

Propuneri de modificare ale AmCham România privind

Strategia Națională de Digitalizare în Sănătate 2026 – 2030

30 ianuarie 2026

# capitolul	Forma din strategie	Forma propusă	Motivare
Glosar	Nu se menționează	Registrele de pacienți pe patologii unitare si coordonate centralizat reprezintă o componentă esențială a ecosistemului de sănătate digitală și trebuie integrate ca pilon strategic în Strategia Națională de Digitalizare a Sănătății, având un rol-cheie în fundamentarea deciziilor de politică publică, monitorizarea rezultatelor în sănătate și optimizarea parcursului pacientului.	Dezvoltarea registrelor naționale de pacienți interoperabile și guvernate unitar trebuie recunoscută ca o prioritate în Strategia Națională de Digitalizare, având un rol critic în creșterea transparenței, calității datelor și capacității sistemului de sănătate de a răspunde nevoilor reale ale pacienților.
Glosar	Dosarul electronic de sănătate (DES) – Dosarele electronice de sănătate (DES) sunt dosare în timp real, centrate pe pacient, care oferă informații imediate și sigure utilizatorilor autorizați. DES conțin, de obicei, antecedentele medicale ale pacientului (sub formă de rezumate standardizate), diagnosticele și tratamentul, medicamentele, alergiile, imunizările, precum și imaginile radiologice și rezultatele de laborator. Un sistem	„Dosarele electronice de sănătate (DES) sunt dosare în timp real, centrate pe pacient, care oferă informații imediate și sigure utilizatorilor autorizați. DES conțin, de obicei, antecedentele medicale ale pacientului (sub formă de rezumate standardizate), diagnosticele și tratamentul, medicamentele, alergiile, imunizările, precum și imaginile radiologice și rezultatele de laborator, precum și rapoarte medicale, concluzii și alte documente clinico-administrative emise de instituții publice sau private, în conformitate cu standardele de interoperabilitate și cerințele	Întrucât strategia are ca principiu director poziționarea cetățeanului în centrul sistemului de sănătate, iar conceptele de îngrijire integrată și parcurs continuu al pacientului reprezintă elemente esențiale ale viziunii sale, considerăm că interoperabilitatea și accesul la datele medicale relevante trebuie garantate indiferent de natura furnizorului (public sau privat), pentru a asigura continuitatea, personalizarea și eficiența actului medical. Clarificarea propusă elimină ambiguități

	național de dosare electronice de sănătate este cel mai adesea pus în aplicare sub responsabilitatea autorității naționale de sănătate și, de obicei, va pune istoricul medical al unui pacient la dispoziția profesioniștilor din instituțiile de sănătate și va oferi legături cu serviciile conexe, cum ar fi farmaciile, laboratoarele, specialiștii și centrele de urgență și de imagistică medicală.	aplicabile privind protecția datelor. Un sistem național de dosare electronice de sănătate este cel mai adesea pus în aplicare sub responsabilitatea autorității naționale de sănătate și, de obicei, va pune istoricul medical al unui pacient la dispoziția profesioniștilor din instituțiile de sănătate și va oferi legături cu serviciile conexe, cum ar fi farmaciile, laboratoarele, specialiștii și centrele de urgență și de imagistică medicală.”	privind includerea expresă a datelor generate în mediul privat, fără a altera substanța definiției. În absența unei clarificări explicite în definiția DES, pot apărea interpretări divergente la implementare, cu impact asupra continuității parcursului de îngrijire și asupra eficienței utilizării resurselor. Faptul că o persoană a beneficiat de resursele unei clinici private (de pildă, pentru investigații imagistice) nu ar trebui să o priveze de un act medical mai rapid și mai sigur prin accesul medicului curant la rezultate deja existente, atunci când pacientul se prezintă ulterior într-o unitate publică. În plus, accesul medicului curant la rezultatele investigațiilor (atunci când rezultatele recente sunt clinic relevante) realizate în mediul privat previne duplicarea anumitor proceduri, sprijină decizii clinice rapide și optimizează utilizarea resurselor, în linie cu orientarea strategiei către servicii integrate și eficiente. Având în vedere că direcțiile strategiei converg către o „medicină mai facilă, mai rapidă, personalizată și eficientă”, includerea expresă, în definiția DES, a rapoartelor și documentelor clinico-administrative emise de instituții publice sau private elimină ambiguități potențiale și asigură coerența operațională. În plus, documentul integrează în mod explicit furnizorii privați în arhitectura ecosistemului de date din sănătate, menționând că fluxurile de colectare și organizare a datelor trebuie să cuprindă toate spitalele – publice, militare și private. Această abordare consolidată la nivel strategic susține cooperarea și continuitatea datelor la nivel național, evitând fragmentarea și contribuind
--	---	---	--

			la coerența, eficiența și echitatea accesului pacienților la servicii în întregul sistem.
Glosar	Infodemie - prea multă informație, inclusiv informații false sau înșelătoare în mediile digitale și fizice în timpul unei epidemii de boală. mSănătate - Utilizarea tehnologiilor mobile fără fir pentru sănătatea publică	Infodemie - prea multă informație, inclusiv informații false sau înșelătoare în mediile digitale și fizice în timpul unei epidemii de boală. Aceasta provoacă confuzie și comportamente riscante care pot dăuna sănătății. De asemenea, duce la neîncredere în autoritățile din domeniul sănătății și subminează răspunsul sistemului de sănătate publică. O infodemie poate intensifica sau prelungi epidemiile atunci când oamenii nu sunt siguri ce trebuie să facă pentru a-și proteja sănătatea și sănătatea celor din jur. mSănătate – reprezintă utilizarea tehnologiilor mobile fără fir pentru sănătatea publică și face parte integrată din conceptul de eSănătate.	Propunere de completare a definiției infodemiei, prin menționarea efectelor nocive pe care aceasta le poate produce, în linie cu definiția formulată de de Organizația Mondială a Sănătății („OMS”)¹. Totodată, propunem completarea definiției mSănătății, prin includerea mențiunii că aceasta este o componentă a conceptului mai amplu de eSănătate, în conformitate cu definiția OMS².
1. Necesitatea unei strategii, Pagina 8	Guvernul României, în Strategia națională de sănătate 2023-2030, are printre obiectivele sale pentru 2030: - Elaborarea și aprobarea unei politici naționale privind managementul informațiilor din sănătate. - Operaționalizarea Unității Naționale de Digitalizare în Sănătate. - Operaționalizarea Sistemului Informatic Unic Integrat (SIUI). - Platforma informatică a asigurărilor sociale de sănătate restructurată și extinsă (cu sistem de programare electronică, trimiteri electronice, rețete, instrumente de asistență pentru diagnosticare etc.).	Guvernul României, în Strategia națională de sănătate 2023-2030, are printre obiectivele sale pentru 2030: - Elaborarea și aprobarea unei politici naționale privind managementul informațiilor din sănătate. Agenția Națională de e-Sănătate operațională. Sistemul Informațional Integrat în domeniul Sănătății (SIIS) funcțional. - Platforma informatică a asigurărilor sociale de sănătate restructurată și extinsă (cu sistem de e-programări, e-trimiteri, rețete, instrumente de asistență la prescriere și diagnosticare etc.). - Dosarul electronic de sănătate al pacientului, funcțional - Portalului național de sănătate funcțional.	Propunerea de modificare urmărește să alinieze dispozițiile din cuprinsul prezentei Strategii cu formulările utilizate în Strategia națională de sănătate 2023-2030, pentru a menține unitatea în reglementare, în acord cu prescripțiile normelor de tehnică legislativă. De asemenea, pentru a asigura precizia și claritatea în reglementare este necesară corectarea denumirii strategiei prin menționarea corectă a anului de început, respectiv 2026. Totodată, propunem completarea textului actual al Proiectului cu cele două obiective din Strategia națională de sănătate 2023-2030, referitoare la registrele populaționale/de boală și operaționalizarea sistemului de monitorizare și evaluare a calității serviciilor de sănătate. Astfel, aceste obiective generale sunt

¹ https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1.

² https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha71/a71_20-en.pdf.

	- Dosarul electronic de sănătate al pacientului, funcțional - Operaționalizarea Portalului național de sănătate. - Colectarea prin SIUI a datelor de la furnizorii privați de servicii medicale din afara sistemului de asigurări sociale de sănătate. - Aceste obiective sunt abordate în Strategia de digitalizare în sănătate, care se referă la perioada 2025-2030, iar alte aspecte ale sănătății digitale au fost abordate mai detaliat.	SIIS colectează datele de la furnizorii privați vizând servicii medicale din afara sistemului de asigurări sociale de sănătate. Registre populaționale/de boală funcționale pentru problemele de sănătate publică cu impact negativ major în dizabilitate și mortalitate evitabilă. Sistemul de monitorizare și evaluare a calității serviciilor de sănătate operațional. - Aceste obiective sunt abordate în Strategia de digitalizare în sănătate, care se referă la perioada 2026-2030, iar alte aspecte ale sănătății digitale au fost abordate mai detaliat.	în deplină concordanță cu planul de acțiune propus prin prezentul Proiect, pentru realizarea anumitor obiective strategice, respectiv îmbunătățirea registrelor (măsură corespunzătoare OS3) și învățare organizațională, care implică activități de monitorizare și evaluare (măsură corespunzătoare OS4). Așadar, aceste amendamente susțin necesitatea adoptării Proiectului, instrument juridic menit să implementeze, în domeniul sănătății digitale, politica națională generală în sănătate, asumată la nivel guvernamental.
1. Elaborarea strategiei, Pagina 8	Pentru a elabora strategia, a fost înființat un grup de lucru tehnic (GLT) prin ordin ministerial. Prima reuniune a GLT a avut loc în august 2023, iar până la sfârșitul lunii noiembrie 2023 a fost elaborat un proiect final al strategiei pentru consultare externă.	Elaborarea strategiei În anul 2023, prin ordin ministerial a fost înființat un grup de lucru tehnic (GLT) pentru elaborarea primului proiect al strategiei naționale de digitalizare în sănătate, corespunzător perioadei 2024-2030. Prima reuniune a GLT a avut loc în august 2023, iar până la sfârșitul lunii noiembrie 2023 a fost elaborat un proiect final al strategiei pentru consultare externă. Proiectul inițial nu a fost niciodată adoptat, iar prezenta strategie reprezintă versiunea sa actualizată, aplicabilă în perioada 2026-2030.	Completările propuse au ca scop alinierea textului din Strategie cu cerințele imperative reperitoare la tehnica legislativă și calitatea normelor juridice, care implică redactarea acestora într-o manieră clară, previzibilă și accesibilă. Din analiza informațiilor publice disponibile referitoare la procesul de elaborarea și adoptare a strategiei, am constatat următoarele: - în data de 6 august 2023, Ministerul Sănătății a publicat un comunicat de presă³ referitor la inițierea demersurilor privind elaborarea primei strategii naționale de digitalizare în sănătate și a planului de acțiune corespunzător perioadei 2024-2030; - în data de 11 noiembrie 2023 proiectul strategiei a fost publicat în vederea consultării publice pe pagina Ministerului

³ <https://www.ms.ro/ro/centrul-de-presa/rom%C3%A2nia-elaboreaz%C4%83-strategia-na%C8%9Bional%C4%83-de-digitalizare-%C3%AFn-s%C4%83n%C4%83tate-%C8%99i-planul-de-ac%C8%9Biune/>.

			Sănătății, la secțiunea transparență decizională⁴; • ulterior publicării în transparență decizională, nu mai există informații privind stadiul legislativ al proiectului strategiei 2024–2030. Așadar, informațiile din versiunea actuală a strategiei, referitoare la elaborarea acesteia, au în vedere proiectul inițial. Totodată, din analiza comparativă a celor două proiecte (i.e., strategia 2024-2030 și prezenta strategie, corespunzătoare perioadei 2026-2030), rezultă că actuala strategie reprezintă o versiune actualizată a proiectului din anul 2023. Astfel, în lipsa amendamentelor propuse, se creează riscul unor confuzii nepermise, contrare imperativelor referitoare la calitatea redactării actelor normative, componentă a principiului fundamental al legalității.
1. Principii directoare, Pagina 10	Acoperirea universală cu servicii de sănătate În ceea ce privește sănătatea, probabil că obiectivul cheie al dezvoltării durabile (ODD) este 3.8: Realizarea unei acoperiri universale cu servicii de sănătate, inclusiv protecția împotriva riscurilor financiare, accesul la servicii de sănătate esențiale de calitate și accesul la servicii sigure, oportune, echitabile, integrate și eficiente. Pentru punerea în aplicare a acestui principiu, digitalizarea în sănătate are un rol-cheie în asigurarea incluziunii (digitale) pentru toți oamenii, pretutindeni.	Acoperirea universală cu servicii de sănătate În ceea ce privește sănătatea, probabil că obiectivul cheie al dezvoltării durabile (ODD) este 3.8: Realizarea unei acoperiri universale cu servicii de sănătate, inclusiv protecția împotriva riscurilor financiare, accesul la servicii de sănătate esențiale de calitate și accesul la servicii sigure, oportune, echitabile, integrate și eficiente. În aplicarea acestui principiu, Strategia globală privind resursele umane în sănătate 2030 adoptată de OMS propune accesul universal la personal medical în toate comunitățile, fără stigmatizare și discriminare, ceea ce necesită adoptarea unor politici eficiente la nivel național, regional și global, coroborată cu investiții adecvate	Completările propuse evidențiază atât importanța celor două principii directoare în cadrul politicilor naționale și globale de sănătate, cât și necesitatea adoptării unei strategii privind digitalizarea sistemului medical, fără de care implementarea acestora nu ar fi posibilă. OMS a adoptat în anul 2016 „Strategia globală privind resursele umane în sănătate: Forța de muncă 2030”, document relevant în contextul definirii principiului privind acoperirea universală cu servicii de sănătate, întrucât detaliază componenta sa referitoare la accesul universal la personal medical, ceea ce implică disponibilitate, accesibilitate, acceptabilitate,

⁴ https://ms.ro/ro/informatii-de-interes-public/noutati/consultare-public%C4%83-strategia-na%C8%9Bional%C4%83-de-digitalizare-%C3%AEn-s%C4%83n%C4%83tate-2024-2030/?utm_source=chatgpt.com.

	Reducerea la minimum a riscurilor pentru sănătate Principiul conform căruia este mai bine să previi decât să tratezi este unul general acceptat, dar gama de riscuri pentru sănătate care trebuie atenuate este în creștere. Implicit, este necesar să se găsească modalitățile prin care digitalizarea în sănătate poate atât să îmbunătățească comportamentele sănătoase, cât și să reducă riscurile din mediul înconjurător. Cu toate acestea, „mediul înconjurător” include în prezent nu numai determinanții sociali și economici ai sănătății umane, ci și o „abordare holistică și bazată pe sisteme care țin cont de interconectarea dintre sănătatea oamenilor, a animalelor, a plantelor și a mediului”. Există, de asemenea, riscuri generate de mediul online, de exemplu, infodemia.	care să răspundă nevoilor nesatisfăcute. Pentru punerea în aplicare a acestui principiu, digitalizarea în sănătate are un rol-cheie în asigurarea incluziunii (digitale) pentru toți oamenii, pretutindeni. Reducerea la minimum a riscurilor pentru sănătate Principiul conform căruia este mai bine să previi decât să tratezi este unul general acceptat, dar gama de riscuri pentru sănătate care trebuie atenuate este în creștere. Importanța prevenției este evidențiată și de ODD 3.4., care vizează reducerea cu o treime, până în 2030, a mortalității premature cauzate de boli netransmisibile prin prevenire, tratare și promovarea sănătății mintale și a bunăstării. Implicit, este necesar să se găsească modalitățile prin care digitalizarea în sănătate poate atât să îmbunătățească comportamentele sănătoase, cât și să reducă riscurile din mediul înconjurător. Cu toate acestea, „mediul înconjurător” include în prezent nu numai determinanții sociali și economici ai sănătății umane, ci și o „abordare holistică și bazată pe sisteme care țin cont de interconectarea dintre sănătatea oamenilor, a animalelor, a plantelor și a mediului”. Există, de asemenea, riscuri generate de mediul online, de exemplu, infodemia.	calitate și acoperire eficientă. Aceste caracteristici evidențiază nevoia crescută pentru servicii de sănătate digitală calitative și funcționale, în special în contextul repartizării disproporționate a resurselor umane între mediul rural și cel urban, neajunsuri care pot fi preîntâmpinate prin soluțiile inovative specifice e-Sănătății. De asemenea, completarea principiului privind reducerea la minimum a riscurilor pentru sănătate cu ODD 3.4. evidențiază importanța sa majoră în cadrul politicilor naționale de sănătate. Necesitatea adoptării strategiei digitale este evidențiată astfel pe cale indirectă, în contextul interdependenței dintre implementare eficientă principiului amintit și îmbunătățirea infrastructurii propice datelor și serviciilor digitale de sănătate (OS3).
3. Situația actuală, Pagina 12	În evaluarea stării actuale a mediului favorabil, orientările globale, cum ar fi Atlasul sănătății digitale, și Monitorul global al sănătății digitale au în prezent informații relativ puține pentru România. Cu toate acestea, s-au depus eforturi	În evaluarea stării actuale a mediului favorabil, orientările globale, cum ar fi Atlasul sănătății digitale, și Monitorul global al sănătății digitale au în prezent informații relativ puține pentru România. Cu toate acestea, s-au depus eforturi considerabile atât în România, cât și de către UE, OCDE și OMS pentru a	Propunere de completare, pentru a prelua informații statistice din materialul „ Starea de sănătate în UE Profilul de sănătate al României 2025 ”, redactat de OCDE pentru evaluarea sistemului de sănătate din România. Acest document cuprinde date statistice actualizate

	considerabile atât în România, cât și de către UE, OCDE și OMS pentru a contribui la încadrarea analizei. Constatările și trimiterile sunt prezentate în anexa 1, dar în cele ce urmează sunt prezentate câteva dintre punctele-cheie care au reieșit: • Speranța de viață la naștere în România (75,3 ani) a fost a treia cea mai scăzută dintre statele membre în 2022 și cu 5,4 ani sub media UE • Factorii de risc comportamentali și de mediu contribuie la peste jumătate din totalul deceselor. • Sistemul rămâne foarte centrat pe spitale, cu cheltuieli relativ ridicate pentru spitale și un număr relativ mare de paturi (7 la 1.000 de locuitori, față de 5,3 în UE în 2019). •	contribui la încadrarea analizei. Constatările și trimiterile sunt prezentate în anexa 1, dar în cele ce urmează sunt prezentate câteva dintre punctele-cheie care au reieșit: • Speranța de viață la naștere în România (75,3 ani în 2022 și 76,6 ani în 2024) a fost a treia cea mai scăzută dintre statele membre în 2022 (cu 5,4 ani sub media UE în 2022 și cu 5,1 ani sub media UE în 2024). • Factorii de risc comportamentali și de mediu au contribuit la peste jumătate din totalul deceselor în anul 2022, respectiv la peste o treime din totalul deceselor, în anul 2024. • Sistemul rămâne foarte centrat pe spitale, cu cheltuieli relativ ridicate pentru spitale și un număr relativ mare de paturi (7,2 la 1.000 de locuitori, față de 4,8 în UE în 2021, respectiv 7,3 la 1.000 de locuitori în 2023, a treia cea mai mare rată din UE).	față de versiunea anterioară, adoptată în anul 2023⁵, singura la care se face trimitere în forma actuală a strategiei. Considerăm oportună completarea formei actuale prin includerea datelor din cuprinsul raportului emis în anul 2025, având în vedere, pe de o parte, caracterul mai recent al informațiilor și, pe de altă parte, faptul că acestea relevă o tendință de stagnare sau, după caz, o rată relativ mică de ameliorare a principalelor probleme identificate în legătură cu sănătatea populației și funcționarea sistemului sanitar din România. În ceea ce privește informațiile referitoare la numărul de paturi din spitale și comparația cu media UE, propunem eliminarea mențiunilor referitoare la anul 2019, întrucât ele nu se regăsesc în cuprinsul raportului OCDE din 2023, la care se face trimitere și nici în anexa nr. 1 și înlocuirea lor cu datele pentru anul 2021.
3. Contextul Politicilor, Pagina 13	Guvernul României - Politici de digitalizare • Acoperirea gospodăriilor din România cu rețele de foarte mare capacitate este de 95%, în timp ce media UE este de 79%; cu toate acestea, nivelul actual al acoperirii cu rețele 5G, de 33% în zonele populate, rămâne semnificativ sub media UE de 89,3%. Planul național de redresare și reziliență (PNRR) alocă 5,97 miliarde de euro, o cincime din suma totală desemnată	Guvernul României - Politici de digitalizare • Acoperirea gospodăriilor din România cu rețele de foarte mare capacitate este de 95% (2023), respectiv 95,9% (2024), în timp ce media UE este de 78,8% (2023), respectiv 82,5% (2024); cu toate acestea, nivelul actual al acoperirii cu rețele 5G, de 32,8% (2023), respectiv 46,8% (2024) în zonele populate, rămâne semnificativ sub media UE de 89,3% (2023), respectiv 94,3% (2024). Planul național de redresare și reziliență (PNRR) alocă 5,97 miliarde de euro, o cincime din suma totală desemnată României, pentru obiective digitale,	Propunere de completare, pentru a prelua informațiile statistice din raportul Comisiei Europene - „Starea deceniului digital în România în 2025”, elaborat anual pentru analiza și evaluarea nivelului de implementare, în România și în celelalte state membre, a obiectivelor propuse prin programul Deceniul Digital al UE pentru 2030. Având în vedere că informațiile statistice din forma actuală a textului sunt preluate din raportul „Starea deceniului digital în România în 2024” (i.e., care prevede indicatorii corespunzători anului anterior emiterii,

⁵ https://www.oecd.org/content/dam/oecd/ro/publications/reports/2023/12/romania-country-health-profile-2023_d73dc512/37ca855a-ro.pdf.

	României, pentru obiective digitale, inclusiv pentru transformarea digitală a serviciilor publice cu ajutorul investițiilor, cum ar fi dezvoltarea cloud-ului guvernamental, a eSănătății/sănătății digitale.	inclusiv pentru transformarea digitală a serviciilor publice cu ajutorul investițiilor, cum ar fi dezvoltarea cloud-ului guvernamental, a eSănătății/sănătății digitale.	respectiv 2023), considerăm oportună completarea sa cu cele mai recente date statistice, astfel încât contextul actual să fie definit în mod precis și exhaustiv. Totodată, am identificat două neconcordanțe între textul strategiei și datele din raportul Comisiei Europene pentru anul 2024, după cum urmează: (i) media UE de acoperire a gospodăriilor cu rețele de foarte mare capacitate este de 78,8%, nu 79%; și (ii) nivelul acoperirii cu 5G în România este de 32,8%, nu 33%. Pentru acuratețe în reglementare, în linie cu principiile specifice tehnicii legislative, propunem menționarea procentelor exacte, fără aproximări, conform raportului Comisiei Europene.
3. Contextul Politicilor, Pagina 14	Guvernul României - Politici de sănătate Principiul călăuzitor al Strategiei naționale de sănătate 2023-2030 este „poziționarea cetățeanului în centrul sistemului de sănătate și implicarea activă a acestuia în deciziile referitoare la sănătatea proprie și a comunității în care trăiește”. În esență, răspunsul la situația actuală este trecerea de la o abordare bazată pe instituții la una axată pe persoană. Strategia de digitalizare în sănătate se concentrează pe „persoană”, deoarece pot exista persoane care trăiesc în România și care nu sunt „cetățeni” ai acesteia.	Guvernul României - Politici de sănătate Principiul călăuzitor al Strategiei naționale de sănătate 2023-2030 este „poziționarea cetățeanului în centrul sistemului de sănătate și implicarea activă a acestuia în deciziile referitoare la sănătatea proprie și a comunității în care trăiește”. În esență, răspunsul la situația actuală este trecerea de la o abordare bazată pe instituții la una axată pe persoană. Strategia de digitalizare în sănătate se concentrează pe „persoană”, deoarece pot exista persoane care trăiesc în România și care nu sunt „cetățeni” ai acesteia. Viziunea Strategiei multianuale pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2022-2030 este aceea „de a accelera progresul către acoperirea universală a serviciilor de sănătate și către îndeplinirea obiectivelor de dezvoltare durabilă prin asigurarea accesului echitabil la personal medical suficient numeric, calificat și motivat în cadrul unui sistem de sănătate performant.”. Strategia de digitalizare în	Propunerea acestui amendament are în vedere legătura strânsă dintre digitalizarea sistemului medical și resursa umană în sănătate. Astfel, strategia pentru digitalizare în sănătate include, printre obiectivele strategice generale, dezvoltarea competențelor digitale ale personalului medical. De asemenea, cele două strategii trebuie aplicate în conformitate cu același principiu director al accesului universal la serviciile de sănătate și în scopul realizării obiectivelor de dezvoltare durabilă. Așadar, politica de digitalizare a sistemului medical trebuie aliniată celei privind resursa umană în sănătate, iar pentru realizarea obiectivelor urmărite, acestea ar trebui aplicate în mod conjugat.

		sănătate se fundamentează și trebuie aplicată în linie cu principiul referitor la „acoperirea universală cu servicii de sănătate”.	
3. Contextul Politicilor, Pagina 14	- Digitalizarea a 200 de spitale din Romania - Telemedicina	- Digitalizarea a 200 de spitale din Romania - Telemedicina - Registrele de pacienți	Fără registre, nu pot fi măsurate impactul și rezultatele investițiilor PNRR. Un principiu-cheie al PNRR este măsurabilitatea impactului.
3. OECD. Pagina 16	OCDE •	Inițiative globale privind AI în sănătate OMS a lansat ghiduri dedicate utilizării sigure și etice a inteligenței artificiale în sisteme de sănătate – componente care pot fi integrate într-o strategie națională de digitalizare.	Adoptarea principiilor OMS pentru etica AI va menține guvernanta, transparența, auditabilitate, siguranță, cu implementarea unor comitete etice naționale pentru AI în sănătate.
3. OECD. Pagina 16	OCDE	- Registre digitale integrate în strategiile de sănătate - Manualele OMS pentru digitalizarea asistenței medicale primare (ex. Digital Transformation Handbook for Primary Health Care) susțin crearea de registre electronice integrate în sistemele informatice naționale pentru: urmărirea pacienților, generarea de statistici vitale și susținerea deciziilor clinice asistate de AI.	OMS oferă ghiduri pentru utilizarea etică a inteligenței artificiale, aplicabile direct registrelor: - transparență în utilizarea datelor; - protecția vieții private; - mecanisme de audit și supraveghere; - cadre etice pentru utilizarea datelor în cercetare.
4. Obiective strategice, OS1, pct. 1.3.1	1.3.1 Identitatea digitală (rolul CNP și/sau al altor identificatori digitali)	Identitatea digitală (rolul CNP și/sau al altor identificatori digitali și integrarea datelor medicale cu cele de identitate socială cu acces de pe un singur document (exemplu, doar de pe cartea de identitate: Se introduce „Identificatorul Unic de Pacient (IUP)” ca identificator clinic național, mapat la CNP și la ROeID; IUP este obligatoriu în toate sistemele clinice și registrele;	- Reduce duplicatele, erorile de matching și permite interoperabilitate transfrontalieră cerută de arhitectura EHDS prevăzută de Strategie; ancorează fluxurile de date de-a lungul întregului parcurs al pacientului. - Centrare către individ/pacient prin simplificare carduri la purtător, cu date diferite de reînnoire și coduri de acces, mai ales că se tinde spre uniformizare în a fi doar cărți electronice de identitate (mențiunea de la CEAS & SIPE/A2/pag. 53)
4. Obiective strategice, OS1, punctele 1.3.2;	• Guvernanta datelor privind sanatatea, schimbul de date, precum și datele	• Guvernanta datelor privind sanatatea, schimbul de date, precum și datele deschise și reutilizarea	• există un număr important de persoane dar și de pacienți, care lucrează în domeniu privat

1.3.5; 1.3.8 & OS3/ 3.6.6	deschise și reutilizarea informațiilor din sectorul public	informațiilor din sectorul public și privat, inclusiv din laboratoarele de explorări și respectiv de analize din probe biologice - o constituirea de platforme prin care să se centralizeze concluziile examinărilor clinice și investigațiilor, pentru a se decide diagnosticele și schemele de tratament în urma consulturilor interdisciplinare, cu posibilitatea accesării unei „a doua opinii” [(+)3.10] - o la momentul deciziei finale, să existe posibilitatea ca medicul curant (în cazul în care nu este medicul de familie, pe baza scrisorilor medicale) să ofere pacientului, direct din sistem, materiale digitale sau link-uri către site-uri validate, cu/despre boala în cauză și despre managementul igienico-dietetic și farmacologic recomandat	(corporații internaționale) și care au asigurat de către angajator, asigurări medicale suplimentare față de cele prin sistemul național de asigurări de sănătate – sunt multe consulturi medicale, explorări clinice și analize de laborator care se fac prin unități medicale private și care nefiind decontate prin sistemul de stat, nici nu ajung să fie cuprinse în evidențele medicilor de familie – există riscul ca multe informații medicale rezultate din unități private de îngrijiri medicale, să rămână în afara datelor privind sănătatea unor persoane, ce se doresc a fi gestionate prin sistemele informaționale ce se vor implementa • interoperabilitatea (1.3.5; 1.3.8) trebuie să includă și lanțul sistemului privat de sănătate, indiferent dacă serviciile, medicamentele, materialele și dispozitivele sanitare se decontează sau nu prin casele de asigurări de sănătate (nu doar în cazul laboratoarelor – pag. 54) • prin includerea laboratoarelor de analize din probe biologice (sânge), odată cu recomandarea s-ar face și programarea pentru recoltare, reducând riscul ca anumite analize să nu fie făcute fiindcă „nu s-a prins programarea în primele 3 zile ale lunii”
4. Obiective strategice, OS1, punctele OS1/ 1.3.6 & OS3/ 3.6.3	informații despre telemedicină și prescriere electronică	• telemedicina să aibă platforma proprie care să înlocuiască comunicarea pacient-profesionist din sistemul de sănătate, pe teme medicale prin platforme tip WhatsApp, Telegram, Signal, etc. • introducerea îngrijirilor paliative în cadrul telemedicinii – împreună cu implementarea centrelor comunitare integrate (în cazul celor din urmă, la nivelul zonelor greu accesibile, sa aiba acces la internet prin satelit (ex. Starlink), fiind mai fiabil	• platformele securizate prin accesare cu carte electronică de identitate, pot asigura o protecție mai bună a informațiilor medicale cu caracter personal, conform cerințelor GDPR, în cazul telemedicinii, față de ce se utilizează în prezent (WhatsApp, Telegram, Signal, email, etc.) decomisionarea la nivel de utilizator final – pacient, poate aduce informații importante în

		față de apăsare cu mari dificultăți de antene terestre și cu costuri mari de întreținere), ar putea reduce considerabil din costurile spitalizărilor pe motive mai mult „sociale” față de cele de îngrijiri medicale și respectiv al cazurilor cu îngrijiri paliative ce ar putea fi în centre specializate sau la domiciliu cu asistență specializată de la distanță și cu vizite regulate la domiciliu • integrarea cu farmacii, chiar cu sistemul de serializare, care să permită urmărirea eliberării medicamentelor la nivel de utilizator final – pacient [(+)3.9]	caz de apariție reacții adverse și asigură și un control mai exigent în prevenirea utilizării de medicamente contrafăcute
OS1: Îmbunătățirea mediului de politici și de guvernare	Secțiunea 1.3.5 Interoperabilitatea	Includerea standardelor internaționale de date (e.g., HL7 FHIR, OMOP Common Data Model) pentru a facilita integrarea datelor din surse multiple, inclusiv din studii clinice și registre de pacienți gestionate de parteneri privați.	Interoperabilitatea nu trebuie să se limiteze la sistemele publice (SIUI/DES), ci să permită un ecosistem de date deschis care să susțină cercetarea și dezvoltarea, oferind o imagine completă asupra parcursului pacientului.
4. Obiective strategice, OS1, Legislație și reglementare, după pct. 1.3.9	OS1 Îmbunătățirea mediului de politici și de guvernare favorabil sănătății digitale (...) 1.3.9. Transferul tuturor documentelor medicale pe suport de hârtie în format electronic (inclusiv stocarea și arhivarea)	La OS 1 după punctul 1.3.9. se introduce un nou punct 1.3.10 cu următorul conținut: „1.3.10 Asigurarea securizării datelor, a trasabilității digitale, precum și a asigurării unei baze de date pentru donatorii de sânge și componente sanguine.”	În vederea respectării standardelor europene de calitate și siguranță, precum și a cerințelor GMP necesare certificării unităților din sistemul de transfuzie sanguină.
4. Obiective strategice, OS1, Legislație și reglementare, după pct. 1.3.9,	OS1 Îmbunătățirea mediului de politici și de guvernare favorabil sănătății digitale (...)	La OS 1 după punctul 1.3.9. se introduce un nou alineat privind monitorizarea acoperirii vaccinale cu următorul conținut: „1.3.11 Monitorizarea digitală în timp real a acoperirii vaccinale prin table de bord interactive România va dezvolta și actualiza cadrul legislativ și de reglementare necesar pentru asigurarea monitorizării în timp real a acoperirii vaccinale, atât pentru vaccinurile incluse în Programul Național de Vaccinare, cât și pentru vaccinurile disponibile prin sistemul de rambursare. Acest cadru va sprijini	Strategia evidențiază deja necesitatea întăririi guvernării datelor, a interoperabilității și a schimbului securizat de date în sănătate, precum și integrarea în Spațiul European al Datelor privind Sănătatea. În contextul acestor priorități, monitorizarea vaccinării prin table de bord interactive reprezintă o extensie firească a eforturilor de digitalizare și este esențială pentru: • urmărirea în timp real a acoperirii vaccinale; • facilitarea deciziilor de sănătate publică

		integrarea datelor din sistemele existente, inclusiv Registrul Electronic Național de Vaccinare, în tabele de bord interactive, interoperabile cu infrastructurile digitale naționale și europene, pentru a permite urmărirea etapelor de planificare, implementare și progres în atingerea obiectivelor naționale de vaccinare.”	bazate pe date (ex. alerte pentru zone cu acoperire scăzută, întârzieri în administrarea dozelor, necesitatea acțiunilor de chemare / rechemare la vaccinare); • corelarea datelor între RENV și alte sisteme ale MS/CNAS/INSP; • raportarea standardizată către structuri europene, în acord cu recomandările UE privind monitorizarea vaccinării anti-HPV și folosirea dashboard-urilor dedicate. Totodată, o astfel de platformă permite urmărirea progresului față de obiectivele naționale și europene, inclusiv eliminarea cancerului de col uterin ca problemă de sănătate publică, obiectiv dependent de creșterea acoperirii vaccinale anti-HPV.
4. Obiective strategice, OS2, pct. 2.2	Competențe digitale în domeniul sănătății 2.2. Pentru a evalua și a sprijini ulterior dezvoltarea competențelor digitale adecvate ale personalului medical, Ministerul Sănătății a solicitat și a primit asistență tehnică din partea Direcției Generale Sprijin pentru Reformele Structurale (DG REFORM) a Comisiei Europene pentru proiectul „îmbunătățirea competențelor digitale ale furnizorilor de servicii medicale și de îngrijire din România”, finanțat integral din Instrumentul de asistență tehnică al UE. A fost realizată o analiză a situației actuale în ceea ce privește contextul sanitar din România, aplicarea instrumentelor și	Competențe digitale în domeniul sănătății 2.2. Pentru a evalua și a sprijini ulterior dezvoltarea competențelor digitale adecvate ale personalului medical, Ministerul Sănătății a solicitat și a primit asistență tehnică din partea Direcției Generale Sprijin pentru Reformele Structurale (DG REFORM) a Comisiei Europene pentru implementarea, în parteneriat cu Consiliul Județean Ilfov, a proiectului pilot „îmbunătățirea competențelor digitale ale furnizorilor de servicii medicale și de îngrijire din România”, finanțat integral din Instrumentul de asistență tehnică al UE. În cadrul acestui proiect pilot s-a analizat, prin raportare la județul Ilfov, situația actuală în ceea ce privește contextul sanitar din România, aplicarea instrumentelor și serviciilor digitale și competențele digitale necesare	Propunem modificarea și completarea subpunctului 2.2 din cadrul OS2, întrucât, în forma sa actuală, acesta nu prevede linia de acțiune pentru dezvoltarea competențelor digitale ale cadrelor medicale, ci doar redă anumite informații referitoare la proiectul pilot „îmbunătățirea competențelor digitale ale furnizorilor de servicii medicale și de îngrijire din România”, care pot fi accesate și prin consultarea comunicatului de presă publicat de Ministerul Sănătății cu privire la proiect. De asemenea, din analiza gramaticală a formei actuale a textului, prin raportare la timpul verbal folosit (i.e., „a stat la baza elaborării unui cadru comun de competențe digitale adaptat personalului medical, a unor cursuri de formare și a conținutului formării, care permite îmbunătățirea competențelor digitale

	serviciilor digitale și competențele digitale necesare personalului medical. Această evaluare a stat la baza elaborării unui cadru de competențe digitale adaptat personalului medical, a unor parcursuri de formare și a conținutului formării, care permit îmbunătățirea competențelor digitale ale personalului medical din România. De asemenea, în cadrul componentei 7 a PNRR sunt prevăzute investiții în competențe digitale pentru personalul medical și pacienți, sub coordonarea Ministerului Sănătății.	personalului medical. Informațiile obținute pe parcursul desfășurării proiectului pilot vor sta la baza elaborării unui cadru comun de competențe digitale adaptat personalului medical, a unor parcursuri de formare și a conținutului formării, care să permită îmbunătățirea competențelor digitale ale personalului medical din România. Totodată, Ministerul Sănătății va iniția un proces de formare continuă, pe tot parcursul vieții, adaptat progresului tehnologic și viitoarelor evoluții ale medicinei. De asemenea, în conformitate cu obiectivul general al proiectului pilot, Ministerul Sănătății va realiza strategia privind îmbunătățirea competențelor digitale ale cadrelor medicale. Planul de acțiuni de la acest subpunct este aliniat cu anumite obiective din cadrul componentei 7, investiția I3. - Realizarea sistemului de eHealth și telemedicină a PNRR, care cuprinde investiții specifice și prevede anumiți indicatori cantitativi privind dobândirea competențelor digitale de către personalul medical, sub coordonarea Ministerului Sănătății.	<i>ale personalului medical din România”), ar părea că asemenea cadru a fost deja elaborat și este în curs de implementare. Cu toate acestea, nu am identificat, în cuprinsul informațiilor publice disponibile, niciun proiect sau act normativ cu acest obiect. Astfel, formularea actuală a textului strategiei pare să contrazică contextul legislativ existent, fiind aptă să inducă în eroare, contrar cerințelor imperative de tehnică legislativă referitoare la claritate, previzibilitate și accesibilitate. Pentru aceste motive, propunem menținerea planului de acțiuni și a obiectivelor care au stat la baza proiectului pilot și reformulare, în pentru a înlătura riscul de confuzie în rândul destinatarilor normei.</i>
4. Obiective strategice, OS 2, pct. 2.3., pag. 19	„Ministerul Sănătății colaborează cu Ministerul Educației, cu organizațiile profesionale și cu mediul academic pentru a îmbunătăți procesul de educație medicală continuă a medicilor, asistenților medicali, moașelor și a altor categorii de personal din sistemul de sănătate public și privat. Programele de studii din cadrul universităților pentru specialitățile (medicină, asistență medicală, farmaciști, dentiști etc.) din domeniul medical sau din domenii conexe ar trebui să includă o formare adecvată și obligatorie privind competențele digitale în domeniul sănătății. Ar trebui să se utilizeze metode de formare bazate pe simulare în medicină,	„Ministerul Sănătății colaborează cu Ministerul Educației, cu organizațiile profesionale și cu mediul academic pentru a îmbunătăți procesul de educație medicală continuă a medicilor, asistenților medicali, moașelor și a altor categorii de personal din sistemul de sănătate public și privat, precum și cu entități sanitare private, în vederea consolidării programelor de educație și formare în competențe digitale, integrării conținuturilor clinice și tehnologice relevante și susținerii implementării la nivel național, în conformitate cu standardele și cerințele aplicabile.”	Propunerea are ca rol clarificarea cadrului de colaborare astfel încât modificarea să faciliteze parteneriate funcționale între sectorul public și furnizorii privați de servicii medicale în beneficiul pacientului. Întrucât strategia are ca principiu director poziționarea cetățeanului în centrul sistemului de sănătate și urmărește îngrijiri integrate, continue și eficiente, includerea expresă a colaborării cu entitățile sanitare private în secțiunea de educație și competențe digitale consolidează cadrul de parteneriat public-privat, reduce riscul de interpretări divergente la implementare și facilitează parteneriatele. Astfel, rețelele private pot contribui, acolo unde există disponibilitate, cu resurse (capacitate

	precum și să se asigure învățarea on-line (eLearning) și telemedicină. Ministerul Sănătății ar trebui să ia în considerare crearea unei platforme de eLearning pentru a sprijini aceste activități. Ministerul Sănătății ar trebui să colaboreze cu Programul național de sănătate și cu alte activități derulate, de exemplu, de către organizații pentru anumite boli sau de către alte organizații pentru a obține conținut de bună calitate și pentru dezvoltarea competențelor. Anumite competențe digitale, de exemplu pentru utilizarea infrastructurilor de date în medicina de precizie, vor necesita formare specializată în informatică.”		investițională, infrastructură tehnologică), pregătire profesională și produse educaționale (curricula, centre de simulare, programe de training) pentru a facilita formarea competențelor digitale și adoptarea soluțiilor interoperabile la nivel național.
4. OS3. Îmbunătățirea infrastructurii propice datelor și serviciilor. 3.1.3	Secțiunea 3.1.3 Sistemul național de prescriere electronică (SIPE)	Extinderea SIPE pentru a include funcționalități de monitorizare a aderenței la tratament și integrarea cu dosarul electronic al pacientului pentru a preveni interacțiunile medicamentoase în timp real.	Digitalizarea prescripției trebuie să treacă de la un instrument administrativ la unul de suport clinic, îmbunătățind siguranța pacientului și eficiența utilizării resurselor farmaceutice.
4. Obiective strategice La OS 3 după punctul 3.4	OS3 Îmbunătățirea infrastructurii propice datelor și serviciilor digitale de sănătate integrate (...) 3.4 Dezvoltarea serviciilor de telemedicină și telesănătate	La OS 3 după punctul 3.4. se introduce un nou punct 3.5 cu următorul conținut: (...) 3.5 Digitalizarea sistemului de transfuzie sanguină (Institutul Național de Transfuzie Sanguină și centrele/unitățile de transfuzie sanguină aferente sistemului civil și militar). <i>Implementarea Standardului global al Societății Internaționale de Transfuzie Sanguină pentru codificarea, identificarea și etichetarea componentelor sanguine, inclusiv prin utilizarea codurilor de bare (ISBT 128).</i> Implementarea unor soluții digitale care să permită	În vederea asigurării conformității cu cerințele UE în domeniu în vederea obținerii acreditării GMP.

		cunoașterea stocurilor în timp real, vizualizarea tablourilor de bord naționale și interconectarea între INTS/CTS-uri civile/UTS-uri spitale – MApN/Direcția Medicală/CTS MApN/UTS-uri spitale militare – DSU/IGSU. Integrarea perspectivelor civile, militare și ale serviciilor medicale de urgență; • Implementarea hemovigilenței, inclusiv prin digitalizarea și optimizarea fluxurilor și proceselor. • Implementarea unor soluții digitale care să permită cunoașterea stocurilor în timp real, vizualizarea tablourilor de bord naționale și interconectarea între INTS/CTS-uri civile/UTS-uri spitale – MApN/Direcția Medicală/ CTS MApN/UTS-uri spitale militare – DSU/IGSU • Crearea unui registru național electronic al donatorilor de sânge, plasmă care să integreze atât componenta civilă, cât și militară, pentru a avea acces rapid la această resursă importantă în situații de criză.	
4. Obiective strategice, OS3, pct. 3.4	3.4 Dezvoltarea serviciilor de telemedicină și de telesănătate.	3.4. Se completează punctul cu următoarele mențiuni: Se include „telemonitorizarea la domiciliu”, „telenavigarea oncologică” și „terapiile digitale (DTx)”; CNAS adoptă decontare bazată pe rezultate pentru telemonitorizare și pilot DTx , interoperabile cu DES.	Management pro-activ al cronicilor, degrevarea spitalelor și stimularea inovației validate clinic; compatibil cu direcțiile PNRR și cu rolul DES. Crește siguranța și aderența în oncologie;
4 Obiective strategice, OS3, pct. 3.6	3.6 Dezvoltarea interoperabilității și a standardelor : Acest lucru necesită mecanisme organizaționale (de la o Unitate Națională pentru Digitalizare în Sănătate) care să aibă capacitatea de a respecta standardele internaționale și ale UE (de exemplu, ISO/TC251, spațiul UE al	3.6 Dezvoltarea interoperabilității și a standardelor : Acest lucru necesită mecanisme organizaționale (de la o Unitate Națională pentru Digitalizare în Sănătate) care să aibă capacitatea de a respecta standardele internaționale și ale UE (de exemplu, ISO/TC251, spațiul UE al datelor privind sănătatea, GDPR - a se vedea anexa 5), de a stabili standarde naționale, de a oferi îndrumări privind	Propunere de completare a subpunctului 3.6 din cadrul OS3 cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății cuprinse în materialul „Global strategy on digital health 2020-2027” . Considerăm că acesta este un document esențial pentru realizarea politicilor privind sănătatea digitală, întrucât stabilește strategia globală în această materie și identifică

	datelor privind sănătatea, GDPR - a se vedea anexa 5), de a stabili standarde naționale, de a oferi îndrumări privind punerea în aplicare și de a asigura întreținerea și actualizarea standardelor.	punerea în aplicare și de a asigura întreținerea și actualizarea standardelor. Standardele naționale ar trebui să prevadă principiile pentru utilizarea etică a datelor privind sănătatea în tehnologii, precum inteligența artificială și analiza datelor de mari dimensiuni.	domeniile prioritare pe care atât statele membre, cât și OMS ar trebui să își concentreze eforturile, inclusiv în momentul în care elaborează politici și acte normative cu privire la e-Sănătate. Astfel, recomandările referitoare la elaborarea de către statele membre a unor standarde etice (p. 22), în special în cazul utilizării datelor privind sănătatea în tehnologii, precum inteligența artificială și analiza datelor de mari dimensiuni „big data” (p. 24) ar trebui incluse în planul de acțiuni din cuprinsul prezentei strategii.
4. Obiective strategice, OS3, pct. 3.9.1	3.9.1 Registre de populație/bolnavi/proceduri	3.9.1. Registre de populație/bolnavi/proceduri, după cum urmează:	Recomandăm listarea registrelor avute în vedere a fi dezvoltate. De asemenea, recomandăm a fi avut în vedere și un Registru Național de Boli Rare având în vedere ca acestea necesită date robuste pentru evaluarea efectelor pe termen lung;
4.OS3. Pag22	Cap 3.7 Îmbunătățirea datelor: Stocare, Fluxuri, Calitate și utilizare	Integrarea cu analiza AI și cercetare Text propus pentru OS 3.7 Îmbunătățirea fluxurilor, calității și utilizării datelor	Acțiunea 3.7.5 - Dataset-uri Longitudinale pentru AI prin Retrodigitizare Obiectiv General: Transformarea arhivelor medicale retrodigitizate în resurse valoroase pentru cercetare și dezvoltarea inteligenței artificiale în medicină. ACȚIUNI CONCRETE: 3.7.5.1 Anonimizare și Pseudonimizare la Scară Largă - Dezvoltarea pipeline-urilor automate de anonimizare conform GDPR; - Păstrarea utilității clinice a datelor (diagnostic, tratament, outcome) cu eliminarea strictă a identității; - Crearea de dataset-uri “research-ready” din arhivele retrodigitizate. 3.7.5.2 Îmbogățirea Datelor cu Metadate Structurate

			- Extragere automată (NLP/AI) de: - Diagnostiche (codificare ICD-11); - Proceduri medicale; - Medicamente prescrise; - Rezultate investigații (valori numerice din analize). - Linking inteligent între episoade de îngrijire distincte pentru aceiași pacienți. 3.7.5.3 Platformă Națională de Acces la Date pentru Cercetare - Portal securizat pentru cercetători autorizați (universități, institute); - Acces controlat, auditat, pe bază de consimțământ etic; - Query-uri anonimizate pe dataset-uri longitudinale (istoric 10-20 ani); - Sandbox-uri dedicate pentru dezvoltarea modelelor AI predictive. 3.7.5.4 CAZURI DE UTILIZARE PRIORITARE AI: Medicina predictivă: Identificarea pacienților cu risc crescut pentru diabet, HTA, AVC, cancer. Optimizare tratamente: Analiza efectivității intervențiilor pe baza outcome-urilor istorice reale. Epidemiologie: Tracking-ul evoluției bolilor cronice la nivel de populație. Farmacovigilență: Detectarea efectelor adverse medicamentoase din date reale (Real World Evidence). Reducere costuri: Identificarea internărilor evitabile și optimizarea resurselor.
4. OS3. Pagina 24 Dupa 3.9.5	Registre	Registrele de pacienți sunt esențiale pentru funcționarea modernă a sistemelor de sănătate. Ele colectează date standardizate, pe termen lung,	Registrele permit o colectare sistematică a datelor reale (real-world data), utile pentru: planificarea serviciilor de sănătate,

		despre pacienți cu boli specifice sau aflați în situații clinice similare. Importanța lor este recunoscută atât de OMS, cât și de alte organisme internaționale.	alocarea resurselor, monitorizarea programelor naționale, proiectarea politicilor bazate pe dovezi. OMS subliniază că datele din registre pot fi integrate pe întreg parcursul de îngrijire, de la pre-spital până la îngrijiri acute, oferind o imagine completă a traseului pacientului.
4. OS3. Pag 25	Introducere strategie noua dupa 3.11(pag 25)	3.12 Retrodigitizarea și Integrarea Arhivelor Medicale Istorice în Dosarul Electronic de Sănătate	Sistemul de sănătate românesc deține aproximativ 19 milioane de dosare medicale în format fizic, reprezentând istoricul medical al populației înainte de implementarea DES. Fără retrodigitizarea acestor arhive, DES va fi incomplet, limitând semnificativ: - Continuitatea îngrijirii pentru pacienții cu istoric medical anterior 2026 - Capacitatea de analiză predictivă cu inteligență artificială - Cercetarea medicală bazată pe date longitudinale - Eficiența operațională a sistemului medical Obiectiv: Digitizarea sistematică a minimum 75% din arhivele medicale prioritare (dosare pacienți activi cu boli cronice, ultimii 10 ani de spitalizări) până în 2030, asigurând integrarea securizată în DES și conformitate deplină cu GDPR.
4. OS3: Îmbunătățirea infrastructurii propice datelor și serviciilor digitale de sănătate integrate.	– nou alineat privind infrastructura necesară monitorizării în timp real a acoperirii vaccinale	3.9.6 Monitorizarea acoperirii vaccinale Monitorizarea acoperirii vaccinale prin valorificarea datelor din Registrul Electronic Național de Vaccinare în tabele de bord interactive, actualizate în timp real, interoperabile cu celelalte sisteme digitale de sănătate, care să permită și automatizarea proceselor de analiză și alertare, în sprijinul planificării, implementării și monitorizării politicilor publice privind vaccinarea, atât pentru vaccinurile incluse în	Dashboard-urile interactive asigură monitorizarea granulară și în timp real a acoperirii vaccinale la nivel național și pe niveluri teritoriale, categorii de vârstă și furnizori, facilitând identificarea rapidă a disparităților și intervenții țintite. Ele sporesc responsabilitatea și coordonarea interinstituțională prin transparență comparativă, transformând datele în

		Programul Național de Vaccinare, cât și pentru cele disponibile prin sistemul de rambursare.	instrumente de guvernare și prioritarizare strategică. Astfel, susțin atingerea obiectivelor naționale și europene de sănătate publică – precum eliminarea cancerului cervical – optimizând alocarea resurselor și impactul politicilor de prevenție.
4. OS3 – 3.4 Dezvoltarea serviciilor de telemedicină și de telesănătate, pag, 21	Telemedicina și telesănătatea trebuie să fie dezvoltate astfel încât toate persoanele și comunitățile să aibă acces la asistență medicală.	Telemedicina și telesănătatea trebuie să fie dezvoltate astfel încât toate persoanele și comunitățile să aibă acces la asistență medicală, făcând astfel posibil schimbul de informații valide pentru diagnosticare, tratament, prevenire, evaluare medicală inițială, triaj și monitorizare longitudinală, în special în domeniul patologiilor cronice cu impact major asupra sănătății publice (diabet, obezitate, cardiovasculare, oncologice).	Clarificarea rolului telemedicinei permite utilizarea acesteia ca instrument de primă evaluare și monitorizare continuă în bolile cardiometabolice cronice.
4. OS3 – Arhitectura, interoperabilitatea și standardele în domeniul digitalizării în sănătate, 3.5, pag. 21	Arhitectura digitală pentru sănătate va servi drept cadru național, ghidând dezvoltarea și integrarea serviciilor și soluțiilor la nivel național și regional, facilitând totodată crearea unui ecosistem digital integrat în domeniul sănătății.	Arhitectura digitală pentru sănătate va servi drept cadru național, ghidând dezvoltarea și integrarea serviciilor și soluțiilor la nivel național și regional, facilitând totodată crearea unui ecosistem digital integrat în domeniul sănătății, astfel încât platformele de telemedicină și management al bolilor cronice să fie integrate cu dosarul electronic de sănătate, prescripția electronică și registrele naționale.	Interoperabilitatea este esențială pentru continuitatea îngrijirii și utilizarea datelor în politici publice.
4. OS3 – Îmbunătățirea registrelor, 3.9.5., pag. 24	Alte registre clinice și non-clinice/administrative, terminologii și vocabulare standardizate (de exemplu, coduri de diagnostic, coduri de proceduri, analize de laborator, coduri de medicamente și altele), care susțin schimbul de date interoperabile, raportarea și eficiența.	Alte registre clinice și non-clinice/administrative, terminologii și vocabulare standardizate (de exemplu, coduri de diagnostic, coduri de proceduri, analize de laborator, coduri de medicamente și altele), care susțin schimbul de date interoperabile, raportarea și eficiența. Se vor crea și operaționaliza registre digitale naționale pentru patologii cronice cu impact major asupra sănătății publice, integrate cu dosarul electronic de sănătate, sistemul național de prescripție electronică și bazele de date ale CNAS.	Registrele digitale permit generarea de date reale privind evoluția pacienților și rezultatele clinice și fundamentarea politicilor publice.
4. OS3 – Îmbunătățirea datelor:	Convertirea colectării în timp real de date privind starea de sănătate, accesul	Convertirea colectării în timp real de date privind starea de sănătate, accesul la serviciile de sănătate,	Platformele digitale sprijină aderența la tratament și intervenția timpurie în

Stocare, fluxuri, calitate și utilizare, 3.7, pag 22	la serviciile de sănătate, calitatea asistenței medicale, eficiența și performanța serviciilor de sănătate în informații semnificative care să poată fi utilizate de o mare varietate de părți interesate este esențială pentru activitatea Observatorului Național pentru Date în Sănătate	calitatea asistenței medicale, eficiența și performanța serviciilor de sănătate în informații semnificative care să poată fi utilizate de o mare varietate de părți interesate este esențială pentru activitatea Observatorului Național pentru Date în Sănătate. Se vor dezvolta platforme digitale dedicate managementului patologiilor cronice cu impact major asupra sănătății publice, care să permită monitorizarea parametrilor clinici, comunicarea medic-pacient și integrarea datelor provenite din dispozitive medicale.	dezechilibrele cardiometabolice.
4. OS4 – Industria serviciilor digitale de sănătate, pag. 25	Guvernul ar trebui să stimuleze inovarea și investițiile în acest sector, în special prin parteneriate public-privat (PPP).	Guvernul ar trebui să stimuleze inovarea și investițiile în acest sector, în special prin parteneriate public-privat (PPP) dedicate testării și adoptării soluțiilor digitale pentru managementul patologiilor cronice cu impact major asupra sănătății publice	Parteneriatele public-privat accelerează implementarea și valorifică expertiza sectorului privat.
4. OS4: Stimularea industriei serviciilor digitale, inovării și cercetării	Secțiunea Parteneriate public-privat (PPP)	Definirea unor mecanisme clare de colaborare în regim PPP pentru dezvoltarea de soluții de "digital therapeutics" (DTx) și programe de suport pentru pacienți (PSP) integrate în platformele naționale.	Companiile farmaceutice pot aduce expertiză și resurse pentru dezvoltarea de instrumente digitale care completează tratamentul farmacologic, îmbunătățind rezultatele de sănătate și managementul bolilor cronice.
4. OS4: Stimularea industriei serviciilor digitale, inovării și cercetării	Secțiunea 4.2 Inovare (AI și Big Data)	Crearea unui cadru de reglementare pentru utilizarea datelor din "lumea reală" (Real World Data - RWD) în procesele de evaluare a tehnologiilor medicale (HTA) și în fundamentarea politicilor de preț și compensare.	Utilizarea RWD permite o evaluare mai precisă a valorii terapeutice a medicamentelor în contextul specific al populației din România, optimizând bugetul de sănătate și accelerând accesul pacienților la tratamente inovatoare.
OS4 – Inovare, pag. 26	Inovarea în domeniul sănătății digitale trebuie încurajată, iar rezultatele trebuie să fie testate din punct de vedere al interoperabilității și siguranței.	Inovarea în domeniul sănătății digitale trebuie încurajată, iar rezultatele trebuie să fie testate atât din punct de vedere al interoperabilității și siguranței, cât și din perspectiva eficacității intervențiilor terapeutice în cazul patologiilor cronice cu impact major asupra sănătății publice pentru evaluarea impactului bugetar.	Utilizarea datelor reale permite politici publice bazate pe rezultate clinice.
4. Obiective strategice, OS4 – pct. 4.3	„4.3 Asigura operaționalizarea Observatorului național pentru sănătate ...”	4.3. Înainte de fraza ce începe cu "Domeniile cheie..." se completează cu următoarele mențiuni: 4.3 ... — Observatorul Național pentru Sănătate publică lunar	Transparență și responsabilitate; bază pentru contracte bazate pe rezultate și politici informate de dovezi reale. Totodată, se

		„Healthcare Performance Dashboards” (acces, timp de așteptare, calitate, siguranță), seturi de date deschise anonimizate și „catalog național de date”; oferă interfețe securizate pentru studii RWE. ONDS instituie „Cadrul Național RWE” care cuprinde: (i) model de date comun pentru studii RWE (inclusiv ePRO/PROMs/PREMs), (ii) proceduri de data curation și calitate (proveniență, completitudine, acuratețe), (iii) catalog public al cererilor și utilizărilor de date, (iv) mecanism standardizat de acces cu e-consimțământ granular și audit, (v) ghiduri metodologice pentru contracte bazate pe rezultate (OBA). Se crează „Pachetul Digital pentru Studii Clinice” (eConsent, ePRO/eCOA, remote monitoring) integrat cu DES, cu cadru etic și interfață ONDS cu Registrul național de studii pentru transparență și recrutare.	perationalizează folosirea secundară a datelor pentru real-world evidence (RWE) și sprijină acorduri de tip OBA; întărește rolul ONDS prevăzut deja de Strategie (date anonimizate, analize, deschidere controlată). România devine mai atractivă pentru studii clinice, crește capacitatea de colectare RWD și reducere a timpilor de recrutare/abandon.
Capitolul 5	Riscuri și managementul schimbării Riscuri (...) Unitatea pentru Digitalizare în sănătate se concentrează exclusiv pe realizarea de proiecte, în loc să stimuleze inovarea și învățămintele care pot fi derivate din acestea	La secțiunea ”Riscuri” se va introduce un nou paragraf care va face referire la un nou risc identificat raportat la sistemul de transguzie sanguină, respectiv: ” Risc (conformitate/audit): Lipsa unui sistem informatic validat, fără contract și fără controlul instalării versiunilor pentru managementul donatorilor reprezintă un risc critic de conformitate și poate genera constatări critice la audit. ”	Asigurarea conformității cu standardele europene în vederea acreditării GMP.
6. Învățare, Pagina 31	Cadrul de monitorizare a Strategiei naționale de digitalizare în sănătate 2024-2030 implică un proces periodic de evaluare a progreselor înregistrate în raport cu reperele sale. Acesta va lua în considerare realizarea acțiunilor relevante care contribuie la schimbările propuse în politicile, strategiile și cadrele naționale, în funcție de context.	Cadrul de monitorizare a Strategiei naționale de digitalizare în sănătate 2026-2030 implică un proces periodic de evaluare a progreselor înregistrate în raport cu reperele sale. Acesta va lua în considerare realizarea acțiunilor relevante care contribuie la schimbările propuse în politicile, strategiile și cadrele naționale, în funcție de context.	Propunere de modificare pentru îndreptarea unei erori materiale referitoare la perioada în care se aplică strategia, respectiv începând cu anul 2026 (nu 2024, cum era în cazul primului proiect de strategie) și până în 2030. Pe această cale se înlătură riscul confuziei și se asigură precizie reglementării, în linie cu principiile privind tehnica legislativă.

Anexa nr. 1	<table><tr><th>Factori demografici</th><th>România</th><th>UE</th></tr><tr><td>Dimensiunea populației</td><td>19 042 455</td><td>446 735 211</td></tr><tr><td>Ponderea populației de peste 65 de ani (%)</td><td>19,5</td><td>21,1</td></tr><tr><td>Rata fertilității¹ (2021)</td><td>1,8</td><td>1,5</td></tr></table> Factori socioeconomi <table><tr><td>PIB pe cap de locuitor (PPC EUR²)</td><td>27 073</td><td>35 219</td></tr><tr><td>Rata sărăciei relative³ (%)</td><td>21,2</td><td>16,5</td></tr><tr><td>Rata șomajului (%)</td><td>5,6</td><td>6,2</td></tr></table> Figura 3. Statistici demografice selectate Sursa: Starea de sănătate în UE Profilul de sănătate al României 2023	Factori demografici	România	UE	Dimensiunea populației	19 042 455	446 735 211	Ponderea populației de peste 65 de ani (%)	19,5	21,1	Rata fertilității ¹ (2021)	1,8	1,5	PIB pe cap de locuitor (PPC EUR ²)	27 073	35 219	Rata sărăciei relative ³ (%)	21,2	16,5	Rata șomajului (%)	5,6	6,2	<table><tr><th>Factori demografici</th><th>România</th><th>UE</th></tr><tr><td>Dimensiunea populației</td><td>19 067 576</td><td>449 306 184</td></tr><tr><td>Ponderea populației de peste 65 de ani (%)</td><td>20 %</td><td>22 %</td></tr><tr><td>Rata fertilității¹ (2023)</td><td>1,5</td><td>1,4</td></tr></table> Factori socioeconomi <table><tr><td>PIB pe cap de locuitor (PPC EUR²)</td><td>31 105</td><td>39 675</td></tr><tr><td>Rata riscului de sărăcie sau excluziune socială³ (%)</td><td>27,9 %</td><td>20,9 %</td></tr></table> Figura 3. Statistici demografice selectate 2024 Sursa: Starea de sănătate în UE Profilul de sănătate al României 2025	Factori demografici	România	UE	Dimensiunea populației	19 067 576	449 306 184	Ponderea populației de peste 65 de ani (%)	20 %	22 %	Rata fertilității ¹ (2023)	1,5	1,4	PIB pe cap de locuitor (PPC EUR ²)	31 105	39 675	Rata riscului de sărăcie sau excluziune socială ³ (%)	27,9 %	20,9 %	Propunere de modificare, pentru a prelua informații statistice din materialul „Starea de sănătate în UE Profilul de sănătate al României 2025”, redactat de OCDE pentru evaluarea sistemului de sănătate din România. Acest document cuprinde date statistice actualizate față de versiunea anterioară, adoptată în anul 2023⁶, singura la care se face trimitere în forma actuală a strategiei. Considerăm oportună modificarea Anexei nr. 1, prin înlocuirea Figurii 3, astfel încât aceasta să reflecte cele mai recente date demografice, respectiv cele evidențiate în cuprinsul raportului OCDE din anul 2025 (p. 2). De asemenea, mențiunile referitoare la <i>Sursa</i> trebuie modificate în mod corespunzător.
Factori demografici	România	UE																																								
Dimensiunea populației	19 042 455	446 735 211																																								
Ponderea populației de peste 65 de ani (%)	19,5	21,1																																								
Rata fertilității ¹ (2021)	1,8	1,5																																								
PIB pe cap de locuitor (PPC EUR ²)	27 073	35 219																																								
Rata sărăciei relative ³ (%)	21,2	16,5																																								
Rata șomajului (%)	5,6	6,2																																								
Factori demografici	România	UE																																								
Dimensiunea populației	19 067 576	449 306 184																																								
Ponderea populației de peste 65 de ani (%)	20 %	22 %																																								
Rata fertilității ¹ (2023)	1,5	1,4																																								
PIB pe cap de locuitor (PPC EUR ²)	31 105	39 675																																								
Rata riscului de sărăcie sau excluziune socială ³ (%)	27,9 %	20,9 %																																								
Anexa nr. 1	Profilul de sănătate UE pentru România 2023 Sistemul de sănătate din România a fost supus (în 2023) unei evaluări generale de către OCDE. Aceasta a constatat următoarele: - Speranța de viață la naștere în România (75,3 ani) era a treia cea mai scăzută dintre statele membre în 2022 și cu 5,4 ani sub media UE. Slaba calitate a asistenței medicale primare și a prevenției poate explica ratele ridicate de mortalitate din România. În 2020, atât ratele mortalității evitabile, cât și cele tratabile din România erau cele mai ridicate din UE. - Deși cheltuielile pentru sănătate au	Profilul de sănătate UE pentru România 2023 Sistemul de sănătate din România a fost supus (în 2023 și 2025) unor evaluări generale de către OCDE. Aceasta a constatat următoarele: - Speranța de viață la naștere în România (75,3 ani în 2022 și 76,6 ani în 2024) era a treia cea mai scăzută dintre statele membre în 2022 și cu 5,4 ani sub media UE în 2022, respectiv cu 5,1 ani sub media UE în 2024. Slaba calitate a asistenței medicale primare și a prevenției poate explica ratele ridicate de mortalitate din România. În 2020, atât ratele mortalității evitabile, cât și cele tratabile din România erau cele mai ridicate din UE. - Deși cheltuielile pentru sănătate au crescut în anul 2021, ajungând la 1.663 EUR pe cap de locuitor, cheltuielile totale cu sănătatea pe cap de	Propunere de completare, pentru a prelua informații statistice din materialul „Starea de sănătate în UE Profilul de sănătate al României 2025”, redactat de OCDE pentru evaluarea sistemului de sănătate din România. Acest document cuprinde date statistice actualizate față de versiunea anterioară, adoptată în anul 2023, singura la care se face trimitere în forma actuală a strategiei. Considerăm oportună completarea formei actuale prin includerea datelor din cuprinsul raportului emis în anul 2025, având în vedere, pe de o parte, caracterul mai recent al informațiilor și, pe de altă parte, faptul că acestea relevă o tendință de stagnare sau, după caz, o rată relativ mică de ameliorare a principalelor probleme identificate în legătură cu sănătatea populației și funcționarea sistemului sanitar din România.																																							

⁶ https://www.oecd.org/content/dam/oecd/ro/publications/reports/2023/12/romania-country-health-profile-2023_d73dc512/37ca855a-ro.pdf.

	crescut, ajungând la 1.663 euro, cheltuielile totale cu sănătatea pe cap de locuitor în România au fost mai mici decât jumătate din media UE în 2021. România are un nivel ridicat de finanțare publică pentru îngrijirea spitalicească și ambulatorie, dar costurile suportate de pacienți sunt, de asemenea, ridicate, în special pentru medicamentele administrate în ambulator. Factorii de risc comportamentali și de mediu contribuie la mai bine de jumătate din totalul deceselor.	locuitor în România au fost mai mici decât jumătate din media UE în 2021 (4.030 EUR), România înregistrând cea mai scăzută rată din UE. Această situație a rămas neschimbată în anul 2023. România are un nivel ridicat de finanțare publică pentru îngrijirea spitalicească și ambulatorie, dar costurile suportate de pacienți sunt, de asemenea, ridicate, în special pentru medicamentele administrate în ambulator. Factorii de risc comportamentali și de mediu a contribuit la mai bine de jumătate din totalul deceselor în anul 2022, respectiv la peste o treime din totalul deceselor, în anul 2024.	Propunem totodată completarea informațiilor referitoare cheltuielile totale cu sănătatea pe cap de locuitor în România, comparativ cu media UE, astfel cum rezultă din cele două rapoarte OCDE din 2023 și 2025.
Anexa nr. 1	Organizarea administrativă România are 41 de județe și capitala București, care are un statut similar cu cel al unui județ. În cadrul județelor, unitățile administrative sunt orașele (medii urbane) și unitățile rurale numite comune, fiecare dintre acestea fiind compusă din mai multe sate. Potrivit Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației (2021), există 216 orașe, dintre care 103 sunt municipii. În plus, țara dispune de 2.862 de comune cu peste 12.957 de sate.	Organizarea administrativă România are 41 de județe și capitala București, care are un statut similar cu cel al unui județ. În cadrul județelor, unitățile administrative sunt orașele (medii urbane) și unitățile rurale numite comune, fiecare dintre acestea fiind compusă din mai multe sate. Potrivit Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației (2021), există 319 localități urbane, dintre care 216 sunt orașe și 103 sunt municipii. În plus, țara dispune de 2.862 de comune cu peste 12.957 de sate.	Propunerea de modificare are în vedere datele statistice evidențiate în Anuarul statistic al României 2024 publicat de Institutul Național de Statistică („INS”) care prevede că în România sunt 319 localități urbane (p. 83), respectiv 216 orașe și 103 municipii.
Anexa nr. 1	Organizarea serviciilor de sănătate În anul 2023 în România existau 10.266 de cabinet independente de medicină de familie (6.182 în mediul urban, 4.084 în mediul rural). Medicii de familie oferă asistență medicală primară în principal în cabinete individuale (private) în contract cu casele județene de asigurări de sănătate. Numărul de spitale din țară este de 554,	Organizarea serviciilor de sănătate În anul 2023 în România existau 10.266 de cabinet independente de medicină de familie (6.182 în mediul urban, 4.084 în mediul rural), iar în anul 2024 numărul cabinetelor independente de medicină de familie a crescut la 10.299, (6.194 în mediul urban, 4.105 în mediul rural). Medicii de familie oferă asistență medicală primară în principal în cabinete individuale (private) în contract cu casele județene de	Propunere de completare, pentru a prelua informațiile statistice din comunicatul de presă nr. 162/30 iunie 2025 referitor la „Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății în anul 2024”, emis de Institutul Național de Statistică. Acest document cuprinde datele statistice actualizate față de versiunea anterioară, referitoare la anul 2023, la care se face trimitere în cuprinsul strategiei. Considerăm că aceste completări sunt

	dar există și 163 de alte unități de tip spital, cum ar fi centre medicale, centre de diagnosticare, centre de sănătate și alte unități medicale de tip spital care oferă doar servicii de spitalizare de zi136. Sistemul rămâne foarte centrat pe spitale, cu cheltuieli relativ ridicate pentru spitale și un număr relativ mare de paturi (7,2 la 1.000 de locuitori în 2021) comparative cu media UE (4,8 la 1000).	asigurări de sănătate. Numărul de spitale din țară este de 554 în anul 2023, respectiv 558 în 2024, dar există și 163 (în 2023) și 183 (în 2024) de alte unități de tip spital, cum ar fi centre medicale, centre de diagnosticare, centre de sănătate și alte unități medicale de tip spital care oferă doar servicii de spitalizare de zi. Sistemul rămâne foarte centrat pe spitale, cu cheltuieli relativ ridicate pentru spitale și un număr relativ mare de paturi (7,2 la 1.000 de locuitori în 2021, respectiv 7,3 la 1.000 de locuitori în 2023) comparativ cu media UE (4,8 la 1000 de locuitori în 2021, în 2023 România înregistrând a treia cea mai mare rată din UE).	oportune, întrucât includerea datelor prevăzute în comunicatul de presă INS privind activitatea rețelei sanitare în 2024 contribuie la definirea cât mai precisă și exactă a contextului actual, acestea fiind cele mai recente informații publice disponibile. Propunem completarea datelor statistice referitoare la numărul de paturi din spitale, preluate din raportul OCDE privind profilul de sănătate al României 2023, cu cele din versiunea actualizată, din anul 2025, care reflectă cel mai bine contextul actual.
Anexa nr. 1	Internet și mediul de interoperabilitate în România În anul 2022, 84% din populație erau utilizatori de internet (față de 89% în UE). 75,8% din totalul utilizatorilor de internet din România (indiferent de vârstă) au utilizat cel puțin o platformă de socializare în ianuarie 2023. Vitezele internetului în bandă largă în România (în 2021) erau pe locul patru în lume, și, deși în zonele rurale viteza este mai lentă, vitezele au fost îmbunătățite prin implementarea rețelelor comunitare de cartier. Deși acoperirea României cu fibră optică până la locație (96 %) este cea mai ridicată din UE (unde media este de 56 %), nivelul actual al acoperirii cu 5G, de 33 % în zonele populate, rămâne semnificativ sub media UE de 89,3%. În pofida disponibilității conectivității, 11,1 % din populație este	Internet și mediul de interoperabilitate în România În anul 2022, 84% din populație erau utilizatori de internet (față de 89% în UE). 75,8% din totalul utilizatorilor de internet din România (indiferent de vârstă) au utilizat cel puțin o platformă de socializare în ianuarie 2023. Vitezele internetului în bandă largă în România (în 2021) erau pe locul patru în lume, și, deși în zonele rurale viteza este mai lentă, vitezele au fost îmbunătățite prin implementarea rețelelor comunitare de cartier. Deși acoperirea României cu fibră optică până la locație (96% în 2022, procent menținut în 2023 și 2024) este cea mai ridicată din UE (unde media era de 56 % în 2022, în 2024 ajungând la 69,8 %), nivelul actual al acoperirii cu 5G, de 32,8 % (2023), respectiv 46,8 % (2024) în zonele populate, rămâne semnificativ sub media UE de 89,3% (2023), respectiv 94,3 % (2024). În pofida disponibilității conectivității, 11,1 % din populație este încă neconectată iar înclinația românilor spre căutarea de	Propunere de completare, pentru a prelua informațiile statistice din rapoartele anuale ale Comisiei Europene - „ Starea deceniului digital în România în 2024 ” și „ Starea deceniului digital în România în 2025 ”, care reprezintă cele mai recente documente privind nivelul de implementare, în România, a obiectivelor propuse prin programul Deceniul Digital al UE pentru 2030 și contribuie la crearea unei imagini cât mai exacte a contextului actual. De asemenea, propunem completarea prin includerea datelor statistice referitoare la accesul la dosarele medicale electronice în România, comparativ cu media UE, astfel cum rezultă din rapoartele privind deceniul digital în România elaborate de Comisia Europeană pentru 2024 ⁷ și 2025. Această propunere are rolul de a evidenția diferența dintru nivelul național de implementare și cel de la nivelul UE, ceea ce accentuează necesitatea unei strategii digitale în sănătate, în scopul

⁷ file:///C:/Users/IlincaZama/Downloads/26_Annex_3_Romania_Executive_Summary_ii7HUriYdnwoaXR8K0IC3n7luE_106849-1.pdf.

	încă neconectată iar înclinația românilor spre căutarea de informații despre sănătate online este cea mai scăzută din Europa (a se vedea figura de mai jos).	informații despre sănătate online este cea mai scăzută din Europa (a se vedea figura de mai jos). De asemenea, în anul 2023 accesul românilor la dosarele medicale electronice a fost de 58,6 %, sub media UE de 79,1 %, iar în anul 2024 s-a înregistrat o creștere, ajungând la 75,1 %, rămânând însă sub media UE de 82,7 %.	îmbunătățirii accesului la date și a funcționării e-Sănătății. Am identificat o neconcordanță între textul strategiei și datele din raportul Comisiei Europene pentru anul 2024, după cum urmează în ceea ce privește nivelul acoperirii cu 5G în România, care este de 32,8%, nu de 33%. Pentru acuratețe în reglementare, în linie cu principiile specifice tehnicii legislative, propunem menționarea procentului exact, fără aproximări, conform raportului Comisiei Europene.
Anexa nr. 1	Competențele digitale și competențele de digitalizare în sănătate OMS remarcă faptul că alfabetizarea digitală în domeniul sănătății joacă un rol esențial în capacitatea persoanelor pentru utilizarea tehnologiilor digitale în gestionarea sănătății proprii și accesarea informațiilor privind sănătatea, dar a menționat totodată că România nu a raportat existența unor planuri de acțiune, politici sau strategii în domeniul educației digitale în domeniul sănătății. Tehnologia digitală are potențialul de a spori accesul la sănătate și îngrijire, dar nu trebuie să sporească și inechitățile, iar oamenii vor fi lăsați în urmă în cazul în care competențele digitale nu vor reprezenta o prioritate în cadrul politicilor și al furnizării de servicii. În 2023, România atinsese un nivel de 27,7% al competențelor digitale de bază, în comparație cu media UE de 55,6%. Deși există un nivel foarte scăzut al competențelor digitale de bază în comparație cu media UE, România se	Competențele digitale și competențele de digitalizare în sănătate OMS remarcă faptul că alfabetizarea digitală în domeniul sănătății joacă un rol esențial în capacitatea persoanelor pentru utilizarea tehnologiilor digitale în gestionarea sănătății proprii și accesarea informațiilor privind sănătatea, dar a menționat totodată că România nu a raportat existența unor planuri de acțiune, politici sau strategii în domeniul educației digitale în domeniul sănătății. Tehnologia digitală are potențialul de a spori accesul la sănătate și îngrijire, dar nu trebuie să sporească și inechitățile, iar oamenii vor fi lăsați în urmă în cazul în care competențele digitale nu vor reprezenta o prioritate în cadrul politicilor și al furnizării de servicii. În 2023, România atinsese un nivel de 27,7% al competențelor digitale de bază, în comparație cu media UE de 55,6%. În anul 2024, România continuă să ocupe ultimul loc în clasamentul competențelor digitale de bază la nivelul UE. Comisia Europeană a stabilit că dobândirea competențelor digitale necesare trebuie să fie integrată în toate programele de învățământ și să reprezinte un indicator-cheie de performanță pentru investiții, pe parcursul întregului ciclu de învățare.	Propunere de completare, pentru a prelua informațiile statistice din rapoartele anuale ale Comisiei Europene - <u>„Starea deceniului digital în România în 2025”</u>, care reprezintă cel mai recent document privind nivelul de implementare, în România, a obiectivelor propuse prin programul Deceniul Digital al UE pentru 2030 și contribuie la crearea unei imagini cât mai exacte a contextului actual. Totodată, acest raport evidențiază o problemă majoră a României, respectiv nivelul cel mai scăzut din UE al competențelor digitale de bază în rândul populației. Pentru a rezolva această problemă, trebuie elaborate politici și strategii de învățământ în acest privind dobândirea competențelor digitale necesare, inclusiv în domeniul sănătății, ceea ce este în deplină concordanță cu obiectivul strategic 2 – <i>„Dezvoltarea competențelor digitale în domeniul sănătății pentru populație și pentru personalul medical”</i> din prezenta strategie.

	situează pe locul al 2-lea în ceea ce privește proporția de femei specializate în TIC angajate și pe locul al 4-lea în ceea ce privește numărul de absolvenți în domeniul TIC.	Deși există un nivel foarte scăzut al competențelor digitale de bază în comparație cu media UE, România se situează pe locul al 2-lea în ceea ce privește proporția de femei specializate în TIC angajate și pe locul al 4-lea în ceea ce privește numărul de absolvenți în domeniul TIC.	
Anexa nr. 2	Strategia Națională de Sănătate 2023-2030 Viziune: „O populație mai sănătoasă și cu autonomie mai ridicată, cu o speranță de viață sănătoasă în creștere susținută și cu o calitate a vieții bună”. Pe scurt, „împreună pentru sănătate” (p. 6). Misiune: „Un sistem de sănătate receptiv, prietenos și transparent, care oferă alegeri informate și servicii de calitate înaltă cetățenilor, posibilități de dezvoltare și motivație profesioniștilor în sănătate, asigură facilități sanitare sigure și primitoare, investiții adecvate în sănătatea populației și a comunităților și își asumă rolul de lider în toate deciziile care privesc starea de sănătate” (p. 6). Principiul director: „poziționarea cetățeanului în centrul sistemului de sănătate și implicarea activă a acestuia în deciziile privind sănătatea sa și a comunității în care trăiește” (p. 7). Planul de acțiune asociat Strategiei naționale de sănătate include (M.8.1.1.2.) „Elaborarea și implementarea unei Strategii naționale e-sănătate, cu un plan de acțiune care să prevadă obiective și intervenții pentru (i) crearea Sistemului informațional	Strategia Națională de Sănătate 2023-2030 Viziune: „O populație mai sănătoasă și cu autonomie mai ridicată, cu o speranță de viață sănătoasă în creștere susținută și cu o calitate a vieții bună”. Pe scurt, „împreună pentru sănătate” (p. 6). Misiune: „Un sistem de sănătate receptiv, prietenos și transparent, care oferă alegeri informate și servicii de calitate înaltă cetățenilor, posibilități de dezvoltare și motivație profesioniștilor în sănătate, asigură facilități sanitare sigure și primitoare, investiții adecvate în sănătatea populației și a comunităților și își asumă rolul de lider în toate deciziile care privesc starea de sănătate” (p. 6). Principiul director: „poziționarea cetățeanului în centrul sistemului de sănătate și implicarea activă a acestuia în deciziile privind sănătatea sa și a comunității în care trăiește” (p. 7). Planul de acțiune asociat Strategiei naționale de sănătate include (M.8.1.1.2.) „Elaborarea și implementarea unei Strategii naționale e-sănătate, cu un plan de acțiune care să prevadă obiective și intervenții pentru (i) crearea Sistemului informațional integrat în domeniul sănătății (SUS), (ii) cadrul instituțional și tehnic de coordonare și administrare a acestuia, (iii) coordonarea și integrarea actualelor sisteme informaționale gestionate de Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, alte autorități publice din domeniu și unitățile	Prezentul amendament detaliază aspectele esențiale referitoare la Strategia multianuală pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2022-2030, care ar trebui inclusă în secțiunea referitoare la politicile de sănătate ale Guvernului României din cadrul capitolului 3, pentru motivele detaliate anterior, care rămân aplicabile. Totodată, am constatat existența unei inadvertențe în ceea ce privește identificarea corectă a măsurii din cadrul planului de acțiune corespunzător Strategiei naționale de sănătate, respectiv M8.1.1.2. în loc de M.8.1.1.2. (i.e., se adaugă o cifră de „1”) Propunem corectarea acestei erori materiale.

	integrat în domeniul sănătății (SUS), (ii) cadrul instituțional și tehnic de coordonare și administrare a acestuia, (iii) coordonarea și integrarea actualelor sisteme informaționale gestionate de Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, alte autorități publice din domeniu și unitățile sanitare publice, (iv) dezvoltarea sistemelor informatice pentru suport decizional, (v) interoperabilitatea cu sistemele informatice utilizate de furnizorii privați de servicii de sănătate".	sanitare publice, (iv) dezvoltarea sistemelor informatice pentru suport decizional, (v) interoperabilitatea cu sistemele informatice utilizate de furnizorii privați de servicii de sănătate". Strategia multianuale pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2022-2030 Viziune: „corespunde viziunii OMS de a accelera progresul către acoperirea universală a serviciilor de sănătate și către îndeplinirea obiectivelor de dezvoltare durabilă prin asigurarea accesului echitabil la personal medical suficient numeric, calificat și motivat în cadrul unui sistem de sănătate performant”. Misiune: „un instrument-cadru menit să permită o conectare corectă și fermă la contextul european. De asemenea, strategia pune accent pe formularea de politici de resurse umane care să asigure angajarea, retenția și dezvoltarea carierei profesionale a personalului în interiorul instituțiilor publice din sănătate”. Principii: „dreptul fundamental al cetățenilor cu privire la accesul la serviciile de sănătate la standarde ridicate”; „accesul populației la personal medical de încredere și competent”; „distribuția echitabilă a resurselor umane în concordanță cu nevoile teritoriale”; „management eficient în vederea optimizării potențialului forței de muncă de a oferi servicii medicale de calitate”. Planul de acțiune asociat Strategiei include, la O.S. 6.1.3. referitor la consolidarea capacităților capitalului uman: „Elaborarea și implementarea unor programe de instruire a personalului din cadrul instituțiilor publice din domeniul sănătății, pe tematici specifice activității acestora și pentru dezvoltarea	
--	---	--	--

		competențelor digitale și analitice”, De asemenea, la O.S.6.1.4. referitor la debirocratizare se menționează: „Implementarea și utilizarea de tehnologii moderne în vederea debirocratizării și a digitalizării”.	
Anexa 2 / Contextul politicilor	Instituții sanitare și conexe și fluxurile de date / Figura 11. Structura organizațională a fluxului instituțional de informații medicale	adăgarea Colegiul Medicilor Stomatologi din Romania (College of stomatology physicians)	- foarte multe informații despre sănătatea orală sunt legate de patologia din medicina generală - prin proiectul de (re)înființare de cabinete medicale școlare și construire de cabinete medicale publice (de stat) se pot obține foarte multe informații care coroborate cu date din screeninguri pe diferite patologii, pot contribui la măsuri importante și eficiente de prevenție a unor patologii serioase ce prin tratare pot fi mari consumatoare de buget
Anexa nr. 2. Pag 53	Digitalizarea a 60 de instituții de sănătate publică Acest program are ca scop sprijinirea activității Ministerului Sănătății și a instituțiilor subordonate acestuia prin demararea unui proces de digitalizare, achiziționarea și instalarea echipamentelor necesare (echipamente IT, echipamente de comunicații și echipamente conexe, inclusiv licențe, capacitate de stocare și back-up), migrarea datelor către noile sisteme și infrastructuri, dezvoltarea de aplicații IT conexe și formarea personalului tehnic la nivel local.	Digitalizarea instituțiilor cu atribuții în domeniul sanitar aflate în subordinea Ministerului Sănătății Acest program are ca obiectiv dezvoltarea unui cadru sistemic de guvernare a datelor care să asigure calitatea datelor și interoperabilitatea, pentru a sprijini activitatea Ministerului Sănătății, instituțiilor subordonate, unităților sanitare și a furnizorilor de servicii medicale. Având în vedere cele menționate se urmărește dezvoltarea unor module informatice noi care să deservească activitatea instituțiilor din domeniul sănătății prin demararea unui proces de digitalizare, achiziționarea și instalarea echipamentelor necesare (echipamente IT, echipamente de comunicații și echipamente conexe, inclusiv licențe, capacitate de stocare și back-up), migrarea datelor către noile sisteme și infrastructuri, dezvoltarea de aplicații IT conexe și formarea personalului tehnic la nivel local. Instituțiile din domeniul sanitar aflate în zone defavorizate vor avea	Propunem modificarea și completarea acestei secțiuni în scopul alinierii cu obiectivele menționate în <u>„Ghidul de finanțare a investiției specifice I3.2 - Digitalizarea instituțiilor cu atribuții în domeniul sanitar aflate în subordinea Ministerului Sănătății”</u> , care au fost preluate doar parțial de textul strategiei în versiunea actuală. De asemenea, considerăm oportună modificarea denumirii acestei inițiative în domeniul sănătății, pentru a corespunde cu denumirea investiției specifice la care se referă. Denumirea utilizată în prezent nu este suficient de comprehensivă, întrucât ea se referă exclusiv la unul dintre indicatorii cantitativi prevăzuți atât în Ghidul de finanțare, cât și la ținta nr. 158 din cadrul PNRR ⁸ . Cu toate acestea, conținutul obiectivului analizat este mult mai amplu, și

⁸ <https://mfe.gov.ro/wp-content/uploads/2023/12/08bdfb069494531a2faa582204eb5e.pdf> p. 240-244

		prioritate în ceea ce privește alocarea de fonduri.	implică o serie de indicatori (e.g., cursuri de formare a personalului pentru a învăța să utilizeze aplicațiile informatice pentru 2970 de angajați). Așadar, menținerea denumirii actuale ar restrânge conținutul acestui obiectiv specific din cadrul PNNR, fiind contrară normelor în vigoare și de natură să inducă în eroare, prin omisiune, destinatarii normei, încălcând astfel dispozițiile referitoare la tehnica legislativă.
Anexa nr. 2, pag 53	Digitalizarea a 245 de spitale publice 245 de unități sanitare publice vor beneficia de investiții care includ gestionarea dosarelor de sănătate ale pacienților, internarea și externarea, farmacia, gestionarea depozitului, gestionarea instalațiilor, suport pentru grouper-ul utilizat la grupele de diagnostic (DRG) și codificarea DRG, statisticile de sănătate, gestionarea financiară, contabilitatea costurilor, managementul calității, salarizarea și gestionarea resurselor umane, rapoarte financiare pentru agenția de finanțare, suportul decizional și sistemul IT ambulatoriu. Trebuie să se asigure formarea personalului pentru a învăța cum să utilizeze aplicațiile IT.	Investiții în sistemele informatice și în infrastructura digitală a unităților sanitare publice 200 de unități sanitare publice vor beneficia de investiții care includ gestionarea dosarelor de sănătate ale pacienților, internarea și externarea, farmacia, gestionarea depozitului, gestionarea instalațiilor, suport pentru grouper-ul utilizat la grupele de diagnostic (DRG) și codificarea DRG, statisticile de sănătate, gestionarea financiară, contabilitatea costurilor, managementul calității, salarizarea și gestionarea resurselor umane, rapoarte financiare pentru agenția de finanțare, suportul decizional și sistemul IT ambulatoriu. Trebuie să se asigure formarea personalului pentru a învăța cum să utilizeze aplicațiile IT.	[M&A 22] Propunem modificarea acestei secțiuni în scopul alinierii cu dispozițiile din <u>„Ghidul de finanțare a investiției specifice 13.3 - Investiții în sistemele informatice și în infrastructura digitală a unităților sanitare publice”</u> și al țintei nr. 161 din cadrul PNNR (p. 248 -250). Am constatat o neconcordanță între indicatorul cantitativ privind numărul de spitale care vor fi digitalizate, din cuprinsul Ghidului de finanțare și a PNNR (200 de unități sanitare) și cel prevăzut în prezenta strategie (245 de unități sanitare). Astfel, având în vedere că rolul prezentei Anexei nr. 2 este să detalieze politicile relevante și pentru a evita reglementări contradictorii, aspect nepermis și contrar principiului legatității, este necesară modificarea acestei erori materiale. De asemenea, considerăm oportună modificarea denumirii acestei inițiative în domeniul sănătății, pentru a corespunde cu denumirea investiției specifice la care se referă. Denumirea utilizată în prezent nu este suficient de comprehensivă, întrucât ea se referă exclusiv la unul dintre indicatorii cantitativi prevăzuți atât în Ghidul de finanțare, cât și la ținta nr. 161 din cadrul

			PNRR. Cu toate acestea, conținutul obiectivului analizat este mult mai amplu, și implică o serie de indicatori (e.g., cursuri de formare a personalului pentru a învăța să utilizeze aplicațiile informatice pentru 3000 de persoane din cadrul unităților sanitare publice cu paturi). Așadar, menținerea denumirii actuale ar restrânge conținutul acestui obiectiv specific din cadrul PNRR, fiind contrară normelor în vigoare și de natură să inducă în eroare, prin omisiune, destinatarii normei, încălcând astfel dispozițiile referitoare la tehnica legislativă.
Anexa 2 Orientări globale și regionale ale OMS, pag. 58	„Dezvoltarea unor parteneriate eficiente care să reunească guvernele, organizațiile din domeniul sănătății, institutele de cercetare, organizațiile neguvernamentale, industria și părțile interesate relevante din toate sectoarele pentru a-și alinia eforturile, a se coordona, a colabora, a stabili priorități și a monitoriza progresul în domeniul sănătății digitale.”	„Dezvoltarea unor parteneriate eficiente care să reunească guvernele, organizațiile din domeniul sănătății, institutele de cercetare, organizațiile neguvernamentale, industria și părțile interesate relevante din toate sectoarele, atât din segmentul public, cât și din segmentul privat , pentru a-și alinia eforturile, a se coordona, a colabora, a stabili priorități și a monitoriza progresul în domeniul sănătății digitale.”	Propunerea are ca rol clarificarea sferei partenerilor pentru a facilita parteneriate funcționale public-privat în spiritul considerațiilor deja menționate, astfel încât expertiza, capacitatea investițională și infrastructura educațională ale furnizorilor privați să poată fi valorificate în proiectele de sănătate digitală, accelerând formarea competențelor, interoperabilitatea și implementarea.
Anexa nr. 6	[N/A]	[N/A]	Solicităm publicarea anexei nr. 6 care, așa cum reiese din cuprins și din secțiunile care fac trimitere la conținutul său, detaliază modul de înființare și funcționare a Observatorului Național pentru Date în Sănătate. Cu toate acestea, după anexa nr. 5 (i.e., care se termina la pagina 67) urmează două pagini și jumătate albe, probabil dintr-o eroare materială.
Anexa 7	Planul de implementare al Strategiei Naționale de Digitalizare în Sănătate 2026 – 2030 Tabelul 1 (...)	La Anexa nr. 7, Planul de implementare al Strategiei Naționale de Digitalizare în Sănătate 2026 – 2030, Tabelul 1, după OS 1.7 se introduce un nou obiectiv specific 1.8 cu următorul conținut:	În vederea respectării standardelor europene de calitate și siguranță, precum și a cerințelor GMP necesare certificării unităților din sistemul de transfuzie sanguină.

	OS1.7 Mecanisme de certificare pentru aplicațiile digitale în domeniul sănătății	"O.S 1.8 Digitalizarea conformității pentru activități de transfuzie și colectare plasmă pentru fracționare Activitate termen mediu și lung: Se instituie un cadru unitar de autorizare, audit și conformitate digitală pentru operatorii implicați în transfuzie/colectare plasmă, care să includă: 1. evidență digitală a autorizației de funcționare (valabilă anual) și a auditărilor anuale, cu trasabilitate a constatărilor și CAPA; 2. pentru plasma destinată fracționării (materie primă pentru procesare farmaceutică), evidență și verificare a certificatului de conformitate GMP aplicabil, emis de autoritatea competentă (ex. agenția de medicamente / autoritatea competentă relevantă), astfel încât conformitatea să fie reflectată în autorizație sau într-un certificat separat; 3. introducerea unor cerințe minime privind sistemele informatice critice (ex. management donator): validare, controlul versiunilor, managementul furnizorului și schimbărilor, auditabilitate. Instituții responsabile: MS/DDS, INTS, ANMDMR, STS Livrabile: Registru digital autorizații și audituri; flux digital CAPA; registru digital certificate GMP (verificări periodice); set cerințe minime pentru sisteme IT critice (validare/change control/contractare/audit trail). Indicatori de monitorizare : • 100% centre/unități de transfuzie sanguină cu autorizație și audit anual evidențiate digital; • 100% centre/unități de transfuzie sanguină	
--	---	--	--

		cu evidența digitală a certificatului GMP valabil; • 95% constatare de audit cu CAPA închis în termen; • 0 constatare critice la audit cauzate de lipsa controlului versiunilor/validării pentru sisteme critice. Sursa de finanțare: PNRR, buget de stat, fonduri UE	
Anexa 7	Planul de implementare al Strategiei Naționale de Digitalizare în Sănătate 2026 – 2030 Obiectivul 2.1	Propunem includerea următoarei acțiuni: Acțiunea 2.1.5.6 - Dezvoltarea și implementarea unor campanii de informare și formare dedicate pacienților vârstnici care nu dețin competențe digitale.	Scopul este de a facilita accesul acestora la serviciile de sănătate digitalizate. Aceste campanii vor viza creșterea alfabetizării digitale a pacienților vârstnici, prin materiale și sesiuni de instruire adaptate, reducând astfel excluziunea digitală și asigurând acces echitabil la serviciile digitale de sănătate, o necesitate impusă de tendința demografică ascendentă pentru acest segment populațional.
Anexa 7	Obiectivul specific 3.7	Propunem includerea următoarei acțiuni: Acțiunea 3.7.2 – Stabilirea de mecanisme de acces și utilizare secundară a datelor pentru programele naționale de sănătate (oncologie, neurologie, boli rare etc.), în mod gratuit, de către entități publice și private interesate.	Apreciem direcția strategică din acest obiectiv (îmbunătățirea fluxurilor, calității și utilizării datelor), dar considerăm că aceasta poate fi consolidată prin includerea explicită a unei acțiuni dedicate utilizării secundare a datelor, cu impact direct asupra programelor naționale de sănătate.
Anexa 7	Obiectivul specific 3.9	Propunem clarificarea terminologiei utilizate, prin definirea explicită a diferenței dintre registrele clinice și registrele de pacienți.	În ceea ce privește îmbunătățirea registrelor clinice și a registrelor cu date de referință, considerăm necesară clarificarea terminologiei utilizate, prin definirea explicită a diferenței dintre registrele clinice și registrele de pacienți, în vederea

			asigurării unei înțelegeri unitare și a unei implementări coerente la nivel național.
Anexa 7	Acțiunea 3.9.1 – Crearea de registre clinice	Propunem să fie inclusă explicit sintagma „registre clinice / registre de pacienți standardizate”, cu mențiunea că acestea trebuie proiectate astfel încât să permită interoperabilitatea, schimbul de date și reutilizarea acestora în condiții de securitate și conformitate cu cadrul legal aplicabil.	Este necesară integrarea datelor în registrele clinice/de pacienți atât din mediul public, cât și din cel privat, pentru a obține o imagine completă asupra poverii bolii și a cheltuielilor cu sănătatea în România.
Anexa 7	Obiectivul specific 3.11 - realizarea dosarului electronic de sănătate pentru asistența medicală primară, secundară și terțiară	Propunem includerea unei acțiuni explicite care să stabilească obligația integrării în sistemul național a datelor medicale generate și de către furnizorii privați de servicii medicale.	Considerăm că această măsură este esențială pentru asigurarea continuității îngrijirilor și pentru crearea unei imagini complete și actualizate asupra stării de sănătate a pacientului, în interesul direct al acestuia, indiferent de tipul furnizorului de servicii medicale de care beneficiază.
Anexa 7	Planul de implementare al Strategiei Naționale de Digitalizare în Sănătate 2026 – 2030 Tabelul 3 (...) OS 3.11 Realizarea dosarului electronic de sănătate, asistență primară, secundară și terțiară	La Anexa nr. 7, Planul de implementare al Strategiei Naționale de Digitalizare în Sănătate 2026 – 2030, Tabelul 3, după OS 3.11 se introduce un nou obiectiv specific 3.12 cu următorul conținut: Tabel 3 (...) OS.3.12 Implementarea unui Sistem informatic validat pentru managementul donatorilor de sânge și componente sanguine și trasabilitate end-to-end Activitate termen lung: Implementarea/modernizarea unui Donor Management System (DMS) validat (CSV), cu control al versiunilor și schimbărilor, contract/SLA cu furnizorul și trasabilitate end-to-end pentru procesele de donare/colectare relevante. Cerințe	În vederea respectării standardelor europene de calitate și siguranță, precum și a cerințelor GMP necesare certificării unităților din sistemul de transfuzie sanguină.

		minime: validare documentata; control instalare/upgrade sub controlul organizației; jurnalizare/audit trail; management furnizor (contract + SLA); proceduri de change control. Instituții responsabile: MS/DDS, ANMDMR, STS Livrabil: DMS implementat/modernizat; pachet de validare CSV (plan, specificații, teste, raport); proceduri operaționale (change control, access management, incident/problem management); contract + SLA cu furnizorul; mecanisme de audit trail și rapoarte de trasabilitate. Indicatori de monitorizare: • Procent sisteme DMS operate în regim validat (CSV finalizat): 100% • Procent unități cu contract + SLA activ pentru DMS: 100% • Procent upgrade-uri realizate prin change control aprobat: 100% • Număr de constatări critice la audit legate de DMS (validare/versiuni/furnizor): 0 Surse de finanțare: PNRR, buget de stat, fonduri UE	
Anexa 7		A. Obiectivul măsurii • Obiectiv general: Operaționalizarea, la nivel național, a monitorizării în timp real a acoperirii vaccinale prin tabele de bord interactive alimentate din RENV, pentru a sprijini fundamentarea și monitorizarea politicilor publice și intervențiile țintite proactive pentru creșterea acoperirii vaccinale. • Rezultate așteptate: creșterea disponibilității datelor în timp real; interoperabilitate cu DES/PIAS/ONDS; automatizarea analizelor și alertelor; raportare periodică la nivel național/teritorial și aliniere la raportările europene. B. Domeniu de aplicare	În România se înregistrează o tendință de scădere a acoperirii vaccinale, alimentată de neîncredere și dezinformare; Strategia recunoaște explicit nevoia de raportare interactivă și de utilizare a datelor în timp util pentru fundamentarea deciziilor de sănătate publică. Fără vizibilitate granulară, predictibilă și actualizată a progresului, comunitățile, profesioniștii și decidenții nu au repere comune, ceea ce perpetuează neîncrederea. Răspunsul propus: tablourile de bord interactive alimentate din RENV (cu actualizare la T+24h, reguli de calitate și alertare automată) ar permite vizualizarea constantă a progresului și lacunelor.

		Vaccinuri vizate: toate vaccinurile din Programul Național de Vaccinare și vaccinurile disponibile prin sistemul de rambursare. Arii funcționale: colectare/integrare date, vizualizare (public/profesional/decizional), analitică & alerte, guvernanta & calitate date, protecția datelor, interoperabilitate (standardizare). 2. Obiectivul măsurii • Obiectiv general: Operaționalizarea, la nivel național, a monitorizării în timp real a acoperirii vaccinale prin tabele de bord interactive alimentate din RENV și alte sisteme relevante, pentru a sprijini fundamentarea și monitorizarea politicilor publice și intervențiile pro-active (call/recall, prioritizare resurse). • Rezultate așteptate: creșterea disponibilității datelor în timp real; interoperabilitate cu DES/PIAS/ONDS; automatizarea analizelor și alertelor; raportare periodică la nivel național/teritorial și aliniere la raportările europene. 3. Domeniu de aplicare • Vaccinuri vizate: toate vaccinurile din Programul Național de Vaccinare și vaccinurile disponibile prin sistemul de rambursare. • Arii funcționale: colectare/integrare date, vizualizare (public/profesional/decizional), analitică & alerte, guvernanta & calitate date, protecția datelor, interoperabilitate (standardizare). 4. Orizont de timp & etape 4.1. Termen scurt (T0–T+ 12 luni) 1. Ordin comun MS–INSP–CNAS privind monitorizarea digitală a acoperirii vaccinale (scop, indicatori, periodicitate, roluri)	Asigurarea transparenței datelor (rapoarte trimestriale, seturi de date agregate) și coerența mesajelor (indicatori standardizați, metodologii publice) sunt instrumente de reconstruire a încrederii, pentru că transformă datele în angajamente verificabile și motive de responsabilizare. • De ce funcționează: atunci când populația, medicii și autoritățile văd același tablou de performanță, nivelat la aceleași definiții și standarde, scad suspiciunile legate de "date ascunse" sau "schimbări arbitrare". În paralel, alertele timpurii (ex.: scăderi de acoperire, întâzieri între doze) arată că sistemul reacționează, ceea ce sporește credibilitatea și percepția de control a politicilor publice de vaccinare. Totodată, implementarea unui tabel de bord interactiv pentru monitorizarea acoperirii vaccinale este în deplină concordanță și cu Recomandarea Consiliului Uniunii Europene din 21 iunie 2024 privind cancerle prevenibile prin vaccinare, care solicită statelor membre să dezvolte registre electronice de vaccinare și să contribuie la crearea unui dashboard european pentru monitorizarea acoperirii vaccinale. De asemenea, este aliniată cu obiectivele European Health Data Space, care promovează interoperabilitatea și utilizarea secundară a datelor de sănătate pentru politici publice bazate pe dovezi. În plus, dashboard-ul propus poate fi integrat în
--	--	---	---

		2. Definirea indicatorilor naționali (ACV per cohortă/județ, drop-out doze, gap-to-target, echitate), cu metadate și metodologie unificată; includere în ghidul ONDS. 3. Profiluri de interoperabilitate (instanțiere HL7 FHIR pentru evenimente de vaccinare; terminologii SNOMED/ATC/ICD-11) și convenții de schimb de date între RENV și platforma de vizualizare/ONDS. 4. MVP „VaccinDash” (versiune pilot profesională/decizională) pentru 6–8 județe + București; integrare din RENV; module de alerte automate (scăderi ACV, întârzieri doze). 5. Proceduri de protecția datelor (DPIA, role-based access, jurnalizare) și politică de publicare a datelor agregate/anonimizate (nivel public). 6. Formare țintită (DSP, MF, INSP/epidemiologie) privind interpretarea indicatorilor și utilizarea alertelor pentru acțiuni rapide. 4.2. Termen mediu (T+13–36 luni) 1. Scalare națională a VaccinDash (public/profesional/decizional) cu interoperabilitate extinsă (DES, PIAS/raportări CNAS, ONDS). 2. Scorecard de calitate pe furnizor/teritoriu (completitudine, latență, consistență) și mecanisme de corecție automată (deduplicări, validări). 3. Publicarea semestrială de rapoarte de către autoritatea competentă (progres, gap-to-target, echitate, recomandări). 4. Integrare europeană: export standardizat pentru raportările UE (ex. dashboarduri tematice), în logica EHDS. 4.3. Termen lung (T+37–60 luni) 1. Analiză predictivă (scăderi de acoperire, zone	direcțiile de digitalizare asumate de România prin Planul Național de Redresare și Reziliență (PNRR), în componenta „Sănătate”, care include investiții în infrastructura digitală și sisteme de date pentru prevenție și monitorizare. În consecință, includerea și finanțarea măsurii în Anexa 7 reprezintă o investiție strategică nu doar în încrederea în vaccinare, ci și în sustenabilitatea sistemului de sănătate: monitorizarea digitală în timp real transformă datele în acțiuni preventive imediate (call/recall, recuperarea dozelor, mobilizare țintită în zonele sub-acoperite), ceea ce reduce incidența bolilor transmisibile prevenibile și diminuează presiunea pe spitale (prezentări la UPU, internări evitabile), eliberând capacitate pentru pacienții cu nevoi acute și cazuri complexe. Prin interoperabilitate și automatizare (analize/alerte), resursele sunt alocate optim acolo unde impactul marginal este maxim, iar costurile de oportunitate ale întârzierilor și duplicărilor sunt limitate, consolidând eficiența bugetară pe termen mediu și lung. Măsura aliniază România la recomandările europene privind decizia bazată pe date, monitorizarea periodică a acoperirii (în special pentru HPV) și integrarea în dashboard-urile tematice ale ECDC — elemente cheie pentru controlul cancerelor prevenibile prin vaccinare și pentru o traiectorie credibilă către eliminarea lor ca problemă de sănătate publică. Astfel, intervenția propusă scurtează timpul de
--	--	---	--

		de risc, randarea scenariilor) și simulatoare de impact pentru planificarea intervențiilor. 2. API deschise (date agregate/anonizate) pentru cercetare și crowdanalytics; guvernanță continuă a indicatorilor. 3. Extindere tematică și rafinare indicatori în funcție de priorități de sănătate publică. 5. Actori responsabili și parteneri • Responsabil principal: Ministerul Sănătății (UDS/DDS) – guvernanță, ordin comun, indicatori, coordonare. • Co-responsabili: INSP (CNSCBT) – metodologie epidemiologică, validare indicatori; CNAS – acces la date relevante pentru vaccinuri rambursate/raportări; DSP – utilizatori operaționali. • Parteneri tehnici: ADR, STS, DNSC – cloud guvernamental, securitate cibernetică, identitate digitală/ROeID; ANMCS – corelare cu standardele de management al calității; ONG/academia – utilizatori ai datelor deschise. 6. Livrabile • D1: Ordin comun MS–INSP–CNAS privind monitorizarea digitală a acoperirii vaccinale. • D2: Set de indicatori standardizați + metodologie (glosar, formule, frecvență, surse). • D3: Profiluri FHIR + ghid de implementare (terminologii, reguli de validare). • D4: MVP VaccinDash (pilot); D5: VaccinDash național (public/profesional/decizional). • D6: Scorecard calitate date și raportare semestrială • D7: DPIA & Politici GDPR + proceduri de acces și audit.	reacție, optimizează cheltuielile publice, întărește legitimitatea politicilor și accelerează reducerea poverii clinice și economice asociate bolilor prevenibile prin vaccinare, cu beneficii directe pentru pacienți, profesioniști și întregul sistem.
--	--	---	---

		7. Indicatori de performanță (KPI) & ținte • Disponibilitate date în timp real: % evenimente de vaccinare raportate T+24h în RENV (țintă ≥95% la T+24 luni). • Acoperire indicatori: % județe cu dashboard complet operațional (țintă 100% la T+24 luni). • Calitate date: rata erorilor <1%, deduplicări rezolvate <7 zile, completare câmpuri ≥98%. • Utilizare operațională: % DSP/MF logați activ lunar; # alerte generate vs. # acțiuni inițiate (call/recall). • Transparență: # seturi publicate (agregate) și # accesări/descărcări; rapoarte ONDS semestriale publicate la timp (100%). 8. Buget & surse de finanțare • Surse: credite bugetare MS, linii digitalizare din PNRR/continuări post-PNRR, programe europene (CEF Digital, EU4Health). • Categorii de cost: dezvoltare software (dashboard & integrări), infrastructură (cloud guvernamental, licențe terminologii conform cadrului), securitate/DPIA, formare utilizatori, mentenanță & suport.	