

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

**ORDIN 2496/2023**

**pentru modificarea anexei la Ordinul ministrului sănătății nr. 661/2023 privind aprobarea Planurilor de acțiune sectoriale pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2023—2030**

**Publicat în MOR 694 + 694 bis/28.07.2023**

Văzând Referatul de aprobare nr. AR 13.288/2023 al Direcției politice de resurse umane în sănătate,

având în vedere prevederile Hotărârii Guvernului nr. 854/2022 privind aprobarea Strategiei multianuale pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2022—2030 și ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 124/2021 privind stabilirea cadrului instituțional și financiar pentru gestionarea fondurilor europene alocate României prin Mecanismul de redresare și reziliență, precum și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 155/2020 privind unele măsuri pentru elaborarea Planului național de redresare și reziliență necesar României pentru accesarea de fonduri externe rambursabile și nerambursabile în cadrul Mecanismului de redresare și reziliență, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul prevederilor art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

**ministrul sănătății** emite următorul ordin:

**Art. I.** — Anexa la Ordinul ministrului sănătății nr. 661/2023 privind aprobarea Planurilor de acțiune sectoriale pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2023—2030, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 190 și 190 bis din 7 martie 2023, se modifică și se înlocuiește cu anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

**Art. II.** — Structurile de specialitate cu atribuții în domeniul resurselor umane din domeniul sănătății vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

**Art. III.** — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,  
**Alexandru Rafila**

București, 26 iulie 2023  
Nr. 2496

## **Planurile de acțiune sectoriale pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2023-2030**

pe baza Strategiei multianuale pentru dezvoltarea resurselor umane în  
sănătate 2022-2030

*Document dezvoltat cu sprijinul asistenței tehnice din partea Biroului Regional  
pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății, în cadrul Planului Național de  
Redresare și Reziliență*

# Cuprins

## 1. INTRODUCERE

- 1.1 DOMENIUL DE APLICARE ȘI SCOPUL
- 1.2 CONTEXTUL SITUAȚIONAL
- 1.3 VIZIUNE, OBIECTIVE ȘI PRINCIPII DIRECTOARE

## 2. REZUMATUL ÎNTÂLNIRILOR DE LUCRU ȘI RECOMANDĂRI

## 3. OBIECTIVE STRATEGICE ORIZONTALE ȘI ACȚIUNI RECOMANDATE PENTRU TOATE PLANURILE DE ACȚIUNE SECTORIALE PRIVIND RUS

### 3.1. OBIECTIVUL STRATEGIC ORIZONTAL 1 (H1): ÎMBUNĂTĂȚIREA COLECTĂRII, ANALIZEI ȘI RAPORTĂRII DATELOR PENTRU A ASIGURA PLANIFICAREA, MONITORIZAREA, RETENȚIA ȘI EVALUAREA FORȚEI DE MUNCĂ DIN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII

Acțiunea 1: Implementarea unui exercițiu de cartografiere analitică a datelor și îmbunătățirea mecanismelor de coordonare

Acțiunea 2: Elaborarea unui cadru de colectare a datelor și a unor protocoale de schimb de date cu colegiile profesionale care administrează în prezent registre ale profesioniștilor din domeniul sănătății și optimizarea formatelor și mecanismelor de raportare care răspund standardelor internaționale (OCDE, Eurostat, OMS) în vederea creării cadrului pentru Registrul național al profesioniștilor din sistemul de sănătate

Acțiunea 3: Implementarea Registrului național al profesioniștilor din sistemul de sănătate

Acțiunea 4: Realizarea de programe de formare pentru formatori, furnizori de date și furnizori de servicii de sănătate cu privire la Registrul național al profesioniștilor din sistemul de sănătate

### 3.2. OBIECTIVUL STRATEGIC ORIZONTAL 2 (H2): ÎMBUNĂTĂȚIREA CAPACITĂȚII ȘI A STRUCTURILOR DE PLANIFICARE ȘI DE GUVERNANȚĂ A RUS (ȘI ASIGURAREA IMPLICĂRII ACTIVE A PRINCIPALELOR PĂRȚI INTERESATE)

Acțiunea 1: Consolidarea capacității Ministerului Sănătății în ceea ce privește planificarea și guvernanta în domeniul resurselor umane și îmbunătățirea procedurilor de recrutare și retenție a personalului

Acțiunea 2: Cartografierea și implicarea activă a părților interesate

Acțiunea 3: Adoptarea de măsuri pentru creșterea atractivității specialităților deficitare din sistemul de sănătate, în concordanță cu prioritățile și nevoile acestuia

Acțiunea 4: Acordarea de stimulente pentru practicarea profesiei în zone insuficient deservite și pentru specialitățile cu deficit de personal

Acțiunea 5: Creșterea rolului asistenților medicali și moașelor în actul medical

Acțiunea 6: Elaborarea și implementarea unor mecanisme de repatriere a personalului medical românesc și recrutarea personalului medical din țări terțe

Acțiunea 7: Consolidarea capacității analitice și de cercetare în domeniul resurselor umane pentru sănătate și utilizarea rezultatelor cercetării în elaborarea de politici și reglementări în domeniul resurselor umane pentru sănătate

Acțiunea 8: Promovarea colaborării regionale, naționale și internaționale în dezvoltarea și implementarea celor mai bune politici în domeniul dezvoltării resurselor umane în domeniul sănătății

### 3.3. OBIECTIVUL STRATEGIC ORIZONTAL 3 (H3): ÎMBUNĂTĂȚIREA CADRULUI PENTRU EDUCAȚIA DE BAZĂ ÎNȚIALĂ/UNIVERSITARĂ, FORMAREA VOCAȚIONALĂ (REZIDENȚIAT), EMC-DPC ȘI EDUCAȚIA BAZATĂ PE CERCETARE

Acțiunea 1: Colaborarea cu instituțiile de învățământ superior și postliceal în vederea actualizării educației universitare a cadrelor medicale și a profesioniștilor din domeniul sănătății la cerințele europene prin formare bazată pe competențe

Acțiunea 2: Colaborarea cu instituțiile de învățământ superior în vederea îmbunătățirii procesului de formare a asistenților medicali și moașe pentru a spori competențele

Acțiunea 3: Consolidarea rolului personalului medical, al profesorilor și al formatorilor de educație medicală

Acțiunea 4: Îmbunătățirea cadrului pentru o formare postuniversitară adecvată a personalului medical

Acțiunea 5: Îmbunătățirea cadrului pentru furnizarea de programe de educație medicală continuă (EMC) și de dezvoltare profesională continuă (DPC)

#### 3.4. OBIECTIVUL STRATEGIC ORIZONTAL 4 (H4): ÎMBUNĂTĂȚIREA GESTIONĂRII RESURSELOR UMANE ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII

Acțiunea 1: Creșterea capacității de management al serviciilor de sănătate și de management al resurselor umane în domeniul sănătății

Acțiunea 2: Consolidarea și reglementarea dezvoltării profesionale inițiale și continue în domeniul managementului serviciilor de sănătate pentru persoanele cu funcții de conducere

### 4. OBIECTIVE STRATEGICE SPECIFICE FIECĂRUI SECTOR ȘI ACȚIUNI RECOMANDATE

#### 4.1. PLANUL DE ACȚIUNE PENTRU ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

4.1.1. *Obiectivul specific sectorial 1 (S1): Îmbunătățirea recrutării și a retenției în zonele insuficient deservite și defavorizate, prin elaborarea și implementarea unor politici, acțiuni și pachete de stimulente pentru personalul sanitar din cadrul serviciilor de asistență medicală primară pentru a corela cererea cu oferta de profesioniști din domeniul sănătății*

Acțiunea 1: Acordarea de stimulente pentru personalul medical care profesiază în zone insuficient deservite și în specialități cu deficit de personal

Acțiunea 2: Ajustarea/diversificarea mixului de servicii și a modelului de furnizare a serviciilor de asistență medicală primară și comunitară, precum și consolidarea recrutării și retenției echipei de asistență medicală primară

Acțiunea 3: Sprijinirea, dezvoltarea și extinderea rezidențiatului pe post pentru medicii de familie

Acțiunea 4: Îmbunătățirea mediului de lucru (siguranța locului de muncă, statutul personalului, timpul de lucru, serviciul de gardă, cultura organizațională), modernizarea unităților sanitare și dotarea cu echipamente moderne, atât în mediul urban, cât și în cel rural

Acțiunea 5: Consolidarea și promovarea rolului autorităților publice locale în organizarea serviciilor de sănătate la nivel local și în elaborarea politicilor de retenție a personalului medical în zonele mai puțin deservite

4.1.2. *Obiectivul specific sectorial 2 (S2): Alinierea educației la cerințele europene prin formarea bazată pe competențe și îmbunătățirea cadrului pentru educația medicală continuă și formarea postuniversitară adecvată a personalului medical*

Acțiunea 1: Dezvoltarea și profesionalizarea resurselor umane în domeniul asistenței medicale primare

#### 4.2. PLANUL DE ACȚIUNE PENTRU ASISTENȚA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

4.2.1. *Obiectivul specific sectorial 1 (S1): Îmbunătățirea recrutării și a retenției în zonele insuficient deservite prin elaborarea și implementarea de stimulente pentru profesioniștii din domeniul sănătății publice*

Acțiunea 1: Elaborarea de politici pentru retenția personalului angajat și pentru acordarea de stimulente pentru practicarea profesiei în direcțiile de sănătate publică județene și definirea rolului părților interesate în organizarea serviciilor de sănătate publică la nivel național și local

4.2.2. *Obiectivul specific sectorial 2 (S2): Alinierea educației la cerințele europene prin formare bazată pe competențe, analizarea revizuirilor de roluri pentru a răspunde nevoilor nou apărute și cunoștințelor actuale și îmbunătățirea cadrului pentru educația medicală continuă și formarea postuniversitară adecvată a personalului din domeniul sănătății publice*

Acțiunea 1: Dezvoltarea și profesionalizarea resurselor umane din sectorul asistenței de sănătate publică

#### 4.3. PLANUL DE ACȚIUNE PENTRU ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

4.3.1. *Obiectivul specific sectorial 1 (S1): Îmbunătățirea recrutării și a retenției în zonele insuficient deservite prin elaborarea și implementarea unor pachete de stimulente pentru o mai bună corelare a cererii și ofertei de RUS din spitale*

Acțiunea 1: Elaborarea de politici pentru retenția personalului angajat, acordarea de stimulente pentru practicarea profesiei în zonele insuficient deservite și în specialitățile cu deficit de personal și promovarea cooperării între Ministerul Sănătății și autoritățile locale în vederea îmbunătățirii dotării cu personal a spitalelor

Acțiunea 2: Îmbunătățirea mediului de lucru (siguranța locului de muncă, statutul personalului, timpul de lucru, serviciul de gardă, cultura organizațională), modernizarea unităților sanitare și dotarea cu echipamente moderne, atât în mediul urban, cât și în cel rural

Acțiunea 3: Consolidarea recrutării personalului spitalicesc, modificarea mixului de servicii și reexaminarea procedurilor de recrutare și compensarea managerilor de spital

Acțiunea 4: Sprijinirea, dezvoltarea și extinderea rezidențiatului pe post

*4.3.2. Obiectivul specific sectorial 2 (S2): Revizuirea și optimizarea traseelor actuale pentru pacienți și spitale*

Acțiunea 1: Clarificarea traseelor pacienților din punctul de vedere al responsabilităților clinice și al coordonării

*4.3.3. Obiectivul specific sectorial 3 (S3): Alinierea educației la cerințele europene prin formare bazată pe competențe și îmbunătățirea cadrului pentru educația medicală continuă și formarea postuniversitară adecvată a personalului medical din spitale*

Acțiunea 1: Dezvoltarea și profesionalizarea resurselor umane în asistența medicală spitalicească

**4.4. PLANUL DE ACȚIUNE PENTRU ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE**

*4.4.1. Obiectivul specific sectorial 1 (S1): Stabilirea cadrului pentru furnizarea de servicii de asistență medicală ambulatorie eficiente*

Acțiunea 1: Dezvoltarea de sinergii cu centrele integrate de asistență medicală primară și comunitară pentru a facilita accesul la serviciile de asistență medicală ambulatorie și pentru a reduce volumul de muncă al spitalelor

Acțiunea 2: Revizuirea traseelor pacienților și sprijinirea personalului medical pentru a oferi asistență medicală ambulatorie eficientă

Acțiunea 3: Recrutarea și retenția unei forțe de muncă diverse care să răspundă nevoilor pacienților și să îmbunătățească furnizarea de servicii de îngrijire ambulatorie

Acțiunea 4: Îmbunătățirea managementului resurselor umane și a educației continue

**4.5. PLANUL DE ACȚIUNE PENTRU ASISTENȚA MEDICALĂ COMUNITARĂ**

*4.5.1. Obiectivul specific sectorial 1 (S1): Îmbunătățirea recrutării și a retenției în zonele insuficient deservite și defavorizate prin elaborarea și punerea în aplicare a opțiunilor de politică, a acțiunilor și a pachetelor de stimulente pentru asistenții medicali din cadrul serviciilor de asistență comunitară pentru a corela cererea și oferta de lucrători din domeniul sănătății*

Acțiunea 1: Oferirea de stimulente pentru asistenții medicali comunitari (AMC) care practică în zonele insuficient deservite

Acțiunea 2: Ajustarea mixului de servicii și a modelului de furnizare a serviciilor de îngrijire comunitară și consolidarea recrutării și menținerii în funcție a asistenților medicali comunitari

Acțiunea 3: Stabilirea priorităților politicilor în domeniile de activitate ale asistenților medicali comunitari

Acțiunea 4: Colaborarea cu instituțiile de învățământ superior în vederea îmbunătățirii procesului de formare a asistenților medicali comunitari pentru îmbunătățirea competențelor

*4.1.2. Obiectivul specific sectorial 2 (S2): Alinierea educației la cerințele europene prin formarea bazată pe competențe și îmbunătățirea cadrului pentru formarea continuă și formarea postuniversitară adecvată a personalului medical*

Acțiunea 1: Dezvoltarea și profesionalizarea resurselor umane în domeniul asistenței medicale comunitare

**ANEXE LA PLANURILE DE ACȚIUNE SECTORIALE PENTRU DEZVOLTAREA RESURSELOR UMANE ÎN SĂNĂTATE 2023-2030**

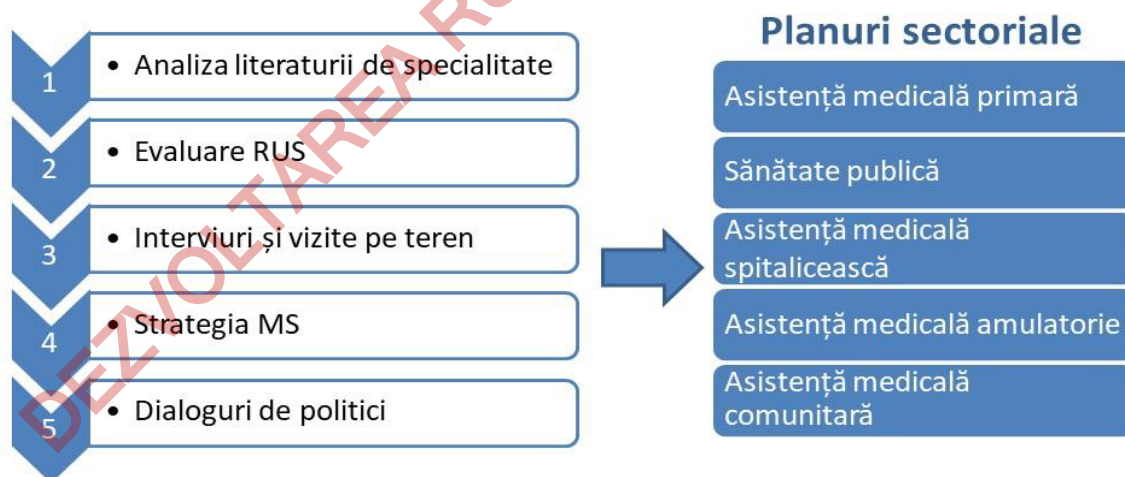
# 1. Introducere

## 1.1 Domeniul de aplicare și scopul

În 2022, Ministerul Sănătății din România (MS) a solicitat sprijinul tehnic al OMS pentru elaborarea unor **planuri de acțiune sectoriale** privind resursele umane în sănătate (RUS), pe baza Strategiei Multianuale de Dezvoltare a Resurselor Umane în Sănătate 2022-2030 (aprobată în 2022 prin intermediul Hotărârii Guvernului nr. 854/2022, fiind obiectiv în cadrul Planului național de redresare și reziliență), aferente sectoarelor de **(1) asistență medicală primară, (2) asistență medicală comunitară, (3) sănătate publică, (4) asistență medicală spitalicească și (5) asistență medicală ambulatorie**, pe baza domeniilor strategice de dezvoltare a resurselor umane pentru sănătate, guvernanta a resurselor umane în sănătate, gestionarea motivației resurselor umane în sănătate și managementul resurselor umane în sănătate.

În vederea elaborării planurilor de acțiune sectoriale privind resursele umane în sănătate, în perioada iulie-septembrie 2022 a fost efectuată o evaluare a pieței forței de muncă din domeniul sănătății - analiză situațională (inclusiv cercetări documentare, interviuri cu decidenți politici și vizite pe teren pentru a evalua situația actuală, lacunele și provocările întâlnite astfel încât ineficiențele sistemului de sănătate legate de forța de muncă din domeniul sănătății să poată fi abordate eficient) și au fost organizate două întâlniri de lucru (octombrie și noiembrie 2022) pentru planificarea și stabilirea cadrului necesar planurilor de acțiune sectoriale privind forța de muncă din domeniul asistenței medicale primare, al asistenței medicale comunitare, al asistenței de sănătate publică, al asistenței spitalicești și al asistenței medicale ambulatorii (Figura 1).

**Figura 1.** Metodologia de elaborare a planurilor de acțiune



Raportul de evaluare (România: Evaluare rapidă a resurselor umane din domeniul sănătății, august 2022) a evidențiat provocările legate de colectarea datelor (practicile actuale de colectare a datelor privind forța de muncă în sănătate nu produc date suficient de solide); guvernanta și planificarea resurselor umane (capacitatea limitată de a asigura planificarea sistematică a RUS); provocările pieței muncii în domeniul sănătății (neconcordanța dintre cerere și ofertă) care nu sprijină furnizarea pe viitor a serviciilor de sănătate finanțate din fonduri publice (de exemplu, sustenabilitatea serviciilor de asistență medicală primară în mediul rural); educația și formarea; și absența unei implicări sistematice și eficiente a părților interesate.

În urma evaluării, OMS a organizat două întâlniri de lucru în octombrie și noiembrie 2022 cu principalele părți interesate din sistemul de sănătate pentru a discuta și împărtăși opinii cu privire la principalele concluzii ale raportului de evaluare a resurselor umane în sănătate pe piața muncii din România și obiectivele strategice, a identifica principalele provocări în calea atingerii obiectivelor strategice ale Strategiei Multianuale pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate 2022-2030, concentrându-se pe necesitatea de a îmbunătăți capacitatea de planificare a forței de muncă și governanța, calitatea datelor privind RUS și abordarea deficiențelor pieței muncii (neconcordanțe între oferta și cererea de forță de muncă) și a colabora la elaborarea planurilor de acțiune sectoriale pentru a operaționaliza planul strategic pentru resurse umane în domeniul asistenței medicale primare, al asistenței medicale comunitare, al serviciilor de sănătate publică, al asistenței spitalicești și al asistenței medicale ambulatorii, prin identificarea opțiunilor și acțiunilor-cheie de politică și prin discutarea unor termene fezabile pentru implementarea planurilor.

## 1.2 Contextul situațional

Principalele concluzii ale misiunii OMS în România în ceea ce privește identificarea elementelor specifice pieței muncii în domeniul sănătății se referă în principal la următoarele domenii:

### *Date și governanță privind RUS*

Datele de calitate privind forța de muncă și o evidență exactă a forței de muncă existente reprezintă elemente esențiale pentru planificarea și governanța eficientă a RUS; cu toate acestea, practicile actuale de colectare a datelor privind forța de muncă din domeniul sănătății nu produc date suficient de solide; datele sunt fragmentate, dispersate între diverse surse care nu sunt interconectate, sunt utilizate criterii și clasificări diferite, ceea ce duce la probleme de consecvență a datelor și astfel la o slabă compilare sistematică a datelor critice existente privind RUS. Toate acestea reprezintă provocări semnificative, deoarece nu permit o elaborare eficientă a politicilor în domeniul resurselor umane din sănătate, iar disponibilitatea și distribuția RUS nu sunt cunoscute cu exactitate și nu sunt ușor de înțeles. În plus, în prezent, Ministerul Sănătății are resurse și date limitate pentru planificarea sistematizată a resurselor umane în domeniul sănătății. Misiunea a identificat o serie de aspecte care trebuie corectate, cum ar fi planificarea limitată a informațiilor privind sănătatea și forța de muncă, puține dovezi privind schimbul de date și monitorizarea forței de muncă din domeniul sănătății, lipsa unor relații clare între instituțiile interesate.

### *Colaborarea dintre Ministerul Sănătății și principalele părți interesate*

**Colaborarea oficială dintre MS și principalele părți interesate** (alte ministere, universități, Colegiul Medicilor, OAMGMAMR, autoritățile locale etc.) este concentrată doar pe aspecte de interes specific. În plus, profesiile non-medicale nu sunt uneori insuficient prezente în procesele de analiză a politicilor; astfel, unele oportunități pot fi trecute cu vederea. Cu toate acestea, a fost remarcată în rândul părților interesate o disponibilitate de implicare și participare la dialog pentru o planificare mai solidă în domeniul resurselor umane din sănătate.

### *Educație și formare profesională*

Există o colaborare limitată între organizațiile cheie și se constată o neconcordanță între capacitatea de pregătire a universităților și numărul de locuri și posturi de rezidențiat, ceea ce afectează calitatea educației pe care o primesc rezidenții. Lipsesc stimulentele care să determine universitățile să investească resurse în cursurile de rezidențiat și, în prezent, governanța

rezidenților este împărțită între instituții, ceea ce necesită o îmbunătățire a procedurilor și proceselor administrative, precum și o componentă digitalizată mai avansată. Învățământul medical oferă un program în mare parte tehnic, fără a include un cadru de educație interprofesională pentru ca studenții cu diverse specializări să învețe împreună și unii de la ceilalți, fără a include și competențe interpersonale și o abordare holistică a sănătății. De asemenea, există anumite specialități în care nu este instituționalizată coordonarea metodologică a îndrumătorilor de rezidențiat de către coordonatorii nominalizați de către universități.

### *Cererea și oferta pe piața muncii în domeniul sănătății*

Există o incertitudine considerabilă în ceea ce privește oportunitățile de muncă la finalul rezidențiatului, ceea ce afectează în mod negativ traseul profesional al tinerilor medici. Rezidențiatul pe post nu este suficient de extins și bazat pe date strategice și, prin urmare, este posibil să nu fie aliniat la nevoile reale ale RUS. În plus, medicii de familie (MF) au un statut profesional insuficient dezvoltat în sistem, prin urmare această specialitate nu este atractivă pentru candidații la examenul de rezidențiat. Condițiile generale ale ofertei stimulează în mod nefast migrația, ceea ce reprezintă o pierdere pentru sistemul de educație și formare. De asemenea, există o neconcordanță clar documentată între nevoile de angajare a RUS în zonele rurale. Pachetele actuale de recrutare și retenție a forței de muncă nu au redus dezechilibrele geografice semnificative, ceea ce afectează și mai mult accesul la serviciile de sănătate din mediul urban mic, rural și calitatea acestora.

Se observă o adaptare redusă a mecanismelor de retenție în zona rurală ca urmare a reducerii intenției de a practica în această zonă a tinerilor absolvenți. Acest fapt creează probleme serioase în ceea ce privește echitatea acordării serviciilor medicale.

În ceea ce privește asistenții medicali cu studii superioare, se observă o dificultate în ceea ce privește integrarea pe piața muncii, datorată de faptul că posturile scoase la concurs de către unitățile sanitare sunt preponderent destinate asistenților medicali cu studii postliceale.

### *Nevoile de sănătate ale populației*

Situația din țară indică provocări în ceea ce privește managementul eficient al bolilor netransmisibile, accesul echitabil și îmbătrânirea populației, în special în cazul celor cu dizabilități, fapt evidențiat de următorii indicatori: (a) România se situează pe antepenultimul loc în UE în ceea ce privește decesele care pot fi evitate, cauzate de boli ce pot fi prevenite și pe primul loc în UE în ceea ce privește mortalitatea cauzată de boli vindecabile; (b) România raportează un procent ridicat de nevoi neacoperite, în special în rândul populației cu cele mai mici venituri; și (c) Țara ocupă locul doi în UE în ceea ce privește numărul de vârstnici care trăiesc cu dizabilități (81% dintre vârstnici au dizabilități).

## **1.3 Viziune, obiective și principii directoare**

**Viziunea** Planurilor de acțiune sectoriale privind RUS este de a sprijini și de a promova o forță de muncă sustenabilă și flexibilă, capabilă să realizeze viziunea sistemului de sănătate, care presupune furnizarea de îngrijiri accesibile, echitabile și axate pe pacient, de înaltă calitate, în conformitate cu viziunea OMS de a accelera progresul către acoperirea universală cu servicii de sănătate și către obiectivele de dezvoltare durabilă prin asigurarea unui acces echitabil la un număr suficient de profesioniști din domeniul sănătății, calificați și motivați, într-un sistem de sănătate performant.

Astfel, **obiectivele** generale se concentrează în principal pe:



- îmbunătățirea planificării resurselor umane, colectarea și analiza datelor referitoare la RUS pentru a evalua și soluționa deficiențele sistemului și distribuția inechitabilă a RUS.
- dezvoltarea guvernantei centrale și a capacităților instituționale în ceea ce privește planificarea și gestionarea RUS
- asigurarea unui personal adecvat pentru serviciile de sănătate și a unei distribuții echitabile a specialiștilor din domeniul sănătății în funcție de mărime și de categorie
- consolidarea educației și a dezvoltării profesionale continue (EMC-DPC) a RUS - Reorientarea educației și a formării tuturor specialiștilor din domeniul sănătății, pentru a asigura o dezvoltare profesională și științifică eficientă a acestora, astfel încât să fie capabili să facă față provocărilor create de nevoile în schimbare ale populației.
- îmbunătățirea performanțelor RUS prin instituirea unor condiții de lucru pozitive (motivație, satisfacție profesională, retenția personalului, remunerare)

Prezentele planuri sectoriale privind RUS se bazează pe următoarele **principii directoare**:

- consolidarea asistenței medicale primare și comunitare
- accent pe construirea unui sistem durabil și rezilient (inclusiv a sustenabilității financiare și de finanțare) pentru a face față prompt și eficient crizelor din domeniul sănătății.
- construirea unui sistem de sănătate favorabil incluziunii, care să nu lase pe nimeni în urmă
- echitate, accesibilitate și furnizarea de îngrijiri de înaltă calitate, adaptate la nevoile populației
- program dinamic: pe măsură ce implementarea progresează, acesta poate fi revizuit și actualizat astfel încât să abordeze provocările legate de RUS la toate nivelurile de îngrijire
- prevederea unor obiective realizabile pe termen scurt pentru a obține rezultate de succes într-o perioadă scurtă de timp, pentru a motiva părțile interesate, pentru a stimula moralul echipei și pentru a asigura angajamentul continuu al tuturor părților interesate
- monitorizarea și evaluarea progresului implementării prin utilizarea indicatorilor de performanță

Conținutul planurilor sectoriale privind RUS poate face obiectul unor revizuri și modificări ulterioare, pe măsură ce implementarea evoluează în timp. În urma activității echipelor de implementare, planurile pot fi îmbogățite și actualizate, adăugându-li-se noi elemente, care să abordeze provocările RUS la diferite niveluri de furnizare a serviciilor de îngrijire sau schimbările nou apărute în ceea ce privește datele statistice.

În cele din urmă, planurile sectoriale sunt elaborate pe baza unei perioade de implementare cuprinse între 2023 și 2028. Perioada de 2 ani (2029-2030) a fost rezervată pentru a permite un timp suplimentar în cazul în care planificarea inițială și de implementare, revizuirile și reformularea sau adaptarea planurilor astfel obținute trebuie să țină cont de variațiile la nivelul cererilor operaționale care să permită o implementare strategică eficientă și eficientă, în pas cu programele mai ample.

## 2. Rezumatul întâlnirilor de lucru și recomandări

Obiectivele întâlnirilor de lucru au fost, pe de o parte, identificarea provocărilor majore în calea atingerii obiectivelor strategice ale Strategiei Multianuale pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate 2022-2030 și obținerea unui consens cu privire la conținutul planurilor de acțiune sectoriale privind RUS care operaționalizează planul strategic pentru resursele umane în asistența medicală primară și asistența medicală comunitară, asistența de sănătate publică, asistența spitalicească și asistența medicală ambulatorie, prin identificarea principalelor obiective strategice, a principalelor opțiuni de politici și acțiuni și prin discutarea unor termene fezabile pentru implementarea planurilor.

Consensul la care s-a ajuns în timpul întâlnirilor de lucru a dus la formularea planurilor de acțiune sectoriale privind RUS, care includ un cadru (așa cum se arată în figura 2) pentru a îndeplini:

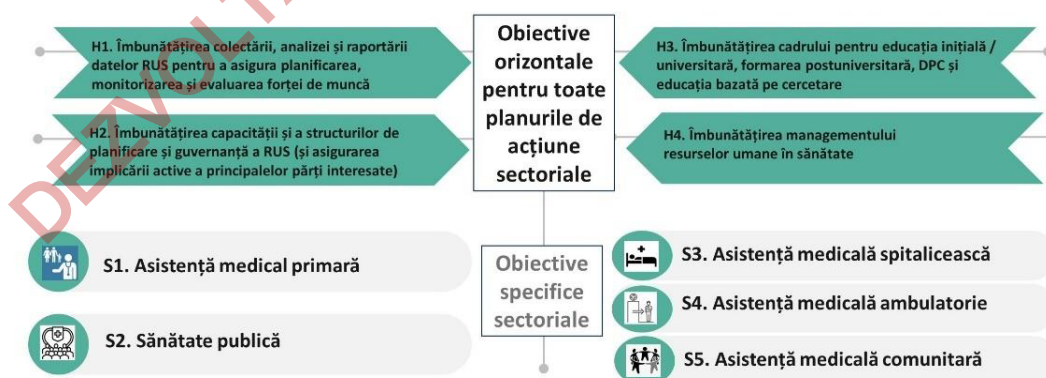
### A. Obiective orizontale pentru toate planurile de acțiune sectoriale:

- H1. Îmbunătățirea colectării, analizei și raportării datelor privind RUS pentru a asigura planificarea, monitorizarea și evaluarea forței de muncă din domeniul sănătății
- H2. Îmbunătățirea capacității și a structurilor de planificare și de guvernare a RUS
- H3. Îmbunătățirea cadrului pentru educația de bază inițială/universitară, formarea vocațională (rezidențiat), EMC-DPC și educația bazată pe cercetare
- H4. Îmbunătățirea gestionării resurselor umane în domeniul sănătății

### B. Obiective specifice fiecărui sector în parte, cu referire la:

- S1. Asistență medicală primară
- S2. Asistență de sănătate publică
- S3. Asistență medicală spitalicească
- S4. Asistență medicală ambulatorie
- S5. Asistență medicală comunitară

Figura 2. Cadrul pentru elaborarea planurilor de acțiune sectoriale privind RUS



Următorul plan prezintă opțiunile de politici și acțiunile recomandate pentru fiecare obiectiv orizontal și obiectiv specific sectorial, împreună cu rezultatele și calendarul de implementare aferent, evidențiate de părțile interesate și de experții participanți, pentru a sprijini ministerul în îndeplinirea acestor obiective.

Planul elaborat cuprinde propuneri privind calendarul, ținând cont de resursele disponibile și participarea necesară, răspunderile și responsabilitățile, precum și structurile de raportare.

### 3. Obiective strategice orizontale și acțiuni recomandate pentru toate planurile de acțiune sectoriale privind RUS

Recomandările următoare includ definirea unui obiectiv strategic orizontal specific și a acțiunilor și rezultatelor aferente într-un anumit orizont de timp de implementare (pentru detalii, consultați tabelele cu acțiuni și diagramele Gantt pentru fiecare obiectiv orizontal din anexă), pe baza consensului la care au ajuns părțile interesate în timpul întâlnirilor de lucru.

#### 3.1. Obiectivul strategic orizontal 1 (H1): Îmbunătățirea colectării, analizei și raportării datelor pentru a asigura planificarea, monitorizarea, retenția și evaluarea forței de muncă din domeniul sănătății

În ceea ce privește îmbunătățirea colectării, analizei și raportării datelor privind RUS pentru a asigura planificarea, monitorizarea și evaluarea forței de muncă în domeniul sănătății, **acțiunile** recomandate se referă la îmbunătățirea colectării, procesării și analizei datelor privind resursele umane din sănătate și la interconectarea raportării datelor în sistemul de sănătate prin implementarea Registrului național al profesioniștilor din sistemul de sănătate, pentru a asigura o planificare și o distribuție exactă a forței de muncă.

##### Acțiunea 1: Implementarea unui exercițiu de cartografiere analitică a datelor și îmbunătățirea mecanismelor de coordonare

- realizarea unui exercițiu analitic de cartografiere a datelor pentru a identifica toate tipurile de date și organizațiile relevante care mențin baze de date RUS și care pot contribui la exercițiul de cartografiere a datelor (cartografiere a părților interesate);
- identificarea organizației/organizațiilor responsabile pentru analiza și raportarea datelor;
- crearea unui grup de lucru privind RUS pentru coordonarea punerii în aplicare a unificării bazelor de date (definirea explicită a domeniului de aplicare și a scopului, solicitarea de contribuții din partea altor grupuri de lucru din alte ministere pentru a facilita dezvoltarea cadrului de conformitate cu politicile Ministerului Sănătății);
- elaborarea și finalizarea pachetului de costuri pentru interconectarea bazelor de date și implementarea Registrului național al profesioniștilor din sistemul de sănătate;
- stabilirea cadrului juridic pentru livrarea de rapoarte periodice/anuale privind resursele umane din domeniul sănătății, utilizând baza de date națională pentru a reglementa raportarea datelor privind personalul sanitar, atât pentru unitățile sanitare publice, cât și pentru cele private, și implicarea furnizorilor de servicii de sănătate într-o procedură obligatorie.

##### Acțiunea 2: Elaborarea unui cadru de colectare a datelor și a unor protocoale de schimb de date cu colegiile profesionale care administrează în prezent registre ale profesioniștilor din domeniul sănătății și optimizarea formatelor și mecanismelor de raportare care răspund standardelor internaționale (OCDE, Eurostat, OMS) în vederea creării cadrului pentru Registrul național al profesioniștilor din sistemul de sănătate.

- definirea domeniului de aplicare și a scopului raportării RUS (contribuții cantitative, calitative);
- definirea surselor și metodelor de date (Analiza definițiilor);
- elaborarea unui raport de informații cu datele existente și identificarea nevoilor suplimentare;
- revizuirea metodelor și a modelelor de raportare RUS;

- stabilirea unui set minim de date privind variabilele comune care trebuie urmărite și raportate în mod sistematic (inclusiv numărul de angajați, numărul de posturi, numărul de angajați cu normă întreagă etc.);
- elaborarea unui set de indicatori de bază (KPI) privind resursele umane în domeniul sănătății, necesari pentru monitorizarea forței de muncă;
- identificarea accesului la date / indicatori-cheie de performanță (KPI) în funcție de diferitele niveluri de utilizatori;
- planificarea integrării KPI în arhitectura și designul bazei de date RUS (Registrul național al profesioniștilor din sistemul de sănătate), definirea termenilor de referință pentru dezvoltarea bazei de date și identificarea oportunităților realiste de finanțare care vor fi utilizate în mod eficient.

### **Acțiunea 3: Implementarea Registrului național al profesioniștilor din sistemul de sănătate**

- elaborarea și inițierea testării Registrului național al profesioniștilor din sistemul de sănătate (faza de testare ALPHA);
- începerea implementării în vederea validării de către utilizatorii finali (faza de testare BETA);
- implementarea pe scară largă a Registrului național al profesioniștilor din sistemul de sănătate.

### **Acțiunea 4: Realizarea de programe de formare pentru formatori, furnizori de date și furnizori de servicii de sănătate cu privire la Registrul național al profesioniștilor din sistemul de sănătate**

- angajarea de formatori calificați, elaborarea conținutului de formare al programelor, predarea cursurilor.

Lista analitică și descrierea tuturor acțiunilor/rezultatelor, a părților interesate implicate, a termenelor și a indicatorilor de monitorizare și evaluare (M&E) sunt prezentate în **tabelele 3.1.A și 3.1.B.**

## **3.2. Obiectivul strategic orizontal 2 (H2): Îmbunătățirea capacității și a structurilor de planificare și de guvernanta a RUS (și asigurarea implicării active a principalelor părți interesate)**

În ceea ce privește îmbunătățirea capacității și a structurilor de planificare și guvernanta a RUS, recomandările de **acțiuni** se referă la consolidarea capacității Ministerului Sănătății de planificare și guvernanta a RUS, asigurarea implicării active a principalelor părți interesate, adoptarea de măsuri de creștere a atractivității specialităților deficitare din sistemul de sănătate (în conformitate cu prioritățile și nevoile sistemului de sănătate) și acordarea de stimulente pentru practicarea acestor specialități.

### **Acțiunea 1: Consolidarea capacității Ministerului Sănătății în ceea ce privește planificarea și guvernanta în domeniul resurselor umane și îmbunătățirea procedurilor de recrutare și retenție a personalului**

- înființarea unui grup de lucru interministerial/comisie de implementare, inclusiv cu participarea organizațiilor profesionale, cu responsabilități în domeniul resurselor umane și al politicilor de sănătate aferente, cu scopul de a propune politici și strategii în domeniul resurselor umane, de a înregistra și monitoriza resursele umane în domeniul sănătății, de a planifica în funcție de indicatorii de sănătate și demografici, de a efectua analize și studii în domeniu;

- organizarea unui grup de lucru tehnic pentru a estima costurile pentru toate planurile de acțiune sectoriale;
- elaborarea proiectelor de acte normative pentru implementarea prevederilor Planurilor sectoriale de acțiune;
- organizarea de cursuri de formare pentru a îmbunătăți capacitățile de planificare ale Ministerului Sănătății și ale altor instituții cu rol în domeniu;
- stabilirea unui model de planificare și prognoză a resurselor umane în sănătate: adaptarea unui model de planificare și prognoză pentru a putea îndeplini în mod eficient viitoarele cerințe în materie de resurse umane în sectorul sănătății, inclusiv în domeniul AMP și SP, luând în considerare nevoile și tendințele în schimbare (schimbări demografice, epidemiologie, eficiență etc.), și anume evaluarea nevoilor de sănătate ale populației la nivel național și local și realizarea unor proceduri de evaluare a nevoilor;
- simplificarea mecanismelor de transfer de personal între specialități, cu condiția respectării standardului ocupațional pentru noul post - și reglementarea tuturor modificărilor necesare;
- simplificarea procedurilor de recrutare a personalului medical și administrativ din sistemul de sănătate, susținută de modificările cadrului de reglementare.

### **Acțiunea 2: Cartografierea și implicarea activă a părților interesate**

- inițierea de grupuri de lucru interinstituționale pentru implicarea sistematică a părților interesate în vederea îmbunătățirii capacității de planificare a forței de muncă și a guvernantei;
- pregătirea unei serii de acțiuni sistematice care să asigure implicarea activă a părților interesate pentru implementarea cu succes a planurilor de acțiune sectoriale (de exemplu, reuniuni lunare sistematice și monitorizări trimestriale ale implementării planurilor sectoriale, elaborarea și prezentarea de rapoarte intermediare trimestriale comitetului interministerial la nivel înalt);
- consolidarea rolului părților interesate și asumarea de către acestea a planurilor strategice (organizarea de revizui periodice ale rezultatelor intermediare, organizarea de ateliere de dialog politic etc.);
- elaborarea unui plan de comunicare și de diseminare a activităților pentru a crește gradul de conștientizare, informare și atragere a atenției publicului larg asupra problemei resurselor umane în sănătate.

### **Acțiunea 3: Adoptarea de măsuri pentru creșterea atractivității specialităților deficitare din sistemul de sănătate, în concordanță cu prioritățile și nevoile acestuia**

- actualizarea listei de specialități deficitare în funcție de nevoile populației;
- analiza eficacității politicilor de admitere în specialitățile deficitare, precum și a stimulentele pentru personalul medical cu experiență care ar putea lua în considerare posibilitatea de a lucra în specialități cu deficit de personal medical;
- promovarea oportunităților de carieră în specialitățile deficitare prin examinarea unui pachet de beneficii diferit;
- ajustarea cadrului de reglementare care va avea în vedere creșterea rolului acestor specialități în sistemul de sănătate.

### **Acțiunea 4: Acordarea de stimulente pentru practicarea profesiei în zone insuficient deservite și pentru specialitățile cu deficit de personal**

- realizarea de sondaje sistematice pentru a descoperi motivele reale pentru stabilirea în zonele insuficient deservite;
- examinarea eficacității și sustenabilității unor politici precum acordarea de stimulente financiare și sprijinirea tuturor categoriilor profesionale din domeniul medical (medici, asistenți medicali, moașe etc.) pentru a intra pe piața muncii în zonele rurale (prin adoptarea unor stimulente precum cele financiare, îmbunătățirea condițiilor de muncă

și de viață și oferirea de oportunități pentru programe de educație medicală continuă și de dezvoltare profesională continuă );

- examinarea reformei sistemului de finanțare pentru personalul medical din zonele rurale și insuficient deservite (de exemplu, introducerea unor sisteme de plată diferite în funcție de diferitele condiții locale) pentru a stimula recrutarea și retenția și pentru a menține furnizarea de servicii în zonele insuficient deservite, precum și pentru a spori sustenabilitatea furnizării de servicii.

#### **Acțiunea 5: Creșterea rolului asistenților medicali și moașelor în actul medical**

- stabilirea unor mecanisme pentru a crește nivelul de implicare a asistenților medicali și a moașelor în procesul de luare a deciziilor politice în domeniu;
- realizarea unui grup tehnic de lucru cu rol în identificarea de mecanisme financiare care să permită decontarea serviciilor prestate de moașe;
- elaborarea de planuri naționale de sănătate pentru a asigura servicii de sănătate adecvate prin managementul și utilizarea eficientă a asistenților medicali și a moașelor;
- revizuirea ghidurilor de practică medicală și a standardelor profesionale pentru asistenți medicali și moașe pentru a clarifica rolurile, crește implicarea în procesele de îngrijire, atribuirea de roluri avansate și promovarea calității și siguranței pacienților.

#### **Acțiunea 6: Elaborarea și implementarea unor mecanisme de repatriere a personalului medical românesc și recrutarea personalului medical din țări terțe**

- revizuirea legislației naționale, conform recomandărilor Codului global OMS de practici de recrutare internațională a personalului sanitar;
- definirea și aplicarea de criterii transparente pentru recrutarea, selecția, recunoașterea titlurilor de calificare și angajarea lucrătorilor în domeniul sănătății din țări terțe;
- examinarea stimulentei financiare, dar și a altor stimulente menționate mai sus pentru a repatria medicii de familie și alți profesioniști specializați din domeniul sănătății care au migrat în străinătate (inclusiv dezvoltarea unei rețele eficiente și furnizarea de sprijin din partea altor specialități și profesioniști din domeniul sănătății).

#### **Acțiunea 7: Consolidarea capacității analitice și de cercetare în domeniul resurselor umane pentru sănătate și utilizarea rezultatelor cercetării în elaborarea de politici și reglementări în domeniul resurselor umane pentru sănătate.**

- stabilirea cadrului pentru o colectare de date, cercetare și schimb de informații eficiente la nivel național și internațional privind lucrătorii din domeniul sănătății;
- consolidarea programelor de cercetare privind forța de muncă în domeniul sănătății și coordonarea acestor programe de cercetare prin intermediul parteneriatelor și colaborărilor naționale, regionale și internaționale;
- analizarea sistematică a nevoilor de formare profesională bazată pe competențe ale lucrătorilor din domeniul sanitar;
- promovarea educației și formării interprofesionale, astfel încât profesioniștii din domeniul sănătății să învețe împreună, unii despre ceilalți și unii de la ceilalți pentru a permite o colaborare eficientă și pentru a îmbunătăți rezultatele în domeniul sănătății;
- promovarea colaborării internaționale în ceea ce privește elaborarea și implementarea politicilor în domeniul resurselor umane pentru sănătate;
- realizarea de cercetări cu scopul de a colecta date exacte, de a analiza eficient datele și de a transpune rezultatele în politici publice, precum și de cercetări privind cauzele migrației;
- efectuarea de cercetări privind starea de sănătate a personalului medical și bolile profesionale ale acestuia; colectarea și analizarea datelor privind starea de sănătate fizică și mentală a lucrătorilor din domeniul sănătății în vederea formulării unor politici publice eficiente.

## **Acțiunea 8: Promovarea colaborării regionale, naționale și internaționale în dezvoltarea și implementarea celor mai bune politici în domeniul dezvoltării resurselor umane în domeniul sănătății.**

- colaborarea cu alte state membre și cu alte părți interesate, direct sau prin intermediul organismelor internaționale relevante, pentru a consolida capacitatea de implementare a directivelor europene și a standardelor internaționale în domeniul resurselor umane pentru sănătate;
- transpunerea în politicile naționale a recomandărilor Codului global OMS de practici de recrutare internațională a personalului sanitar;
- transferul de experiențe naționale și internaționale privind mobilitatea circulară, în special în ceea ce privește acordurile bilaterale care vizează crearea unui cadru juridic pentru gestionarea mobilității circulare a lucrătorilor din domeniul sănătății.

Lista analitică și descrierea tuturor acțiunilor/rezultatelor, a părților interesate implicate, a termenelor și a indicatorilor de monitorizare și evaluare (M&E) sunt prezentate în **tabelele 3.2.A și 3.2.B.**

## **3.3. Obiectivul strategic orizontal 3 (H3): Îmbunătățirea cadrului pentru educația de bază inițială/universitară, formarea vocațională (rezidențiat), EMC-DPC și educația bazată pe cercetare**

În ceea ce privește îmbunătățirea cadrului pentru educația de bază inițială/universitară, formarea postuniversitară, EMC-DPC și educația bazată pe cercetare, **acțiunile** recomandate includ actualizarea educației universitare a cadrelor medicale și a profesioniștilor din domeniul sănătății la standardele europene prin formare bazată pe competențe, reformarea procesului de pregătire a asistenților medicali pentru a le spori competențele, îmbunătățirea mecanismelor de recrutare și de retenție a personalului medical, a profesorilor și a formatorilor de educație medicală continuă și îmbunătățirea cadrului pentru educația bazată pe cercetare.

### **Acțiunea 1: Colaborarea cu instituțiile de învățământ superior și postliceal în vederea actualizării educației universitare a cadrelor medicale și a profesioniștilor din domeniul sănătății la cerințele europene prin formare bazată pe competențe**

- încurajarea unei formări bazate pe competențe a personalului medical, în conformitate cu standardele europene;
- colaborarea cu instituțiile de învățământ superior în vederea actualizării și îmbunătățirii regulamentelor privind efectuarea stagiilor de practică în unitățile sanitare pentru studenții din instituțiile de învățământ universitar medical, ținând cont de capacitatea unităților sanitare, de condițiile de pregătire și de dotarea modernă, în vederea asigurării unei înalte calități a practicii;
- încurajarea participării și creșterea accesului la mobilitatea academică, de cercetare și de practică medicală;
- consolidarea cunoștințelor personalului medical cu privire la organizarea și guvernarea sistemului de sănătate;
- expunerea precoce a studenților la practica din specialitățile deficitare, în special în asistența medicală primară.

### **Acțiunea 2: Colaborarea cu instituțiile de învățământ superior în vederea îmbunătățirii procesului de formare a asistenților medicali și moașe pentru a spori competențele**

- evaluarea programelor de formare pentru asistenți medicali și moașe, atât cantitativ, cât și calitativ, pentru a asigura respectarea standardelor educaționale;

- încurajarea învățământului superior pentru asistenții medicali și moașe, având în vedere rolul avansat al universităților în coordonarea programelor educaționale de asistență medicală;
- formarea asistenților medicali care dețin diplome postliceale pentru a-și spori competențele printr-un program de acreditare bine conceput și coordonat de universități.

### **Acțiunea 3: Consolidarea rolului personalului medical, al profesorilor și al formatorilor de educație medicală**

- dezvoltarea în continuare a parteneriatului dintre Ministerul Sănătății și instituțiile de învățământ superior medical în domenii precum integrarea clinică a cadrelor didactice din învățământul medical, ținând cont de standardele internaționale, formarea competențelor, practica profesională și nivelul de satisfacție al beneficiarilor procesului educațional;
- clarificarea rolului profesorilor și formatorilor de educație medicală în formarea rezidenților și în programele de formare postuniversitară.

### **Acțiunea 4: Îmbunătățirea cadrului pentru o formare postuniversitară adecvată a personalului medical**

- creșterea calității programelor de rezidențiat privind admiterea, formarea, motivarea și managementul medicilor rezidenți prin
  - creșterea capacității registrului matricol național al rezidenților administrat de Ministerul Sănătății și Ministerul Educației prin instituțiile de învățământ superior medical acreditate,
  - facilitarea schimbului de date între registrele profesionale și Registrul național al profesioniștilor din sistemul de sănătate,
  - instituționalizarea coordonării metodologice a îndrumătorilor de rezidențiat din afara universităților;
  - actualizarea constantă a programei de pregătire pentru rezidențiat, în acord cu modelele europene, și
  - uniformizarea și recunoașterea examenelor de specialitate cu cele susținute la nivel european, acolo unde este posibil;
- Sprijinirea, dezvoltarea și extinderea rezidențiatului pe post;
- Stimularea practicii pentru toate specialitățile, în funcție de nevoile țării și în contextul deficitului de personal cu care se confruntă România, adică:
  - revizuirea contractelor între rezidenți și angajatori, în vederea îmbunătățirii termenilor, inclusiv a cerințelor privind perioada ocupării postului;
  - scoaterea la concurs a posturilor în zone insuficient deservite sau în zone în care medicii urmează să se pensioneze;
  - crearea posibilității de a face rotații pe termen scurt în timpul anilor de pregătire în zonele insuficient deservite;
  - examinarea eficacității unui pachet de stimulente constând în beneficii financiare și nefinanciare;
  - reexaminarea stimulentele financiare (de exemplu, în ceea ce privește impozitarea) pentru medicii rezidenți;
- Revizuirea modalităților de acces a medicilor specialiști la programele de rezidențiat în a doua specialitate.

### **Acțiunea 5: Îmbunătățirea cadrului pentru furnizarea de programe de educație medicală continuă (EMC) și de dezvoltare profesională continuă (DPC)**

- evaluarea formelor existente de programe de EMC cu colegii și organizațiile profesionale;
- implementarea de programe de EMC-DPC în funcție de nevoile educaționale individuale și instituționale;



- îmbunătățirea procesului de educație medicală continuă a asistenților medicali, a moașelor și a altor categorii de personal conexe din sistemul public și privat de sănătate;
- înființarea și dotarea centrelor de dezvoltare a competențelor pentru personalul unităților sanitare;
- implementarea/consolidarea programelor de perfecționare în domeniul integrității.

Lista analitică și descrierea tuturor acțiunilor/rezultatelor, a părților interesate implicate, a termenelor și a indicatorilor de monitorizare și evaluare (M&E) sunt prezentate în **tabelele 3.3.A și 3.3.B.**

### **3.4. Obiectivul strategic orizontal 4 (H4): Îmbunătățirea gestionării resurselor umane în domeniul sănătății**

**Acțiunile** recomandate pentru îmbunătățirea managementului resurselor umane în domeniul sănătății includ creșterea capacității de management al serviciilor de sănătate și al resurselor umane în domeniul sănătății, precum și consolidarea și reglementarea formării profesionale inițiale și continue în domeniul managementului serviciilor de sănătate pentru persoanele care ocupă funcții de conducere.

#### **Acțiunea 1: Creșterea capacității de management al serviciilor de sănătate și de management al resurselor umane în domeniul sănătății**

- consolidarea în continuare a capacității și operaționalizarea centrului de excelență în dezvoltarea personalului de management al serviciilor de sănătate, în cadrul Institutului Național de Management al Serviciilor de Sănătate;
- formarea personalului în domeniul elaborării planificării în domeniul antemenționat, în special cu accent pe retenția personalului și dezvoltarea profesională.

#### **Acțiunea 2: Consolidarea și reglementarea dezvoltării profesionale inițiale și continue în domeniul managementului serviciilor de sănătate pentru persoanele cu funcții de conducere**

- definirea criteriilor de evaluare a calității privind acreditarea programelor de cursuri pentru dezvoltare profesională inițială și continuă pentru resursele umane din managementul serviciilor de sănătate la toate nivelurile sistemului de sănătate, luând în considerare competența necesară pentru organizarea și desfășurarea cursurilor de dezvoltare profesională inițială și continuă, accesibilitatea, eficacitatea și motivele pentru îmbunătățirea continuă;
- realizarea de programe de cursuri pentru dezvoltare profesională inițială și continuă pentru experți în managementul serviciilor de sănătate.

Lista analitică și descrierea tuturor acțiunilor/rezultatelor, a părților interesate implicate, a termenelor și a indicatorilor de monitorizare și evaluare (M&E) sunt prezentate în **tabelele 3.4.A și 3.4.B.**

## 4. Obiective strategice specifice fiecărui sector și acțiuni recomandate

### 4.1. Planul de acțiune pentru asistența medicală primară

*4.1.1. Obiectivul specific sectorial 1 (S1): Îmbunătățirea recrutării și a retenției în zonele insuficient deservite și defavorizate, prin elaborarea și implementarea unor politici, acțiuni și pachete de stimulente pentru personalul sanitar din cadrul serviciilor de asistență medicală primară pentru a corela cererea cu oferta de profesioniști din domeniul sănătății.*

În ceea ce privește îmbunătățirea recrutării și a retenției în zonele rurale și insuficient deservite prin elaborarea și implementarea de politici, a acțiunilor și a pachetelor de stimulente pentru personalul sanitar din cadrul serviciilor de AMP pentru a corela cererea cu oferta de lucrători în domeniul sănătății, **acțiunile** recomandate se referă la acordarea de stimulente pentru cadrele medicale care profesază în zonele insuficient deservite și în specialitățile cu deficit de personal, adaptarea/diversificarea mixului de servicii și a modelului de furnizare a serviciilor de asistență medicală primară și consolidarea recrutării și retenției echipei de asistență medicală primară; sprijinirea, dezvoltarea și reglementarea rezidențiatului pe post pentru medicii de familie, îmbunătățirea mediului de lucru și a colaborării cu autoritățile locale/capacitatea municipalităților pentru a contribui la măsurile de recrutare și retenție.

#### **Acțiunea 1: Acordarea de stimulente pentru personalul medical care profesază în zone insuficient deservite și în specialități cu deficit de personal**

- definirea nevoilor de recrutare pentru asistenții medicali și alte categorii de personal, ținând cont de planificarea nevoilor de personal în asistența medicală primară și de nivelul de pregătire;
- înființarea unui grup tehnic de lucru pentru a evalua în detaliu efectele potențiale ale introducerii unor noi sisteme de finanțare pentru cadrele medicale din zonele rurale (de exemplu, introducerea unor sisteme de plată diferite pentru MF, în funcție de variabilitatea condițiilor locale) pentru a stimula recrutarea și retenția și pentru a menține furnizarea de servicii în zonele defavorizate și izolate, pentru a reduce cererea indusă și pentru a spori sustenabilitatea furnizării de servicii; precum și a unui grup tehnic de lucru privind activitatea de asistență medicală comunitară și a centrelor comunitare integrate;
- analizarea posibilelor soluții alternative de a oferi condiții de muncă, salarizare, dezvoltarea personalului și o serie de politici locale de motivare atractive;
- examinarea eficacității și durabilității unor politici precum sprijinirea medicilor, asistenților medicali și moașelor la intrarea pe piața muncii în zonele rurale prin adoptarea unui pachet de stimulente financiare și nefinanciare, în colaborare cu autoritățile locale;
- stabilirea unui mecanism flexibil pentru a oferi asistență medicală de specialitate în zonele rurale și în zonele insuficient deservite (de exemplu, stimularea mobilității periodice a personalului);
- sprijinirea MF, a asistenților medicali din AMP, moașelor etc. în utilizarea serviciilor mobile prin intermediul telemedicinii.

#### **Acțiunea 2: Ajustarea/diversificarea mixului de servicii și a modelului de furnizare a serviciilor de asistență medicală primară și comunitară, precum și consolidarea recrutării și retenției echipei de asistență medicală primară.**

- îmbunătățirea coordonării și a colaborării dintre echipa de asistență medicală primară și profesioniștii din domeniul sănătății comunitare prin înființarea unor centre comunitare integrate care să furnizeze servicii de asistență medicală primară și

comunitară, pentru a oferi asistență integrată și coordonată și pentru a îmbunătăți rezultatele în materie de sănătate ale populației;

- extinderea pachetului de servicii oferite în medicina primară și posibilitatea ca medicii de familie să inițieze și să prescrie anumite tratamente cu colaborarea părților interesate implicate;
- sprijinirea cadrelor medicale din zonele izolate și greu accesibile prin utilizarea unităților sanitare mobile existente în prezent și extinderea domeniului de aplicare și a serviciilor oferite de acestea;
- stabilirea unei colaborări oficiale și a unor rețele între medicii de familie, asistenții medicali comunitari, asistenții medicali din asistența primară, moașe și alți furnizori de asistență medicală (spitale/centre ambulatorii etc.) pentru a spori schimbul de practici științifice și bazate pe dovezi și pentru a asigura calitatea asistenței medicale;
- definirea protocoalelor pentru aceste colaborări, dar și pentru trimiterea pacienților între diferitele unități sanitare, a standardelor de siguranță a pacienților etc.;
- explorarea oportunității de a elabora un cadru legislativ pentru practica independentă a asistenților medicali și moașelor din zonele insuficient deservite unde există un deficit de medici de familie;
- definirea criteriilor de intrare în programele de îngrijiri medicale avansată și alinierea la cerințele educaționale din UE;
- crearea unui cadru care să sprijine o colaborare eficientă între asistenții medicali, medicii de familie și alți profesioniști din domeniul sănătății;
- revizuirea remunerării personalului ca răspuns la politicile de salarizare bazate pe rezultate.

### **Acțiunea 3: Sprijinirea, dezvoltarea și extinderea rezidențiatului pe post pentru medicii de familie**

- crearea cadrului legal pentru rezidențiatul pe post pentru medicii de familie în zonele insuficient deservite, în funcție de necesitățile din teritoriu și acordarea unui pachet de stimulente financiare și nefinanciare pentru a stimula atragerea tinerilor medici pe aceste locuri la rezidențiat.

### **Acțiunea 4: Îmbunătățirea mediului de lucru (siguranța locului de muncă, statutul personalului, timpul de lucru, serviciul de gardă, cultura organizațională), modernizarea unităților sanitare și dotarea cu echipamente moderne, atât în mediul urban, cât și în cel rural.**

- revizuirea standardelor de siguranță la locul de muncă și de încadrare a personalului, a timpului de lucru, a culturii organizaționale pentru a defini și încuraja condiții de muncă adecvate;
- atragerea de fonduri și prioritizarea accesului profesioniștilor din asistența medicală primară la echipamente moderne și la noile tehnologii, precum și furnizarea de cursuri de utilizare a noilor echipamente pentru personalul medical.

### **Acțiunea 5: Consolidarea și promovarea rolului autorităților publice locale în organizarea serviciilor de sănătate la nivel local și în elaborarea politicilor de retenție a personalului medical în zonele mai puțin deservite**

- stimularea autorităților locale să ofere tot sprijinul profesioniștilor din domeniul sănătății (de exemplu, notorietate publică și recunoaștere), inclusiv recomandări (beneficii financiare și nefinanciare) care să sporească angajamentul acestora;
- capacitarea autorităților locale să sprijine dezvoltarea și funcționarea noilor centre comunitare integrate pentru a le asigura continuitatea activității și utilizarea adecvată a competențelor personalului;
- promovarea rolului autorităților locale în managementul unităților sanitare aflate sub autoritatea lor (o mai mare implicare a cetățenilor în procesul decizional privind

- serviciile de sănătate, crearea de fonduri suplimentare în funcție de performanță pentru crearea și implementarea cu succes a stimulentei, etc.);
- promovarea și facilitarea colaborării dintre organizațiile profesionale și profesioniștii din domeniul sănătății din mediul rural, astfel încât să îmbunătățească imaginea practicienilor din mediul rural și să reducă sentimentul de izolare profesională.

Lista analitică și descrierea tuturor acțiunilor/rezultatelor, a părților interesate implicate, a termenelor și a indicatorilor de monitorizare și evaluare (M&E) sunt prezentate în **tabelele 4.1.1.A și 4.1.1.B.**

#### ***4.1.2. Obiectivul specific sectorial 2 (S2): Alinierea educației la cerințele europene prin formarea bazată pe competențe și îmbunătățirea cadrului pentru educația medicală continuă și formarea postuniversitară adecvată a personalului medical***

În ceea ce privește alinierea educației la cerințele europene prin intermediul formării bazate pe competențe și îmbunătățirea cadrului pentru educația medicală continuă și formarea postuniversitară adecvată a personalului medical, **acțiunile** recomandate se referă la dezvoltarea și profesionalizarea resurselor umane în domeniul asistenței medicale primare.

##### **Acțiunea 1: Dezvoltarea și profesionalizarea resurselor umane în domeniul asistenței medicale primare**

- introducerea de noi competențe pentru asistența medicală primară în conformitate cu curriculumul de medicină de familie și consolidarea educației privind calitatea asistenței medicale și protocoalele de practică;
- elaborarea, promovarea și implementarea unui plan de carieră pentru profesioniștii din domeniul asistenței medicale primare;
- asigurarea unui nivel de bază de educație, formare și dezvoltare continuă de înaltă calitate a formatorilor din domeniul asistenței medicale primare prin intermediul unui sistem de reacreditare periodică;
- elaborarea unui program de formare a medicilor de familie în domeniul intervențiilor de schimbare a comportamentului privind sănătatea, consolidarea abilităților de comunicare pentru a obține îmbunătățiri ale stilului de viață și consolidarea educației în domeniul prevenției și promovării sănătății pentru a răspunde la problemele de comportament privind sănătatea legate de nevoile critice de sănătate ale populației.

Lista analitică și descrierea tuturor acțiunilor/rezultatelor, a părților interesate implicate, a termenelor și a indicatorilor de monitorizare și evaluare (M&E) sunt prezentate în **tabelele 4.1.2.A și 4.1.2.B.**

## **4.2. Planul de acțiune pentru asistența de sănătate publică**

#### ***4.2.1. Obiectivul specific sectorial 1 (S1): Îmbunătățirea recrutării și a retenției în zonele insuficient deservite prin elaborarea și implementarea de stimulente pentru profesioniștii din domeniul sănătății publice***

În ceea ce privește îmbunătățirea recrutării și a retenției personalului în zonele insuficient deservite prin elaborarea și implementarea opțiunilor de politici, a acțiunilor și a pachetelor de stimulente pentru lucrătorii din domeniul sănătății publice pentru a corela cererea și oferta de lucrători din domeniul sănătății, **acțiunile** recomandate se referă la elaborarea de politici și stimulente pentru retenția personalului în zonele insuficient deservite și în specialitățile cu deficit de personal și la definirea rolului diferitelor părți interesate în organizarea serviciilor de

sănătate publică la nivel național și local. De asemenea, este necesară redefinirea rolurilor organizaționale și a responsabilităților din domeniul sănătății publice pe categorii de profesioniști.

#### **Acțiunea 1: Elaborarea de politici pentru retenția personalului angajat și pentru acordarea de stimulente pentru practicarea profesiei în direcțiile de sănătate publică județene și definirea rolului părților interesate în organizarea serviciilor de sănătate publică la nivel național și local**

- înființarea unui grup de lucru pentru sănătate publică cu toate părțile interesate implicate;
- definirea nevoilor pentru profesioniștii din domeniul sănătății publice după evaluarea nevoilor populației și crearea unui subgrup pentru a analiza posibilele soluții alternative de a oferi condiții de muncă, salarizare, dezvoltarea personalului, pachet de politici locale de motivare atractive;
- examinarea eficacității și sustenabilității unor politici cum ar fi acordarea de stimulente financiare și sprijinirea medicilor la intrarea pe piața muncii prin adoptarea unui pachet de stimulente care să se concentreze și pe stimulente nefinanciare, cum ar fi îmbunătățirea condițiilor de muncă și de viață și oferirea de oportunități pentru EMC/DPC;
- reexaminarea stimulentele financiare pentru specialiștii din domeniul sănătății publice în număr mic (de exemplu, epidemiologi) în unitățile teritoriale cu deficit de medici specialiști în domeniu;
- crearea condițiilor necesare pentru activitatea de sănătate publică și asigurarea unor stimulente adecvate, inclusiv îmbunătățirea statutului social și profesional al practicienilor din domeniul sănătății publice;
- sprijinirea specialiștilor în sănătate publică în utilizarea serviciilor mobile prin intermediul telemedicinii;
- identificarea mecanismelor de implicare a autorităților locale în atragerea de fonduri pentru domeniul sănătății publice;
- promovarea bunelor practici la nivel național și internațional în ceea ce privește implicarea autorităților locale în domeniul sănătății.

Lista analitică și descrierea tuturor acțiunilor/rezultatelor, a părților interesate implicate, a termenelor și a indicatorilor de monitorizare și evaluare (M&E) sunt prezentate în **tabelele 4.2.1.A și 4.2.1.B.**

#### **4.2.2. Obiectivul specific sectorial 2 (S2): Alinierea educației la cerințele europene prin formare bazată pe competențe, analizarea revizuirilor de roluri pentru a răspunde nevoilor nou apărute și cunoștințelor actuale și îmbunătățirea cadrului pentru educația medicală continuă și formarea postuniversitară adecvată a personalului din domeniul sănătății publice**

În ceea ce privește alinierea educației la cerințele europene prin intermediul formării bazate pe competențe, analizarea revizuirilor de roluri pentru a răspunde nevoilor nou apărute și cunoștințelor actuale și îmbunătățirea cadrului pentru educația medicală continuă și formarea postuniversitară adecvată a personalului din domeniul sănătății publice, **acțiunile** recomandate se referă la dezvoltarea și profesionalizarea resurselor umane din sectorul sănătății publice.

#### **Acțiunea 1: Dezvoltarea și profesionalizarea resurselor umane din sectorul asistenței de sănătate publică**

- Evaluarea situației actuale a resurselor umane din domeniul sănătății publice din punct de vedere al numărului și al obiectivelor de formare profesională;

- Consolidarea formării profesioniștilor din domeniul sănătății publice prin DPC sau prin alte mijloace adecvate și acordarea de stimulente pentru a se implica în aceste oportunități de formare:
  - îmbunătățirea EMC și a formării profesionale oficiale și asigurarea oportunităților de educație medicală continuă pentru a răspunde nevoilor populației;
  - Încurajarea și promovarea educației interprofesionale și a oportunităților de lucru în echipe multidisciplinare legate de domeniile sănătății publice;
  - promovarea educației interprofesionale pentru dezvoltarea proceselor de lucru multidisciplinare;
  - elaborarea și implementarea de programe de formare pentru personalul din instituțiile de sănătate publică pe teme specifice activității lor și pentru dezvoltarea competențelor digitale și analitice;
  - elaborarea unui program de formare a forței de muncă din sănătatea publică în domeniul intervențiilor de schimbare a comportamentului privind sănătatea și consolidarea abilităților de comunicare pentru a obține îmbunătățiri ale stilului de viață;
  - consolidarea educației în domeniul prevenției și promovării sănătății pentru a răspunde la problemele de comportament privind sănătatea legate de nevoile critice de sănătate ale populației pentru forța de muncă din domeniul sănătății care furnizează intervenții de sănătate publică în general; profesioniștii din domeniul asistenței medicale primare și ambulatorii ar trebui să beneficieze, de asemenea, de formare în domeniul sănătății publice.

Lista analitică și descrierea tuturor acțiunilor/rezultatelor, a părților interesate implicate, a termenelor și a indicatorilor de monitorizare și evaluare (M&E) sunt prezentate în **tabelele 4.2.2.A și 4.2.2.B.**

### **4.3. Planul de acțiune pentru asistența medicală spitalicească**

#### ***4.3.1. Obiectivul specific sectorial 1 (S1): Îmbunătățirea recrutării și a retenției în zonele insuficient deservite prin elaborarea și implementarea unor pachete de stimulente pentru o mai bună corelare a cererii și ofertei de RUS din spitale.***

În ceea ce privește îmbunătățirea recrutării și a retenției în zonele insuficient deservite prin elaborarea și implementarea opțiunilor de politici, a acțiunilor și a pachetelor de stimulente pentru profesioniștii din domeniul sănătății publice pentru a corela cererea și oferta de lucrători din domeniul sănătății, **acțiunile** recomandate se referă la promovarea cooperării între Ministerul Sănătății și autoritățile locale pentru o mai bună dotare cu personal a spitalelor, elaborarea de politici pentru retenția personalului angajat și acordarea de stimulente pentru practicarea profesiei în zonele insuficient deservite și în specialitățile cu deficit de personal, îmbunătățirea mediului de lucru, consolidarea recrutării personalului spitalicesc, modificarea mixului de servicii și reexaminarea procedurilor de recrutare și compensarea managerilor de spital, precum și sprijinirea, dezvoltarea și extinderea rezidențiatului pe post.

#### **Acțiunea 1: Elaborarea de politici pentru retenția personalului angajat, acordarea de stimulente pentru practicarea profesiei în zonele insuficient deservite și în specialitățile cu deficit de personal și promovarea cooperării între Ministerul Sănătății și autoritățile locale în vederea îmbunătățirii dotării cu personal a spitalelor.**

- identificarea mecanismelor de implicare a autorităților locale (AL) în accesarea și atragerea de fonduri și alocarea rațională a resurselor pentru a crea condițiile necesare pentru o mai bună dotare cu personal a spitalelor. Îmbunătățirea difuzării informațiilor relevante și comunicarea eficientă a acestora;

- organizarea de ateliere de lucru cu participarea Ministerului Sănătății, a autorităților locale și a părților interesate relevante pentru identificarea unor posibile mecanisme eficiente de implicare și mobilizare a autorităților locale (inclusiv promovarea bunelor practici la nivel național și internațional);
- Examinarea eficacității și sustenabilității unor politici cum ar fi acordarea de stimulente financiare și sprijinirea medicilor, asistenților medicali, moașelor la intrarea pe piața muncii prin adoptarea unui pachet de stimulente care să se concentreze și pe stimulente nefinanciare, cum ar fi îmbunătățirea condițiilor de muncă și de viață și oferirea de oportunități pentru EMC/DPC;
- reexaminarea stimulentei financiare pentru specialiștii în număr mic în unitățile sanitare teritoriale cu deficit de medici specialiști relevanți, moașe sau alte categorii de personal.

**Acțiunea 2: Îmbunătățirea mediului de lucru (siguranța locului de muncă, statutul personalului, timpul de lucru, serviciul de gardă, cultura organizațională), modernizarea unităților sanitare și dotarea cu echipamente moderne, atât în mediul urban, cât și în cel rural.**

- revizuirea standardelor de la locul de muncă și a fișelor de post principale pentru toate funcțiile și calificările aprobate;
- simplificarea mecanismelor de transfer al personalului între specialități, cu condiția respectării standardului ocupațional pentru noul post;
- stabilirea unor mecanisme de sprijin pentru creșterea rezilienței la locul de muncă de ex. se poate avea în vedere înființarea postului de psiholog pentru acele instituții cu specialități cu risc ridicat de epuizare (conform normelor aprobate de Ministerul Sănătății);
- crearea de rețele de colaborare între profesioniștii din domeniul sănătății și consolidarea schimbului și transferului de cunoștințe între spitalele universitare sau cu un nivel ridicat de expertiză și spitalele cu capacitate mai scăzută;
- atragerea de fonduri și prioritizarea accesului profesioniștilor din domeniul sanitar la echipamente moderne și la noile tehnologii, precum și asigurarea cursurilor de utilizare a noilor echipamente pentru profesioniștii din domeniul sanitar.

**Acțiunea 3: Consolidarea recrutării personalului spitalicesc, modificarea mixului de servicii și reexaminarea procedurilor de recrutare și compensarea managerilor de spital**

- revizuirea numărului de posturi necesare în funcție de volumul de activitate al structurilor în cauză (secții, departamente etc.) și adaptarea recrutărilor pentru personalul spitalicesc ținând cont de planificarea nevoilor de personal specializat în sectorul spitalicesc;
- posibilitatea de introducere a unor condiții de lucru mai flexibile pentru personalul spitalicesc (de exemplu, transformarea contractelor de muncă pe secții în contracte de muncă pe spital), pe baza nevoilor actuale, astfel încât să se îmbunătățească managementul personalului și furnizarea de servicii;
- examinarea posibilității de a oferi anumite servicii electiv (medicale/chirurgicale) în afara programului de lucru, cu posibilitatea de programare prioritară și de alegere a profesionistului care furnizează serviciile de sănătate solicitate, pe baza unui sistem de coplată reglementat prin lege și suportat de beneficiar și/sau a unui cadru durabil care să asigure un acces echitabil pentru toți;
- examinarea cadrului de dezvoltare a unui nou concept de contract de management bazat pe performanță al calității îngrijirii pentru managerii de spital și personalul de conducere.

#### Acțiunea 4: Sprijinirea, dezvoltarea și extinderea rezidențiatului pe post

- Stimularea scoaterii la concurs de posturi pentru toate specialitățile, în funcție de nevoile din teritoriu și în contextul deficitului de personal cu care se confruntă România, adică:
  - revizuirea contractelor de muncă încheiate între rezidenții pe post și angajator, în vederea îmbunătățirii termenilor, inclusiv a cerințelor privind durata ocupării postului;
  - crearea de posturi în zone insuficient deservite și/sau în zone în care există medici care urmează să se pensioneze;
  - reglementarea și încurajarea rotațiilor pe posturi pentru o perioadă scurtă de timp în zonele insuficient deservite, examinarea eficacității unui pachet de stimulente constând în beneficii financiare și nefinanciare;
  - reexaminarea stimulentei financiare (de exemplu, în ceea ce privește impozitarea) pentru medicii rezidenți și, eventual, corelarea acestora cu rezidențiatul pe post.

Lista analitică și descrierea tuturor acțiunilor/rezultatelor, a părților interesate implicate, a termenelor și a indicatorilor de monitorizare și evaluare (M&E) sunt prezentate în **tabelele 4.3.1.A și 4.3.1.B.**

#### 4.3.2. Obiectivul specific sectorial 2 (S2): Revizuirea și optimizarea traseelor actuale pentru pacienți și spitale

În ceea ce privește revizuirea și optimizarea traseelor actuale pentru pacienți și spitale, **acțiunile** recomandate se referă la clarificarea traseelor pacienților din punct de vedere al responsabilităților clinice și al coordonării.

##### Acțiunea 1: Clarificarea traseelor pacienților din punctul de vedere al responsabilităților clinice și al coordonării

- crearea de trasee ale pacienților cu scopul de a îmbunătăți accesul la îngrijire, de a răspunde în mod eficient nevoilor de sănătate ale populației și de a îmbunătăți coordonarea îngrijirii; clarificarea rolurilor și responsabilităților;
- revizuirea și promovarea obligațiilor etice ale medicilor, asistenților medicali și moașelor pentru a spori transparența între pacienți și personalul medical și a reduce astfel plățile informale, în parteneriat cu organizațiile profesionale;
- îmbunătățirea comunicării cu pacienții cu privire la obligațiile etice ale personalului medical (de exemplu, în ceea ce privește plățile informale);
- posibilitatea de a crea moduri de utilizare a resurselor publice pentru servicii plătite din fonduri private, de exemplu, servicii electivă pentru a acoperi capacitatea neutilizată.

Lista analitică și descrierea tuturor acțiunilor/rezultatelor, a părților interesate implicate, a termenelor și a indicatorilor de monitorizare și evaluare (M&E) sunt prezentate în **tabelele 4.3.2.A și 4.3.2.B.**



### **4.3.3. Obiectivul specific sectorial 3 (S3): Alinierea educației la cerințele europene prin formare bazată pe competențe și îmbunătățirea cadrului pentru educația medicală continuă și formarea postuniversitară adecvată a personalului medical din spitale**

În ceea ce privește alinierea educației la cerințele europene prin formare bazată pe competențe și îmbunătățirea cadrului pentru educația medicală continuă și formarea postuniversitară adecvată a personalului medical din spitale, **acțiunile** recomandate se referă la dezvoltarea și profesionalizarea resurselor umane din domeniul asistenței medicale spitalicești.

#### **Acțiunea 1: Dezvoltarea și profesionalizarea resurselor umane în asistența medicală spitalicească**

- încurajarea înființării unor comitete intraspitalicești (managerul unității, responsabilii de calitatea serviciilor medicale, directorul medical, directorul de îngrijiri etc.) pentru a identifica domeniile prioritare pentru formarea personalului spitalului, ținând cont și de cadrul de evaluare a calității (inclusiv indicatorii de calitate);
- evaluarea nevoilor de formare în funcție de prioritățile fiecărui spital;
- implementarea cursurilor interprofesionale și bazate pe competențe pentru personalul spitalicesc (pentru a consolida colaborarea între diferitele tipuri de profesioniști și specialități din domeniul sănătății);
- organizarea sau furnizarea de programe obligatorii de cursuri acreditate și orientate pe prioritățile fiecărui spital (inclusiv formarea privind cadrul de asigurare și îmbunătățirea a calității și îmbunătățirea competențelor interpersonale ale profesioniștilor din domeniul sănătății).

Lista analitică și descrierea tuturor acțiunilor/rezultatelor, a părților interesate implicate, a termenelor și a indicatorilor de monitorizare și evaluare (M&E) sunt prezentate în **tabelele 4.3.3.A și 4.3.3.B.**

## **4.4. Planul de acțiune pentru asistența medicală ambulatorie**

### **4.4.1. Obiectivul specific sectorial 1 (S1): Stabilirea cadrului pentru furnizarea de servicii de asistență medicală ambulatorie eficiente.**

În ceea ce privește stabilirea cadrului pentru furnizarea de servicii eficiente de asistență medicală ambulatorie, **acțiunile** recomandate se referă la revizuirea traseelor pacienților și la sprijinirea personalului medical pentru a oferi asistență medicală ambulatorie eficientă și la dezvoltarea de sinergii cu centrele comunitare integrate de asistență medicală primară și comunitară, astfel încât să faciliteze accesul la serviciile de asistență medicală ambulatorie și să reducă volumul de muncă al spitalelor.

#### **Acțiunea 1: Dezvoltarea de sinergii cu centrele integrate de asistență medicală primară și comunitară pentru a facilita accesul la serviciile de asistență medicală ambulatorie și pentru a reduce volumul de muncă al spitalelor**

- înființarea unui grup de lucru pentru servicii ambulatorii care să definească un cadru de facilitare a accesului la serviciile ambulatorii și să sprijine personalul medical pentru a oferi îngrijiri ambulatorii eficiente;
- implicarea profesioniștilor din domeniul sănătății și a unităților sanitare la toate nivelurile și crearea unor rețele eficiente de colaborare între RUS din spitale, echipele de asistență medicală primară și serviciile ambulatorii;
- instituirea unor mecanisme sistematice care să faciliteze schimbul și transferul de cunoștințe (în ceea ce privește utilizarea protocoalelor de trimitere, promptitudinea

îngrijirii, asigurarea calității în furnizarea de îngrijiri, autogestionarea pacienților etc.) între serviciile de asistență medicală primară, asistența comunitară, spitale și serviciile de asistență medicală ambulatorie, pentru a reduce izolarea științifică și pentru a asigura furnizarea de îngrijiri de înaltă calitate.

### **Acțiunea 2: Revizuirea traseelor pacienților și sprijinirea personalului medical pentru a oferi asistență medicală ambulatorie eficientă.**

- realizarea unui sondaj privind nevoile de sănătate ale populației la nivel regional și local în ceea ce privește serviciile extra-spitalicești (soluționarea problemelor legate de accesibilitate);
- elaborarea unui model de dotare cu personal cu specialități adecvate pentru centrele ambulatorii în funcție de nevoile de sănătate identificate ale populației;
- crearea unor circuite eficiente ale pacienților în funcție de prevederile modelului de personal;
- efectuarea de sondaje pentru a descoperi motivele reale pentru recrutarea și retenția specialiștilor în zonele insuficient deservite;
- organizarea și implementarea de cursuri privind utilizarea echipamentelor moderne folosite de specialiști în asistența medicală ambulatorie;
- organizarea de ateliere de lucru cu participarea autorităților locale și a părților interesate relevante pentru identificarea unor posibile mecanisme eficiente de implicare și mobilizare a autorităților locale (inclusiv promovarea bunelor practici la nivel național și internațional).

### **Acțiunea 3: Recrutarea și retenția unei forțe de muncă diverse care să răspundă nevoilor pacienților și să îmbunătățească furnizarea de servicii de îngrijire ambulatorie**

- asigurarea unui mix adecvat de competențe și stabilirea unei formări continue pentru a asigura capacitatea de reacție și flexibilitatea la cerințele și nevoile în schimbare ale pacienților și pentru a îmbunătăți calitatea îngrijirii (reducerea riscurilor și garanția că pacienții sunt consultați în timp util);
- sprijinirea, formarea și consolidarea capacităților personalului medical pentru a îmbunătăți:
  - procesele de trimitere și triaj, astfel încât pacienții să fie consultați de persoana potrivită la momentul potrivit și să se evite programările inutile;
  - modalitatea în care pacienții sunt stratificați în funcție de risc, pentru a ajuta la prioritizarea pacienților care au cele mai mari nevoi și pentru a se asigura evitarea programărilor de monitorizare inutile;
  - auto-gestionarea pacienților;
- formarea asistenților medicali cu privire la utilizarea tehnologiei online/mobile pentru a îmbunătăți accesul pacienților și a reduce cererea de consultații față în față.

### **Acțiunea 4: Îmbunătățirea managementului resurselor umane și a educației continue**

- consolidarea formării profesionale continue în domeniul managementului sanitar pentru persoanele cu funcții de conducere din serviciile ambulatorii;
- formarea personalului în domeniul dezvoltării competențelor, managementului serviciilor de sănătate, elaborării de planuri strategice organizaționale, organizării și finanțării, retenției și dezvoltării profesionale a personalului, legislației, comunicării, digitalizării;
- definirea criteriilor de evaluare de calitate privind acreditarea programelor de dezvoltare profesională continuă pentru resurse umane în managementul serviciilor din ambulatoriu.

Lista analitică și descrierea tuturor acțiunilor/rezultatelor, a părților interesate implicate, a termenelor și a indicatorilor de monitorizare și evaluare (M&E) sunt prezentate în **tabelele 4.4.1.A și 4.4.1.B.**

## 4.5. Planul de acțiune pentru asistența medicală comunitară

Asistența medicală primară și asistența medicală comunitară au în comun numeroși factori, cum ar fi: a) adoptarea unei abordări holistice a asistenței medicale, care să țină seama de factorii fizici, psihici și sociali care contribuie la sănătatea și bunăstarea generală a unei persoane; b) acordând prioritate îngrijirii preventive, cum ar fi educația în materie de sănătate, screening-ul și imunizările, pentru a contribui la prevenirea bolilor și la promovarea stării de bine; c) accentuarea îngrijirilor centrată pe pacient, care presupun tratarea întregii persoane și implicarea pacienților în deciziile privind îngrijirea; d) colaborarea între profesioniștii din domeniul sănătății, pacienți și organizațiile comunitare pentru a îmbunătăți rezultatele în materie de sănătate (îngrijire colaborativă).

Combinarea activităților de asistență medicală comunitară și de asistență medicală primară în prezentul plan reprezintă o necesitate, datorită naturii integrate a acestor sectoare și a relației simbiotice dintre ele. Deoarece există o suprapunere considerabilă și acțiuni comune, punerea în aplicare a celor două planuri sectoriale trebuie să reflecte această natură simbiotică și să urmeze un proces combinat și integrat pentru a evita duplicarea și confuzia inutile și, prin urmare, pentru a facilita o mai bună gestionare a procesului de punere în aplicare și de raportare.

**4.5.1. Obiectivul specific sectorial 1 (S1): Îmbunătățirea recrutării și a retenției în zonele insuficient deservite și defavorizate prin elaborarea și punerea în aplicare a opțiunilor de politică, a acțiunilor și a pachetelor de stimulente pentru asistenții medicali din cadrul serviciilor de asistență comunitară pentru a corela cererea și oferta de lucrători din domeniul sănătăți**

**Acțiunea 1: Oferirea de stimulente pentru asistenții medicali comunitari (AMC) care practică în zonele insuficient deservite**

- Analizarea posibilelor soluții alternative în ceea ce privește oferirea de condiții de muncă atractive, salarizare, dezvoltare profesională și pachete de politici locale de motivare;
- Analizarea eficacității și durabilității politicilor privind un pachet de stimulente axat pe stimulente financiare și nefinanciare, în colaborare cu autoritățile locale;
- Sprijinirea asistenților medicali comunitari în utilizarea serviciilor medicale mobile prin intermediul digitalizării și al telemedicinii.

**Acțiunea 2: Ajustarea mixului de servicii și a modelului de furnizare a serviciilor de îngrijire comunitară și consolidarea recrutării și menținerii în funcție a asistenților medicali comunitari**

- Stabilirea unei colaborări formale și a unor rețele între MF, asistenții medicali comunitari, asistenții medicali din rețeaua de MF și alți furnizori de asistență medicală (spitale/centre ambulatorii etc.) pentru a spori schimbul de practici științifice și bazate pe dovezi și pentru a asigura calitatea asistenței medicale.
- Definirea protocoalelor pentru aceste colaborări, dar și privind mecanismele de trimitere a pacienților între diferitele unități sanitare, standardele de siguranță a pacienților etc.
- Definirea nevoilor de recrutare pentru asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari, ținând cont de planificarea nevoilor de personal în asistența medicală primară (medici, asistenți medicali);
- Explorarea oportunității de a dezvolta un cadru legislativ pentru practica independentă a asistenților medicali comunitari în zonele insuficient deservite și cu deficit de medici de familie;
- Dezvoltarea unor rețele eficiente de sprijinire a asistenților medicali comunitari (de exemplu, cu MF, ambulatorii etc.) și luarea în considerare a cadrului pentru sprijinirea activității asistenților medicali comunitari de către MF;

- Asigurarea de cursuri acreditate pentru asistenții medicali comunitari, orientată spre nevoile lor educaționale și spre sprijinirea practicii independente;
- Reexaminarea programelor de finanțare în domeniul asistenței medicale comunitare.

### **Acțiunea 3: Stabilirea priorităților politicilor în domeniile de activitate ale asistenților medicali comunitari**

- Stabilirea unor mecanisme de creștere a gradului de implicare a asistenților medicali comunitari în procesul de luare a deciziilor politice în domeniu (revizuirea ghidurilor de practică și a standardelor ocupaționale pentru a crește implicarea în procesele de îngrijire, dezvoltarea abilităților de leadership în nursing și luarea în considerare a implicării în elaborarea politicilor locale și naționale)

### **Acțiunea 4: Colaborarea cu instituțiile de învățământ superior în vederea îmbunătățirii procesului de formare a asistenților medicali comunitari pentru îmbunătățirea competențelor**

- Evaluarea programelor de formare pentru asistenții medicali comunitari, atât cantitativ cât și calitativ, pentru a asigura conformitatea cu standardele educaționale;
- Elaborarea unui curriculum adecvat pentru specialitatea de Asistență medicală comunitară și încurajarea învățământului superior obligatoriu pentru asistenții medicali;
- Formarea AMC care dețin diplome postliceale în vederea îmbunătățirii competențelor acestora.

Lista analitică și descrierea tuturor acțiunilor/rezultatelor, a părților interesate implicate, a termenelor și a indicatorilor de monitorizare și evaluare (M&E) sunt prezentate în **tabelele 4.5.1.A și 4.5.1.B.**

#### **4.1.2. Obiectivul specific sectorial 2 (S2): Alinierea educației la cerințele europene prin formarea bazată pe competențe și îmbunătățirea cadrului pentru formarea continuă și formarea postuniversitară adecvată a personalului medical**

### **Acțiunea 1: Dezvoltarea și profesionalizarea resurselor umane în domeniul asistenței medicale comunitare**

- Identificarea și introducerea de noi competențe în asistența medicală comunitară în conformitate cu curriculum-ul de medicină de familie și consolidarea educației privind calitatea îngrijirii și protocoalele de practică.
- Elaborarea și promovarea unui plan de carieră pentru asistenții medicali comunitari;
- Asigurarea unui nivel minim necesar de educație de înaltă calitate, formare și dezvoltare continuă a formatorilor în domeniul asistenței medicale comunitare printr-un sistem de reacreditare periodică;
- Explorarea cerințelor unui program de formare a AMC în intervenții de schimbare a comportamentului, îmbunătățirea abilităților de comunicare pentru a îmbunătăți stilul de viață și consolidarea educației în domeniul prevenirii și promovării sănătății pentru a răspunde la problemele privind comportamentele legate de sănătate și la nevoile critice de sănătate ale populației.

Lista analitică și descrierea tuturor acțiunilor/rezultatelor, a părților interesate implicate, a termenelor și a indicatorilor de monitorizare și evaluare (M&E) sunt prezentate în **tabelele 4.5.2.A și 4.5.2.B.**

## Anexe la Planurile de Acțiune Sectoriale pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate 2023-2030

### 3. OBIECTIVE ORIZONTALE PENTRU TOATE PLANURILE DE ACȚIUNE SECTORIALE [de reținut că durata tuturor acțiunilor este orientativă și bazată pe consultarea inițială]

#### 3.1. Obiectivul strategic orizontal 1 (H1): Îmbunătățirea colectării, analizei și raportării datelor pentru a asigura planificarea, monitorizarea, retenția și evaluarea forței de muncă din sănătate

**Tabelul 3.1.A.** Schema generală pentru obiectivul strategic orizontal 1 (H1): Îmbunătățirea colectării, analizei și raportării datelor pentru a asigura planificarea, monitorizarea, retenția și evaluarea forței de muncă din domeniul sănătății

Opțiuni de politici	Acțiuni/rezultate	Lista orientativă a părților interesate implicate	Durata	Realizabil pe termen scurt	Indicatori M & E
<b>H1.1 Îmbunătățirea colectării, analizei și raportării datelor pentru a asigura planificarea, monitorizarea, retenția și evaluarea forței de muncă din domeniul sănătății</b>	H1.1.1 Efectuarea unui exercițiu analitic de cartografiere a datelor pentru a identifica toate tipurile de date și organizațiile relevante care mențin baze de date RUS și care pot contribui la exercițiul de cartografiere a datelor (cartografiere a părților interesate).	Ministerul Sănătății	<u>3 luni</u>	√	Raport privind opinia părților interesate, Numărul de reuniuni.
	H1.1.2 Identificare organizației/organizațiilor responsabile pentru analiza și raportarea datelor	Ministerul Sănătății	<u>1 lună</u>		

	H1.1.3 Crearea unui grup de lucru privind RUS pentru coordonarea punerii în aplicare a unificării bazelor de date: <i>Definirea explicită a domeniului de aplicare și a scopului, solicitarea de contribuții din partea altor grupuri de lucru din alte ministere, astfel încât să faciliteze elaborarea cadrului de conformitate cu politicile Ministerului Sănătății.</i>	Ministerul Sănătății, prin inițierea de grupuri de lucru	2 luni	√	Raport privind progresele implementării.
	H1.1.4 Elaborarea unui cadru de colectare a datelor și a unor protocoale de schimb de date cu colegiile profesionale care administrează în prezent registre ale profesioniștilor din domeniul sănătății și optimizarea formatelor și mecanismelor de raportare care respectă standardele internaționale (OCDE, Eurostat, OMS) în vederea creării cadrului pentru Registrul național al profesioniștilor din sistemul de sănătate	Ministerul Sănătății, prin inițierea de grupuri de lucru	7 luni		Raport privind progresul implementării, rapoarte de documentare, inclusiv protocoale de schimb de date și rapoarte de informații, Numărul și definițiile variabilelor comune și ale indicatorilor-cheie de performanță, Protocolul privind accesul utilizatorilor la date,
	1. <i>Definirea domeniului de aplicare și a scopului raportării RUS (contribuții cantitative, calitative)</i>		1 lună		
	2. <i>Definirea surselor și metodelor de date (Analiza definițiilor)</i>		1 lună		
	3. <i>Elaborarea unui raport de informații cu datele existente și identificarea nevoilor suplimentare</i>		2 luni		
	4. <i>Revizuirea metodelor și a modelelor de raportare RUS</i>		1 lună		
	5. <i>Stabilirea unui set minim de date privind variabilele comune care trebuie urmărite și raportate în mod sistematic (inclusiv numărul de angajați, numărul de posturi, FTE, numărul de programe de certificare și acreditare legate de posturi).</i>		1 lună		
	6. <i>Elaborarea unui set de indicatori de bază (KPI) privind resursele umane în domeniul sănătății, necesari pentru monitorizarea forței de muncă</i>		1 lună		

	7. Identificarea accesului la date / KPI în funcție de diferitele niveluri de utilizatori		1 lună		
	H1.1.5 Elaborarea și finalizarea pachetului de costuri pentru unificarea bazelor de date și implementarea Registrului național al profesioniștilor din sistemul de sănătate	Ministerul Sănătății, prin grupuri de lucru	1 lună		
	H1.1.6 Planificarea integrării indicatorilor de performanță în arhitectura și designul bazei de date RUS (Registrul național al profesioniștilor din sistemul de sănătate), definirea termenilor de referință pentru dezvoltarea bazei de date și identificarea oportunităților realiste de finanțare care vor fi utilizate în mod eficient	Ministerul Sănătății, prin grupuri de lucru	3 luni		Documentație privind specificațiile KPI-urilor, criteriile de adecvare și procesul de selecție, Documentație privind stabilirea oportunităților de finanțare
	H1.1.7 Implementarea și testarea Registrului național al profesioniștilor din sistemul de sănătate - faza de testare ALPHA	Ministerul Sănătății, Dezvoltator	3 luni		Rapoarte de documentare
	H1.1.8 Stabilirea cadrului legal pentru a furniza rapoarte periodice/anuale privind RUS, utilizând baza de date națională pentru a reglementa raportarea datelor privind personalul medical, atât pentru unitățile sanitare publice, cât și pentru cele private, și implicarea furnizorilor de servicii medicale într-o procedură obligatorie (înscrisura obligatorie a rezidenților și/sau stimulente pentru conformitate)	Ministerul Sănătății	5 luni		Raport privind progresele implementării, Raport privind stimulentele recomandate
	H1.1.9 Inițierea implementării / faza de testare BETA pentru validarea de către utilizatorii finali.	Toate părțile interesate	3 luni		% din totalul RUS incluse în registru, Prototipul din faza beta, Rezultatele sondajului în rândul utilizatorilor

	H1.1.10 Realizarea de programe de formare pentru formatori, furnizori de date și furnizori de servicii medicale din Registrul național al profesioniștilor din sistemul de sănătate <i>(angajarea de formatori, elaborarea conținutului cursurilor și predarea cursurilor)</i>	Ministerul Sănătății, prin grupuri de lucru cu reprezentanți ai instituțiilor de învățământ superior și organizațiilor profesionale	6 luni		Lista formatorilor, Documentația privind procesul de selecție, Materialul didactic, Numărul de cursuri de formare, Numărul de cursanți
	H1.1.11 Implementarea pe scară largă a Registrului național al profesioniștilor din sistemul de sănătate	Toate părțile interesate	continuu		Raport privind progresele implementării, Rezultatele sondajului în rândul utilizatorilor



**Tabelul 3.1.B.** Diagrama Gantt pentru obiectivul strategic orizontal 1 (H1): Îmbunătățirea colectării, analizei și raportării datelor pentru a asigura planificarea, monitorizarea, retenția și evaluarea forței de muncă din domeniul sănătății

Opțiuni de politici	Acțiuni/Rezultate	2023				2024				2025				2026				2027				2028					
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
<b>H1.1</b> <b>Îmbunătățirea</b> <b>colectării, analizei</b> <b>și raportării</b> <b>datelor pentru a</b> <b>asigura</b> <b>planificarea,</b> <b>monitorizarea,</b> <b>retenția și</b> <b>evaluarea forței</b> <b>de muncă din</b> <b>domeniul</b> <b>sănătății</b>	H1.1.1 Efectuarea unui exercițiu analitic de cartografiere a datelor pentru a identifica toate tipurile de date și organizațiile relevante care mențin baze de date RUS și care pot contribui la exercițiul de cartografiere a datelor (cartografiere a părților interesate).																										
	H1.1.2 Identificare organizației/organizațiilor responsabile pentru analiza și raportarea datelor																										
	H1.1.3 Crearea unui grup de lucru privind RUS pentru coordonarea punerii în aplicare a unificării bazelor de date: <i>Definirea explicită a domeniului de aplicare și a scopului, solicitarea de contribuții din partea altor grupuri de lucru din alte ministere, astfel încât să faciliteze elaborarea cadrului de conformitate cu politicile Ministerului Sănătății.</i>																										
	H1.1.4 Elaborarea unui cadru de colectare a datelor și a unor protocoale de schimb de date cu colegiile profesionale care administrează în prezent registre ale profesioniștilor din domeniul sănătății și optimizarea formatelor și mecanismelor de raportare care respectă standardele internaționale (OCDE, Eurostat, OMS) în vederea creării cadrului pentru Registrul național al profesioniștilor din sistemul de sănătate																										
	1. <i>Definirea domeniului de aplicare și a scopului raportării RUS (contribuții cantitative, calitative)</i>																										
	2. <i>Definirea surselor și metodelor de date (Analiza definițiilor)</i>																										
	3. <i>Elaborarea unui raport de informații cu datele existente și identificarea nevoilor suplimentare</i>																										
	4. <i>Revizuirea metodelor și a modelelor de raportare RUS</i>																										

5. Stabilirea unui set minim de date privind variabilele comune care trebuie urmărite și raportate în mod sistematic (inclusiv numărul de angajați, numărul de posturi, FTE, numărul de programe de certificare și acreditare legate de posturi).																			
6. Elaborarea unui set de indicatori de bază (KPI) privind resursele umane în domeniul sănătății, necesari pentru monitorizarea forței de muncă																			
7. Identificarea accesului la date / KPI în funcție de diferitele niveluri de utilizatori																			
H1.1.5 Elaborarea și finalizarea pachetului de costuri pentru unificarea bazelor de date și implementarea Registrului național al profesioniștilor din sistemul de sănătate																			
H1.1.6 Planificarea integrării indicatorilor de performanță în arhitectura și designul bazei de date RUS (Registrul național al profesioniștilor din sistemul de sănătate), definirea termenilor de referință pentru dezvoltarea bazei de date și identificarea oportunităților realiste de finanțare care vor fi utilizate în mod eficient																			
H1.1.7 Implementarea și testarea Registrului național al profesioniștilor din sistemul de sănătate - faza de testare ALPHA																			
H1.1.8 Stabilirea cadrului legal pentru a furniza rapoarte periodice/anuale privind RUS, utilizând baza de date națională pentru a reglementa raportarea datelor privind personalul medical, atât pentru unitățile sanitare publice, cât și pentru cele private, și implicarea furnizorilor de servicii medicale într-o procedură obligatorie (înscriserea obligatorie a rezidenților și/sau stimulente pentru conformitate)																			
H1.1.9 Inițierea implementării / faza de testare BETA pentru validarea de către utilizatorii finali.																			
H1.1.10 Realizarea de programe de formare pentru formatori, furnizori de date și furnizori de servicii medicale din Registrul național al profesioniștilor din sistemul de sănătate																			



### 3.2. Obiectivul strategic orizontal 2 (H2): Îmbunătățirea capacității și a structurilor de planificare și de guvernare a RUS (și asigurarea implicării active a principalelor părți interesate).

**Tabelul 3.2.A.** Schema generală pentru obiectivul strategic orizontal 2 (H2): 1. Îmbunătățirea capacității și a structurilor de planificare și de guvernare a RUS (și asigurarea implicării active a principalelor părți interesate)

Opțiuni de politici	Acțiuni/rezultate	Lista orientativă a părților interesate implicate	Durata	Realizabil pe termen scurt	Indicatori M & E
<b>H2.1 Consolidarea capacității Ministerului Sănătății în ceea ce privește planificarea și guvernarea în domeniul resurselor umane și îmbunătățirea procedurilor de recrutare și retenție a personalului</b>	H2.1.1 Înființarea unui grup de lucru interministerial/ comisie de implementare, și cu implicarea organizațiilor profesionale, cu responsabilități în domeniul resurselor umane și al politicilor de sănătate aferente, cu scopul de a propune politici și strategii în domeniul resurselor umane, de a înregistra și monitoriza resursele umane în domeniul sănătății, de a planifica în funcție de indicatorii de sănătate și demografici, de a efectua analize și studii în domeniu	Ministerul Sănătății	6 luni		Raport privind progresul implementării
	H2.1.1 a) Definirea domeniului de aplicare și creșterea capacității Ministerului Sănătății pentru planificarea și guvernarea resurselor umane în domeniul sănătății umane				
	H2.1.1 b) Elaborarea unui cadru formal pentru planificarea și guvernarea resurselor umane în domeniul sănătății				
	H2.1.1 c) Identificarea tuturor departamentelor relevante și implicarea sistematică a acestora				
	H2.1.1 d) Emiterea unui cadru de colaborare sistematică				
	H2.1.2. Organizarea unui grup tehnic de lucru pentru estimarea costurilor aferente tuturor planurilor de acțiune sectoriale în conformitate cu prevederile Strategiei Multianuale pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate 2022-2030		6 luni	Planul de calcul al costurilor	
	H2.1.3 Constituirea unui grup de lucru pentru elaborarea actelor normative de implementare a prevederilor Planurilor de acțiune sectoriale și a Strategiei Ministerului Sănătății pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2022-2030 și elaborarea de acte normative		12 luni	Documentația privind inițierea grupului	

H2.1.4 Organizarea de cursuri de formare pentru a îmbunătăți capacitățile de planificare ale Ministerului Sănătății și ale altor instituții cu rol în domeniu		24 luni		Raport privind progresul implementării, Raport privind obiectivele de formare, conținutul, cursanții și rezultatele.
H2.1.5 Elaborarea și implementarea unui mecanism de determinare a nevoilor de personal medical în conformitate cu nevoile serviciilor de sănătate și cu proiecțiile viitoare				Raport privind progresul implementării, Raport privind rezultatele modelului de planificare și previzionare a resurselor umane în domeniul resurselor umane și costurile estimate
H2.1.5 a) Stabilirea unui model de planificare și prognoză a resurselor umane în sănătate: adaptarea unui model de planificare și prognoză pentru a putea îndeplini în mod eficient viitoarele cerințe în materie de resurse umane în sectorul sănătății, inclusiv în domeniul AMP și SP, luând în considerare nevoile și tendințele în schimbare (schimbări demografice, epidemiologie, eficiență etc.), și anume evaluarea nevoilor de sănătate ale populației la nivel național și local și realizarea unor proceduri de evaluare a nevoilor.		18 luni		
H2.1.5 b) Asigurarea unei finanțări adecvate a resurselor umane <ul style="list-style-type: none"> <li>- revizuirea bugetelor de asistență medicală pe baza cerințelor viitoare pentru a răspunde în mod eficient nevoii de modelare a RUS și nevoilor populației</li> <li>- crearea unui mecanism clar de ajustare a alocării resurselor financiare pentru personalul medical la toate nivelurile, pe baza unor previziuni și analize fundamentale.</li> </ul>				
H2.1.6 Simplificarea mecanismelor de transfer al personalului între specialități, cu condiția respectării standardului ocupațional pentru noul post		24 luni		Raport privind progresul implementării
H2.1.6 a) Definirea domeniilor de practică				
H2.1.6 b) Identificarea suprapunerilor și a practicilor complementare				
H2.1.7 Simplificarea procedurilor de recrutare a personalului medical și administrativ din sistemul de sănătate, susținută de modificările cadrului de reglementare		6 luni		Raport privind criteriile de recrutare, selecție și angajare a personalului, Website
H2.1.7 a) Elaborarea unor criterii transparente de recrutare, selecție și angajare a personalului				

	H2.1.7 b) Dezvoltarea unei secțiuni pe site-ul Ministerului Sănătății privind posturile vacante în unitățile de sănătate publică în vederea atragerii de profesioniști			
<b>H2.2 Cartografierea părților interesate și implicarea activă</b>	H2.2.1 Inițierea de grupuri de lucru interinstituționale pentru implicarea sistematică a părților interesate în vederea îmbunătățirii capacității de planificare a forței de muncă și a guvernanței.	Ministerul Sănătății, prin grupuri tehnice de lucru cu instituții relevante	3 luni	Documentația privind sinteza comitetului
	H2.2.2 Efectuarea analizei de cartografiere a părților interesate		3 luni	Raport privind analiza de cartografiere a părților interesate
	H2.2.3 Validarea cartografierii părților interesate		2 luni	
	H2.2.4 Pregătirea unei serii de acțiuni sistematice care să asigure implicarea activă a părților interesate pentru implementarea cu succes a planurilor de acțiune sectoriale (de exemplu, reuniuni lunare sistematice și monitorizări trimestriale ale implementării planurilor sectoriale, elaborarea și prezentarea de rapoarte intermediare trimestriale comitetului interministerial la nivel înalt)		6 luni	Raport privind progresul implementării
	H2.2.5 Consolidarea rolului părților interesate și asumarea de către acestea a planurilor strategice (organizarea de revizuiți periodice ale rezultatelor intermediare, organizarea de ateliere de dialog politic etc.);		24 luni	Raport privind progresul implementării, rapoarte de documentare
	H2.2.6 Elaborarea unui plan de comunicare și de diseminare a activităților pentru a crește gradul de conștientizare, informare și atragere a atenției publicului larg asupra problemei resurselor umane în sănătate:		12 luni	Raport privind activitățile de comunicare și diseminare
	H2.2.6 a) Elaborarea de măsuri de creștere a recunoașterii publice a profesioniștilor în contextul afirmării sănătății ca valoare socială esențială pentru societate (de exemplu, Ziua Sănătății, Ziua Sănătății Rurale, etc.).			
	H2.2.6 b) Realizarea de campanii de informare publică (respect, violență, malpraxis) pentru a sensibiliza, informa și atrage atenția publicului larg asupra problemei resurselor umane din sănătate			
H2.2.6 c) Formarea reprezentanților mass-media în comunicarea și diseminarea informațiilor privind resursele umane în domeniul sănătății				

<b>H2.3 Adoptarea de măsuri pentru a spori atractivitatea specialităților deficitare din sistemul sanitar, în concordanță cu prioritățile și nevoile sistemului sanitar</b>	H2.3.1 Actualizarea listei de specialități deficitare în funcție de nevoile populației	Ministerul Sănătății, prin grupuri tehnice de lucru cu instituții relevante	12 luni	Raport privind progresul implementării, Rapoarte de documentare, Cadrul juridic
	H2.3.2 Analizarea eficienței noilor politici de admitere în specialitățile deficitare, precum și a stimulentei pentru personalul medical cu experiență care ar putea lua în considerare posibilitatea de a lucra în specialități cu deficit de personal medical		6 luni	
	H2.3.3 Promovarea oportunităților de carieră în specialitățile deficitare prin examinarea unui pachet de beneficii financiare și nonfinanciare		12 luni	
	H2.3.5 Ajustarea cadrului de reglementare care va avea în vedere creșterea rolului acestor specialități în sistemul de sănătate <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>utilizarea nevoilor de sănătate ale populației și a datelor actualizate privind specialitățile pentru a revizui reglementările referitoare la specialități</i></li> <li>- <i>identificarea lacunelor și provocărilor</i></li> <li>- <i>elaborarea reformei de reglementare în colaborare cu părțile interesate aferente</i></li> </ul>		18 luni	
<b>H2.4 Acordarea de stimulente pentru</b>	H2.4.1 Realizarea de sondaje sistematice pentru a descoperi motivele reale pentru stabilirea în zonele insuficient deservite.		12 luni	Rezultatele sondajului

<b>practicarea profesiei în zone insuficient deservite și pentru specialitățile cu deficit de personal.</b>	<p>H2.4.2 Examinarea eficacității și sustenabilității politicilor, cum ar fi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>acordarea de stimulente financiare pentru medicii cu specialități deficitare care lucrează în unități teritoriale cu deficit de personal.</i></li> <li>- <i>sprijinirea medicilor, asistenților medicali, moașelor la intrarea pe piața muncii în zonele rurale și insuficient deservite prin adoptarea de stimulente, cum ar fi: stimulente financiare (creștere salarială, sprijin financiar pentru cheltuielile de trai, rambursarea împrumuturilor pentru studenți etc.), condiții de lucru (sprijin și supraveghere din partea medicilor cu experiență și comunicare cu colegii pentru a face schimb de opinii și experiențe - o rețea mai eficientă între medicii de familie, restul echipei de asistență medicală primară (de exemplu, asistenți medicali comunitari) și alte servicii de sănătate din județ (de exemplu, ambulatoriu, spitale) va îmbunătăți colaborarea și va reduce barierele percepute legate de izolarea științifică), condiții de trai (facilități pentru locuit, de exemplu, condiții sanitare, electricitate, alimentare cu apă, internet, telecomunicații etc., transport, locuri de muncă pentru soț/partener) și oportunități pentru EMC/DPC.</i></li> </ul>	Ministerul Sănătății, prin grupuri tehnice de lucru cu instituții relevante	18 luni	Rapoarte de documentare		
	<p>H2.4.3 Examinarea reformei sistemului de finanțare pentru personalul medical din zonele rurale și insuficient deservite (de exemplu, introducerea unor sisteme de plată diferite și retenția, bazate pe variabilitatea condițiilor locale) pentru a stimula recrutarea și retenția, dar cu menținerea furnizării de servicii pentru zonele insuficient deservite, reducerea cererii induse și creșterea sustenabilității furnizării de servicii, pe baza următoarelor sub-acțiuni:</p>				24 luni	Rapoarte de documentare, Studii de fezabilitate-Plan de costuri
	<p>H2.4.3 a) Înființarea unui grup de lucru format din toate părțile interesate relevante pentru a examina și a recomanda reforma - evaluarea în profunzime a efectelor potențiale ale introducerii unor noi scheme de finanțare, luând în considerare riscurile relative (deoarece cabinetele de dimensiuni obișnuite pot să nu fie viabile din punct de vedere financiar).</p>					
	<p>H2.4.3 b) Elaborarea de propuneri relevante, cu detalierea tuturor costurilor</p>					
	<p>H2.4.3 c) Modificarea cadrului legislativ</p>					



<b>H2.5 Creșterea rolului asistenților medicali și moașelor în actul medical</b>	H2.5.1 Stabilirea unor mecanisme pentru a crește nivelul de implicare a asistenților medicali și a moașelor în procesul de luare a deciziilor privind politicile în domeniu	Ministerul Sănătății în colaborare cu OAMGMAAMR, universități, Colegiul Medicilor și alte părți interesate relevante.	24 luni		Raport privind progresul implementării, rapoarte de documentare
	H2.5.2 Revizuirea ghidurilor de practică în asistența medicală și a standardelor ocupaționale pentru asistenți medicali și moașe pentru a spori implicarea în procesele de îngrijire și a promova calitatea și siguranța pacientului				
	H2.5.3 Elaborarea de planuri naționale de sănătate pentru a asigura servicii de sănătate adecvate prin managementul și utilizarea eficientă a asistenților medicali și a moașelor				
<b>H2.6 Elaborarea și implementarea unor mecanisme de repatriere a personalului medical românesc și recrutarea personalului medical din țări terțe</b>	H2.6.1. Revizuirea legislației naționale, conform recomandărilor Codului global OMS de practici privind recrutarea internațională a personalului sanitar	Ministerul Sănătății	12 luni		Raport privind analiza recomandărilor, criteriile de recrutare, selecție și angajare a lucrătorilor din domeniul sănătății din țări terțe, documentație privind sinteza subgrupurilor, raport privind rezultatele sondajelor.
	H2.6.2 Definirea și aplicarea de criterii transparente pentru recrutarea, selecția, recunoașterea titlurilor de calificare și angajarea lucrătorilor în domeniul sănătății din țări terțe		18 luni		
	H2.6.3 Examinarea stimulentei financiare și a altor stimulente menționate mai sus (a se vedea H1.4) pentru a repatria MF și alți profesioniști specializați din domeniul sănătății care au migrat în străinătate <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>înființarea unui subgrup în cadrul grupului de lucru pentru politicile de recrutare și retenție (a se vedea Planul de acțiune privind asistența medicală primară și comunitară).</i></li> <li>- <i>realizarea unor întâlniri de lucru și utilizarea de sondaje specifice etc. pentru a evalua nevoile acestora și pentru a identifica barierele și posibili facilitatori.</i></li> <li>- <i>elaborarea unui plan de comunicare</i></li> <li>- <i>definirea procedurilor și a modalității oficiale de implicare a ambasadelor României (stabilirea unor mecanisme de comunicare eficientă, contacte în avans, distribuirea de pachete de informații etc.)</i></li> <li>- <i>analizarea posibilității de a dezvolta și institui rețele eficiente de sprijin din partea altor specialități și profesioniști din domeniul sănătății pentru a încuraja colaborarea și a reduce sentimentul de izolare profesională și științifică</i></li> </ul>		18 luni		

<b>H2.7 Consolidarea capacității analitice și de cercetare în domeniul resurselor umane pentru sănătate și utilizarea rezultatelor cercetării în elaborarea de politici și reglementări în domeniul resurselor umane pentru sănătate</b>	H2.7.1 Stabilirea și implementarea unui cadru pentru o colectare eficientă de date, cercetare și schimb de informații cu privire la lucrătorii din domeniul sănătății ( <i>a se vedea Obiectivul orizontal HI</i> )	Ministerul Sănătății prin inițierea de grupuri de lucru cu instituții relevante	48 luni		Raport privind progresul implementării, rapoarte de documentare
	H2.7.1 a) Consolidarea și coordonarea programelor de cercetare privind forța de muncă în sănătate prin intermediul parteneriatelor și colaborărilor naționale, regionale și internaționale și promovarea educației și formării interprofesionale, astfel încât profesioniștii din domeniul sănătății să învețe împreună, despre ceilalți și unii de la ceilalți pentru a facilita o colaborare eficientă și pentru a îmbunătăți rezultatele în domeniul sănătății.				
	H2.7.1 b) Efectuarea de cercetări pe teren cu scopul de a colecta date exacte, de a analiza datele în mod eficient și de a transpune rezultatele în politici publice/eficiente prin: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>analizarea sistematică a nevoilor de formare profesională bazată pe competențe ale personalului medical</i></li> <li>- <i>efectuarea de cercetări privind starea de sănătate a personalului medical și bolile profesionale ale acestuia, colectarea și analizarea datelor privind starea de sănătate fizică și mintală a lucrătorilor din sănătate</i></li> </ul>				
<b>H2.8 Promovarea colaborării regionale, naționale și internaționale în dezvoltarea și implementarea celor mai bune politici în domeniul dezvoltării resurselor umane în domeniul sănătății.</b>	H2.8.1 Colaborarea cu alte state membre și cu alte părți interesate, direct sau prin intermediul organismelor internaționale relevante, în vederea consolidării capacității de implementare a directivelor europene și a standardelor internaționale în domeniul resurselor umane pentru sănătate	Ministerul Sănătății prin inițierea de grupuri de lucru cu diferite părți interesate	24 luni		Raport privind progresul implementării, Raport privind recomandările transpuse, Cadrul juridic
	H2.8.2 Transpunerea în politicile naționale a recomandărilor Codului global OMS de practici privind recrutarea internațională a personalului sanitar		30 luni		
	H2.8.3 Transferul de experiențe naționale și internaționale privind mobilitatea circulară, în special în ceea ce privește acordurile bilaterale care vizează crearea unui cadru juridic pentru gestionarea mobilității circulare a lucrătorilor din domeniul sănătății.		12 luni		

**Tabelul 2.2.B.** Diagrama Gantt pentru obiectivul strategic orizontal 2 (H2): Îmbunătățirea capacității și a structurilor de planificare și de governanță a RUS (și asigurarea implicării active a principalelor părți interesate)

Opțiuni de politici	Acțiuni/rezultate	2023				2024				2025				2026				2027				2028				
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
<b>H2.1 Consolidarea capacității Ministerului Sănătății în ceea ce privește planificarea și governanța în domeniul resurselor umane și îmbunătățirea procedurilor de recrutare și retenție a personalului</b>	H2.1.1 Înființarea unui grup de lucru interministerial/comisie de implementare, și cu implicarea organizațiilor profesionale, cu responsabilități în domeniul resurselor umane și al politicilor de sănătate aferente, cu scopul de a propune politici și strategii în domeniul resurselor umane, de a înregistra și monitoriza resursele umane în domeniul sănătății, de a planifica în funcție de indicatorii de sănătate și demografici, de a efectua analize și studii în domeniu			■	■																					
	H2.1.2 Organizarea unui grup tehnic de lucru pentru estimarea costurilor aferente tuturor planurilor de acțiune sectoriale în conformitate cu prevederile Strategiei Multianuale pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate 2022-2030				■	■																				
	H2.1.3 Constituirea unui grup de lucru pentru elaborarea actelor normative de implementare a prevederilor Planurilor de acțiune sectoriale și a Strategiei Ministerului Sănătății pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2022-2030 și elaborarea de acte normative				■	■	■																			
	H2.1.4 Organizarea de cursuri de formare pentru a îmbunătăți capacitățile de planificare ale Ministerului Sănătății și ale altor instituții cu rol în domeniu					■	■	■	■	■	■															
	H2.1.5 Elaborarea și implementarea unui mecanism de determinare a nevoilor de personal medical în conformitate cu nevoile serviciilor de sănătate și cu proiecțiile viitoare										■	■	■	■	■											
	H2.1.6 Simplificarea mecanismelor de transfer al personalului între specialități, cu condiția respectării standardului ocupațional pentru noul post																■	■	■	■	■	■	■	■	■	
	H2.1.7 Simplificarea procedurilor de recrutare a personalului medical și administrativ din sistemul de sănătate, susținută de modificările cadrului de reglementare																							■	■	

<b>H2.2 Cartografierea părților interesate și implicarea activă</b>	H2.2.1 Inițierea de grupuri de lucru interinstituționale pentru implicarea sistematică a părților interesate în vederea îmbunătățirii capacității de planificare a forței de muncă și a guvernantei.																					
	H2.2.2 Efectuarea analizei de cartografiere a părților interesate																					
	H2.2.3 Validarea cartografierii părților interesate																					
	H2.2.4 Pregătirea unei serii de acțiuni sistematice care să asigure implicarea activă a părților interesate pentru implementarea cu succes a planurilor de acțiune sectoriale (de exemplu, reuniuni lunare sistematice și monitorizări trimestriale ale implementării planurilor sectoriale, elaborarea și prezentarea de rapoarte intermediare trimestriale comitetului interministerial la nivel înalt)																					
	H2.2.5 Consolidarea rolului părților interesate și asumarea de către acestea a planurilor strategice (organizarea de revizuire periodice ale rezultatelor intermediare, organizarea de ateliere de dialog politic etc.);																					
	H2.2.6 Elaborarea unui plan de comunicare și de diseminare a activităților pentru a crește gradul de conștientizare, informare și atragere a atenției publicului larg asupra problemei resurselor umane în sănătate:																					
<b>H2.3 Adoptarea de măsuri pentru a spori atractivitatea specialităților deficitare din sistemul sanitar, în concordanță cu prioritățile și nevoile sistemului sanitar</b>	H2.3.1 Actualizarea listei de specialități deficitare în funcție de nevoile populației																					
	H2.3.2 Analizarea eficienței noilor politici de admitere în specialitățile deficitare, precum și a stimulentele pentru personalul medical cu experiență care ar putea lua în considerare posibilitatea de a lucra în specialități cu deficit de personal medical																					
	H2.3.3 Promovarea oportunităților de carieră în specialitățile deficitare prin examinarea unui pachet de beneficii financiare și nonfinanciare																					
	H2.3.5 Ajustarea cadrului de reglementare care va avea în vedere creșterea rolului acestor specialități în sistemul de sănătate																					

<b>H2.4 Acordarea de stimulente pentru practicarea profesiei în zone insuficient deservite și pentru specialitățile cu deficit de personal.</b>	H2.4.1 Realizarea de sondaje sistematice pentru a descoperi motivele reale pentru stabilirea în zonele insuficient deservite.																								
	H2.4.2 Examinarea eficacității și sustenabilității politicilor																								
	H2.4.3 Examinarea reformei sistemului de finanțare pentru personalul medical din zonele rurale și insuficient deservite (de exemplu, introducerea unor sisteme de plată diferite, bazate pe variabilitatea condițiilor locale)																								
<b>H2.5 Creșterea rolului asistenților medicali și moașelor în actul medical</b>	H1.5.1 Stabilirea unor mecanisme pentru a crește nivelul de implicare a asistenților medicali și a moașelor în procesul de luare a deciziilor privind politicile în domeniu																								
<b>H2.6 Elaborarea și implementarea unor mecanisme de repatriere a personalului medical românesc și recrutarea personalului medical din țări terțe</b>	H2.6.1. Revizuirea legislației naționale, conform recomandărilor Codului global OMS de practici privind recrutarea internațională a personalului sanitar																								
	H2.6.2 Definirea și aplicarea de criterii transparente pentru recrutarea, selecția, recunoașterea titlurilor de calificare și angajarea lucrătorilor în domeniul sănătății din țări terțe																								
	H2.6.3 Examinarea stimulentele financiare și a altor stimulente menționate mai sus (a se vedea H1.4) pentru a repatria MF și alți profesioniști specializați din domeniul sănătății care au migrat în străinătate																								

<b>H2.7 Consolidarea capacității analitice și de cercetare în domeniul resurselor umane pentru sănătate și utilizarea rezultatelor cercetării în elaborarea de politici și reglementări în domeniul resurselor umane pentru sănătate</b>	H2.7.1 Stabilirea și implementarea unui cadru pentru o colectare eficientă de date, cercetare și schimb de informații cu privire la lucrătorii din domeniul sănătății																		
<b>H2.8 Promovarea colaborării regionale, naționale și internaționale în dezvoltarea și implementarea celor mai bune politici în domeniul dezvoltării resurselor umane în domeniul sănătății.</b>	H2.8.1 Colaborarea cu alte state membre și cu alte părți interesate, direct sau prin intermediul organismelor internaționale relevante, în vederea consolidării capacității de implementare a directivelor europene și a standardelor internaționale în domeniul resurselor umane pentru sănătate																		
	H2.8.2 Transpunerea în politicile naționale a recomandărilor Codului global OMS de practici privind recrutarea internațională a personalului sanitar																		
	H2.8.3 Transferul de experiențe naționale și internaționale privind mobilitatea circulară, în special în ceea ce privește acordurile bilaterale care vizează crearea unui cadru juridic pentru gestionarea mobilității circulare a lucrătorilor din domeniul sănătății.																		

### 3.3. Obiectivul strategic orizontal 3 (H3): Îmbunătățirea cadrului pentru educația de bază inițială/universitară, formarea vocațională (rezidențiat), EMC-DPC și educația bazată pe cercetare

**Tabelul 3.3.A.** Schema generală pentru obiectivul strategic orizontal 3 (H3): Îmbunătățirea cadrului pentru educația de bază inițială/universitară, formarea vocațională (rezidențiat), EMC-DPC și educația bazată pe cercetare

Opțiuni de politici	Acțiuni/rezultate	Lista orientativă a părților interesate implicate	Durata	Realizabil pe termen scurt	Indicatori M & E
<b>H3.1. Colaborarea cu instituțiile de învățământ superior și postliceal în vederea actualizării educației universitare a cadrelor medicale și a profesioniștilor din domeniul sănătății la cerințele europene prin formare bazată pe competențe</b>	H3.1.1 Încurajarea formării bazate pe competențe a personalului medical, în conformitate cu standardele europene	Ministerul Sănătății, prin grupuri de lucru cu universitățile din domeniul medical, OAMGMAAMR etc.	24 luni		Raport privind progresul implementării
	H3.1.1 a) Încurajarea metodelor de predare bazate pe competențe care să asigure formarea de profesioniști din domeniul sănătății cu abilități avansate de luare a deciziilor și utilizarea experienței globale în rezolvarea problemelor locale, cu spirit de echipă și comunicare eficientă				
	H3.1.1 b) Acoperirea nevoilor sistemului de sănătate printr-un curriculum modern, bazat pe tehnologii informaționale și de comunicare, în conformitate cu standardele europene.				
	H3.1.1 c) Actualizarea programelor educaționale în conformitate cu cerințele formării moderne în domeniul sănătății, inclusiv competențe interpersonale, abordări comportamentale, management și leadership în domeniul sănătății etc.				
	H3.1.1 d) Încurajarea utilizării pe scară largă a metodelor de formare bazate pe simulare în medicină, eLearning și telemedicină				
	H3.1.2. Colaborarea cu instituțiile de învățământ superior în vederea actualizării și îmbunătățirii regulamentelor privind efectuarea stagiilor de practică în unitățile sanitare pentru studenții din instituțiile de învățământ universitar medical, ținând cont de capacitatea unităților sanitare, de condițiile de pregătire și de dotarea modernă, în vederea asigurării unei înalte calități a practicii <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reglementarea în detaliu a relațiilor, drepturilor și responsabilităților dintre instituțiile de învățământ medical și unitățile sanitare</li> </ul>	Ministerul Sănătății, prin grupuri de lucru cu universitățile din domeniul medical, OAMGMAAMR etc.	12 luni	√	Documente de reglementare

	H3.1.3 Încurajarea participării și creșterea accesului la mobilitatea academică, de cercetare și de practică medicală	Ministerul Sănătății, prin grupuri de lucru cu universitățile din domeniul medical, OAMGMAAMR etc.	24 luni		Raport privind progresul implementării
	H1.1.3 a) Încurajarea programelor de schimburi academice între instituțiile de învățământ medical				
	H1.1.3 b) Promovarea și dezvoltarea mobilității internaționale în domeniul cercetării și practicii pe baza unui acord de revenire a beneficiarilor				
	H3.1.4 Consolidarea cunoștințelor personalului medical privind organizarea sistemului de sănătate, guvernanta și politicile de sănătate	Ministerul Sănătății	12 luni		Raport privind progresul implementării, platformele electronice
	H1.1.4 a) Diseminarea cunoștințelor și informațiilor necesare în toate unitățile sanitare, în rândul personalului medical, prin intermediul tehnologiei informației, educației medicale și cercetării științifice				
<b>H3.2 Colaborarea cu instituțiile de învățământ superior în vederea îmbunătățirii procesului de formare a asistenților medicali și moașelor pentru a spori competențele</b>	H3.2.1 Evaluarea programelor de formare a asistenților medicali și a moașelor atât cantitativ, cât și calitativ pentru a asigura conformitatea cu standardele educaționale	Ministerul Sănătății, prin grupuri de lucru cu universitățile din domeniul medical, OAMGMAAMR etc.	12 luni	√	Raport privind progresul implementării, Raport privind rezultatele evaluării programelor de formare pentru asistenți medicali și moașe, Cadrul legislativ
	H3.2.2. Încurajarea învățământului superior pentru asistenții medicali și moașe, având în vedere rolul avansat al universităților în coordonarea programelor educaționale de asistență medicală		24 luni		
	H3.2.3 Formarea asistenților medicali care dețin diplome postliceale în vederea creșterii competențelor acestora - elaborarea de programe naționale de formare/specializare/recalificare pentru asistenți medicali și moașe		36 luni		
<b>H3.3 Consolidarea rolului personalului</b>	H3.3.1 Dezvoltarea în continuare a parteneriatului dintre Ministerul Sănătății și instituțiile de învățământ superior medical în domenii precum integrarea clinică a cadrelor didactice din învățământul medical, ținând cont de standardele internaționale, formarea competențelor, practica profesională și nivelul de satisfacție al beneficiarilor procesului educațional	Ministerul Sănătății	24 luni		Raport privind progresul implementării, Raport



<b>medical, al profesorilor și al formatorilor de educație medicală</b>	H3.3.2 Clarificarea rolului profesorilor și formatorilor de educație medicală în formarea rezidenților și în programele de formare postuniversitară		24 luni		privind criteriile de recrutare
<b>H3.4 Îmbunătățirea cadrului pentru formarea postuniversitară adecvată a personalului medical</b>	H3.4.1 Îmbunătățirea calității programelor de rezidențiat privind admiterea, formarea, motivarea și managementul medicilor rezidenți	Ministerul Sănătății	48 luni		Raport privind progresul implementării, +Documente din Registrul de monitorizare a pregătirii rezidențiatului și din Registrul național al profesioniștilor din sănătate, Raport privind dezvoltarea programelor de studii și a cadrului pentru examenele de specialitate
	H3.4.1 a) Creșterea capacității registrului matricol național al rezidenților administrat de Ministerul Sănătății și Ministerul Educației prin instituțiile de învățământ superior medical acreditate, în vederea îmbunătățirii managementului rezidenților				
	H3.4.1 b) Integrarea și facilitarea schimbului de date între registrul medicilor și farmaciștilor rezidenți și Registrul național al profesioniștilor din sistemul de sănătate				
	H3.4.1 c) Digitalizarea proceselor administrative necesare activității medicilor și farmaciștilor rezidenți, inclusiv a Registrului de monitorizare a pregătirii pentru rezidențiat și a Registrului național al profesioniștilor din sistemul de sănătate				
	H3.4.1 d) Adaptarea școlarizării și a specialităților de rezidențiat pentru farmacie și medicină dentară la nevoile și oportunitățile de formare la nivel național				
	H3.4.1 e) Actualizarea constantă programei de studii de rezidențiat pentru a o aduce la standarde europene				
	H3.4.1 f) Uniformizarea și recunoașterea examenelor de specialitate cu cele susținute la nivel european, acolo unde este posibil				
	H3.4.2 Sprijinirea, dezvoltarea și extinderea rezidențiatului pe post		36 luni		

	<p>Stimularea practicii pentru toate specialitățile, în funcție de necesitățile din teritoriu și în contextul deficitului de personal cu care se confruntă România, respectiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- revizuirea contractelor între rezidenți și angajatori, în vederea îmbunătățirii termenilor, inclusiv a cerințelor privind perioada ocupării postului – care să includă penalități în cazul nerespectării contractului la finalul rezidențiatului</li> <li>- crearea de posturi în zone insuficient deservite sau în zone în care medicii urmează să se pensioneze</li> <li>- Crearea posibilității de a efectua rotații de scurtă durată în timpul anilor de pregătire în zonele insuficient deservite</li> <li>- examinarea eficacității unui pachet de stimulente constând în beneficii financiare și nefinanciare - de exemplu, stabilirea unui cadru pentru beneficii financiare suplimentare (de exemplu, bonusuri), stimulente pentru localitate, acces adecvat la sprijin familial, condiții de trai - pentru a încuraja medicii rezidenți să lucreze în România, în special în regiunile care se confruntă cu deficit de personal și eventual implementarea unor politici pentru rezidențiatul pe post și includerea acestora în contractele rezidenților (cum ar fi reanalizarea stimulentele financiare, de exemplu cele privind impozitarea, pentru medicii rezidenți și eventual corelarea lor cu procesul de înregistrare)</li> </ul>	Ministerul Sănătății, prin diverse grupuri de lucru			Raport privind progresul implementării, rapoarte de documentare
	<p>H3.4.3 Revizuirea modalităților de acces al medicilor specialiști la programele de rezidențiat în a doua specialitate</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului în vederea stabilirii regulilor de includere în cel de-al doilea stagiu de rezidențiat și a duratei maxime de pregătire prin programe de rezidențiat</li> </ul>	Ministerul Sănătății	24 luni		Cadrul legislativ
<b>H3.5 Îmbunătățirea cadrului pentru furnizarea de programe de educație medicală continuă (EMC) și de dezvoltare</b>	H3.5.1 Evaluarea formelor existente de programe de EMC și DPC cu colegii și organizații profesionale	Ministerul Sănătății, prin grupuri de lucru cu colegiile și ordinele profesionale, universități, INMSS etc.	12 luni	√	Raport privind rezultatele evaluării programelor de EMC și DPC
	H1.5.2 Implementarea programelor EMC/DPC concepute pe baza nevoilor de formare individuale și instituționale		48 luni		Raport privind progresul implementării, Rapoarte de documentare, Număr de programe EMC/CPD
	H3.5.3 a) Dezvoltarea de mecanisme de dezvoltare profesională, inclusiv educație medicală continuă, pe baza nevoilor de formare identificate în procesul de evaluare, cu accent pe necesitatea dezvoltării continue a resurselor umane				

profesională continuă (DPC)	H3.5.3 b) Reglementarea unui mecanism de sprijin financiar pentru educația medicală continuă prin care personalul medical să poată fi sprijinit să participe la evenimente, cursuri, programe de specializare, cu condiția să continue să lucreze în România.			
	H3.5.3 c) Furnizarea accesului online gratuit la publicații și resurse educaționale pentru profesioniștii din domeniul sănătății			
	H3.5.3 d) Elaborarea de programe de educație continuă și de dezvoltare profesională care să răspundă nevoilor profesioniștilor din domeniul sănătății din mediul rural și care să fie accesibile în zonele în care aceștia sunt angajați sau locuiesc pentru a consolida retenția			
	H3.5.4 Îmbunătățirea procesului de formare medicală continuă a asistenților medicali, a moașelor și a altor categorii de personal conexe din sistemul public și privat de sănătate	36 luni		Raport privind progresul implementării, Rapoarte de documentare, Număr de programe de DPC acreditate
	H3.5.4 a) Organizarea, coordonarea și acreditarea cursurilor de formare continuă, de specializare și de pregătire practică pentru asistenții medicali generaliști, asistenții medicali și moașele cu studii medii și superioare și pentru alte categorii de personal din sistemul public și privat de sănătate, pe baza nevoilor de sănătate în schimbare ale populației și a progreselor în domeniul cunoștințelor bazate pe dovezi științifice			
	H3.5.4 b) Dezvoltarea oportunităților de calificare/recalificare a angajaților prin participarea acestora la programe integrate de formare profesională care să corespundă cerințelor pieței muncii și standardelor de calificare profesională, calificări conexe sau combinate			
	H3.5.5 Înființarea și dotarea centrelor de dezvoltare a competențelor pentru personalul unităților sanitare	48 luni		Raport privind progresul implementării, numărul de cursanți
	H3.5.5 a) Înființarea și dotarea a cel puțin trei centre de dezvoltare a competențelor în spitalele regionale			
	H3.5.5 b) Înființarea și dotarea a două centre de dezvoltare a competențelor pentru personalul din unitățile sanitare publice din cadrul PNRR			

H3.5.5 c) Formarea a cel puțin 1.000 de profesioniști în domeniul asistenței medicale comunitare, primare, ambulatorii, spitalicești și de sănătatea publică prin cursuri de dezvoltare a competențelor, management al serviciilor de sănătate, organizare și finanțare, legislație, comunicare, digitalizare etc.			
H3.5.6 Implementarea/consolidarea programelor de perfecționare în domeniul integrității	24 luni		Raport privind progresul implementării, Numărul de cursanți, Raport privind implementarea măsurilor de eliminare a plăților informale în unitățile sanitare publice
H3.5.6 a) Instruirea a 3.000 de persoane care lucrează în instituțiile sanitare centrale, instituțiile deconcentrate, conducerea unităților sanitare publice prin programul de formare în domeniul integrității	12 luni		
H3.5.6 b) Elaborarea și implementarea unor măsuri de eliminare a plăților informale în unitățile sanitare publice	12 luni		

**Tabelul 3.3.B.** Diagrama Gantt pentru obiectivul strategic orizontal 3 (H3): Îmbunătățirea cadrului pentru educația de bază inițială/universitară, formarea vocațională (rezidențiat), EMC-DPC și educația bazată pe cercetare

Opțiuni de politici	Acțiuni/Rezultate	2023				2024				2025				2026				2027				2028				
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
<b>H3.1.Colaborarea cu instituțiile de învățământ superior și postliceal în vederea actualizării educației universitare a cadrelor medicale și a profesioniștilor din domeniul sănătății la cerințele europene prin formare bazată pe competențe</b>	H3.1.1 Încurajarea formării bazate pe competențe a personalului medical, în conformitate cu standardele europene																									
	H3.1.2. Colaborarea cu instituțiile de învățământ superior în vederea actualizării și îmbunătățirii regulamentelor privind efectuarea stagiilor de practică în unitățile sanitare pentru studenții din instituțiile de învățământ universitar medical, ținând cont de capacitatea unităților sanitare, de condițiile de pregătire și de dotarea modernă, în vederea asigurării unei înalte calități a practicii																									
	H3.1.3 Încurajarea participării și creșterea accesului la mobilitatea academică, de cercetare și de practică medicală																									
	H3.1.4 Consolidarea cunoștințelor personalului medical privind organizarea sistemului de sănătate, guvernanta și politicile de sănătate																									



### 3.4. Obiectivul strategic orizontal 4 (H4): Îmbunătățirea gestionării resurselor umane în domeniul sănătății

Tabelul 3.4.A. Schema generală pentru obiectivul strategic orizontal 4 (H4): Îmbunătățirea managementului resurselor umane în sănătate

Opțiuni de politici	Acțiuni/rezultate	Lista orientativă a părților interesate implicate	Durata	Realizabil pe termen scurt	Indicatori M & E
<b>H4.1 Creșterea capacității de management al serviciilor de sănătate și de management al resurselor umane în domeniul sănătății</b>	H4.1.1 Consolidarea în continuare a capacității și operaționalizarea centrului de excelență în dezvoltarea personalului de management al serviciilor de sănătate, în cadrul Institutului Național de Management al Serviciilor de Sănătate	Ministerul Sănătății, Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate	18 luni	√	Raport privind progresul implementării
	H4.1.2 Formarea personalului în domeniul elaborării planificării în domeniul antemenționat, în special cu accent pe retenția personalului și dezvoltarea profesională		24 luni		Raport privind progresul implementării
<b>H4.2 Consolidarea și reglementarea formării profesionale inițiale și continue în domeniul managementului sănătății pentru persoanele cu funcții de conducere<sup>1</sup></b>	H4.2.1 Dezvoltarea și promovarea unui plan de carieră în managementul sănătății	Ministerul Sănătății, INMSS	12 luni		Raport privind progresul implementării
	H4.2.2. Definirea criteriilor de evaluare a calității privind acreditarea programelor de formare profesională inițială și continuă pentru resursele umane din managementul serviciilor de sănătate la toate nivelurile sistemului de sănătate din România (luând în considerare competența necesară pentru organizarea și desfășurarea formării profesionale inițiale și continue, accesibilitatea, eficiența și motivele pentru îmbunătățirea continuă).	Ministerul Sănătății, INMSS	12 luni	√	Raport privind criteriile de evaluare a calității
	H4.2.3 Realizarea de programe de formare profesională inițială și continuă pentru experții în managementul serviciilor de sănătate	Ministerul Sănătății, INMSS, universități	continuu		Raport privind progresul implementării

<sup>1</sup> membrii comitetului director al spitalului, (2) șefi de secții, șefi de laboratoare în unitățile sanitare, (3) directori executive, medici-șef în direcțiile de sănătate publică județene; (4) directori, medici-șef la casele de asigurări de sănătate județene; (5) directori ai serviciilor de ambulanță județene; (6) personal de conducere în structurile Ministerului Sănătății și a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; (7) șefi de instituții aflate sub supravegherea și coordonarea Ministerului Sănătății; (8) personalul administrativ și de conducere al serviciilor de asistență medicală primară, comunitară și ambulatorie; (9) personalul administrativ și de conducere al structurilor de asistență medicală a autorităților publice locale

**Tabelul 3.4.B. Diagrama Gantt pentru obiectivul strategic orizontal 4 (H4): Îmbunătățirea gestionării resurselor umane în sănătate**

Opțiuni de politici	Acțiuni/rezultate	2023				2024				2025				2026				2027				2028			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
<b>H4.1 Creșterea capacității de management al serviciilor de sănătate și de management al resurselor umane în domeniul sănătății</b>	H4.1.1 Consolidarea în continuare a capacității și operaționalizarea centrului de excelență în dezvoltarea personalului de management al serviciilor de sănătate, în cadrul Institutului Național de Management al Serviciilor de Sănătate																								
	H4.1.2 Formarea personalului în domeniul elaborării planificării în domeniul antemenționat, în special cu accent pe retenția personalului și dezvoltarea profesională																								
<b>H4.2 Consolidarea și reglementarea formării profesionale inițiale și continue în domeniul managementului sănătății pentru persoanele cu funcții de conducere</b>	H4.2.1 Dezvoltarea și promovarea unui plan de carieră în managementul sănătății																								
	H4.2.2. Definierea criteriilor de evaluare a calității privind acreditarea programelor de formare profesională inițială și continuă pentru resursele umane din managementul serviciilor de sănătate la toate nivelurile sistemului de sănătate din România (luând în considerare competența necesară pentru organizarea și desfășurarea formării profesionale inițiale și continue, accesibilitatea, eficiența și motivele pentru îmbunătățirea continuă).																								
	H4.2.3 Realizarea de programe de formare profesională inițială și continuă pentru experții în managementul serviciilor de sănătate																								

#### **4. OBIECTIVE SPECIFICE FIECĂRUI SECTOR ÎN PARTE**

DEZVOLTAREA RU ÎN SĂNĂTATE 2023–2030



## 4.1. Planul de acțiune pentru asistența medicală primară

**4.1.1. Obiectivul specific sectorial 1 (S1): Îmbunătățirea recrutării și a retenției în zonele insuficient deservite și defavorizate, prin elaborarea și implementarea unor politici, acțiuni și pachete de stimulente pentru personalul sanitar din cadrul serviciilor de asistență medicală primară pentru a corela cererea cu oferta de profesioniști din domeniul sănătății.**

**Tabelul 4.1.1.A.** Schema generală pentru obiectivul specific sectorial 1 (S1): Îmbunătățirea recrutării și a retenției în zonele insuficient deservite și defavorizate, prin elaborarea și implementarea unor politici, acțiuni și pachete de stimulente pentru personalul sanitar din cadrul serviciilor de asistență medicală primară pentru a corela cererea cu oferta de profesioniști din domeniul sănătății..

Opțiuni de politici	Acțiuni/rezultate	Lista orientativă a părților interesate implicate	Durata	Realizabil pe termen scurt	Indicatori M & E
<b>S1.1 Acordarea de stimulente pentru personalul medical care profesază în zone insuficient deservite și în specialități cu deficit de personal</b>	S1.1.1 Definierea nevoilor de recrutare pentru asistenții medicali și alte categorii de personal, ținând cont de planificarea nevoilor de personal în asistența medicală primară și de nivelul de pregătire.	Ministerul Sănătății prin grupuri de lucru cu instituțiile relevante	18 luni		Raport privind progresul implementării
	S1.1.1 a) Înființarea unui grup tehnic de lucru pentru a evalua în detaliu efectele potențiale ale introducerii unor noi sisteme de finanțare pentru cadrele medicale din zonele rurale (de exemplu, introducerea unor sisteme de plată diferite pentru MF, în funcție de variabilitatea condițiilor locale) pentru a stimula recrutarea și retenția și pentru a menține furnizarea de servicii în zonele defavorizate și izolate, pentru a reduce cererea indusă și pentru a spori sustenabilitatea furnizării de servicii; precum și a unui grup tehnic de lucru privind activitatea de asistență medicală comunitară și a centrelor comunitare integrate		3 luni	√	Cadrul juridic pentru inițierea grupului de lucru

	<p>S1.1.1 b) Analizarea posibilelor soluții alternative de a oferi condiții de muncă, salarizare, dezvoltare a personalului și pachete de politici locale de motivare atractive</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- efectuarea unei analize sistematice a literaturii de specialitate privind recrutarea și retenția eficientă a personalului medical în zonele insuficient deservite și în specialitățile cu deficit de personal.</li> <li>- efectuarea unui sondaj național pentru a cartografia situația actuală și pentru a identifica barierele, dar și posibilele stimulente/factorii facilitatori care se referă la contextul local.</li> <li>- efectuarea de sondaje pentru a descoperi motivele reale pentru stabilirea în zonele insuficient deservite.</li> </ul>		6 luni	√	Rezultatele sondajelor
--	---	--	--------	---	------------------------

	<p>S1.1.1 c) Examinarea eficacității și sustenabilității unor politici precum:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>acordarea de stimulente financiare pentru medicii de familie și medicii cu specialități deficitare care lucrează în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în unități administrativ-teritoriale cu deficit de medici specialişti</i></li> <li>- <i>sprijinirea medicilor, asistenților medicali, moaşelor pentru a intra pe piața muncii în zonele rurale (și chiar în orașele mai mici) prin adoptarea unui pachet de stimulente care să se concentreze pe stimulente financiare și nefinanciare, cum ar fi (listă orientativă):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>stimulente financiare: creștere salarială, sprijin financiar pentru cheltuielile de întreținere, rambursarea împrumuturilor studențești etc.</i></li> <li>○ <i>condiții de lucru:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>sprijin și supraveghere din partea unor medici cu experiență și comunicare cu colegii pentru a face schimb de opinii și experiențe</i></li> <li>▪ <i>crearea unei rețele eficiente între medicii de familie, restul echipei de asistență medicală primară (de exemplu, asistentul medical comunitar) și celelalte servicii de sănătate din județ (de exemplu, ambulatoriul, spitalele) va îmbunătăți colaborarea și va reduce barierele percepute legate de izolarea științifică)</i></li> <li>▪ <i>afișarea de anunțuri pentru multiple posturi în același cabinet/unitate în același timp (adoptarea unor căi eficiente de comunicare)</i></li> </ul> </li> <li>○ <i>condiții de trai (facilități de locuit, de exemplu, condiții sanitare, electricitate, alimentare cu apă, internet, telecomunicații etc., transport, locuri de muncă pentru soț/partener) -Nevoia de a implica în mod eficient autoritățile locale (AL)</i></li> <li>○ <i>oportunități pentru EMC/DPC</i></li> </ul> </li> </ul>		12 luni	√	Rapoarte de documentare, Plan de calcul al costurilor
	<p>S1.1.2 Introducerea tuturor reformelor necesare în schema de finanțare pentru personalul medical din zonele insuficient deservite (de exemplu, introducerea unor scheme de plată diferite pentru medicii de familie, asistenți medicali generalisti/comunitari, moase comunitare, în funcție de variabilitatea condițiilor locale) pentru a stimula recrutarea și retenția, dar și pentru a menține furnizarea de servicii pentru zonele defavorizate și izolate, pentru a reduce cererea indusă și pentru a crește sustenabilitatea furnizării de servicii pe baza următoarelor sub-acțiuni :</p>		24 luni		Raport privind progresul implementării, Raport privind eventualele efecte ale introducerii de noi scheme de finanțare, Cadrul legal pentru grupul de lucru Sinteză, Plan de

	S1.1.2 a) Înființarea unui grup de lucru care să evalueze în profunzime efectele potențiale ale introducerii unor noi scheme de finanțare, luând în considerare riscurile relative		8 luni	√	calcul al costurilor, Cadrul legal pentru reforme
	S1.1.2 b) Elaborarea de propuneri relevante cu detalierea tuturor costurilor		6 luni	√	
	S1.1.2 c) Modificarea cadrului legislativ		12 luni		
	S1.1.3 Sprijinirea medicilor de familie, a asistenților medicali din AMP etc. în utilizarea serviciilor mobile prin intermediul datelor și al telemedicinii		36 luni		Raport privind progresul implementării
	S1.1.3 a) Analizarea nevoii de a stabili acorduri spitalicești/inter-servicii				
	S1.1.3 b) Extinderea utilizării serviciilor mobile și formarea personalului medical			√	
	S1.1.3 c) Utilizarea serviciilor de telemedicină și integrarea lor în practica de zi cu zi (oferind sprijin deplin pentru forța de muncă din asistența medicală primară) – corelarea cu autorități locale, centre ambulatorii, spitale pentru sprijin specializat atunci când este necesar și utilizarea unei abordări multidisciplinare (luați în considerare acordarea de prioritate zonelor insuficient deservite)				
	S1.1.3 d) Mobilizarea resurselor pentru accesarea echipamentelor moderne și a serviciilor de telemedicină (de exemplu, exploatarea oportunităților de finanțare de către CNAS) și stabilirea de stimulente pentru a încuraja utilizarea acestora			√	
	S1.1.4 Modificarea cadrului legislativ pentru acordarea de stimulente financiare și nefinanciare în urma recomandărilor Grupului de lucru		12 luni		Cadrul juridic
<b>S1.2</b> <b>Ajustarea/diversificarea mixului de servicii și a</b>	S1.2.1 Analizarea alternativelor de ajustare/diversificare a mixului de servicii și a modelului de furnizare pentru a răspunde în mod eficient nevoilor populației și pentru a permite personalului medical să își exercite rolul la capacitate maximă, de exemplu, vizând:	MS prin grupuri de lucru cu părți interesate relevante	30 luni		Raport privind progresul implementării, rapoarte de documentare

<b>modelului de furnizare a serviciilor de asistență medicală primară, precum și consolidarea recrutării și retenției echipei de asistență medicală primară</b>	S1.2.1 a) Extinderea pachetului de servicii oferite în medicina primară și posibilitatea medicilor de familie să inițieze și să prescrie anumite tratamente, de exemplu pentru boli metabolice cronice, boli psihiatrice, etc. (deja în curs de desfășurare pentru managementul diabetului) cu colaborarea părților interesate implicate (de exemplu, Colegiul Medicilor)			√		
	S1.2.1 b) Îmbunătățirea coordonării și a colaborării dintre echipa de asistență medicală primară și profesioniștii din domeniul sănătății comunitare prin înființarea unor centre comunitare integrate care să furnizeze servicii de asistență medicală primară și comunitară, pentru a oferi asistență integrată și coordonată și pentru a îmbunătăți rezultatele în materie de sănătate ale populației					
	S1.2.1 c) Stabilirea unui mecanism flexibil pentru a oferi asistență medicală de specialitate în zonele rurale și în zonele greu accesibile (de exemplu, stimularea mobilității periodice a personalului (vezi și S1.2.2))					
	S1.2.2 Sprijinirea personalului medical din zonele izolate și greu accesibile prin utilizarea unităților sanitare mobile existente în prezent și extinderea domeniului de aplicare și a serviciilor oferite de acestea. <ul style="list-style-type: none"> <li>- poate fi o opțiune pentru zonele cu acces foarte slab chiar și la serviciile de bază (este inclusă deja în acordul de împrumut al Băncii Mondiale pentru serviciile de screening), astfel încât să se echilibreze discrepanțele dintre zonele rurale și urbane și să se faciliteze accesul la serviciile medicale esențiale.</li> <li>- analizarea și valorificarea experienței existente</li> </ul>				Raport privind progresul implementării, Cadrul legal	
	S1.2.2 a) Definirea standardelor și criteriilor de calitate			24 luni		
	S1.2.2 b) Colaborarea cu Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate pentru asigurarea calității serviciilor furnizate,					
	S1.2.2.2 c) Formarea personalului în mod corespunzător					
	S1.2.2 d) Implementarea de stimulente pentru a determina personalul medical să se angajeze în aceste unități sanitare					
S1.2.2 e) Adaptarea cadrului legal în consecință						

S1.2.3 Revizuirea cadrului de contractare a medicilor de familie și asistenților medicali și moașelor din AMP în zonele insuficient deservite și promovarea eficientă a rețelelor, a colaborării și a protocoalelor de calitate.				Raport privind progresul implementării, rapoarte de documentare	
	S1.2.3 a) Crearea unor colaborări oficiale și a unor rețele între medicii de familie, asistenții medicali comunitari, asistenții medicali din AMP și alți furnizori de asistență medicală pentru a îmbunătăți schimbul de practici științifice și bazate pe dovezi și pentru a asigura calitatea asistenței medicale prin definirea protocoalelor de trimitere a pacienților, a standardelor de siguranță a pacienților etc.		24 luni		
	S1.2.3 b) Promovarea educației interprofesionale ca bază pentru dezvoltarea proceselor de lucru multidisciplinare				
	S1.2.3 c) Alinierea programului de lucru al medicilor de familie la regulamentul UE privind timpul de lucru, luând în considerare durata consultațiilor și flexibilitatea, astfel încât să acopere în mod eficient nevoile personalizate ale pacienților.				
S1.2.4 Explorarea oportunității de a elabora cadrul legislativ pentru practica independentă a asistenților medicali din zonele insuficient deservite cu deficit de medici de familie		48 luni		Raport privind progresul implementării, rapoarte de documentare, cadru juridic	
S1.2.4 a) Definirea cadrului pentru practica independentă a asistenților medicali luând în considerare nevoile de sănătate ale populației și rolurile echipei de AMP.		9 luni			
S1.2.4 b) Definirea criteriilor de intrare în programele de îngrijiri de sănătate avansate și alinierea la cerințele educaționale ale UE		12 luni	√		
S1.2.4 c) Asigurarea formării continue acreditate a asistenților medicali pentru a susține practica independentă		24 luni			
S1.2.4 d) Crearea unui cadru de supraveghere a activității asistenților medicali de către medicii de familie ( <i>există deja un model funcțional - Exemplu din domeniul îngrijirii paliative</i> )		12 luni	√		

	S1.2.4 e) Reexaminarea schemelor de finanțare pentru a finanța acest nou rol - analiza tuturor alternativelor și reținerea diferitelor rezultate		12 luni		
	S1.2.4 f) Asigurarea cadrului legislativ relevant		12 luni		
	S1.2.5 Revizuirea remunerării personalului ca urmare a politicilor de salarizare bazată pe rezultate	Ministerul Sănătății, CNAS	12 luni		Raport privind modelele de bune practici în materie de politici de remunerare bazate pe rezultate și recomandări
	S1.2.5 a) Analizarea modelelor de bune practici ale politicilor de remunerare bazată pe rezultate				
	S1.2.5 b) Stabilirea unui cadru pentru măsurarea, monitorizarea și evaluarea eficienței serviciilor furnizate				
	S1.2.5 c) Evaluarea diferenței dintre furnizori și formularea unui plan de recompensare/îmbunătățire				
<b>S1.3 Sprijinirea, dezvoltarea și extinderea rezidențiatului pe post pentru medicii de familie</b>	S1.3.1 Crearea cadrului legal pentru rezidențiatul pe post pentru medicii de familie în zonele insuficient deservite, în funcție de necesitățile din teritoriu și acordarea unui pachet de stimulente financiare și nefinanciare pentru a stimula atragerea tinerilor medici pe aceste locuri la rezidenția	Ministerul Sănătății	24 luni	√	Raport privind progresul implementării, rapoarte de documentare, cadru juridic
<b>S1.4 Îmbunătățirea mediului de lucru (siguranța locului de muncă, statutul personalului, timpul de lucru, gărzile, cultura organizațională), modernizarea unităților sanitare și dotarea cu echipamente</b>	S1.4.1 Revizuirea standardelor de siguranță la locul de muncă și de încadrare a personalului, a timpului de lucru, a culturii organizaționale în vederea definirii și încurajării unor condiții de muncă adecvate	Ministerul Sănătății prin grupuri de lucru cu părțile interesate relevante	18 luni		Raport privind progresul implementării, Raport privind standardele de siguranță la locul de muncă, standarde de încadrare a personalului și descrieri ale posturilor pentru toate funcțiile și calificările aprobate, Raport privind criteriile de evaluare a condițiilor de muncă, Rezultatele sondajului
	S1.4.1 a) Colaborarea cu universități, asociații științifice, asociații profesionale etc. în identificarea lacunelor și în elaborarea și stabilirea standardelor				
	S1.4.1 b) Elaborarea fișelor de post pentru toate funcțiile și calificările aprobate				
	S1.4.2 Atragerea de fonduri și prioritizarea accesului specialiștilor din asistența medicală primară la echipamente moderne și la noile tehnologii, precum și furnizarea de cursuri de utilizare a noilor echipamente pentru personalul medical		24 luni	√	

moderne, atât în mediul urban, cât și în cel rural	S1.4.3 Implementarea unui mecanism de feedback constant din partea personalului sanitar pentru îmbunătățirea continuă a condițiilor de muncă		24 luni		
	S1.4.3 a) Stabilirea criteriilor de evaluare a condițiilor de muncă				
	S1.4.3 b) Efectuarea unui studiu de referință				
	S1.4.3 c) Stabilirea termenelor de revizuire și asigurarea resurselor adecvate				
S1.5 Consolidarea și promovarea rolului autorităților publice locale în organizarea serviciilor de sănătate la nivel local și în elaborarea politicilor de retenție a personalului medical în zonele mai puțin deservite	<p>S1.5.1 Identificarea mecanismelor de implicare a autorităților locale (AL) în atragerea de fonduri și alocarea rațională a resurselor în vederea creării condițiilor necesare desfășurării activității medicale și furnizarea de facilități pentru personal (ex. apartamente, alocații de inserție, spații de lucru, terenuri pentru construcții) sau alte beneficii</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- stimularea AL să ofere tot sprijinul profesioniștilor din domeniul sănătății (de exemplu, notorietate publică și recunoaștere), inclusiv recomandări (recompense, oportunități de finanțare) care să sporească angajamentul acestora.</li> <li>- capacitatea AL să sprijine dezvoltarea și funcționarea noilor centre comunitare integrate (a se vedea S1.2.1), astfel încât să se asigure durabilitatea și formarea acestora, continuitatea activității și utilizarea adecvată a competențelor asistenților medicali comunitari.</li> <li>- propunerea unui plan de comunicare pentru responsabilizarea AL în fața cetățenilor</li> <li>- definirea unui cadru juridic care să implice AL și să facă obligatorie această implicare - asigurarea exercitării adecvate și stimularea/ capacitatea AL să exercite acest mandat în conformitate cu strategia națională în domeniul sănătății și analizarea sustenabilității financiare.</li> </ul>	Ministerul Sănătății prin grupuri de lucru cu părțile interesate relevante	36 luni		Raport privind progresul implementării, plan de comunicare pentru a responsabiliza autoritățile locale în fața cetățenilor
	<p>S1.5.2 Sensibilizarea, informarea și atragerea atenției publicului larg asupra problemei resurselor umane pentru sănătate</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- crearea unui plan de comunicare și creșterea capacității Ministerului Sănătății</li> <li>- campania trebuie să meargă mână în mână cu implementarea strategiei.</li> <li>- analiza finanțării și implementării (de exemplu, contractarea)</li> </ul>			48 luni	



	<p>S1.5.2 a) Elaborarea unui plan de comunicare analitic în colaborare cu AL pentru promovarea rolului personalului medical din AMP (de exemplu, stabilirea în fiecare an a zilei medicilor de familie, a asistenților medicali comunitari, a asistenților medicali generaliști care lucrează în mediul rural și organizarea de activități de comunicare la nivel național)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- înființarea unui subgrup de lucru sub coordonarea grupului de lucru pentru politicile de recrutare și retenție a forței de muncă, pentru a coordona și gestiona riscurile potențiale</li> <li>- integrarea răspunderii: Ministerul Sănătății și AL trebuie să se coordoneze pentru a defini în mod clar responsabilitățile și răspunderea (de exemplu, MS este responsabil pentru realizarea planului de comunicare și furnizarea de informații pentru campanii, iar AL ar trebui să fie responsabile pentru organizarea și desfășurarea evenimentelor locale în funcție de nevoile specifice ale populației).</li> <li>- organizarea de ateliere de lucru cu participarea Ministerului Sănătății, a AL și a părților interesate relevante pentru identificarea unor posibile mecanisme eficiente de implicare și mobilizare a autorităților locale (inclusiv promovarea bunelor practici la nivel național și internațional).</li> </ul>			√	<p>Rapoarte de documentare privind rezultatele activităților.</p>
	<p>S1.5.2 b) Promovarea rolului autorităților locale în managementul unităților sanitare pentru a crește implicarea cetățenilor în luarea deciziilor privind serviciile de sănătate</p>				
	<p>S1.5.2 c) Implicarea și facilitarea colaborării organizațiilor profesionale și a specialiștilor din domeniul sănătății din mediul rural, astfel încât să îmbunătățească imaginea practicienilor din mediul rural și să reducă sentimentul de izolare profesională</p>				

**Tabelul 4.1.1.B. Diagrama Gantt pentru obiectivul specific sectorial 1 (S1): Îmbunătățirea recrutării și a retenției în zonele insuficient deservite și defavorizate, prin elaborarea și implementarea unor politici, acțiuni și pachete de stimulente pentru personalul sanitar din cadrul serviciilor de asistență medicală primară și comunitară pentru a corela cererea cu oferta de profesioniști din domeniul sănătății.**

Opțiuni de politici	Acțiuni/rezultate	2023				2024				2025				2026				2027				2028				
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
<b>S1.1 Acordarea de stimulente pentru personalul medical care profesează în zone insuficient deservite și în specialități cu deficit de personal</b>	S1.1.1 Definierea nevoilor de recrutare pentru asistenții medicali și alte categorii de personal, ținând cont de planificarea nevoilor de personal în asistența medicală primară și de nivelul de pregătire.																									
	S1.1.2 Introducerea tuturor reformelor necesare în schema de finanțare pentru personalul medical din zonele insuficient deservite (de exemplu, introducerea unor scheme de plată diferite pentru medicii de familie, asistenți medicali generalisti, moase comunitare, în funcție de variabilitatea condițiilor locale) pentru a stimula recrutarea și retenția, dar și pentru a menține furnizarea de servicii pentru zonele defavorizate și izolate, pentru a reduce cererea indusă și pentru a crește sustenabilitatea furnizării de servicii																									
	S1.1.3 Sprijinirea medicilor de familie, a asistenților medicali din AMP etc. în utilizarea serviciilor mobile prin intermediul datelor și al telemedicinii																									
	S1.1.4 Modificarea cadrului legislativ pentru acordarea de stimulente financiare și nefinanciare în urma recomandărilor Grupului de lucru																									
<b>S1.2 Ajustarea/diversificarea mixului de servicii și a modelului de furnizare a serviciilor de asistență medicală primară și comunitară, precum și</b>	S1.2.1 Analizarea alternativelor de ajustare/diversificare a mixului de servicii și a modelului de furnizare pentru a răspunde în mod eficient nevoilor populației și pentru a permite personalului medical să își exercite rolul la capacitate maximă																									

<b>consolidarea recrutării și retenției echipei de asistență medicală primară și a profesioniștilor din domeniul asistenței medicale comunitare</b>	S1.2.2 Sprijinirea personalului medical din zonele izolate și greu accesibile prin utilizarea unităților sanitare mobile existente în prezent și extinderea domeniului de aplicare și a serviciilor oferite de acestea.																				
	S1.2.3 Revizuirea cadrului de contractare a medicilor de familie și asistenților medicali și moștelor din AMP în zonele insuficient deservite și promovarea eficienței a rețelelor, a colaborării și a protocoalelor de calitate.																				
	S1.2.4 Explorarea oportunității de a elabora cadrul legislativ pentru practica independentă a asistenților medicali din zonele insuficient deservite cu deficit de medici de familie																				
	S1.2.5 Revizuirea remunerării personalului ca urmare a politicilor de salarizare bazată pe rezultate																				
	S1.3.1 Crearea cadrului legal pentru rezidențiatul pe post pentru medicii de familie în zonele insuficient deservite, în funcție de necesitățile din teritoriu și acordarea unui pachet de stimulente financiare și nefinanciare pentru a stimula atragerea tinerilor medici pe aceste locuri la rezidenția																				
<b>S1.3 Sprijinirea, dezvoltarea și extinderea rezidențiatului pe post pentru medicii de familie</b>	S1.4.1 Revizuirea standardelor de siguranță la locul de muncă și de încadrare a personalului, a timpului de lucru, a culturii organizaționale în vederea definirii și încurajării unor condiții de muncă adecvate																				
<b>S1.4 Îmbunătățirea mediului de lucru (siguranța locului de muncă, statutul personalului, timpul de lucru, gărzile, cultura organizațională),</b>	S1.4.2 Atragerea de fonduri și prioritizarea accesului profesioniștilor din asistența medicală primară la echipamente moderne și la noile tehnologii, precum și furnizarea de cursuri de utilizare a noilor echipamente pentru personalul medical																				



#### 4.1.2. Obiectivul specific sectorial 2 (S2): Alinierea educației la cerințele europene prin formarea bazată pe competențe și îmbunătățirea cadrului pentru educația medicală continuă și formarea postuniversitară adecvată a personalului medical

**Tabelul 4.1.2.A.** Schema generală pentru obiectivul specific sectorial 2 (S2): Alinierea educației la cerințele europene prin formare bazată pe competențe și îmbunătățirea cadrului pentru educația medicală continuă și formarea postuniversitară adecvată a personalului medical

Opțiuni de politici	Acțiuni/rezultate	Lista orientativă a părților interesate implicate	Durata	Realizabil pe termen scurt	Indicatori M & E
<b>S2.1 Dezvoltarea și profesionalizarea resurselor umane în domeniul asistenței medicale primare</b>	S2.1.1 Introducerea de noi competențe pentru asistența medicală primară în conformitate cu curriculum de medicină de familie și consolidarea educației privind calitatea îngrijirii și protocoalele de practică	Ministerul Sănătății prin grupuri de lucru relevante	18 luni	√	Raport privind progresul implementării, Raport privind noile competențe pentru asistența medicală primară și comunitară, Număr de formatori acreditați, Raport privind rezultatele formării și documentația respectivă.
	S2.1.2 Elaborarea și promovarea unui plan de carieră pentru profesioniștii din asistența medicală primară		36 luni		
	S2.1.3 Asigurarea unui nivel minim necesar de educație, formare și dezvoltare continuă de înaltă calitate a formatorilor din domeniul asistenței medicale primare prin intermediul unui sistem de reacreditare periodică (a se avea în vedere acreditarea formatorilor calificați și de către furnizorii de educație).		24 luni		
	S2.1.4 Elaborarea unui program de formare a MF etc. în domeniul intervențiilor de schimbare a comportamentului, consolidarea abilităților de comunicare pentru a obține îmbunătățiri ale stilului de viață și consolidarea educației în domeniul prevenției și promovării sănătății pentru a răspunde la problemele de comportament privind sănătatea legate de nevoile critice de sănătate ale populației		16 luni	√	

**Tabelul 4.1.2.B. Diagrama Gantt pentru obiectivul specific sectorial 2 (S2): Alinierea educației la cerințele europene prin formare bazată pe competențe și îmbunătățirea cadrului pentru educația medicală continuă și formarea postuniversitară adecvată a personalului medical**

Opțiuni de politici	Acțiuni/rezultate	2023				2024				2025				2026				2027				2028			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
<b>S2.1 Dezvoltarea și profesionalizarea resurselor umane în domeniul asistenței medicale primare și comunitare</b>	S2.1.1 Introducerea de noi competențe pentru asistența medicală primară și comunitară în conformitate cu curriculum de medicină de familie și consolidarea educației privind calitatea îngrijirii și protocoalele de practică																								
	S2.1.2 Elaborarea și promovarea unui plan de carieră pentru profesioniștii din asistența medicală primară																								
	S2.1.3 Asigurarea unui nivel minim necesar de educație, formare și dezvoltare continuă de înaltă calitate a formatorilor din domeniul asistenței medicale primare prin intermediul unui sistem de reacreditare periodică (a se avea în vedere acreditarea formatorilor calificați și de către furnizorii de educație).																								
	S2.1.4 Elaborarea unui program de formare a MF etc. în domeniul intervențiilor de schimbare a comportamentului, consolidarea abilităților de comunicare pentru a obține îmbunătățiri ale stilului de viață și consolidarea educației în domeniul prevenției și promovării sănătății pentru a răspunde la problemele de comportament privind sănătatea legate de nevoile critice de sănătate ale populației																								

## 4.2. Planul de acțiune pentru asistența de sănătate publică

### 4.2.1. Obiectivul specific sectorial 1 (S1): Îmbunătățirea recrutării și a retenției în zonele insuficient deservite prin elaborarea și implementarea de stimulente pentru profesioniștii din domeniul sănătății publice.

**Tabelul 4.2.1.A.** Schema generală pentru obiectivul specific sectorial 1 (S1): Îmbunătățirea recrutării și a retenției în zonele insuficient deservite prin elaborarea și implementarea de stimulente pentru profesioniștii din domeniul sănătății publice.

Opțiuni de politici	Acțiuni/rezultate	Lista orientativă a părților interesate implicate	Durata	Realizabil pe termen scurt	Indicatori M & E
<b>S2.1 Elaborarea de politici pentru retenția personalului angajat și pentru acordarea de stimulente pentru</b>	S2.1.1 Înființarea unui grup de lucru pentru sănătate publică cu toate părțile interesate implicate, care să pună în aplicare obiectivul orizontal de guvernare (a se vedea obiectivul orizontal 2).	Ministerul Sănătății și INSP, prin grupuri de lucru cu părțile interesate relevante	30 luni	√	Raport privind progresul implementării, Rapoarte de documentare, Cadru juridic pentru sinteza grupului de lucru
	S2.1.1 a) Definirea domeniului de aplicare și a scopului		3 luni	√	
	S2.1.1 b) Elaborarea și propunerea unui cadru legal care să clarifice arhitectura de guvernare în domeniul sănătății publice		12 luni		

<b>practicarea profesiei în direcțiile de sănătate publică județene și definirea rolului părților interesate în organizarea serviciilor de sănătate publică la nivel național și local</b>	<p>S2.1.1c) Definierea nevoilor pentru profesioniștii din domeniul sănătății publice după evaluarea nevoilor populației (a se vedea Obiectivul orizontal 2) și crearea unui subgrup pentru a analiza posibilele soluții alternative de a oferi condiții de muncă, salarizare, dezvoltarea personalului, pachet de politici locale de motivare atractive</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- efectuarea unui sondaj național pentru a cartografia situația actuală și pentru a identifica barierele, dar și posibilele stimulente care se referă la contextul local.</li> <li>- examinarea eficacității și sustenabilității politicilor, cum ar fi acordarea de stimulente financiare și sprijinirea medicilor pentru a intra pe piața muncii prin adoptarea unui pachet de stimulente care să se concentreze și pe stimulente nefinanciare, cum ar fi îmbunătățirea condițiilor de muncă și de trai și oferirea de oportunități pentru EMC/DPC.</li> <li>- reexaminarea stimulentele financiare pentru specialiștii din domeniul sănătății publice în număr mic (de exemplu, epidemiologi) în unitățile teritoriale cu deficit de medici specialiști în domeniu.</li> </ul>		12 luni	√	
	<p>S2.1.2 Identificarea mecanismelor de implicare a autorităților locale în atragerea de fonduri și alocarea rațională a resurselor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- organizarea de ateliere de lucru cu participarea MS, AL și a părților interesate relevante în vederea identificării de posibile mecanisme eficiente de implicare și mobilizare a AL (inclusiv promovarea bunelor practici la nivel național și internațional).</li> </ul>		24 luni		Raport privind progresul implementării, rapoarte de documentare privind rezultatele activităților
	<p>S2.1.3 Crearea condițiilor necesare pentru activitatea de sănătate publică și asigurarea unor stimulente adecvate, inclusiv îmbunătățirea statutului social și profesional al practicienilor din domeniul sănătății publice</p>		48 luni		
	<p>S2.1.4 Sprijinirea specialiștilor din domeniul sănătății publice în utilizarea serviciilor mobile prin intermediul telemedicinii</p>		36 luni	√	Raport privind progresul implementării



	S2.1.4 a) Analizarea necesității de a crea cadre de colaborare inter-servicii publice și private (se va lua în considerare utilizarea experienței acumulate în timpul pandemiei)				
	S1.1.4 b) Extinderea utilizării serviciilor mobile și formarea personalului medical				
	S1.1.4 c) Mobilizarea de resurse pentru accesarea echipamentelor moderne și a serviciilor de telemedicină și încurajarea utilizării acestora				
	S1.1.5 Modificarea cadrului legislativ pentru acordarea de stimulente financiare și nefinanciare ca urmare a recomandărilor Grupului de lucru	MS	24 luni		Cadrul juridic

**Tabelul 4.2.1.B.** Diagrama Gantt pentru obiectivul specific sectorial 1 (S1): Îmbunătățirea recrutării și a retenției în zonele insuficient deservite prin elaborarea de stimulente pentru lucrătorii din domeniul sănătății publice

Opțiuni de politici	Acțiuni/rezultate	2023				2024				2025				2026				2027				2028			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
<b>S2.1 Elaborarea de politici pentru retenția personalului angajat și pentru acordarea de stimulente pentru practicarea profesiei în direcțiile de sănătate publică județene și definirea rolului părților interesate în organizarea serviciilor de</b>	S2.1.1 Înființarea unui grup de lucru pentru sănătate publică cu toate părțile interesate implicate, care să pună în aplicare obiectivul orizontal de guvernanță (a se vedea obiectivul orizontal 2).																								
	S2.1.2 Identificarea mecanismelor de implicare a autorităților locale în atragerea de fonduri și alocarea rațională a resurselor organizarea de ateliere de lucru cu participarea MS, AL și a părților interesate relevante în vederea identificării de posibile mecanisme eficiente de implicare și mobilizare a AL (inclusiv promovarea bunelor practici la nivel național și internațional).																								
	S2.1.3 Crearea condițiilor necesare pentru activitatea de sănătate publică și asigurarea unor stimulente adecvate, inclusiv																								



**4.2.2. Obiectivul specific sectorial 2 (S2): Alinierea educației la cerințele europene prin formare bazată pe competențe, analizarea revizuirilor de roluri pentru a răspunde nevoilor nou apărute și cunoștințelor actuale și îmbunătățirea cadrului pentru educația medicală continuă și formarea postuniversitară adecvată a personalului din domeniul sănătății publice**

**Tabelul 4.2.2.2.A.** Schema generală pentru obiectivul specific sectorial 2 (S2): Alinierea educației la cerințele europene prin formare bazată pe competențe, analizarea revizuirilor de roluri pentru a răspunde nevoilor nou apărute și cunoștințelor actuale și îmbunătățirea cadrului pentru educația medicală continuă și formarea postuniversitară adecvată a personalului din domeniul sănătății publice

Opțiuni de politici	Acțiuni/rezultate	Lista orientativă a părților interesate implicate	Durata	Realizabil pe termen scurt	Indicatori M & E
<b>S2.2 Dezvoltarea și profesionalizarea resurselor umane din sectorul sănătății publice</b>	S2.2.1. Evaluarea situației actuale a resurselor umane în domeniul sănătății publice din punct de vedere al numărului și a obiectivelor de formare profesională	Ministerul Sănătății, prin grupuri de lucru cu instituții relevante (precum CNAS etc.)	24 luni	√	Raport privind progresul implementării, Raport privind competențele necesare și numărul și tipul de posturi care necesită angajați cu competențe în domeniul sănătății publice
	S2.2.2 Definierea posturilor din sistemul de sănătate care necesită angajați cu competențe în domeniul sănătății publice		9 luni	√	
	S2.2.3 Construirea și promovarea unui parcurs profesional transparent și obiectiv în domeniul sănătății publice		36 luni		
	S2.2.4 Consolidarea formării profesioniștilor din domeniul sănătății publice prin DPC sau prin alte mijloace adecvate și oferirea de stimulente pentru a se implica în aceste oportunități de formare profesională		60 luni		
	S2.2.4 a) Îmbunătățirea EMC și a formării profesionale oficiale și asigurarea unei educații medicale continue pentru a răspunde nevoilor populației				
	S2.2.4 b) Încurajarea și promovarea educației interprofesionale și a oportunităților de lucru în echipe multidisciplinare legate de domeniile sănătății publice				
	S2.2.4 c) Promovarea educației interprofesionale ca bază pentru dezvoltarea proceselor de lucru multidisciplinare				

	S2.2.4 d) Elaborarea și implementarea de programe de formare pentru personalul din instituțiile de sănătate publică pe teme specifice activității lor și pentru dezvoltarea competențelor digitale și analitice				
	S2.2.4 e) Elaborarea unui program de formare a forței de muncă din sănătatea publică în domeniul intervențiilor de schimbare a comportamentului privind sănătate și consolidarea abilităților de comunicare pentru a obține îmbunătățiri ale stilului de viață				
	S2.2.4 f) Consolidarea educației în domeniul prevenției și promovării sănătății pentru a răspunde la problemele de comportament privind sănătatea legate de nevoile critice de sănătate ale populației pentru forța de muncă din domeniul sănătății care furnizează intervenții de sănătate publică în general; <i>profioniștii din AMP și asistența ambulatorie ar trebui să beneficieze, de asemenea, de formare în domeniul sănătății publice.</i>				

**Tabelul 4.2.2.2.B.** Diagrama Gantt pentru obiectivul specific sectorial 2 (S2): Alinierea educației la cerințele europene prin formare bazată pe competențe, analizarea revizuirilor de roluri pentru a răspunde nevoilor nou apărute și cunoștințelor actuale și îmbunătățirea cadrului pentru educația medicală continuă și formarea postuniversitară adecvată a personalului din domeniul sănătății publice

Opțiuni de politici	Acțiuni/rezultate	2023				2024				2025				2026				2027				2028					
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
S2.2 Dezvoltarea și profesionalizarea resurselor umane din sectorul public de sănătate	S2.2.1. Evaluarea situației actuale a resurselor umane în domeniul sănătății publice din punct de vedere al numărului și a obiectivelor de formare profesională																										
	S2.2.2 Definirea posturilor din sistemul de sănătate care necesită angajați cu competențe în domeniul sănătății publice																										
	S2.2.3 Construirea și promovarea unui parcurs profesional transparent și																										

	obiectiv în domeniul sănătății publice																								
	S2.2.4 Consolidarea formării profesioniștilor din domeniul sănătății publice prin DPC sau prin alte mijloace adecvate și oferirea de stimulente pentru a se implica în aceste oportunități de formare profesională																								

### 4.3. Planul de acțiune pentru asistența medicală spitalicească

#### 4.3.1. Obiectivul specific sectorial 1 (S1): Îmbunătățirea recrutării și a retenției în zonele insuficient deservite, prin elaborarea și implementarea unor pachete de stimulente pentru o mai bună corelare a cererii și ofertei de RUS din spitale.

**Tabelul 4.3.1.A.** Schema generală pentru obiectivul specific sectorial 1 (S1): Îmbunătățirea recrutării și a retenției în zonele insuficient deservite, prin elaborarea și implementarea unor pachete de stimulente pentru o mai bună corelare a cererii și ofertei de RUS din spitale.

Opțiuni de politici	Acțiuni/rezultate	Lista orientativă a părților interesate implicate	Durata	Realizabil pe termen scurt	Indicatori M & E
<b>S1.1 a) Revizuirea, clarificarea și definirea rolului părților interesate și al autorităților publice locale în organizarea spitalelor la nivel național și local și promovarea cooperării între MS și autoritățile locale pentru îmbunătățirea dotării cu personal a spitalelor</b> <b>b) Elaborarea de politici pentru retenția personalului angajat și acordarea de stimulente pentru practicarea profesiei în zonele insuficient deservite și în specialitățile cu deficit de personal.</b>	S1.1.1 Înființarea unui grup de lucru cu toate părțile interesate implicate, care să pună în aplicare obiectivul orizontal de guvernare (a se vedea obiectivul orizontal 2) - Definirea domeniului de aplicare și a scopului grupului de lucru (inclusiv dezvoltarea și calcularea costurilor cadrului de recrutare și de retenție a personalului).	Ministerul Sănătății prin grupuri de lucru cu părțile interesate relevante	6 luni		Rapoarte de documentare, Cadrul juridic pentru inițierea grupului de lucru, Raportul ALS, Rezultatele sondajului
	S1.1.2 Cooperarea cu autoritățile de reglementare și cu autoritățile naționale și locale pentru a oferi un pachet eficient de stimulente pentru recrutarea și retenția în zonele insuficient deservite (și pentru a îmbunătăți condițiile de muncă) - Identificarea mecanismelor de implicare a autorităților locale (AL) în atragerea de fonduri și alocarea rațională a resurselor pentru a crea condițiile necesare pentru îmbunătățirea încadrării personalului spitalicesc (a se vedea opțiunile de politici și acțiunile relevante de la S1.5 din Planul de acțiune privind asistența medicală primară și comunitară)		48 luni		

	<p>S1.1.3 Analizarea posibilelor soluții alternative în oferirea unor condiții de muncă, salarizare, dezvoltarea personalului, pachet de politici locale de motivare atractive</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- efectuarea unei analize sistematice a literaturii de specialitate (ALS) privind recrutarea și retenția eficientă a personalului medical în zonele insuficient deservite și în specialitățile cu deficit de personal.</li> <li>- efectuarea unui sondaj național pentru a cartografia situația actuală și pentru a identifica barierele, dar și posibilele stimulente care se referă la contextul local.</li> <li>- efectuarea de sondaje pentru a descoperi motivele reale de stabilire în zonele insuficient deservite.</li> <li>- examinarea eficacității și durabilității unor politici cum ar fi acordarea de stimulente financiare și sprijinirea medicilor pentru a intra pe piața muncii prin adoptarea unui pachet de stimulente care să se concentreze și pe stimulente nefinanciare, cum ar fi îmbunătățirea condițiilor de muncă și de trai și oferirea de oportunități pentru EMC/DPC.</li> <li>- reexaminarea stimulentei financiare pentru specialiștii în număr mic în unitățile teritoriale cu deficit de medici specialiști relevanți, moașe sau alte categorii de personal</li> </ul>		36 luni		
	<p>S1.1.4 Modificarea cadrului legislativ pentru acordarea de stimulente financiare și nefinanciare în urma recomandărilor Grupului de lucru</p>		12 luni		

<b>S1.2 Îmbunătățirea mediului de lucru (siguranța locului de muncă, statutul personalului, timpul de lucru, gărzile, cultura organizațională), modernizarea unităților sanitare și dotarea cu echipamente moderne, atât în mediul urban, cât și în cel rural</b>	<p>S1.2.1 Revizuirea standardelor de siguranță la locul de muncă și de încadrare a personalului, a timpului de lucru, a culturii organizaționale în vederea creării unor condiții de muncă adecvate</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>colaborarea cu universitățile, asociațiile științifice, asociațiile profesionale etc. pentru a identifica lacunele și pentru a elabora și stabili standardele.</i></li> <li>- <i>revizuirea standardelor de la locul de muncă și a fișelor de post principale pentru toate funcțiile și calificările aprobate</i></li> <li>- <i>simplificarea mecanismelor de transfer al personalului între specialități, cu condiția respectării standardului ocupațional pentru noul post</i></li> <li>- <i>stabilirea unor mecanisme de sprijin pentru creșterea rezilienței la locul de muncă de ex. înființarea postului de psiholog pentru acele instituții cu specialități ce prezintă un risc ridicat de epuizare (conform normelor aprobate de Ministerul Sănătății)</i></li> </ul>	Ministerul Sănătății prin grupuri de lucru cu părțile interesate relevante	36 luni	Raport privind progresul implementării, Raport privind revizuirea standardelor de securitate la locul de muncă și de personal
	<p>S1.2.2 Crearea de rețele de colaborare între profesioniștii din domeniul sănătății și consolidarea schimbului și transferului de cunoștințe între spitalele universitare sau cu un nivel ridicat de expertiză și spitalele cu capacitate mai scăzută</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>evaluarea situației actuale (volumul serviciilor, tipul și calitatea serviciilor furnizate, nevoile profesioniștilor din domeniul sănătății, nevoile de sănătate ale populației etc.)</i></li> <li>- <i>dezvoltarea unui model eficient de rețea între spitale</i></li> </ul>	Ministerul Sănătății prin grupuri de lucru cu părțile interesate relevante	30 luni	Raport privind progresul implementării, Raport privind analiza situației actuale
	<p>S1.2.3. Atragerea de fonduri și prioritizarea accesului personalului medical la echipamente moderne și tehnologii noi și asigurarea formării personalului medical în utilizarea noilor echipamente</p>	MS	24 luni	Raport privind progresul implementării
	<p>S1.2.4 Implementarea unui mecanism de feedback constant din partea personalului medical pentru îmbunătățirea continuă a condițiilor de muncă</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>stabilirea criteriilor de evaluare a condițiilor de muncă</i></li> <li>- <i>efectuarea unui studiu de referință</i></li> <li>- <i>stabilirea termenelor de revizuire și asigurarea resurselor adecvate</i></li> </ul>	MS	36 luni	Raport privind progresul implementării, criteriile de evaluare a condițiilor de muncă și rezultatele sondajului



<b>S1.3 Consolidarea recrutării personalului spitalicesc, modificarea mixului de servicii și reexaminarea procedurilor de recrutare și compensarea managerilor de spital</b>	S1.3.1 Revizuirea numărului de posturi necesare în funcție de volumul de activitate al structurilor respective (secții, departamente etc.) și adaptarea recrutărilor pentru personalul spitalicesc ținând cont de planificarea nevoilor de personal specializat în sectorul spitalicesc ( <i>a se vedea obiectivul orizontal 2</i> )	Ministerul Sănătății prin grupuri de lucru cu părțile interesate relevante	12 luni		Raport privind nevoile de personal, progresul implementării, cadrul juridic
	S1.3.2 Introducerea unor condiții de lucru mai flexibile pentru personalul spitalicesc (de exemplu, transformarea contractelor de muncă pe secții în contracte de muncă pe spital), pe baza nevoilor actuale, astfel încât să se îmbunătățească managementul personalului și furnizarea de servicii		36 luni		
	S1.3.3. Examinarea posibilității de a furniza anumite servicii electiv (medicale/chirurgicale) în afara programului de lucru, cu posibilitatea de programare prioritară și de alegere a profesionistului care furnizează serviciile medicale solicitate, pe baza: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>unui sistem de coplată reglementat prin lege și suportat de beneficiar</i></li> <li>- <i>unui cadru durabil care să asigure accesul echitabil pentru toți</i></li> </ul>		18 luni		
	S1.3.4. Examinarea cadrului de dezvoltare a unui nou concept de contract de management bazat pe performanță al calității îngrijirii pentru managerii de spital și personalul de conducere <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>examinarea modelelor de bune practici în materie de politici de remunerare bazată pe rezultate</i></li> <li>- <i>stabilirea unui cadru pentru măsurarea, monitorizarea și evaluarea eficacității serviciilor furnizate</i></li> <li>- <i>evaluarea diferenței dintre furnizori și formularea unui plan de recompensare/îmbunătățire</i></li> </ul>		24 luni		
	S1.3.5 Modificarea cadrului legal în consecință		12 luni		
<b>S1.4 Sprijinirea, dezvoltarea și extinderea rezidențiatului pe post</b>	S1.4.2. Stimularea scoaterii la concurs de posturi pentru toate specialitățile, în funcție de nevoile din teritoriu și în contextul deficitului de personal cu care se confruntă România ( <i>vezi obiectivul orizontal 3</i> ), respectiv:	Ministerul Sănătății prin grupuri de lucru cu părțile interesate relevante	36 luni		Raport privind progresul implementării, Raport privind cadrul pentru contractele de

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- revizuirea contractelor de muncă încheiate între rezidenții pe post și angajator, în vederea îmbunătățirii termenilor, inclusiv cerințele privind durata ocupării postului</li> <li>- crearea de posturi în zone insuficient deservite și/sau în zone în care medicii urmează să se pensioneze</li> <li>- reglementarea și încurajarea rotațiilor de lucru pentru o perioadă scurtă de timp în zonele insuficient deservite</li> <li>- examinarea eficacității unui pachet de stimulente constând în beneficii financiare și nefinanciare - de exemplu, un cadru pentru beneficii financiare suplimentare (cum ar fi bonusurile), stimulente pentru localitate, acces adecvat la sprijin familial, condiții de trai - pentru a încuraja medicii rezidenți să lucreze în România, în special în regiunile care se confruntă cu deficit de personal și implementarea unor politici pentru rezidențiatul pe post și includerea acestora în contractele rezidenților, cum ar fi: reexaminarea stimulentei financiare pentru medicii rezidenți și, eventual, corelarea acestora cu rezidențiatul pe post.</li> </ul>				rezidențiat, pachetul de stimulente și eficacitatea respectivă
--	--	--	--	--	--

**Tabelul 4.3.1.B.** Diagrama Gantt pentru obiectivul specific sectorial 1 (S1): Îmbunătățirea recrutării și a retenției în zonele insuficient deservite, prin elaborarea și implementarea unor pachete de stimulente pentru o mai bună corelare a cererii și ofertei de RUS din spitale.

Opțiuni de politici	Acțiuni/rezultate	2023				2024				2025				2026				2027				2028			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
<b>S1.1 a) Revizuirea, clarificarea și definirea rolului părților interesate și al autorităților publice locale în organizarea spitalelor la nivel național și local și promovarea cooperării între MS și autoritățile locale</b>	S1.1.1 Înființarea unui grup de lucru/comitet al spitalului cu toate părțile interesate implicate, care să pună în aplicare obiectivul orizontal de guvernanta (a se vedea obiectivul orizontal 2) - Definierea domeniului de aplicare și a scopului grupului de lucru (inclusiv dezvoltarea și calcularea costurilor cadrului de recrutare și de retenție a personalului).																								
	S1.1.2 Cooperarea cu autoritățile de reglementare și cu autoritățile naționale și locale pentru a oferi un pachet eficient de stimulente pentru recrutarea și retenția în zonele insuficient deservite (și pentru a îmbunătăți condițiile de muncă) - Identificarea mecanismelor de implicare a autorităților locale (AL) în atragerea de fonduri și alocarea rațională a																								

<b>b) Elaborarea de politici pentru retenția personalului angajat și acordarea de stimulente pentru practicarea profesiei în zonele insuficient deservite și în specialitățile cu deficit de personal.</b>	resurselor pentru a crea condițiile necesare pentru îmbunătățirea încadrării personalului spitalicesc																							
	S1.1.3 Analizarea posibilelor soluții alternative în oferirea unor condiții de muncă, salarizare, dezvoltarea personalului, pachet de politici locale de motivare atractive																							
	S1.1.4 Modificarea cadrului legislativ pentru acordarea de stimulente financiare și nefinanciare în urma recomandărilor Grupului de lucru																							
<b>S1.2 Îmbunătățirea mediului de lucru (siguranța locului de muncă, statutul personalului, timpul de lucru, gărzile, cultura organizațională), modernizarea unităților sanitare și dotarea cu echipamente moderne, atât în mediul urban, cât și în cel rural</b>	S1.2.1 Revizuirea standardelor de siguranță la locul de muncă și de încadrare a personalului, a timpului de lucru, a culturii organizaționale în vederea creării unor condiții de muncă adecvate																							
	S1.2.2 Crearea de rețele de colaborare între profesioniștii din domeniul sănătății și consolidarea schimbului și transferului de cunoștințe între spitalele universitare sau cu un nivel ridicat de expertiză și spitalele cu capacitate mai scăzută																							
	S1.2.3 Atragerea de fonduri și prioritizarea accesului personalului medical la echipamente moderne și tehnologii noi și asigurarea formării personalului medical în utilizarea noilor echipamente																							
	S1.2.4 Implementarea unui mecanism de feedback constant din partea personalului medical pentru îmbunătățirea continuă a condițiilor de muncă																							
<b>S1.3 Consolidarea recrutării personalului spitalicesc, modificarea mixului de servicii și reexaminarea procedurilor de recrutare și compensarea managerilor de spital</b>	S1.3.1 Revizuirea numărului de posturi necesare în funcție de volumul de activitate al structurilor respective (secții, departamente etc.) și adaptarea recrutărilor pentru personalul spitalicesc ținând cont de planificarea nevoilor de personal specializat în sectorul spitalicesc ( <i>a se vedea obiectivul orizontal 2</i> )																							
	S1.3.2 Introducerea unor condiții de lucru mai flexibile pentru personalul spitalicesc (de exemplu, transformarea contractelor de muncă pe secții în contracte de muncă pe spital), pe baza nevoilor actuale, astfel încât să se îmbunătățească managementul personalului și furnizarea de servicii																							

	S1.3.3 Examinarea posibilității de a furniza anumite servicii electiv (medicale/chirurgicale) în afara programului de lucru, cu posibilitatea de programare prioritară și de alegere a profesionistului care furnizează serviciile medicale solicitate																		
	S1.3.4 Examinarea cadrului de dezvoltare a unui nou concept de contract de management bazat pe performanță al calității îngrijirii pentru managerii de spital și personalul de conducere																		
	S1.3.5 Modificarea cadrului legal în consecință																		
<b>S1.4 Sprijinirea, dezvoltarea și extinderea rezidențiatului pe post</b>	S1.4.2. Stimularea scoaterii la concurs de posturi pentru toate specialitățile, în funcție de nevoile din teritoriu și în contextul deficitului de personal cu care se confruntă România (vezi obiectivul orizontal 3), respectiv:																		

#### 4.3.2. Obiectivul specific sectorial 2 (S2): Revizuirea și optimizarea traseelor actuale pentru pacienți și spitale

Tabelul 4.3.2.A. Schema generală pentru obiectivul specific sectorial 2 (S2): Revizuirea și optimizarea traseelor actuale pentru pacienți și spitale

Opțiuni de politici	Ațiuni/rezultate	Lista orientativă a părților interesate implicate	Durata	Realizabil pe termen scurt	Indicatori M & E
<b>S2.1 Clarificarea traseelor pacienților din punct de vedere al responsabilităților clinice și al coordonării</b>	S2.1.1 Crearea de trasee ale pacienților cu scopul de a îmbunătăți accesul la îngrijire, de a răspunde în mod eficient nevoilor de sănătate ale populației și de a îmbunătăți coordonarea îngrijirii; clarificarea rolurilor și responsabilităților	Ministerul Sănătății prin grupuri de lucru cu părțile interesate relevante	36 luni	√	Raport privind progresul implementării, Raport privind cadrul pentru o funcție de alocare eficientă în ceea ce privește traseele pacienților
	S2.1.2. Revizuirea și promovarea obligațiilor etice ale medicilor, asistenților medicali și moașelor pentru a spori transparența între pacienți și personalul medical și a reduce astfel plățile informale, în parteneriat cu organizațiile profesionale		24 luni		
	S2.1.3 Îmbunătățirea comunicării cu pacienții cu privire la obligațiile etice ale personalului medical (de exemplu, în ceea ce privește plățile informale);		12 luni		

	S2.1.4 Posibilitatea de a crea moduri de utilizare a resurselor publice pentru servicii plătite din fonduri private, de exemplu, servicii electiv pentru a acoperi capacitatea neutilizată		12 luni	
--	--	--	---------	--

**Tabelul 4.3.2.B. Diagrama Gantt pentru obiectivul specific sectorial 2 (S2): Revizuirea și optimizarea traseelor actuale pentru pacienți și spitale**

Opțiuni de politici	Acțiuni/rezultate	2023				2024				2025				2026				2027				2028			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
<b>S2.1 Clarificarea traseelor pacienților din punct de vedere al responsabilităților clinice și al coordonării</b>	S2.1.1 Crearea de trasee ale pacienților cu scopul de a îmbunătăți accesul la îngrijire, de a răspunde în mod eficient nevoilor de sănătate ale populației și de a îmbunătăți coordonarea îngrijirii; clarificarea rolurilor și responsabilităților																								
	S2.1.2. Revizuirea și promovarea obligațiilor etice ale medicilor, asistenților medicali și moșelor pentru a spori transparența între pacienți și personalul medical și a reduce astfel plățile informale, în parteneriat cu organizațiile profesionale																								
	S2.1.3 Îmbunătățirea comunicării cu pacienții cu privire la obligațiile etice ale personalului medical (de exemplu, în ceea ce privește plățile informale);																								
	S2.1.4 Posibilitatea de a crea moduri de utilizare a resurselor publice pentru servicii plătite din fonduri private, de exemplu, servicii electiv pentru a acoperi capacitatea neutilizată																								

### 4.3.3. Obiectivul specific sectorial 3 (S3): Alinierea educației la cerințele europene prin formare bazată pe competențe și îmbunătățirea cadrului pentru educația medicală continuă și formarea postuniversitară adecvată a personalului medical din spitale

**Tabelul 4.3.3.3.A. Schema generală pentru obiectivul specific sectorial 3 (S3): Alinierea educației la cerințele europene prin formare bazată pe competențe și îmbunătățirea cadrului pentru educația medicală continuă și formarea postuniversitară adecvată a personalului medical din spitale**

Opțiuni de politici	Acțiuni/rezultate	Lista orientativă a părților interesate implicate	Durata	Realizabil pe termen scurt	Indicatori M & E
<b>S3.1 Dezvoltarea și profesionalizarea resurselor umane în asistența medicală spitalicească</b>	S3.1.1 Încurajarea înființării unor comitete intraspitalicești (managerul unității, responsabilii de calitatea serviciilor medicale, directorul de servicii medicale și de asistență medicală etc.) pentru a identifica domeniile prioritare pentru formarea personalului spitalului	Ministerul Sănătății, reprezentanți ai spitalelor	6 luni	√	Rapoarte de documentare, Cadrul legal pentru înființarea comisiilor în spital
	S3.1.2 Evaluarea nevoilor de formare în funcție de prioritățile fiecărui spital	MS	12 luni	√	Raport privind evaluarea nevoilor de formare
	S3.1.3 Introducerea de noi competențe în conformitate cu cerințele europene: - <i>implementarea formării pe bază de competențe a personalului spitalului</i> - <i>implementarea formării interprofesionale pentru a consolida colaborarea între diferitele tipuri de profesioniști și specialități din domeniul sănătății.</i>	Ministerul Sănătății prin grupuri de lucru cu părțile interesate relevante	36 luni		Raport privind progresul implementării, Raport privind competențele, Număr de programe și de cursanți
	S3.1.4 Organizarea de programe de cursuri acreditate și orientate pe prioritățile fiecărui spital (inclusiv formarea privind cadrul de asigurare și îmbunătățirea a calității și îmbunătățirea competențelor interpersonale ale profesioniștilor din domeniul sănătății).		36 luni		

**Tabelul 4.3.3.3.B.** Diagrama Gantt pentru obiectivul specific sectorial 3 (S3): Alinierea educației la cerințele europene prin formare bazată pe competențe și îmbunătățirea cadrului pentru educația medicală continuă și formarea postuniversitară adecvată a personalului medical din spitale

Opțiuni de politici	Acțiuni/rezultate	2023				2024				2025				2026				2027				2028			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
S3.1 Dezvoltarea și profesionalizarea resurselor umane în asistența medicală spitalicească	S3.1.1 Încurajarea înființării unor comitete intraspitalicești (managerul unității, responsabilii de calitatea serviciilor medicale, directorul de servicii medicale și de asistență medicală etc.) pentru a identifica domeniile prioritare pentru formarea personalului spitalului																								
	S3.1.2 Evaluarea nevoilor de formare în funcție de prioritățile fiecărui spital																								
	S3.1.3 Introducerea de noi competențe în conformitate cu cerințele europene																								
	S3.1.4 Organizarea furnizării de programe obligatorii de cursuri acreditate și orientate pe prioritățile fiecărui spital (inclusiv formarea privind cadrul de asigurare și îmbunătățirea a calității și îmbunătățirea competențelor interpersonale ale profesioniștilor din domeniul sănătății)																								

#### 4.4. Planul de acțiune pentru asistența medicală ambulatorie

##### 4.4.1. Obiectivul specific sectorial 1 (S1): Stabilirea cadrului pentru furnizarea de servicii de asistență medicală ambulatorie eficiente

Opțiuni de politici	Acțiuni/rezultate	Lista orientativă a părților interesate implicate	Durata	Realiza bil pe termen scurt	Indicatori M & E
<b>S1.1 Dezvoltarea de sinergii cu centrele comunitare integrate de asistență medicală primară și comunitară pentru a facilita accesul la serviciile de asistență medicală ambulatorie și pentru a reduce volumul de muncă al spitalelor</b>	S1.1.1 Înființarea unui grup de lucru pentru servicii ambulatorii care să definească un cadru de facilitare a accesului la serviciile ambulatorii și să sprijine personalul medical pentru a oferi îngrijiri ambulatorii eficiente - Definierea domeniului de aplicare și a scopului	MS prin grupuri de lucru cu părțile interesate relevante	3 luni	√	Raport privind progresul implementării, Raport privind rezultatele sondajelor și nevoile de personal, Numărul de programe și de cursanți
	S1.1.2 Implicarea profesioniștilor din domeniul sănătății și a unităților sanitare la toate nivelurile și crearea unor rețele eficiente de colaborare între RUS din spitale, echipele de asistență medicală primară și serviciile ambulatorii		24 luni		
	S1.1.3 Instituirea unor mecanisme sistematice care să faciliteze schimbul și transferul de cunoștințe (în ceea ce privește utilizarea protocoalelor de trimitere, promptitudinea îngrijirii, asigurarea calității în furnizarea de îngrijiri, autogestionarea pacienților etc.) între serviciile de asistență medicală primară, asistența medicală comunitară, spitale și serviciile de asistență medicală ambulatorie, pentru a reduce izolarea științifică și pentru a asigura furnizarea de îngrijiri de înaltă calitate		12 luni		
<b>S1.2 Revizuirea traseelor pacienților și sprijinirea personalului medical pentru a furniza asistență medicală ambulatorie eficientă</b>	S1.2.1 Realizarea unui sondaj privind nevoile de sănătate ale populației la nivel regional și local privind serviciile extra-spitalicești (abordarea problemelor de accesibilitate)	MS prin grupuri de lucru cu părțile interesate relevante	6 luni	√	Raport privind progresul implementării, rapoarte de documentare
	S1.2.2 Elaborarea unui model de dotare cu personal cu specialități adecvate pentru centrele de sănătate/ambulatorii în funcție de nevoile de sănătate identificate ale populației (a se vedea Obiectivul orizontal 2)		12 luni		
	S1.2.3 Crearea unor circuite eficiente ale pacienților în funcție de prevederile modelului de personal		24 luni		
	S1.2.4 Efectuarea de sondaje pentru a descoperi motivele reale pentru recrutarea și retenția specialiștilor în zonele insuficient deservite (a se vedea Obiectivul 2)		8 luni		
	S1.2.5 Organizarea și implementarea de cursuri privind utilizarea echipamentelor moderne folosite de specialiști în asistența medicală ambulatorie		24 luni		
	S1.2.6 Organizarea de ateliere de lucru cu participarea autorităților locale și a părților interesate relevante pentru identificarea unor posibile mecanisme eficiente de implicare și mobilizare a autorităților locale (inclusiv promovarea bunelor practici la nivel național și internațional)		36 luni		



<b>S1.3 Recrutarea și retenția unei forțe de muncă diverse care să răspundă nevoilor pacienților și să îmbunătățească furnizarea de servicii de îngrijire ambulatorie</b>	S1.3.1 Asigurarea unui mix adecvat de competențe și stabilirea unei formări pe post/continue pentru a asigura capacitatea de reacție și flexibilitatea la cerințele și nevoile în schimbare ale pacienților și pentru a îmbunătăți calitatea îngrijirii (reducerea riscurilor și garanția că pacienții sunt consultați în timp util)	MS	24 luni		
	S1.3.2 Sprijinirea, formarea și consolidarea capacităților personalului medical pentru a îmbunătăți: - <i>procesele de trimitere și triaj, astfel încât pacienții să fie consultați de persoana potrivită la momentul potrivit și să se evite programările inutile</i> - <i>modalitatea în care pacienții sunt stratificați în funcție de risc, pentru a ajuta la prioritizarea pacienților care au cele mai mari nevoi și pentru a se asigura evitarea programărilor de monitorizare inutile</i> - <i>auto-gestionarea pacienților</i>		12 luni		
	S1.3.3 Formarea asistenților medicali cu privire la utilizarea tehnologiei online/mobile pentru a îmbunătăți accesul pacienților și a reduce cererea de consultații față în față		36 luni		
<b>S1.4 Îmbunătățirea managementului resurselor umane și a educației continue</b>	S1.4.1 Consolidarea formării profesionale continue în domeniul managementului sanitar pentru persoanele cu funcții de conducere din serviciile ambulatorii	MS prin grupuri de lucru cu părțile interesate relevante	36 luni		
	S1.4.2 Formarea personalului în domeniul dezvoltării competențelor, managementului serviciilor de sănătate, elaborării de planuri strategice organizaționale, organizării și finanțării, retenției și dezvoltării profesionale a personalului, legislației, comunicării, digitalizării				
	S1.4.3 Definirea criteriilor de evaluare de calitate privind acreditarea programelor de dezvoltare profesională continuă pentru resurse umane în managementul serviciilor din ambulatoriu				

**Tabelul 4.4.1.B.** Diagrama Gantt pentru obiectivul specific sectorial 1 (S1): Stabilirea cadrului pentru furnizarea de servicii de asistență medicală ambulatorie eficiente

Opțiuni de politici	Acțiuni/rezultate	2023				2024				2025				2026				2027				2028				
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
<b>S1.1 Dezvoltarea de sinergii cu centrele comunitare integrate de asistență medicală primară și comunitară pentru a facilita accesul la serviciile de asistență medicală ambulatorie și pentru a reduce volumul de muncă al spitalelor</b>	S1.1.1 Înființarea unui grup de lucru pentru servicii ambulatorii care să definească un cadru de facilitare a accesului la serviciile ambulatorii și să sprijine personalul medical pentru a oferi îngrijiri ambulatorii eficiente - Definirea domeniului de aplicare și a scopului																									
	S1.1.2 Implicarea specialiștilor din domeniul sănătății și a unităților sanitare la toate nivelurile și crearea unor rețele eficiente de colaborare între RUS din spitale, echipele de asistență medicală primară și serviciile ambulatorii																									
	S1.1.3 Instituirea unor mecanisme sistematice care să faciliteze schimbul și transferul de cunoștințe (în ceea ce privește utilizarea protocoalelor de trimitere, promptitudinea îngrijirii, asigurarea calității în furnizarea de îngrijiri, autogestionarea pacienților etc.) între serviciile de asistență medicală primară, asistența medicală comunitară, spitale și serviciile de asistență medicală ambulatorie, pentru a reduce izolarea științifică și pentru a asigura furnizarea de îngrijiri de înaltă calitate																									
<b>S1.2 Revizuirea traseelor pacienților și sprijinirea personalului medical pentru a furniza asistență medicală ambulatorie eficientă</b>	S1.2.1 Realizarea unui sondaj privind nevoile de sănătate ale populației la nivel regional și local privind serviciile extra-spitalicești (abordarea problemelor de accesibilitate)																									
	S1.2.2 Elaborarea unui model de dotare cu personal cu specialități adecvate pentru centrele de sănătate/ambulatorii în funcție de nevoile de sănătate identificate ale populației (a se vedea Obiectivul orizontal 2)																									
	S1.2.3 Crearea unor circuite eficiente ale pacienților în funcție de prevederile modelului de personal																									
	S1.2.4 Efectuarea de sondaje pentru a descoperi motivele reale pentru recrutarea și retenția																									

	specialiștilor în zonele insuficient deservite (a se vedea Obiectivul 2)																																								
	S1.2.5 Organizarea și implementarea de cursuri privind utilizarea echipamentelor moderne folosite de specialiști în asistența medicală ambulatorie																																								
	S1.2.6 Organizarea de ateliere de lucru cu participarea autorităților locale și a părților interesate relevante pentru identificarea unor posibile mecanisme eficiente de implicare și mobilizare a autorităților locale (inclusiv promovarea bunelor practici la nivel național și internațional)																																								
S1.3 Recrutarea și retenția unei forțe de muncă diverse care să răspundă nevoilor pacienților și să îmbunătățească furnizarea de servicii de îngrijire ambulatorie	S1.3.1 Asigurarea unui mix adecvat de competențe și stabilirea unei formări pe post/continue pentru a asigura capacitatea de reacție și flexibilitatea la cerințele și nevoile în schimbare ale pacienților și pentru a îmbunătăți calitatea îngrijirii (reducerea riscurilor și garanția că pacienții sunt consultați în timp util)																																								
	S1.3.2 Sprijinirea, formarea și consolidarea capacităților personalului medical																																								
	S1.3.3 Formarea asistenților medicali cu privire la utilizarea tehnologiei online/mobile pentru a îmbunătăți accesul pacienților și a reduce cererea de consultații față în față																																								
S1.4 Îmbunătățirea managementului resurselor umane și a educației continue	S1.4.1 Consolidarea formării profesionale continue în domeniul managementului sanitar pentru persoanele cu funcții de conducere din serviciile ambulatorii																																								

#### 4.5. Planul de acțiune pentru asistența medicală comunitară

**4.5.1. Obiectivul specific sectorial 1 (S1): Îmbunătățirea recrutării și a retenției în zonele insuficient deservite și defavorizate prin elaborarea și punerea în aplicare a opțiunilor de politică, a acțiunilor și a pachetelor de stimulente pentru asistenții medicali din cadrul serviciilor de asistență comunitară pentru a corela cererea și oferta de lucrători din domeniul sănătății**

**Table 4.5.1.A. Obiectivul specific sectorial 1 (S1): Îmbunătățirea recrutării și a retenției în zonele insuficient deservite prin elaborarea și punerea în aplicare a politicilor, acțiunilor și a pachetelor de stimulente pentru asistenții medicali comunitari, pentru a corela cererea și oferta de lucrători din domeniul sănătății.**

Opțiuni de politici	Acțiuni/rezultate	Lista orientativă a părților interesate implicate	Durata	Realizabil pe termen scurt	Indicatori M & E
S1.1 Oferirea de stimulente pentru asistenții medicali comunitari (AMC) care practică în zonele insuficient deservite	S1.1.1 Furnizarea unui pachet eficient de stimulente pentru recrutarea și menținerea în activitate a asistenților medicali comunitari din zonele rurale/slab deservite (și îmbunătățirea condițiilor de muncă).	Ministerul Sănătății prin grupuri de lucru cu instituțiile relevante	18 luni		Raport privind progresul implementării
	S1.1.1 a) Analizarea posibilelor soluții alternative în ceea ce privește oferirea de condiții de muncă atractive, salarizare, dezvoltarea personalului și pachete de politici locale de motivare. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizarea unui sondaj național pentru a cartografia situația actuală în ceea ce privește îngrijirea comunitară și identificarea barierelor, dar și a posibilelor stimulente/incentive care se referă la contextul local.</li> <li>- Realizarea de sondaj(e) pentru a descoperi motivele efective pentru a se stabili în zonele insuficient deservite.</li> </ul>		6 luni	√	Rezultatele sondajelor

	<p>S1.1.1 b) Analizarea eficacității și durabilității:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luarea în calcul a factorilor locali pentru a spori motivația și prioritizarea recrutării și menținerii în funcție în zonele rurale/slab deservite</li> <li>- Granting of financial incentives to make the reimbursement package more attractive (e.g. salary increase, financial support for living expenses, etc)</li> <li>- Sprijinirea asistenților medicali comunitari pentru a oferi îngrijiri în mod eficient prin adoptarea unui pachet de stimulente care să se axeze pe stimulente nefinanciare, cum ar fi (listă orientativă): <ul style="list-style-type: none"> <li>o Condiții de muncă de ex.: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promovarea unei colaborări eficiente cu echipele unităților de asistență medicală primară.</li> <li>▪ Promovarea unei rețele eficiente între asistenții medicali comunitari, MF, restul echipei de asistență medicală primară și celelalte servicii de sănătate (de exemplu, ambulatoriile, spitalele) pentru a îmbunătăți colaborarea și a reduce barierele percepute.</li> </ul> </li> <li>o Explorarea condițiilor de trai (locuire - condiții sanitare, electricitate, alimentare cu apă, internet, telecomunicații etc., transport, locuri de muncă pentru soț/soție/partener)</li> <li>- Necesitatea de a implica în mod eficient autoritățile locale (AL)</li> <li>o posibilități de a oferi acces la CPD relevante</li> </ul> </li> </ul>		12 luni	√	Rapoarte de documentare, studii de fezabilitate, plan de calcul al costurilor
	S1.1.1 c) Elaborarea unui pachet de stimulente complet evaluat din punct de vedere al costurilor		3 luni		
	<b>S1.1.2 Sprijinirea asistenților medicali comunitari în utilizarea serviciilor medicale mobile prin intermediul digitalizării și al telemedicinii</b>				Raport privind progresul implementării
	S1.1.2 a) Extinderea utilizării serviciilor medicale mobile și formarea corespunzătoare a asistenților medicali comunitari			√	
	S1.1.2 b) Utilizarea serviciilor de telemedicină și integrarea lor în practica de zi cu zi (oferind un sprijin deplin pentru AMC) pentru a face legătura, de exemplu, cu echipele de asistență medicală primară, cu ambulatoriile și cu spitalele pentru asistență de specialitate, atunci când este necesar, și utilizarea unei abordări multidisciplinare (acordând prioritate zonelor insuficient deservite).		33 luni		

	S1.1.2 c) Mobilizarea resurselor pentru accesarea echipamentelor moderne și a serviciilor de telemedicină (de exemplu, exploatarea oportunităților de finanțare de către CNAS) și stabilirea de stimulente pentru a încuraja utilizarea acestora.				
	<b>S1.1.3 Modificarea cadrului legislativ/regulator pentru acordarea de stimulente financiare și nefinanciare</b>		12 luni	Cadru legal	
<b>S1.2 Ajustarea mixului de servicii și a modelului de furnizare a serviciilor de îngrijire comunitară și consolidarea recrutării și menținerii în funcție a asistenților medicali comunitari</b>	<b>S1.2.1 Revizuirea alternativelor pentru a acoperi în mod eficient nevoile populației și pentru a permite asistenților medicali comunitari să își exercite rolul la capacitate maximă, de exemplu, înființarea unor centre integrate pentru a furniza servicii de asistență medicală primară și comunitară și/sau îmbunătățirea coordonării și colaborării între echipa de asistență medicală primară și asistenții medicali comunitari</b>	Ministerul Sănătății prin grupuri de lucru cu instituțiile relevante	30 luni	Raport privind progresul implementării, rapoarte de documentare	
	<b>S1.2.2 Revizuirea cadrului de contractare a asistenților medicali comunitari în zonele insuficient deservite și promovarea eficienței a rețelelor, a colaborării și a protocoalelor de calitate</b>		24 luni	Raport privind progresul implementării, rapoarte de documentare	
	S1.2.2 a) Stabilirea unei colaborări formale și a unor rețele între medicii de familie, asistenții medicali de medicină de familie / asistenți medicali comunitari, asistentele medicale din centrele de sănătate publică și alți furnizori de asistență medicală (spitale/centre ambulatorii etc.) pentru a îmbunătăți schimbul de practici științifice și bazate pe dovezi și pentru a asigura calitatea asistenței medicale prin definirea unor protocoale de trimitere a pacienților, a unor standarde de siguranță a pacienților etc.				
	S1.2.2 b) Promovarea educației inter-profesionale ca bază pentru dezvoltarea proceselor de lucru multidisciplinare				
	<b>S1.2.3 Definirea nevoilor de recrutare a asistenților medicali comunitari și a mediatorilor sanitari, ținând seama de planificarea nevoilor de personal în domeniul asistenței medicale primare (v. obiectivul orizontal 2).</b>		9 luni	✓	Rapoarte de documentare
	<b>S1.2.4 Explorarea oportunității de a dezvolta un cadru legislativ pentru practica independentă a asistenților medicali comunitari în zonele insuficient deservite și cu deficit de medici de familie</b>		48 luni		Raport privind progresele înregistrate în punerea în aplicare, Rapoarte de documentare, Cadrul legal
	S1.2.4 a) Definirea cadrului pentru practica independentă a AMC, luând în considerare nevoile de sănătate ale populației și rolurile echipelor de asistență medicală primară.		9 luni		

	S1.2.4 b) Definierea criteriilor de intrare în programele de asistență medicală avansată pentru AMC și alinierea cu cerințele educaționale ale UE		12 luni	√	
	S1.2.4 c) Asigurarea educației acreditate a asistenților medicali, orientată spre nevoile lor educaționale și spre sprijinirea practicii independente.		24 luni		
	S1.2.4 d) Dezvoltarea unor rețele eficiente de sprijinire a asistenților medicali comunitari (de exemplu, cu MF, ambulatorii etc.) și luarea în considerare a cadrului pentru sprijinirea activității asistenților medicali comunitari de către MF;		12 luni	√	
	S1.2.4 e) Reexaminarea schemelor de finanțare pentru a finanța acest nou rol (AMC-urile sunt rambursate de Ministerul Sănătății - dar noile centre comunitare integrate (inclusiv AMC) vor aduce schimbări în remunerarea AMC).		12 luni		
	S1.2.4 f) Furnizarea cadrului legislativ relevant		12 luni		
<b>S1.3 Stabilirea priorităților politicilor în domeniile de activitate ale AMC</b>	<b>S1.3.1 Stabilirea unor mecanisme de creștere a gradului de implicare a asistenților medicali comunitari în procesul de luare a deciziilor politice în domeniu</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dezvoltarea abilităților de leadership în AMC</li> <li>- Considerarea implicării în elaborarea politicilor locale și naționale</li> </ul>	<b>Ministerul Sănătății în colaborare cu Ordinul Asistenților Medicali, Universității, Colegiul Medicilor și alte părți interesate relevante</b>	<b>24 luni</b>		<b>Raport privind progresul implementării, rapoarte de documentare</b>
S1.3.1 a) Revizuirea ghidurilor de practică medicală și a standardelor ocupaționale pentru asistenții medicali de îngrijire comunitară pentru a crește implicarea în procesele de îngrijire și pentru a promova calitatea și siguranța pacienților					
<b>S1.4 Colaborarea cu instituțiile de învățământ superior în vederea îmbunătățirii procesului de formare a AMC</b>	<b>S1.4.1 Evaluarea programelor de formare pentru AMC, atât cantitativ cât și calitativ, pentru a asigura conformitatea cu standardele educaționale</b>	<b>Grup de lucru inițiat de Ministerul Sănătății, împreună cu Ordinul Asistenților Medicali și universitățile de medicină</b>	<b>12 luni</b>	√	<b>Raport privind progresul implementării, Raport privind rezultatele evaluării programelor de formare pentru asistenții medicali</b>
	<b>S1.4.2 Elaborarea unui curriculum adecvat pentru specialitatea de AMC și încurajarea învățământului superior obligatoriu pentru asistenții medicali, având în vedere rolul avansat al universităților în coordonarea specialității de AMC.</b>		<b>24 luni</b>		

pentru creșterea competențelor	<b>S1.4.3 Formarea AMC care dețin diplome post-liceale pentru a le spori competențele</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborarea de programe naționale de formare/specializare/recalificare pentru asistenții medicali din asistența comunitară (inclusiv formarea în cadrul național de asigurare și îmbunătățire a calității)</li> <li>- Asigurarea accesului la aceste forme de formare pentru toți absolvenții de școală post-liceală</li> </ul>			36 luni	comunitari, Cadrul legislativ, Conținutul programelor de formare, Numărul de programe și de cursanți
--------------------------------	---	--	--	---------	--

**Tabelul 4.5.1.B.** Diagrama Gantt pentru obiectivul strategic specific (S1): Îmbunătățirea recrutării și a retenției în zonele insuficient deservite și defavorizate prin elaborarea și punerea în aplicare a opțiunilor de politică, a acțiunilor și a pachetelor de stimulente pentru asistenții medicali comunitari pentru a corela cererea și oferta de personal medical

Opțiuni de politică	Acțiuni/Livrabile	2023				2024				2025				2026				2027				2028			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
S1.1 Oferirea de stimulente pentru asistenții medicali comunitari (AMC) care practică în zonele insuficient deservite	<b>S1.1.1 Furnizarea unui pachet eficient de stimulente pentru recrutarea și menținerea în activitate a asistenților medicali comunitari din zonele rurale/slab deservite (și îmbunătățirea condițiilor de muncă)</b>																								
	S1.1.1 a) Analizarea posibilelor soluții alternative în ceea ce privește oferirea de condiții de muncă atractive, salarizare, dezvoltarea personalului și pachete de politici locale de motivare.																								
	S1.1.1 b) Analizarea eficienței și sustenabilității politicilor																								
	S1.1.1 c) Elaborarea unui pachet de stimulente complet evaluat din punct de vedere al costurilor																								
	<b>S1.1.2 Sprijinirea asistenților medicali comunitari în utilizarea serviciilor medicale mobile prin intermediul digitalizării și al telemedicinii</b>																								



	<b>S1.1.3 Modificarea cadrului legislativ/regulator pentru acordarea de stimulente financiare și nefinanciare</b>																						
<b>S1.2</b> Ajustarea mixului de servicii și a modelului de furnizare a serviciilor de îngrijire comunitară și consolidarea recrutării și menținerii în funcție a asistenților medicali comunitari	<b>S1.2.1 Revizuirea alternativelor pentru a acoperi în mod eficient nevoile populației și pentru a permite asistenților medicali comunitari să își exercite rolul la capacitate maximă, de exemplu, înființarea unor centre comunitare integrate pentru a furniza servicii de AMP și comunitară și/sau îmbunătățirea coordonării și colaborării între echipa de asistență medicală primară și AMC</b>																						
	<b>S1.2.2 Revizuirea cadrului de contractare a asistenților medicali comunitari în zonele insuficient deservite și promovarea eficiență a rețelelor, a colaborării și a protocoalelor de calitate</b>																						
	<b>S1.2.3 Definirea nevoilor de recrutare a asistenților medicali comunitari și a mediatorilor sanitari, ținând seama de planificarea nevoilor de personal în domeniul asistenței medicale primare (v. obiectivul orizontal 2)</b>																						
	<b>S1.2.4 Explorarea oportunității de a dezvolta un cadru legislativ pentru practica independentă [avansată] a asistenților medicali comunitari în zonele insuficient deservite și cu deficit de medici de familie</b>																						

S1.3 Stabilirea priorităților politicilor în domeniile de activitate ale AMC	S1.3.1 Stabilirea unor mecanisme de creștere a gradului de implicare a asistenților medicali comunitari în procesul de luare a deciziilor politice în domeniu																			
S1.4 Colaborarea cu instituțiile de învățământ superior în vederea îmbunătățirii procesului de formare a AMC pentru creșterea competențelor	S1.4.1 Evaluarea programelor de formare pentru AMC, atât cantitativ cât și calitativ, pentru a asigura conformitatea cu standardele educaționale																			
	S1.4.2 Elaborarea unui curriculum adecvat pentru specialitatea de AMC și încurajarea învățământului superior obligatoriu pentru asistenții medicali, având în vedere rolul avansat al universităților în coordonarea specialității de AMC																			
	S1.4.3 Formarea AMC care dețin diplome post-liceale pentru a le spori competențele																			

#### 4.5.2. Obiectivul strategic specific (S2): Alinierea educației la cerințele europene prin formarea bazată pe competențe și îmbunătățirea cadrului pentru formarea continuă și formarea postuniversitară adecvată a personalului medical

**Tabelul 4.5.2.A.** Obiectivul strategic specific 2 (S2): Alinierea educației la cerințele europene prin formarea bazată pe competențe și îmbunătățirea cadrului pentru formarea continuă și formarea postuniversitară adecvată a personalului medical

Opțiuni de politici	Acțiuni/rezultate	Lista orientativă a părților interesate implicate	Durata	Realizabil pe termen scurt	Indicatori M & E
<b>S2.1 Dezvoltarea și profesionalizarea resurselor umane în domeniul asistenței medicale comunitare</b>	<b>S2.1.1</b> Identificarea și introducerea de noi competențe în asistența medicală comunitară în conformitate cu curriculum-ul de medicină de familie și consolidarea educației privind calitatea îngrijirii și protocoalele de practică (de ex. trimiteri)	Ministerul Sănătății prin grupuri de lucru cu instituțiile relevante	18 luni	√	<b>Raport privind progresul implementării, Raport privind noile competențe pentru asistența medicală comunitară, Număr de formatori acreditați, Raport privind rezultatele formării și documentația respectivă</b>
	<b>S2.1.2</b> Elaborarea și promovarea unui plan de carieră pentru asistenții medicali comunitari		33 luni		
	<b>S2.1.3</b> Asigurarea unui nivel minim necesar de educație de înaltă calitate, formare și dezvoltare continuă a formatorilor în domeniul asistenței medicale comunitare printr-un sistem de reacreditare periodică (a se lua în considerare ca formatorii calificați să fie acreditați și de către universități, de către furnizorii de educație)		24 luni		
	<b>S2.1.4</b> Explorarea cerințelor unui program de formare a AMC etc. în intervenții de schimbare a comportamentului de sănătate, îmbunătățirea abilităților de comunicare pentru a îmbunătăți stilul de viață și consolidarea educației în domeniul prevenirii și promovării sănătății pentru a răspunde la problemele privind comportamentele legate de sănătate și la nevoile critice de sănătate ale populației.		18 luni	√	

#### 4.5.2. Diagrama Gantt pentru obiectivul strategic specific (S2): Alinierea educației la cerințele europene prin formarea bazată pe competențe și îmbunătățirea cadrului pentru formarea continuă și formarea postuniversitară adecvată a personalului medical

Opțiuni de politici	Acțiuni/Livrabile	2024				2025				2026				2027				2028				
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	
<b>S2.1</b> Dezvoltarea și profesionalizarea resurselor umane în	<b>S2.1.1</b> Identificarea și introducerea de noi competențe în asistența medicală comunitară în conformitate cu																					

domeniul asistenței medicale comunitare	curriculum-ul de medicină de familie și consolidarea educației privind calitatea îngrijirii și protocoalele de practică (de ex. trimiteri)																			
	S2.1.2 Elaborarea și promovarea unui plan de carieră pentru asistenții medicali comunitari																			
	S2.1.3 Asigurarea unui nivel minim necesar de educație de înaltă calitate, formare și dezvoltare continuă a formatorilor în domeniul asistenței medicale comunitare printr-un sistem de reacreditare periodică (a se lua în considerare ca formatorii calificați să fie acreditați și de către universități, de către furnizorii de educație)																			
	S2.1.4 Explorarea cerințelor unui program de formare a AMC etc. în intervenții de schimbare a comportamentului de sănătate, îmbunătățirea abilităților de comunicare pentru a îmbunătăți stilul de viață și consolidarea educației în domeniul prevenirii și promovării sănătății pentru a răspunde la problemele privind comportamentele legate de sănătate și la nevoile critice de sănătate ale populației.																			

## ACRONINME - ABREVIERI

EMC: educație medical continuă

AMC: asistenți medicali comunitari

DPC: dezvoltare profesională continuă

UE: Uniunea Europeană

MC: moașă comunitară

MF: medici de familie

FTE: echivalent normă întreagă

RU: resurse umane

RUS: resurse umane în sănătate

FMS: forța de muncă în sănătate

LS: lucrător în domeniul sănătății

KPI: indicator-cheie de performanță

AL: autorități locale

Indicatori M&E: indicatori de monitorizare și evaluare

ME: Ministerul Educației

MS: Ministerul Sănătății

BNT: boli netransmisibile

SP: sănătate publică

AMP: asistență medicală primară

OMS: Organizația Mondială a Sănătății

CNAS: Casa Națională de Asigurări de Sănătate

OMS: Organizația Mondială a Sănătății

INMSS: Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate

OAMGMAMR: Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România

ANMCS: Autoritatea Nationala de Management al Calitatii in Sanatate

OCDE: Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică