



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SECRETAR GENERAL**

Nr. AR 14485/18.08.2022

Stimate domnule secretar general,

Titlul proiectului: Hotărâre a Guvernului pentru aprobarea Memorandumului de înțelegere dintre Guvernul României, reprezentat de Ministerul Sănătății și Organizația Mondială a Sănătății privind suportul tehnic necesar în vederea implementării Planului național de redresare și reziliență al României.

Vă transmitem varianta electronică a proiectului sus menționat, în vederea înscrierii pe agenda reuniunii pregătitoare, litera d).

Proiectul de act normativ/document de politici publice a fost afișat pe site-ul instituției noastre la rubrica Transparență decizională începând cu data de 16 august 2022, în vederea consultării publice, în condițiile Legii nr.52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, cât și a consultării preliminare interinstituțională.

Termenul limită stabilit de Ministerul Sănătății, până la care se pot formula propuneri și observații este cea de a 10-a zi de la data afișării proiectului de act normativ pe site-ul instituției, respectiv 26.08.2022.

Cu deosebită considerație,

Secretar general

Alexandru Mihai Borcan



Domnului Marian NEACȘU

Secretar general

Secretariatul General al Guvernului



GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

pentru aprobarea Memorandumului de înțelegere dintre Guvernul României, reprezentat de Ministerul Sănătății și Organizația Mondială a Sănătății privind suportul tehnic necesar în vederea implementării Planului național de redresare și reziliență al României.

Având în vedere prevederile Ordonanței de urgență nr. 124/2021 *privind stabilirea cadrului instituțional și financiar pentru gestionarea fondurilor europene alocate României prin Mecanismul de redresare și reziliență, precum și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 155/2020 privind unele măsuri pentru elaborarea Planului național de redresare și reziliență necesar României pentru accesarea de fonduri externe rambursabile și nerambursabile în cadrul Mecanismului de redresare și reziliență*, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 25 lit. k) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 *privind Codul administrativ*, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre

Articol unic. Se aprobă Memorandumul de înțelegere dintre Guvernul României, reprezentat de Ministerul Sănătății și Organizația Mondială a Sănătății privind suportul tehnic necesar în vederea implementării Planului național de redresare și reziliență al României, prevăzut în Anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

**PRIM-MINISTRU
NICOLAE-IONEL CIUCĂ**

NOTA DE FUNDAMENTARE

SECȚIUNEA 1 TITLUL PROIECTULUI DE ACT NORMATIV

HOTĂRÂRE

pentru aprobarea Memorandumului de înțelegere dintre Guvernul României, reprezentat de Ministerul Sănătății și Organizația Mondială a Sănătății privind suportul tehnic necesar în vederea implementării Planului național de redresare și reziliență al României.

SECȚIUNEA A 2-A MOTIVUL EMITERII PROIECTULUI DE ACT NORMATIV

| | |
|---|--|
| <i>1. Sursa proiectului de act normativ</i> | Prezentul act normativ este inițiat de Ministerul Sănătății în vederea îndeplinirii Componentei 12 – Sănătate din anexa Deciziei de punere în aplicare a Consiliului din 3 noiembrie 2021 de aprobare a evaluării Planului de Redresare și Reziliență al României. |
| <i>2. Descrierea situației actuale</i> | <p>Mecanismul de redresare și reziliență, denumit în continuare MRR, a fost instituit prin Regulamentul (UE) 2021/241 al Parlamentului European și al Consiliului din 12 februarie 2021 și are ca obiectiv, în contextul crizei provocate de pandemia COVID-19, furnizarea unui sprijin financiar menit să accelereze implementarea reformelor sustenabile și a investițiilor în statele membre ale UE. Acest sprijin financiar va fi acordat sub formă de finanțări nerambursabile și împrumuturi, pe baza planurilor naționale de redresare și reziliență (PNRR) transmise Comisiei Europene (COM) de către statele membre (SM) și aprobate prin decizii de punere în aplicare ale Consiliului.</p> <p>Planul național de redresare și reziliență al României a fost aprobat prin Decizia de punere în aplicare a Consiliului din 3 noiembrie 2021. Sprijinul COM către SM în cadrul MRR este corelat cu îndeplinirea unor jaloane ("milestones") și ținte ("targets") asumate de către acestea prin PNRR.</p> <p>PNRR are un buget total de 29,2 mld euro, din care 14,2 mld euro sub formă de finanțări nerambursabile și 14,9 mld euro sub forma de împrumuturi, fiind implementat în conformitate cu prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 124/2021 <i>privind stabilirea cadrului instituțional și financiar pentru gestionarea fondurilor europene alocate României prin Mecanismul de redresare și reziliență, precum și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 155/2020 privind unele măsuri pentru elaborarea Planului național de redresare și reziliență necesar României pentru accesarea de fonduri externe rambursabile și nerambursabile în cadrul Mecanismului de redresare și reziliență, cu modificările și completările ulterioare.</i></p> <p>Ministerul Sănătății este desemnat coordonator de reforme și investiții pentru Componenta 12 - Sănătate, respectiv pentru Componenta 7 - Transformarea digitală - I3 Realizarea sistemului de eHealth și telemedicină din cadrul Planul Național de Redresare și Reziliență. Potrivit art. 6 alin. (5) din Ordonanță de urgență nr. 124 din 13 decembrie 2021, la nivelul Ministerului Sănătății s-a organizat structură de specialitate cu personal propriu, prin suplimentarea numărului total de posturi aprobate pentru instituție pentru implementarea și monitorizarea PNRR prin componentele pentru care Ministerul Sănătății este coordonator de reforme și investiții.</p> |

Activitatea structurii se desfășoară în baza procedurilor de sistem aprobate la nivelul instituției, în conformitate cu principiile economiei, eficienței și eficacității, respectiv cu procedurile operaționale, în conformitate cu fluxurile de lucru.

Componentele PNRR pentru care Ministerul Sănătății are calitate de coordonator de reforme și investiții sunt următoarele:

I. C12 Sănătate

Obiectiv: Consolidarea rezilienței sistemului de sănătate din România prin creșterea nivelului de acces, siguranță, calitate și funcționalitate a serviciilor medicale și a infrastructurii sanitare.

Componenta se va implementa prin 3 reforme și 2 categorii de investiții:

a. Reforme:

R1. Dezvoltarea capacității pentru gestionarea fondurilor publice din sănătate;

R2. Dezvoltarea capacității de investiții în infrastructura sanitară;

R3. Dezvoltarea capacității pentru managementul serviciilor de sănătate și managementul resurselor umane din sănătate;

b. Investiții:

I1. Dezvoltarea infrastructurii medicale prespitalicești:

I1.1 Cabinete ale medicilor de familie sau asocieri de cabinete de asistență medicală primară;

I1.2 Unități medicale mobile (Caravane);

I1.3 Unități de asistență medicală ambulatorie;

I1.4 Centre comunitare integrate;

I1.5 Cabinete de planificare familială;

I2. Dezvoltarea infrastructurii spitalicești publice:

I2.1. Infrastructură spitalicească publică nouă;

I2.2. Echipamente și aparatură medicală;

I2.3. Secții de terapie intensivă pentru nou-născuți;

I2.4. Echipamente și materiale destinate reducerii riscului de infecții nosocomiale.

Bugetul total este de: 2.450,01 mil. euro fără TVA.

II. Componenta 7 - Transformarea digitală - I3 Realizarea sistemului de eHealth și telemedicină

Obiectiv: O infrastructură digitală coerentă și integrată la nivelul administrației publice din România care să ofere servicii digitale de înaltă calitate atât cetățenilor, cât și companiilor. Prin realizarea acestui obiectiv sunt create condițiile pentru adoptarea tehnologiilor digitale în toate sectoarele și domeniile de activitate ale instituțiilor statului și pentru creșterea numărului de cetățeni și companii care vor putea beneficia și fructifica oportunitățile oferite de digitalizare. Implementarea pe scară largă a soluțiilor digitale va contribui, la creșterea gradului de transparentizare a activității autorităților statului și la reducerea barierelor birocratice, contribuind, de asemenea, la realizarea obiectivelor de dezvoltare durabilă.

Investiția pentru care Ministerul Sănătății este coordonator de investiție se va realiza prin:

1. Redimensionare, standardizare și optimizare a Platformei informatice din asigurările de sănătate (PIAS);

2. Digitalizarea instituțiilor cu atribuții în domeniul sanitar aflate în subordinea MS;

3. Investiții în sistemele informatice și în infrastructura digitală a unităților sanitare publice;

4. Telemedicina și sisteme mobile de monitorizare a pacienților.

Bugetul total este de: 400 mil. euro fără TVA.

Propunerea de desemnare a Organizației Mondiale a Sănătății pentru furnizarea de asistență tehnică a fost inițiată de către Ministerul Sănătății din următoarele considerente:

- Grupul Organizației Mondiale a Sănătății reprezintă organizația de referință în domeniul sănătății la nivel mondial, fiind implicat activ în sprijinirea dezvoltării în domeniul sănătății și a coeziunii în cadrul UE;
- Este unul dintre cei mai mari furnizori de politici publice în sănătate la nivel mondial;
- Are expertiză în implementarea proiectelor de dezvoltare și reformă în domeniul sănătății;
- Poate implementa instrumentele de reformă printr-o gamă largă de produse și servicii de consultanță / asistență tehnică.

Componentele PNRR pentru care Ministerul Sănătății are calitate de coordonator de reforme și investiții și pentru care propune realizarea asistenței tehnice cu Organizației Mondiale a Sănătății sunt:

- C12.R1. Dezvoltarea capacității pentru gestionarea fondurilor publice din sănătate;
- C12.R3. Dezvoltarea capacității pentru managementul serviciilor de sănătate și managementul resurselor umane din sănătate;
- C7.I3. Realizarea sistemului de eHealth și telemedicină.

Astfel, prin Memorandumul nr. 15530, aprobat de Primul Ministru în data de 26.05.2022, s-a aprobat mandatarea ministrului sănătății pentru negocierea și semnarea contractului de asistență tehnică dintre Guvernul României reprezentat de Ministerul Sănătății și Organizația Mondială a Sănătății privind suportul tehnic necesar în vederea implementării Planului național de redresare și reziliență al României.

Elementele principale ale contractului privind suportul tehnic necesar în vederea implementării Planului național de redresare și reziliență al României sunt următoarele:

- Desemnarea Organizației Mondiale a Sănătății ca furnizor de asistență tehnică necesară;
- Bugetul pentru servicii de asistență tehnică va fi stabilit în concordanță cu Anexele de costuri agreeate cu Comisia Europeană;
- Rolul Ministerului Sănătății de coordonator de reforme și investiții aferente Componentei 12 - Sănătate, respectiv pentru Componentei 7 - Transformarea digitală - I3 Realizarea sistemului de eHealth și telemedicină din cadrul Planul Național de Redresare și Reziliență;
- Delegarea Organizației Mondiale a Sănătății pentru a selecta servicii și expertiză externă în atingerea jaloanelor asumate (dacă e cazul);
- Politica de risc și cea de trezorerie;
- Plata serviciilor de asistență tehnică se va realiza ca avans și plata finală pentru fiecare jalon care face obiectul serviciilor de asistență tehnică ;
- Utilizarea resurselor returnate/ rambursate.

Totodată, conform Memorandumului nr. 15530, aprobat de Primul Ministru în data de 26.05.2022, plata serviciilor de asistență tehnică către Organizația Mondială a Sănătății se va realiza în tranșe, astfel:

- Avansul va fi de maximum 50% din valoarea jalonului prevăzută în contractul de finanțare și se va realiza în termen de 30 de

| | |
|---------------------------------|---|
| | <p>zile calendaristice de la solicitarea primită din partea Organizației Mondiale a Sănătății;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plata finală va corespunde diferenței dintre avans și valoarea totală a jalonului prevăzută în contractul de finanțare și se va realiza în termen de 30 de zile de la solicitarea primită din partea Organizației Mondiale a Sănătății. <p>Bugetele prevăzute în anexele de costuri pentru servicii de asistență tehnică:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1,7 mil euro pentru - Componenta C12 – Sănătate, Reforma 1. Dezvoltarea capacității pentru gestionarea fondurilor publice din sănătate - 14,19 mil euro pentru - Componenta C12 – Sănătate, Reforma 3. Dezvoltarea capacității pentru managementul serviciilor de sănătate și managementul resurselor umane din sănătate; - 5,38 mil euro pentru – Componenta C7 – Digitalizare, Investiția 3. Realizarea sistemului de eHealth și telemedicină <p>Modalitatea de calcul prin care s-a ajuns la valorile menționate este specificată în anexele de costuri aferente Deciziei de punere în aplicare a Consiliului din 3 noiembrie 2021 de aprobare a evaluării Planului de Redresare și Reziliență al României.</p> |
| <p>3. Schimbări preconizate</p> | <p>Ținând cont de Memorandumul nr. 15530, aprobat de Primul Ministru în data de 26.05.2022, privind mandatarea ministrului sănătății pentru negocierea și semnarea contractului de asistență tehnică dintre Guvernul României reprezentat de Ministerul Sănătății și Organizația Mondială a Sănătății privind suportul tehnic necesar în vederea implementării Planului național de redresare și reziliență al României, în data de 10 iunie 2022, Ministerul Sănătății a încheiat Memorandumul de înțelegere Nr. AR 9637 cu Organizația Mondială a Sănătății, acesta având ca obiect furnizarea de asistență tehnică către Ministerul Sănătății în vederea îndeplinirii țintelor și jalonelor aferente Planului național de redresare și reziliență, după cum urmează:</p> <p>Reforma 1: Capacitate sporită pentru gestionarea fondurilor publice de sănătate</p> <p>Studiile arată că o asistență medicală sub standarde este asociată cu resurse semnificative și poate dăuna bunăstării populației. Calitatea îngrijirilor medicale și siguranța pacienților joacă un rol esențial în crearea încrederii în serviciile de sănătate. Statele se angajează să facă progrese în direcția acoperirii universale cu servicii de sănătate până în 2030 și astfel devin tot mai conștiente de faptul că furnizarea unor servicii de sănătate optime nu depinde doar de asigurarea disponibilității infrastructurii, a materialelor medicale și a furnizorilor de servicii medicale. Chiar dacă țările includ întreaga populație prin acoperirea completă cu servicii de sănătate și oferă o bună protecție financiară, rezultatele în domeniul sănătății rămân necorespunzătoare dacă serviciile au o calitate scăzută și nu sunt sigure.</p> |

Furnizarea unor servicii de sănătate de calitate este esențială pentru acoperirea universală cu servicii de sănătate. Îmbunătățirea prestării serviciilor de sănătate presupune un accent clar pe calitatea serviciilor de sănătate, adică furnizarea de îngrijiri eficiente, sigure, centrate pe pacient și orientare spre asistența primară, oferită prompt, în mod echitabil, integrat și eficient.

Acțiunea își propune să elaboreze și să disemineze un Plan de acțiune pentru calitatea îngrijirilor medicale și o Agendă națională privind siguranța pacienților pentru România, care să cuprindă definiții adecvate și indicatori, asigurându-se totodată că principiile calității îngrijirilor medicale și ale siguranței pacienților sunt în centrul sistemului de sănătate românesc, precum și monitorizarea și raportarea evenimentelor critice cu impact asupra eficacității și eficienței clinice pentru a preveni și reduce erorile.

Această componentă va stimula dezvoltarea, ajustarea și execuția agendei naționale privind calitatea îngrijirilor medicale și siguranța pacienților din România ca mijloc de îmbunătățire sistematică a performanței sistemului de sănătate, având ca scop obținerea următoarele rezultate majore: Agenda și Planul de acțiune național privind calitatea îngrijirilor medicale și siguranța pacienților, cu definițiile și indicatorii naționali aferenți, sunt elaborate, diseminate și promovate ca element central al sistemului de sănătate românesc.

Asistență tehnică OMS:

Rezultat 1.1. Indicatorii de performanță și de calitate care se vor utiliza pentru selecția unităților sanitare ce vor beneficia de Fondul pentru calitatea sănătății

1. Elaborarea Agendei și Planului de acțiune privind calitatea îngrijirilor medicale și siguranța pacienților care includ o serie de indicatori de proces, indicatori de rezultate și indicatori specifici pacienților care vor fi utilizați la evaluarea furnizorilor de servicii medicale, precum și metodologia pentru selecția bazată pe performanță a unităților beneficiare

- Lansarea-pilot a procedurilor care facilitează punerea în aplicare a modalităților de măsurare a calității și a studiului pilot, precum și implementarea setului de bază selectat al indicatorilor de calitate în 3-5 unități sanitare pentru a verifica fezabilitatea tehnică
- Un ghid metodologic complet pentru măsurarea și monitorizarea indicatorilor calității

2. Elaborarea definițiilor și indicatorilor naționali pentru Calitatea îngrijirilor medicale și siguranța pacienților în România

Rezultat 1.2. Îmbunătățirea accesibilității serviciilor de sănătate prin reducerea procentului de persoane care raportează nevoi medicale neîndeplinite

- din motive financiare (2) liste de așteptare (3) accesibilitate/nevoia de a se deplasa pe distanțe prea mari
- cadrul pentru calitatea îngrijirilor medicale va permite o implementare adecvată în întreaga țară, cu accent pe zonele insuficient deservite de pe harta accesibilității

- sprijin pentru cartografierea spitalelor și a căilor de acces la acestea, luând în considerare infrastructura, disparitățile sociale, drumurile și serviciile și alți factori care afectează accesibilitatea pentru o adaptarea mai optimă a unităților existente

Rezultat 1.3 Activități de comunicare

Asistența tehnică pentru România din cadrul Reformei 1 din PNRR include activități de comunicare menite să asigure distribuirea informațiilor și materiale de publicitate pe pagini web și rețele de socializare, apariții în presă referitoare la progresul și rezultatele obținute.

Reforma 3.1: Capacitate sporită pentru managementul serviciilor de sănătate și managementul resurselor umane din sănătate

Asistență tehnică OMS:

Rezultat 3.1: Revizuirea legislației privind cadrul strategic pentru reforma managementului serviciilor de sănătate și al resurselor umane

Rezultat 3.1.1. Elaborarea modificării Legii 95/2006 pentru aprobare prin Ordonanță de urgență a Guvernului

Rezultat 3.1.2. Elaborarea legislației ulterioare pe baza documentelor obținute la Rezultatul 3.1.1.

- ajustarea criteriilor de competență pentru înscrierea la concursurile pentru funcții de conducere în cadrul serviciilor de sănătate;
- ajustarea criteriilor de calitate pentru programele de formare în managementul serviciilor de sănătate;
- actualizarea cerințelor pentru dezvoltarea profesională continuă a personalului medico-sanitar;

Rezultat 3.1.3. Sprijin privind evaluarea tehnică pentru auditarea programelor de formare și adaptarea cadrului

- propunere de măsuri pentru dezvoltarea și consolidarea corpului de experți în managementul serviciilor de sănătate;
- evaluarea tehnică a programelor de formare în managementul serviciilor de sănătate și sprijin pentru MS în auditarea programelor de formare.

Rezultat 3.1.4. Asistență tehnică pentru identificarea modelelor de bune practici internaționale și a experienței altor state în managementul serviciilor de sănătate

- documentarea bunelor practici și experiențe ale altor țări în modele de management al serviciilor de sănătate și programe de formare
- propunere de măsuri pentru îmbunătățirea modelelor de management bazate pe cele mai bune practici internaționale

Rezultat 3.1.5. Formare a formatorilor în managementul serviciilor de sănătate

- formare a formatorilor în managementul serviciilor de sănătate pe baza documentelor elaborate la Rezultatele 3.1.3 și 3.1.4

Rezultat 3.1.6. Sprijinirea MS în vederea operaționalizării organismului responsabil de acreditarea și evaluarea programelor de formare

- Propunerea cadrului de definire a sistemului și a procedurilor operaționale pentru organismul responsabil de acreditare și evaluarea programelor de formare în managementul serviciilor de sănătate

Rezultat 3.1.7. Sprijinirea MS în elaborarea și proiectarea centrului de excelență în managementul serviciilor de sănătate prin:

- dezvoltarea de activități, materiale și metodologii de formare on-line și la locul de muncă, asigurarea sustenabilității după anul 2026, includerea domeniului calității îngrijirilor medicale și siguranței pacienților, accent pe inovația, spiritul de conducere și guvernanta necesare pentru sisteme de sănătate de înaltă calitate astfel încât cadrele medicale și instituțiile să poată interveni rapid pentru a corecta erorile și deficiențele. Noile domenii extrem de importante în care cadrele medico-sanitare trebuie să își dezvolte abilitățile și relevanța pentru calitatea îngrijirilor sunt reprezentate de experiențele pacienților, medii de date complexe, dezinformarea în domeniul sănătății, dovezi și linii directoare, inclusiv prevenția și promovarea sănătății împreună cu modele de îngrijire, precum și inegalitățile.
- elaborarea procedurilor operaționale standard pentru organismul profesional de experți
- crearea unui sistem care să permită permanenta monitorizare și evaluare

Reforma 3.2: Dezvoltarea resurselor umane din sănătate

Rezultat 3.2. Revizuirea legislației privind cadrul strategic pentru reforma resurselor umane

Rezultat 3.2.1. Redactarea Deciziei de Guvern privind cadrul strategic de dezvoltare a resurselor umane în sănătate

- Revizuire și consiliere privind dezvoltarea cadrului strategic

Rezultat 3.2.2. Efectuarea evaluării forței de muncă din sănătate (Analiza OMS privind piața muncii în domeniul sănătății)

Rezultat 3.2.3. Evaluarea programelor de formare, elaborarea curiculei, formare a formatorilor

Rezultat 3.2.4. Elaborarea a cinci planuri de acțiune sectoriale

Rezultat 3.2.5. Sprijin pentru dezvoltarea și proiectarea de către MS a două centre de excelență în centrele de dezvoltare a abilităților prin simulare

- elaborarea de activități, materiale și metodologii de formare on-line și la locul de muncă, asigurând sustenabilitatea după anul 2026

- elaborarea procedurilor operaționale standard pentru organismul profesional de experți
- crearea unui sistem care să permită permanenta monitorizare și evaluare

R 3.3: Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscului de corupție în sistemul de sănătate

Rezultat 3.3.1. Elaborarea unui mecanism de prioritizare a alocațiilor bugetare efectuate de MS și de Casa Națională a Asigurărilor de Sănătate (CNAS)

- propunere de criterii de prioritizare pentru alocarea bugetului
- elaborarea termenilor de colaborare între MS și CNAS în vederea definirii alocării raționale a bugetului

Componenta 7, Investiția 3. Realizarea sistemului de eHealth și telemedicină

Asistență tehnică OMS:

Rezultat 7.1 Redimensionarea, standardizarea și optimizarea Platformei informatice a asigurărilor de sănătate (PIAS)

- Efectuarea unei evaluări cuprinzătoare a componentelor de bază ale sistemului de informare în materie de sănătate (HIS), acordându-se o atenție deosebită sistemului informatic al asigurărilor de sănătate.
- Sprijin privind dezvoltarea acțiunilor tehnice menite să îmbunătățească sistemul informatic al asigurărilor de sănătate și mecanismele de raportare digitală.
- Identificarea eventualelor modele HIS operaționale din Europa care ar putea fi adaptate pentru România și organizarea activităților de înfrățire între echipa României și reprezentanții țărilor respective
- Sprijinirea procesului de aliniere la regulamentul referitor la spațiul european al datelor privind sănătatea
- Sprijin pentru alinierea la principiile etice europene pentru sănătatea digitală
- Furnizarea serviciilor de consultanță tehnică privind identificarea soluției arhitecturale optime (analiză și evaluare tehnică, consultanță tehnică pentru identificarea soluției arhitecturale, pentru monitorizare și optimizare)
- Sprijin în formularea viziunii privind PIAS pentru Strategia României privind sănătatea digitală
- Sprijin pentru elaborarea criteriilor de prioritizare a investițiilor
- Sprijin pentru elaborarea documentației privind analiza proceselor și modelelor de date existente implicate în procesele de afaceri (conceptual, logic, fizic)
- Contribuție la realizarea criteriilor de prioritizare a investițiilor și elaborarea documentației privind arhitectura comunicațiilor interne

și externe, structura site-ului de Sprijin în caz de dezastre, resurse și specificații tehnice pentru hardware, componente de comunicații, infrastructură software / produs comercial autonom (COTS)

Rezultat 7.2. Digitalizarea a 60 de instituții cu responsabilități în domeniul sănătății subordonate Ministerului Sănătății

- Evaluarea capacității tehnice pentru infrastructura informatică
- Identificarea eventualelor modele informatice din Europa ce ar putea fi adaptate pentru România și organizarea activităților de înfrățire între echipa României și reprezentanții țărilor respective
- Sprijin în formularea viziunii pentru instituții cu responsabilități în domeniul sănătății subordonate Ministerului Sănătății pentru strategia României privind sănătatea digitală
- Sprijin pentru elaborarea proiectului conceptual, a propunerii tehnice și a planului proiectului de implementare.
- Sprijin pentru conceperea criteriilor de elaborare a specificațiilor, selectare a platformei digitale și capacități funcționale.
- Facilitarea procesului de licitație/selecția unei soluții.
- Consiliere privind cerințele pentru consolidarea capacității necesare în vederea digitalizării instituțiilor și asistență în promovarea soluțiilor implementate.

Rezultat 7.3 Digitalizarea a 200 de spitale publice (subordonate Ministerului Sănătății sau unităților administrativ teritoriale)

- Evaluarea capacității tehnice a infrastructurii informatice la nivel de unitate sanitară.
- Identificarea eventualelor modele informatice din Europa ce ar putea fi adaptate pentru România și organizarea activităților de înfrățire între echipa României și reprezentanții țărilor respective
- Sprijin în formularea viziunii pentru furnizarea serviciilor de sănătate în ambulator și în spital pentru strategia României privind sănătatea digitală
- Sprijin pentru elaborarea proiectului conceptual, a propunerii tehnice și a planului proiectului de implementare.
- Sprijin pentru conceperea criteriilor de elaborare a specificațiilor, selectare a platformei digitale și capacități funcționale.
- Facilitarea procesului de licitație/selecția unei soluții.
- Consiliere privind cerințele pentru consolidarea capacității necesare în vederea digitalizării instituțiilor și asistență în promovarea soluțiilor implementate.

Rezultat 7.4. Investiții pentru construirea unui sistem integrat de eHealth și telemedicină

Telemedicină și sisteme mobile de monitorizare a pacienților

- Efectuarea unei evaluări a stadiului de pregătire pentru implementarea soluțiilor de telemedicină și a sistemelor mobile de monitorizare a pacienților.

- Identificarea eventualelor modele de eHealth și telemedicină din Europa care ar putea fi adaptate pentru România și organizarea activităților de înfrățire între echipa României și reprezentanții țărilor respective
- Sprijin în formularea viziunii pentru sistemele de telemedicină și eHealth pentru strategia României privind sănătatea digitală
- Sprijinirea procesului de aliniere la regulamentul referitor la spațiul european al datelor privind sănătatea
- Sprijin pentru alinierea la principiile etice europene pentru sănătatea digitală
- Sprijin pentru elaborarea proiectului conceptual, a propunerii tehnice și a planului proiectului de implementare pentru un sistem integrat de eHealth și telemedicină și sisteme mobile de monitorizare a pacienților.
- Sprijin pentru conceperea criteriilor de elaborare a specificațiilor, selectare a platformei digitale și capacități funcționale.
- Facilitarea procesului de licitație/selecția unei soluții.
- Consiliere privind cerințele pentru consolidarea capacității necesare în vederea digitalizării instituțiilor și asistență în promovarea soluțiilor implementate.

Astfel, prin Memorandumul de înțelegere din data de 10 iunie 2022, astfel cum a fost modificat și completat prin Amendamentul nr. 14028 din data de 08 august 2022, s-a stabilit valoarea totală a contribuției Ministerului Sănătății, în cuantum de 21.253.776 euro, plătită în conformitate cu următorul calendar de plăți:

1. 10.000.000 euro în termen de 30 de zile de la semnarea prezentului Memorandum, reprezentând 47% plată în avans;
2. 5.500.000 euro până la 30 Iunie 2023, pe baza raportului emis de OMS;
3. 4.500.000 euro până la 31 Decembrie 2023, pe baza raportului emis de OMS;
4. 1.253.776 euro până la 30 Iunie 2024, pe baza raportului emis de OMS.

Drept urmare, ținând cont de prevederile punctului IV, subpunctul 1– Calendarul plăților din Memorandumul de înțelegere din data de 10 iunie 2022, Organizația Mondială a Sănătății a emis solicitarea înregistrată cu nr. 14025 din data de 08 august 2022, precum și factura Nr. EURO/EC-ROM/ROM/CPS/2022-26, în ceea ce privește achitarea de către Ministerul Sănătății a sumei de 10.000.000 euro, reprezentând 47% plată în avans pentru serviciile de asistență tehnică din partea Organizației Mondiale a Sănătății.

4. Alte informații

Nu este cazul.

SECȚIUNEA A 3-A
IMPACTUL SOCIOECONOMIC AL PROIECTULUI DE ACT NORMATIV

| | |
|---|--------------------------|
| 1. <i>Impactul macroeconomic</i> | Nu este cazul. |
| 1 ¹ . <i>Impactul asupra mediului concurențial și domeniului ajutoarelor de stat</i> | Nu este cazul. |
| 2. <i>Impactul asupra mediului de afaceri</i> | Nu este cazul. |
| 2 ¹ . <i>Impactul asupra sarcinilor administrative</i> | Nu este cazul. |
| 2 ² . <i>Impactul asupra întreprinderilor mici și mijlocii</i> | Nu este cazul. |
| 3. <i>Impactul social</i> | Nu este cazul. |
| 4. <i>Impactul asupra mediului</i> | Nu este cazul. |
| 5. <i>Alte informații</i> | Nu au fost identificate. |

SECȚIUNEA A 4-A
IMPACTUL FINANCIAR ASUPRA BUGETULUI GENERAL CONSOLIDAT, ATÂT PE
TERMEN SCURT, CÂT ȘI PE TERMEN LUNG (PE 5 ANI)

-mii lei-

| Indicatori | Anul curent 2022 (aug-dec) | Următorii 4 ani | | | | Media pe 5 ani |
|--|-------------------------------------|-----------------|---|---|---|-------------------|
| | | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| 1 | 2 | | | | | 7 |
| 1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care: | | | | | | |
| a) buget de stat, din acestea: (i) impozit pe profit (ii) impozit pe venit | | | | | | |
| b) bugete locale: (i) impozit pe profit | | | | | | |
| c) bugetul asigurărilor sociale de stat: (i) contribuții de asigurări | | | | | | |
| 2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care: | | | | | | |
| a) Bugetul de stat (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| b) bugete locale: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii | | | | | | |
| c) bugetul asigurărilor sociale de stat: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii | | | | | | |
| 3. Impact financiar, plus/minus, din care: a) buget de stat b) bugete locale | | | | | | |
| 4. Propuneri pentru acoperirea creșterilor cheltuielilor bugetare | | | | | | |
| 5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare | | | | | | |
| 6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare | | | | | | |
| 7. Alte informații | | | | | | |

SECȚIUNEA A 5-A
EFECTELE PROIECTULUI DE ACT NORMATIV ASUPRA LEGISLAȚIEI ÎN VIGOARE

| | |
|--|----------------|
| <i>1. Măsuri normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ:</i> a) acte normative în vigoare ce vor fi modificate sau abrogate, ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ; b) acte normative ce urmează a fi elaborate în vederea implementării noilor dispoziții | Nu este cazul. |
| <i>1¹. Compatibilitatea proiectului de act normativ cu legislația în domeniul achizițiilor publice</i> | Nu este cazul. |
| <i>2. Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitară în cazul proiectelor ce transpun prevederi comunitare</i> | Nu este cazul. |

| | |
|---|--------------------------|
| 3. <i>Măsuri normative necesare aplicării directe a actelor normative comunitare</i> | Nu este cazul. |
| 4. <i>Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene</i> | Nu este cazul. |
| 5. <i>Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente</i> | Nu este cazul. |
| 6. <i>Alte informații</i> | Nu au fost identificate. |
| <p>SECȚIUNEA A 6-A CONSULTĂRI EFECTUATE ÎN VEDEREA ELABORĂRII PROIECTULUI DE ACT NORMATIV</p> | |
| 1. <i>Informații privind procesul de consultare cu organizații nonguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate</i> | Nu este cazul. |
| 2. <i>Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul proiectului de act normativ</i> | Nu este cazul. |
| 3. <i>Consultări organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care proiectul de act normativ are ca obiect activități ale acestor autorități, în condițiile Hotărârii Guvernului nr. 521/2005 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative</i> | Nu este cazul. |
| 4. <i>Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente</i> | Nu este cazul. |

| | |
|---|--|
| <p>5. Informații privind avizarea de către:</p> <p>a) Consiliul Legislativ;</p> <p>b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării;</p> <p>c) Consiliul Economic și Social;</p> <p>d) Consiliul Concurenței;</p> <p>e) Curtea de Conturi</p> | <p>a) Nu este cazul</p> <p>b) Nu este cazul</p> <p>c) Nu este cazul</p> <p>d) Nu este cazul</p> <p>e) Nu este cazul</p> |
| <p>6. Alte informații</p> | |
| <p>SECȚIUNEA A 7-A</p> <p>ACTIVITĂȚI DE INFORMARE PUBLICĂ PRIVIND ELABORAREA ȘI IMPLEMENTAREA PROIECTULUI DE ACT NORMATIV</p> | |
| <p>1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ</p> | <p>Prezentul act normativ respectă dispozițiile Legii nr.52/2003 <i>privind transparența decizională în administrația publică</i>, republicată.</p> <p>Astfel, proiectul de act normativ respectă prevederile art. 7 alin. (13) din Legea nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, republicată, având în vedere urgența aprobării <i>Memorandumului de înțelegere dintre Guvernul României reprezentat de Ministerul Sănătății și Organizația Mondială a Sănătății privind suportul tehnic necesar în vederea implementării Planului național de redresare și reziliență al României</i>, în vederea evitării întârzierilor în implementarea Programului național de redresare și reziliență al României de către Ministerul Sănătății, respectiv în vederea respectării prevederilor și termenelor stabilite prin Memorandumul de înțelegere amintit anterior.</p> <p>Proiectul de act normativ a fost publicat în dezbatere publică pe pagina de internet a Ministerului Sănătății la data de 16.08.2022, recomandări scrise putând fi primite până la data de 31.08.2022.</p> |
| <p>2. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice</p> | <p>Nu este cazul.</p> |
| <p>3. Alte informații</p> | <p>Nu au fost identificate.</p> |
| <p>SECȚIUNEA A 8-A</p> <p>MĂSURI DE IMPLEMENTARE</p> | |
| <p>1. Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale – înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente</p> | <p>Nu au fost identificate.</p> |
| <p>2. Alte informații</p> | <p>Nu au fost identificate.</p> |

Având în vedere cele de mai sus, am elaborat prezentul proiect de Hotărâre a Guvernului *pentru aprobarea Memorandumului de înțelegere dintre Guvernul României, reprezentat de Ministerul Sănătății și Organizația Mondială a Sănătății privind suportul tehnic necesar în vederea implementării Planului național de redresare și reziliență al României.*

**MINISTRUL SĂNĂTĂȚII
ALEXANDRU RAFILA**



AVIZĂM,

**VICEPRIM-MINISTRU,
Ministrul transporturilor și infrastructurii**

Sorin Mihai GRINDEANU

**Ministrul investițiilor și
proiectelor europene
Ioan-Marcel BOLOȘ**

**Ministrul finanțelor,
Adrian CĂCIU**

**Ministrul afacerilor externe
Bogdan AURESCU**

**Ministrul justiției,
Marian Cătălin PREDOIU**

MEMORANDUM DE ÎNȚELEGERE

între

ORGANIZAȚIA MONDIALĂ A SĂNĂȚĂȚII (OMS)

și

Ministerul Sănătății din România

în calitate de Beneficiar Principal (BP) al grantului
Planul Național de Redresare și Reziliență pentru România

(denumit în continuare „BP”)

- I. Prezentul Memorandum de înțelegere se referă la solicitarea efectuată de BP către OMS de asistență tehnică și sprijin pentru Ministerul Sănătății din România în vederea implementării Planului Național de Redresare și Reziliență (denumit în continuare **Planul**) finanțat de Comisia Europeană (denumită în continuare **CE**) și a contribuției financiare la acesta din urmă prin grantul CE „Plan de Redresare și Reziliență pentru România”.
- II. Activitățile, calendarul și bugetul prezentului Memorandum de înțelegere sunt cuprinse în Anexa I (descrierea generală a activităților și bugetul) și fac parte integrantă din prezentul Memorandum de înțelegere. Înainte de a efectua modificări majore în ceea ce privește categoriile de cheltuieli care ar putea fi considerate necesare în cursul punerii în aplicare a activităților, OMS se va consulta cu BP.
- III. Responsabilități
 1. OMS este responsabilă pentru furnizarea de asistență tehnică către BP pentru Planul finanțat de CE, în conformitate cu termenii prezentului Memorandum de Înțelegere și cu anexa I la acesta.
 2. BP este responsabil pentru furnizarea de fonduri către OMS pentru Plan, în conformitate cu termenii prezentului Memorandum de înțelegere și cu anexa I la acesta.
- IV. Dispoziții financiare
 1. Calendarul plăților
Suma totală a contribuției este **21.253.776 euro**.

Contribuția se plătește pentru a acoperi cel puțin un an de activitate, în conformitate cu următorul calendar de plăți:

1. 10.000.000 euro în termen de 30 de zile de la semnarea prezentului Memorandum, reprezentând 47% plată în avans la Memorandum;
2. 5.500.000 euro până la 30 Iunie 2023;
3. 4.500.000 euro până la 31 Decembrie 2023;
4. 1.253.776 euro până la 30 Iunie 2024.

Plata contribuției

Contribuția în euro va fi depusă în conformitate cu calendarul de plăți de mai sus în contul bancar al OMS de la Geneva:

EUR World Health Organization

IBAN [REDACTED]

UBS AG

SWIFT - [REDACTED] 80A

1211 Genève 2, Switzerland

iar detaliile contribuției sunt identificate în mod clar, utilizând codurile [EURO/EC-ROM/ROM/CPS/2022-26.

2. Utilizarea fondurilor și contabilizarea

- i. Contribuția va fi utilizată în scopurile indicate în anexa I la prezentul memorandum și este administrată în conformitate cu Regulamentul financiar și normele financiare, precum și cu normele și practicile financiare și administrative ale OMS.
- ii. În cadrul acestui acord, 13% din cheltuieli vor fi deduse de OMS pentru a acoperi costurile indirecte de sprijin administrativ, în conformitate cu Rezoluția WHA34.17 a Adunării Mondiale a Sănătății.
- iii. Orice dobândă obținută din soldul în numerar al contribuției este utilizată în conformitate cu Regulamentul financiar și normele financiare ale OMS, precum și cu normele și practicile financiare și administrative ale OMS.
- iv. Veniturile și cheltuielile înregistrate cu privire la contribuție sunt identificate și păstrate separat de către OMS în contul corespunzător.
- v. Orice sold al contribuției rămas neachitat la momentul finalizării planului sau al rezilierii prezentului acord și după ce toate sarcinile (obligații financiare) suportate de OMS înainte de finalizare sau reziliere au fost lichidate în totalitate, va fi rambursat către BP.

V. Punere în aplicare

1. Perioada de punere în aplicare

Data de început a Planului este **10 iunie 2022**.

Data de încheiere a Planului este **30 iunie 2026**.

OMS nu are nicio obligație de a pune în aplicare Planul, decât dacă OMS a primit toate fondurile necesare și suficiente pentru punerea în aplicare. În cazul în care data de începere este amânată din acest motiv, data de încheiere se prelungește în mod corespunzător, dacă este posibil.

BP acordă OMS o perioadă de până la douăsprezece luni de la finalizarea Planului sau de la orice reziliere a prezentului acord (data de încheiere) pentru a lichida toate sarcinile pentru activitățile finalizate de OMS înainte de încheiere sau reziliere.

VI. Raportare

1. Tehnică

La intervale regulate (minim de două ori pe an sau la cererea beneficiarului), OMS transmite către BP rapoarte tehnice privind progresele înregistrate în cadrul activităților finanțate din contribuție. Fiecare raport tehnic este prezentat după cum urmează:

Raportul nr. 1 până la sfârșitul lunii noiembrie 2022
Raportul nr. 2 până la sfârșitul lunii mai 2023
Raportul nr. 3 până la sfârșitul lunii noiembrie 2023
Raportul nr. 4 până la sfârșitul lunii mai 2024
Raportul final până la sfârșitul lunii iunie 2026

2. Financiară

- (i) Veniturile și cheltuielile înregistrate cu privire la contribuție sunt incluse în rapoartele financiare ale OMS prezentate anual Adunării Mondiale a Sănătății. OMS transmite anual rapoarte financiare către BP privind evoluția activităților finanțate prin contribuție. Fiecare raport financiar este prezentat în termen de 25 de zile de la sfârșitul perioadei care face obiectul raportării.
- (ii) O declarație financiară finală certificată (DFFC) privind veniturile și cheltuielile va fi furnizată de către OMS la 3 luni de la data de încheiere a prezentului Memorandum de înțelegere (și anume, după achitarea tuturor sumelor restante pentru activitățile începute de OMS înainte de încheierea sau de încetarea anticipată a Memorandumului de înțelegere).

VII. Audit

Se înțelege că toate contribuțiile către OMS fac obiectul exclusiv al procedurilor de audit intern și extern ale acesteia. Certificarea conturilor și a raportului de audit de către auditorii externi este pusă la dispoziția Adunării Mondiale a Sănătății în fiecare an. BP poate solicita o copie a certificării în cauză.

VIII. Combaterea exploatării și abuzurilor sexuale și a hărțuirii sexuale

Părțile au toleranță zero față de lipsa de acțiune în ceea ce privește combaterea exploatării și abuzurilor sexuale („EAS”) și a hărțuirii sexuale („HS”) și sunt de acord cu dispozițiile prevăzute în anexa II.

IX. Recunoașterea contribuției

OMS va menționa în mod corespunzător contribuția în toate publicațiile sale ce rezultă din Plan sau în rapoartele care sunt puse în mod obișnuit la dispoziția Statelor Membre. În absența consimțământului celeilalte părți, niciuna dintre părți nu poate face referire în alt mod la contribuție sau la relația dintre părți în niciun material de natură promoțională. Bineînțeles, donatorii au întotdeauna dreptul de a face referire la plățile lor în documentele lor interne și în rapoartele lor anuale.

X. Încetare

Oricare dintre părți poate notifica celeilalte părți încetarea prezentului Memorandum de înțelegere. O astfel de reziliere intră în vigoare la șase luni de la primirea notificării, sub rezerva achitării oricăror sarcini restante.

XI. Notificări

Toate notificările solicitate în temeiul prezentului Memorandum de înțelegere se fac în scris și se înmânează personal sau se trimit prin scrisoare recomandată sau certificată sau prin intermediul unui cont oficial de e-mail la următoarele adrese:

Către OMS:

Organizația Mondială a Sănătății

Nume: [REDACTED]
Funcție: Ofițer tehnic
Unitatea pentru personal sanitar și furnizare servicii
Direcția sisteme și politici naționale de sănătate
Marmorvej 51, 2100, Copenhaga, Danemarca
Tel nr: +45 [REDACTED]
E-mail: [REDACTED]@who.int

Cu copie către:

[REDACTED]
Șef departament, Personal sanitar și furnizare servicii
E-mail: [REDACTED]@who.int

[REDACTED]
Consilier Principal, Politici de Sănătate
Email: [REDACTED]@who.int

Către BP:

Ministerul Sănătății

Nume: [REDACTED]
Funcție: Director General
Coordonator PNR
Strada Cristian Popișteanu 1-3, București 030167, România
Tel nr: 004 [REDACTED]
E-mail: [REDACTED]@ms.ro

Cu copie către:

[REDACTED]
Consilier Personal al Ministrului Sănătății
Tel nr: 004 [REDACTED]
E-mail: [REDACTED]te@ms.ro

Cabinet Ministru
[REDACTED]

sau la alte adrese pe care oricare dintre părți le-a transmis celeilalte părți.

Se consideră că o astfel de comunicare a fost transmisă sau efectuată la data la care scrisoarea a fost predată personal, înregistrată sau expediată de pe contul oficial de e-mail al expeditorului, cu condiția ca expeditorul să nu primească nicio informare privind eșecul de livrare, dar orice prezumție de notificare efectivă poate fi respinsă dacă se demonstrează că nu a fost primită efectiv.

XII. Soluționarea litigiilor

Orice litigiu referitor la interpretarea sau aplicarea prezentului Memorandum de înțelegere face obiectul concilierii, cu excepția cazului în care este soluționat pe cale amiabilă. În caz de eșec al acesteia, litigiul se soluționează prin arbitraj. Arbitrajul se desfășoară în conformitate cu modalitățile care urmează să fie convenite de părți sau, în absența unui acord, cu normele de arbitraj ale Camerei Internaționale de Comerț. Părțile acceptă hotărârea arbitrajului ca fiind definitivă.

Memorandumul de înțelegere este redactat și semnat în limbile engleză și română. În cazul unui conflict de interpretare între versiunea în limba engleză și o astfel de traducere, versiunea în limba engleză va prevala.

Anexa I : Descrierea și bugetul proiectului

Asistență tehnică OMS pentru punerea în aplicare a componentelor de sănătate și digitalizare ale Planului Național de Redresare și Reziliență pentru România 2021-26

Context:

Mecanismul de redresare și reziliență instituit în cadrul Regulamentului (UE) 2021/241 al Parlamentului European și al Consiliului își propune să acorde sprijin financiar efectiv și semnificativ pentru punerea în aplicare a reformelor durabile și a investițiilor publice aferente în statele membre ale Uniunii Europene.

Planul de Redresare și Reziliență (PRR) pentru România a fost aprobat prin Decizia Consiliului la 3 noiembrie 2021 pentru a sprijini PNRR pe întreaga durată a sa până în iunie 2026 cu un buget total de 29,2 miliarde euro, din care 14,2 miliarde euro sub formă de granturi și 14,9 miliarde euro sub formă de împrumuturi, urmând a fi pus în aplicare în conformitate cu Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 124/2021 privind stabilirea cadrului instituțional.

Ministerul Sănătății este agenția națională responsabilă de punerea în aplicare a reformelor și investițiilor din PNRR aferente Componentei 12 „Sănătate” și Componentei 7 „Transformare digitală” și investiția I3 (Crearea sistemului de eHealth și telemedicină). Pachetul general pentru aspectele legate de sănătate din PNRR este de aproximativ 2.800 milioane euro.

Componenta „Sănătate” a PNRR constă în trei reforme și două investiții care vizează principalele provocări din sistemul de sănătate. Cele mai importante sunt reducerea ratei mortalității evitabile, reducerea disparităților regionale, sociale și între mediul rural și cel urban în ceea ce privește accesul la servicii medicale de bază, creșterea accesului la servicii medicale de calitate, îmbunătățirea infrastructurii spitalicești și pre-spitalicești, precum și optimizarea cheltuielilor pentru îngrijirea medicală și gestionarea resurselor. Componenta „Sănătate” vizează recomandarea specifică de țară adresată României privind îmbunătățirea accesului la asistență medicală și a eficienței din punct de vedere al costurilor, inclusiv prin favorizarea tratamentului ambulatoriu. Aceasta se concentrează și pe consolidarea rezilienței sistemului de sănătate, inclusiv în ceea ce privește personalul medical și produsele medicale, și pe îmbunătățirea accesului la serviciile de sănătate

Investiția în sistemul eHealth vizează optimizarea managementului și infrastructurii digitale, precum și accelerarea ritmului de adoptare a soluțiilor de telemedicină.

În vederea punerii în aplicare a PNRR, MS și instituțiile naționale în cauză își asumă un rol major de lider și vor beneficia de expertiză tehnică oferită de Biroul Regional OMS pentru Europa cu privire la

- Reforma 1: Dezvoltarea capacității pentru gestionarea fondurilor publice din sănătate
- Reforma 3: Dezvoltarea capacității pentru managementul serviciilor de sănătate și managementul resurselor umane din sănătate
- Componenta 7, Investiție în date și sănătate digitală

Seria de reforme descrise mai jos fac parte integrantă din PNRR și vor fi facilitate și coordonate de OMS Euro și MS din România în calitate de Beneficiar Principal al PRR.

Descriere generală a domeniului de activitate:

Reforma 1: Capacitate sporită pentru gestionarea fondurilor publice de sănătate

Studiile arată că o asistență medicală sub standarde este asociată cu resurse semnificative și poate dăuna bunăstării populației. Calitatea îngrijirilor medicale și siguranța pacienților joacă un rol esențial în crearea încrederii în serviciile de sănătate. Statele se angajează să facă progrese în direcția acoperirii universale cu servicii de sănătate până în 2030 și astfel devin tot mai conștiente de faptul că furnizarea unor servicii de sănătate optime nu depinde doar de asigurarea disponibilității infrastructurii, a materialelor medicale și a furnizorilor de servicii medicale. Chiar dacă țările includ întreaga populație prin acoperirea completă cu servicii de sănătate și oferă o bună protecție financiară, rezultatele în domeniul sănătății rămân necorespunzătoare dacă serviciile au o calitate scăzută și nu sunt sigure.

Furnizarea unor servicii de sănătate de calitate este esențială pentru acoperirea universală cu servicii de sănătate. Îmbunătățirea prestării serviciilor de sănătate presupune un accent clar pe calitatea serviciilor de sănătate, adică furnizarea de îngrijiri eficiente, sigure, centrate pe pacient și orientare spre asistența primară, oferită prompt, în mod echitabil, integrat și eficient.

Acțiunea își propune să elaboreze și să disemineze un Plan de acțiune pentru calitatea îngrijirilor medicale și o Agendă națională privind siguranța pacienților pentru România, care să cuprindă definiții adecvate și indicatori, asigurându-se totodată că principiile calității îngrijirilor medicale și ale siguranței pacienților sunt în centrul sistemului de sănătate românesc, precum și monitorizarea și raportarea evenimentelor critice cu impact asupra eficacității și eficienței clinice pentru a preveni și reduce erorile.

Această componentă va stimula dezvoltarea, ajustarea și execuția agendei naționale privind calitatea îngrijirilor medicale și siguranța pacienților din România ca mijloc de îmbunătățire sistematică a performanței sistemului de sănătate, având ca scop obținerea următoarelor rezultate majore: Agenda și Planul de acțiune național privind calitatea îngrijirilor medicale și siguranța pacienților, cu definițiile și indicatorii naționali aferenți, sunt elaborate, diseminate și promovate ca element central al sistemului de sănătate românesc.

Asistență tehnică OMS:

Rezultat 1.1. Indicatorii de performanță și de calitate care se vor utiliza pentru selecția unităților sanitare ce vor beneficia de Fondul pentru calitatea sănătății

1. Elaborarea Agendei și Planului de acțiune privind calitatea îngrijirilor medicale și siguranța pacienților care includ o serie de indicatori de proces, indicatori de rezultate și indicatori specifici pacienților care vor fi utilizați la evaluarea furnizorilor de servicii medicale, precum și metodologia pentru selecția bazată pe performanță a unităților beneficiare
 - Lansarea-pilot a procedurilor care facilitează punerea în aplicare a modalităților de măsurare a calității și a studiului pilot, precum și implementarea setului de bază selectat al indicatorilor de calitate în 3-5 unități sanitare pentru a verifica fezabilitatea tehnică
 - Un ghid metodologic complet pentru măsurarea și monitorizarea indicatorilor calității
2. Elaborarea definițiilor și indicatorilor naționali pentru Calitatea îngrijirilor medicale și siguranța pacienților în România

Finalizare: T4 2022

Buget OMS: 1.000.000 euro

Rezultat 1.2. Îmbunătățirea accesibilității serviciilor de sănătate prin reducerea procentului de persoane care raportează nevoi medicale neîndeplinite

- din motive financiare (2) liste de așteptare (3) accesibilitate/nevoia de a se deplasa pe distanțe prea mari
- cadrul pentru calitatea îngrijirilor medicale va permite o implementare adecvată în întreaga țară, cu accent pe zonele insuficient deservite de pe harta accesibilității
- sprijin pentru cartografierea spitalelor și a căilor de acces la acestea, luând în considerare infrastructura, disparitățile sociale, drumurile și serviciile și alți factori care afectează accesibilitatea pentru o adaptarea mai optimă a unităților existente

Finalizare: Q2 2023

Buget OMS: 700.000 euro

Rezultat 1.3 *Activități de comunicare*

Asistența tehnică pentru România din cadrul Reformei 1 din PNRR include activități de comunicare menite să asigure distribuirea informațiilor și materiale de publicitate pe pagini web și rețele de socializare, apariții în presă referitoare la progresul și rezultatele obținute.

Finalizare: T2 2026

Buget OMS: 175.000 euro

MS va coordona procesul de consultare între principalele părți interesate relevante, va revizui și adopta un set de indicatori de procese, de calitate și indicatori specifici pacienților care vor fi utilizați la evaluarea furnizorilor de servicii de sănătate, precum și metodologia pentru selecția bazată pe performanță a unităților beneficiare.

Buget total OMS pentru Reforma 1: 1. 875.000 euro

Reforma 3.1: Capacitate sporită pentru managementul serviciilor de sănătate și managementul resurselor umane din sănătate

Asistentă tehnică OMS:

Rezultat 3.1: Revizuirea legislației privind cadrul strategic pentru reforma managementului serviciilor de sănătate și al resurselor umane

Rezultat 3.1.1. Elaborarea modificării Legii 95/2006 pentru aprobare prin Ordonanță de urgență a Guvernului

Finalizare: T2 2022

Rezultat 3.1.2. Elaborarea legislației ulterioare pe baza documentelor obținute la Rezultatul 3.1.1.

- ajustarea criteriilor de competență pentru înscrierea la concursurile pentru funcții de conducere în cadrul serviciilor de sănătate;
- ajustarea criteriilor de calitate pentru programele de formare în managementul serviciilor de sănătate;
- actualizarea cerințelor pentru dezvoltarea profesională continuă a personalului medico-sanitar;

Finalizare: T4 2022

Buget OMS pentru Rezultatele 3.1.1. și 3.1.2: 998.550 euro

Rezultat 3.1.3. Sprijin privind evaluarea tehnică pentru auditarea programelor de formare și adaptarea cadrului

- propunere de măsuri pentru dezvoltarea și consolidarea corpului de experți în managementul serviciilor de sănătate;
- evaluarea tehnică a programelor de formare în managementul serviciilor de sănătate și sprijin pentru MS în auditarea programelor de formare.

Finalizare: T4 2022

Buget OMS: 878.100 euro

Rezultat 3.1.4. Asistență tehnică pentru identificarea modelelor de bune practici internaționale și a experienței altor state în managementul serviciilor de sănătate

- documentarea bunelor practici și experiențe ale altor țări în modele de management al serviciilor de sănătate și programe de formare
- propunere de măsuri pentru îmbunătățirea modelelor de management bazate pe cele mai bune practici internaționale

Finalizare: T3 2022

Buget OMS: 499.500 euro

Rezultat 3.1.5. Formare a formatorilor în managementul serviciilor de sănătate

- formare a formatorilor în managementul serviciilor de sănătate pe baza documentelor elaborate la Rezultatele 3.1.3 și 3.1.4

Finalizare: T4 2022

Buget OMS: 120.000 euro

Rezultat 3.1.6. Sprijinirea MS în vederea operaționalizării organismului responsabil de acreditarea și evaluarea programelor de formare

- Propunerea cadrului de definire a sistemului și a procedurilor operaționale pentru organismul responsabil de acreditare și evaluarea programelor de formare în managementul serviciilor de sănătate

Finalizare: T4 2023

Buget OMS: 1.109.550 euro

Rezultat 3.1.7. Sprijinirea MS în elaborarea și proiectarea centrului de excelență în managementul serviciilor de sănătate prin:

- dezvoltarea de activități, materiale și metodologii de formare on-line și la locul de muncă, asigurarea sustenabilității după anul 2026, includerea domeniului calității îngrijirilor medicale și siguranței pacienților, accent pe inovația, spiritul de conducere și guvernanta necesare pentru sisteme de sănătate de înaltă calitate astfel încât cadrele medicale și instituțiile să poată interveni rapid pentru a corecta erorile și deficiențele. Noile domenii extrem de importante în care cadrele medico-sanitare trebuie să își dezvolte abilitățile și relevanța pentru calitatea îngrijirilor sunt reprezentate de experiențele pacienților, medii de date complexe, dezinformarea în domeniul sănătății, dovezi și linii directoare, inclusiv prevenția și promovarea sănătății împreună cu modele de îngrijire, precum și inegalitățile.
- elaborarea procedurilor operaționale standard pentru organismul profesional de experți
- crearea unui sistem care să permită permanenta monitorizare și evaluare

Finalizare: T4 2024

Buget OMS: 5.340.000 euro

Reforma 3.2: Dezvoltarea resurselor umane din sănătate

Rezultat 3.2. Revizuirea legislației privind cadrul strategic pentru reforma resurselor umane

Rezultat 3.2.1. Redactarea Deciziei de Guvern privind cadrul strategic de dezvoltare a resurselor umane în sănătate

- Revizuire și consiliere privind dezvoltarea cadrului strategic

Finalizare: T2 2022

Rezultat 3.2.2. Efectuarea evaluării forței de muncă din sănătate (Analiza OMS privind piața muncii în domeniul sănătății)

Rezultat 3.2.3. Evaluarea programelor de formare, elaborarea curiculei, formare a formatorilor

Rezultat 3.2.4. Elaborarea a cinci planuri de acțiune sectoriale

Finalizare 3.2.2 - 3.2.4: T4 2022 - T4 2023

Buget OMS de la 3.2.2 la 3.2.4: 1.977.700 euro

Rezultat 3.2.5. Sprijin pentru dezvoltarea și proiectarea de către MS a două centre de excelență în centrele de dezvoltare a abilităților prin simulare

- elaborarea de activități, materiale și metodologii de formare on-line și la locul de muncă, asigurând sustenabilitatea după anul 2026
- elaborarea procedurilor operaționale standard pentru organismul profesional de experți
- crearea unui sistem care să permită permanenta monitorizare și evaluare

Finalizare: T4 2025

Buget OMS: 2.439.000 euro

R 3.3: Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscului de corupție în sistemul de sănătate

Rezultat 3.3.1. Elaborarea unui mecanism de prioritizare a alocărilor bugetare efectuate de MS și de Casa Națională a Asigurărilor de Sănătate (CNAS)

- propunere de criterii de prioritizare pentru alocarea bugetului
- elaborarea termenilor de colaborare între MS și CNAS în vederea definirii alocării raționale a bugetului

Finalizare: T4 2023

Buget OMS: 640.000 euro

MS va coordona procesul de consultare între principalele părți interesate relevante, revizuirea și adoptarea conținutului cursurilor, precum și programul sesiunilor cu resursele umane în cauză,

Buget total OMS pentru Reforma 3: 14.002.400 euro

Componenta 7, Investiția 3. Realizarea sistemului de eHealth și telemedicină

Asistență tehnică OMS:

Rezultat 7.1 Redimensionarea, standardizarea și optimizarea Platformei informatice a asigurărilor de sănătate (PIAS)

- Efectuarea unei evaluări cuprinzătoare a componentelor de bază ale sistemului de informare în materie de sănătate (HIS), acordându-se o atenție deosebită sistemului informatic al asigurărilor de sănătate.
- Sprijin privind dezvoltarea acțiunilor tehnice menite să îmbunătățească sistemul informatic al asigurărilor de sănătate și mecanismele de raportare digitală.
- Identificarea eventualelor modele HIS operaționale din Europa care ar putea fi adaptate pentru România și organizarea activităților de înfrățire între echipa României și reprezentanții țărilor respective
- Sprijinirea procesului de aliniere la regulamentul referitor la spațiul european al datelor privind sănătatea
- Sprijin pentru alinierea la principiile etice europene pentru sănătatea digitală
- Furnizarea serviciilor de consultanță tehnică privind identificarea soluției arhitecturale optime (analiză și evaluare tehnică, consultanță tehnică pentru identificarea soluției arhitecturale, pentru monitorizare și optimizare)
- Sprijin în formularea viziunii privind PIAS pentru Strategia României privind sănătatea digitală
- Sprijin pentru elaborarea criteriilor de priorizare a investițiilor
- Sprijin pentru elaborarea documentației privind analiza proceselor și modelelor de date existente implicate în procesele de afaceri (conceptual, logic, fizic)
- Contribuție la realizarea criteriilor de priorizare a investițiilor și elaborarea documentației privind arhitectura comunicațiilor interne și externe, structura site-ului de Sprijin în caz de dezastre, resurse și specificații tehnice pentru hardware, componente de comunicații, infrastructură software / produs comercial autonom (COTS)

Finalizare: T2 2023

Buget OMS: 2.840.000 euro

Rezultat 7.2. Digitalizarea a 60 de instituții cu responsabilități în domeniul sănătății subordonate Ministerului Sănătății

Asistență tehnică OMS:

- Evaluarea capacității tehnice pentru infrastructura informatică
- Identificarea eventualelor modele informatice din Europa ce ar putea fi adaptate pentru România și organizarea activităților de înfrățire între echipa României și reprezentanții țărilor respective
- Sprijin în formularea viziunii pentru instituții cu responsabilități în domeniul sănătății subordonate Ministerului Sănătății pentru strategia României privind sănătatea digitală
- Sprijin pentru elaborarea proiectului conceptual, a propunerii tehnice și a planului proiectului de implementare.
- Sprijin pentru conceperea criteriilor de elaborare a specificațiilor, selectare a platformei digitale și capacități funcționale.
- Facilitarea procesului de licitație/selecția unei soluții.

- Consiliere privind cerințele pentru consolidarea capacității necesare în vederea digitalizării instituțiilor și asistență în promovarea soluțiilor implementate.

Finalizare: T2 2023

Buget OMS: 1.0000.000 euro

Rezultat 7.3 Digitalizarea a 200 de spitale publice (subordonate Ministerului Sănătății sau unităților administrativ teritoriale)

- Evaluarea capacității tehnice a infrastructurii informatice la nivel de unitate sanitară.
- Identificarea eventualelor modele informatice din Europa ce ar putea fi adaptate pentru România și organizarea activităților de înfrățire între echipa României și reprezentanții țărilor respective
- Sprijin în formularea viziunii pentru furnizarea serviciilor de sănătate în ambulator și în spital pentru strategia României privind sănătatea digitală
- Sprijin pentru elaborarea proiectului conceptual, a propunerii tehnice și a planului proiectului de implementare.
- Sprijin pentru conceperea criteriilor de elaborare a specificațiilor, selectare a platformei digitale și capacități funcționale.
- Facilitarea procesului de licitație/selecția unei soluții.
- Consiliere privind cerințele pentru consolidarea capacității necesare în vederea digitalizării instituțiilor și asistență în promovarea soluțiilor implementate.

Finalizare: T2 2023

Buget OMS: 500.000 euro

*Rezultat 7.4. Investiții pentru construirea unui sistem integrat de eHealth și telemedicină
Telemedicină și sisteme mobile de monitorizare a pacienților*

- Efectuarea unei evaluări a stadiului de pregătire pentru implementarea soluțiilor de telemedicină și a sistemelor mobile de monitorizare a pacienților.
- Identificarea eventualelor modele de mHealth și telemedicină din Europa care ar putea fi adaptate pentru România și organizarea activităților de înfrățire între echipa României și reprezentanții țărilor respective
- Sprijin în formularea viziunii pentru sistemele de telemedicină și mHealth pentru strategia României privind sănătatea digitală
- Sprijinirea procesului de aliniere la regulamentul referitor la spațiul european al datelor privind sănătatea
- Sprijin pentru alinierea la principiile etice europene pentru sănătatea digitală
- Sprijin pentru elaborarea proiectului conceptual, a propunerii tehnice și a planului proiectului de implementare pentru un sistem integrat de eHealth și telemedicină și sisteme mobile de monitorizare a pacienților.
- Sprijin pentru conceperea criteriilor de elaborare a specificațiilor, selectare a platformei digitale și capacități funcționale.
- Facilitarea procesului de licitație/selecția unei soluții.
- Consiliere privind cerințele pentru consolidarea capacității necesare în vederea digitalizării instituțiilor și asistență în promovarea soluțiilor implementate.

Finalizare: T2 2023

Buget OMS: 1.036.376 euro

Instituțiile cu atribuții în domeniul sanitar includ direcțiile de sănătate publică, institutele de sănătate publică, Agenția Națională a Medicamentului, Școala Națională de Sănătate Publică și Management și Ministerul Sănătății.

AT va sprijini dezvoltarea și integrarea soluțiilor de sănătate digitală în sistemul de sănătate, acordând prioritate furnizorilor de servicii medicale din zone izolate sau sărace.

MS va înființa și coordona un grup de lucru dedicat format din experți naționali care va coordona procesul de consultări între principalele părți interesate relevante, revizuirea și adoptarea legislației naționale, liniile directoare tehnice și conținutul cursurilor de formare.

Buget total OMS pentru Investiția 3: 5.376.376 euro

BUGETUL TOTAL pentru asistența tehnică OMS: 21.253.776 euro

Anexa II: Combaterea exploatării și abuzurilor sexuale și a hărțuirii sexuale

1

a. Exploatarea și abuzurile sexuale

Ministerul Sănătății și OMS au o abordare de toleranță zero pentru inacțiune în ceea ce privește combaterea exploatării și abuzurilor sexuale („EAS”)¹. Aceasta înseamnă că OMS și partenerii săi de implementare vor lua toate măsurile rezonabile pentru a preveni SEA atât de către angajații săi, cât și de către orice partener de implementare și vor răspunde în mod corespunzător atunci când apar rapoarte de EAS, în conformitate cu propriile regulamente, norme, politici și proceduri.

Cu excepția cazului în care este în contradicție cu un regulament, o normă, o politică sau o procedură specifică aplicabilă OMS, OMS va pune în practică cele șase principii de bază ale IASC referitoare la exploatarea și abuzurile sexuale (anexa A), precum și următoarele principii și practici la punerea în aplicare a activităților din cadrul prezentului acord și va furniza dovezi pentru a demonstra acest lucru atunci când este necesar:

- a) Respectarea standardelor operaționale minime ale IASC privind „Protecția împotriva exploatării sexuale și a abuzurilor sexuale de către propriul personal” și/sau a elementelor EAS din Standardul umanitar de bază privind calitatea și responsabilitatea;
- b) Abordare centrată pe victimă/supraviețuitoare² a aspectelor legate de EAS;
- c) Conducere fermă și semnalizare clară în ceea ce privește abordarea EAS;
- d) Depunerea tuturor eforturilor rezonabile pentru a aborda inegalitatea de gen și alte dezechilibre de putere;
- e) Raportare în scopul creșterii responsabilității și transparenței;
- f) Garantarea faptului că standardele EAS din acest acord sunt reflectate în modelele de finanțare cu partenerii de implementare [pentru entitățile ONU: prin mijloace cum ar fi, dar fără a se limita la, aderarea la Protocolul Națiunilor Unite privind acuzațiile de exploatare sexuală și abuzuri sexuale care implică parteneri de implementare].

b. Hărțuirea sexuală

Ministerul Sănătății și OMS au o abordare de toleranță zero față de inacțiune în ceea ce privește hărțuirea sexuală („HS”)³. Astfel, OMS va lua toate măsurile rezonabile pentru a preveni HS și va răspunde în mod corespunzător atunci când apar rapoarte de HS, în conformitate cu regulamentele, normele, politicile și procedurile sale.

Cu excepția cazului în care este în contradicție cu un regulament, o normă, o politică sau o procedură specifică aplicabilă OMS, OMS va pune în practică următoarele principii și practici la punerea în aplicare a activităților din cadrul acestui acord:

- a) Abordare centrată pe victimă/supraviețuitoare a aspectelor legate de HS;
- b) Conducere fermă și semnalizare clară în ceea ce privește abordarea HS;

¹ Buletinul V. UNSG ST/SGB/2003/13 pentru definirea exploatării și abuzurilor sexuale.

² Abordarea centrată pe victimă/supraviețuitoare este o abordare în care demnitatea, experiențele, considerațiile, nevoile și rezistența victimei/supraviețuitoarei sunt plasate în centrul procesului, de la conceperea inițială a programului până la investigarea și răspunsul la eventualele incidente. În conformitate cu Protocolul ONU privind acuzațiile de AES care implică parteneri de implementare, victima/supraviețuitoarea ar trebui să fie informată, consultată în timpul procesului de luare a deciziilor și să își dea consimțământul cu privire la posibila utilizare și divulgare a informațiilor referitoare la persoana sa. Persoanele care interacționează cu victima/supraviețuitoarea și/sau care gestionează informațiile referitoare la acuzație vor păstra confidențialitatea, vor garanta siguranța victimei/supraviețuitoarei și vor aplica principiile centrate pe victimă/supraviețuitoare, care sunt siguranța, confidențialitatea, respectul și nediscriminarea. În cazul în care victima/supraviețuitoarea este un copil, abordarea va lua în considerare interesul superior al copilului și va colabora cu familia/îngrijitorii, după caz. Personalul organizației și partenerii vor respecta legislația locală și națională din țara gazdă privind bunăstarea și protecția copilului și standardele internaționale, în funcție de care oferă o protecție mai mare.

³ Consultați Politica model a sistemului ONU privind hărțuirea sexuală și Buletinul Secretarului General ONU ST/SGB/2019/8 pentru definirea uniformă a hărțuirii sexuale în sistemul ONU.

- c) Depunerea tuturor eforturilor rezonabile pentru a aborda inegalitatea de gen și alte dezechilibre de putere;
- d) Raportare în scopul creșterii responsabilității și transparenței;

2. OMS va respecta următoarele cerințe:

a. Acuzații de AES

(i) OMS va raporta cu promptitudine toate acuzațiile de AES suficient de credibile pentru a justifica o investigație prin intermediul mecanismului de raportare al Secretarului General („Raportul”).

(ii) În cazul în care OMS raportează o acuzație de AES sau ia cunoștință de o acuzație notificată prin intermediul Raportului, care este (i) direct legată de activitățile finanțate prin acest acord sau (ii) ar avea un impact semnificativ asupra parteneriatului dintre OMS și Ministerul Sănătății, OMS va notifica de îndată [persoana de contact din Ministerul Sănătății] cu privire la raportarea făcută și la numărul acordului relevant, dacă este cazul, și va furniza informații care să conțină toate detaliile de care OMS are cunoștință.

(iii) La cererea Ministerului Sănătății, OMS este de acord să furnizeze informații relevante suplimentare disponibile de care are cunoștință privind acuzațiile notificate în temeiul alineatului (2a) punctul (ii), inclusiv cu privire la măsurile ulterioare luate de OMS, cu excepția cazului în care divulgarea unor astfel de informații ar fi incompatibilă cu regulamentele, normele, politicile și procedurile OMS privind divulgarea de informații.

b. Acuzații de HS

(i) OMS va raporta acuzațiile de hărțuire sexuală și măsurile luate prin intermediul mecanismelor de raportare existente.

(ii) În cazul în care OMS a stabilit că acuzațiile ar putea avea un impact semnificativ asupra parteneriatului dintre OMS și Ministerul Sănătății, OMS va notifica de îndată [persoana de contact din Ministerul Sănătății] și va furniza informații care să conțină toate detaliile din mecanismele de raportare existente.

(iii) La cererea Ministerului Sănătății, OMS este de acord să furnizeze informații relevante suplimentare disponibile, de care OMS are cunoștință, cu excepția cazului în care divulgarea acestor informații ar fi incompatibilă cu regulamentele, normele, politicile și procedurile OMS privind divulgarea de informații.

3. Se înțelege și se acceptă faptul că dispoziția OMS de a raporta cu privire la AES și HS va fi realizată în conformitate cu regulamentele, normele, politicile și procedurile OMS, inclusiv cu normele sale privind confidențialitatea, și este supusă condiției de a nu compromite siguranța, securitatea, confidențialitatea și drepturile la un proces echitabil ale oricăror persoane vizate.

4. În cazul în care OMS ia cunoștință de suspiciuni rezonabile, plângeri sau raportări de AES sau HS din partea personalului său, OMS va lua, după caz, în conformitate cu regulamentele, normele, politicile și procedurile sale, măsuri rezonabile, rapide și adecvate pentru a împiedica producerea de prejudicii, va investiga și va raporta autorităților relevante (în cazul unor potențiale probleme penale), după caz și atunci când este sigur să facă acest lucru, după ce ia în considerare dorințele victimei/supraviețuitorului.

5. Ministerul Sănătății sau oricare dintre reprezentanții săi autorizați în mod corespunzător poate, în conformitate cu termenii de referință conveniți și acceptați de comun acord, să efectueze analize sau examinări sau alte acțiuni de evaluare pentru a verifica toleranța zero a OMS față de AES și HS, cu condiția ca aceste măsuri să fie conforme cu principiul auditului unic care guvernează ONU, dacă este cazul. OMS va coopera pe deplin, în cadrul domeniului de aplicare a termenilor de referință, cu orice astfel de solicitări rezonabile ale Ministerului Sănătății sau ale reprezentanților sau agenților săi autorizați în mod corespunzător pentru a derula astfel de acțiuni.

6. Orice informație sau documentație furnizată în conformitate cu prezentele dispoziții va fi tratată de Ministerul Sănătății cu cea mai mare discreție pentru a asigura, *inter alia*, probitatea oricărei investigații, protejarea informațiilor sensibile, garantarea siguranței și securității persoanelor și respectarea drepturilor la un proces echitabil ale tuturor celor implicați. Ministerul Sănătății va presupune că informațiile/documentele sunt confidențiale, deliberative și de investigație și se va asigura că informațiile/documentele furnizate Ministerului Sănătății vor fi disponibile numai pentru cei care au nevoie strict de acces la aceste informații/documente. Orice divulgare a acestor informații/documente altor persoane decât acestor angajați va necesita notificarea și consultarea OMS. Ministerul Sănătății va obține autorizația scrisă expresă a OMS înainte de a dezvălui astfel de informații/documentații în cadrul unei proceduri judiciare sau publicului, cu excepția cazului în care dezvăluirea este impusă în alt mod de legea aplicabilă Ministerului Sănătății și nu face obiectul privilegiilor și imunităților OMS în temeiul dreptului internațional și/sau național (cum ar fi informațiile/documentările care constituie arhivele ONU).

7. Cu excepția cazului în care regulamentele, normele, politicile și procedurile aplicabile OMS sunt modificate într-o etapă anterioară și/sau există alte modificări substanțiale ale politicilor, proceselor sau mecanismelor menționate, dispozițiile de mai sus pot fi revizuite la doi ani de la data deciziei reciproce a Ministerului Sănătății și OMS cu privire la textul lor. Orice modificare a dispozițiilor de mai sus care ar putea fi decisă de comun acord în urma unei astfel de revizui va intra în vigoare la cel puțin patru ani de la data deciziei reciproce a Ministerului Sănătății și OMS cu privire la prezentul text, moment până la care dispozițiile de mai sus vor continua să se aplice.

Apendice A: Șase principii de bază IASC referitoare la exploatarea și abuzurile sexuale

1. Exploatarea și abuzurile sexuale comise de lucrători umanitari constituie abateri grave și reprezintă astfel temeuri de încetare a raporturilor de muncă.
2. Activitatea sexuală cu copii (persoane cu vârsta sub 18 ani) este interzisă indiferent de vârsta recunoscută la nivel local drept vârsta majoratului sau vârsta de consimțământ. Convingerea greșită cu privire la vârsta unui copil nu este o scuză.
3. Este interzis schimbul de bani, funcții, bunuri sau servicii pentru sex, inclusiv favoruri sexuale sau alte forme de comportament umilitor, degradant sau abuziv. Aici este inclus și schimbul de asistență destinată beneficiarilor.
4. Relațiile sexuale între cei care furnizează asistență umanitară și protecție și o persoană care beneficiază de astfel de asistență umanitară și protecție sunt interzise dacă au la bază un abuz de rang sau funcție. O astfel de relație subminează credibilitatea și integritatea activității de ajutor umanitar.
5. În cazul în care un lucrător umanitar are îngrijorări sau suspiciuni privind comiterea de abuzuri sau exploatare sexuală de către un coleg, din aceeași agenție sau din alta, are obligația de a raporta astfel de îngrijorări prin intermediul mecanismelor de raportare existente ale agenției.
6. Lucrătorii umanitari au obligația de a crea și menține un mediu care preîntâmpină exploatarea și abuzurile sexuale și promovează respectarea codului de conduită. Directorii de la toate nivelurile au responsabilități specifice de a sprijini și dezvolta sisteme care întrețin un astfel de mediu.