

+++-----
NOTĂ DE FUNDAMENTARE

**Secțiunea 1
Titlul prezentului proiect de act normativ**

**HOTĂRÂRE
privind adoptarea Strategiei Naționale de Digitalizare în Sănătate 2026-2030**

**Secțiunea a 2 – a
Motivul emiterii actului normativ**

2.1. Sursa proiectului de act normativ

Strategia națională de digitalizare în domeniul sănătății este elaborată în concordanță cu obiectivele Strategiei naționale de sănătate și are rolul de a sprijini implementarea acesteia. Documentul contribuie la reorientarea sistemului de sănătate către furnizarea de servicii medicale integrate, centrate pe persoană și pe pacient, prin utilizarea soluțiilor digitale.

Strategia vizează facilitarea transformărilor la nivelul furnizării serviciilor de sănătate, prin adoptarea și utilizarea tehnologiilor digitale, precum și prin promovarea unor comportamente adecvate în ceea ce privește sănătatea. Totodată, aceasta subliniază faptul că digitalizarea în sănătate reprezintă un instrument de sprijin pentru atingerea obiectivelor în domeniul sănătății, și nu un scop în sine.

Conceptul de sănătate digitală extinde sfera e-sănătății, incluzând consumatorii digitali și utilizarea unei game variate de dispozitive inteligente și conectate. De asemenea, acesta cuprinde utilizarea tehnologiilor digitale avansate în domeniul sănătății, precum internetul obiectelor, învățarea automată, inteligența artificială, calculul avansat, analiza volumelor mari de date și robotica.

Ministerul Sănătății, în calitate de organ de specialitate al administrației publice centrale în domeniul asistenței de sănătate publică, are responsabilitatea elaborării Strategiei Naționale de Digitalizare în Sănătate 2026-2030 în acord cu Programul de guvernare și Strategia Națională de Sănătate 2023-2030.

2.2. Descrierea situației actuale

În evaluarea stării actuale s-au depus eforturi considerabile atât în România, cât și de către UE, pentru a contribui la încadrarea analizei. Constatările sunt prezentate prin câteva dintre punctele-cheie care au reieșit:

- 54% din populația țării (20 de milioane de locuitori) trăiește în zonele urbane și 46% în zonele rurale ale țării.
- Sistemul rămâne foarte centrat pe spitale, cu cheltuieli relativ ridicate pentru spitale și un număr relativ mare de paturi (7 la 1.000 de locuitori, față de 5,3 în UE în 2019).
- Printre provocări se numără finanțarea insuficientă, lipsa de personal medical și ineficiența în furnizarea de servicii.
- Satisfacția pacienților și încrederea în sistem sunt la un nivel scăzut.
- Înclinația românilor de a căuta online informații despre sănătate este cea mai scăzută din Europa.

- România dispune de bandă largă rapidă de internet și de o acoperire bună, dar 11,1% din populație rămâne neconectată.
- Nivelul de interoperabilitate în România este „mediu-redus”, dar se îmbunătățește.
- România dispune de un sistem electronic de identificare (ROeID).
- Companiile HealthTech din România s-au dezvoltat semnificativ.
- Aplicațiile digitale pentru sănătate devin din ce în ce mai populare.
- Există niveluri scăzute de competențe digitale de bază, iar acestea scad semnificativ odată cu vârsta.
- În ceea ce privește educația în domeniul sănătății, cele mai multe dificultăți sunt percepute în promovarea sănătății și prevenirea bolilor.
- Trebuie îmbunătățită formarea competențelor digitale pentru toți profesioniștii din domeniul sănătății.
- Evaluarea sistemului informațional al sănătății (2022), realizată de OMS, a analizat punctele forte, oportunitățile și amenințările cu care se confruntă sistemul de sănătate din România, precum și o gamă largă de puncte slabe.

Strategia națională de sănătate oferă o imagine de ansamblu a situației dificile. Aceasta constată la Obiectivul specific - Sistemul informațional de sănătate și digitalizare că sistemul de sănătate se confruntă cu o serie de deficiențe în ceea ce privește gestionarea informațiilor necesare pentru gestionarea politicilor publice în domeniu, gestionarea activităților administrative și de cercetare. Cele mai importante dintre acestea sunt:

- Lipsa unei politici naționale privind managementul informației medicale.
- Fragmentarea organizării, generării, raportării și stocării datelor statistice.
- Lipsa de interoperabilitate a diferitelor sisteme de date, atât la nivel central, cât și la nivelul unităților sanitare.
- Utilizarea insuficientă a datelor deținute în prezent de către autoritățile și instituțiile din sistemul de sănătate, atât în scopul elaborării, monitorizării și evaluării politicilor publice, cât și al cercetării.
- Nefinalizarea și funcționalitatea defectuoasă a platformei informatice a asigurărilor sociale de sănătate.
- Insuficiența serviciilor electronice pentru pacienți (de exemplu, informații complete pe teme de sănătate, sistem pentru programări electronice, trimiteri electronice, comunicare electronică cu medicii de familie etc.).
- Dosarul electronic de sănătate nefuncțional.
- Indisponibilitatea datelor statistice necesare pentru a cuantifica rezultatele și impactul intervențiilor de sănătate publică și a serviciilor de sănătate finanțate din surse publice.
- Lipsa de integrare a datelor statistice generate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și în sectorul privat, în ceea ce privește serviciile medicale plătite prin plăți directe sau prin asigurări voluntare de sănătate.
- Dezvoltarea suboptimală a serviciilor de telemedicină.
- Registre de populație/boală parțial funcționale, în mare parte fără acoperire națională, neactualizate și care nu oferă rezultatele așteptate.

Pe lângă evidențierea unor puncte forte și oportunități, această evaluare relevă o gamă largă de puncte slabe care au un impact asupra informațiilor despre sănătate în România. Acestea includ:

- Cadru legislativ complex.
- Lipsa guvernancei și a coordonării în materie de e-sănătate.
- Fragmentarea, duplicarea și pierderea semnificativă de informații în sistem.
- Raportarea multiplă a acelorași date de către instituții diferite.
- Lipsa de standardizare în ceea ce privește colectarea și raportarea datelor.
- Nu există nicio legătură între asistența medicală primară și cea secundară și între unitățile și serviciile de sănătate publice și private.

- Posibila duplicare a dosarelor medicale și pierderea datelor existente atunci când pacientul navighează prin sistem.
- Funcționare sub-optimală a sistemului național electronic integrat de informații medicale și a portalului pacienților.
- Sistemul național gestionat de CNAS nu este complet funcțional.
- Lipsa de integrare între sistemele electronice existente.
- Lipsa schimbului de date între diferitele instituții din sistem.
- Ministerul Sănătății și Institutul Național de Statistică au acces limitat la datele CNAS.
- Aspecte legate de sistemele electronice existente utilizate de unitățile sanitare.
- Capacitatea limitată a sistemelor - concentrarea pe funcțiile de raportare pentru decontare, în detrimentul sistemelor electronice centrate pe clinician și pacient.
- Nu există integrare între diferitele sisteme electronice din diferite unități sanitare.
- Registre de boli pentru bolile cronice, cancer, precum și statistici vitale incomplete și de calitate slabă.
- Indicatori naționali de sănătate incompleți și de slabă calitate din cauza raportării deficitare și a calității scăzute a datelor.
- Sarcina ridicată a colectării și raportării datelor pentru furnizorii de servicii medicale, în special în spitale.
- Sistemele digitale utilizate nu captează toate datele medicale colectate și utilizate în procesele medicale din spitale.
- Chiar dacă datele sunt capturate prin sisteme electronice, ele trebuie păstrate și pe suport de hârtie, în conformitate cu reglementările legale.
- Nu există stimulente pentru ca furnizorii de servicii medicale de la toate nivelurile să raporteze datele privind sănătatea prin diferite sisteme paralele.
- Fluctuația ridicată și lipsa resurselor umane din cauza remunerației scăzute și a lipsei de stimulente financiare, precum și a lipsei de programe educaționale continue pentru personalul din domeniul sistemelor informatice din sănătate.
- Lipsa unui mecanism instituțional de colectare sistematică a feedback-ului de la diverși utilizatori finali (furnizori, clinicieni, administratori și manageri, precum și pacienți).
- Dezechilibru între colectarea și analiza datelor.
- Informații nu sunt utilizate de către furnizorii de servicii de sănătate și managerii unităților de sănătate pentru evaluarea performanțelor și îmbunătățirea continuă a calității.
- Capacitate limitată de luare a deciziilor bazate pe dovezi la toate nivelurile sistemului.
- Lipsa de utilizare a datelor secundare în scopuri de sănătate publică.
- Raportare interactivă și personalizată limitată.
- Lipsa unor tablouri de bord publice interactive.
- Interpretarea eronată a GDPR care limitează accesul la datele pacienților.

2.3. Schimbări preconizate

Strategia națională de digitalizare în sănătate vine în sprijinul Strategiei naționale de sănătate. Aceasta contribuie la reorientarea sistemului de sănătate către furnizarea de îngrijiri integrate pentru oameni și pacienți cu ajutorul soluțiilor digitale. Face acest lucru prin facilitarea transformărilor la nivelul furnizării de servicii care se bazează pe utilizarea tehnologiilor digitale, precum și prin încurajarea unor comportamente mai potrivite în materie de sănătate. De asemenea, subliniază faptul că digitalizarea în sănătate ar trebui să fie privită ca un instrument care permite atingerea obiectivelor în materie de sănătate, și nu ca o soluție în sine.

România are un nivel ridicat de mortalitate evitabilă. Furnizarea serviciilor de sănătate este afectată de lipsa de fonduri, lipsa de personal și lipsa de informații. Deși conectivitatea la internet este relativ bună, 11% din populație nu este conectată, iar nivelul de competențe digitale în domeniul sănătății este scăzut. Strategia națională de sănătate a identificat „lipsa unei politici naționale privind managementul

informațiilor din domeniul sănătății”, iar evaluarea sistemului de informații din domeniul sănătății realizată de OMS a evidențiat, de asemenea, lipsa unor mecanisme de guvernare sustenabile.

O parte din răspunsul la aceste provocări este oferit de finanțarea și punerea în aplicare a Planului național de redresare și reziliență (PNRR). În același timp, se fac eforturi pentru a îmbunătăți fluxurile de date între instituțiile din domeniul sănătății și cele legate de sănătate din România (a se vedea anexa 3). Se acordă atenție alinierii la standardele și inițiativele internaționale în domeniul sănătății digitale. De exemplu, activitatea UE privind Spațiul european al datelor privind sănătatea și protecția datelor, orientările din planul de acțiune regional al OMS, și inițiativele mondiale privind guvernarea, inclusive guvernarea datelor din domeniul sănătății și standardele în domeniul sănătății digitale.

În acest context, au fost elaborate câteva principii directoare. Primul este acela de a sprijini sistemele bazate pe persoană și furnizarea de îngrijiri integrate. Alte principii includ asigurarea unei acoperiri universale cu servicii de sănătate, consolidarea încrederii în gestionarea informațiilor, reducerea la minimum a riscurilor pentru sănătate și caracterul practic și progresist.

Viziunea, misiunea și principiile directoare ale Strategiei de digitalizare în sănătate sunt aliniate la cele ale Strategiei naționale de sănătate și sunt susținute de patru obiective strategice:

1. Îmbunătățirea mediului de politici și de guvernare al sănătății digitale.
2. Dezvoltarea competențelor în materie de digitalizare în sănătate pentru cetățeni și pentru personalul medical.
3. Îmbunătățirea infrastructurii favorabile datelor și serviciilor integrate privind digitalizarea în sănătate.
4. Stimularea industriei și inovării în domeniul sănătății digitale, a cercetării și datelor în domeniul sănătății și învățarea organizațională.

Pentru fiecare dintre aceste obiective sunt prevăzute sub-obiective mai detaliate. Un cadru al schimbării oferă o imagine de ansamblu a modului în care, luate împreună, acestea vor contribui la obținerea rezultatelor preconizate ale strategiei.

Punerea în aplicare a strategiei este prezentată din perspectiva unor intervale de timp pe termen scurt (2025), mediu (2026-2027) și lung (2028-2030), împreună cu câțiva indicatori cheie de performanță preliminari. Există un rezumat al unor riscuri care trebuie gestionate și nevoia de gestionare a schimbării. În timp ce implementarea PNRR este în centrul atenției pe termen scurt, există și alte sarcini importante care trebuie îndeplinite. Două dintre acestea sunt evidențiate aici. În primul rând, necesitatea de a consolida capacitățile în domeniul sănătății digitale în cadrul Ministerului Sănătății, prin crearea unei Direcții pentru Digitalizarea în Sănătate (DDS), cu rol preponderent de guvernare și, în al doilea rând, de a depune eforturi în vederea înființării în cadrul Ministerului Sănătății a unei Unități dedicate Digitalizării în Sănătate (UDS), cu rol preponderent de implementare și monitorizare

Strategia Națională de Digitalizare în Sănătate 2026-2030 își propune atingerea obiectivelor strategice generale, și anume:

1. Îmbunătățirea mediului de politici și de guvernare a digitalizării în sănătate.
2. Dezvoltarea competențelor digitale în domeniul sănătății pentru populație și pentru personalul medical.
3. Îmbunătățirea infrastructurii propice datelor și serviciilor digitale de sănătate integrate.
4. Stimularea industriei și inovării în domeniul digitalizării în sănătate, cercetarea, utilizarea informațiilor în domeniul sănătății și învățarea organizațională.

În vederea atingerii acestora, Strategia Națională de Digitalizare în Sănătate 2026-2030 abordează unele elemente de furnizare a unei infrastructuri de sănătate digitale pe termen scurt și mediu. Inițiativele-cheie sunt:

- Redimensionarea, standardizarea și optimizarea platformei informatice de asigurări de sănătate (PIAS).
- Dezvoltarea sistemului informatic unic integrat (SIUI).
- Sistemul de carduri electronice de asigurări de sănătate (CEAS).
- Sistemul Național de Prescripție Electronică (SIPE).

- Digitalizarea a 60 de instituții de sănătate publică.
- Digitalizarea a 200 de spitale publice.

Având în vedere contextul complex și dinamic în care funcționează digitalizarea în sănătate, există cinci principii directoare și valori care trebuie aplicate pe măsură ce apar probleme, provocări și oportunități:

Sisteme bazate pe persoană

Strategia națională de sănătate 2023-2030 afirmă că „principiul său director este poziționarea cetățeanului în centrul sistemului de sănătate”. În Strategia națională de digitalizare în sănătate, un principiu-cheie este acela că toate aspectele sistemului de digitalizare în sănătate sunt organizate în așa fel încât fiecare persoană să poată beneficia de îngrijire integrată și de servicii (personalizate). Acest principiu presupune faptul că trebuie evitată fragmentarea serviciilor, iar interoperabilitatea între sisteme, inclusiv cea financiară, este îmbunătățită (prin utilizarea de standarde și arhitecturi adecvate). Se subînțelege și faptul că feedback-ul continuu din partea oamenilor și a pacienților ar trebui să joace un rol esențial în dezvoltarea și implementarea sănătății digitale.

Acoperirea universală cu servicii de sănătate

În ceea ce privește sănătatea, probabil că obiectivul cheie al dezvoltării durabile (ODD) este 3.8: Realizarea unei acoperiri universale cu servicii de sănătate, inclusiv protecția împotriva riscurilor financiare, accesul la servicii de sănătate esențiale de calitate și accesul la servicii sigure, oportune, echitabile, integrate și eficiente. Pentru punerea în aplicare a acestui principiu, digitalizarea în sănătate are un rol-cheie în asigurarea incluziunii (digitale) pentru toți oamenii, pretutindeni.

Cultivarea încrederii

Menținerea încrederii în gestionarea confidențială a informațiilor medicale care permit identificarea personală reprezintă o provocare majoră și, pe măsură ce se dezvoltă sisteme bazate pe persoane, acest lucru devine din ce în ce mai important. Într-adevăr, guvernanta, aspectele juridice/reglementare și aspectele legate de securitatea cibernetică reprezintă provocări esențiale care trebuie depășite pentru a menține încrederea, integritatea, transparența, nediscriminarea și securitatea. Pe măsură ce apar noi tehnologii, încrederea devine un element care trebuie cultivat și protejat în mod activ. Implicit, este necesară clarificarea drepturilor de proprietate și de acces, a semnificației vieții private, a confidențialității, a arhitecturilor de sistem, a gestionării datelor și a securității.

Reducerea la minimum a riscurilor pentru sănătate

Principiul conform căruia este mai bine să previi decât să tratezi este unul general acceptat, dar gama de riscuri pentru sănătate care trebuie atenuate este în creștere. Implicit, este necesar să se găsească modalitățile prin care digitalizarea în sănătate poate atât să îmbunătățească comportamentele sănătoase, cât și să reducă riscurile din mediul înconjurător. Cu toate acestea, „mediul înconjurător” include în prezent nu numai determinanții sociali și economici ai sănătății umane, ci și o „abordare holistică și bazată pe sisteme care țin cont de interconectarea dintre sănătatea oamenilor, a animalelor, a plantelor și a mediului”. Există, de asemenea, riscuri generate de mediul online, de exemplu, infodemia.

Rezultatul general va fi că sistemele de sănătate din România vor fi consolidate prin intervenții digitale de sănătate cu eficacitate demonstrabilă, cu interacțiuni intersectoriale și comunități de oameni și profesioniști împuterniciți digital. Sistemul de sănătate va fi mai rezistent la schimbare, va fi mai accesibil pentru întreaga populație și va fi unul în care digitalizarea în sănătate va fi folosită de către oameni și de către forța de muncă din domeniul sănătății în mod obișnuit. Împreună, impactul final ar trebui să fie un acces extins la servicii de sănătate de calitate cu suport digital, care să îmbunătățească sănătatea și calitatea vieții tuturor cetățenilor români.

Secțiunea a 3-a

Impactul socio-economic

3.1. Descrierea generală a beneficiilor și costurilor estimate ca urmare a intrării în vigoare a actului normativ

Programul Național de Redresare și Reziliență (PNRR) reprezintă un instrument esențial pentru implementarea digitalizării în domeniul sănătății. Acesta susține optimizarea financiară a sistemului de sănătate prin reproiectarea Platformei Informatice de Asigurări de Sănătate (PIAS), inclusiv a Sistemului Informatic Unic Integrat (SIUI), a Sistemului Cardului Electronic de Asigurări de Sănătate (CEAS) și a Sistemului Național de Prescriere Electronică (SIPE).

Totodată, PNRR sprijină dezvoltarea infrastructurii digitale prin digitalizarea instituțiilor de sănătate publică și a spitalelor publice, precum și prin extinderea serviciilor de telemedicină și telesănătate. Implementarea acestor măsuri este esențială pentru realizarea obiectivelor Strategiei Naționale de Digitalizare în Sănătate, în special în etapele inițiale.

Deși intervențiile finanțate prin PNRR au un orizont de implementare pe termen scurt și mediu, procesul de digitalizare va continua până în anul 2030, în funcție de disponibilitatea fondurilor, fiind necesară asigurarea interoperabilității între inițiative, accesului echitabil la servicii medicale digitale și alinierii continue cu dezvoltările infrastructurii publice digitale coordonate la nivel național.

3.2. Impactul social

Implementarea intervențiilor de sănătate digitală va conduce la consolidarea sistemului de sănătate din România, prin creșterea accesibilității, rezilienței și eficienței serviciilor medicale. Digitalizarea va sprijini interacțiunile intersectoriale și va contribui la împuternicirea digitală a populației și a personalului din domeniul sănătății, facilitând utilizarea curentă a soluțiilor digitale.

Impactul social preconizat constă în extinderea accesului echitabil la servicii medicale de calitate, susținute digital, cu efecte pozitive asupra stării de sănătate și a calității vieții populației.

3.3. Impactul asupra drepturilor și libertăților fundamentale ale omului

Oamenii întâmpină dificultăți în exercitarea drepturilor asupra propriilor date electronice de sănătate, inclusiv în ceea ce privește accesul și transmiterea acestora la nivel național și transfrontalier. Deși cadrul GDPR este aplicabil, persistă provocări legate de portabilitatea datelor, utilizarea secundară a acestora, precum și de asigurarea confidențialității și securității cibernetice. Implementarea Spațiului European al Datelor privind Sănătatea (EHDS) contribuie la consolidarea controlului cetățenilor asupra datelor personale și la crearea unui cadru unitar, sigur și transparent de prelucrare, cu respectarea drepturilor fundamentale.

3.4. Impact macro-economic

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

3.4.1. Impactul asupra economiei și asupra principalilor indicatori macroeconomici

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

3.4.2.¹ Impactul asupra mediului concurențial și domeniului ajutoarelor de stat:

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

3.5. Impact asupra mediului de afaceri

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

3.6. Impactul asupra mediului înconjurător Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect						
3.7. Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva inovării și digitalizării Strategia de digitalizare implică costuri inițiale semnificative aferente dezvoltării și modernizării infrastructurii IT, interoperabilității sistemelor informatice, securității cibernetice, formării competențelor digitale ale personalului și mentenanței soluțiilor implementate. De asemenea, sunt necesare resurse pentru adaptarea cadrului legislativ și pentru guvernanta datelor, inclusiv protecția datelor cu caracter personal. Beneficiile constau în stimularea inovării în sistemul de sănătate, creșterea eficienței operaționale, îmbunătățirea calității și accesibilității serviciilor medicale, precum și în valorificarea datelor de sănătate pentru cercetare, politici publice și soluții medicale inovatoare. Digitalizarea facilitează interoperabilitatea, adoptarea noilor tehnologii (telemedicină, inteligență artificială, analiză de date) și consolidarea unui ecosistem favorabil inovării, cu impact pozitiv pe termen mediu și lung asupra sustenabilității sistemului de sănătate.						
3.8. Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva dezvoltării durabile Implementarea strategiei de digitalizare presupune costuri asociate investițiilor în infrastructura digitală, consumului de resurse energetice, mentenanței sistemelor informatice și formării competențelor necesare utilizării tehnologiilor digitale. De asemenea, pot apărea costuri legate de gestionarea ciclului de viață al echipamentelor IT, inclusiv reciclarea și tratarea deșeurilor electronice. Din perspectiva dezvoltării durabile, strategia generează beneficii prin eficientizarea utilizării resurselor, reducerea consumului de hârtie, optimizarea proceselor administrative și diminuarea deplasărilor inutile. Digitalizarea contribuie la creșterea accesului echitabil la servicii, la îmbunătățirea rezilienței sistemului de sănătate și la susținerea obiectivelor de mediu, sociale și economice, având un impact pozitiv pe termen lung asupra sustenabilității sistemului de sănătate.						
3.9. Alte informații Nu sunt						
Secțiunea a 4-a Impactul financiar asupra bugetului general consolidat, atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (pe 5 ani), inclusiv informații cu privire la cheltuieli și venituri Proiectul de act normativ nu are impact asupra bugetului general consolidat.						
- în mii lei (RON) -						
Indicatori	Anul curent	Următorii patru ani				Media pe cinci ani
1	2	3	4	5	6	7
4.1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: 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						

4.2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care:						
a) buget de stat, din acesta:						
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						
4.3. Impact financiar, plus/minus, din care:						
a) buget de stat						
b) bugete locale						
4.4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare						
4.5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare						
4.6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare						
4.7. Alte informații						
Nu sunt						
Secțiunea a 5-a Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare						
5.1. Măsurile normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ						
Nu e cazul.						
5.2. Impactul asupra legislației în domeniul achizițiilor publice						
Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect						
5.3. Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația UE (în cazul proiectelor ce transpun sau asigură aplicarea unor prevederi de drept UE):						
Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect						
5.3.1. Măsurile normative necesare transpunerii directivelor UE						
Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect						
5.3.2. Măsurile normative necesare aplicării actelor legislative UE						
Nu e cazul.						
5.4. Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene						
Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect						
5.5. Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente asumate						
Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect						
5.6. Alte informații						
Nu sunt.						
Secțiunea a 6-a Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ						
6.1. Informații privind neaplicarea procedurii de participare la elaborarea actelor normative						
Nu e cazul.						

6.2. Informații privind procesul de consultare cu organizațiile neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect
6.3. Informații despre consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale Nu e cazul.
6.4. Informații privind puncte de vedere /opinii emise de organisme consultative constituite prin acte normative Nu e cazul.
6.5. 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 Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.
5. Informații privind avizarea de către: a) Consiliul Legislativ b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării c) Consiliul Economic și Social d) Consiliul Concurenței e) Curtea de Conturi Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.
6. Alte informații Nu sunt.
Secțiunea a 7-a Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea proiectului de act normativ
7.1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ S-au respectat prevederile Legii nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, republicată.
7.2. 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 Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.
Secțiunea a 8-a Măsuri privind implementarea, monitorizarea și evaluarea proiectului de act normativ
8.1. Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.
2. Alte informații Nu sunt.

Față de cele prezentate, a fost elaborat prezentul proiect de hotărâre a Guvernului ***privind adoptarea Strategiei Naționale de Digitalizare în Sănătate 2026-2030***, pe care îl supunem spre aprobare.

Ministrul Sănătății,

Alexandru-Florin ROGOBETE

Avizăm favorabil:

Viceprim-ministru,

Marian Neacșu

**Ministrul Finanțelor
Alexandru Nazare**

**Ministrul Justiției
Radu Marinescu**

**Ministrul Transporturilor și
Infrastructurii
Ciprian-Constantin Șerban**

**Ministrul Economiei, Digitalizării,
Antreprenoriatului și Turismului
Ambrozie-Irineu Darău**

**Viceprim-ministru
Ministrul Apărării Naționale
Radu-Dinel Miruță**

**Viceprim-ministru
Ministrul Afacerilor Interne
Cătălin Predoiu**

**Ministrul Dezvoltării, Lucrărilor
Publice și Administrației
Cseke Attila**

**Ministrul Investițiilor și Proiectelor
Europene
Dragoș-Nicolae Pîslaru**

**Președintele Academiei
Române
Ioan-Aurel Pop**

**Președintele Autorității pentru
Digitalizarea României
Dragoș-Cristian Vlad**

**Directorul Serviciului de
Telecomunicații Speciale
Ionel-Sorin Bălan**

**Președintele Casei Naționale de Asigurări
de Sănătate
Horațiu-Remus Moldovan**

**Directorul interimar al Serviciului
Român de Informații
Răzvan Ionescu**

**Directorul Serviciului de Informații
Externe
Gabriel Vlase**

