**MINISTERUL SĂNĂTĂŢII**

**O R D I N**

**privind aprobarea Planurilor de Acțiune Sectoriale pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate 2023-2030**

Văzând referatul de aprobare nr………… al Direcției politici de resurse umane în sănătate;

Având în vedere Hotărârea Guvernului nr. 854/2022 privind aprobarea Strategiei multianuale pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2022—2030 și a Ordonanței de Urgență nr. 124/2021 privind stabilirea cadrului instituţional şi financiar pentru gestionarea fondurilor europene alocate României prin Mecanismul de redresare şi rezilienţă, precum şi pentru modificarea şi completarea Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 155/2020 privind unele măsuri pentru elaborarea Planului naţional de redresare şi rezilienţă necesar României pentru accesarea de fonduri externe rambursabile şi nerambursabile în cadrul Mecanismului de redresare şi rezilienţă, cu modificările și completările ulterioare,

În temeiului 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. 1** Se aprobă Planurile de Acțiune Sectoriale pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate 2022-2030, prevăzute în anexă.

**Art. 2** Anexa face parte integrantă din prezentul Ordin.

**Art. 3** Structurile de specialitate cu atribuții în domeniul resurselor umane din domeniul sănătății vor duce la îndeplinire prevederile prezentului Ordin.

**Art. 4** Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

**MINISTRUL SĂNĂTĂȚII**

**PROF. UNIV. DR. ALEXANDRU RAFILA**

**ANEXĂ**

**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 8

1.1 Domeniul de aplicare și scopul 8

1.2 Contextul situațional 10

1.3 Viziune, obiective și principii directoare 11

2. Rezumatul întâlnirilor de lucru și recomandări 14

3. Obiective strategice orizontale și acțiuni recomandate pentru toate planurile de acțiune sectoriale privind RUS 16

3.1. Obiectivul strategic orizontal 1 (H1): Îmbunătățirea colectării, analizei și raportării datelor pentru a asigura planificarea, monitorizarea, retenția și evaluarea forței de muncă în sănătate 16

Acțiunea 1: Implementarea unui exercițiu de cartografiere analitică a datelor și îmbunătățirea mecanismelor de coordonare 16

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. 17

Acțiunea 3: Implementarea Registrului național al profesioniștilor din sistemul de sănătate 17

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 17

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) 18

Acțiunea 1: Consolidarea capacității Ministerului Sănătății în ceea ce privește planificarea și guvernanța în domeniul resurselor umane și îmbunătățirea procedurilor de recrutare și retenție a personalului 18

Acțiunea 2: Cartografierea și implicarea activă a părților interesate 18

Acțiunea 3: Adoptarea de măsuri pentru creșterea atractivității specialităților deficitare din sistemul sanitar, în concordanță cu prioritățile și nevoile acestuia 19

Acțiunea 4: Acordarea de stimulente pentru practicarea profesiei în zone insuficient deservite și pentru specialitățile cu deficit de personal 19

Acțiunea 5: Creșterea rolului asistențior medicali și moașelor în actul medical 19

Acțiunea 6: Elaborarea și implementarea unor mecanisme de repatriere a personalului medical românesc și recrutarea personalului medical din țări terțe 19

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. 20

Acțiunea 8: Promovarea colaborării regionale, naționale și internaționale în dezvoltarea și implementarea celor mai bune politici în domeniul dezvoltării resurselor umane în domeniul sănătății. 20

3.3. Obiectivul strategic orizontal 3 (H3): Îmbunătățirea cadrului pentru educația de bază inițială/universitară, formarea vocațională (rezidenția), EMC-DPC și educația bazată pe cercetare 21

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 21

Acțiunea 2: Colaborarea cu instituțiile de învățământ superior în vederea îmbunătățirii procesului de formare a asistenților medicali pentru a spori competențele 21

Acțiunea 3: Consolidarea rolului personalului medical și al profesorilor de educație medicală 21

Acțiunea 4: Îmbunătățirea cadrului pentru o formare postuniversitară adecvată a personalului medical 22

Acțiunea 5: Îmbunătățirea cadrului pentru furnizarea de programe de educație medicală continuă (EMC) și de dezvoltare profesională continuă (DPC) 22

3.4. Obiectivul strategic orizontal 4 (H4): Îmbunătățirea gestionării resurselor umane în domeniul sănătății 23

Acțiunea 1: Creșterea capacității de management al serviciilor de sănătate și de management al resurselor umane în domeniul sănătății 23

Acțiunea 2: Consolidarea și reglementarea dezvoltării profesionale inițiale și continue în domeniul managementului serviciilor de sănătate pentru persoanele cu funcții de conducere 23

4. Obiective strategice specifice fiecărui sector și acțiuni recomandate 23

4.1. Planul de acțiune pentru asistența medicală primară și comunitară 24

4.1.1. Obiectivul specific sectorial 1 (S1): Îmbunătățirea recrutării și a retenției în zonele insuficient deservite și defavorizate, prin elaborarea și implementarea unor opțiuni de 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. 24

Acțiunea 1: Acordarea de stimulente pentru personalul medical care profesează în zone insuficient deservite și în specialități cu deficit de personal 24

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 și a profesioniștilor din domeniul asistenței comunitare. 25

Acțiunea 3: Sprijinirea, dezvoltarea și extinderea rezidențiatului pe post pentru medicii de familie 25

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. 25

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 26

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 26

Acțiunea 1: Dezvoltarea și profesionalizarea resurselor umane în domeniul asistenței medicale primare și comunitare 26

4.2. Planul de acțiune pentru asistența de sănătate publică 27

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. 27

Acțiunea 1: Elaborarea de politici pentru retenția personalului angajat și 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 27

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 28

Acțiunea 1: Dezvoltarea și profesionalizarea resurselor umane din sectorul asistenței de sănătate publică 28

4.3. Planul de acțiune pentru asistența medicală spitalicească 29

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. 29

Acțiunea 1: Elaborarea de politici pentru retenția personalului angajat, acordarea de stimulente pentru practicarea profesiei în zonele rurale și în zonele greu accesibile și în specialitățile cu deficit de personal și promovarea cooperării între Ministerul Sănătății și autoritățile locale în vederea îmbunătățirii dotării cu personal a spitalelor. 29

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. 30

Acțiunea 3: Consolidarea recrutării personalului spitalicesc, modificarea mixului de servicii și reexaminarea procedurilor de recrutare și compensarea managerilor de spital 30

Acțiunea 4: Sprijinirea, dezvoltarea și extinderea rezidențiatului pe post 30

4.3.2. Obiectivul specific sectorial 2 (S2): Revizuirea și optimizarea traseelor actuale pentru pacienți și spitale 31

Acțiunea 1: Clarificarea traseelor pacienților din punctul de vedere al responsabilităților clinice și al coordonării 31

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 32

Acțiunea 1: Dezvoltarea și profesionalizarea resurselor umane în asistența medicală spitalicească 32

4.4. Planul de acțiune pentru asistența medicală ambulatorie 33

4.4.1. Obiectivul specific sectorial 1 (S1): Stabilirea cadrului pentru furnizarea de servicii de asistență medicală ambulatorie eficiente. 33

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 33

Acțiunea 2: Revizuirea traseelor pacienților și sprijinirea personalului medical pentru a oferi asistență medicală ambulatorie eficientă. 33

Acțiunea 3: Recrutarea și retenția unei forțe de muncă diverse care să răspundă nevoilor pacienților și să îmbunătățească furnizarea de servicii de îngrijire ambulatorie 34

Acțiunea 4: Îmbunătățirea managementului resurselor umane și a educației continue 34

Anexe 35

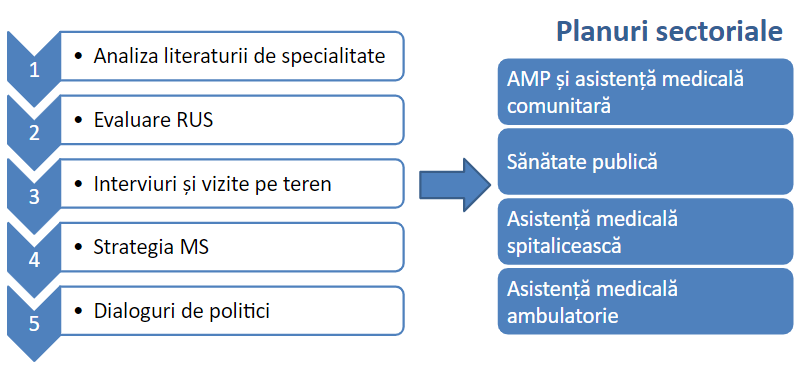
# 1. Introducere

## 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** privindresursele 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 asistență medicală primară și asistență comunitară, sănătate publică, asistență medicală spitalicească și asistență medicală ambulatorie, pe baza domeniilor strategice de dezvoltare a resurselor umane pentru sănătate, guvernanță 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 (2) 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 și al asistenței 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); guvernanța și planificarea resurselor umane (lipsa capacității 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 (2) 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, (b) 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 guvernanța, calitatea datelor privind RUS și abordarea deficiențelor pieței muncii (neconcordanțe între oferta și cererea de forță de muncă) și (c) a colabora la elaborarea planurilor de acțiune sectoriale pentru a operaționaliza planul strategic pentru resurse umane în domeniul asistenței medicale primare și al asistenței 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 guvernanță privind RUS***

Datele de calitate privind forța de muncă și o evidență exactă a forței de muncă existente reprezintă elemente esențiale pentru planificarea și guvernanța 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. Prin urmare, deciziile nu sunt luate în cunoștință de cauză. Toate acestea reprezintă puncte slabe 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 nu are suficiente resurse și date pentru planificarea sistematizată a resurselor umane în domeniul sănătății. Misiunea a identificat o serie de aspecte care trebuie corectate, cum ar fi planificarea limitată sau chiar inexistentă 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 în interiorul ministerului și între departamente, absența unei implicări sistematice a părților interesate și clarificarea rolului Ministerului Sănătății în ceea ce privește conducerea și guvernanța forței de muncă din domeniul sănătății.

***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 suficient de 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, guvernanța 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 mode 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 nu este una favorabilă 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 guvernanței 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 profesioniștilor din domeniul sănătății în funcție de mărime și de categorii
* consolidarea educației și a dezvoltării profesionale continue (EMC-DPC) a RUS - Reorientarea educației și a formării tuturor profesioniștilor 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 revizuiri 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 planificare 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 eficace și eficientă, în pas cu programele mai ample.

# 2. Rezumatul întâlnirilor de lucru și recomandări

Pentru a elabora planurile de acțiune sectoriale privind resursele umane în sănătate (RUS), în perioada iulie-septembrie 2022 a fost efectuată o evaluare a pieței forței de muncă din domeniul sănătății și au fost organizate două (2) întâlniri de lucru (octombrie și noiembrie 2022)pentru planificarea și stabilirea cadrului pentru planurile de acțiune sectoriale pentru forța de muncă din domeniul asistenței medicale primare și al asistenței comunitare, al serviciilor de sănătate publică, al asistenței spitalicești și al asistenței medicale ambulatorii.

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 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:

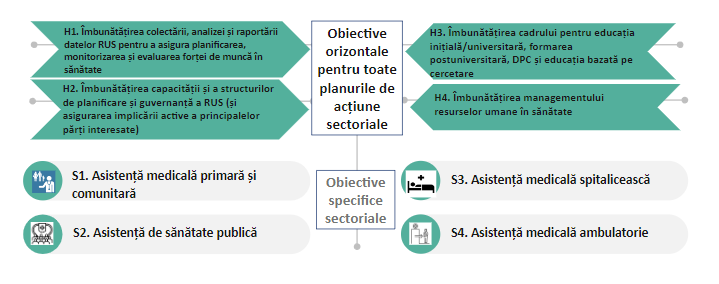
**A. Obiective orizontale pentru toate planurile de acțiune sectoriale:**

* 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 guvernanță 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 și asistență comunitară
* S2. Asistență de sănătate publică
* S3. Asistență medicală spitalicească
* S4. Asistență medicală ambulatorie

**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 acșiuni 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, agențiile 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 guvernanță a RUS (și asigurarea implicării active a principalelor părți interesate)

În ceea ce privește îmbunătățirea capacității și a structurilor de planificare și guvernanță a RUS, recomandările de **acțiuni** sereferă la consolidarea capacității Ministerului Sănătății de planificare și guvernanță 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 guvernanța în domeniul resurselor umane și îmbunătățirea procedurilor de recrutare și retenție a personalului

* înființarea unui grup de lucru interministerial și cu organizații 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 organizații;
* 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, 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 guvernanței;
* 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 revizuiri 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;
* analizarea eficacității politicilor de admitere în specialitățile deficitare, precum și a stimulentelor 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;
* 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 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 stimulentelor 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 guvernanța 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 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, 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 stimulentelor 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 – de inclus în planul de evaluare personalizat pentru fiecare profesionist din domeniul sănătății;
* îmbunătățirea procesului de educație medicală continuă a asistenților medicali, a moașelor și a altor categorii de personal conex 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, considerând că aceste programe fac parte dintr-o instituție de învățământ superior care a fost acreditată la nivel național de către agenția de acreditare din țară.

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 și comunitară

### 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 și comunitară 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 și asistența medicală comunitară pentru a corela cererea cu oferta de lucrători în domeniul sănătății, **acțiunile** recomandate se referă la acordarea de stimulente pentru cadrele medicale care profesează 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 comunitară și consolidarea recrutării și retenției echipei de asistență medicală primară și comunitară; 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 profesează 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 ;
* înființarea unui grup 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;
* 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 comunitari, a asistenților medicali din AMP etc. în utilizarea serviciilor mobile prin intermediul telemedicinei.

##### 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 și a profesioniștilor din domeniul asistenței comunitare.

* îmbunătățirea coordonării și a colaborării dintre echipa de asistență medicală primară și profesioniștii din domeniul sănătății comunitare prin înființarea unor centre 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 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 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;
* dezvoltarea unor rețele eficiente pentru susținerea asistenților comunitari (de exemplu, cu medici de familie, centre de ambulatoriu etc.) și crearea unui cadru pentru 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 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 stimulentelor, etc.);
* promovarea și facilitarea colaborării dintre rețelele profesionale, asociațiile de lucrători din domeniul sănătății din mediul rural etc., 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 și comunitare.

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

* introducerea de noi competențe pentru asistența medicală primară și comunitară 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 și a asistenților comunitari etc. 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 esemenea, 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 stimulentelor 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 obietivelor 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 4.2.2.2.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 stimulentelor financiare pentru specialiștii în număr mic în unitățile teritoriale cu deficit de medici specialiști relevanți.

##### 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 [*burnout*] (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 elective (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 orupării 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 stimulentelor 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 pentru a spori transparența între pacienți și medici și a reduce astfel plățile informale, în parteneriat cu Colegiul Medicilor;
* îmbunătățirea comunicării cu pacienții cu privire la obligațiile etice ale medicilor (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 elective 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 îmbunătățire 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 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 trasele 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.**

# Anexe

**3. OBIECTIVE ORIZONTALE PENTRU TOATE PLANURILE DE ACȚIUNE SECTORIALE [de reținut că durata tuturor acțiunilor este orientativă și bazată pe consultarea inițială, prin urmare poate fi revizuită și confirmată în perioada de planificare inițială și implementare]**

**3.1. Obiectivul strategic orizontal 1 (H1): Îmbunătățirea colectării, analizei și raportării datelorpentru 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 privind RUS pentru a asigura planificarea, monitorizarea și evaluarea forței de muncă din sănătate

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Opțiuni de politici** | **Acțiuni/rezultate** | **Lista orientativă a părților interesate implicate** | **Durata** | **Realizabil pe termen scurt** | **Indicatori M & E** |
| **H1.1 Îmbunătățirea colectării, analizei și raportării datelor privind resursele umane din sănătate și unificarea raportării datelor în sistemul de sănătate prin implementarea Registrului național al profesioniștilor din sistemul de sănătate, prevăzut în Legea 95/2006, pentru a asigura o planificare și desfășurare corectă a forței de muncă.** | **H1.1.1 Efectuați:**   1. *un exercițiu analitic de cartografiere a datelor pentru a identifica toate tipurile de date și agențiile și organizațiile relevante care mențin baze de date RUS și care pot contribui la exercițiul de cartografiere a datelor (cartografiere a părților interesate).* 2. *validarea cartografierii datelor* | **Ministerul Sănătății** | **3 luni** | **√** | **Raport privind feedback-ul părților interesate,**  **Numărul de reuniuni,**  **Raport privind rezultatele validării** |
| H1.1.2 Identificare organizației/organizațiilor responsabile pentru analiza și raportarea datelor | **Ministerul Sănătății** | **1 lună** |  |  |
| **H1.1.3 Crearea unui grup de lucru RUS pentru coordonarea implementării 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, astfel încât să faciliteze elaborarea cadrului de conformitate cu politicile Ministerului Sănătății.* | *Inițiator***: Ministerul Sănătății**  *Posibili membri***: Institutul Național de Statistică, Institutul Național de Sănătate Publică (INSP), toate ordinele medicale - asociații profesionale (medici, farmaciști, asistenți medicali, psihiatri etc.), universități (farmacie și medicină), Colegiul Medicilor, Autoritatea pentru Digitalizarea României(ADR), PALMED, Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate (INMSS), ministere cu spitale proprii, reprezentanți ai spitalelor, Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS), Asociația Spitalelor și alte părți interesate relevante.** | **2 luni** | **√** | **Raport privind progresele implementării, Cadrul juridic pentru sinteza grupului de lucru** |
| **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,**  **Rezultatele sondajului privind feedback-ul părților interesate** |
| *1. Definirea domeniului de aplicare și a scopului raportării RUS (contribuții cantitative, calitative)* |  | 1 lună |  |
| *2. Definirea surselor și metodelor de date (Analiza definițiilor)* | 1 lună |  |
| *3. Elaborarea unui raport de informații cu datele existente și identificarea nevoilor suplimentare* | 2 luni |  |
| *4. Revizuirea metodelor și a modelelor de raportare RUS* | 1 lună |  |
| *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).* | 1 lună |  |
| *6. Elaborarea unui set de indicatori de bază (KPI) privind resursele umane în domeniul sănătății, necesari pentru monitorizarea forței de muncă* | 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** | **MS** | **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** | **Grup de lucru coordonat de Ministerul Sănătății** | **3 luni** |  | **Documentație privind specificațiile KPI-urilor, criteriile de adecvare și procesul de selecție, Documentație privind stabilirea oportunităților de finanțare și cofinanțare pentru dezvoltarea și menținerea componentei informatice a Registrului național al profesioniștilor din sistemul de sănătate (ex. PNRR, Fondurile Structurale Europene)** |
| **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 (înscrierea obligatorie a rezidenților și/sau stimulente pentru conformitate)** | **MS** | **5 luni** |  | **Raport privind progresele implementării, Raport privind stimulentele recomandate, Feedbackul părților interesate, Emiterea unei decizii ministeriale.** |
| **H1.1.9 Inițierea implementării / faza de testare BETA pentru validarea de către utilizatorii finali.** | **Toate** | **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** *(angajarea de formatori, elaborarea conținutului cursurilor și predarea cursurilor)* | **Ministerul Sănătății, asociații profesionale,**  **Universități** | **6 luni** |  | **Lista formatorilor, Documentația privind procesul de selecție, Materialul didactic, Numărul de cursuri de formare, Numărul și mixul de cursanți** |
| **H1.1.11 Implementarea pe scară largă a Registrului național al profesioniștilor din sistemul de sănătate** | **Toate** | **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*** |
| **H1.1 Îmbunătățirea colectării, procesării și analizei datelor privind resursele umane din sănătate și unificarea raportării datelor în sistemul de sănătate prin implementarea Registrului național al profesioniștilor din sistemul de sănătate, prevăzut în Legea 95/2006, pentru a asigura o planificare și desfășurare corectă a forței de muncă** | **H1.1.1 Efectuarea a) unui exercițiu analitic de cartografiere a datelor pentru a identifica toate tipurile de date și agenții și organizații relevante care mențin baze de date RUS și pot contribui la exercițiul de mapare a datelor (cartografiere părților interesate) și b) validarea cartografierii datelor** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.1.2 Identificarea organizației/organizațiilor responsabile pentru analiza și raportarea datelor** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.1.3 Crearea unui grup de lucru RUS pentru coordonarea implementării unificării bazelor de date.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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. Definirea domeniului de aplicare și a scopului raportării RUS (contribuții cantitative, calitative)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *2. Definirea surselor și metodelor de date (Analiza definițiilor)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *3. Elaborarea unui raport de informații cu datele existente și identificarea nevoilor suplimentare* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *4. Revizuirea metodelor și a modelelor de raportare RUS* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *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, numărul de angajați cu normă întreagă, 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-cheie 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 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 medicale într-o procedură obligatorie (înscrierea obligatorie a rezidenților și/sau stimulente pentru conformitate)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.1.9 Începe implementarea / 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** *(angajarea de formatori, elaborarea conținutului cursurilor și predarea cursurilor)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.1.11 Implementarea pe scară largă a Registrului 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).**

**Tabelul 3.2.A.** Schema generală pentru obiectivul strategic orizontal 2 (H2): 1. Îmbunătățirea capacității și a structurilor de planificare și de guvernanță 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** |
| **H1.1 Consolidarea capacității Ministerului Sănătății în ceea ce privește planificarea și guvernanța în domeniul resurselor umane și îmbunătățirea procedurilor de recrutare și retenție a personalului** | **H1.1.1. Înființarea și capacitarea unui grup operativ ministerial la nivel înalt cu responsabilități în domeniul resurselor umane și al politicilor de sănătate aferente, având ca scop elaborarea de politici și strategii în domeniul resurselor umane, înregistrarea și monitorizarea resurselor umane în sănătate, planificarea în funcție de indicatorii de sănătate și demografici, realizarea de analize și studii în domeniu.** | **Ministerul Sănătății** | **6 luni** |  | **Raport privind progresul implementării, documentație privind sinteza grupului operativ** |
| H1.1.1 a) Definirea domeniului de aplicare și a scopului consolidării capacității Ministerului Sănătății pentru planificarea și guvernanța resurselor umane în domeniul sănătății umane |  |
| H1.1.1 b) Elaborarea unui cadru formal pentru planificarea și guvernanța resurselor umane în domeniul sănătății |  |
| H1.1.1 c) Formalizarea unui proces de asigurare a mecanismelor de coordonare și cooperare interdepartamentală și interinstituțională cu direcțiile/departamentele corespunzătoare din cadrul Ministerului Sănătății. |  |
| H1.1.1 d) Identificarea tuturor departamentelor relevante și implicarea sistematică a acestora |  |
| H1.1.1 e) Emiterea unui cadru de colaborare sistematică |  |
| **H1.1.2. Organizarea unui comitet tehnic interinstituțional pentru estimarea costurilor aferente tuturor planurilor de acțiune sectoriale în conformitate cu prevederile Strategia Multianuală pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate 2022-2030** | **6 luni** |  | **Planul de calcul al costurilor** |
| **H1.1.3 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 sinteza grupului** |
| **H1.1.4 Organizarea de cursuri de formare pentru a îmbunătăți capacitățile de planificare ale Ministerului Sănătății și ale altor organizații** | **24 luni** |  | **Raport privind progresul implementării, Raport privind obiectivele de formare, conținutul, cursanții și rezultatele.** |
| **H1.1.5 Elaborarea și implementarea unui mecanism de determinare a nevoilor de personal medical în conformitate cu nevoile serviciilor de sănătate și cu proiecțiile viitoare** | **18 luni** |  | **Raport privind progresul implementării, Raport privind rezultatele modelului de planificare și previzionare a resurselor umane în domeniul resurselor umane și costurile estimate pentru cerințele viitoare (3-5 ani).** |
| H1.1.5 a) Crearea unui model de planificare și prognoză a resurselor umane în domeniul sănătății: adaptarea unui model de planificare și prognoză a RUS, pentru a putea răspunde în mod eficient viitoarele cerințe în materie de resurse umane în sectorul sănătății, inclusiv în domeniul asistenței medicale primare și al sănătății publice, luând în considerare nevoile și tendințele în schimbare (schimbări demografice, epidemiologie, eficiență etc.). |  |
| H1.1.5 b) Asigurarea unei finanțări adecvate a resurselor umane   * *revizuirea bugetelor de asistență medicală pe baza cerințelor viitoare pentru a răspunde în mod eficient nevoii de modelare a RUS și nevoilor populației* * *crearea unui mecanism clar de ajustare a alocării resurselor financiare pentru personalul medical la toate nivelurile, pe baza unor previziuni și analize fundamentale.* |  |
| **H1.1.6 Simplificarea mecanismelor de transfer al personalului între specialități, cu condiția respectării standardului ocupațional pentru noul post** | **24 luni** |  | **Raport privind progresul implementării, rapoarte de documentare** |
| H1.1.6 a) Definirea domeniilor de practică |  |
| H1.1.6 b) Identificarea suprapunerilor și a practicilor complementare |  |
| H1.1.6 c) Definirea fluxurilor de formare pentru dobândirea de noi domenii de practică |  |
| **H1.1.7 Îmbunătățirea și simplificarea procedurilor de recrutare pentru personalul medical** | **6 luni** |  | **Raport privind criteriile de recrutare, selecție și angajare a personalului, Website** |
| H1.1.7 a) Elaborarea unor criterii transparente de recrutare, selecție și angajare a personalului |  |
| H1.1.7 b) Dezvoltarea unei secțiuni pe site-ul Ministerului Sănătății privind posturile vacante în unitățile de sănătate publică în vederea atragerii de profesioniști |  |
| **H1.2 Cartografierea părților interesate și implicarea activă** | **H1.2.1 Înființarea unui comitet interinstituțional pentru implicarea sistematică a părților interesate în vederea îmbunătățirii capacității de planificare a forței de muncă și a guvernanței.** | *Inițiator***: Ministerul Sănătății**  *Posibili membri***: Institutul Național de Statistică, Institutul Național de Sănătate Publică (INSP), toate ordinele medicale - asociații profesionale (medici, farmaciști, asistenți medicali, psihiatri etc.), universități (farmacie și medicină), Colegiul Medicilor, Autoritatea pentru Digitalizarea României (ADR), PALMED, INMSS, ministere cu spitale proprii, reprezentanți ai spitalelor, Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS), Asociația Spitalelor și alte părți interesate relevante.** | **3 luni** |  | **Documentația privind sinteza comitetului** |
| **H1.2.2 Efectuarea analizei de cartografiere a părților interesate** | **3 luni** |  | **Raport privind analiza de cartografiere a părților interesate** |
| **H1.2.3 Validarea cartografierii părților interesate** | **2 luni** |  |
| **H1.2.4 Planificarea unei linii de acțiuni sistematice pentru a asigura implicarea activă a părților interesate în vederea implementării cu succes a planurilor de acțiune sectoriale (de exemplu, reuniuni periodice sistematice și monitorizări ale implementării planurilor sectoriale, elaborarea și prezentarea de rapoarte intermediare trimestriale către Comitetul interministerial la nivel înalt).** | **6 luni** |  | **Raport privind progresul implementării, rapoarte de documentare** |
| **H1.2.5 Construirea unor relații pozitive cu părțile interesate, gestionarea așteptărilor acestora și asumarea strategiei privind resursele umane în domeniul sănătății (organizarea de revizuiri periodice ale rezultatelor intermediare, organizarea de ateliere de dialog de politici etc.).** | **24 luni** |  | **Raport privind progresul implementării, rapoarte de documentare** |
| **H1.2.6 Elaborarea unui plan de comunicare și de diseminare a activităților pentru a sensibiliza, informa și atrage atenția publicului larg asupra problemei resurselor umane în domeniul sănătății:** | **12 luni** |  | **Raport privind activitățile de comunicare și diseminare** |
| H1.2.6 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.). |  |
| H1.2.6 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 |  |
| H1.2.6 c) Formarea reprezentanților mass-media în comunicarea și diseminarea informațiilor privind resursele umane în domeniul sănătății |  |
| **H1.3 Adoptarea de măsuri pentru a spori atractivitatea specialităților deficitare din sistemul sanitar, în concordanță cu prioritățile și nevoile sistemului sanitar** | **H1.3.1 Evaluarea nevoilor de sănătate ale populației la nivel național și local -efectuarea de proceduri/studii sistematice de evaluare a nevoilor** | *Inițiator***: Ministerul Sănătății**  *Posibili membri***: Institutul Național de Statistică, Institutul Național de Sănătate Publică (INSP), toate ordinele medicale și asociațiile profesionale (medici, farmaciști, asistenți medicali, psihiatri etc.), universități (farmacie și medicină), Colegiul Medicilor, Autoritatea pentru Digitalizarea României (ADR), PALMED, Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate, ministerele cu spitale proprii, reprezentanți ai spitalelor, Casa Națională de Asigurări (CNAS), asociația spitalelor și alte părți interesate relevante.** | **12 luni** |  | **Raport privind progresul implementării, Rapoarte de documentare, Cadrul juridic** |
| **H1.3.2. Actualizarea listei de specialități deficitare în relație cu nevoile populației** | **6 luni** |  |
| **H1.3.3 Analizarea eficienței noilor politici de admitere în specialitățile deficitare, precum și a stimulentelor pentru personalul medical cu experiență care ar putea lua în considerare posibilitatea de a lucra în specialități cu deficit de personal medical** | **6 luni** |  |
| **H1.3.4 Promovarea oportunităților de carieră în specialitățile deficitare prin examinarea unui pachet de beneficii diferit, de exemplu, prioritizarea finanțării cercetării sau a accesului la fonduri de cercetare pentru aceste specialități** | **12 luni** |  |
| **H1.3.5 Ajustarea cadrului de reglementare care va avea în vedere creșterea rolului acestor specialități în sistemul de sănătate**   * *utilizarea nevoilor de sănătate ale populației și a datelor actualizate privind specialitățile pentru a revizui reglementările referitoare la specialități* * *identificarea lacunelor și problemelor* * *elaborarea reformei de reglementare în colaborare cu părțile interesate aferente* | **18 luni** |  |
| **H1.4 Acordarea de stimulente pentru practicarea profesiei în zone insuficient deservite și pentru specialitățile cu deficit de personal.** | **H1.4.1 Realizarea de sondaje sistematice pentru a descoperi motivele efective pentru stabilirea în zonele rurale/izolate/greu accesibile/neacoperite.** | *Inițiator***: Ministerul Sănătății,** *Posibili membri***: Institutul Național de Statistică, Institutul Național de Sănătate Publică (INSP), toate ordinele medicale și asociațiile profesionale (medici, farmaciști, asistenți medicali, psihiatri etc.), universități (farmacie și medicină), Colegiul Medicilor, Autoritatea pentru Digitalizarea României (ADR), PALMED, Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate, ministerele cu spitale proprii, reprezentanți ai spitalelor, Casa Națională de Asigurări (CNAS), asociația spitalelor și alte părți interesate relevante.** | **12 luni** |  | **Rezultatele sondajului** |
| **H1.4.2 Examinarea eficacității și sustenabilității politicilor, cum ar fi:**   * *acordarea de stimulente financiare, de exemplu, sub formă de prime și garanții de stat, pentru medicii cu specialități deficitare care lucrează în unități teritoriale cu deficit de medici specialiști.* * *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 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.* | **18 luni** |  | **Rapoarte de documentare** |
| **H1.4.3 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) 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:** | **24 luni** |  | **Rapoarte de documentare, Studii de fezabilitate-Plan de costuri** |
| H1.4.3 a) Înființarea unui grup de lucru format din toate părțile interesate relevante (Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări etc.) 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). |  |
| H1.4.3 b) Elaborarea de propuneri relevante, cu detalierea tuturor costurilor |  |
| H1.4.3 c) Modificarea cadrului legislativ |  |
| **H1.5 Stabilirea priorității politicilor în domeniile de activitate ale asistenților medicali și moașelor** | **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**   * *valorificarea abilităților de conducere în domeniul asistenței medicale* * *posibilitatea de implicare în elaborarea politicilor locale și naționale* | **Ministerul Sănătății în colaborare cu OAMGMAAMR, universități, Colegiul Medicilor și alte părți interesate relevante.** | **24 luni** |  | **Raport privind progresul implementării, rapoarte de documentare** |
| H1.5.2 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 |  |
| H1.5.3 Elaborarea de planuri naționale de sănătate pentru a asigura servicii de sănătate adecvate prin managementul și utilizarea eficientă a asistenților medicali și a moașelor |  |
| **H1.6 Elaborarea și implementarea unor mecanisme de repatriere a personalului medical și de recrutare a personalului medical din țări terțe** | **H1.6.1. Revizuirea legislației naționale și europene, 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 din cadrul dialogului de politici, plan de comunicare.** |
| **H1.6.2 Definirea și aplicarea unor criterii transparente pentru recrutarea, selecția și angajarea lucrătorilor în domeniul sănătății din țări terțe** | **18 luni** |  |
| **H1.6.3 Examinarea stimulentelor financiare și a altor stimulente menționate mai sus (a se vedea H1.4) pentru a aduce înapoi/repatria MF și alți profesioniști specializați din domeniul sănătății care au migrat în străinătate**   * *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).* * *realizarea unui dialog de politici și utilizarea de sondaje specifice etc. pentru a evalua nevoile acestora și pentru a identifica barierele și posibilii facilitatori.* * *elaborarea unui plan de comunicare* * *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.)* * *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* | **18 luni** |  |
| **H1.7 Consolidarea capacității analitice și de cercetare în domeniul resurselor umane pentru sănătate și utilizarea rezultatelor cercetării în dezvoltarea politicilor și reglementărilor privind resursele umane pentru sănătate.** | **H1.7.1 Stabilirea și implementarea unui cadru pentru o colectare eficientă de date, cercetare și schimb de informații cu privire la lucrătorii din domeniul sănătății (***a se vedea Obiectivul orizontal H1***)** | **Ministerul Sănătății prin inițierea de grupuri de lucru cu diferite părți interesate** | **48 luni** |  | **Raport privind progresul implementării, rapoarte de documentare** |
| H1.7.1 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. |  |
|  |
| H1.7.1 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/politici publice eficiente prin:   * *analizarea sistematică a nevoilor de formare profesională bazată pe competențe ale personalului medical* * *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* |  |
|  |
|  |
| **H1.8 Promovarea colaborării regionale, naționale și internaționale în dezvoltarea și implementarea celor mai bune politici în domeniul dezvoltării resurselor umane în domeniul sănătății.** | **H1.8.1 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** |
| **H1.8.2 Transpunerea în politicile naționale a recomandărilor Codului global OMS de practici privind recrutarea internațională a personalului sanitar** | **30 luni** |  |
| **H1.8.3 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 guvernanță 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*** |
| **H1.1 Consolidarea capacității MS pentru planificarea și guvernanța RU și îmbunătățirea procedurilor de recrutare și retenție** | **H1.1.1. Înființarea și capacitarea unui grup operativ ministerial la nivel înalt cu responsabilități în domeniul resurselor umane și al politicilor de sănătate aferente, având ca scop elaborarea de politici și strategii în domeniul resurselor umane, înregistrarea și monitorizarea resurselor umane în sănătate, planificarea în funcție de indicatorii de sănătate și demografici, realizarea de analize și studii în domeniu.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.1.2. Organizarea unui comitet tehnic interinstituțional pentru estimarea costurilor aferente tuturor planurilor de acțiune sectoriale în conformitate cu prevederile Strategiei Multianuale pentru Dezvoltarea Resurselor Umane în Sănătate 2022-2030** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.1.3 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** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.1.4 Organizarea de cursuri de formare pentru a îmbunătăți capacitățile de planificare ale Ministerului Sănătății și ale altor organizații** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.1.5 Elaborarea și implementarea unui mecanism de determinare a nevoilor de personal medical în conformitate cu nevoile serviciilor de sănătate și cu proiecțiile viitoare** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.1.6 Simplificarea mecanismelor de transfer al personalului între specialități, cu condiția respectării standardului ocupațional pentru noul post** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.1.7 Îmbunătățirea și simplificarea procedurilor de recrutare pentru personalul medical** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.2 Cartografierea părților interesate și implicarea activă** | **H1.2.1 Înființarea unui comitet interinstituțional pentru implicarea sistematică a părților interesate în vederea îmbunătățirii capacității de planificare a forței de muncă și a guvernanței.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.2.2 Efectuarea analizei de cartografiere a părților interesate** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.2.3 Validarea cartografierii părților interesate** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.2.4 Planificarea unei linii de acțiuni sistematice pentru a asigura implicarea activă a părților interesate în vederea implementării cu succes a planurilor de acțiune sectoriale** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.2.5 Construirea unor relații pozitive cu părțile interesate, gestionarea așteptărilor acestora și asumarea strategiei privind RUS** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.2.6 Elaborarea unui plan de comunicare și de diseminare a activităților pentru a sensibiliza, informa și atrage atenția publicului larg asupra problemei resurselor umane în domeniul sănătății:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.3 Adoptarea de măsuri pentru a spori atractivitatea specialităților deficitare din sistemul sanitar, în concordanță cu prioritățile și nevoile sistemului sanitar** | **H1.3.1 Evaluarea nevoilor de sănătate ale populației la nivel național și local -efectuarea de proceduri/studii sistematice de evaluare a nevoilor** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.3.2. Actualizarea listei de specialități deficitare în relație cu nevoile populației** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.3.3 Analizarea eficienței noilor politici de admitere în specialitățile deficitare, precum și a stimulentelor pentru personalul medical cu experiență care ar putea lua în considerare posibilitatea de a lucra în specialități cu deficit de personal medical** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.3.4 Promovarea oportunităților de carieră în specialitățile deficitare prin examinarea unui pachet de beneficii diferit** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.3.5 Ajustarea cadrului de reglementare care va avea în vedere creșterea rolului acestor specialități în sistemul de sănătate** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.4 Acordarea de stimulente pentru practicarea profesiei în zone insuficient deservite și pentru specialitățile cu deficit de personal** | **H1.4.1 Realizarea de sondaje sistematice pentru a descoperi motivele efective pentru stabilirea în zonele insuficient deservite** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.4.2 Examinarea eficacității și sustenabilității politicilor** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.4.3 Examinarea reformei sistemului de finanțare pentru personalul medical din zonele insuficient deservite (de exemplu, introducerea unor sisteme de plată diferite, 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:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.5 Stabilirea priorității politicilor în domeniile de activitate ale asistenților medicali și moașelor** | **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** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.6 Elaborarea și implementarea unor mecanisme de repatriere a profesioniștilor din sănătate și de recrutare a personalului medical din țări terțe** | **H1.6.1. Revizuirea legislației naționale și europene, conform recomandărilor Codului global OMS de practici privind recrutarea internațională a personalului sanitar** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.6.2 Definirea și aplicarea unor criterii transparente pentru recrutarea, selecția și angajarea lucrătorilor în domeniul sănătății din țări terțe** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.6.3 Examinarea stimulentelor financiare și a altor stimulente menționate mai sus (a se vedea H1.4) pentru a aduce înapoi/repatria MF și alți profesioniști specializați din sănătate care au migrat în străinătate** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.7 Consolidarea capacității analitice și de cercetare în domeniul resurselor umane pentru sănătate și utilizarea rezultatelor cercetării în dezvoltarea resurselor umane pentru politici și reglementări privind sănătatea** | **H1.7.1 Stabilirea și implementarea unui cadru pentru o colectare eficientă de date, cercetare și schimb de informații cu privire la lucrătorii din domeniul sănătății** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.8 Promovarea colaborării regionale, naționale și internaționale în dezvoltarea și implementarea celor mai bune politici în domeniul dezvoltării resurselor umane în domeniul sănătății.** | **H1.8.1 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** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.8.2 Transpunerea în politicile naționale a recomandărilor Codului global OMS de practici privind recrutarea internațională a personalului sanitar** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.8.3 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 absolvenților, formarea postuniversitară, 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** |
| **H1.1 Colaborarea cu instituțiile de învățământ superior și postliceal în vederea actualizării educației universitare a cadrelor medicale și a profesioniștilor din domeniul sănătății la nivelul cerințelor europene prin formare bazată pe competențe** | **H1.1.1 Încurajarea formării bazate pe competențe a personalului medical, aliniată/în conformitate cu standardele europene** | **Grup de lucru inițiat de MS, cu universitățile din domeniul medical, OAMGMAAMR etc.** | **24 luni** |  | **Raport privind progresul implementării, Raport privind metodele de predare și programele de studii bazate pe competențe** |
| H1.1.1 a) Dezvoltarea și adoptarea 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 |
| H1.1.1 b) Acoperirea nevoilor sistemului de sănătate printr-un curriculum modern, bazat pe tehnologii informaționale și de comunicare, în conformitate cu standardele europene. |
| H1.1.1 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. |
| H1.1.1 d) Facilitarea utilizării pe scară largă a metodelor de formare bazate pe simulare în medicină, eLearning și telemedicină |
| **H1.1.2. 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 medical universitar, ținând cont de capacitatea unităților sanitare, de condițiile de pregătire și de dotarea modernă, în vederea asigurării unei calități ridicate a practicii**   * Reglementarea în detaliu a relațiilor, drepturilor și responsabilităților dintre instituțiile de învățământ medical și unitățile sanitare | **Grup de lucru inițiat de MS, cu universitățile din domeniul medical, OAMGMAAMR și reprezentanții spitalelor** | **12 luni** | **√** | **Documente de reglementare** |
| **H1.1.3 Încurajarea participării și creșterea accesului la mobilitatea academică, de cercetare și de practică medicală** | **Grup de lucru inițiat de MS, cu universitățile din domeniul medical, OAMGMAAMR etc.** | **24 luni** |  | **Raport privind progresul implementării, documentație privind dezvoltarea de programe de schimburi academice între instituțiile de învățământ medical** |
| 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 |  |
| H1.1.3 c) Analizarea mobilității profesioniștilor din domeniul sănătății prin monitorizarea fluxului de stagiari și a condițiilor de muncă și de dezvoltare profesională ale acestora. |  |
| **H1.1.4 Consolidarea cunoștințelor personalului medical privind organizarea sistemului de sănătate, guvernanța 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 |  |
| **H1.2 Reformarea procesului de formare a asistenților medicali pentru creșterea competențelor** | **H1.2.1 Evaluarea programelor de formare a asistenților medicali și a moașelor atât cantitativ, cât și calitativ pentru a asigura conformitatea cu standardele educaționale** | **Grup de lucru inițiat de MS, cu OAMGMAAMR și universitățile din domeniul medical** | **12 luni** | **√** | **Raport privind progresul implementării, Raport privind rezultatele evaluării programelor de formare pentru asistenți medicali și moașe, Cadrul legislativ, Conținutul programelor de formare, Numărul de programe și de cursanți** |
| **H1.2.2. Încurajarea învățământului superior obligatoriu pentru asistenții medicali având în vedere rolul avansat al universităților în coordonarea programelor educaționale de îngrijiri de sănătate** | **24 luni** |  |
| **H1.2.3 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 (inclusiv formarea în cadrul național de asigurare și îmbunătățire a calității) * asigurarea accesului la aceste forme de formare pentru toți absolvenții de învățământ postliceal | **36 luni** |  |
| **H1.3 Consolidarea rolului personalului medical și a profesorilor de educație medicală** | **H1.3.1 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, de formarea competențelor, de practica profesională și de nivelul de satisfacție al beneficiarilor procesului educațional** | **Ministerul Sănătății** | **24 luni** |  | **Raport privind progresul implementării, Raport privind criteriile de recrutare, selecție și angajare în posturi didactice** |
| **H1.3.2 Clarificarea rolului profesorilor de educație medicală în formarea rezidenților și în programele de formare postuniversitară** | **24** **luni** |  |
| **H1.4 Îmbunătățirea cadrului pentru formarea postuniversitară adecvată a personalului medical** | **H1.4.1 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** |
| H1.4.1 a) Creșterea capacității registrului național al rezidenților administrat de Ministerul Sănătății și Ministerul Educației prin instituțiile de învățământ superior medical acreditate, în vederea îmbunătățirii managementului rezidenților |  |
| H1.4.1 b) Integrarea și facilitarea schimbului de date între registrul medicilor și farmaciștilor rezidenți și Registrul național al profesioniștilor din sistemul de sănătate |  |
| H1.4.1 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 |  |
| H1.4.1 d) Adaptarea școlarizării și a specialităților de rezidențiat pentru farmacie și medicină dentară la nevoile și oportunitățile de formare la nivel național |  |
| H1.4.1 e) Actualizarea constantă programei de studii de rezidențiat pentru a o aduce la standarde europene |  |
| H1.4.1 f) Standardizarea examenelor de specialitate cu cele susținute la nivel european |  |
| **H1.4.2 Sprijinirea, dezvoltarea și extinderea rezidențiatului pe post** | **Ministerul Sănătății, prin diverse grupuri de lucru** | **36 luni** |  | **Raport privind progresul implementării, rapoarte de documentare** |
| Stimularea practicii pentru toate specialitățile, în funcție de necesitățile din teritoriu și în contextul deficitului de personal cu care se confruntă România, respectiv:   * revizuirea contractelor de rezidențiat în vederea îmbunătățirii termenilor, inclusiv a cerințelor privind vechimea în muncă – Eventual crearea unui contract oficial îmbunătățit prin hotărâre de guvern, care să includă motivele de amenzi/penalități în cazul nerespectării contractului la finalul rezidențiatului * crearea de posturi de lucru în zone insuficient deservite și/sau în zone în care medicii urmează să se pensioneze [rezidențiat supravegheat]. * Crearea posibilității de a efectua rotații de scurtă durată în timpul anilor de pregătire în zonele insuficient deservite * 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 stimulentelor financiare, de exemplu cele privind impozitarea, pentru medicii rezidenți și eventual corelarea lor cu procesul de înregistrare) |  |
| **H1.4.3 Revizuirea modalităților de acces al medicilor specialiști la programele de rezidențiat în a doua specialitate**   * 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 | **Ministerul Sănătății** | **24 luni** |  | **Cadrul legislativ** |
| **H1.5 Îmbunătățirea cadrului pentru furnizarea de programe de educație medicală continuă (EMC) și de dezvoltare profesională continuă (DPC)** | **H1.5.1 Evaluarea formelor existente de programe de EMC și DPC cu colegii și organizații profesionale** | **Grup de lucru inițiat de MS, cu colegiile și ordinele profesionale, universități și INMSS** | **12 luni** | **√** | **Raport privind rezultatele evaluării programelor de EMC și DPC** |
| **H1.5.2 Elaborarea unei strategii naționale de EMC/DPC luând în considerare un mecanism de finanțare adecvat și nevoile sistemului național de sănătate în ceea ce privește educația continuă pentru toți profesioniștii din domeniul sănătății** | **6 luni** |  | **Raport privind strategia națională de EMC/CPD** |
| **H1.5.3 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** |
| H1.5.3 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 |  |
| H1.5.3 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. |  |
| H1.5.3 c) Furnizarea accesului online gratuit la publicații și resurse educaționale pentru profesioniștii din domeniul sănătății |  |
| H1.5.3 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 |  |
| H1.5.3 e) Includerea profilului de EMC/DPC al fiecărui profesionist din domeniul sănătății în planul de evaluare personalizat. |  |
| **H1.5.4 Îmbunătățirea procesului de formare medicală continuă a asistenților medicali, a moașelor și a altor categorii de personal conex din sistemul public și privat de sănătate** | **36 luni** |  | **Raport privind progresul implementării, Rapoarte de documentare, Număr de programe de DPC acreditate** |
| H1.5.4 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 |  |
| H1.5.4 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 |  |
| **H1.5.5 Înființarea și dotarea centrelor de dezvoltare a competențelor pentru personalul unităților sanitare** | **48 luni** |  | **Raport privind progresul implementării, numărul de cursanți** |
| H1.5.5 a) Înființarea și dotarea a cel puțin trei centre de dezvoltare a competențelor în spitalele regionale |  |
| H1.5.5 b) Înființarea și dotarea a două centre de dezvoltare a competențelor pentru personalul din unitățile sanitare publice din cadrul PNRR |  |
| H1.5.5 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. |  |
| **H1.5.6 Implementarea 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** |
| H1.5.6 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** |  |
| H1.5.6 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*** |
| **H1.1 Colaborarea cu instituțiile din învățământul superior în vederea actualizării educației universitare a cadrelor medicale și a profesioniștilor din domeniul sănătății la nivelul cerințelor europene prin formare bazată pe competențe** | **H1.1.1 Încurajarea unei formări bazate pe competențe a personalului medical aliniată/în conformitate cu standardele europene** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.1.2. Colaborarea cu instituțiile din învățământul superior în vederea actualizării și îmbunătățirii regulamentelor privind efectuarea stagiilor de practică în unitățile sanitare pentru studenții din instituțiile de învățământ medical universitar, ținând cont de capacitatea unităților sanitare, de condițiile de pregătire și de dotarea modernă, în vederea asigurării unei calități ridicate a practicii** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.1.3 Încurajarea participării și creșterea accesului la mobilitatea academică, de cercetare și de practică medicală** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.1.4 Consolidarea cunoștințelor personalului medical privind organizarea sistemului de sănătate, guvernanța și politicile de sănătate** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.2 Colaborarea cu instituțiile din învățământul superior în vederea îmbunătățirii procesului de formare a asistenților medicali pentru creșterea competențelor** | **H1.2.1 Evaluarea programelor de formare a asistenților medicali și a moașelor atât cantitativ, cât și calitativ pentru a asigura conformitatea cu standardele educaționale** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.2.2 Încurajarea învățământului superior obligatoriu pentru asistenții medicali având în vedere rolul avansat al universităților în coordonarea programelor educaționale de îngrijiri de sănătate** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.2.3 Formarea asistenților medicali cu diploma postliceală în vederea sporirii competențelor acestora** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.3 Consolidarea rolului personalului medical și a profesorilor de educație medicală** | **H1.3.1 Dezvoltarea în continuare a parteneriatului între MS și instituțiile din învățământul superior medical în domenii precum integrarea clinică a profesorilor de educație medical, luând în considerare standardele internaționale, formarea competențelor, practica profesională și nivelul de satisfacție al beneficiarilor procesului educațional** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.3.2 Clarificarea rolului profesorilor de educație medical în formarea rezidenților și în programele de formare postuniversitare** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.4 Îmbunătățirea cadrului pentru formarea postuniversitară adecvată a personalului medical** | **H1.4.1 Îmbunătățirea calității programelor de rezidențiat privind admiterea, formarea, motivarea și managementul medicilor rezidenți** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.4.2 Sprijinirea, dezvoltarea și extinderea rezidențiatului pe post** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.4.3 Revizuirea modalităților de acces al medicilor specialiști la programele de rezidențiat în a doua specialitate** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.5 Îmbunătățirea cadrului de desfășurare a programelor de educație medicală continuă (EMC) și de dezvoltare profesională continuă (DPC)** | **H1.5.1 Evaluarea formelor existente de programe de EMC și DPC cu colegii și organizații profesionale** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.5.2 Elaborarea unei strategii naționale de EMC/DPC bazată pe un mecanism de finanțare adecvat și pe nevoile sistemului național de sănătate în ceea ce privește educația continuă pentru toți profesioniștii din domeniul sănătății** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.5.3 Implementarea programelor EMC/DPC concepute pe baza nevoilor de formare individuală și instituțională** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.5.4 Îmbunătățirea procesului de formare medicală continuă a asistenților medicali, a moașelor și a altor categorii de personal conex din sistemul public și privat de sănătate** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.5.5 Înființarea și dotarea centrelor de dezvoltare a competențelor pentru personalul unităților sanitare** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.5.6 Implementarea programelor de perfecționare în domeniul integrității** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| H1.5.6 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| H1.5.6 b) Elaborarea și implementarea măsurilor de eliminare a plăților informale în unitățile sanitare publice |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

**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** |
| **H1.1 Creșterea capacității de management al serviciilor de sănătate și de management al resurselor umane în domeniul sănătății** | **H1.1.1 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** |
| **H1.1.2 Consolidarea capacităților de management al resurselor umane la nivel instituțional prin formarea personalului privind elaborarea strategiilor instituționale în domeniul respectiv, cu accent pe retenția personalului și dezvoltarea profesională în parteneriat cu autoritățile publice locale** | **24 luni** |  | **Raport privind progresul implementării, Conținutul cursurilor și numărul de cursanți** |
| **H1.2 Consolidarea și reglementarea formării profesionale inițiale și continue în domeniul managementului sănătății pentru persoanele cu funcții de conducere[[1]](#footnote-1)** | **H1.2.1 Dezvoltarea și promovarea unui plan de carieră în managementul sănătății** | **Ministerul Sănătății, INMSS** | **12 luni** |  | **Raport privind progresul implementării** |
| **H1.2.2. 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** |
| **H1.2.3 Realizarea de programe de formare profesională inițială și continuă pentru experții în managementul serviciilor de sănătate** | **Ministerul Sănătății, INMSS** | **continuu** |  | **Raport privind progresul implementării, numărul de programe, conținutul cursurilor și numărul de cursanți** |

**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*** |
| **H1.1 Creșterea capacității de management al serviciilor de sănătate și de management al resurselor umane în domeniul sănătății** | **H1.1.1 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** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.1.2 Consolidarea capacităților de management al resurselor umane la nivel instituțional prin formarea personalului privind elaborarea strategiilor instituționale în domeniul respectiv, cu accent pe retenția personalului și dezvoltarea profesională în parteneriat cu autoritățile publice locale** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.2 Consolidarea și reglementarea formării profesionale inițiale și continue în domeniul managementului sănătății pentru persoanele cu funcții de conducere** | **H1.2.1 Dezvoltarea și promovarea unui plan de carieră în managementul sănătății** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.2.2 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** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H1.2.3 Realizarea de programe de formare profesională inițială și continuă pentru experții în managementul serviciilor de sănătate** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**OBIECTIVE SPECIFICE FIECĂRUI SECTOR ÎN PARTE**

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

**4.1. Planul de acțiune pentru asistența medicală primară și comunitară**

**4.1.1. Obiectivul specific sectorial 1 (S1): Îmbunătățirea recrutării și a retenției în zonele insuficient deservite 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.**

**Tabelul 4.1.1.A.** Schema generală pentru obiectivul specific sectorial 1 (S1): Îmbunătățirea recrutării și a retenției în zonele rurale, izolate, greu accesibile, insuficient deservite și defavorizate, prin elaborarea și implementarea unor opțiuni de politici, acțiuni și pachete de stimulente pentru personalul medical din cadrul serviciilor de asistență medicală primară și comunitară pentru a corela cererea cu 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 Acordarea de stimulente personalului medical care profesează în zone insuficient deservite și în specialități cu deficit de personal** | **S1.1.1 Cooperarea pe toate segmentele cu autoritățile de reglementare, autoritățile naționale și locale, în interesul pacienților, al sistemelor de sănătate și al societății în general, pentru a oferi un pachet eficient de stimulente pentru recrutarea și retenția personalului în zonele rurale (și pentru a îmbunătăți condițiile de muncă).** | **MS prin grupuri de lucru cu părțile interesate relevante** | **18 luni** |  | **Raport privind progresul implementării** |
| S1.1.1 a) Înființarea unui grup de lucru/comitet pentru politici de recrutare și retenție - Definirea domeniului de aplicare și a scopului (inclusiv revizuirea politicii de ocupare a posturilor vacante la nivel județean) | **3 luni** | **√** | **Cadrul juridic pentru sinteza grupului de lucru** |
| 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   * *efectuarea unei analize sistematice a literaturii de specialitate (ASL) privind recrutarea și retenția eficientă a personalului medical în zonele insuficient deservite și în specialitățile cu deficit de personal.* * *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.* * *efectuarea de sondaje pentru a descoperi motivele reale pentru stabilirea în zonele insuficient deservite.* | **6 luni** | **√** | **Raportul ASL, Rezultatele sondajelor** |
| S1.1.1 c) Examinarea eficacității și sustenabilității unor politici precum:   * *acordarea de stimulente financiare, sub formă de prime și garanții de stat, 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 specialiști* * *sprijinirea medicilor, asistenșilor medicali, moașelor 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):*   + *stimulente financiare: creștere salarială, sprijin financiar pentru cheltuielile de întreținere, rambursarea împrumuturilor studențești etc.*   + *condiții de lucru:*     - *sprijin și supraveghere din partea unor medici cu experiență și comunicare cu colegii pentru a face schimb de opinii și experiențe*     - *crearea unei rețele eficiente între medicii de familie, restul echipei de asistență medicală primară (de exemplu, asistentul comunitar) și celelalte servicii de sănătate din județ (de exemplu, ambulatoriul, spitalele) va îmbunătăți colaborarea și va reduce barierele percepute legate de izolarea științifică): înființarea unei rețele, adică crearea unei umbrele cu centrele universitare care să se ocupe de regiuni și spitale responsabile pentru regiuni, ținând cont de elementele de teritorialitate (eventual implementarea unui model tip „stea” Hub-And-Spoke).*     - *afișarea de anunțuri pentru 2 posturi în același cabinet/unitate în același timp (adoptarea unor căi eficiente de comunicare și alocarea unei perioade pilot pentru evaluarea rezultatelor)*   + *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)*   + *oportunități pentru EMC/DPC* | **12 luni** | **√** | **Rapoarte de documentare - Studii de fezabilitate, Plan de calcul al costurilor** |
| S1.1.1 d) Crearea unui pachet de stimulente cu detalierea tuturor costurilor | **3 luni** |  |
| **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, asistenti 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 :** | **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 calcul al costurilor, Cadrul legal pentru reforme** |
| 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 (deoarece cabinetele de dimensiuni medii pot ajunge să nu fie viabile din punct de vedere financiar) | **8 luni** | **√** |
| 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 comunitari, 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/de reglementare pentru acordarea de stimulente financiare și nefinanciare în urma recomandărilor Grupului de lucru** | **12 luni** |  | **Cadrul juridic** |
| **S1.2 Ajustarea/diversificarea mixului de servicii și a modelului de furnizare a serviciilor de AMP și asistență comunitară și consolidarea recrutării și retenției echipei de AMP și a profesioniștilor din sănătate din cadrul asistenței comunitare** | **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** |
| 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) Înființarea de centre integrate pentru furnizarea de servicii de asistență medicală primară și comunitară și/sau îmbunătățirea coordonării și colaborării între echipa de asistență medicală primară și lucrătorii din domeniul sănătății comunitare |  |
| 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.**   * *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.* * *analizarea și valorificarea experienței existente* | **24 luni** |  | **Raport privind progresul implementării, Rapoarte de documentare privind standardele și criteriile de calitate și rezultatele formării, Cadrul legal** |
| S1.2.2 a) Definirea standardelor și criteriilor de calitate |  |
| 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.** | **24 luni** |  | **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 (spitale/centre ambulatorii etc.) 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. |  |
| 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 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) (*a se vedea obiectivul orizontal 2)*** | **9 luni** | **√** | **Rapoarte de documentare** |
| **S1.2.5 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** |
| S1.2.5 a) Definirea cadrului pentru practica independentă a asistenților medicali luând în considerare nevoile de sănătate ale populației și rolurile echipei de AMP. | **9 luni** |  |
| S1.2.5 b) Definirea criteriilor de intrare în programele de îngrijiri de sănătate avansate și alinierea la cerințele educaționale ale UE (*luând în considerare faptul că în 1-2 ani formarea asistenților medicali se va muta în universități*) | **12 luni** | **√** |
| S1.2.5 c) Asigurarea formării continue acreditate a asistenților medicali pentru a susține practica independentă | **24 luni** |  |
| S1.2.5 d) Dezvoltarea de rețele eficiente pentru susținerea asistenților comunitari (de exemplu cu MF, centre de ambulatoriu etc.) și crearea unui cadru de supraveghere a activității asistenților medicali de către medicii de familie (*există deja un model funcțional - Exemplu din domeniul îngrijirii paliative*) | **12 luni** | **√** |
| S1.2.5 e) Reexaminarea schemelor de finanțare pentru a finanța acest nou rol   * analizarea tuturor alternativelor și reținerea diferitelor rezultate | **12 luni** |  |
| S1.2.5 f) Asigurarea cadrului legislativ relevant | **12 luni** |  |
| **S1.2.6 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 privind planul de recompensare/îmbunătățire, Raport privind indicatorii-cheie de performanță utilizați pentru măsurarea, monitorizarea și evaluarea eficienței serviciilor furnizate** |
| S1.2.6 a) Analizarea modelelor de bune practici ale politicilor de remunerare bazată pe rezultate |
| S1.2.6 b) Stabilirea unui cadru pentru măsurarea, monitorizarea și evaluarea eficienței serviciilor furnizate |
| S1.2.6 c) Evaluarea diferenței dintre furnizori și formularea unui plan de recompensare/îmbunătățire |
| **S1.3 Sprijinirea, dezvoltarea și extinderea rezidențiatului pe post pentru medicii de familie** | **S1.3.1 Crearea cadrului juridic pentru rezidențiatul pe post pentru medicii de familie în zonele insuficient deservite, în funcție de nevoile teritoriului, în contextul deficitului de personal cu care se confruntă România (a se vedea *Obiectivul orizontal 2)*, prin examinarea eficienței și oferirea unui pachet de stimulente financiare și nefinanciare pentru a încuraja practica serviciilor, de exemplu, un cadru pentru beneficii financiare suplimentare (cum ar fi primele), stimulente pentru localitate, acces adecvat la sprijin familial, condiții de trai etc. (a se vedea opțiunea de politică S1.1)** | **Ministerul Sănătății, CNAS** | **24 luni** | **√** | **Raport privind progresul implementării, rapoarte de documentare, cadru juridic** |
| **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 moderne, atât în mediul urban, cât și în cel rural** | **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 încadrarea 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 personalului medical din AMP la echipamente moderne și tehnologii noi și asigurarea instruirii personalului medical în utilizarea noilor echipamente** | **24 luni** | **√** |
| **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 angajat în unitățile sanitare publice din teritoriu - Utilizarea capacității autorităților locale/municipalităților pentru a sprijini măsurile de recrutare și retenție a personalului** | **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**   * *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.* * *capacitarea AL să sprijine dezvoltarea și funcționarea noilor centre integrate (a se vedea S1.2.1), astfel încât să se asigure durabilitatea și formarea acestora, continuitatea activității și utilizarea adecvată a competențelor asistenților comunitari.* * *propunerea unui plan de comunicare pentru responsabilizarea AL în fața cetățenilor* * *definirea unui cadru juridic care să implice AL și să facă obligatorie această implicare - asigurarea exercitării adecvate și stimularea/ capacitarea AL să exercite acest mandat în conformitate cu strategia națională în domeniul sănătății și analizarea sustenabilității financiară.* | **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, raport de documentare privind rezultatele activităților.** |
| **S1.5.2 Sensibilizarea, informarea și atragerea atenției publicului larg asupra problemei resurselor umane pentru sănătate**   * *crearea unui plan de comunicare și creșterea capacității Ministerului Sănătății* * *campania trebuie să meargă mână în mână cu implementarea strategiei.* * *analizarea finanțării și implementării (de exemplu, contractarea)* | **48 luni** |  | **Raport privind progresul implementării, Plan de comunicare pentru promovarea rolului personalului medical din asistența primară, Rapoarte de documentare privind rezultatele activităților.** |
| 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)   * înființarea unui subgrup de lucru sub coordonarea grupului de lucru/comitetului pentru politicile de recrutare și retenție a forței de muncă, pentru a coordona și gestiona riscurile potențiale (de exemplu, schimbări la nivelul conducerii Ministerului Sănătății). * 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 din campanii, iar AL ar trebui să fie responsabile pentru organizarea și desfășurarea evenimentelor locale în funcție de nevoile specifice ale populației). * emiterea unui ordin/decret ministerial comun (pentru a asigura participarea altor părți în cadrul grupului de lucru). * 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). | **√** |
| S1.5.2 b) Organizarea mass-media și a altor tipuri de mijloace de infiltrare a publicului-exploatarea posibilelor oportunități de finanțare |  |
| S1.5.2 c) Promovarea rolului autorităților locale în managementul unităților sanitare pentru a crește implicarea cetățenilor în luarea deciziilor privind serviciile de sănătate, de exemplu, stabilirea de finanțări suplimentare bazate pe performanță pentru dezvoltarea și implementarea cu succes a stimulentelor etc. |  |
| S1.5.2 d) Implicarea și facilitarea colaborării rețelelor profesionale, a asociațiilor de lucrători în domeniul sănătății din mediul rural etc., astfel încât să îmbunătățească imaginea practicienilor din mediul rural și să reducă sentimentul de izolare profesională |  |

**Tabelul 4.1.1.B.** Diagrama Gantt pentru obiectivul specific sectorial 1 (S1): Îmbunătățirea recrutării și a retenției în zonele insuficient deservite prin elaborarea și implementarea unor opțiuni de politici, acțiuni și pachete de stimulente pentru personalul medical din cadrul serviciilor de asistență medicală primară și comunitară pentru a corela cererea cu oferta de lucrători 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*** |
| **S1.1 Acordarea de stimulente personalului medical care profesează în zone insuficient deservite și în specialități cu deficit de personal** | **S1.1.1 Cooperarea pe toate segmentele cu autoritățile de reglementare, autoritățile naționale și locale, în interesul pacienților, al sistemelor de sănătate și al societății în general, pentru a oferi un pachet eficient de stimulente pentru recrutarea și retenția personalului în zonele rurale (și pentru a îmbunătăți condițiile de muncă)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| S1.1.1 a) Înființarea unui grup de lucru/comitet pentru politici de recrutare și retenție - Definirea domeniului de aplicare și a scopului (inclusiv revizuirea politicii de ocupare a posturilor vacante la nivel județean) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| S1.1.1 c) Examinarea eficacității și durabilității politicilor |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| S1.1.1 d) Crearea unui pachet de stimulente cu detalierea tuturor costurilor |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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 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:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 (deoarece cabinetele de dimensiuni medii pot ajunge să nu fie viabile din punct de vedere financiar) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| S1.1.2 b) Elaborarea de propuneri relevante cu detalierea tuturor costurilor |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| S1.1.2 c) Modificarea cadrului legislativ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **S1.1.3 Sprijinirea medicilor de familie, a asistenților medicali comunitari, a asistenților medicali din AMP etc. în utilizarea serviciilor mobile prin intermediul datelor și al telemedicinii** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **S1.1.4 Modificarea cadrului legislativ/de reglementare pentru acordarea de stimulente financiare și nefinanciare în urma recomandărilor Grupului de lucru** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **S1.2 Ajustarea/diversificarea mixului de servicii și a modelului de furnizare a serviciilor de AMP și asistență comunitară și consolidarea recrutării și retenției echipei de AMP și a profesioniștilor din sănătate din cadrul asistenței comunitare** | **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** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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 din AMP în zonele insuficient deservite și promovarea eficientă a rețelelor, a colaborării și a protocoalelor de calitate** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **S1.2.4 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) (*a se vedea obiectivul orizontal 2)*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **S1.2.5 Explorarea oportunității de a elabora cadrul legislativ pentru practica independentă a asistenților medicali din zonele insuficient deservite cu deficit de medici de familie** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **S1.2.6 Revizuirea remunerării personalului ca urmare a politicilor de salarizare bazată pe rezultate** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **S1.3 Sprijinirea, dezvoltarea și extinderea rezidențiatului pe post pentru medicii de familie** | **S1.3.1 Crearea cadrului juridic pentru rezidențiatul pe post pentru medicii de familie în zonele insuficient deservite, în funcție de nevoile teritoriului, în contextul deficitului de personal cu care se confruntă România (a se vedea *Obiectivul orizontal 2)*, prin examinarea eficienței și oferirea unui pachet de stimulente financiare și nefinanciare pentru a încuraja practica serviciilor, de exemplu, un cadru pentru beneficii financiare suplimentare (cum ar fi primele), stimulente pentru localitate, acces adecvat la sprijin familial, condiții de trai etc. (a se vedea opțiunea de politică S1.1)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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 moderne, atât în mediul urban, cât și în cel rural** | **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** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **S1.4.2 Atragerea de fonduri și prioritizarea accesului personalului medical din AMP la echipamente moderne și tehnologii noi și asigurarea instruirii personalului medical în utilizarea noilor echipamente** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **S1.4.3 Implementarea unui mecanism de feedback constant din partea personalului sanitar pentru îmbunătățirea continuă a condițiilor de muncă** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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 angajat în unitățile sanitare publice din teritoriu - Utilizarea capacității autorităților locale/municipalităților pentru a sprijini măsurile de recrutare și retenție a personalului** | **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** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **S1.5.2 Sensibilizarea, informarea și atragerea atenției publicului larg asupra problemei resurselor umane pentru sănătate** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**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** |
| **S2.1 Dezvoltarea și profesionalizarea resurselor umane în domeniul asistenței medicale primare și comunitare** | **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 (de exemplu, trimiteri)** | **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 universități, de către furnizorii de educație**).** | **24 luni** |  |
| **S2.1.4 Elaborarea unui program de formare a MF/AC etc. 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** | **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*** |
| **S2.1 Dezvoltarea și profesionalizarea resurselor umane din asistența medicală primară și comunitară** | **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 (de exemplu, trimiteri)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **S2.1.4 Elaborarea unui program de formare a MF/AC etc. 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** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**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 lucrătorii 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 lucrătorii din domeniul sănătății publice.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Opțiuni de politici** | **Acțiuni/rezultate** | **Lista orientativă a părților interesate implicate** | **Durata** | **Realizabil pe termen scurt** | **Indicatori M & E** |
| **S1.1 Elaborarea de politici pentru retenția personalului angajat și 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** | **S1.1.1 Înființarea unui grup/comitet 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).** | **Ministerul Sănătății și INSP, prin grupuri de lucru cu părțile interesate relevante** | **30 luni** | **√** | **Raport privind progresul implementării, Rapoarte de documentare, Cadrul juridic pentru sinteza grupului de lucru, Raportul ALS, Rezultatele sondajului, Studiu de fezabilitate - Plan de calcul al costurilor** |
| S1.1.1 a) Definirea domeniului de aplicare și a scopului | **3 luni** | **√** |
| S1.1.1 b) Elaborarea și propunerea unui cadru legal care să clarifice arhitectura de guvernanță în domeniul sănătății publice | **12 luni** |  |
| S1.1.1c) Definirea 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   * efectuarea unei ALS și a unui sondaj național pentru a cartografia situația actuală și pentru a identifica barierele, dar și posibilele stimulente care se referă la contextul local. * 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. * reexaminarea stimulentelor financiare pentru specialiștii din domeniul sănătății publice în număr mic (de exemplu, epidemiologi) în unitățile teritoriale cu deficit de medici specialiști în domeniu. | **12 luni** | **√** |
| S1.1.1 d) Crearea unui pachet de stimulente cu detalierea tuturor costurilor | **3 luni** |  |
| **S1.1.2 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). | **24 luni** |  | **Raport privind progresul implementării, rapoarte de documentare privind rezultatele activităților** |
| **S1.1.3 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** | **48 luni** |  |
| **S1.1.4 Sprijinirea specialiștilor din domeniul sănătății publice în utilizarea serviciilor mobile prin intermediul datelor și a telemedicinii** |  | **36 luni** | **√** | **Raport privind progresul implementării** |
| S1.1.4 a) Analizarea necesității de a crea cadre de colaborare inter-servicii publice și private (se va lua în considerare utilizarea și duplicarea/imitarea experienței acumulate în timpul pandemiei a unui proces mai formalizat) |  |
| 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 (de exemplu, exploatarea oportunităților de finanțare de către CNAS) și stabilirea de stimulente pentru a încuraja utilizarea acestora |  |
| **S1.1.5 Modificarea cadrului legislativ/de reglementare pentru acordarea de stimulente financiare și nefinanciare ca urmare a recomandărilor Grupului de lucru/Comitetului** | **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*** |
| **S1.1 Elaborarea de politici pentru retenția personalului angajat și 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** | **S1.1.1 Înființarea unui grup/comitet de lucru pentru sănătate publică cu toate părțile interesate implicate, care să pună în aplicare obiectivul orizontal de guvernanță** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| S1.1.1 a) Definirea domeniului de aplicare și a scopului |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| S1.1.1 b) Elaborarea și propunerea unui cadru legal care să clarifice arhitectura de guvernanță în domeniul sănătății publice |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| S1.1.1c) Definirea 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| S1.1.1 d) Crearea unui pachet de stimulente cu detalierea tuturor costurilor |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **S1.1.2 Identificarea mecanismelor de implicare a autorităților locale în atragerea de fonduri și alocarea rațională a resurselor** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **S1.1.3 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** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **S1.1.4 Sprijinirea specialiștilor din domeniul sănătății publice în utilizarea serviciilor mobile prin intermediul datelor și a telemedicinii** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **S1.1.5 Modificarea cadrului legislativ/de reglementare pentru acordarea de stimulente financiare și nefinanciare ca urmare a recomandărilor Grupului de lucru/Comitetului** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**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** |
| **S2.1 Dezvoltarea și profesionalizarea resurselor umane din sectorul public de sănătate** | **S2.1.1. Evaluarea situației actuale a resurselor umane în domeniul sănătății publice și examinarea competențelor necesare pentru a identifica lacunele** | **Ministerul Sănătății, CNAS** | **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, Număr de stagiari acreditați, Raport privind rezultatele formării și documentația respectivă.** |
| **S2.1.2 Definirea posturilor din sistemul de sănătate care necesită angajați cu competențe în domeniul sănătății publice** | **9 luni** | **√** |
| **S2.1.3 Construirea și promovarea unui parcurs profesional transparent și obiectiv în domeniul sănătății publice** | **36 luni** |  |
| **S2.1.4 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** |  |
| S2.1.4 a) Îmbunătățirea EMC și a formării profesionale oficiale și asigurarea unei educații continue acreditate pentru a aborda lacunele identificate și a răspunde nevoilor populației |
| S2.1.4 b) Încurajarea și promovarea educației interprofesionale și a oportunităților de lucru în echipe multidisciplinare legate de domeniile sănătății publice |
| S2.1.4 c) Promovarea educației interprofesionale ca bază pentru dezvoltarea proceselor de lucru multidisciplinare |
| S2.1.4 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 |
| S2.1.4 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 |
| S2.1.4 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; *profesioniștii din AMP și asistența ambulatorie ar trebui să beneficieze, de asemenea, de formare în domeniul sănătății publice.* |

**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*** |
| **S2.1 Dezvoltarea și profesionalizarea resurselor umane din sectorul public de sănătate** | **S2.1.1. Evaluarea situației actuale a resurselor umane în domeniul sănătății publice și examinarea competențelor necesare pentru a identifica lacunele** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **S2.1.2 Definirea posturilor din sistemul de sănătate care necesită angajați cu competențe în domeniul sănătății publice** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **S2.1.3 Construirea și promovarea unui parcurs profesional transparent și obiectiv în domeniul sănătății publice** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **S2.1.4 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** |
| **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) 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.** | **S1.1.1 Înființarea unui grup de lucru/comitet al spitalului cu toate părțile interesate implicate, care să pună în aplicare obiectivul orizontal de guvernanță (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 sinteza grupului de lucru/comitetului, Raportul ALS, Rezultatele sondajului, Studiu de fezabilitate - Plan de calcul al costurilor, Cadrul legislativ/regulator** |
| **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** |  |
| **S1.1.3 Analizarea posibilelor soluții alternative în oferirea unor condiții de muncă, salarizare, dezvoltarea personalului, pachet de politici locale de motivare atractive**   * *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.* * *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.* * *efectuarea de sondaje pentru a descoperi motivele reale de stabilire în zonele insuficient deservite.* * *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.* * *reexaminarea stimulentelor financiare pentru specialiștii în număr mic în unitățile teritoriale cu deficit de medici specialiști relevanți* | **36 luni** |  |
| **S1.1.4 Crearea unui pachet de stimulente cu detalierea tuturor costurilor** | **6 luni** |  |
| **S1.1.5 Modificarea cadrului legislativ/de reglementare pentru acordarea de stimulente financiare și nefinanciare în urma recomandărilor Grupului de lucru/Comitetului din spital** | **12 luni** |  |
| **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** | **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**   * *colaborarea cu universitățile, asociațiile științifice, asociațiile profesionale etc. pentru a identifica lacunele și pentru a elabora și stabili standardele.* * *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. înființarea postului de psiholog pentru acele instituții cu specialități ce prezintă un risc ridicat de epuizare [burnout] (conform normelor aprobate de Ministerul Sănătății)* | **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 și identificarea lacunelor.** |
| **S1.2.2 Dezvoltarea unei structuri-model de spital național și regional pentru 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**   * *evaluarea situației actuale (volumul serviciilor, tipul și calitatea serviciilor furnizate, nevoile profesioniștilor din domeniul sănătății, nevoile de sănătate ale populației etc.)* * *dezvoltarea unui model eficient de rețea între spitale* | **Ministerul Sănătății prin grupuri de lucru cu părțile interesate relevante** | **30 luni** |  | **Raport privind progresul implementării, Raport privind analiza situației actuale** |
| **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** | **MS** | **24 luni** |  | **Raport privind progresul implementării** |
| **S1.2.4 Implementarea unui mecanism de feedback constant din partea personalului medical pentru îmbunătățirea continuă a condițiilor de muncă**   * *stabilirea criteriilor de evaluare a condițiilor de muncă* * *efectuarea unui studiu de referință* * *stabilirea termenele de revizuire și asigurarea resurselor adecvate* | **MS** | **36 luni** |  | **Raport privind progresul implementării, criteriile de evaluare a condițiilor de muncă și rezultatele sondajului** |
| **S1.3 Consolidarea recrutării personalului spitalicesc, modificarea mixului de servicii și reexaminarea procedurilor de recrutare și compensarea managerilor de spital** | **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 (*a se vedea obiectivul orizontal 2)*** | **Ministerul Sănătății prin grupuri de lucru cu părțile interesate relevante** | **12 luni** |  | **Raport privind nevoile de personal, progresul implementării, cadrul pentru politicile de remunerare bazate pe performanță, 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 elective (medicale/chirurgicale) în afara programului de lucru, cu posibilitatea de programare prioritară și de alegere a profesionistului care furnizează serviciile medicale solicitate, pe baza:**   * *unui sistem de coplată reglementat prin lege și suportat de beneficiar* * *unui cadru durabil care să asigure accesul echitabil pentru toți* | **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**   * *examinarea modelelor de bune practici în materie de politici de remunerare bazată pe rezultate* * *stabilirea unui cadru pentru măsurarea, monitorizarea și evaluarea eficacității serviciilor furnizate* * *evaluarea diferenței dintre furnizori și formularea unui plan de recompensare/îmbunătățire* | **24 luni** |  |
| **S1.3.5 Modificarea cadrului legal în consecință** | **12 luni** |  |
| **S1.4 Sprijinirea, dezvoltarea și extinderea rezidențiatului pe post** | **S1.4.1 Finalizarea dialogului dintre Colegiul Medicilor și MS în ceea ce privește o mai bună integrare a rezidenților în Colegiul Medicilor** | **MS** | **12 luni** | **√** | **Raport privind progresul implementării** |
| **S1.4.2. Stimularea practicii 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:**   * *revizuirea contractelor de rezidențiat în vederea îmbunătățirii termenelor, inclusiv a cerințelor privind vechimea în muncă - Stabilirea unui contract oficial îmbunătățit prin hotărâre de guvern, inclusiv a motivelor de amenzi/penalități în cazul nerespectării contractului la finalul rezidențiatului* * *crearea de posturi de lucru în zone insuficient deservite și/sau în zone în care medicii urmează să se pensioneze [rezidențiat supravegheat].* * *reglementarea și încurajarea rotațiilor de lucru pentru o perioadă scurtă de timp în zonele insuficient deservite* * *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 stimulentelor financiare (de exemplu, în ceea ce privește impozitarea) pentru medicii rezidenți și, eventual, corelarea acestora cu procesul de înregistrare. | **Ministerul Sănătății prin grupuri de lucru cu părțile interesate relevante** | **36 luni** |  | **Raport privind progresul implementării, Raport privind cadrul pentru contractele de 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*** |
| **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) 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.** | **S1.1.1 Înființarea unui grup de lucru/comitet al spitalului cu toate părțile interesate implicate, care să pună în aplicare obiectivul orizontal de guvernanță (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).** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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 Crearea unui pachet de stimulente cu detalierea tuturor costurilor** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **S1.1.5 Modificarea cadrului legislativ/de reglementare pentru acordarea de stimulente financiare și nefinanciare în urma recomandărilor Grupului de lucru/Comitetului din spital** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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** | **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 Dezvoltarea unei structuri-model de spital național și regional pentru 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** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **S1.3 Consolidarea recrutării personalului spitalicesc, modificarea mixului de servicii și reexaminarea procedurilor de recrutare și compensarea managerilor de spital** | **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 (*a se vedea obiectivul orizontal 2)*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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 elective (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** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **S1.4 Sprijinirea, dezvoltarea și extinderea rezidențiatului pe post** | **S1.4.1 Finalizarea dialogului dintre Colegiul Medicilor și MS în ceea ce privește o mai bună integrare a rezidenților în Colegiul Medicilor** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **S1.4.2 Stimularea practicii pentru toate specialitățile, în funcție de nevoile din teritoriu și în contextul deficitului de personal cu care se confruntă România (*vezi obiectivul orizontal 3)*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**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** | **Acțiuni/rezultate** | **Lista orientativă a părților interesate implicate** | **Durata** | **Realizabil pe termen scurt** | **Indicatori M & E** |
| **S2.1 Clarificarea traseelor pacienților din punct de vedere al responsabilităților clinice și al coordonării** | **S2.1.1 Elaborarea și consultarea cu privire la un cadru pentru o funcție de alocare eficientă în ceea ce privește traseele pacienților, inclusiv rolul liderilor clinici și spitalicești de a aloca volumul de pacienți și listele de așteptare** | **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 așteptărilor etice ale medicilor pentru a spori transparența între pacienți și medici și a reduce astfel plățile informale în parteneriat cu Colegiul Medicilor** | **24 luni** |  |
| **S2.1.3 Îmbunătățirea comunicării cu pacienții cu privire la obligațiile etice ale medicilor în ceea ce privește plățile informale** | **12 luni** |  |
| **S2.1.4 Analizarea unor procese de includere a adoptării utilizării resurselor publice pentru servicii plătite din fonduri private, de exemplu, servicii elective 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*** |
| **S2.1 Clarificarea traseelor pacienților din punct de vedere al responsabilităților clinice și al coordonării** | **S2.1.1 Elaborarea și consultarea cu privire la un cadru pentru o funcție de alocare eficientă în ceea ce privește traseele pacienților, inclusiv rolul liderilor clinici și spitalicești de a aloca volumul de pacienți și listele de așteptare** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **S2.1.2. Revizuirea așteptărilor etice ale medicilor pentru a spori transparența între pacienți și medici și a reduce astfel plățile informale în parteneriat cu Colegiul Medicilor** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **S2.1.3 Îmbunătățirea comunicării cu pacienții cu privire la obligațiile etice ale medicilor în ceea ce privește plățile informale** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **S2.1.4 Analizarea unor procese de includere a adoptării utilizării resurselor publice pentru servicii plătite din fonduri private, de exemplu, servicii elective 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** |
| **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** | **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:**   * *implementarea formării pe bază de competențe a personalului spitalului* * *implementarea formării interprofesionale pentru a consolida colaborarea între diferitele tipuri de profesioniști și specialități din domeniul sănătății.* | **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 furnizării de programe obligatorii de cursuri acreditate și orientate pe prioritățile fiecărui spital (inclusiv formarea privind cadrul de asigurare și îmbunătățire 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 îmbunătățire 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**

**Tabelul 4.4.1.A.** Schema generală pentru 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** | **Realizabil pe termen scurt** | **Indicatori M & E** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **S1.1 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** | **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** | **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 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** |  |
| **S1.2 Revizuirea traseelor pacienților și sprijinirea personalului medical pentru a furniza asistență medicală ambulatorie eficientă** | **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 trasele 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** |  |  |
| **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)** | **MS** | **24 luni** |  |  |
| **S1.3.2 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* | **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** |  |  |
| **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** | **MS prin grupuri de lucru cu părțile interesate relevante** | **36 luni** |  |  |
| S1.4.2 a) 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 b) 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*** |
| **S1.1 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** | **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 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** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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 comunitară, spitale și serviciile de asistență medicală ambulatorie, pentru a reduce izolarea științifică și pentru a asigura furnizarea de îngrijiri de înaltă calitate** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **S1.2 Revizuirea traseelor pacienților și sprijinirea personalului medical pentru a furniza asistență medicală ambulatorie eficientă** | **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 trasele 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** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ACRONINME - ABREVIERI**

EMC: educație medical continuă

AC: asistenți 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 medical 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 Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România

ANMCS: Autoritatea Nationala de Management al Calitatii in Sanatate

OCDE: Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică

1. 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 [↑](#footnote-ref-1)