



Către: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

În atenția: Domnului Ministru **Alexandru Florin Rogobete**

Subiect: Propunere de politică publică bazată pe dovezi:

Fond sectorial pentru co-creare și tranziție echitabilă în contextul utilizării Inteligenței Artificiale (IA) în sănătate

Stimate domnule ministru,

Federația „Solidaritatea Sanitară” din România (FSSR) vă înaintează prezenta adresă pentru inițierea unui demers de dialog social și reglementare, cu caracter preventiv, privind utilizarea și impactul Inteligenței Artificiale (IA) în sistemul public de sănătate.

Deși subiectul pare, la prima vedere, „de viitor”, Strategia Națională în domeniul Inteligenței Artificiale 2024-2027 (adoptată prin H.G. nr. 832/2024) include explicit dezvoltarea de aplicații IA care vor utiliza date din sistemele de dosar electronic de sănătate și din programele de sănătate publică, ceea ce face oportună pregătirea cadrului de protecție și tranziție pentru personalul din sănătate încă din faza de proiectare și achiziție a acestor soluții. [8,9]

Propunerea FSSR pornește de la două constatări susținute de literatura de specialitate:

1. IA va modifica semnificativ conținutul muncii în sănătate (rearanjarea sarcinilor, automatizarea unor funcții, apariția de roluri noi și cerințe de competențe), cu riscuri reale de disrupție a unor activități și de presiune asupra categoriilor profesionale. [1,2,16]
2. O parte importantă a performanței sistemelor IA este obținută prin învățare din date și decizii generate în practica curentă (inclusiv documentație clinică, imagistică, protocoale, codări, triere, audituri), adică din munca profesioniștilor. Exemplele internaționale arată că utilizarea datelor din sănătate pentru dezvoltarea de produse IA ridică mize juridice și economice substanțiale. [10,11]

În acest context, FSSR propune constituirea unui **Fond sectorial pentru co-creare și tranziție echitabilă** (denumit în continuare „Fondul”), ca instrument de politică publică și

de dialog social, care să recunoască rolul profesioniștilor ca „co-creatori funcționali” ai IA și să asigure mecanisme de compensare/finanțare pentru tranziția profesională în situația diminuării sau dispariției unor activități/locuri de muncă.

Fondul ar urma să fie finanțat printr-o contribuție (cotă-parte) datorată de furnizorii/deținătorii și/sau utilizatorii comerciali ai soluțiilor IA implementate în sănătate (în special sistemele de tip „high-risk” din perspectiva reglementărilor UE), stabilită prin act normativ, cu administrare transparentă și distribuție a resurselor decisă prin acord comun Ministerul Sănătății - federațiile reprezentative din sector. [5,6,7]

Solicităm, în concret:

- Constituirea, prin ordin al ministrului, a unui grup de lucru MS - CNAS - ANSPDCP - federații sindicale reprezentative (și, după caz, organizații patronale), pentru elaborarea Acordului general privind utilizarea și impactul IA în sănătate și a arhitecturii Fondului.
- Agrearea, în cadrul dialogului social, a principiilor de: transparență, evaluare de impact asupra muncii (ex ante/ex post), formare profesională finanțată, protecția datelor și a drepturilor lucrătorilor, precum și a mecanismelor de contribuție la Fond.
- Inițierea includerii prevederilor-cadru în viitorul Contract Colectiv de Muncă la nivel de sector Sănătate și detalierea ulterioară prin acte normative (în măsura în care sunt necesare pentru instituirea contribuției și a guvernantei fondului).

Anexăm Documentația de argumentare (propunere de politică publică bazată pe dovezi), care include sinteza studiilor relevante, exemple de demersuri similare și o schiță de implementare.

Vă rugăm să ne comunicați, în termenul legal, disponibilitatea pentru o întâlnire de lucru și desemnarea reprezentanților MS în grupul de lucru.

Cu considerație,

Manager,

Rotilă Viorel



DOCUMENTAȚIE DE ARGUMENTARE

Propunere de politică publică bazată pe dovezi

Rezumat executiv

Problema publică	Adoptarea accelerată a IA în sănătate va schimba rolurile profesionale și distribuția sarcinilor, Există riscuri de disrupție, tensiuni de personal și inechitate (inclusiv pe criterii de gen) dacă tranziția nu e guvernată prin dialog social. [1,2,16]
De ce acum	România are în vigoare o Strategie Națională IA 2024-2027 care prevede aplicații IA bazate pe date din sănătate; cadrele UE (AI Act, Data Act/DGA) ridică standarde de guvernare și oportunități de mecanisme de echitate. [5,6,8,12,13]
Obiectiv	Crearea unui cadru sectorial care (a) recunoaște contribuția profesioniștilor la „co-crearea” IA, (b) finanțează formarea și (c) oferă protecție/compensare pentru tranziția profesională când anumite activități sunt automatizate.
Instrument propus	Fond sectorial finanțat prin contribuție/ legată de furnizarea și/sau utilizarea comercială a soluțiilor IA în sănătate. Corelat cu evaluări de impact, planuri de competențe și clauze în CCM sectorial.
Guvernanță	Comisie paritară MS - federații reprezentative sănătate, cu transparență, audit și criterii de distribuție negociate.
Rezultat urmărit (pe termen mediu)	Reducerea rezistenței la schimbare, tranziții profesionale gestionate și echitabile, protecția profesioniștilor, creșterea competențelor digitale/IA, utilizarea IA ca instrument de completare și nu de substituie netă a muncii.

1. Context și definirea problemei

IA este introdusă rapid în sănătate pentru triere, documentare, decizie clinică asistată, management de resurse și automatizarea sarcinilor administrative. OECD avertizează că, pe lângă beneficiile potențiale, IA poate produce disrupții ale forței de muncă prin schimbarea rolurilor și automatizarea unor funcții. [1] În paralel, crește cererea de competențe digitale și IA în ocupațiile din sănătate, ceea ce accentuează nevoia de formare și de guvernare a tranziției. [2]

În România, Strategia Națională în domeniul IA 2024-2027, adoptată prin H.G. nr. 832/2024, prevede inițiative ce utilizează date din sănătate (inclusiv din dosarul electronic) pentru dezvoltarea de aplicații IA, ceea ce face probabilă intensificarea achizițiilor și implementărilor de soluții IA în sector. [8,9]

2. Dovezi și învățăminte relevante

2.1 Efecte asupra muncii și competențelor

Rapoartele OECD evidențiază că IA poate reduce încărcarea pe sarcini repetitive, dar poate și redistribui responsabilitatea și crește nevoia de competențe noi; riscul de disrupție este real, iar politicile trebuie să combine inovarea cu măsuri de protecție pentru personal. [1,2]

Date din sondaje profesionale indică o creștere rapidă a utilizării instrumentelor IA în practica medicală (inclusiv pentru documentare și automatizarea poverii administrative), ceea ce sugerează că schimbarea conținutului muncii este deja în curs și necesită reguli clare și formare. [17]

2.2 De ce dialogul social și negocierea colectivă contează

Organizația Internațională a Muncii (ILO) și OECD subliniază rolul dialogului social și al negocierii colective în guvernarea IA la locul de muncă, inclusiv pentru implicarea reprezentanților lucrătorilor, formare, transparență și mecanisme de echitate. [3,15]

Acordul-cadru european al partenerilor sociali privind digitalizarea (2020) oferă un precedent de instrument de tip „acord general” asupra digitalizării, cu componente de competențe, organizarea muncii și implicarea lucrătorilor. [4]

2.3 Date, valoare economică și contribuția profesioniștilor

Soluțiile IA din sănătate depind de date și de decizii/etichete/protocoale generate în practica clinică. Disputele și investigațiile privind partajarea datelor medicale pentru dezvoltarea de produse IA (de exemplu cazul Royal Free NHS - DeepMind) arată atât sensibilitatea juridică, cât și valoarea economică a acestor date. [10,11]

În alte sectoare au apărut modele de benefit-sharing pentru utilizarea creațiilor/perforanțelor în sisteme IA (de exemplu, acorduri sindicale ce cer consimțământ și compensație pentru replici digitale). Acestea sunt utile ca analogie instituțională pentru discuția despre echitate și distribuția valorii create prin IA. [18,19]

2.4 Cadrul european și național relevant

La nivel UE, AI Act introduce cerințe pentru sisteme IA cu risc ridicat, inclusiv măsuri de supraveghere umană și guvernanta a riscurilor. [5,7] În paralel, Data Governance Act și Data Act urmăresc creșterea încrederii și a echității în economia datelor, inclusiv distribuirea valorii datelor între stakeholderi. [6,12,13] La nivel internațional, OMS/WHO a publicat ghiduri privind etica și guvernanta IA în sănătate (inclusiv pentru modele generative), subliniind cerințe de siguranță, responsabilitate și protecție a drepturilor. [22,23] În plan profesional, organizații medicale au elaborat principii pentru implementarea IA în sănătate, inclusiv asupra riscurilor pentru relația medic-pacient și productivitate. [24]

3. Obiective de politică publică

- Obiectiv general: Guvernarea echitabilă a adoptării IA în sănătate, astfel încât IA să completeze munca și să susțină calitatea serviciilor, fără a crea pierderi nete necompensate pentru profesioniști.
- Obiective specifice: (i) mecanisme de participare și transparență la implementarea IA; (ii) finanțarea formării și reconversiei; (iii) protecție/compensație pentru tranziția profesională când anumite activități sunt automatizate; (iv) reguli de guvernanță a datelor și responsabilității.

4. Opțiuni de intervenție

Opțiune	Descriere	Limite/riscuri
O0: Status quo	Măsurile ad-hoc la nivel de unitate; fără instrument sectorial dedicat.	Risc mare de fragmentare, lipsă de predictibilitate și conflict social.
O1: Reguli + formare, fără Fond	Acord general + clauze CCM privind consultare, evaluări de impact și programe de formare.	Nu răspunde problemei de distribuție a valorii și nici riscului de pierderi nete pentru profesioniști.
O2: Reguli + Fond sectorial (recomandat)	Acord general + clauze CCM + Fond finanțat prin contribuție IA; include formare și mecanisme de tranziție/compensație.	Necesită design juridic atent (definirea bazei de contribuție, evitarea descurajării inovării, criterii clare).
O3: Taxă generală pe automatizare	Instrument fiscal la nivel național (robot/automation tax) cu destinație generală pentru protecție socială.	În afara controlului sectorului; implementare politică dificilă; nu acoperă specificul sănătății.

5. Propunerea recomandată (O2): Fond sectorial pentru co-creare și tranziție echitabilă

5.1 Principii

- Recunoașterea contribuției profesioniștilor la performanța IA prin munca și datele generate în activitatea curentă (în limitele legii și ale confidențialității).
- IA ca instrument de completare a muncii; reducerea costurilor administrative și creșterea calității actului medical, fără substituirii nete neplanificate.
- „3C”: consimțământ (unde e aplicabil), control (guvernare) și compensație/benefit-sharing pentru tranziție, prin dialog social.
- Transparență, auditabilitate și criterii clare de distribuție.

5.2 Surse de finanțare (schiță)

Fondul ar fi alimentat printr-o contribuție asociată furnizării și/sau utilizării comerciale a soluțiilor IA în sănătate, în special pentru soluțiile încadrate ca risc ridicat și/sau utilizate pe

scară largă (de exemplu prin achiziții publice, abonamente/licențe, servicii cloud). Baza de calcul poate utiliza valori contractuale (achiziții/licențe), volume de utilizare sau o combinație, cu praguri pentru a evita sarcini excesive asupra inovatorilor mici.

5.3 Beneficiari și tipuri de sprijin

- Formare certificată în competențe digitale/IA și reorganizarea fluxurilor de lucru (inclusiv timp de formare plătit).
- Programe de reconversie și mobilitate internă.
- Măsuri compensatorii pentru pierderea unor venituri asociate activităților automatizate și/sau pentru perioade de tranziție.
- Granturi pentru implicarea profesioniștilor în evaluarea, testarea și îmbunătățirea sistemelor IA (audit clinic, comisii de siguranță).

5.4 Guvernanță și operare (schită)

Fondul este administrat paritar (MS - federații reprezentative), pe baza unui regulament negociat, cu indicatori de performanță, publicarea anuală a veniturilor și cheltuielilor, audit independent și reguli stricte de prevenire a conflictelor de interese.

6. Implementare: pași recomandați

3. Etapa 1 (0-3 luni): constituirea grupului de lucru; inventarierea tipologiilor de IA utilizate/procurate; definirea termenilor (furnizor, deținător, utilizator/deployer) și a metodologiei de evaluare a impactului asupra muncii.
4. Etapa 2 (3-6 luni): negocierea și semnarea Acordului general privind utilizarea și impactul IA în sănătate (principii, obligații de consultare, evaluări de impact, transparență, formare, schița Fondului).
5. Etapa 3 (6-12 luni): includerea prevederilor-cadru în CCM sectorial; elaborarea proiectului de act normativ pentru instituirea contribuției și a Fondului (acolo unde este necesar).
6. Etapa 4 (pilot 12-24 luni): implementare pilot în domenii cu adopție rapidă, cu evaluare anuală.

7. Analiza riscurilor și „avocatul diavolului” (posibile obiecții și răspunsuri)

„În sănătate, IA va completa, nu va înlocui. De ce e nevoie de un Fond?”

Chiar dacă augmentarea este scenariul dominant, redistribuirea sarcinilor și automatizarea unor activități (mai ales administrative) pot produce pierderi de venituri/rol și necesită formare. Fondul finanțează tranziția și reduce conflictul, ceea ce poate accelera adoptarea responsabilă.

„O contribuție/levy descurajează inovarea și crește costurile.”

Design-ul poate include praguri, cote mici și scutiri pentru proiecte pilot/IMM-uri, orientând contribuția către soluții comercializate la scară. Alternativ, contribuția poate fi integrată în condițiile de achiziție publică.

„Este greu de măsurat cât din munca oamenilor a fost folosită la antrenare.”

Propunerea nu cere cuantificarea individuală a contribuției la training; folosește o logică de sector: datele și munca din sistem alimentează ecosistemul IA, iar beneficiile trebuie împărțite printr-un mecanism colectiv.

„Există riscuri juridice (fiscalitate, competiție, GDPR).”

De aceea se propune o etapă de design juridic în grupul de lucru, aliniată la cadrul UE și la legislația națională; Fondul poate funcționa cu guvernanta care evită folosirea datelor personale și se concentrează pe finanțare și tranziție profesională.

ANEXA 1. Matricea dovezilor (selecție)

Temă	Constatări relevante	Sursă
Impact asupra forței de muncă	IA poate produce disrupții ale rolurilor și necesită echilibru între inovare și garanții pentru personal.	[1]
Competențe	Crește cererea de competențe digitale/IA în ocupațiile din sănătate; necesită formare.	[2]
Dialog social	Dialogul social poate orienta IA către utilizări care completează munca și protejează condițiile de muncă.	[3,15]
Cadru de digitalizare (social partners)	Precedent european de acord-cadru pentru digitalizare (competențe, organizarea muncii, implicare).	[4]
Reglementare UE	AI Act impune cerințe pentru IA cu risc ridicat, inclusiv supraveghere umană.	[5,7]
Echitatea în economia datelor	Data Act urmărește alocarea echitabilă a valorii datelor între stakeholderi.	[12]
Încredere în partajarea datelor	DGA creează cadru de încredere pentru partajarea voluntară a datelor.	[6]
România - strategie IA	SN-IA 2024-2027 (HG 832/2024) include inițiative	[8,9]

	ce utilizează date din sănătate.	
Valoarea datelor medicale	Cazul Royal Free - DeepMind	[10,11]
	indică nevoia de guvernare și ghidaj pentru folosirea datelor medicale în produse IA.	
Ghiduri etice/guvernare	WHO publică ghiduri pentru etica și guvernare IA în sănătate, inclusiv pentru modele generative.	[22,23]
Principii profesionale	Organizații profesionale medicale formulează principii și condiții pentru implementarea IA în sănătate.	[24]
Modele de compensație (analogie)	Acorduri sindicale cer consimțământ și compensație pentru replici digitale/IA.	[18,19]
Riscuri de inechitate	ILO arată că IA poate afecta disproporționat ocupații dominate de femei (transformarea sarcinilor administrative).	[16]

ANEXA 2. Exemple de demersuri similare (selecție)

- Inițiative de tip „data dividend” (distribuirea valorii generate de date către cei care contribuie la economie). [20]
- Propuneri de taxe pe automatizare/robot tax ca instrument de finanțare a tranziției lucrătorilor. [21]
- Acorduri sindicale în industrii creative privind consimțământ, control și compensație pentru utilizarea replicilor digitale/IA. [18,19]
- Studii și baze de date privind clauze de negociere colectivă pe IA și management algoritmic în Europa. [14]

ANEXA 3. Bibliografie selectivă (linkuri)

[1] OECD (2024). Artificial Intelligence and the health workforce. OECD Publishing. https://www.oecd.org/en/publications/artificial-intelligence-and-the-health-workforce_9a31d8af-en.html (accesat la 27.01.2026).

[2] OECD (2025). Digital and AI skills in health occupations. OECD Publishing (PDF). https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/05/digital-and-ai-skills-in-health-occupations_f428e5a9/5fbd42ab-en.pdf (accesat la 27.01.2026).

[3] ILO (2025). Global case studies of social dialogue on AI and algorithmic management. <https://www.ilo.org/publications/global-case-studies-social-dialogue-ai-and-algorithmic-management> (accesat la 27.01.2026).

[4] European Social Partners (2020). Framework Agreement on Digitalisation (PDF). https://www.etuc.org/system/files/document/file2020-06/Final%2022%2006%2020_Agreement%20on%20Digitalisation%202020.pdf (accesat la 27.01.2026).

[5] Comisia Europeană. AI Act - Regulatory framework on AI. <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/regulatory-framework-ai> (accesat la 27.01.2026).

[6] Comisia Europeană. Data Governance Act explained. <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/data-governance-act-explained> (accesat la 27.01.2026).

[7] EUR-Lex. Regulation (UE) 2024/1689 a Parlamentului European și a Consiliului din 13 iunie 2024 de stabilire a normelor armonizate privind inteligența artificială (Artificial Intelligence Act), art. 14 (Supraveghere umană / Human oversight). <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2024/1689/oj/eng> (accesat la 27.01.2026).

[8] Portal Legislativ (legislatie.just.ro). Strategia Națională în domeniul Inteligenței Artificiale 2024-2027 (H.G. nr. 832/2024). <https://legislatie.just.ro/public/DetaliiDocument/293657> (accesat la 27.01.2026).

[9] OECD (2025). Progress in implementing the EU Coordinated Plan on AI - Country note Romania (PDF). https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/10/progress-in-implementing-the-european-union-coordinated-plan-on-artificial-intelligence-volume-1-country-notes_b0385317/romania_b342902b/a8f9b33e-en.pdf (accesat la 27.01.2026).

[10] UK Information Commissioner's Office (ICO). Google DeepMind and class action lawsuit. <https://ico.org.uk/for-the-public/ico-40/google-deepmind-and-class-action-lawsuit/> (accesat la 27.01.2026).

[11] Judiciary of England and Wales (Court of Appeal) (11.12.2024). Prismall v Google UK Limited and another [2024] EWCA Civ 1516 – Approved Judgment. <https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2024/12/Prismall-v-Google-UK-Ltd-Approved-judgment-11.12.24.pdf> (accesat la 27.01.2026).

[12] EUR-Lex (UE). Rules on fair access to and use of data (Data Act) - summary. <https://eur-lex.europa.eu/EN/legal-content/summary/rules-on-fair-access-to-and-use-of-data-data-act.html> (accesat la 27.01.2026).

[13] EUR-Lex (UE). Norme pentru accesul echitabil și utilizarea corectă a datelor (Regulamentul privind datele) - rezumat (RO). <https://eur-lex.europa.eu/RO/legal->

content/summary/rules-on-fair-access-to-and-use-of-data-data-act.html (accesat la 27.01.2026).

[14] Uni Europa (2024). Collective Bargaining Practices on AI and Algorithmic Management in European services sectors (PDF). https://www.uni-europa.org/wp-content/uploads/sites/3/2024/03/CollectiveBargainingPracticesOnAI_final.pdf (accesat la 27.01.2026).

[15] OECD (2023). Social dialogue and collective bargaining in the age of artificial intelligence. https://www.oecd.org/en/publications/oecd-employment-outlook-2023_08785bba-en/full-report/social-dialogue-and-collective-bargaining-in-the-age-of-artificial-intelligence_5828691a.html (accesat la 27.01.2026).

[16] International Labour Organization (ILO) (2025). Generative AI and Jobs: A Refined Global Index of Occupational Exposure (ILO Working Paper 140). <https://www.ilo.org/publications/generative-ai-and-jobs-refined-global-index-occupational-exposure> (accesat la 27.01.2026).

[17] American Medical Association (2025). AMA press release: Physician enthusiasm grows for health care AI (date din sondajul 2024). <https://www.ama-assn.org/press-center/ama-press-releases/ama-physician-enthusiasm-grows-health-care-ai> (accesat la 27.01.2026).

[18] SAG-AFTRA (14.08.2024). New agreement - consent, compensation and control (Narrativ). <https://www.sagaftra.org/new-agreement-consent-compensation-and-control-narrativ> (accesat la 27.01.2026).

[19] SAG-AFTRA (15.04.2024). SAG-AFTRA Reaches Tentative Agreement on Sound Recordings Contract with Major Record Labels. <https://www.sagaftra.org/sag-aftra-reaches-tentative-agreement-sound-recordings-contract-major-record-labels> (accesat la 27.01.2026).

[20] Office of Governor Gavin Newsom, State of California (12.02.2019). Governor Newsom Delivers State of the State Address (include conceptul „data dividend”). <https://www.gov.ca.gov/2019/02/12/state-of-the-state-address/> (accesat la 27.01.2026).

[21] Guerreiro, J.; Rebelo, S.; Teles, P. (NBER Working Paper 23806, rev. Aug. 2020). Should Robots Be Taxed? https://www.nber.org/system/files/working_papers/w23806/revisions/w23806.rev4.pdf (accesat la 27.01.2026).

[22] World Health Organization (2021). Ethics and governance of artificial intelligence for health. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029200> (accesat la 27.01.2026).

[23] World Health Organization (2025). Ethics and governance of artificial intelligence for health: guidance for large multi-modal models. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240084759> (accesat la 27.01.2026).

[24] British Medical Association (2024). Principles for artificial intelligence (AI) and its application in healthcare (PDF). <https://www.bma.org.uk/media/njgfbmnn/bma-principles-for-artificial-intelligence-ai-and-its-application-in-healthcare.pdf> (accesat la 27.01.2026).

- [25] National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2025). Artificial Intelligence and the Future of Work. The National Academies Press. <https://nap.nationalacademies.org/catalog/27644/artificial-intelligence-and-the-future-of-work> (accesat la 27.01.2026).
- [26] National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2017). Information Technology and the U.S. Workforce: Where Are We and Where Do We Go from Here? The National Academies Press. <https://nap.nationalacademies.org/catalog/24649/information-technology-and-the-u-s-workforce-where-are-we-and-where-do-we-go-from-here> (accesat la 27.01.2026).
- [27] World Economic Forum (2025). The Future of Jobs Report 2025 (PDF). https://reports.weforum.org/docs/WEF_Future_of_Jobs_Report_2025.pdf (accesat la 27.01.2026).
- [28] International Labour Organization (ILO) (2023). Generative AI and Jobs: A global analysis of potential effects on job quantity and quality. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40inst/documents/publication/wcms_890761.pdf (accesat la 27.01.2026).
- [29] OECD (2024). OECD Employment Outlook 2024. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2024/07/oecd-employment-outlook-2024_abc8ad82/ac8b3538-en.pdf (accesat la 27.01.2026).
- [30] OECD (2024). Artificial intelligence and the changing demand for skills in the labour market. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2024/04/artificial-intelligence-and-the-changing-demand-for-skills-in-the-labour-market_861a23ea/88684e36-en.pdf (accesat la 27.01.2026).
- [31] OECD (2024). Who will be the workers most affected by AI? https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2024/10/who-will-be-the-workers-most-affected-by-ai_fb7fcccc/14dc6f89-en.pdf (accesat la 27.01.2026).
- [32] World Bank (2019). World Development Report 2019: The Changing Nature of Work (PDF). <https://documents1.worldbank.org/curated/en/816281518818814423/pdf/2019-WDR-Report.pdf> (accesat la 27.01.2026).
- [33] Natali, C.; Marconi, L.; Dias Duran, L.D.; Cabitza, F. (2025). AI-induced Deskillling in Medicine: A Mixed-Method Review and Research Agenda for Healthcare and Beyond. Artificial Intelligence Review. <https://doi.org/10.1007/s10462-025-11352-1> (accesat la 27.01.2026).
- [34] Abdelwanis, M. et al. (2024). Exploring the risks of automation bias in healthcare: a Bowtie analysis of clinical decision making. International Journal of Medical Informatics. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2024.105626> (accesat la 27.01.2026).

[35] Health Education England (NHS) (2019). The Topol Review: Preparing the healthcare workforce to deliver the digital future (raport). <https://topol.hee.nhs.uk/the-topol-review/> (accesat la 27.01.2026).

[36] Dar, A.; Canagarajah, S.; Murphy, P. (World Bank) (Decembrie 2003). Training Levies: Rationale and Evidence from Evaluations (Working Paper 30129). <https://documents1.worldbank.org/curated/en/705121468779070378/pdf/301290REPLACEM1iningLevies01PUBLIC1.pdf> (accesat la 27.01.2026).

[37] UNESCO-UNEVOC (UNESCO) (2022). Global review of training funds: Spotlight on levy-schemes in 75 countries. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000384184> (accesat la 27.01.2026).

[38] Palmer, R. (ILO) (2020). A Review of Skills Levy Systems in Countries of the Southern African Development Community. Geneva: ILO. https://researchrepository.ilo.org/view/pdfCoverPage?download=true&filePid=13100953490002676&instCode=41ILO_INST (accesat la 27.01.2026).

[39] Hyman, B.G.; Kovak, B.K.; Leive, A. (NBER Working Paper 32464) (2024). Wage Insurance for Displaced Workers. https://www.nber.org/system/files/working_papers/w32464/w32464.pdf (accesat la 27.01.2026).

[40] Congressional Research Service (CRS) (2023). Trade Adjustment Assistance for Workers: Background and Current Status (R47200). <https://www.congress.gov/crs-product/R47200> (accesat la 27.01.2026).

Notă: Numerotarea surselor este utilizată pentru trimitere rapidă în text. Bibliografia este selectivă și poate fi extinsă în cadrul grupului de lucru.

Manager,

Rotilă Viorel

