45vStrategia de Cooperare cu Țară

România

2024–2030

|  |  |
| --- | --- |
| Cuprins  Cuvânt înainte  Abrevieri  Rezumat  1. Introducere  2. Analiza situației  2.1. Contextul țării  2.2. Situația sănătății și echității în sănătate  2.3. Sistemul și serviciile de sănătate  2.4. Pregătirea pentru situații de urgență  2.5. Sănătatea digitală  2.6. Agenda națională de sănătate și dezvoltare  2.7. Mediul de parteneriat  3. Priorități strategice și intervenții cheie  1. Consolidarea accesului și a calității asistenței medicale  2. Consolidarea forței de muncă din sănătate  3. Consolidarea sănătății digitale  4. Consolidarea capacității de pregătire pentru situații de urgență  5. Reducerea riscului de agenți patogeni cu amenințare ridicată și îmbunătățirea pregătirii în caz de pandemie  6. Îmbunătățirea determinanților sociali pentru sănătate pe parcursul vieții  7. Crearea unui mediu favorabil pentru sănătate  4. Modalități de implementare  5. Monitorizare și evaluare  6. Referințe | iii  iv  v  vii  1  3  3  3  4  5  5  6  6  9  9  10  10  11  11  12  12  15  17  20 |

Cuvânt înainte

Ministerul Sănătății din România și Organizația Mondială a Sănătății au plăcerea să prezinte Strategia de Cooperare Țară (SCT) 2024–2030 pentru România.

Acest SCT stabilește cadrul de colaborare între cele trei niveluri ale OMS și România și oferă o direcție strategică în domeniul sănătății pentru următorii șapte ani, în conformitate cu Strategia Națională de Sănătate (SNS) 2023-2030 a României și cu domenii prioritare convenite de comun acord pentru a consolida în continuare sistemul de sănătate, îmbunătățirea sănătății populației și reducerea inegalităților în materie de sănătate în România.

SCT subliniază angajamentul de a se asigura că poporului român i se oferă oportunitatea pentru o viață sănătoasă și activă, indiferent de vârstă, sex, nivel de educație sau reședință geografică, și că sănătatea și bunăstarea sunt menținute și susținute într-un mediu de viață, care încurajează alegeri sănătoase.

Prin acest document, OMS se angajează să contribuie la îmbunătățirea stării de sănătate a oamenilor din România și să sprijine realizarea obiectivelor de sănătate stabilite în SNS 2023–2030 din România și va dezvolta noi modalități eficiente de lucru, asigurându-se că reducerea inegalităților în sănătate rămâne în centrul fiecărei activități.

Abrevieri

SCT -Strategia de Cooperare Țară

PEL -Programul european de lucru, 2020–2025 „Acțiunea unită pentru o sănătate mai bună în Europa” -

UE -Uniunea Europeană

GPW13 - Al treisprezecelea program global de lucru

MS -Ministerul Sănătății

INSP -Institutul Național de Sănătate Publică

BNT - boli netransmisibile

SNS -Strategia națională de sănătate

PNRR - Plan național de recuperare și reziliență

ODD - Obiectivul de dezvoltare durabilă

Rezumat

Această Strategie de Cooperare cu Țară (SCT) a fost elaborată prin consultare cu Ministerul Sănătății și alte organisme naționale relevante din România. Aceasta constituie un cadru strategic pe termen mediu de cooperare între OMS și parteneri și conturează o agendă comună pentru domeniile prioritare de acțiune în perioada 2024–2030, aliniată cu Strategia Națională de Sănătate a României 2023–2030.

Acest document prezintă pe scurt situația sistemului de sănătate și echitatea în sănătate din România, prioritățile naționale în domeniul sănătății, precum și agenda strategică de colaborare dintre România și OMS, inclusiv cadrul de monitorizare pentru implementarea CCS.

Șapte priorități vor ghida colaborarea dintre OMS și România pentru perioada 2024–2030:

1. Îmbunătățirea accesului și a calității asistenței medicale. OMS va sprijini România să ofere servicii de sănătate de înaltă calitate, centrate pe pacient.

2. Consolidarea forței de muncă din sănătate. OMS va sprijini România pentru asigurarea forței de muncă calificată în domeniul sănătății.

3. Consolidarea sănătății digitale. OMS va sprijini România să dezvolte expertiza și capacitățile pentru date de sănătate, analize și inovare digitală.

4. Consolidarea capacității de pregătire pentru situații de urgență. OMS va sprijini România să consolideze lecțiile învățate din pandemia de coronavirus și din răspunsul de urgență acordat Ucrainei.

5. Reducerea riscului de amenințare cu agenți înalt patogeni și îmbunătățirea pregătirii pentru pandemie. OMS va sprijini România să reducă povara bolilor prevenibile prin vaccinare și să limiteze răspândirea rezistenței antimicrobiene.

6. Îmbunătățirea determinanților sociali ai stării de sănătate pe tot parcursul vieții. OMS va sprijini România să promoveze o societate sigură și echitabilă, abordând factorii cheie care influențează sănătatea și inegalitățile.

7. Crearea unui mediu favorabil pentru sănătate. OMS va sprijini România să reducă povara bolilor netransmisibile și să promoveze sănătatea și bunăstarea pentru toți.

Ministerul Sănătății din România și OMS vor lucra împreună pentru realizarea acestor priorități strategice prin implementarea planurilor de lucru bienale, în vederea utilizării cât mai eficient a resurselor disponibile.

1. Introducere

Strategia de Cooperare de Țară a OMS (SCT) este un cadru strategic pe termen mediu pentru a ghida activitatea Organizației în România, în concordanță cu Strategia Națională de Sănătate (SNS) a României 2023–2030 (1). SCT identifică un set de priorități comune convenite pentru colaborarea cu OMS pentru perioada 2024–2030, concentrându-se pe domenii în care OMS are expertiza recunoscută pentru realizarea obiectivelor SNS și asigurarea impactului asupra sănătății publice în România. SCT nu acoperă întregul spectru al activităților OMS, iar Organizația rămâne angajată să răspundă nevoilor de sănătate pe măsură ce acestea pot apărea.

SCT este operaționalizat prin planurile de lucru bienale pe care le dezvoltă OMS, care vor oferi informații mai detaliate despre activitatea OMS în țară.

2. ANALIZA SITUAȚIEI

2.1 Contextul țării

În 2022, populația României era de peste 19 milioane de locuitori (2). Rata fertilității în 2021 a fost de 1,8 nașteri pentru o femeie, peste media europeană de 1,5, dar sub nivelul pragului de înlocuire de 2,1 (2). O combinație de rate scăzute ale natalității, rate ridicate ale mortalității și emigrare ridicată a dus la o rată anuală de schimbare a populației de -0,4% în 2022 (3). Aproximativ 19% din populație are peste 65 de ani (2).

În 2022, venitul național brut pe cap de locuitor a fost de 41 950 USD (3). Cheltuielile cu sănătatea în România au crescut în ultimul deceniu, dar rămân pe locul al doilea cel mai scăzut din Uniunea Europeană (UE), atât ca pondere din produsul intern brut (6,5% în 2021), cât și pe cap de locuitor (1663 EUR în 2021) (2).

Speranța de viață la naștere a crescut cu mai mult de patru ani între 2000 și 2022 (de la 71,6 ani la 75,3) (2). Cu toate acestea, acesta a scăzut cu 2 ani în 2020 în timpul pandemiei și rămâne cu aproape 6 ani sub media UE (2). Femeile trăiesc cu aproape opt ani mai mult decât bărbații în România (2).

2.2. Situația sănătății și echității în sănătate

Rata mortalității prevenibile din România este a treia cea mai mare din UE, cu boli cardiovasculare, cancer pulmonar și decese legate de alcool, printre cauzele principale. Decesul din cauze tratabile este mai mult decât dublu față de media UE, cauzele principale incluzând cancerul de prostată și cancerul de sân. În 2022, rata mortalității infantile în România era de 6,5 la 1000 (2), iar în 2021, rata mortalității materne era de 10 la 100 000 (2), ambele mai mari decât media UE.

Rezultatele generale privind sănătatea s-au îmbunătățit în România în ultimii douăzeci de ani. Îmbunătățirile mai rapide sunt împiedicate de nivelurile ridicate de factori de risc alimentari (contribuind la 25% din decese), tutun (17% din decese), alcool (7% din decese), poluarea aerului (7% din decese) și inactivitatea fizică (2 % din decese) (2). Variațiile și inegalitățile în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate și circumstanțele socio-economice agravează și mai mult progresul în ceea ce privește sănătatea și bunăstarea populației.

Determinanții sociali precum genul, etnia, geografia (rural versus urban) și venitul contribuie puternic la inegalitățile de sănătate din România. România se află pe ultimul loc în UE în indicele egalității de gen (56,1 din 100 de puncte) (4). Femeile trăiesc mai mulți ani cu probleme de sănătate și dizabilități, 36% dintre femeile cu vârsta de 65 de ani și peste raportând o limitare a activităților zilnice, comparativ cu 22% dintre bărbați. Femeile sunt mai expuse la factori de risc, cum ar fi violența partenerului sau violența sexuală, care au un impact negativ asupra sănătății și bunăstării generale. Potrivit estimărilor OMS, 27% dintre femeile cu vârsta cuprinsă între 15 și 19 ani au suferit violență din partea partenerului și/sau violență sexuală de-a lungul vieții în România (4).

Grupurile etnice marginalizate, cum ar fi romii, care reprezintă 8,3% din populația totală, se confruntă adesea cu acces redus la asistență medicală și rezultate mai slabe în materie de sănătate de-a lungul vieții. Speranța de viață a populației de etnie romă din România este în medie cu 16 ani mai mică decât media națională, iar rata mortalității infantile este de patru ori mai mare (2).

2.3. Sistemul și serviciile de sănătate

În România operează un sistem de asigurări sociale de sănătate care își propune să ofere o acoperire universală de sănătate celor cu rezidență permanentă. Ministerul Sănătății (MS) este responsabil pentru guvernanța generală a sistemului de asigurări sociale de sănătate. Casa Națională de Asigurări de Sănătate administrează şi reglementează Fondul Naţional de Asigurări de Sănătate.

Se estimează că 11% din populație nu este asigurată și, prin urmare, are acces doar la pachetul minim de servicii. Cei care trăiesc în comunitățile rurale sau sărace sunt cel mai puțin probabil să aibă o acoperire medicală completă. Populația romă este reprezentată în mod disproporționat în cadrul acestei populații neasigurate. Zece la sută dintre femei raportează nevoi nesatisfăcute, comparativ cu 7% dintre bărbați (2)

Între 2015 și 2019, cheltuielile cu sănătatea au crescut în medie cu 10,3 % pe an, ceea ce reprezintă cea mai mare creștere dintre țările UE. În 2019, însă, România a cheltuit în continuare mai puțin de jumătate din media pe cap de locuitor din țările UE (2).

În 2021, sistemul de învățământ din România a pregătit un număr mai mare decât media de absolvenți de medicină (5006) și absolvenți de asistentă medicală (20 763) în Europa (2), dar densitatea de medici și asistenți medicali rămâne scăzută. Datele din 2019 indică faptul că există 3,2 medici practicieni și, respectiv, 6,1 asistenți medicali practicieni la 1000 de locuitori, cu o proporție mare de practicieni care se apropie de vârsta de pensionare. În plus, forța de muncă din domeniul sănătății este concentrată în principal în marile centre urbane, exacerbând inechitatea geografică în accesul la îngrijirea sănătății. Potrivit ultimelor date, 66,9% dintre medici, 89,4% dintre asistente și 85,5% dintre moașe sunt femei (2).

2.4. Pregătirea pentru situații de urgență

În timpul pandemiei de coronavirus, Guvernul României a implementat o serie de măsuri preventive pentru a încetini răspândirea agentului patogen și a lansat programe naționale de testare și vaccinare. Cu toate acestea, reticența față de vaccinare a determinat ca ratele de vaccinare împotriva COVID-19 din România să fie printre cele mai scăzute din UE(2) .

Ratele limitate de vaccinare și testare, combinate cu incapacitatea infrastructurii sistemului de sănătate de a face față presiunii crescute și lipsei de coordonare între municipalități pentru aplicarea măsurilor preventive, au condus la o rată cumulativă a mortalității de 285 la 100 000 până la sfârșitul anului 2022, ceea ce a fost peste media UE (2).

Războiul din Ucraina a pus o presiune suplimentară asupra sistemului de sănătate din România. De la începutul conflictului, peste 3 milioane de refugiați au trecut granița în România, iar aproximativ 77 000 de ucraineni au căpătat rezidență. Rămân provocări semnificative. Studii recente au evidențiat că refugiații au acces îngreunat la serviciile de asistență medicală, în principal din cauza lipsei de informații și a barierelor lingvistice. Femeile și copiii reprezintă peste 70% din populația refugiată ucraineană, ceea ce presupune riscuri mai mari de expunere la violența bazată pe gen (inclusiv exploatarea și abuzul sexual). De asemenea, au nevoi specifice de sănătate sexuală și reproductivă, care sunt afectate negativ de factorii legați de strămutare.

2.5. Sănătate digitală

Sistemului de Informații în Sănătate din România este centralizat, existând un sistem național de evidență electronică a sănătății, dar persistă o lipsă a unei viziuni integrative, de coordonare și analiză a datelor privind sănătatea electronică la nivelul tuturor plaierelor de îngrijiri. Informațiile privind sănătatea obținute prin colectarea de rutină a datelor și sondajele la nivel de județ ajung prin canale independente către departamente diferite ale MS. Datele din unitățile sanitare sunt furnizate de către Direcțiile Județene de Sănătate Publică Institutului Național de Sănătate Publică (INSP). În paralel, datele de rutină din unitățile sanitare contractate prin Fondul Național de Asigurări de Sănătate sunt raportate Casei Naționale de Asigurări de Sănătate prin casele județene de asigurări de sănătate pentru rambursare.

Există o interoperabilitate limitată între aceste canale de date, ceea ce duce la fragmentarea, duplicarea și pierderea de informații în sistem. Sistemului de Informații în Sănătate din România suferă din cauza schimbului deficitar de informații între diferitele instituții implicate, guvernanța și coordonarea inadecvate a e-sănătății, un cadru legislativ complex și o rotație mare a resurselor umane din cauza remunerației limitate în comparație cu sectorul privat.

În ciuda acestor provocări sistemice, există un angajament politic puternic de reformare a Sistemului de Informații în Sănătate, optimizarea acestuia fiind identificată ca o prioritate cheie în cadrul SNS 2023-2030. OMS sprijină dezvoltarea unei Strategii naționale de sănătate digitală (2024–2030) (OMS, document nepublicat, 2023) prin Planul național de recuperare și reziliență (PNRR) (5).

2.6. Agenda națională de sănătate și dezvoltare

Principalul cadru strategic de sănătate din România este SNS 2022–2030 (1). Acesta este formată din 11 obiective generale legate de sănătate, identificate de MS, și anume:

1. asigurarea durabilității și rezilienței sistemului public de sănătate;
2. creșterea numărului de ani de viață sănătoasă și a calității vieții;
3. reducerea mortalității și morbidității asociate bolilor transmisibile cu impact negativ major asupra individului și societății;
4. îmbunătățirea disponibilității, a accesului echitabil și în timp util la servicii de sănătate și tehnologii medicale sigure și eficiente;
5. guvernanța sistemului de sănătate;
6. asigurarea sustenabilității și rezilienței financiare a sistemului de sănătate;
7. asigurarea unei resurse umane adecvate, reținerea și profesionalizarea acesteia;
8. creșterea obiectivității, transparenței şi responsabilității sistemului de sănătate;
9. coordonarea îngrijirii și integrarea serviciilor de sănătate;
10. integrarea cercetării și inovației pentru îmbunătățirea sănătății; și
11. îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate prin investiții în infrastructura sanitară.

Aceste obiective se aliniază cu prioritățile OMS, astfel cum sunt stabilite în Programul european de lucru, 2020–2025 – „Acțiunea unitară pentru o sănătate mai bună în Europa” (EPW) (6) și Obiectivele de dezvoltare durabilă (ODD) (7). OMS va continua să colaboreze cu Guvernul României și MS pentru a se asigura că aceste ținte comune sunt îndeplinite.

Guvernul României a demarat PNRR, finanțat de Comisia Europeană, cu 14,2 miliarde de euro sub formă de granturi și 14,9 miliarde de euro în împrumuturi. Ministerul Sănătății primește 3 miliarde EUR din PNRR pentru investiții esențiale și măsuri de reformă. În urma contractării, Ministerul Sănătății beneficiază de asistența tehnică la nivel înalt, bazată pe dovezi a OMS în implementarea PNRR si a reformelor privind calitatea îngrijirilor medicale, resursele umane pentru sănătate, managementul serviciilor de sănătate și sănătatea digitală.

2.7. Mediu de parteneriat

2.7.1. Parteneriate internaționale

România este membră a Națiunilor Unite (din 1955), a Organizației Tratatului Atlanticului de Nord (din 2004), a Organizației pentru Securitate și Cooperare în Europa (din 1973) și a Consiliului Europei (din 1993). În 2007, România a devenit stat membru al UE, dar nu a îndeplinit încă criteriile necesare pentru tranziția la Euro.

În ultimii ani, România a dezvoltat legături internaționale strânse cu Statele Unite ale Americii, inclusiv mari parteneriate comerciale, economice și militare. Cel mai mare partener comercial al României este Germania, cu valoarea exporturilor în 2021 totalizând 15 345 de milioane de euro.

Există patru organizații în cadrul sistemului Națiunilor Unite care operează în România (Organizația Internațională pentru Migrație, Înaltul Comisar al Națiunilor Unite pentru Refugiați, Fondul Națiunilor Unite pentru Copii și OMS), precum și reprezentarea Federației Internaționale a Societăților de Cruce Roșie și Semilunii Roșii și Comitetul Internațional al Crucii Roșii. Ca răspuns la războiul din Ucraina, OMS a devenit parte a Grupului de lucru intersectorial, condus de Înaltul Comisar al Națiunilor Unite pentru Refugiați, coordonând activitățile partenerilor în cadrul răspunsului pentru refugiați.

2.7.2. Parteneriate naționale

MS joacă un rol central în elaborarea și implementarea politicii de sănătate. Colaborarea dintre MS și OMS este bine stabilită, inclusiv în PNRR. Colaborarea OMS cu România este susținută în continuare de diverși parteneri și donatori internaționali (inclusiv Danemarca, Japonia, Norvegia și Statele Unite). OMS va continua să colaboreze strâns cu organizațiile societății civile din România active în domeniul sănătății, inclusiv Crucea Roșie Română.

2.7.3. Participarea cetățeanului și a pacientului

Asociațiile de pacienți au influență prin dreptul lor de a participa la ședințele comisiilor MS. MS se consultă cu principalele organizații de pacienți precum COPAC, Asociația pentru Protecția Pacienților, Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV, Federația Asociațiilor de Diabet și Alianța Națională a Asociațiilor de Boli Rare.

3. Priorități și intervenții strategice

**Prioritatea strategică 1: Consolidarea accesului și a calității asistenței medicale**

Justificare:

OMS va sprijini România să ofere servicii de sănătate de înaltă calitate, centrate pe populație, bazate pe strategii de asistență medicală primară și pachete cuprinzătoare de servicii esențiale.

Această prioritate strategică va sprijini realizarea ODD 3, al treisprezecelea program global de lucru al OMS (GPW13) (8) obiective de trei miliarde, precum și prioritatea de bază a EPW privind acoperirea universală a sănătății, inclusiv protecția riscurilor financiare și accesul la servicii de sănătate de calitate.

SNS din România 2023–2030 urmărește să îmbunătățească disponibilitatea și accesul la servicii de sănătate sigure și eficiente. PNRR din România urmărește, de asemenea, să abordeze provocările cheie pentru asistența medicală accesibilă, inclusiv barierele financiare, listele lungi de așteptare și distanța până la unitățile de asistență medicală.

Intervenții cheie:

• OMS va sprijini MS în identificarea indicatorilor de performanță și calitate pentru Fondul de calitate a serviciilor medicale.

• OMS va sprijini MS să îmbunătățească accesul la serviciile de sănătate prin reducerea procentului de persoane care raportează nevoi medicale nesatisfăcute.

**Prioritatea strategică 2: Consolidarea forței de muncă din sănătate**

Justificare:

OMS va sprijini România să își dezvolte serviciile de sănătate prin consolidarea unei forțe de muncă durabile în sănătate.

Această prioritate strategică va sprijini realizările ODD 3 pentru a crește substanțial finanțarea sănătății precum și recrutarea, dezvoltarea, formarea și păstrarea forței de muncă din domeniul sănătății.

SNS 2023–2030 conturează un set de intervenții clare pentru îmbunătățirea resurselor umane din sistemul de sănătate din România. Acestea includ îmbunătățirea formării forței de muncă în funcție de nevoile sistemului de sănătate și îmbunătățirea managementului forței de muncă din sănătate pentru a crește performanța profesioniștilor din domeniul sănătății.

Componenta Resurse Umane pentru Sănătate a PNRR a implicat de asemenea reforme în managementul resurselor umane și în evaluarea formării forței de muncă din domeniul sănătății.

Intervenții cheie:

• OMS va sprijini MS să formuleze strategii naționale și să revizuiască legislația pentru modernizarea forței de muncă din sănătate.

• OMS va sprijini MS pentru a consolida managementul serviciilor de sănătate, inclusiv recrutarea și menținerea forței de muncă din sănătate.

**Prioritatea strategică 3: Consolidarea sănătății digitale**

Justificare:

OMS va sprijini dezvoltarea expertizei și a capacității pentru date de sănătate, analiză și inovare digitală mai bune. Această prioritate strategică va sprijini obiectivele SNS 2023–2030, proiectul Strategiei Naționale de Sănătate Digitală 2024–2030, precum și prioritățile OMS de consolidare a sistemului de date, analiză și informații în sănătate din România.

Intervenții cheie:

• OMS va sprijini optimizarea Platformei informatice de sănătate a României pentru a îmbunătăți interoperabilitatea și utilizarea datelor.

• OMS va oferi îndrumări tehnice privind programele naționale de telemedicină și inovarea digitală pentru a îmbunătăți accesul la îngrijire, în special în mediul rural.

**Prioritatea strategică 4: Consolidarea capacității de pregătire pentru situații de urgență**

Justificare:

OMS va sprijini România să consolideze lecțiile învățate din pandemia de coronavirus și răspunsul de urgență pentru Ucrainei într-un cadru comprehensiv pentru toate situațiile de urgență.

Această prioritate strategică sprijină realizările ODD 3 și cea de-a doua țintă de trei miliarde a GPW13 pentru a consolida gestionarea urgențelor și riscurilor de sănătate. Dezvoltarea unei abordări cu toate pericolele pentru pregătirea pentru situații de urgență este, de asemenea, subliniată în cadrul EPW și a fost identificată ca o prioritate strategică cheie pentru România.

Intervenții cheie:

• OMS va colabora cu autoritățile naționale pentru a consolida structurile de coordonare a situațiilor de urgență, pentru a coordona părțile interesate multisectoriale la nivel local și național.

• OMS va sprijini Guvernul României să dezvolte un set de proceduri standard de operare pentru coordonarea operațiunilor comune de răspuns în situații de urgență.

**Prioritatea strategică 5: Readucerea amenințărilor cu înalt-patogeni și îmbunătățirea pregătirii pentru pandemie**

Justificare:

OMS va sprijini România în atenuarea riscului de apariție a unui focar cu înalt-patogeni.

NHS 2023–2030 pentru România a identificat povara bolilor transmisibile și pregătirea pentru o viitoare pandemie ca o prioritate cheie. Aceasta este, de asemenea, o prioritate regională și națională cheie pentru OMS.

Intervenții cheie:

• OMS va oferi sprijin tehnic MS pentru a reduce povara bolilor transmisibile și prevenibile prin vaccin și pentru a implementa măsuri pentru limitarea răspândirii rezistenței antimicrobiene.

• OMS va colabora cu MS pentru a consolida capacitatea laboratoarelor de biosecuritate ale României.

• OMS va consolida schimburile de informații între sistemele de supraveghere existente pentru a crește capacitatea de detecție a agenților patogeni.

**Prioritatea strategică 6: Îmbunătățirea determinanților sociali de sănătate pe parcursul vieții**

Justificare:

OMS va sprijini România să promoveze o societate sigură și echitabilă și să reducă variația incorectă a rezultatelor sănătății și a nevoilor de îngrijire a sănătății, abordând factorii cheie ai sănătății și inegalităților, inclusiv de gen.

România poate răspunde mai bine nevoilor celor cu cele mai slabe rezultate în materie de sănătate prin catagrafierea inegalităților în sănătate și a accesului la asistență medicală și prin implicarea comunităților afectate spre o înțelegere mai bună a barierelor din calea unei vieți sănătoase și a serviciilor de bună calitate.

Intervenții cheie:

• OMS va sprijini MS să dezvolte o evaluare a nevoilor în materie de inegalitate în sănătate și să identifice recomandări cheie pentru a răspunde acestor nevoi.

• OMS va sprijini MS să abordeze inegalitățile în accesul la asistență medicală, inclusiv de gen.

**Prioritatea strategică 7: Crearea unui mediu favorabil pentru sănătate**

Justificare:

OMS va sprijini România să consolideze programele privind bolile netransmisibile (BNT) și sănătatea mintală și să promoveze sănătatea și bunăstarea pentru toți.

Această prioritate strategică va sprijini realizarea țintei ODD 3.4, a treia țintă de trei miliarde GPW13 și obiectivul EPW de a promova o mai bună sănătate și bunăstare. De asemenea, va contribui la consolidarea programării NCD și de sănătate mintală în România și provocările aferente stabilite în NHS 2020–2030

Obiectivul general 2. Prin colaborare, OMS și Ministerul Sănătății pot consolida programarea pentru BNT și sănătatea mintală, de la screening și diagnostic până la tratament și managementul bolilor cronice.

Intervenții cheie:

• OMS va sprijini MS pentru a îmbunătăți ratele de vaccinare a copiilor în întreaga țară.

• OMS va sprijini MS să furnizeze recomandări de politici bazate pe dovezi și să consolideze programarea pentru BNT și sănătatea mintală

4. Aranjamente de implementare

MS va fi principalul partener al OMS în implementarea SCT. În cadrul acestui cadru strategic, MS și organismele autorizate delegate vor sprijini angajamentul dintre punctele focale ale OMS și omologii naționali pentru implementarea rezultatelor propuse. În plus, Ministerul Sănătății va menține un dialog consecvent cu OMS pentru a se asigura că provocările sunt abordate în timp util și cu impact.

Biroul de țară al OMS în România va conduce activitatea la nivel de țară. Biroul Regional al OMS pentru Europa și sediul OMS vor oferi sprijinul și resursele necesare pentru a facilita livrarea eficientă, după caz și atunci când este necesar.

SCT va acoperi trei acorduri bienale și va fi implementat prin planurile de lucru bienale dezvoltate pentru fiecare dintre acestea (2024–2025, 2026–2027 și 2028–2029). Monitorizarea implementării planului de lucru va permite raportarea progresului în implementarea SCT

5. Monitorizare și evaluare

Perioada de implementare a SCT este 2024-2030. Toate părțile implicate vor contribui la monitorizarea rezultatelor prezentate în acest cadru strategic.

Monitorizarea priorităților strategice se va realiza ad-hoc, pe baza disponibilității resurselor financiare și umane, cu o evaluare care va fi inclusă în procesele de evaluare de rutină a acordurilor de colaborare semestriale.

O revizuire la jumătatea perioadei a SCT va fi efectuată de OMS în 2027 pentru a evalua progresul în implementare și pentru a determina dacă este nevoie de revizuire a obiectivelor sau a termenelor în cazul în care vor exista schimbări semnificative în contextul țării sau în agenda națională de sănătate. Evaluarea finală a rezultatelor va fi efectuată în 2030 și va căuta să contribuie la formularea evaluării critice de către Guvernul României a implementării SNS 2022–2030, pentru care toate obiectivele strategice SCT sunt aliniate.

În plus, indicatorii de mai jos (Tabelul 1) vor servi drept bază pentru măsurarea impactului pe țară.

Tabelul 1. Impactul pe țară și cadrul de rezultate pentru SCT, inclusiv prioritățile strategice (PS) și indicatorii relevanți cu o linie de referință și o țintă pentru fiecare.

| **Indicator** | **Bază** | **Țintă** | **Aliniere indicator** | **Sursă** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prioritate strategică 1. Îmbunătățirea calității îngrijirilor** |  |  |  |  |
| Procentul de spitale care raportează la fondul de calitate a sănătății | 0% (2021) | \* (2026) | Reforma NRRP 1 (5) Obiectivul NHS 2022–2030 4 (1) Ținta SDG 3.8 (7) | NRRP |
| Dezvoltarea unui Atlas al Sănătății pentru România pentru a ajuta la cartografierea infrastructurii și serviciilor spitalicesti | N/A | Realizat (2026) | Reforma NRRP 1 (5) Obiectivul NHS 2022–2030 4 (1) Ținta SDG 3.8 (7) | NRRP |
| **Prioritate strategică 2. Consolidarea forței de muncă din sănătate** |  |  |  |  |
| Livrați formare formatorilor pentru managementul serviciilor de sănătate | N/A | Realizat (2026) | Reforma NRRP 3 (5) Obiectivele NHS 2022–2030 47 (1) Ținta SDG 3c (7) Prioritatea de bază EPW 1 (6) | NRRP |
| Implementarea planului sectorial de resurse umane pentru sănătate pentru a optimiza gestionarea resurselor | N/A | Realizat (2026) | Reforma NRRP 3 (5) Obiectivele NHS 2022–2030 47 (1) Ținta SDG 3c (7) Prioritatea de bază EPW 1 (6) | NRRP |
| **Prioritate strategică 3. Consolidarea sănătății digitale** |  |  |  |  |
| Crearea unei hărți pentru Ministerul Sănătății pentru implementarea unei Strategii Naționale de Sănătate Digitală și structura de guvernanță | 0 | Realizat (2025) | Componenta NRRP 7 (5) Obiectivele NHS 2022–2030 8910 (1) Prioritatea de bază EPW 4 (6) | NRRP |
| Măsurarea nivelurilor de maturitate digitală și documentarea criteriilor de interoperabilitate pentru îmbunătățirea digitalizării spitalelor publice, agențiilor de sănătate publică și MoH | 0 | > 200 (2026) | Componenta NRRP 7 (3) Obiectivele NHS 2022–2030 8910 (1) Prioritatea de bază EPW 4 (6) | NRRP |
| **Prioritate strategică 4. Consolidarea capacității de pregătire pentru urgențe** |  |  |  |  |
| Suport în dezvoltarea procedurilor operaționale standard pentru structurile de coordonare a urgențelor | N/A | Realizat (2026) | Agenția de Reducere a Amenințărilor de Apărare (DTRA) Obiectivele NHS 2022–2030 13 (1) Ținta SDG 3d (8) Prioritatea de bază EPW 2 (6) Ținta triplă GPW13 miliard 2 (8) | Proiect DTRA |
| Suport în implementarea Instrumentului Operațional de Partajare a Informațiilor de Supraveghere inclusiv în suportul politic și legal, capacitățile de laborator, stocarea și partajarea datelor și comunicarea și raportarea | N/A | Realizat (2026) | Proiect DTRA Obiectivele NHS 2022–2030 13 (1) Ținta SDG 3d (7) Prioritatea de bază EPW 2 (6) Ținta triplă GPW13 miliard 2 (8) | Proiect DTRA |
| **Prioritate strategică 5. Reducerea riscului patogenilor cu amenințare mare și îmbunătățirea pregătirii pentru pandemie** |  |  |  |  |
| Întărirea capacităților de laborator pentru detectarea și diagnosticarea bolilor | N/A | Realizat (2026) | Proiect DTRA Obiectivele NHS 2022–2030 13 (1) Prioritatea de bază EPW 3 (6) | Proiect DTRA |
| Rata zilnică a consumului de antibiotice (doze zilnice la 1000 de populație) | 24.2 (2022) | 21.0 (2030) | Proiect DTRA Obiectivele NHS 2022–2030 13 (1) Prioritatea de bază EPW 3 (6) | NIPH Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor |
| **Prioritate strategică 6. Îmbunătățirea determinantelor sociale ale sănătății pe parcursul vieții** |  |  |  |  |
| Procentul total al cheltuielilor pentru sănătate din plățile directe (din buzunar) ale gospodăriilor | 21% (2023) | 15% (2030) | Obiectivele NHS 2022–2030 13 (1) Prioritatea de bază EPW 3 (6) | NIPH Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică |
| Accesul la serviciile de sănătate (nevoia nesatisfăcută pentru serviciile de sănătate) | 4.9% (2022) | 2% (2030) | Obiectivele NHS 2022–2030 234 (1) Prioritatea de bază EPW 3 (6) | NIPH Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică |
| **Prioritate strategică 7. Crearea unui mediu propice pentru sănătate** |  |  |  |  |
| Proporția acoperirii cu a doua doză de vaccin împotriva rujeolei pentru copii la vârsta recomandată național | 71% (2019) | 90% (2030) | Obiectivul NHS 2022–2030 2 (1) Ținta SDG 3.5 (7) Prioritatea de bază EPW 3 (6) Ținta triplă GPW13 miliard 3 (8) | NIPH |
| Procentul respondenților (15–74 de ani) care sunt supraponderali sau obezi (IMC > 25) | 68.6% (2019) | 60.0% (2030) | Obiectivul NHS 2022–2030 2 (1) Ținta SDG 3.5 (7) Prioritatea de bază EPW 3 (6) Ținta triplă GPW13 miliard 3 (8) | NIPH Observatorul Global al Obezității |

Notes: DTRA: Defence Threat Reduction Agency; N/A: not applicable; \*: Refer to NRRP

6. Bibliografie ( accesate pe 10 April 2024.)

1. Strategia națională de sănătate 2023-2030 [Romania National Health Strategy (2023–2030)]. Bucharest: Ministry of Health of Romania; 2023 (<https://ms.ro/media/documents/Anexa_1_-_SNS.pdf>) (in Romanian).

2. Romania Country Health Profile 2023. Brussels: European Observatory on Health Systems and Policies; 2023 (<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/romania-country-health-profile-2023>).

3. Romania. In: World Bank Data [online database]. Washington DC: World Bank; 2024

(<https://data.worldbank.org/country/romania>).

4. Romania. In: Gender Equality Index [online database]. Vilnius. European Institute for Gender Equality; 2024 (<https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2023/country/RO>).

5. Planul național de redresare și reziliență [Romania National Recovery and Resilience Plan]. Bucharest: Ministry of European Investments and Projects of Romania; 2023 (<https://mfe.gov.ro/pnrr/>) (in Romanian).

6. European Programme of Work 2020–2025: United Action for Better Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/339209>).

7. The 17 Goals. In: United Nations Department of Economic and Social Affairs [website]. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs; 2024 (<https://sdgs.un.org/goals>).

8. Thirteenth general programme of work, 2019–2023: promote health, keep the world safe, serve the vulnerable (2019-2023). Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://iris.who.int/handle/10665/324775>)