICACE**

#### **OS.4.1. PROFESIONALIZARE SERVICIILOR DE SĂNĂTATE INTEGRATE LA NIVELUL COMUNITĂȚILOR**

*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. Extinderea serviciilor de sănătate integrate la nivelul comunităților***

M.4.1.1.# Asigurarea tuturor unităților administrativ-teritoriale cu asistenți medicali comunitari, proporțional cu populația rezidentă, structura populației deservite și prioritar cu ponderea grupurilor vulnerabile / defavorizate, și unde este cazul cu prezența mediatorilor sanitari romi

M.4.1.1.# Responsabilizarea autorităților publice locale în vederea implicării active în organizarea și furnizarea serviciilor de sănătate integrate la nivelul localităților deservite

M.4.1.1.# Asigurarea resurselor financiare, de infrastructură și tehnologice necesare pentru furnizarea serviciilor de sănătate integrate la nivelul comunităților

M.4.1.1.# Diversificarea rolurilor și competențelor specializate ale asistenților medicali comunitari pentru furnizarea mai adecvată a serviciilor pentru anumite grupuri populaționale (*ex. copil, gravidă, vârstnic, persoane cu dizabilități etc.*)

#### ***DA.4.1.2. Creșterea valorii adăugate a serviciilor de sănătate integrate furnizate la nivelul comunităților***

M.4.1.2.# Definirea rolului asistentului medical comunitar/mediatorului sanitar în cadrul echipei multidisciplinare care furnizează servicii de sănătate integrate la nivelul comunităților (*echipa multidisciplinară poate fi compusă din medici de familie, asistenți medicali, asistenți medicali comunitari, mediatorii sanitari, moașe, kinetoterapeuți, dieteticieni, psihologi, manageri de caz pentru patologii cu impact major în sănătatea publică, profesioniști în sănătate publică, asistenți sociali, navigatori medicali, îngrijitori informali*)

M.4.1.2.# Dezvoltarea de servicii medicale și sociale integrate la nivelul comunităților

M.4.1.2.# Încurajarea abordării activității AMC pe intervențiile de promovarea sănătății și de prevenție (*primară, secundară, terțiară*), cu preponderență pentru grupurile vulnerabile / dezavantajate

#### **DA.4.1.3. Profesionalizarea rețelei de medicină școlară**

M.4.1.3.# Evaluarea rețelei de medicină școlară și aplicarea normativelor de personal pentru furnizarea intervențiilor de sănătate publică și a serviciilor de sănătate în unitățile de învățământ

M.4.1.3.# Definirea tipurilor de intervenții de sănătate publică și de servicii de sănătate care pot fi furnizate în unitățile de învățământ

M.4.1.3.# Definirea rolurilor furnizorilor de servicii de sănătate publică și de servicii de sănătate care pot fi furnizate în unitățile de învățământ (*asistenți medicali, medici*)

M.4.1.3.# Asigurarea serviciilor preventive de medicină școlară și a accesului echitabil al elevilor la acest tip de servicii

### **OS.4.2. REDEFINIREA ROLULUI ȘI ÎMBUNĂTĂȚIREA PERFORMANȚEI ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE**

*Pentru ca medicina primara sa reușească sa preia „reversul piramidei” 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 primara 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 gatekeeper. Astfel, 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 satisfacției 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 (Evidența populației, M.Muncii) 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 distribuției teritoriale echitabile a serviciilor de asistență medicală primară***

M.4.2.1.# Planificarea la nivel central și regional a dezvoltării asistenței medicale primare într-un model integrat cu celelalte tipuri de servicii de sănătate

M.4.2.1.# Evidențierea zonelor neacoperite cu servicii de asistență medicală primară și luarea tuturor măsurilor necesare pentru acoperirea acestor zone cu servicii de calitate

M.4.2.1.# Identificarea și implementarea de intervenții sustenabile de atragere și reținere a profesioniștilor din asistența medicală primară (*medici de familie, asistenți medicali*), în special în mediul rural sau în zonele greu accesibile, inclusiv cu participarea financiară a autorităților locale

M.4.2.1.# Creșterea capacității în accesarea fondurilor nerambursabile / europene pentru dezvoltarea și dotarea cabinetelor medicilor de familie cu echipament și tehnologii medicale / digitale

M.4.2.1.# Pilotarea unui model de practică independentă a asistenților medicali, cu furnizarea serviciilor esențiale de sănătate conform competențelor acestora, pentru zonele rurale, dezavantajate și care se confruntă cu lipsa cronică a medicilor de familie

#### ***DA.4.2.2. Asigurarea continuității furnizării serviciilor de sănătate în asistența medicală primară și integrarea verticală a acestora cu serviciile de sănătate oferite la nivelul comunităților și a serviciilor de sănătate furnizate în alte domenii de asistență medicală***

M.4.2.2.# Definirea rolului medicului de familie în cadrul echipei multidisciplinare care furnizează servicii de sănătate integrate la nivelul comunității (*echipa multidisciplinară - medici de familie, asistenți medicali, asistenți medicali comunitari, mediatorii sanitari,*



*moașe, kinetoterapeuți, dieteticieni, psihologi, manageri de caz pentru patologii cu impact major în sănătatea publică, profesioniști în sănătate publică, asistenți sociali, navigatori medicali, îngrijitori informali)*

M.4.2.2.# Stimularea formării grupurilor 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)*

M.4.2.2.# Reducerea trimerilor / consulturilor, internărilor, în special pentru spitalizările evitabile prin diversificarea rolurilor furnizorilor de asistență medicală primară și creșterea adecvată și sustenabilă a competențelor acestora, prioritar pentru furnizarea serviciilor de sănătate care au ca rezultat menținerea / îmbunătățirea stării de sănătate a populației deservite, depistarea precoce, diagnosticul și tratamentul în timp util și prevenirea complicațiilor bolilor cu impact major în sănătatea publică *(ex. 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)*

M.4.2.2.# Reducerea timpilor de așteptare, a duplicării consulturilor și a investigațiilor pacienților prin integrarea proceselor clinice *(ex. examenul clinic, investigațiile paraclinice, prescrierea), concomitent și cu reducerea vizitelor administrative (ex. programarea la consultații interdisciplinare și investigații paraclinice în format digital, cu asigurarea interoperabilității sistemelor de operare).*

M.4.2.2.# Pilotarea furnizării serviciilor de asistență medicală primară prin asigurarea continuității acordării serviciilor în afara orelor de program, în cadrul unei structuri de urgență dedicate în incinta sau imediata apropiere a CPU / UPU, coordonată de medicii de familie și cu permanența asigurată de medicii de familie din teritoriul administrativ teritorial acoperit.

#### ***DA.4.2.3. Asigurarea funcționalității și sustenabilității serviciilor de asistență medicală primară***

M.4.2.3.# Modificarea mecanismelor de contractare și validare a 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*)

M.4.2.3.# Utilizarea unui sistem de codificare a diagnosticilor adaptat cerințelor și nevoilor profesioniștilor din asistența medicală primară, interoperabil cu alte domenii de asistență medicală și integrat complet în sistemul de management informațional în sănătate

#### **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.*

##### ***D.4.3.1. Redefinirea și întărirea rolului îngrijirilor ambulatorii în cadrul furnizării serviciilor de sănătate***

M.4.3.1.# Planificarea la nivel central și regional a dezvoltării serviciilor de sănătate ambulatorii într-un model integrat cu celelalte tipuri de servicii de sănătate

M.4.3.1.# Evidențierea zonelor neacoperite adecvat cu servicii ambulatorii și lansarea planurilor de acoperire optimă cu acest tip de servicii

M.4.3.1.# Integrarea serviciilor spitalicești clinice și a platformelor tehnice de diagnostic ale spitalelor cu serviciile ambulatorii

M.4.3.1.# Analiza și monitorizarea continuă a serviciilor de sănătate ce pot fi furnizate în afara spitalului și integrarea acestora în ambulatoriu sau asistența medicală primară, după caz

M.4.3.1.# Preluarea unei părți importante din serviciile spitalicești care se pot efectua în ambulatoriu (*incl. spitalizări evitabile*) și furnizarea acestora în mod integrat ca și pachete de servicii ambulatorii integrate (*clinic și paraclinic*).

#### ***D.4.3.2.# Îmbunătățirea accesului adecvat și echitabil al populației arondate la servicii ambulatorii***

M.4.3.2.# Furnizarea serviciilor ambulatorii cât mai aproape de pacient, la standarde de calitate comparabile, indiferent de prestator

M.4.3.2.# Încurajarea asocierii furnizorilor de asistență ambulatorie în vederea furnizării în timp util și cost-eficace a serviciilor de diagnostic, tratament și monitorizare

M.4.3.2.# Creșterea accesului la servicii ambulatorii prin extinderea programului de acordare a serviciilor de sănătate

M.4.3.2.# Reducerea timpilor de așteptare, duplicării consulturilor și a investigațiilor pacienților, prin integrarea proceselor clinice (*ex. examenul clinic, investigațiile paraclinice, prescrierea*) și concomitent cu reducerea vizitelor administrative (*ex. programarea la consultații interdisciplinare și investigații paraclinice în format digital, cu asigurarea interoperabilității sistemelor de operare*)

M.4.3.2.# Stimularea înrolării furnizorilor de servicii ambulatorii în rețele de management a bolilor cronice, oferirea de servicii în mod integrat și îmbunătățirea coordonării îngrijirii inclusiv prin utilizarea managerului de caz și a navigatorului de pacienți

M.4.3.2.# Pilotarea furnizării anumitor servicii ambulatorii cu posibilitatea alegerii profesionistului care oferă serviciile de sănătate solicitate, în baza unei co-plăți reglementate legal și suportate de beneficiar și a posibilității programării transparente a serviciului respectiv în sistemul electronic de programări

#### ***DA 4.3.3. Diversificarea și coordonarea serviciilor oferite în ambulator***

M.4.3.3.# Preluarea furnizării serviciilor asociate spitalizărilor evitabile, monitorizarea evoluției acestora și transferul serviciilor care pot fi furnizate la nivelul asistenței medicale primare

M.4.3.3.# Reducerea trimerilor, internărilor, 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 (*ex. 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)*

M.4.3.3.# Utilizarea unui sistem de codificare a diagnosticilor adaptat cerințelor și nevoilor profesioniștilor din ambulatoriul de specialitate clinic, interoperabil cu alte domenii de asistență medicală și integrat complet în sistemul de management informațional în sănătate

***DA. 4.3.4. Îmbunătățirea accesului la servicii ambulatorii paraclinice standardizate***

M.4.3.4.# Definirea și actualizarea continuă a unui nomenclator unic de investigații paraclinice care să fie utilizat de către finanțatori, toți furnizorii de servicii și integrarea acestuia în soluțiile digitale de prescriere și raportare

M.4.3.4.# Definirea pachetelor de investigații preventive, inclusiv de depistare precoce și screening

M.4.3.4.# Facilitarea pilotării proiectelor care au ca scop integrarea inteligenței artificiale în interpretarea investigațiilor paraclinice imagistice

M.4.3.4.# Evitarea dublării / multiplicării investigațiilor paraclinice și implicit a finanțării acestora prin elaborarea și monitorizarea implementării protocoalelor de diagnostic și monitorizare, prioritar pentru afecțiunile cu impact major în morbiditate, mortalitate evitabilă și dizabilitate, cât și a celor mai frecvent prescrise investigații

***DA.4.3.5. Dezvoltarea coordonată a sectorului ambulatoriu de spitalizare de zi și integrarea acestuia în continuumul ofertei de servicii ambulatorii***

M.4.3.5.# Definirea conceptului de spitalizare de zi ca și serviciu de tip ambulator și a criteriilor minime pentru încadrarea unui serviciu medical ca serviciu furnizat în spitalizare de zi

M.4.3.5.# Evaluarea tipurilor și frecvenței furnizării serviciilor de spitalizare de zi și a furnizorilor care oferă aceste servicii din perspectiva definiției actualizate a conceptului de spitalizare de zi

M.4.3.5.# Transferul serviciilor care nu se încadrează în criteriile minime pentru spitalizare de zi în cadrul altor servicii ambulatorii sau de asistență medicală primară (*clinice și paraclinice, medicale și conexe actului medical*)

M4.3.5.# Furnizarea serviciilor de spitalizare de zi în structuri / facilități / unități separate de structurile de spitalizare continuă

M4.3.5.# Întărirea capacității pentru furnizarea serviciilor diagnostice care presupun investigații invazive în spitalizare de zi ca și pachet de servicii unitare oferite în timp util în conformitate cu traseul pacientului și algoritmi diagnostici

M4.3.5.# Dezvoltarea segmentului de chirurgie de zi în cadrul spitalizării de zi și integrarea acestuia în continuumul îngrijirilor ambulatorii oferite

***DA. 4.3.6. Îmbunătățirea accesului și diversificarea serviciilor de sănătate furnizate în farmaciile comunitare***

M.4.3.6.# Profesionalizarea și creșterea competențelor personalului farmaceutic pentru furnizarea serviciilor de sănătate în cadrul farmaciilor comunitare

M.4.3.6.# Facilitarea participării la servicii preventive a personalului farmaceutic din cadrul farmaciilor comunitare conform competențelor acestora

M.4.3.6.# Asigurarea disponibilității în farmacie a unei soluții informatice similare celei utilizate de prescriptori care să ofere suport în evidențierea interacțiunilor medicamentoase

M.4.3.6.# Consilierea clienților / pacienților în vederea scăderii consumului nejustificat de antibiotice, a polipragmaziei, interacțiunilor medicamentoase majore, abuzului de medicamente în special analgezice și psihotrope

***DA. 4.3.7. Creșterea accesului echitabil la servicii preventive de sănătate orală***

M.4.3.7.# Definirea unui pachet de servicii preventive de sănătate orală și finanțarea sustenabilă a acestuia pentru copii, elevi și studenți.

M.4.3.7.# Dezvoltarea unor servicii 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 anestezie generală sau și /cu alt suport medical.

M.4.3.7.# Pilotarea unui pachet de servicii preventive de sănătate orală pentru populația adultă finanțat din asigurări suplimentare

***DA.4.3.8. Reorganizarea și diversificarea serviciilor ambulatorii de recuperare / reabilitare***

M.4.3.8.# Evaluarea capacității de furnizare a serviciilor de recuperare / reabilitare la nivel național, în concordanță cu nevoile reale de servicii de recuperare / reabilitare

M.4.3.8.# Includerea serviciilor de recuperare / reabilitare la nivelul asistenței medicale primare și a kinetoterapeutului în echipa de furnizori de asistență medicală primară

M.4.3.8.# Diversificarea serviciilor de recuperare / reabilitare prioritar pentru afecțiunile cu potențial major de dizabilitate

M.4.3.8.# Extinderea serviciilor de recuperare / reabilitare specializate oferite precoce post eveniment acut (*ex. accidente vasculare cerebrale, infarct miocardic acut, pacienți critici, după intervenții ortopedice majore, post COVID 19, traume, arsuri severe, etc.*)

#### **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 pe sectorul spitalicesc, datorită pandemiei de Sars -Cov2. Astfel încât vechile slăbiciuni ale sectorului spitalicesc: infrastructura învechită, circuitele neperformante, siguranța pacientului, personalul insuficient au devenit și mai pregnante.*

*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 POS. 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 Sanatatii, județean la nivel de Direcție de Sanatate Publica. Acest mecanism va fi integrat într-o platforma 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 la nivelul de ownership și a abilităților și cunoștințelor manageriale. (PNRR Reforma 3).*

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

M.4.4.1.# Îmbunătățirea planificării și organizării serviciilor spitalicești prin înființarea la nivel central a unui mecanism de planificare, organizare și monitorizare la nivel național a infrastructurii și serviciilor spitalicești și a integrării acestora cu sectoarele pre și post spital.

M.4.4.1.# Crearea și pilotarea diferitelor mecanisme de management organizațional și clinic pentru spitale regionale nou construite și / sau spitale / institute clinice regionale existente, pentru crearea și consolidarea asistenței medicale de vârf la nivel de îngrijiri terțiare.

M.4.4.1.# Creșterea performanței serviciilor spitalicești furnizate prin elaborarea unui cadru nou de clasificare a spitalelor care să reflecte mai adecvat tipurile și numărul de servicii oferite, cât și complexitatea acestora.

M.4.4.1.# Adaptarea planului național de paturi și utilizarea unor mecanisme de flexibilizare a acestuia pentru a răspunde adecvat la tendințele demografice și epidemiologice, la amenințările de sănătate publică și la prioritățile pentru adresarea principalelor probleme de sănătate publică.

M4.4.1.# Crearea unui sistem de monitorizare și control a serviciilor oferite în raport cu clasificarea acestora

**DA. 4.4.2. Reorganizarea infrastructurii spitalicești prin restructurarea serviciilor spitalicești și rehabilitarea / construcția de spitale noi, în concordanță, a infrastructurii spitalelor existente**

M.4.4.2.# Organizarea structurilor spitalicești (*spitalizare continuă*) adaptate modelului și tendințelor demografice și epidemiologice (*paturi acuți, furnizare de servicii de urgență, servicii secundare și terțiare*).

M.4.4.2.# Elaborarea unui model sustenabil de transfer a îngrijirilor furnizate în spitalizare continuă pentru afecțiunile care pot fi tratate în ambulatoriul de specialitate, implementarea și monitorizarea concretă a acestuia.

**DA.4.4.3. Profesionalizarea managementului de spital**

M.4.4.3.# Actualizarea curriculei de pregătire pentru echipa managerială în concordanță cu direcțiile de dezvoltare ale sectorului spitalicesc

M.4.4.3.# Asigurarea independenței managementului de spital față de factorul politic și responsabilizarea acestuia față de populația din aria teritorială deservită

M.4.4.3.# Redefinirea rolului și responsabilităților echipei manageriale la nivel de spital și la nivel de secție, în vederea creșterii performanței spitalului

M.4.4.3.# Definirea unui set de indicatori de performanță pentru echipa managerială care să permită aprecierea obiectivă și transparentă a activității acesteia și posibilitatea de comparare inter-spitalicească

M.4.4.3.# Revizuirea reglementărilor privind managementul spitalelor publice, inclusiv prin preluarea unor bune practici din mecanismul de guvernanță corporativă a întreprinderilor publice

M.4.4.3.# Reorganizarea și flexibilizarea managementului secțiilor spitalicești pentru a răspunde mai adecvat nevoilor pacienților spitalizați, intervenției echipelor multidisciplinare și pentru a crește calitatea serviciilor furnizate

M.4.4.3.# Definirea de către fiecare spital a unei strategii de furnizare a serviciilor spitalicești, în concordanță cu planul regional de servicii de sănătate / master-planurile de servicii de sănătate pentru aria teritorială deservită

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

M.4.4.4.# Introducerea conceptului de valoare a serviciilor de sănătate furnizate și cuantificarea corespunzătoare a acestuia (*definiția conceptului de valoare - valoarea serviciilor de sănătate furnizate = calitatea serviciului furnizat / costuri*).

M.4.4.4.# Definirea setului de indicatori pentru monitorizarea performanței îngrijirilor spitalicești, separat pe categorii de spitale, și includerea unor criterii de performanță asociate acestora în mecanismele de contractare a serviciilor medicale spitalicești.

M.4.4.4.# Pilotarea furnizării anumitor servicii electivă (*medicale / chirurgicale*) cu posibilitatea alegerii profesionistului care oferă serviciile de sănătate solicitate, în baza unei co-plăți reglementate conform legii și suportate de beneficiar și a posibilității programării transparente a serviciului respectiv în sistemul electronic de programări gestionat la nivel de spital.



***DA. 4.4.5. Îmbunătățirea performanței serviciilor de spitalizare continuă pentru îngrijirile acute***

M.4.4.5.# Revizuirea planului național de paturi astfel încât țintele prevăzute să se refere exclusiv la paturile pentru îngrijiri acute

M.4.4.5.# Definirea tipurilor de îngrijiri acute pe nivele de competență (*îngrijiri de bază, îngrijiri intermediare, îngrijiri de terapie intensivă*)

M.4.4.5.# Dezvoltarea la nivel teritorial a unor compartimente pentru furnizarea îngrijirilor acute intensive de lungă durată (*ex. utilizarea prelungită a ventilației mecanice sau alte forme de suport ventilator, administrare multiplă de medicamente IV sau transfuzii, alimentația artificială, necesitatea monitorizării invazive a funcțiilor vitale*)

M.4.4.5.# Implementarea unor servicii multidisciplinare de management a pacienților post-critici sau instabili în vederea optimizării stării lor de sanatate, evitării admisiei /re-admisiilor în terapie intensivă și ameliorării prognosticului

M.4.4.5.# Dezvoltarea unor structuri de îngrijire intermediară la nivelul spitalului pentru pacienții post critici prin utilizarea echipelor multidisciplinare (*inclusiv personal medical ATI*)

M.4.4.5.# Documentarea și implementarea celor mai bune dovezi clinice referitoare la trasee clinice / procese de management clinic pentru principalele tipuri de îngrijiri acute prin includerea a cel puțin unui epidemiolog clinician în echipele multidisciplinare în spitalele județene / regionale / spitalele / institutele clinice

***DA.4.4.6. Coordonarea serviciilor spitalicești și integrarea acestora în continuumul îngrijirilor de sănătate***

M.4.4.6.# Integrarea furnizării serviciilor spitalicești cu alte servicii de sănătate furnizate în pre și post-spital prin creșterea interoperabilității între furnizorii de servicii de sănătate / servicii conexe implicați în managementul de caz

M.4.4.6.# Implementarea și monitorizarea managementului externărilor la nivel de spital (*discharge management*)

**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 acuți, urmărindu-se profilurile de morbiditate și necesarul de servicii.*

#### ***DA.4.5.1. Organizarea și diversificarea structurilor de îngrijire post acute***

M.4.5.1.# Definirea structurilor de furnizare a serviciilor de îngrijire post acute (*structuri spitalicești de lungă durată / cronici, structuri spitalicești de recuperare / reabilitare post acut, structuri spitalicești de paliativ și îngrijiri terminale, structuri ambulatorii de îngrijiri de lungă durată, recuperare / reabilitare, paliativ, îngrijiri la domiciliu*), cât și evaluarea fezabilității, planificarea și organizarea acestora în vederea diminuării numărului serviciilor furnizate în sectorul spitalicesc (*spitalizare acuți*)

M.4.5.1.# Diversificarea serviciilor oferite de structurile de îngrijire post-acuți, prioritar pentru afecțiunile cu potențial major de dizabilitate

M.4.5.1.# Integrarea serviciilor oferite de structurile de îngrijire post-acuți, în rețelele de boli cronice în toate domeniile de asistență medicală

M.4.5.1.# Extinderea serviciilor de recuperare / reabilitare specializate oferite precoce post eveniment acut (*ex: AVC, IMA, pacienți critici, după intervenții chirurgicale majore, politraumă, mari arși*)

M.4.5.1.# Adaptarea numărului și tipurilor de structuri de îngrijire post-acută la tendințele demografice și epidemiologice

M.4.5.1.# Dezvoltarea de servicii precoce de recuperare a pacienților critici

#### ***DA.4.5.2. Modernizarea structurilor de îngrijire spitalicească post-acute***

M.4.5.2.# Restructurarea rețelei spitalicești pentru îngrijirile cronice (*secții cronici*) prin definirea principalelor tipuri de îngrijiri spitalicești necesar să fie furnizate ca și spitalizări de medie și lungă durată

M.4.5.2.# Definirea conceptului de spitalizare post eveniment acut, a patologiilor și tipurilor de secții de spital care furnizează aceste servicii (*recuperare, reabilitare specializată neurologică, cardiovasculară, respiratorie, ortopedică etc.*)

M.4.5.2.# Extinderea adecvată a serviciilor de paliativ / îngrijiri terminale la nivel teritorial

### ***DA.4.5.3. Dezvoltarea și extinderea structurilor de îngrijire ambulatorie post-acute***

M.4.5.3.# Definierea principalelor tipuri de îngrijiri ambulatorii necesar să fie furnizate ca și îngrijiri de medie și lungă durată și evaluarea capacității pentru furnizarea echitabilă a acestora

M.4.5.3.# Asigurarea interoperabilității structurilor de îngrijire ambulatorie post-acute, inclusiv a îngrijirilor la domiciliu, cu serviciile de asistență socială, serviciile de îngrijire de bază oferite de organizații neguvernamentale și serviciile de îngrijire oferite de lucrătorii informali (*aparținători, îngrijitori*)

M.4.5.3.# Modernizarea și dezvoltarea rețelei care furnizează servicii de psihiatrie comunitară

M.4.5.3.# Dezvoltarea accelerată și asigurarea echitabilă a serviciilor ambulatorii de paliativ / îngrijiri terminale, la nivelul fiecărui județ și creșterea ofertei de servicii paliative / îngrijiri terminale pentru toți pacienții care necesită acest tip de îngrijiri

M.4.5.3.# Dezvoltarea capacității de furnizare la nivel local a îngrijirilor de lungă durată la domiciliu (*neinstituționalizate*)

M.4.5.3.# Contractarea de furnizori acreditați de servicii de îngrijire de lungă durată la domiciliu și/sau dezvoltarea de noi tipuri instituționale de furnizori de îngrijiri de lungă durată la domiciliu (*recrutarea și salarizarea personalului calificat, etc*)

M.4.5.3.# Furnizarea sustenabilă de servicii de îngrijire de lungă durată la domiciliu populației vârstnice dependente

## **OS.4.6. CREȘTEREA PERFORMANȚEI ȘI EFICIENTIZAREA SISTEMULUI DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ DE URGENȚĂ**

### ***DA4.6.1. Continuarea dezvoltării infrastructurii serviciilor de asistență medicală de urgență prespital***

M 4.6.1.# Dezvoltarea capacității de intervenție a serviciilor care furnizează asistență medicală prespitalicească de urgență și transport medicalizat

M 4.6.1.# Pilotarea furnizării serviciilor de asistență medicală primară prin asigurarea continuității acordării serviciilor în afara orelor de program, în cadrul unei structuri de urgență dedicate în incinta sau imediata apropiere a CPU / UPU, coordonată de medicii de familie și cu permanența asigurată de medicii de familie din teritoriul administrativ teritorial acoperit.

M 4.6.1.# Implementarea sistemului de codificare unitară a afecțiunilor (*diagnosticelor și procedurilor*) care se prezintă la CPU/UPU și monitorizarea utilizării adecvate a acestuia pentru a asigura trasabilitatea pacientului în diferite domenii de asistență medicală (ambulatoriu și spital)

M 4.6.1.# Implementarea la nivelul asistenței medicale de urgență a sistemului de supraveghere (*santinelă*) și avertizare timpurie (*early warning*) pentru boli transmisibile prioritare, amenințări de sănătate publică

M 4.6.1.# Asigurarea nediscriminatorie a unui standard unitar de calitate a serviciilor medicale de urgență furnizate, prin finanțarea unitară a serviciilor medicale sub formă de pachete de servicii

#### **OS.4.7. OPTIMIZAREA FURNIZĂRII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE PENTRU PROBLEME MAJORE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ**

##### ***DA 4.7.1. Prioritizarea problemelor majore de sănătate publică și diminuarea impactului negativ al acestora***

M.4.7.1.# Definirea mecanismelor și instrumentelor de prioritizare 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 societale, tendințe de utilizare sub/supra utilizare a serviciilor de sănătate, grupuri vulnerabile impactate, nevoi neacoperite*)

M.4.7.1.# Listarea problemelor majore de sănătate publică identificate prin utilizarea instrumentului de prioritizare

M.4.7.1.# Elaborarea și implementarea de planuri naționale de acțiune multianuale pentru problemele majore de sănătate publică identificate și prioritizate (*ex. Planul Național de Combatere a Cancerului*)

M.4.7.1.# Creșterea accesului la servicii de screening / depistare precoce, diagnostic, tratament, monitorizare și paliative prin elaborarea și implementarea traseelor clinice, utilizarea managerilor de caz și a navigatorilor pentru problemele majore de sănătate publică identificate și prioritizate

***DA 4.7.2. Diminuarea efectului negativ al bolilor transmisibile cu impact major în sănătatea publică (TB, HIV/SIDA, infecții cu transmitere sexuală, hepatite virale) - coroborată cu OG.2, OS.2.3.***

M.4.7.2.# Creșterea capacității de diagnostic de laborator a bolilor transmisibile prioritare și asigurarea accesului universal la diagnostic de calitate, conform standardelor internaționale

M.4.7.2.# Consolidarea componentei de asigurare a calității/controlului calității și de supervizare la nivel național și regional a diagnosticului și tratamentului pacienților cu boli transmisibile prioritare

M.4.7.2.# Îmbunătățirea/menținerea aplicării abordării terapeutice DOT pentru acoperirea tuturor pacienților și maximizarea complianței la tratament, mai ales la pacienții în ambulatoriu/ la domiciliu și la formele severe de boală

M.4.7.2.# Organizarea / reorganizarea rețelelor teritoriale de diagnostic, tratament și monitorizare adecvată a bolilor transmisibile prioritare

M.4.7.2.# Dezvoltarea traseelor clinice ale pacienților cu boli transmisibile prioritare și monitorizarea implementării acestora

M.4.7.2.# Integrarea îngrijirilor acordate în asistența medicală primară pacienților cu boli transmisibile prioritare

M.4.7.2.# Consolidarea capacității de management clinic al pacienților cu boli transmisibile prioritare în ambulator (*inclusiv prin creșterea ponderii consulturilor interdisciplinare și a serviciilor de sănătate furnizate la distanță*)

M.4.7.2.# Asigurarea accesului constant la tratament adecvat a pacienților cu boli transmisibile prioritare în concordanță cu ghidurile și protocoalele de tratament, statusului clinico-biologic și nevoile acestora (*ex. furnizarea tratamentului la domiciliu*)

M.4.7.2.# Monitorizarea regulată a statusului clinico-biologic al pacienților cu boli transmisibile prioritare și a aderenței acestora la tratament

***DA 4.7.3. Diminuarea poverii asociate bolilor netransmisibile cu impact negativ major în sănătatea publică***

M.4.7.3.# Bolile netransmisibile cu impact major în sănătatea publică:

- afecțiuni cardiovasculare (*hipertensiune arterială, infarct miocardic acut, insuficiență cardiacă*)

- cancere (*cancer de sân, prostată, plămân, colorectal, col uterin, leucemii, limfoame, mielom multiplu*)
- afecțiuni metabolice (*diabet zaharat*)
- afecțiuni neurologice (*accidentul vascular cerebral, demențe*)
- afecțiuni renale (*boala renală cronică*)
- afecțiuni respiratorii (*bronhopneumopatie cronică obstructivă*)
- afecțiuni hepatice (*steatohepatita non-alcoolică, ciroza hepatică*)

M.4.7.3.# Implicarea activă, împuternicirea și responsabilizarea pacienților la risc sau diagnosticați cu una sau mai multe din afecțiunile identificate ca probleme majore de sănătate publică și a aparținătorilor acestora, în monitorizarea stării lor de sănătate, aderența la intervenții diagnostice și terapeutice, rezultatele raportate și satisfacția referitoare la serviciile de sănătate acordate

M.4.7.3.# Monitorizarea utilizării traseelor clinice specifice pentru fiecare problemă majoră de sănătate publică

M.4.7.3.# 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 registrele electronice specifice

M.4.7.3.# Coordonarea intervențiilor preventive comune pentru bolile netransmisibile și creșterea aderenței la implementarea intervențiilor de scădere a riscului individual

M.4.7.3.# Creșterea accesului în timp util și scăderea gradientului de inechitate pentru accesarea serviciilor de screening / depistare precoce pentru problemele majore de sănătate publică, precum și monitorizarea timpilor de așteptare pentru accesul la acest tip de servicii

M.4.7.3.# Utilizarea standardizată a procedurilor diagnostice bazate pe dovezi și efectuarea simplificată a acestora (*proceduri cât mai puține, eficiente, efectuate corespunzător*), astfel încât să se poată stratifica populația eligibilă pentru cele mai adecvate opțiuni terapeutice sau paliative

M.4.7.3.# Monitorizarea utilizării comisiilor multidisciplinare pentru stabilirea și ajustarea traseului pacientului în concordanță cu cele mai adecvate opțiuni terapeutice pentru stadiul de boală și preferințele acestuia

M.4.7.3.# Îmbunătățirea accesului în timp util la intervenții terapeutice adecvate în conformitate cu ghidurile / protocoalele de tratament, monitorizarea efectelor acestora și ajustarea acestor intervenții în funcție de rezultatele obținute

M.4.7.3.# Creșterea utilizării serviciilor de recuperare / reabilitare specializate, furnizate precoce, preponderent în ambulator, post intervenții pentru îngrijiri acute, în vederea îmbunătățirii funcționalității și calității vieții pacientului

M.4.7.3.# Extinderea utilizării serviciilor conexe și de suport (*ex. psihologie, nutriție, etc*) pe tot parcursul managementului bolii

M.4.7.3.# Extinderea utilizării serviciilor de paliativitate / îngrijiri terminale furnizate preponderent în ambulator, pentru toate problemele majore de sănătate publică pentru care există recomandări / dovezi

M.4.7.3.# Introducerea managementului de caz pentru abordarea integrată și coordonată a problemelor majore de sănătate publică la nivel individual, prin facilitarea programării furnizării serviciilor de sănătate necesare adecvate, în timp util, înregistrarea informațiilor necesare în registrul electronic specific și furnizarea de informații adecvate / consiliere pentru problemele apărute pe parcurs

M.4.7.3.# Încurajarea constituirii, finanțarea stimulativă și monitorizarea utilizării adecvate a rețelelor de servicii pentru problemele majore de sănătate publică identificate

M.4.7.3.# Integrarea serviciilor de sănătate furnizate pentru problemele majore de sănătate publică identificate prin introducerea de pachete de servicii specifice mai multor nivele de asistență medicală și utilizarea unor mecanisme de finanțare simplificate și care iau în considerare plata pe procese clinice și pe rezultatele obținute în ameliorarea stării de sănătate

M.4.7.3.# Facilitarea utilizării tehnologiilor inovative prin pilotarea unor proiecte de introducere etapizată și finanțarea acestora dintr-un buget dedicat, constituit prin utilizarea unui mecanism de partajare a riscului între finanțatorul public și furnizorul tehnologiei

M.4.7.3.# Accelerarea accesului la intervenții terapeutice prin facilitarea accesului la seturi de date pe tot parcursul traseului pacientului, inclusiv a datelor și dovezilor din viața reală (*real world data / evidence*), și prin integrarea rezultatelor analizelor în deciziile de rambursare

***DA 4.7.4. Creșterea capacității de răspuns adecvat la problemele majore de sănătate mintală***

M.4.7.4.# Identificarea actorilor relevanți din domeniul sănătății mintale și actualizarea în mod integrat a legislației specifice de sănătate mintală în scopul diminuării poverii asociate problemelor de sănătate mintală, dezvoltării durabile a intervențiilor integrate de sănătate mintală la nivel comunitar și a creșterii reintegrării pacientului în societate și a demnității acestuia.

M.4.7.4.# Diminuarea variabilității și a inechităților de acces prin inventarierea resurselor umane care furnizează servicii de sănătate mintală, inclusiv servicii conexe actului medical și elaborarea unui plan de măsuri pentru dezvoltarea sustenabilă a acestui sector

M.4.7.4.# Creșterea capacității pentru furnizarea serviciilor de sănătate mintală la nivel comunitar prin organizarea de servicii de sănătate mintală ambulatorii cu accent pe prevenție și reinsertie socială și furnizarea acestora în echipe mixte de profesioniști *(sănătate, social)*

M.4.7.4.# Integrarea intervențiilor de sănătate mintală care sunt adecvate pentru a fi furnizate 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, kinetoterapeuți, etc)*

M.4.7.4.# Stimularea furnizării intervențiilor preventive de sănătate mintală cu accent pe evaluarea riscului de probleme de sănătate mintală adecvate vârstei (ex. adicții, depresie, demență)

M.4.7.4.# Promovarea intervențiilor precoce de schimbare a comportamentului pentru factorii de risc comportamentali și de adresare a problemelor majore de sănătate mintală

M.4.7.4.# Încurajarea medicilor de familie de a oferi servicii de sănătate mintală din aria de competență proprie inclusiv prin finalizarea actului terapeutic și de a trimite pacientul la specialist conform protocoalelor și algoritmilor de diagnostic pentru problemele majore de sănătate publică

M.4.7.4.# Extinderea serviciilor de sănătate mintală comunitară și psihiatrie comunitară prin facilitarea intervențiilor integrate de recuperare / reabilitare și reinsertie socială și profesională, după caz.

M.4.7.4.# Oferirea de servicii suportive specializate pentru pacienții cu afecțiuni grave, cu impact major în dizabilitate și mortalitate și pentru aparținătorii acestora



M.4.7.4.# Diminuarea constantă a spitalizărilor acute pentru problemele de sănătate mintală

M.4.7.4.# Monitorizarea tendințelor epidemiologice pentru problemele majore de sănătate mintală și adaptarea politicilor în domeniu în funcție de acestea

***DA 4.7.5. Îmbunătățirea și optimizarea rețelei și serviciilor de transplant***

M.4.7.5.# Definirea politicii în domeniul transplantului centrată pe dezvoltarea infrastructurii rețelei de transplant, creșterea accesului la servicii de transplant în timp util, furnizarea de servicii cost - eficiente și sigure pe tot parcursul procesului de transplant și îmbunătățirea calității vieții pacienților transplantați

M.4.7.5.# Reglementarea codului transplantului la nivel de lege, elaborarea actelor normative subsecvente și monitorizarea implementării acestuia

M.4.7.5.# Creșterea capacității instituționale a Agenției Naționale de Transplant prin asigurarea resurselor umane specializate, stimularea financiară corespunzătoare a personalului, dotarea cu tehnologie informatică și digitalizarea rețelei de transplant, elaborarea de instrumente de management a procesului de transplant și implementarea ghidurilor și protocoalelor clinice pentru toate tipurile de transplant

M.4.7.5.# Afilierea Agenției Naționale de Transplant la organismele internaționale relevante în domeniul transplantului

M.4.7.5.# Evaluarea oportunității de specializare de sine stătătoare în domeniul transplantului

M.4.7.5.# Înființarea unei bănci naționale de țesuturi cu puncte de lucru regionale și asigurarea trasabilității țesuturilor prelevate și transplantate în conformitate cu prevederile legale

M.4.7.5.# Înființarea unei bănci naționale de celule umane și asigurarea trasabilității țesuturilor prelevate și transplantate în conformitate cu prevederile legale

M.4.7.5.# Creșterea performanței furnizării serviciilor de transplant prin asigurarea formării profesionale a personalului implicat pe tot parcursul procesului de transplant, implementarea unui plan de carieră pentru profesioniștii din domeniul transplantului și participarea regulată la schimburi de practici internaționale

***DA 4.7.6. Îmbunătățirea performanței sistemului de sănătate în adresarea bolilor rare***

M.4.7.6.# Definirea politicii în domeniul bolilor rare centrată pe dezvoltarea infrastructurii rețelei de diagnostic, creșterea accesului la servicii de tratament în timp util și îmbunătățirea calității vieții pacienților cu boli rare

M.4.7.6.# Armonizarea cadrului legislativ și organizatoric național pentru boli rare prin implementarea și adaptarea cadrului legislativ European și prin transferul de bune practici în sistemul de sănătate românesc

M.4.7.6.# Aprobarea Planului Național pentru Bolile Rare 2021-2027 și finanțarea corespunzătoare a obiectivelor acestuia

M.4.7.6.# Creșterea capacității instituționale pentru managementul integrat al bolilor rare prin dezvoltarea unei rețele naționale de profesioniști care să asigure parcursul clinic complet al pacienților cu boli rare, inclusiv prin colaborarea activă cu centrele de referință europene pentru bolile rare

M.4.7.6.# Creșterea performanței managementului de caz pentru bolile rare prin utilizarea abordării interdisciplinare și intersectoriale (*ex. social, educație*)

M.4.7.6.# Îmbunătățirea rezultatelor în starea de sănătate prin implicarea activă a pacienților cu boli rare și a aparținătorilor acestora în dezvoltarea traseelor clinice pentru aceste afecțiuni și în deciziile clinice aferente diagnosticului și tratamentului bolilor rare

#### **OS.4.8 ÎMBUNĂȚĂȚIREA ACCESULUI ADECVAT LA TEHNOLOGII MEDICALE SIGURE ȘI COST-EFICACE**

*Strategia Națională de Sănătate propune direcții de acțiune și măsuri care să conducă la dezvoltarea unui cadru multidisciplinar de evaluare a tehnologiilor medicale, care 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.4.8.1. Creșterea capacității instituționale a sistemului de evaluare a tehnologiilor medicale și adaptarea acestuia la cadrul operațional european de evaluare a tehnologiilor medicale***

M.4.8.1.# Înființarea Agenției Naționale de Evaluare a Tehnologiilor și Serviciilor de Sănătate, instituție publică în coordonarea Ministerului Sănătății, finanțată din venituri proprii, cu atribuții în procesul de evaluare a tehnologiilor medicale, fundamentarea,

stabilirea și monitorizarea tarifelor serviciilor de sănătate finanțate din fonduri publice și suport în realizarea / adaptarea în context local a instrumentelor de management clinic (*ex. ghiduri, protocoale, algoritmi clinici*)

M.4.8.1.# Definierea rolului agenției în cadrul sistemului de sănătate, reglementarea cadrului legal la nivel de lege și a actelor normative subsecvente

M.4.8.1.# Dezvoltarea planului strategic instituțional al agenției, în concordanță cu cadrul operațional european de evaluare a tehnologiilor medicale

M.4.8.1.# Creșterea performanței agenției prin asigurarea cu resurse umane specializate, echipe multidisciplinare cu specializări și competențe specifice întregului proces de evaluare a tehnologiilor medicale

M.4.8.1.# Facilitarea utilizării unei rețele extinse de profesioniști prin formarea de parteneriate cu mediul academic și organizațiile de cercetare din domeniu

M4.8.1.# Măsurile pentru extinderea cadrului instituțional privind evaluarea tehnologiilor medicale (*înființarea grupurilor de evaluare externe și a comitetelor de analiză*).

M.4.8.1.# Facilitarea interconectării cu organizațiile internaționale în domeniu și organizații similare din alte state în vederea schimbului de bune practici

#### ***DA.4.8.2 Consolidarea cadrului actual existent de evaluare a tehnologiilor medicale, aplicabil medicamentelor***

M.4.8.2.# Revizuirea cadrului de reglementare pentru evaluarea tehnologiilor medicale în vederea încorporării unor noi metode de evaluare (*ex. economică, organizațională etc.*), inclusiv prin utilizarea rapoartelor elaborate în cadrul mecanismului european de cooperare în domeniu

M.4.8.2.# Actualizarea corespunzătoare a metodologiilor și protocoalelor de lucru și a celor de submitere pentru evaluarea tehnologiilor medicale și elaborarea manualului de costing pentru stabilirea prețurilor de referință pentru evaluările economice în domeniul sănătății

#### ***DA.4.8.3 Extinderea ariei de aplicare a evaluării tehnologiilor medicale către alte tehnologii medicale***

M4.8.3.# Elaborarea și aprobarea cadrului de reglementare pentru evaluarea tehnologiilor medicale non-medicamentoase (*de exemplu, dispozitive medicale,*

*proceduri medicale de înaltă performanță, aparatură medicală, intervenții de sănătate publică, programe informatice cu scop medical etc.)*

M4.8.3.# Elaborarea metodologiilor pentru evaluarea tehnologiilor medicale non-medicamentoase, inclusiv cu utilizarea rapoartelor elaborate în cadrul mecanismului european de cooperare în domeniu

M4.8.3.# Amendarea actelor normative existente, astfel încât recomandările rapoartelor de evaluare a tehnologiilor medicale non-medicamentoase să fie utilizate drept criteriu pentru deciziile privind includerea acestora în practica medicală și rambursarea din fonduri publice

M4.8.3.# Realizarea evaluărilor pentru tehnologiile medicale non-medicamentoase selectate și publicarea rapoartelor de evaluare pentru acestea

M4.8.4.# Emiterea de recomandări privind includerea tehnologiilor medicale în practica medicală și în pachetele de servicii finanțate prin sistemul de asigurări sociale de sănătate sau din bugetul Ministerului Sănătății, precum și privind mecanismele de contractare și plată

#### **OS.4.9. ASIGURAREA ADECVATĂ CU MEDICAMENTE, ÎN CONDIȚII DE PREDICTIBILITATE ȘI SUSTENABILITATE FINANCIARĂ PENTRU PACIENȚI, BUGETELE PUBLICE, FURNIZORI ȘI PRODUCĂTORI.**

##### ***DA.4.9.1. Dezvoltarea capacității naționale de producție a medicamentelor esențiale***

M4.9.1.# Încurajarea dezvoltării producției naționale de medicamente, prin facilități fiscale și granturi pentru investiții realizate în capacități de producție și activități de cercetare

##### ***DA.4.9.2. Accelerarea accesului la terapii inovative pentru pacienții fără alternativă terapeutică prin intermediul studiilor clinice***

M.4.9.2.# Simplificarea procedurilor pentru aprobarea studiilor clinice pe teritoriul României

M4.9.2.# Creșterea capacității administrative a Agenției Naționale a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale în privința validării și evaluării studiilor clinice pentru medicamente de uz uman

##### ***DA.4.9.3. Revizuirea politicii de stabilire a prețurilor de comercializare pentru a asigura disponibilitatea pe piață a medicamentelor și a reflecta valoarea clinică a acestora***

M.4.9.3.# Revizuirea mecanismului de calcul al prețurilor medicamentelor eliberate pe bază de prescripție medicală astfel încât să fie evitate discontinuitățile de aprovizionare și să fie încurajată prezența pe piață a medicamentelor cost-eficace (*de exemplu, prin modificarea formulei de calcul a prețurilor maxime, prin înlocuirea “adaosului comercial de farmacie” cu plata pe serviciu pentru eliberarea medicamentelor pe bază de prescripție medicală*)

M.4.9.3.# Revizuirea mecanismului de calcul al prețurilor medicamentelor inovative, eliberate pe bază de prescripție medicală, astfel încât nivelul maximal al să fie determinat în funcție de rezultatul evaluării tehnologiilor medicale respective

***DA.4.9.4 Implementarea mecanismelor de evaluare a tehnologiilor medicale***

M4.9.4.# Realizarea evaluărilor medicamentelor/ indicațiilor noi, precum și a celor deja incluse în listă, care sunt eligibile pentru aplicarea noilor metode de evaluare, și publicarea rapoartelor de evaluare

***DA.4.9.5 Îmbunătățirea mecanismelor de contractare a medicamentelor, pentru accelerarea accesului la medicamente inovative, asigurarea suportabilității impactului bugetar atât pentru pacienți, cât și pentru bugetele publice, precum și adaptarea la terapiile medicale avansate***

M.4.9.5.# 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 o decizie finală - „coverage with evidence development”; mecanisme de plată eşalonată a costului terapiei, pe măsura atingerii rezultatelor clinice negociate - „payment by results”*)

M.4.9.5.# Includerea în pachetul de servicii de bază a testelor diagnostic și dispozitivelor medicale asociate cu noile terapii medicamentoase cu decizie de intrare în Lista medicamentelor compensate

M.4.9.5.# Reglementarea unor noi mecanisme de contractare și plată a terapiilor medicale avansate (*terapii genice, terapii celulare*) și a altor terapii cu costuri foarte ridicate (*ex., noi clase de antibiotice*)

M.4.9.5.# Dezvoltarea unui mecanism de acces rapid la medicamente inovative pentru afecțiuni grave și fără alternativă terapeutică atât în faza pre-autorizare, cât și între autorizare și rambursare (*prin Fondul pentru inovație în sănătate*)

M.4.9.5.# Asigurarea predictibilității actualizărilor anuale ale Listei medicamentelor compensate *(de exemplu, prin stabilirea unui număr fix de actualizări la date prestabilite)*

M.4.9.5.# Monitorizarea, evaluarea impactului de piață, clinic și bugetar al taxei clawback și revizuire cadrului normativ al acesteia în vederea soluționării deficiențelor constatate, după caz

***DA.4.9.6. Îmbunătățirea practicilor de prescriere a medicamentelor atât din perspectiva unor obiective de sănătate publică, cât și pentru ameliorarea beneficiilor terapeutice***

M4.9.6.# Revizuirea periodică (anuală) a protocoalelor de prescriere pentru a ameliora eficacitatea și impactul bugetar al terapiilor medicamentoase, în baza datelor reale colectate din practica medicală

M4.9.6.# Monitorizarea comportamentului de prescriere al medicilor și oferirea de îndrumări și recomandări pentru îmbunătățirea unor deficiențe constatate, după caz

***DA.4.9.7. Asigurarea disponibilității, siguranței și autenticității medicamentelor***

M4.9.7.# Consolidarea mecanismului de asigurare a farmacovigilenței, inclusiv prin campanii de încurajare a raportării reacțiilor adverse de către profesioniști și pacienți

M4.9.7.# Consolidarea sistemului național de verificare a medicamentelor gestionat de Organizația de Serializare a Medicamentelor din România

M4.9.7.# Monitorizarea continuă a disponibilității pe piață a medicamentelor și a îndeplinirii obligației de serviciu public de către deținătorii de autorizație de punere pe piață și distribuitorii angro

# **ARIA STRATEGICĂ DE INTERVENȚIE 3 UN SISTEM DE SĂNĂTATE SUSTENABIL ȘI PREDICTIBIL**

## **OG 5 GUVERNANȚA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE**

*Asigurarea guvernancei sistemului de sănătate prin capacitate administrativă adecvată, parteneriate cu principalii actori publici și privați și un cadru coerent și transparent de politici publice bazate pe dovezi.*

### **OS.5.1. CREȘTEREA CAPACITĂȚII DE GUVERNANȚĂ A AUTORITĂȚILOR SISTEMULUI DE SĂNĂTATE ÎN POLITICILE PUBLICE CU IMPACT ASUPRA SĂNĂTĂȚII**

*DA.5.1.1. Dezvoltarea și implementarea documentelor strategice și operaționale care decurg din Strategia Națională de Sănătate 2022-2030*

M5.1.1.# Elaborarea Planurilor Regionale de Servicii de Sănătate și a Masterplanurilor Regionale de Servicii de Sănătate.

M5.1.1.# Elaborarea Planului Strategic Instituțional în domeniul sănătății, care va transpune la nivel operațional Strategia Națională de Sănătate, Planul Național de Redresare și Reziliență și va stabili structura, conținutul și țintele de performanță ale bugetului pe programe al Ministerului Sănătății și al Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate

M5.1.1.# Elaborarea și implementarea sistemelor de monitorizare și evaluare ale Strategiei Naționale de Sănătate, Planurilor Regionale de Servicii de Sănătate și Masterplanurilor Regionale de Servicii de Sănătate

M5.1.1.# Elaborarea rapoartelor anuale de evaluare a implementării Strategiei Naționale de Sănătate, Planurilor Regionale de Servicii de Sănătate, Masterplanurilor Regionale de Servicii de Sănătate și Planului Strategic Instituțional

M5.1.1.# Organizarea la nivelul Ministerului Sănătății a unei structuri cu rol în coordonarea implementării Strategiei Naționale de Sănătate și de monitorizare a rezultatelor implementării acesteia

***DA5.1.2. Promovarea sănătății în toate politicile publice***

M5.1.2.# Modificarea cadrului de reglementare a instrumentelor de prezentare și motivare a proiectelor de acte normative în vederea evaluării obligatorii a impactului asupra sănătății în cazul normelor propuse spre aprobare în domenii precum servicii sociale, educație, mediu, agricultură, siguranță sanitar-veterinară, transporturi, urbanism, administrație locală, managementul situațiilor de urgență etc.

M5.1.2.# Elaborarea și diseminarea la nivelul Guvernului a metodologiei cu privire la promovarea sănătății în toate politicile publice și la evaluarea impactului asupra sănătății a politicilor publice și proiectelor de acte normative.

M5.1.2.# Constituirea la nivelul Ministerului Sănătății a unui mecanism de monitorizare a elaborării politicilor publice din alte domenii sectoriale și care au impact asupra sănătății populației.

M5.1.2.# Creșterea rolului profesioniștilor de sănătate publică în promovarea sănătății în toate politicile locale și în evaluarea impactului asupra stării de sănătate al politicilor implementate la nivel local

***DA.1.5.3. Creșterea capacității pentru efectuarea evaluării impactului asupra sănătății populației***

M1.5.3.# Definirea structurilor instituționale care efectuează evaluarea impactului asupra sănătății

M1.5.3.# Instruirea adecvată a resursei umane pentru procedura de evaluarea impactului asupra sănătății

M1.5.3.# Utilizarea de instrumente de evaluare bazate pe dovezi și recunoscute la nivel internațional

M1.5.3.# Monitorizarea regulată și transparentă a activității de evaluare a impactului asupra sănătății

***DA5.1.4. Dezvoltarea guvernancei participative în sistemul de sănătate***

M5.1.4.# Înființarea Comisiei Naționale de Coordonare a Politicilor de Sănătate, alcătuită din reprezentanți ai Ministerului Sănătății, ai altor autorități publice competente în



domeniu, ai reprezentanților furnizorilor de servicii de sănătate, organizațiilor de pacienți și societăților profesionale medicale, care va constitui cadrul de consultări (bianuale) cu privire la proiectele politicilor publice și actelor normative cu impact major în sistemul de sănătate, precum și la amenințările / urgențele de sănătate publică cu impact național.

M5.1.4.# Consolidarea cadrului instituțional necesar implementării planurilor și master-planurilor regionale de servicii de sănătate, respectiv comitetele de management la nivel național, regional și județean, grupurile de lucru tehnice și parteneriatele cu autoritățile administrației publice locale.

M5.1.4.# Dezvoltarea capacității Comisiei Naționale de Coordonare a Politicilor de Sănătate, a comitetelor de management la nivel național, regional și județean prin realizarea unor proiecte de instruire cu tematici specifice responsabilităților acestora.

#### ***DA5.1.5.Comunicarea măsurilor de reformă: obiective, progrese, obstacole***

M5.1.5.# Creșterea capacității Ministerului Sănătății de comunicare cu pacienții, publicul larg, profesioniștii în sănătate și alți actori implicați pe teme de interes pentru aceștia, prin realizarea Portalului național pentru sănătate.

M5.1.5.# Implementarea unor campanii de informare coerente și structurate cu privire la reformele majore pregătite/ aprobate în domeniul sănătății.

### **OS.5.2. CREȘTEREA ȘI PROFESIONALIZAREA CAPACITĂȚII DE PLANIFICARE ȘI IMPLEMENTARE A POLITICILOR DE SĂNĂTATE**

#### ***DA5.2.1.# Consolidarea structurii instituționale a autorităților publice din sistemul de sănătate***

M5.2.1.# Înființarea Agenției Naționale pentru Dezvoltarea Infrastructurii în Sănătate, cu responsabilități în managementul investițiilor în infrastructura publică de sănătate.

M5.2.1.# Înființarea Centrului Național de Informații în Sănătate (*Observatorul Național pentru Date în Sănătate*), ca administrator al sistemului informațional integrat în domeniul sănătății, structură în coordonarea Ministerul Sănătății

M5.2.1.# Înființarea Agenției Naționale de Evaluare a Tehnologiilor și Serviciilor de Sănătate, cu responsabilități în procesul de evaluare a tehnologiilor medicale, fundamentarea, stabilirea și monitorizarea tarifelor serviciilor de sănătate finanțate din

fonduri publice și suport în realizarea / adaptarea în context local a instrumentelor de management clinic, structură în coordonarea Ministerul Sănătății

M5.2.1.# Înființarea Centrului de Politici pentru Resurse Umane în Sănătate, cu responsabilități în gestiunea informațiilor, precum și în elaborarea, monitorizarea și evaluarea de politici publice și reglementări cu privire la resursele umane din sănătate.

M5.2.1.# Înființarea, în cadrul Institutului Național de Sănătate Publică, a unui Centru Național de Coordonare a Programelor de Screening, care să asigure dezvoltarea, fundamentarea, planificarea și evaluarea acestora la nivel național

M5.2.1# Reformarea și eficientizarea activității Școlii Naționale de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București

M5.2.1# Analiza fezabilității structurilor regionale ale Ministerului Sănătății și, respectiv, ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu atribuții în special în planificarea și implementarea politicilor de sănătate

M5.2.1# Pilotarea la nivelul unei regiuni de dezvoltare a unei structuri regionale a Ministerului Sănătății și, respectiv, a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu atribuții în special în planificarea și implementarea politicilor de sănătate

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

M.5.2.2.# Creșterea capacității administrației publice locale de a elabora politici locale de sănătate în sub-domeniile avute competență – asistența medicală comunitară, medicina școlară, asistența medico-socială, administrarea spitalelor publice –, prin programe de instruire cu tematici specifice și prin implementarea de proiecte pilot.

M.5.2.2.# Implementarea unor programe de instruire a reprezentanților organizațiilor de pacienți, a reprezentanților asociațiilor profesionale, a membrilor comisiilor consultative și de experți din cadrul Ministerului Sănătății, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și Agenției Naționale a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale pe tematici specifice activității acestora (*ex. elaborarea politicilor de sănătate, elaborarea ghidurilor medicale și a protocoalelor terapeutice, elaborarea metodologiei și a procedurilor de „parcurs terapeutic”, managementul serviciilor de sănătate, finanțarea sistemului de sănătate, evaluarea tehnologiilor medicale, managementul proiectelor, managementul datelor statistice etc.*)

***DA5.2.3.# Asigurarea integrității, transparenței și eticii profesionale în sistemul de sănătate***

M.5.2.3.# Implementarea unor programe de instruire a personalului din autoritățile publice din domeniul sănătății și a membrilor comisiilor consultative și de experți cu privire la conflictul de interese, incompatibilități, etică profesională și transparență

M.5.2.3.# Implementarea unui program de formare privind integritatea pentru 3.000 de persoane care lucrează în domenii legate de sănătate în administrația centrală, în instituțiile deconcentrate, în conducerea unităților sanitare, precum și pentru personalul care oferă îngrijiri directe pacienților.

***DA 5.2.4.# Creșterea eficienței utilizării fondurilor publice prin extinderea achizițiilor publice centralizate în sistemul de sănătate***

M.5.2.4.# Dezvoltarea capacității de achiziții publice centralizate de produse medicale în cadrul Ministerului Sănătății (*resurse umane, instrumente electronice de evaluare a nevoilor și monitorizare a implementării contractelor subsecvente etc.*)

M.5.2.4.# Dezvoltarea achizițiilor publice centralizate de produse medicale pentru entitățile din cadrul Sistemului național de asistență medicală de urgență și de prim-ajutor calificat, prin Oficiul Național pentru Achiziții Centralizate.

M.5.2.4.# Înființarea și operaționalizarea de unități regionale pentru achiziții publice centralizate de produse medicale, produse ne-medicale și servicii în numele spitalelor publice din regiunile respective.

**OS.5.3 MONITORIZAREA PERFORMANȚEI SISTEMULUI DE SĂNĂTATE**

***DA5.3.1.# Dezvoltarea mecanismelor pentru generarea dovezilor necesare elaborării politicilor de sănătate***

M.5.3.1.# Întărirea responsabilității Direcțiilor de Sănătate Publică în monitorizarea performanței sistemului de sănătate

M.5.3.1.# Evaluarea și consolidarea sistemului de conturi de sănătate (*System of Health Accounts*), utilizat pentru raportarea către Eurostat și OECD

M.5.3.1.# Dezvoltarea Sistemului informațional integrat în domeniul sănătății, ca mecanism de standardizare, integrare, analiză și raportare a datelor statistice din sistemul de sănătate

M.5.3.1.# Armonizarea sistemelor de codificare clinică prin implementarea Clasificației Internaționale a Maladiilor CIM 11 la nivelul tuturor nivelurilor de asistență medicală

M.5.3.1.# Evaluarea, consolidarea și automatizarea mecanismelor de colectare a datelor privind indicatorii stării de sănătate, resursele și activitatea din sistemul de sănătate, inclusiv pentru raportări către organisme internaționale relevante (*UE, OECD, OMS, ONU*)

M.5.3.1.# Realizarea unor evaluări periodice retrospective de utilizare a serviciilor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și pentru principalele servicii medicale finanțate din bugetul Ministerului Sănătății

M.5.3.1.# Realizarea anchetelor prin examinarea stării de sănătate, precum și a altor proiecte de cercetare, studii sau sondaje privind determinanții sociali ai sănătății și povara bolii în rândul populației

#### ***DA5.3.2. Monitorizarea, măsurarea și comunicarea performanței sistemului de sănătate***

M.5.3.2.# Elaborarea unui set de indicatori de performanță cu privire la toate componentele sistemului de sănătate (*furnizarea serviciilor, asigurarea resurselor umane, materiale și informaționale, finanțarea și conducerea*) și utilizarea sa în rapoartele periodice ale Centrului Național de Informații în Sănătate

M.5.3.2.# Dezvoltarea, în cadrul Centrului Național de Informații în Sănătate, al Agenției Naționale de Evaluare a Tehnologiilor și Serviciilor de Sănătate și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, a capacității de analiză a datelor statistice și identificare a cheltuielilor ineficiente, generate de practicile medicale și administrative inadecvate.

M.5.3.2.# Elaborarea de rapoarte periodice privind eficiența cheltuielilor în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și pentru principalele servicii medicale finanțate din bugetul Ministerului Sănătății.

## **OG6 ASIGURAREA SUSTENABILITĂȚII ȘI A REZILIENȚEI FINANCIARE A SISTEMULUI DE SĂNĂTATE**

*Un sistem de finanțare sustenabil – în perspectiva evoluțiilor economice, tehnologice și demografice – și rezilient – la șocurile provocate crize epidemiologice și climatice –, care să asigure resurse financiare suficiente, precum și mecanisme de 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. Reformele prevăzute în Strategie cu privire la finanțarea sistemului de sănătate sunt corelate cu documentele programatice și operaționale care angajează România în domeniul sănătății, respectiv Planul Național de Reconstrucție și Reziliență, Programul Operațional Sănătate 2021-2027, Programul pe bază de rezultate în sectorul sanitar din România (Legea nr. 1/2021). De asemenea, a fost avută în vedere continuarea implementării unora din măsurile specifice prevăzute în Strategia Națională de Sănătate 2014-2020. Nu în ultimul rând, componenta de finanțare a sistemului de sănătate conține și recomandări formulate în documente de analiză elaborate în ultimii ani.*

#### **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 și din surse private***

M6.1.1.# Extinderea bazei de impozitare pentru contribuții de asigurări sociale de sănătate prin stabilirea obligației de plată asupra tuturor veniturilor obținute de persoanele fizice, indiferent de natura acestora. *(măsurile implementate treptat, pe baza unui calendar prestabilit).*

M6.1.1.# Stabilirea de măsuri de protecție financiară pentru persoanele cu venituri reduse care trebuie să achite contribuția de asigurări sociale de sănătate. *(fie prin beneficii sociale, fie prin plata CASS de la bugetul de stat, ca subvenție către FNUASS)*

##### ***DA.6.1.2. Majorarea finanțării din surse private a serviciilor de sănătate***

M6.1.2.# Promovarea asigurărilor voluntare de sănătate suplimentare și complementare, prin reglementări specifice și campanii de informare.

M6.1.2.# Clarificarea, completarea și extinderea, după caz, a regimului juridic al contribuțiilor personale percepute de furnizorii privați de la pacienți pentru servicii medicale finanțate prin sistemul de asigurări sociale de sănătate.

## **OS.6.2. CREȘTEREA EFICIENȚEI SURSELOR PUBLICE DE FINANȚARE A SERVICIILOR DE SĂNĂTATE**

### ***DA.6.2.1. Stabilirea unei politici predictibile și transparente de subvenționare a Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS)***

M6.2.1.# Eliminarea subvențiilor de echilibrare a FNUASS *(cu condiția extinderii bazei de impozitare la toate veniturile din salarii, pensii și activități independente; se va menține posibilitatea de a echilibra FNUASS de la bugetul de stat numai în situații de criză economică sau epidemiologică).*

M6.2.1.# Menținerea unor subvenții de la bugetul de stat *(prin bugetul MS)* către FNUASS pentru a compensa costul unor cheltuieli de sănătate stabilite prin lege în sarcina FNUASS, în afara sistemului de asigurări sociale de sănătate *(ex., cheltuieli pentru servicii de sănătate publică și servicii medicale nou-transferate de la Ministerul Sănătății, servicii din pachetele minimale de servicii etc.).*

M6.2.1.# Stabilirea și calcularea transparentă, prin raportare la veniturile brute încasate, a subvențiilor de la bugetul de stat către FNUASS pentru toate categoriile de persoane adulte care rămân asigurate fără plata contribuției *(ex., șomeri, deținuți, beneficiari de ajutor social, personal monahal, pensionari cu pensii reduse etc.).*

### ***DA.6.2.2 Revizuirea rolului Ministerului Sănătății (MS) cu privire la finanțarea serviciilor de sănătate***

M6.2.2.# Transferul atribuțiilor și al fondurilor aferente finanțării unor servicii medicale curative de la Ministerul Sănătății la Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) *(de exemplu, anumite programe naționale de sănătate, acțiuni prioritare).*

M6.2.2.# Transferul de la Ministerul Sănătății la CNAS a atribuțiilor pentru contractarea și plata unor servicii de sănătate publică pentru a căror implementare MS nu dispune de capacitate administrativă suficientă.

## **OS6.3 CREȘTEREA ACCESULUI PERSOANELOR NEASIGURATE LA SERVICII DE SĂNĂTATE**

### ***DA6.3.1 Extinderea gamei de servicii de sănătate la care au acces persoanele neasigurate***

M6.3.1.# Realizarea unei analize comprehensive a categoriilor de persoanelor neasigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate și a accesului acestora la servicii de sănătate.

M6.3.1.# Revizuirea serviciilor de sănătate incluse în pachetul minimal de servicii și includerea serviciilor de sănătate cost-eficace care au impactul pozitiv cel mai ridicat în îmbunătățirea stării de sănătate (*ex. servicii preventive de evaluare a riscului, de diagnostic precoce și screening, de reducere a complicațiilor bolilor cu impact major în dizabilitate, mortalitate prematură și costuri*)

#### **OS6.4 PRIORITIZAREA ȘI EFICIENTIZAREA ALOCĂRILOR BUGETARE ÎN SĂNĂTATE**

##### ***DA.6.4.1 Corelarea bugetării din surse publice pentru servicii de sănătate cu obiectivele naționale de sănătate***

M6.4.1.# Dezvoltarea și implementarea bugetului pe programe pentru bugetul FNUASS și bugetul Ministerului Sănătății.

M6.4.1.# Elaborarea anuală a unui cadru de cheltuieli pe termen mediu al Ministerului Sănătății, care să conțină programul, respectiv estimarea, veniturilor și alocărilor bugetare pentru anul în curs și următorii 2 ani pe direcții de sănătate publică, programe și măsuri bugetare.

M6.4.1.# Elaborarea anuală a unui cadru de cheltuieli pe termen mediu al FNUASS, care să conțină programul, respectiv estimarea, veniturilor și alocărilor bugetare pentru anul în curs și următorii 2 ani pe case de asigurări de sănătate, programe și măsuri bugetare.

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

##### ***DA.6.5.1 Îmbunătățirea raportului cost-eficacitate al pachetului de servicii de bază***

M6.5.1.# Elaborarea și implementarea unui mecanism de evaluare a ex-ante a tehnologiilor medicale ce urmează a fi incluse în pachetul de servicii de bază din sistemul de asigurări sociale de sănătate.

M6.5.1.# Elaborarea și implementarea unui mecanism de evaluare a ex-post a tehnologiilor medicale incluse în pachetul de servicii de bază, analize periodice retrospective de utilizare a serviciilor medicale, cu accent pe analiza modului în care

acestea contribuie la atingerea obiectivelor naționale de sănătate și la sustenabilitatea financiară a sistemului de asigurări sociale de sănătate.

#### ***DA6.5.2 Creșterea eficienței finanțării serviciilor de sănătate prevăzute în programele naționale de sănătate***

M6.5.2.# Analiza comprehensivă a performanței programelor naționale de sănătate, cu accent pe impactul lor asupra indicatorilor de sănătate, rezultatelor în starea de sănătate, impactului bugetar, relația cu pachetul de servicii de bază, traseele pacienților, dificultăți în implementare și capacitatea administrativă a entităților implicate în management.

M6.5.2.# Integrarea în pachetul de servicii de bază a programelor naționale de sănătate ale căror obiective și intervenții sunt specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate.

M6.5.2.# Transferul unor programe naționale de sănătate publică de la MS la CNAS, inclusiv a resurselor financiare adecvate, în condițiile implementării mai eficiente de către aceasta din urmă.

M6.5.2.# 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 medicale 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.*).

#### ***DA6.5.3 Asigurarea unui cadru de contractare al serviciilor din sistemul de asigurări sociale de sănătate adaptat la obiectivele naționale de sănătate***

M6.5.3.# Dezvoltarea contractării strategice a serviciilor de sănătate în funcție de nevoia de servicii de sănătate, disponibilitatea resurselor de infrastructură și umane pentru furnizarea serviciilor de sănătate și performanța furnizorilor de servicii de sănătate din aria teritorială respectivă.

M6.5.3.# 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 includerea unor criterii distincte de evaluare a capacității de furnizare la standarde de calitate (*ex., criterii privind cazuistica, dotarea, personalul, circuitele funcționale, performanța realizată anterior, satisfacția pacienților etc.*).



M6.5.3.# Testarea în regim pilot a unor mecanisme noi de contractare a serviciilor de către casele de asigurări de sănătate *(de exemplu, cu consorții/ asocieri/ rețele de furnizori integrați vertical și teritorial, inclusiv la nivel interjudețean/ regional, pe patologii cu protocoale și trasee clinice bine definite, vizând volume de servicii corelate cu nevoile estimate ale populației deservite)*.

M6.5.3.# Elaborarea unui nou model de Contract-cadru pentru reglementarea condițiilor acordării serviciilor de sănătate, tehnologiilor medicale și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, care să crească transparența relațiilor contractuale dintre casele de asigurări de sănătate și asigurați și dintre casele de asigurări de sănătate și furnizori, să revizuiască pachetele de servicii medicale și să permită testarea în regim pilot a unor mecanisme inovative de contractare și plată, în conformitate cu obiectivele naționale de sănătate.

M6.5.3.# Revizuirea condițiilor de contractare a serviciilor în asistența medicală primară, astfel încât să fie încurajată creșterea capacității cabinetelor de medicina familiei de a furniza servicii medicale la niveluri superioare de complexitate și calitate *(de ex. servicii preventive, servicii monitorizare activă a pacienților cu boli cronice, servicii de coordonare a îngrijirilor, servicii de telemedicină, servicii paraclinice)*, prin angajarea de personal suplimentar, prin asocierea cu alte cabinete de medicina familiei *(de ex. calcularea plafonului zilnic de servicii medicale plătite prin tarif pe serviciu la numărul medicilor din cadrul cabinetului, extinderea listei serviciilor medicale adiționale pentru asocieri de cabinete, concomitent cu stabilirea unor mecanisme de plată motivante)* sau prin participarea la rețele de furnizori integrați vertical și teritorial.

#### ***DA.6.5.4 Îmbunătățirea eficienței mecanismelor de contractare a medicamentelor inovative și a dispozitivelor medicale***

M6.5.4.# Extinderea utilizării mecanismelor de partajare a riscurilor pentru includerea condiționată a unor terapii sau indicații în lista medicamentelor compensate, inclusiv ca urmare a reevaluării unor medicamente deja incluse necondiționat.

M6.5.4.# Introducerea mecanismelor de partajare a riscurilor pentru includerea condiționată a altor tehnologii medicale în afara medicamentelor, inclusiv a unora din cele care sunt deja incluse în pachetul de servicii de bază.

M6.5.4.# Reglementarea unor noi mecanisme de contractare și plată a terapiilor medicale avansate (*terapii genice, terapii celulare*) și a altor terapii cu costuri foarte ridicate (*ex., noi clase de antibiotice*).

M6.5.4.# Extinderea achizițiilor centralizate la dispozitive medicale utilizate în spitalele publice, precum și creșterea numărului de medicamente care fac obiectul achizițiilor centralizate.

M6.5.4.# Introducerea unui catalog de prețuri (cu plafoane maximale de preț) la nivel național pentru achizițiile publice de medicamente, materiale, dispozitive și echipamente medicale (plafoanele maximale de preț vor fi stabilite prin studii/consultări anuale de piață, la nivel național, de către MS, în baza prețurilor practicate pe piața liberă pentru produsele respective);

M6.5.4.# Modificarea și completarea legislației privind achizițiile publice la specificul sistemului sanitar, pentru a sprijini eficiența, eficacitatea și economicitatea procedurilor de achiziții publice realizate de unitățile sanitare.

## **OS.6.6 MECANISME INOVATIVE DE PLATĂ A SERVICIILOR ȘI PROFESIONIȘTILOR ÎN SĂNĂTATE**

### ***DA.6.6.1. Sprijinirea atingerii obiectivelor naționale de sănătate prin intermediul unor mecanisme inovative de plată a serviciilor în sistemul de asigurări sociale de sănătate***

M6.6.1.# Implementarea plății pe performanță / rezultat pentru anumite servicii medicale furnizate la diferite niveluri de îngrijiri (*ex., în asistența medicală primară pentru consultații preventive, management de caz, servicii prin telemedicină, etc.*).

M6.6.1.# Testarea în regim pilot a unor mecanisme inovative de plată, care să răspundă obiectivelor naționale de sănătate (*de exemplu, plăți aferente unor procese clinice, plăți per capita, plăți pe rezultat, plăți pentru serviciile acordate în cadrul consorțiilor/rețelelor de furnizori de servicii medicale, plăți pentru servicii de coordonare a îngrijirilor, plăți pentru servicii de telemedicină, plăți pentru depistarea precoce a unor afecțiuni etc.*).

### ***DA6.6.2 Dezvoltarea capacității de fundamentare, stabilire și monitorizare a tarifelor serviciilor de sănătate finanțate din fonduri publice și adaptarea lor la obiectivele naționale de sănătate***

M6.6.2.# Elaborarea cadrului instituțional al proceselor de fundamentare, stabilire și monitorizare a tarifelor serviciilor de sănătate finanțate din fonduri publice, coordonat de Agenția Națională de Evaluare a Tehnologiilor și Serviciilor de Sănătate, cu participarea reprezentanților MS, CNAS, SNSPMPDS, ai furnizorilor de servicii medicale, organizațiilor de pacienți și instituțiilor de învățământ/ cercetare cu expertiză în domeniu.

M6.6.2.# Măsurarea costurilor serviciilor medicale de spitalizare continuă, serviciilor de spitalizare de zi și a celor din ambulatoriul clinic de specialitate și actualizarea periodică a acestora.

M6.6.2.# Stabilirea tarifelor serviciilor medicale finanțate din fonduri publice, și actualizarea lor periodică, potrivit metodologiilor specifice, inclusiv prin luarea în considerare a obiectivelor de sistemului de sănătate (*de exemplu, transferul serviciilor din asistența spitalicească în ambulatoriu și în asistența medicală primară, dezvoltarea serviciilor preventive*), a rezultatelor analizelor periodice ale costurilor și tarifelor și rezultatele evaluărilor periodice retrospective ale utilizării serviciilor medicale, după caz.

#### ***DA6.6.3 Stimularea îmbunătățirii calității serviciilor de sănătate prin mecanisme financiare de recompensare a performanței***

M6.6.3.# Reglementarea și implementarea unui program - „Fondul pentru calitatea serviciilor medicale” - pentru recompensarea prin granturi a celor mai performanți furnizori de asistență medicală, pe baza unor criterii obiective și măsurabile.

M6.6.3.# Elaborarea indicatorilor de performanță pentru toate palierele de servicii de sănătate finanțate din FNUASS.

M6.6.3.# Dezvoltarea cadrului (digital) de contractare, raportare, evaluare și plată a furnizorilor selectați.

M6.6.3.# Implementarea unor campanii de informare a furnizorilor și a publicului cu privire la existența, condițiile de participare și rezultatele și „Fondului pentru calitatea serviciilor medicale”.

### **OS.6.7 CREȘTEREA EFICIENȚEI FINANȚĂRII SERVICIILOR MEDICALE**

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

M6.7.1.# Consolidarea cât mai multor surse de finanțare a serviciilor de spitalizare continuă în tariful pe caz rezolvat (*clasificat în sistem DRG*).

M6.7.1.# Revizuirea valorilor relative și a tarifului unic pe caz ponderat utilizate în decontarea serviciilor de spitalizare continuă clasificate în sistem DRG, în baza rezultatelor proiectelor de măsurare a costurilor.

M6.7.1.# Revizuirea mecanismului de stabilire a valorii contractuale pentru cazurile de spitalizare continuă și de zi, inclusiv prin utilizarea gradului de îndeplinire a unor criterii de performanță de către spitale.

M6.7.1.# Analiza și reformarea mecanismelor de plată a serviciilor medicale furnizate în spitalele de boli cronice, compartimentele de cronici din spitalele de boli acute, serviciile medicale paliative în regim de spitalizare continuă, spitalele de psihiatrie, inclusiv de măsuri speciale, precum și a serviciilor medicale acordate persoanelor private de libertate, indiferent de nivelul de asistență medicală, în timpul detenției și după punerea în libertate.

M6.7.1.# Stabilirea unor mecanisme temporare de compensare a impactului bugetar al renunțării la serviciile de spitalizare continuă pentru spitale care se restructurează în furnizori de servicii ambulatorii și de spitalizare de zi sau în furnizori de îngrijiri pe termen lung și/ sau paliative.

M6.7.2.# Reglementarea posibilității ca spitalele publice să obțină venituri din servicii medicale furnizate contra cost, prin contract cu pacienții sau cu societățile de asigurare, în condițiile partajării veniturilor respective cu personalul implicat.

#### ***DA6.7.2 Asigurarea necesarului de finanțare și a unui nivel adecvat de eficiență pentru servicii medicale specifice***

M6.7.2.# Revizuirea mecanismelor de planificare, contractare și plată, implementarea unor măsuri de îmbunătățire a acestora și asigurarea unui nivel adecvat de finanțare a serviciilor de sănătate publică.

M6.7.2.# Creșterea și diversificarea surselor de finanțare pentru serviciile de sănătate publică, inclusiv promovarea sănătății, prin mecanisme de impozitare a factorilor de risc asociați bolilor cronice cu impact major în dizabilitate și mortalitate evitabilă.

M6.7.2.# Finanțarea adecvată a monitorizării regulate a dezvoltării somatice și psihice a nou-născutului și copilului mic în cadrul rețelei de asistență medicală primară.

M6.7.2.# Finanțarea adecvată și sustenabilă, partajată de la bugetul de stat și din bugetele locale, a serviciilor de îngrijire de lungă durată la domiciliu.

M6.7.2.# Creșterea adecvată a alocării financiare pentru asistența medicală primară și ambulatoriul clinic de specialitate, în baza nevoilor reale de servicii la aceste niveluri și importanței acestora în ameliorarea indicatorilor de sănătate.

M6.7.2.# Simplificarea cadrului de finanțare pentru transplant prin introducerea plății pe proces pentru seturile de proceduri eligibile pentru acest mecanism de finanțare. inclusiv prin implementarea costurilor reale ale procedurilor respective.

M6.7.2.# Asigurarea unei finanțări adecvate și continue a tuturor componentelor Sistemului informațional integrat în domeniul sănătății.

## **OG7. ASIGURAREA UNEI RESURSE UMANE ADECVATE, RETENȚIA ȘI PROFESIONALIZAREA ACESTEIA**

*România va elabora și implementa o politică publică pentru resurse umane în domeniul sănătății adaptată la necesitățile actuale și viitoare ale sistemului de sănătate, precum și la evoluțiile internaționale relevante pentru țara noastră. Obiectivele acesteia sunt aliniate PNRR și asigură continuitatea Strategiei Naționale de Sănătate 2014-2020.*

### **OS.7.1. ELABORAREA UNEI POLITICII PUBLICE INTEGRATE PENTRU RESURSELE UMANE ÎN SISTEMUL DE SĂNĂTATE**

#### ***DA7.1.1. Gestiunea adecvată a informațiilor privind resursele umane din sistemul de sănătate***

M7.1.1.# Reglementarea obligației de raportare, a responsabilităților de gestiune a datelor și a fluxurilor informaționale cu privire la resursele umane din sistemul de sănătate, atât pentru entitățile publice, cât și private.

M7.1.1.# Realizarea unei baze de date electronice naționale privind resursele umane în sănătate, actualizată periodic cu informații de la toate entitățile publice și private implicate în sistemul de sănătate

M7.1.1.# Dezvoltarea și utilizarea de instrumente analitice și de raportare a datelor privind resursele umane

M7.1.1.# Elaborarea unor rapoarte anuale cu privire la situația resurselor umane din sistemul de sănătate și diseminarea acestora către instituțiile interesate și către publicul larg

***DA7.1.2.# Planificarea necesarului de resurse umane în sistemul de sănătate***

M7.1.2.# Elaborarea unui Plan Strategic Multianual pentru Dezvoltarea Resurselor Umane din Sănătate (*obiective specifice, măsuri și ținte și legate de formarea, perfecționarea, recrutarea, retenția, recompensarea, distribuția pe specialități clinice și paraclinice, distribuția pe paliere de servicii și distribuția teritorială a personalului, potrivit nevoilor estimate de servicii de sănătate*)

M7.1.2.# Elaborarea Planurilor Sectoriale pentru Dezvoltarea Resurselor Umane din Sănătate, pentru fiecare din domeniile de asistență medicală și serviciile de sănătate furnizate

M7.1.2.# Elaborarea actelor normative pentru transpunerea prevederilor Planului Strategic Multianual în sistemele de formare, perfecționare și management al resurselor umane din sănătate

M7.1.2.# Înființarea Centrului de Politici pentru Resurse Umane în Sănătate (CPRUS), care va fi responsabil de gestiunea informațiilor privind resursele umane, de elaborarea, monitorizarea și evaluarea planului strategic și a planurilor sectoriale în domeniu, de elaborarea și implementarea de politici publice și reglementări cu privire la formarea, perfecționarea și managementul resurselor umane din sănătate

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

M7.1.3.# Reglementarea și înființarea unui corp al experților în managementul serviciilor de sănătate

M7.1.3.# Reglementarea mecanismului de evaluare periodică și acreditare a programelor de formare inițială și continuă pentru personalul cu atribuții în managementul serviciilor de sănătate

M7.1.3.# Realizarea unui centru de excelență în dezvoltarea capacității pentru managementul serviciilor de sănătate

M 7.1.3.# Realizarea de programe de formare inițială și continuă a experților în managementul serviciilor de sănătate

## OS.7.2 ASIGURAREA FORMĂRII ȘI PERFECTIONĂRII RESURSELOR UMANE POTRIVIT NEVOILOR SISTEMULUI DE SĂNĂTATE

### ***DA.7.2.1. Formarea personalului medical bazată pe competențe și obiective stabilite prin Planul național multianual privind gestiunea resurselor umane în sistemul de sănătate***

M7.2.1.# Efectuarea unei analize naționale a nevoilor de formare (*de către CPRUS*), în baza informațiilor din baza de date privind resursele umane în sănătate, a unor cercetări în rândul personalului și a nevoilor estimate de servicii de sănătate.

M7.2.1.# Elaborarea și reglementarea (*de către CPRUS*) unui cadru de competențe pentru formarea (*prin studii universitare și post-universitare*) și educația medicală continuă a personalului din sistemul de sănătate (*medici, farmaciști, asistenți medicali, alte specialități clinice și paraclinice*).

M7.2.1.# Îmbunătățirea cadrului de formare postuniversitară a personalului medical, prin adaptarea la necesitățile și obiectivele sistemului de sănătate, astfel cum sunt identificate și formulate în Planul Strategic Multianual pentru Dezvoltarea Resurselor Umane și în planurile sectoriale aferente acestuia.

M 7.2.1.# Stabilirea obligativității studiilor universitare pentru asistenții medicali.

M7.2.1.# Adoptarea de măsuri pentru creșterea atractivității specialităților deficitare din sistemul de sănătate, atât în procesul educațional, cât și în activitatea profesională ulterioară.

### ***DA7.2.2 Revizuirea politicii de educație medicală continuă în scopul creșterii competențelor personalului medical***

M7.2.2.# Reglementarea unui mecanism 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.

M7.2.2.# Asigurarea accesului generalizat și gratuit on-line a personalului la publicații științifice și alte resurse informaționale în domeniul sănătății.

M7.2.2.# Înființarea a două centre pentru instruirea a 1.000 de profesioniști din domeniile: asistență medicală comunitară, primară, în ambulatoriul de specialitate, spitalicească și de sănătate publică.

***DA.7.2.3.# Dezvoltarea capitalului uman din cadrul Ministerului Sănătății, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al altor autorități publice din domeniu***

M.7.2.3.# Evaluarea nevoilor de personal ale autorităților publice din domeniul sănătății, în funcție de responsabilitățile legale ale acestora.

M.7.2.3.# Dezvoltarea cadrelor de competențe specifice pentru posturile din autoritățile publice din domeniul sănătății.

M.7.2.3.# Recrutarea personalului pe baza cerințelor stabilite prin cadrul de competențe specifice.

M.7.2.3.# Implementarea unor programe de instruire a personalului din autoritățile publice din domeniul sănătății, pe tematici specifice activității acestuia (*ex. elaborarea și implementarea politicilor de sănătate, elaborarea și evaluarea reglementărilor, managementul serviciilor de sănătate, politici de management al resurselor umane, finanțarea sistemului de sănătate, evaluarea tehnologiilor medicale, achiziții publice, managementul proiectelor, planificarea investițiilor, managementul datelor statistice etc.*).

M.7.2.3.# Implementarea de programe de instruire privind competențele digitale și analitice în vederea valorificării datelor din Sistemul informațional integrat în domeniul sănătății, inclusiv prin utilizarea de platforme de e-learning, cursuri on-line de specializare și acces la biblioteci virtuale

***DA7.2.4. Creșterea capacității de planificare, retenție și diversificare a resursei umane în sănătate publică***

M.7.2.4.# Inventarierea resursei umane în domeniile sănătății publice și a competențelor acestora

M.7.2.4.# Încurajarea formării în domeniile sănătății publice în vederea diversificării competențelor de sănătate publică

M.7.2.4.# Introducerea și extinderea atestatelor asociate domeniilor sănătății publice

M.7.2.4.# Asigurarea la toate nivelurile sănătății publice a unui mix de specializări / competențe care să asigure performanța susținută a intervențiilor esențiale de sănătate publică

M.7.2.4.# Definirea posturilor din sistemul de sănătate care necesită angajați cu competențe de sănătate publică



M.7.2.4.# Asigurarea unui pachet de beneficii financiare / non-financiare stimulativ pentru relocare și fidelizare

M.7.2.4.# Construirea unui sistem de promovare și carieră obiectiv și transparent în sănătate publică

***DA7.2.5. Dezvoltarea și profesionalizarea resursei umane în asistența medicală primară***

M.7.2.5.# Recrutarea intensivă a asistenților medicali comunitari și a mediatorilor sanitari (*acolo unde este cazul, provenind din același grup etnic și social cu utilizatorii deserviți*)

M.7.2.5.# Planificarea nevoilor de personal în asistența medicală primară

M.7.2.5.# Identificarea și implementarea tuturor mecanismelor care determină atractivitatea 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 cabinetelor, dare în folosință gratuită a imobilelor aflate în patrimoniul unităților administrativ-teritoriale etc.*).

M.7.2.5.# Definirea competențelor de bază și a standardelor asociate profesiei de medic de familie / asistent medical / asistent medical comunitar și introducerea de competențe noi conform curriculei de medicină de familie

M.7.2.5.# Diversificarea rolurilor și competențelor specializate asociate profesiei de medic de familie / asistent medical / asistent medical comunitar din asistența medicală primară

M.7.2.5.# Elaborarea unui plan de carieră pentru profesiile de medic de familie / asistent medical / asistent medical comunitar din asistența medicală primară

M.7.2.5.# Întărirea capacității didactice a formatorilor din asistența medicală primară

M.7.2.5.# Asigurarea cadrului legislativ, a finanțării și a suportului pentru realizarea practicii independente pentru asistenții medicali în zonele rurale, dezavantajate și care se confruntă cu lipsa cronică a medicilor de familie

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

M.7.2.6.# Creșterea flexibilității și a mobilității resursei umane implicate în furnizarea serviciilor medicale / conexe actului medical în cadrul spitalului (*ex. schimbarea modalității de angajare a personalului medical de la nivel de secție la nivel de spital*)

M.7.2.6.# Introducerea și actualizarea regulată a registrului profesioniștilor medicali de la nivelul spitalului.

M.7.2.6.# Asigurarea standardelor minimale pentru furnizarea serviciilor de sănătate corespunzătoare fiecărei specialități medicale și nivelului de clasificare a spitalului

M.7.2.6.# Asigurarea mentoratului, promovarea activității în echipă, prevenirea burnout-ului (*epuizării*) la locul de muncă

M.7.2.6.# Furnizarea de instruiți regulate personalului spitalului în vederea profesionalizării și creșterii abilităților de comunicare empatică, respectarea diversității și interacțiune cu pacienții și aparținătorii acestora

M.7.2.6.# Furnizarea de instruiți regulate personalului auxiliar și mediu, organizate de centre de simulare acreditate, în vederea creșterii abilităților pentru instituirea manevrelor de resuscitare (*de bază respectiv avansate*)

### **OS.7.3 ÎMBUNĂTĂȚIREA MANAGEMENTULUI RESURSELOR UMANE ÎN SISTEMUL DE SĂNĂTATE, ÎN VEDEREA CREȘTERII PERFORMANȚEI PROFESIONIȘTILOR ÎN SĂNĂTATE**

#### ***DA 7.3.1 Îmbunătățirea mecanismelor de recrutare și evaluare a resurselor umane, precum și a condițiilor de muncă din unitățile sanitare publice***

M 7.3.1.# Revizuirea standardelor ocupaționale și a fișelor de post cadru (*standardizate*) pentru cele mai frecvente posturi din unitățile sanitare publice.

M 7.3.1.# Revizuirea reglementărilor privind recrutarea și evaluarea profesională a personalului medical în unitățile sanitare publice, prin adaptarea acestora la standardele ocupaționale aferente funcțiilor din sistemul de sănătate.

M 7.3.1.# Crearea unei platforme online (*de către CPRUS*) pentru informarea cu privire la concursurile de recrutare pe posturile vacante din unitățile sanitare și alte instituții publice din sistemul de sănătate, vizând posturile scoase la concurs, depunerea candidaturilor/ contestațiilor și comunicarea rezultatelor.

M 7.3.1.# Modificarea reglementării privind normarea personalului în unitățile sanitare publice în vederea dimensionării necesarului de posturi în funcție de volumul de activitate al structurilor vizate (*secții, compartimente etc.*).

M 7.3.1.# Crearea mecanismelor pentru creșterea implicării asistenților medicali și a moașelor în procesele de îngrijiri la toate palierele de servicii de sănătate (*prin revizuirea ghidurilor și protocoalelor de practică medicală, prin standarde ocupaționale etc.*).

M 7.3.1.# Simplificarea mecanismelor de transfer al personalului între specialități („*transfer window*”), cu condiția îndeplinirii standardului ocupațional aferent noului post, adaptat fiecărei secții.

M 7.3.1.# Flexibilizarea gestiunii personalului din spitalele publice prin transformarea contractelor de muncă pe secție în contracte de muncă pe spital.

M 7.3.1.# Revizuirea sistemului de evaluare a performanței profesionale a personalului din unitățile sanitare publice în baza standardului ocupațional, atât la nivel individual, cât și de echipă.

M 7.3.1.# Revizuirea definiției conflictului de interese, a riscului de conflict de interese în domeniul sănătății, a instituțiilor responsabile de gestionarea unor potențiale conflicte de interese.

M 7.3.1.# Implementarea unor programe de perfecționare privind integritatea pentru 3.000 de 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.

### ***DA7.3.2. Remunerarea performanței în unitățile sanitare publice***

M7.3.2.# Stabilirea unui mecanism de cuantificare a volumului de muncă efectiv prestată de către personalul medical, bazat pe conceptul „full-time equivalent”, și utilizarea acestuia în remunerarea diferențiată a acestuia.

M7.3.2.# Reglementarea și implementarea în sistem pilot a salarizării personalului medical în funcție de activitatea efectiv prestată (*structurarea remunerației într-o componentă fixă, o componentă variabilă în funcție de activitate și complexitate, o componentă ca pondere a contribuției echipei din care face parte personalul*)

M7.3.2.# Majorarea remunerației personalului aferent funcțiilor de suport ale unităților sanitare publice (*statisticieni, registratori, responsabili cu managementul de calitate, experți/ consilieri/ referenți/ economiști/ ingineri în compartimentele de resurse umane, salarizare, economic, achiziții publice, juridic, administrative și tehnice*).

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

### **OS.8.1. RESTRUCTURAREA SISTEMULUI DE MANAGEMENT INFORMAȚIONAL A SISTEMULUI DE SĂNĂTATE PRIN MODERNIZAREA, CREȘTEREA ROBUSTEȚII, UTILIZAREA DIGITALIZĂRII ȘI A INTEROPERABILITĂȚII ACESTUIA**

*Creșterea calității și consistenței politicilor publice în sănătate, a eficacității serviciilor de sănătate, a eficienței cheltuielilor, a transparenței și a accesului la servicii de sănătate prin îmbunătățirea managementului informațional, dezvoltarea infrastructurii IT&C și a capacității de valorificare a datelor relevante din sistemul de sănătate.*

#### ***DA.8.1.1. Consolidarea capacității administrative de management a informațiilor din sănătate***

M.8.1.1.# Efectuarea unei analize comprehensive a sistemului de management informațional a sistemului de sănătate.

M.8.1.1.# Elaborarea și implementarea unei Strategii naționale e-sănătate și a unui plan strategic al sistemului informațional în sănătate, care să prevadă obiective și intervenții pentru (i) crearea Sistemului informațional integrat în domeniul sănătății, (ii) cadrul instituțional și tehnic de coordonare și administrare a acestuia, (iii) coordonarea și integrarea actualelor sisteme informaționale gestionate de Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, alte autorități publice din domeniu și unitățile sanitare publice, (iv) dezvoltarea sistemelor informatice pentru suport decizional, (v) interoperabilitatea cu sistemele informatice utilizate de furnizorii privați de servicii de sănătate

M.8.1.1.# Actualizarea cadrului legislativ referitor la funcționalitatea sistemului informațional în sănătate ca și sistem de suport esențial pentru documentarea întregului ciclu de elaborare, implementare și monitorizare a politicilor publice de sănătate

M.8.1.1.# Îmbunătățirea cadrului de reglementare și facilitarea accesului la seturi de date anonimizate din sistemul informațional în sănătate pentru cercetare și fundamentarea utilizării serviciilor de sănătate și a tehnologiilor medicale în cadrul sistemului de sănătate

M.8.1.1.# Asigurarea continuă a celor mai performante sisteme de securizare în special a datelor personale referitoare la starea de sănătate de către toți actorii sistemului informațional în sănătate

***DA.8.1.2. Dezvoltarea Sistemului informațional integrat în domeniul sănătății 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***

M.8.1.2.# Înființarea Centrului Național de Informații în Sănătate, (*Observatorului Național pentru Date în Sănătate*) ca administrator al Sistemului informațional integrat în domeniul sănătății, potrivit Strategiei naționale e-sănătate.

M.8.1.2.# Dezvoltarea depozitelor de metadate (*standarde, terminologii, clasificări, descrieri ale conceptelor de bază, ale categoriilor de date și ale seturilor de date*).

M.8.1.2.# Dezvoltarea registrelor și nomenclatoarelor de bază, care să fie utilizate în toate sistemele informaționale componente (*ex., registrul furnizorilor de servicii de sănătate, registrul personalului din sistemul de sănătate, registrul imobilelor unităților sanitare, registrul echipamentelor de înaltă tehnologie, nomenclatorul de coduri diagnostice conform clasificării internaționale a bolilor și problemelor de sănătate (ICD-11), nomenclatorul de proceduri medico-chirurgicale, nomenclatorul medicamentelor, nomenclatorul dispozitivelor medicale, nomenclatorul analizelor de laborator, nomenclatorul investigațiilor de radiologie-imagistică etc.*).

M.8.1.2.# Asigurarea interoperabilității registrelor utilizate în sistemul de sănătate și în alte domenii sectoriale cu impact asupra stării de sănătate

M.8.1.2.# Asigurarea interoperabilității sistemelor informatice utilizate de către furnizorii de servicii de sănătate în vederea transmiterii digitale a documentelor medicale și a programării furnizării serviciilor de sănătate

M.8.1.2.# Revizuirea procedurilor de calcul și raportare a indicatorilor statistici care fac obiectul comunicării publice și cu organisme internaționale de specialitate (*ex., Eurostat, OECD, OMS*).

M.8.1.2.# Dezvoltarea Portalului național de sănătate și implementarea unei campanii publice de promovare a acestuia.

M.8.1.2.# Dezvoltarea 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:

- Sistemul electronic de management al resurselor umane în sănătate;
- Sistemul național de conturi de sănătate;
- Sistemul informațional privind infrastructura unităților sanitare și aparatura de înaltă tehnologie utilizată de acestea;
- Sisteme de analiză a datelor statistice - business intelligence (*metodologii de analiză, algoritmi de verificare încrucișată, algoritmi de analiză, indicatori de performanță, instrumente de raportare etc.*)
- Sisteme dedicate colectării, monitorizării și evaluării informațiilor aferente unor mecanisme inovative de contractare și plată a serviciilor medicale (*ex. sistemul pentru colectarea datelor de cost privind serviciile spitalicești, sistemul pentru colectarea datelor de cost privind ambulatoriul clinic de specialitate, sistemul de colectare a datelor privind serviciile care fac obiectul plății pe performanță, sistemul de colectare a informațiilor privind tarifele serviciilor medicale practicate în regim privat, sistemul de management ale datelor pentru mecanismele de plata pe performanță/ rezultat*)

M.8.1.2.# Îmbunătățirea infrastructurii IT&C din unitățile sanitare publice și migrarea de date către noile sisteme de date și medii de stocare

M.8.1.2.# Facilitarea utilizării tehnologiilor și instrumentelor digitale pentru furnizarea de servicii, colectarea, analiza și raportarea datelor specifice, managementul activității curente

M.8.1.2.# Implementarea și utilizarea soluțiilor digitale care reduc birocratizarea și promovează simplificarea administrativă, cu prioritate pentru raportările către finanțatorii serviciilor de asistență medicală și către responsabilii cu managementul datelor din sistemul de sănătate

M.8.1.2.# Achiziția și implementarea de sisteme informatice spitalicești integrate (SIS) pentru conectarea tuturor sistemelor de înregistrare și administrare digitale, cu facilități privind completarea electronică a foilor de observație, a cererilor, prescripțiilor și consumurilor de medicamente, dispozitive și servicii medicale, a concediilor medicale, a altor documente relevante

M.8.1.2.# Utilizarea în sistemul de management informațional la nivelul spitalului a depozitelor de metadata, registrelor de bază, sistemelor de clasificare și nomenclatoarelor 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 / instituțiile de reglementare și monitorizare din domeniul sanitar și a unor seturi de date anonimizate către terți cu obiect de activitate de cercetare, în scopuri științifice / cercetare / fundamentare a optimizării serviciilor furnizate.

M.8.1.2.# Consolidarea și dezvoltarea sistemului informatic de codificare și evidență clinică a serviciilor medicale de spitalizare continuă și de zi

M.8.1.2.# Îmbunătățirea evidenței pacienților și a managementului clinic al problemelor majore de sănătate publică ale acestora prin utilizarea de registre electronice populaționale / de boală

M.8.1.2.# Dezvoltarea registrelor electronice de boală/ pacienți, integrate în Sistemul informațional în domeniul sănătății, pentru principalele arii terapeutice în vederea evaluării poverii bolilor, a practicii medicale, precum și a impactului și a costurilor tehnologiilor medicale utilizate (*din punct de vedere al numărului pacienților, valorii compensate sau complexității patologiei*)

M.8.1.2.# Creșterea aderenței la tratament, prevenirea complicațiilor și creșterea calității vieții pentru pacienții din cadrul rețelelor de boli cronice, prin utilizarea instrumentelor digitale de monitorizare, alertă și feedback specifice

***DA.8.1.3. Consolidarea platformei informaționale a sistemului de asigurări sociale de sănătate în vederea îmbunătățirii managementului datelor colectate, a eficientizării cheltuielilor, a sprijinirii furnizorilor și asiguraților***

M.8.1.3.# Evaluarea nevoilor de dezvoltare ale Platformei Informatice a Asiguraților Sociale de Sănătate (PIAS).

M.8.1.3.# Asigurarea integrării PIAS în cadrul Sistemului informațional în domeniul sănătății și a furnizării informațiilor necesare din PIAS pentru documentarea întregului ciclu de elaborare, implementare și monitorizare a politicilor publice de sănătate

M.8.1.3.# Intervenții de eficientizare a PIAS prin revizuirea fluxurilor de date, integrarea datelor interne, validarea datelor importate, mecanisme de export al datelor, instrumente analitice, instrumente de raportare și prezentare etc.

M.8.1.3.# Asigurarea continuă a accesului la seturi de date anonimizate din PIAS pentru cercetare și fundamentarea utilizării serviciilor de sănătate și a tehnologiilor medicale în cadrul sistemului de sănătate.

M.8.1.3.# Dezvoltarea unei metodologii și a algoritmilor pentru identificarea variabilității practicii medicale și a cheltuielilor ineficiente din sistemul de asigurări sociale de sănătate, inclusiv prin verificări încrucișate cu alte baze de date care fac parte din Sistemul informațional integrat în domeniul sănătății.

M.8.1.3.# Creșterea competențelor digitale și de analiză a personalului CNAS și al caselor de asigurări de sănătate cu privire la noile facilități ale PIAS.

M.8.1.3.# 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 asistență la diagnostic și prescriere pentru profesioniști (*în baza ghidurilor de practică medicală și protocoalelor de prescriere*).

M.8.1.3.# Completarea Dosarului Electronic de Sănătate (*DES*) cu funcționalitățile care lipsesc (*servicii paraclinice, ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, de recuperare, îngrijiri la domiciliu, stomatologie, dispozitive medicale și consultațiile de urgență la domiciliu*).

M.8.1.3.# Evaluarea opțiunii de extindere a DES la nivelul întregului sistem de sănătate.

M.8.1.3.# Integrarea sistemelor informatice pentru gestiunea programelor de screening populațional, dezvoltate în cadrul proiectelor regionale finanțate din POCU (*cancer col uterin, cancer mamar, cancer colorectal, hepatite virale, etc.*) în cadrul Sistemului Informațional Integrat în domeniul Sănătății.

***DA8.1.4. Consolidarea sistemelor informaționale administrate de Ministerul Sănătății sau instituții din subordinea acestuia în vederea îmbunătățirii managementului datelor colectate, a eficientizării cheltuielilor și sprijinirii furnizorilor***

M.8.1.4.# Îmbunătățirea fluxurilor informaționale și dezvoltarea instrumentelor de validare, analiză și raportare pentru programele naționale de sănătate publică și alte programe de cheltuieli finanțate din bugetul Ministerului Sănătății (*ex. cabinete medicale, medicina școlară, asistență medicală comunitară, servicii medicale de urgență pre-spitalicești și spitalicești, etc.*)



M.8.1.4.# Îmbunătățirea fluxurilor informaționale și dezvoltarea instrumentelor de validare, analiză și raportare pentru activitățile de farmacovigilență, monitorizarea obligației de serviciu public, monitorizarea livrărilor intracomunitare de medicamente și alte activități implementate de Agenția Națională a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale

M.8.1.4.# Dezvoltarea unui sistem de colectare și evaluare a datelor pentru determinarea valorii tehnologiilor medicale, respectiv date raportate de furnizori, date raportate de pacienți, date economice și date sociale

M.8.1.4.# Asigurarea infrastructurii și sistemului informațional corespunzător, cât și a resurselor necesare la nivel optim, pentru adresarea riscurilor de sănătate publică

M.8.1.4.# Îmbunătățirea fluxurilor informaționale și dezvoltarea instrumentelor de validare, analiză și raportare pentru indicatorii stării de sănătate a populației, activitatea furnizorilor de servicii de sănătate publici și privați și a altor fluxuri de date administrate de Institutul Național de Sănătate Publică

M.8.1.4.# Consolidarea infrastructurii informaționale a sistemului de supraveghere a bolilor transmisibile

M.8.1.4.# Asigurarea mentenanței și a interoperabilității registrului electronic național de vaccinare (RENV) cu alte platforme informatice (*ex. registrul de evidență a populației*)

M.8.1.4.# Implementarea unui registru electronic de transplant funcțional care să evidențieze, documenteze și monitorizeze întregul parcurs al pacientului de la stabilirea indicației pentru procedura de transplant, inclusiv până la monitorizarea post-transplant a acestuia. Introducerea donatorului viu în registrul electronic de transplant și monitorizarea specifică a acestuia inclusiv post procedura de donare.

M.8.1.4.# Dezvoltarea capacității Registrului Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopietice prin implementarea de campanii de promovare a donării voluntare de celule stem hematopietice, facilitarea accesului și interoperabilității cu bazele de date similare din alte state, finanțarea sustenabilă a întregului proces de furnizare a serviciilor specifice și dezvoltarea resursei umane aferente registrului și rețelei acestuia.

M.8.1.4.# Îmbunătățirea accesului la servicii de sănătate adecvate prin dezvoltarea registrelor de pacienți pentru boli rare

***DA8.1.5. Creșterea accesului la servicii de sănătate prin implementarea sistemului informatic de furnizare a serviciilor medicale la distanță***

M.8.1.5.# Finalizarea elaborării și implementarea legislației pentru furnizarea serviciilor medicale la distanță.

M.8.1.5.# Dezvoltarea și creșterea furnizării serviciilor de telemedicină prin asigurarea infrastructurii adecvate, finanțării corespunzătoare a acestora și monitorizării calității serviciilor furnizate, având ca scop facilitarea accesului în timp util la servicii de sănătate

M.8.1.5.# Creșterea accesului la servicii de sănătate prin utilizarea instrumentelor de furnizare a acestor servicii la distanță pentru consultații, efectuare proceduri medicale și interpretarea acestora, prescripții medicale, monitorizare pacienți, educație medicală, aplicații wireless, etc.

M.8.1.5.# Implementarea în regim pilot a sistemului informatic de telemedicină rurală și extinderea treptată la alte unități administrativ teritoriale defavorizate din punct de vedere al accesului la servicii medicale.

M.8.1.5.# Integrarea sistemului informatic de telemedicină rurală în Platforma informatică a asigurărilor sociale de sănătate.

## **OS.8.2. DEZVOLTAREA ȘI IMPLEMENTAREA DE INSTRUMENTE DE PLANIFICARE ȘI PRIORITIZARE A SERVICIILOR DE SĂNĂTATE ȘI A INTERVENȚIILOR DE SĂNĂTATE PUBLICĂ**

### ***DA.8.2.1. Dezvoltarea unui cadru coerent pentru elaborarea și implementarea intervențiilor strategice în sănătate***

M8.2.1.# Constituirea unui proces iterativ de elaborare, implementare și monitorizare a intervențiilor strategice în sănătate, cu următoarele componente:

- consultarea populației privind nevoile și așteptările acestora de la sistemul de sănătate
- analiza de situație a sistemului de sănătate sau a unor domenii sectoriale ale acestuia
- stabilirea priorităților pentru politicile, strategiile și planurile naționale de sănătate
- planificarea strategică prin transformarea priorităților în planuri operaționale
- planificarea operațională realizată prin transformarea planurilor operaționale în acțiuni

- estimarea implicațiilor 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

M8.2.1.# Creșterea capacității instituționale a Ministerului Sănătății pentru utilizarea procesului iterativ de elaborare, implementare și monitorizare a intervențiilor strategice în sănătate la nivelul

M8.2.1.# Acordarea sprijinului pentru transformarea și tranziția de la modelul actual de elaborare, implementare și monitorizare a intervențiilor strategice în sănătate la modelul structurat propus

***DA.8.2.2. Creșterea utilizării mecanismelor și instrumentelor de prioritzare a intervențiilor de sănătate***

M.8.2.2.# Elaborarea unor mecanisme și instrumente de prioritzare a intervențiilor de sănătate care să conțină prioritar criteriile referitoare la povara problemei de sănătate în cauză, justețea intervenției, costul acesteia, capacitatea de răspuns rapid și pozitiv, eficacitatea și acceptabilitatea intervenției.

M.8.2.2.# Implementarea mecanismelor și instrumentelor de prioritzare a intervențiilor de sănătate va fi realizată printr-un proces participativ și incluziv prin utilizarea unor ponderi adecvate ale criteriilor alese

M.8.2.2.# Utilizarea mecanismelor și instrumentelor de prioritzare a intervențiilor de sănătate pentru prioritzarea problemelor de sănătate și a soluțiilor identificate

***DA.8.2.3. Profesionalizarea managementului programelor naționale de sănătate***

M.8.2.3.# Evaluarea relevanței programelor naționale de sănătate din perspectiva adresării problemelor majore de sănătate publică și a rezultatelor în starea de sănătate (*ex. utilizarea matricii de evaluare și prioritzare dezvoltată în proiectul SIPOCA13*)

M.8.2.3.# Reconfigurarea programelor naționale de sănătate prin transferul în pachetul de servicii bază al activităților / serviciilor / tehnologiilor din programele naționale de sănătate care, urmare evaluării relevanței, nu se mai încadrează în această categorie, cu asigurarea finanțării adecvate a acestor activități / servicii / tehnologii

M.8.2.3.# Dezvoltarea de programe naționale de sănătate care să răspundă criteriilor de relevanță din perspectiva adresării problemelor majore de sănătate publică și a rezultatelor în starea de sănătate

M.8.2.3.# Elaborarea, implementarea și monitorizarea programelor naționale de sănătate nou dezvoltate conform unei matrice logice cadru

M.8.2.3.# Actualizarea cadrului legal de reglementare pentru managementul programelor naționale de sănătate nou dezvoltate

M.8.2.3.# Creșterea capacității instituționale la diferite niveluri ale sistemului de sănătate pentru managementul programelor naționale de sănătate nou dezvoltate

M.8.2.3.# Asigurarea coordonării manageriale a fiecărui program național de sănătate nou dezvoltat de către o echipă de profesioniști cu competențe specifice (*management de program / proiect, sănătate publică, epidemiologie, economie sanitară, statistică, analiză date, comunicare, etc.*)

M.8.2.3.# Asigurarea coordonării metodologice a fiecărui program național de sănătate nou dezvoltat de către o echipă de profesioniști cu competențe specifice domeniului / domeniilor vizate de program

### **OS.8.3. DEZVOLTAREA ȘI IMPLEMENTAREA DE STANDARDE PENTRU FURNIZAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE ȘI A INTERVENȚIILOR DE SĂNĂTATE PUBLICĂ**

#### ***DA.8.3.1 Îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate oferite prin creșterea capacității de implementare a instrumentelor de management clinic***

M.8.3.1.# Dezvoltarea, de către Agenția Națională de Evaluare a Tehnologiilor și Serviciilor de Sănătate (ANETSS), a unui mecanism de facilitare a realizării / adaptării în context local a instrumentelor de management clinic (*ghiduri, protocoale, algoritmi clinici*), împreună cu societățile profesionale medicale și comisiile consultative ale Ministerului Sănătății.

M.8.3.1.# Oferirea de sprijin de către ANETSS pentru dezvoltarea conceptului de guvernare clinică și implementarea adecvată a acestuia la nivelul furnizorilor de servicii de sănătate

M.8.3.1.# Elaborarea și actualizarea periodică a instrumentelor de management clinic, prioritar pentru problemele majore de sănătate publică prin revizia critică a dovezilor publicate internațional și a datelor relevante din practica clinică la nivel local

M.8.3.1.# Utilizarea de instrumente de decizie și management clinic prin elaborarea și actualizarea regulată a ghidurilor / protocoalelor, algoritmilor clinici de diagnostic, tratament și monitorizare a problemelor majore de sănătate publică identificate și prioritizate

M.8.3.1.# Elaborarea de protocoale de prescriere a antibioticelor pentru toate domeniile de asistență medicală

M.8.3.1.# Elaborarea și actualizarea periodică a traseelor clinice ale pacienților în context local, prioritar pentru problemele majore de sănătate publică.

M.8.3.1.# Diseminarea ghidurilor și a protocoalelor în rândul profesioniștilor în sănătate prin intermediul Portalului național de sănătate, prin includerea lor în programele de educație medicală continuă, prin integrarea în sistemele electronice de asistență la diagnostic și prescriere.

M.8.3.1.# Elaborarea, diseminarea și integrarea în sistemele electronice de asistență la diagnostic și prescriere, precum și în sistemul electronic pentru trimiteri, din cadrul PIAS, a traseelor clinice pentru problemele majore de sănătate publică identificate

M.8.3.1.# Elaborarea de protocoale clinice, algoritmi clinici, trasee clinice, inclusiv cu timpii de așteptare adecvați, prioritar pentru afecțiunile cu impact major în mortalitatea evitabilă, dizabilitate, scăderea calității vieții

M.8.3.1.# Standardizarea raportării rezultatelor investigațiilor imagistice

M.8.3.1.# Standardizarea proceselor de management clinic pentru principalele tipuri de îngrijiri acute

M.8.3.1.# Actualizarea standardelor minimale de acreditare a centrelor de transplant pe baza recomandărilor / standardelor utilizate la nivel internațional și implementarea unui sistem de monitorizare a calității pe tot parcursul procesului de transplant

M.8.3.1.# Reducerea variabilității practicii medicale și creșterea calității actului medical prin monitorizarea complianței la standardele aferente furnizării serviciilor de sănătate și a intervențiilor de sănătate publică.

***DA.8.3.2. Îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate furnizate prin implementarea mecanismelor de comparabilitate a furnizorilor acestor servicii***

M.8.3.2.# Implementarea unui proiect pilot pentru măsurarea variabilității practicii medicale prin dezvoltarea unui mecanism de comparabilitate a unui set de indicatori de proces și rezultat pentru una din problemele majore de sănătate publică identificate

M.8.3.2.# Elaborarea unei metodologii cadru pentru implementarea mecanismelor de comparabilitate pentru celelalte problemele majore de sănătate publică identificate

M.8.3.2.# Asigurarea sprijinului pentru implementarea intervențiilor de reducere a variabilității și adresare a deficiențelor în atingerea rezultatelor preconizate

#### **OS.8.4. CREȘTEREA CAPACITĂȚII DE MONITORIZARE, AUDITARE ȘI FEEDBACK A SERVICIILOR DE SĂNĂTATE ȘI A INTERVENȚIILOR DE SĂNĂTATE PUBLICĂ**

##### ***DA8.4.1. Creșterea calității intervențiilor și serviciilor de sănătate furnizate***

M.8.1.4.# Dezvoltarea de mecanisme de îmbunătățire continuă a calității (*instrumente de practică, pregătire profesioniști, cadru de raportare, mecanism de feed-back*)

M.8.1.4.# Monitorizarea indicatorilor de proces și de rezultat la nivelul comunităților (*sistem informațional electronic integrat, cadru de monitorizare, mecanism de asigurare a calității*)

M.8.1.4.# Dezvoltarea de mecanisme de îmbunătățire continuă a calității în asistența medicală primară, secundară și terțiară (*instrumente de practică, pregătire profesioniști, cadru de raportare, mecanism de feed-back, instrumente de comparare a indicatorilor de rezultat*)

M.8.1.4.# Îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate furnizate pentru problemele majore de sănătate publică prin scăderea variabilității indicatorilor de calitate monitorizați la nivelul furnizorilor de servicii de sănătate și introducerea unui mecanism de analiză comparativă a rezultatelor clinice ale acestora

M.8.1.4.# Creșterea performanței serviciilor de transplant prin utilizarea transparentă a unui sistem de comparabilitate internă (*inter-centre de transplant*) și externă (*inter-state*)

##### ***DA. 8.4.2.. Îmbunătățirea calității serviciilor spitalicești***

M.8.4.2.# Reorganizarea nucleului de management al calității din spitale, astfel încât ponderea profesioniștilor care furnizează îngrijirile de sănătate în respectivul spital să fie majoritară.

M.8.4.2.# Implicarea activă a profesioniștilor care furnizează îngrijirile de sănătate în elaborarea, actualizarea și îmbunătățirea continuă a procedurilor operaționale utilizate în furnizarea serviciilor de sănătate.

M.8.4.2.# Instituirea unui sistem de monitorizare și evaluare a calității serviciilor furnizate la nivelul spitalului

M.8.4.2.# Utilizarea unui sistem informațional digital care să permită colectarea și analiza seturilor de date necesare pentru monitorizarea indicatorilor de calitate specifici spitalului.

M.8.4.2.# Instituirea întâlnirilor regulate (multidisciplinare) pentru discutarea activității curente, evenimentelor adverse majore și problemelor de siguranță / riscurilor asociate actului medical

M.8.4.2.# Instituirea și implementarea unui sistem de audit clinic la nivelul spitalului

M.8.4.2.# Crearea cadrului legal pentru implementarea sistemelor de performanță la nivel instituțional

M.8.4.2.# Dezvoltarea unui sistem de analiză comparativă (*benchmarking*) interspitalicesc și implementarea acestuia la nivel național, cu participarea tuturor spitalelor

M.8.4.2.# Monitorizarea și creșterea nivelului de raportare publică a calității și satisfacției pacientului.

M.8.4.2.# Creșterea capacității de audit clinic pentru îmbunătățirea continuă a activității furnizării serviciilor spitalicești.

M.8.4.2.# Monitorizarea variabilității proceselor clinice la nivel intraspitalicesc / interspitalicesc și implementarea de acțiuni pentru diminuarea acesteia

#### ***DA8.4.3. Intervenții pentru evaluarea calității serviciilor medicale***

M.8.4.3.# Elaborarea unei metodologii naționale privind autoevaluarea (*de către furnizori*) calității serviciilor medicale prestate, pe niveluri de asistență medicală.

M.8.4.3.# Diseminarea metodologiei în rândul profesioniștilor în sănătate prin intermediul rețelei responsabililor cu managementul calității din spitale, 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.8.4.3.# 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.8.4.3.# Evaluarea la nivel național, precum și la nivel de unitate sanitară, a cauzelor pentru eventuale deficiențe cu privire la calitatea serviciilor medicale și actualizarea

ghidurilor și a protocoalelor de practică medicală la nivel național și, respectiv, la nivel de unitate sanitară.

M.8.4.3.# Dezvoltarea de indicatori de calitate pentru întregul traseu al pacientului (*indicatori de input, process, output, outcome, impact*), implementarea acestora pentru toate domeniile de asistență medicală relevante și monitorizarea periodică a acestora.

M.8.4.3.# Reducerea variabilității furnizării de servicii de sănătate prin constituirea de scheme de comparabilitate (benchmarking) pentru indicatorii de calitate dezvoltați.

M.8.4.3.# Dezvoltarea de ținte relevante pentru indicatorii de calitate dezvoltați și monitorizarea în dinamică a acestora

M.8.4.3.# Dezvoltarea conceptului de guvernanză clinică și implementarea adecvată a acestuia la nivelul furnizorilor de servicii de sănătate

M.8.4.3.# Încurajarea participării unităților sanitare în cadrul instrumentelor de calitate internaționale

## **OG9 COORDONAREA ÎNGRIJIRII ȘI INTEGRAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE**

### **OS9.1. REALIZAREA / ACTUALIZAREA MASTER PLANURILOR ȘI A PLANURILOR REGIONALE DE SERVICII DE SĂNĂTATE**

Directii de acțiune / Măsuri

*Prevăzute deja la O.G. 5 Guvernanța sistemului de sănătate*

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

M 9.1.1.# Reevaluarea necesarului de servicii de sănătate în spitalizare continuă și de zi la nivel național / regional / local

M 9.1.1.# Evaluarea necesarului de servicii de sănătate în ambulatoriul de specialitate și servicii ambulatorii cu prezentare multiplă, la nivel național / regional / local

M 9.1.1.# Evaluarea necesarului de servicii ambulatorii de sănătate, pentru bolile cronice în condițiile integrării orizontale prin rețelele de boli cronice la nivel regional / local

M 9.1.1.# Evaluarea necesarului de servicii de medicina familiei, la nivel național / regional / local, în contextul integrării îngrijirilor bolilor cronice prin rețele de boli cronice.



M 9.1.1.# Reevaluarea necesarului de servicii de sănătate paraclinice în contextul lărgirii capacității de diagnostic a cabinetelor de medicina familiei, centrelor de permanență, la nivel național / regional / local.

***DA 9.1.2. Realizarea master planurilor naționale de servicii de sănătate***

M 9.1.2.# Realizarea master planului de servicii de medicină preventivă și medicină comunitară

M 9.1.2.# Realizarea master planului național de servicii de medicină de urgență în cabinetul MF, centre de permanență, servicii de ambulanță și spital.

M9.1.2.# Realizarea master planului național de servicii de medicina familiei.

M9.1.2.# Realizarea master planului național de servicii de medicină de ambulatoriu de specialitate, ambulatoriu paraclinic, servicii de management integrat al bolilor cronice.

M 9.1.2.# Realizarea master planului național de servicii de medicină în spitalizare continuă și de zi, pentru afecțiuni programabile și boli cronice.

M 9.1.2.# Dezvoltarea metodologiei pentru elaborarea Master Planurilor Regionale de Servicii de:

- a. asistență medicală comunitară
- b. asistență medicală primară
- c. asistență medicală de urgență
- d. asistență medicală din ambulatoriul de specialitate clinic, paraclinic, medicină dentară, recuperare / reabilitare, asistența medicală la domiciliu, asistență farmaceutică
- e. asistență medicală spitalicească

***DA 9.1.3. Elaborarea și implementarea sistemelor de monitorizare și evaluare a Strategiei Naționale de Sănătate, Planurilor Regionale de Servicii de Sănătate și Master Planurilor Regionale de Servicii de Sănătate***

M9.1.3.# Elaborarea indicatorilor de performanță și a instrucțiunilor de colectare, calcul și verificare referitoare la Strategia Națională de Sănătate, Planurile Regionale de Servicii de Sănătate și Master Planurile Regionale de Servicii de Sănătate.

M9.1.3.# Dezvoltarea capacității comitetelor național, regionale și județene de management al Strategiei Naționale de Sănătate, Planurilor Regionale de Servicii de Sănătate și Master Planurilor Regionale de Servicii de Sănătate.

M9.1.3.# Colectarea, procesarea și analiza periodică a datelor statistice aferente indicatorilor de performanță.

M9.1.3.# Elaborarea rapoartelor periodice de evaluare a Strategiei Naționale de Sănătate, Planurilor Regionale de Servicii de Sănătate și Master Planurilor Regionale de Servicii de Sănătate

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

### ***DA.9.2.1. Dezvoltarea și operaționalizarea rețelelor teritoriale de servicii medicale***

M9.2.1.# Legiferarea organizării integrate a furnizorilor de servicii de sănătate, pe orizontală și verticală, la nivelul mai multor paliere de asistență medicală, și teritorial, pe arii geografice reprezentative, sub formă de consorții, rețele sau asocieri, cu sau fără personalitate juridică.

M9.2.1.# Definirea constituenților unei rețele teritoriale pentru furnizarea integrată a servicii de sănătate din punct de vedere al condițiilor de eligibilitate, tipurilor de servicii furnizate și gradului de complexitate al acestora

M9.2.1.# Asigurarea interoperabilității informațiilor utilizate în rețele teritoriale pentru furnizarea integrată a serviciilor de sănătate

M9.2.1.# Dezvoltarea de rețele teritoriale pentru furnizarea integrată a servicii de sănătate pentru problemele majore de sănătate publică (*cf.OS 4.7. - Optimizarea Furnizării Serviciilor de Sănătate pentru Probleme Majore de Sănătate Publică*)

M9.2.1.# Pilotarea unor rețele de îngrijire integrată formată din medicul de familie, medic pediatru din ambulatoriul de specialitate, moașă, asistența medicală comunitară, care să desfășoare integrat activități specifice monitorizării dezvoltării copilului și utilizarea unui mecanism de plată pe performanță

M9.2.1.# Stimularea înrolării furnizorilor de asistență medicală primară în rețele de management al bolilor cronice, oferirea de servicii în mod integrat și îmbunătățirea coordonării îngrijirii, inclusiv prin utilizarea managerului de caz și a navigatorului de pacienți

M9.2.1.# Stimularea realizării de rețele de management a bolilor cronice cu concentrare pe furnizarea serviciilor de diagnostic, tratament și monitorizare regulată, preponderent în afara spitalului

M9.2.1.# Integrarea spitalelor care furnizează îngrijiri acute în cadrul rețelelor de boli cronice pentru principalele patologii cu impact negativ major în mortalitate și dizabilitate (*coroborare cu DA 4.7*)

M9.2.1.# Integrarea serviciilor de recuperare / reabilitare în rețelele de boli cronice în toate domeniile de asistență medicală

M9.2.1.# Creșterea performanței rețelei de geriatrie / gerontologie inclusiv a serviciilor de reabilitare geriatrică

M9.2.1.# Monitorizarea rezultatelor în starea de sănătate aferente furnizării serviciilor integrate din cadrul rețelelor teritoriale, pacienților cu probleme majore de sănătate publică inclusiv prin utilizarea unui sistem de inter-comparabilitate

### ***DA9.2.2. Dezvoltarea rețelelor de îngrijiri pentru urgențe medicale***

M9.2.2.# Stabilirea rețelelor regionale de referință între spitalele de diferite categorii de competență, astfel încât la nivel regional să existe un centru de referință de grad IA și cel puțin două de nivel IIA, în conformitate cu clasificarea spitalelor pentru îngrijirea cazurilor critice și complexe.

*(măsură continuată din SNS 2014-2020)*

M9.2.2.# Dezvoltarea Rețelelor Regionale de Urgență pentru fiecare specialitate în parte, care să asigure managementul integrat al pacientului critic.

M9.2.2.# Dezvoltarea Rețelelor de Urgență Județene care să asigure managementul integrat al pacientului cu afecțiuni care necesită asistență medicală de urgență, non-critic.

## **OG10 INTEGRAREA ADECVATĂ A CERCETĂRII ȘI INOVĂRII PENTRU ÎMBUNĂTĂȚIREA STĂRII DE SĂNĂTATE**

### **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***

M.10.1.1.# Elaborarea unui document strategic și a unui plan de acțiuni pentru creșterea capacității de cercetare fundamentală / aplicată în domeniul sănătății, în colaborare cu

Ministerul Cercetării, institutele de cercetare-dezvoltare din domeniul sănătății, mediul academic, organizațiilor de cercetare - dezvoltare din domeniu și a furnizorilor de servicii de sănătate care furnizează servicii de cercetare-dezvoltare

M.10.1.1.# Dezvoltarea infrastructurii instituționale de cercetare în sănătate în poli de excelență în cercetare/structuri instituționale competitive pe piața cercetării.

M.10.1.1.# 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*).

M.10.1.1.# Atragerea, menținerea și susținerea cercetătorilor români implicați în proiecte naționale și / sau internaționale din sănătate.

#### ***DA10.1.2. Dezvoltarea cercetării în sănătate publică și servicii de sănătate, pentru elaborarea de politici de sănătate bazate pe dovezi***

M.10.1.2.# Elaborarea unui plan de acțiuni pentru activitatea de cercetare în domeniul sănătății publice în concordanță cu prioritățile / problemele majore de sănătate publică identificate

M.10.1.2.# Facilitarea instituțiilor și organizațiilor care au ca atribuție / obiect de activitate cercetarea în domeniul sănătății, a accesului susținut la seturi de date comprehensive care vizează toate domeniile sistemului de sănătate și domenii sectoriale cu impact în starea de sănătate (*ex., determinanți sociali ai stării de sănătate, riscuri pentru sănătate, morbiditate, mortalitate dizabilitate, mortalitate evitabilă, infrastructură, resurse financiare, resurse umane, utilizare servicii de sănătate, rezultate raportate de către pacienți, etc.*)

M.10.1.2.# Creșterea capacității instituționale în elaborarea, implementarea și monitorizarea politicilor de sănătate prin utilizarea rezultatelor cercetărilor în sănătate publică și servicii de sănătate

M 10.1.3.# Stimularea cercetării în domeniul eticii medicale și a corelării cu etica socială și religioasă

M.10.1.3.# Cercetarea, dezvoltarea și testarea de noi modele etice care să răspundă provocărilor sociale, științifice și tehnologice actuale

## **OG11 ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE PRIN INVESTIȚII ÎN INFRASTRUCTURĂ ÎN SĂNĂTATE**

*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, valorificând sursele multiple de finanțare existente, respectiv fondurile externe nerambursabile, bugetul de stat, bugetele locale și împrumuturi de la BIRD.*

### **OS.11.1. CREȘTEREA CAPACITĂȚII ADMINISTRATIVE DE PLANIFICARE, FINANȚARE, PREGĂTIRE ȘI IMPLEMENTARE A INVESTIȚIILOR ÎN INFRASTRUCTURA PUBLICĂ DE SĂNĂTATE**

#### ***DA11.1.1 Creșterea capacității Ministerului Sănătății de a gestiona investițiile prioritare în infrastructura publică de sănătate***

M11.1.1.# Înființarea Agenției Naționale pentru Dezvoltarea Infrastructurii în Sănătate (ANDIS), având rol de:

- a. supraveghere a direcțiilor de dezvoltare a infrastructurii de sănătate în acord cu Planurile Regionale de Servicii de Sănătate și, respectiv, Masterplanurile Regionale de Servicii de Sănătate;
- b. gestionare a proiectelor majore de investiții în infrastructura publică de sănătate și de coordonare metodologică;
- c. furnizare de consultanță pentru capitalul privat privind domeniile de interes în investiții de infrastructură de sănătate.

M11.1.1.# Dezvoltarea unui mecanism de colectare periodică a datelor privind infrastructura unităților sanitare publice și private și tehnologiile sanitare de înaltă performanță utilizate de acestea.

M11.1.1.# Dezvoltarea unui mecanism de monitorizare a investițiilor în infrastructura publică și privată în sănătate.

M11.1.1.# Elaborarea Planului național de investiții în infrastructura de sănătate, în funcție de inventarul infrastructurii și a dotărilor cu tehnologii de înaltă performanță și de obiectivele și țintele de performanță stabilite prin Planurile Regionale de Servicii de Sănătate și, respectiv, Masterplanurile Regionale de Servicii de Sănătate.

M11.1.1.# Elaborarea și diseminarea, prin programe de instruire și proiecte-pilot, a metodologiei pentru managementul investițiilor în infrastructura publică de sănătate, precum și a procedurilor și instrucțiunilor asociate acesteia.

***DA11.1.2 Implementarea politicii privind investițiile în infrastructura publică de sănătate potrivit obiectivelor Planului național de investiții în infrastructura de sănătate***

M.11.1.2.# Elaborarea de criterii obiective, transparente și armonizate pentru selectarea proiectelor de investiții în infrastructura publică de sănătate, indiferent de sursa de finanțare – bugetul de stat, bugetele locale, fonduri externe nerambursabile sau rambursabile, potrivit Planului național de investiții în infrastructura de sănătate.

M.11.1.2.# Utilizarea de contracte de finanțare multianuale între Ministerul Sănătății și unitățile administrativ-teritoriale pentru investițiile în infrastructura publică de sănătate aflată în proprietatea acestora și co-finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, astfel încât intervențiile respective să fie finalizate în maxim 3 ani de la contractare.

M.11.1.2.# 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.

***DA11.1.3. Creșterea investițiilor de capital privat în infrastructura de sănătate***

M. 11.1.3.# Identificarea zonelor geografice în care infrastructura publică de sănătate nu permite dezvoltarea serviciilor de sănătate pe măsura nevoilor

M. 11.1.3.# Elaborarea și implementarea unor scheme de ajutor de stat flexibile care să susțină investițiile private în sistemul de sănătate, cu adresare directă în regiunile geografice cu deficit de servicii de sănătate.

**OS11.2 CREȘTEREA ACCESULUI ȘI A CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE PRIN CONTINUAREA INVESTIȚIILOR PUBLICE ȘI PRIVATE ÎN INFRASTRUCTURA DE SĂNĂTATE**

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

M.11.2.1.# Construirea/renovarea și dotarea a 200 de centre comunitare integrate, prin parteneriate între Ministerul Sănătății și autoritățile administrației publice locale, care să garanteze sustenabilitatea investițiilor

M.11.2.1.# Îmbunătățirea și extinderea infrastructurii fizice și dotarea cabinetelor de medicină școlară și a cabinetelor de stomatologie în unitățile de învățământ preuniversitar și universitar.

M.11.2.1.# 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, a dizabilității și serviciile oferite în cadrul rețelelor de management a bolilor cronice

M.11.2.1.# Înființarea/ renovarea și / sau dotarea a cel puțin 3.000 de asocieri de cabinete sau de cabinete ale medicilor de familie, inclusiv puncte de lucru, având la bază o metodologie de priorizare obiectivă și transparentă

M.11.2.1.# Îmbunătățirea accesului la servicii de sănătate prin dezvoltarea infrastructurii pentru servicii de sănătate furnizate la distanță (*ex. telemedicină etc.*), cu prioritate în zone defavorizate din punct de vedere al accesului la servicii de sănătate.

M.4.3.3.# Investiții în infrastructura (*construire / reabilitare / modernizare*) și tehnologiile utilizate în ambulatoriu care să permită prioritizarea intervențiilor preventive, inclusiv depistarea precoce și screeningul, diagnosticul adecvat și în timp util, chirurgia de zi și serviciile oferite în cadrul rețelelor de management a bolilor cronice

M.11.2.1.# Achiziționarea și operaționalizarea, inclusiv finanțarea funcționării, a 10 caravane medicale dotate cu aparatura medicală pentru activități de screening pentru cancerul mamar și cancerul de col uterin în zone cu acces limitat la servicii medicale specializate.

M.11.2.1.# Investiții în infrastructura și dotarea pentru furnizarea serviciilor de recuperare / reabilitare

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

M.11.2.2.# Construirea și dotarea a trei noi spitale regionale de urgență (*Cluj-Napoca, Iași, Craiova*)

M.11.2.2.# Reabilitarea, extinderea și dotarea celorlalte 5 spitale regionale.

M.11.2.2.# Construirea și dotarea a construirii a 25 de spitale noi sau unități spitalicești.

M.11.2.2.# Reabilitarea/ modernizarea/ extinderea și dotarea unor spitale cu impact major în cadrul rețelelor regionale de servicii spitalicești.

M.4.4.2.# Dezvoltarea unitară a infrastructurii spitalicești prin elaborarea și utilizarea unor documentații tehnico-economice standardizate pentru construirea de noi imobile sau modernizarea sau extinderea celor existente, adaptate fiecărei categorii de spitale

M 11.2.2.# 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*).

M.11.2.2.# Reabilitarea/ modernizarea/ extinderea și dotarea laboratoarelor de servicii paraclinice din spitalele publice (*analize medicale, radiologie, imagistică, medicină nucleară, radiologie intervențională etc.*).

M.11.2.2.# Reabilitarea / modernizarea / extinderea și dotarea unităților / compartimentelor de primiri urgențe, prin implementarea modelelor și standardelor de dezvoltare a infrastructurii UPU/CPU pentru a asigurarea dezvoltării unitare și standardizate la nivel național

M 11.2.2.# Dotarea spitalelor publice cu echipamente pentru controlul microbiologic al aerului în blocurile operatorii și unitățile de terapie intensivă prin instalații specifice de climatizare.

M 11.2.2.# Construirea/ reabilitarea/ modernizarea/ extinderea și dotarea centrelor de expertiză în boli rare, precum și a altor structuri spitalicești publice unde se realizează depistarea, diagnosticarea, tratarea și recuperarea pacienților cu afecțiuni genetice și a celor cu anomalii congenitale, inclusiv estimarea riscului de recurență a bolilor genetice în familiile pacienților.

M 11.2.2.# Reabilitarea/ extinderea/ construirea de noi spații și dotarea unităților sanitare sau a secțiilor acestora care se reorganizează în structuri spitalizare de zi, ambulatorii clinice de specialitate, spitale/ structuri de reabilitare/ recuperare sau îngrijiri medicale pe termen lung.

M 11.2.2.# Investiții în infrastructura și dotarea structurilor pentru furnizarea serviciilor de îngrijire cronice, inclusiv prin organizarea și transformarea structurilor spitalicești de



îngrijiri acute excedentare sau improprie furnizării serviciilor spitalicești pentru îngrijiri acute

M 11.2.2.# Producția de energie din surse regenerabile în vederea alimentării cu energie curată a spitalelor.

M 11.2.2.# Eficientizarea consumului energetic din spitale prin achiziția și utilizarea de echipamente, instalații și aparatură care înregistrează consumuri reduse de energie electrică, apă caldă și combustibili pentru încălzire.

***DA.11.2.3 Dezvoltarea infrastructurii de servicii de sănătate post-spital în concordanță cu Planurile Regionale de Servicii de Sănătate și Masterplanurile Regionale de Servicii de Sănătate***

M.11.2.3.# Dezvoltarea echitabilă și accelerată a infrastructurii spitalicești de paliativ / îngrijiri terminale la nivelul fiecărui județ și creșterea ofertei de servicii paliative / îngrijiri terminale pentru toți pacienții care necesită acest tip de îngrijiri

M.11.2.3.# Reabilitarea/ modernizarea/ extinderea și dotarea unităților sanitare publice care furnizează servicii de reabilitare/ recuperare, servicii de paliativ și îngrijiri medicale pe termen lung, inclusiv a unităților medico-sociale

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

M.11.2.4.# Reabilitarea/ modernizarea/ extinderea și dotarea laboratoarelor din Sistemul Național de Laboratoare de Referință, prin re tehnologizarea laboratoarelor de lucru regionale din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică, precum și a altor laboratoare publice implicate în prevenirea, controlul, diagnosticul și supravegherea bolilor transmisibile.

M.11.2.4.# Finanțarea corectă a Sistemul Național de Laboratoare de Referință, în vederea asigurării funcționării sustenabile a acestora.

M 11.2.4.# Ameliorarea condițiilor de diagnostic și tratament inclusiv prin investiții în renovarea și modernizarea infrastructurii rețelei de tratament TB și asigurarea accesului tuturor pacienților la medicația anti-TB de linie I și II indicată, conform standardelor internaționale

M 11.2.4.# Modernizarea și redimensionarea structurilor spitalicești de psihiatrie care furnizează îngrijiri de lungă durată și conectarea acestora cu structurile care oferă servicii de psihiatrie comunitară

M 11.2.4.# Elaborarea unui plan de măsuri pentru construcția / reabilitarea infrastructurii fizice în vederea furnizării adecvate a serviciilor pentru problemele de sănătate mintală și în concordanță cu drepturile specifice acestei categorii de pacienți

M 11.2.4.# Inventarierea și evaluarea infrastructurii fizice (*clădiri, echipamente, tehnologii*) rețelei de transplant în conformitate cu reglementările internaționale și stabilirea unui plan de măsuri pentru remedierea deficiențelor constatate și asigurarea calității serviciilor furnizate.