



REGISTRATURĂ GENERALĂ

12.FEB. 2026

NR.

Reg 1/4543

Către: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



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

Subiect: Propuneri asupra Strategiei Naționale de Digitalizare în Sănătate 2026-2030 și Planul de Implementare

Stimate domnule ministru,

Federația „Solidaritatea Sanitară” din România (FSSR), în calitate de federație sindicală reprezentativă la nivel de sector „Sănătate”, susține următoarele în legătură cu proiectul de Strategie Națională de Digitalizare în Sănătate 2026–2030 și Planul de Implementare aferent:

1. Includerea dialogului social în guvernanta digitalizării. Constatăm că în forma actuală a Strategiei, federațiile sindicale reprezentative nu sunt incluse în nicio structură de guvernanta – nici în Grupul de lucru tehnic, nici în Direcția de Digitalizare în Sănătate, nici în Platforma pentru Digitalizare. Solicităm includerea partenerilor sociali în aceste structuri, în concordanță cu Legea dialogului social nr. 367/2022 și cu Acordul-cadru european al partenerilor sociali privind digitalizarea din 2020.

2. Guvernanta inteligenței artificiale în sănătate. Strategia nu abordează sistematic guvernanta IA, deși Regulamentul UE 2024/1689 (AI Act) clasifică sistemele IA din sănătate ca „risc ridicat”. Propunem crearea unui cadru sectorial dedicat, care să prevadă supraveghere umană, transparența algoritmilor, evaluarea impactului asupra muncii și protecția angajaților față de decizii automate. Acest cadru trebuie corelat cu Strategia Națională IA 2024–2027 (H.G. nr. 832/2024).

3. Tranziție profesională echitabilă și Fondul sectorial IA. Digitalizarea și IA vor modifica substanțial conținutul muncii în sănătate, cu riscuri reale de redistribuire a sarcinilor, automatizare a unor activități și presiune asupra veniturilor anumitor categorii profesionale. Strategia nu prevede niciun mecanism de protecție sau compensare. FSSR propune, conform adresei transmise MS la 28 ianuarie 2026, constituirea unui Fond sectorial pentru co-creare și tranziție echitabilă, finanțat prin contribuție de la furnizorii și utilizatorii comerciali de soluții IA în sănătate, destinat formării certificate, reconversiei profesionale și compensării pierderilor generate de automatizare. Fondul se bazează pe principiul 3C (consimțământ, control, compensație) și pe recunoașterea contribuției profesioniștilor ca co-creatori funcționali ai IA, prin datele și deciziile generate în practica curentă.

4. Formarea competențelor digitale și IA în condiții reale. Solicităm ca formarea competențelor digitale, inclusiv cele specifice IA, să se realizeze în timpul programului de lucru sau cu plata corespunzătoare a timpului de formare, cu asigurarea înlocuirii pe post. Programele trebuie să acopere toate categoriile de personal – medici, asistenți medicali, moașe, personal TESA și personal auxiliar – și să includă module privind limitele IA, riscurile de automation bias și deskilling, precum și drepturile angajaților.

5. Evaluarea sistemelor informatice existente. Strategia se concentrează pe sisteme noi, fără a evalua problemele curente ale SIUI, SIPE, CEAS și ale sistemelor HIS din spitale: suprapuneri de raportare, interfețe neergonomice, timp suplimentar nerecontat. Solicităm un audit participativ al acestor sisteme, cu implicarea personalului și a federațiilor sindicale, înainte de implementarea proiectelor noi.

6. Condiții de muncă pentru telemedicină și monitorizarea impactului. Dezvoltarea telemedicinii necesită reglementarea condițiilor de muncă: norme de activitate, dreptul la deconectare digitală, echipamente furnizate de angajator și recunoașterea activității în norma de muncă. Totodată, Observatorul Național de Sănătate trebuie să includă indicatori dedicați impactului digitalizării și IA asupra forței de muncă, inclusiv analiza diferențiată pe gen, având în vedere că sectorul este puternic feminizat.

În concluzie, FSSR consideră că Strategia este necesară, dar în forma actuală nu protejează angajații din sănătate în fața transformării digitale și nu respectă principiul dialogului social. Solicităm integrarea propunerilor înaintate și organizarea consultării cu federațiile sindicale reprezentative anterior adoptării hotărârii de guvern.

1. Constatări principale punctuale

Analiza celor două documente strategice relevă **cinci lacune sistemice** care necesită remediere înainte de adoptarea HG:

Nr.	Lacună identificată	Impact
1	Dialogul social absent din guvernanta	Federațiile sindicale nu sunt incluse în GLT, DDS, PDS sau UDS. Încalcă Acordul-cadru european 2020 și Legea 367/2022.
2	Lipsa evaluării de impact asupra forței de muncă	Niciun mecanism de evaluare ex ante/ex post a efectelor digitalizării și IA asupra personalului, competențelor, veniturilor.
3	Guvernanta IA ne-adresată	AI Act (Reg. UE 2024/1689) clasifică IA din sănătate ca „risc ridicat”. Strategia nu prevede supraveghere umană, transparență algoritmică, protecția angajaților.
4	Lipsa mecanismelor de protecție/tranziție	Fără instrumente de reconversie, compensare, timp de formare plătit sau clauze CCM, angajații afectați de automatizare nu sunt protejați.
5	Sistemele existente ne-evaluate	SIUI, SIPE, CEAS, HIS – fără audit participativ. Suprapuneri de raportare, interfețe neergonomice, sarcină administrativă suplimentară nesemnaltă.

2. Modificări propuse la Strategie (document strategic)

Nr.	Secțiunea	Modificare propusă
P.1	Principii directe	Adaugă principiu nou: „Tranziție digitală echitabilă și dialog social” – IA completează munca, nu o substituie neplanificat.
P.2	Misiune	Completează misiunea cu „asigurând tranziția profesională echitabilă

		și protecția drepturilor angajaților”.
P.3	OS1 – Guvernanță (1.1)	Include federațiile sindicale reprezentative în structurile de consultare și decizie ale DDS/PDS.
P.4	OS1 – Legislație (1.3)	Adaugă pct. 1.3.10: cadru juridic guvernanță IA (alinieri AI Act, supraveghere umană, transparență, protecția angajaților).
P.5	OS1 – Achiziții (1.5)	Obligă evaluarea impactului IA asupra forței de muncă și contribuția la Fondul sectorial în caietele de sarcini.
P.6	OS2 – Competențe (2.2)	Formare digitală/IA în timpul programului de lucru, cu plata corespunzătoare și înlocuire pe post.
P.7	OS2 – EMC (2.3)	Adaugă federații sindicale în consultare și module privind limitele IA, biasul automatizării, deprofesionalizare.
P.8	OS2 – Organizații (2.4)	Formare digitală pentru toate categoriile: medici, asistenți, TESA, auxiliar.
P.9	OS3 – Spitale (3.3)	Consultarea personalului și evaluare ergonomică a interfețelor înainte de implementare.
P.10	OS3 – Telemedicină (3.8)	Condiții de muncă: norme, drept la deconectare, echipamente, recunoaștere în norma de muncă.
P.11	OS4 – IA (4.2)	Pct. 4.2 bis: guvernanța IA + Fondul sectorial co-creare și tranziție (principiul 3C).
P.12	OS4 – Observator (4.3)	Modul dedicat monitorizării impactului digitalizării/IA asupra forței de muncă.
P.13	Riscuri (Cap. 5)	Adaugă riscuri: pierdere locuri muncă, sarcină administrativă, biasul automatizării, deprofesionalizare. inechități gen.
P.14	Managementul schimbării	Dialogul social = componentă a managementului schimbării; evaluare prealabilă impact + planuri atenuare negociate.

3. Acțiuni noi propuse în Planul de Implementare

Nr.	Acțiune	Termen	Responsabil
PA.1	Includerea federațiilor sindicale în DDS/PDS/GLT	An 1	MS, DDS
PA.2	Grup de lucru și act normativ guvernanță IA	An 1-2	MS, UDS, MCID, ANSPDCP
PA.3	Cerințe IA în ghiduri achiziții (impact forță muncă, contribuție Fond)	An 2-3	UDS, DDS
PA.4	Constituirea Fondului sectorial co-creare și tranziție IA	An 1-5	MS, CNAS, FS
PA.5	Formare digitală plătită în program de lucru	An 1	MS, unități sanitare
PA.6	Module formare specifice IA (limite, bias, deskilling, etică)	An 2-3	MS, universități, OAMR
PA.7	Formare toate categoriile de personal (inclusiv TESA, auxiliar)	An 1-3	MS, unități sanitare
PA.8	Programe de reconversie și mobilitate internă	An 2-5	MS, FS, Fond IA

PA.9	Consultare personal + audit ergonomic la digitalizarea spitalelor	An 2-3	MS, FS
PA.10	Audit participativ sisteme existente (SIUI, SIPE, CEAS, HIS)	An 1	MS, CNAS, DDS
PA.11	Cadru condiții muncă telemedicină (norme, deconectare, echipamente)	An 2-3	MS, MM, FS
PA.12	Evaluări anuale impact IA asupra forței de muncă	An 2-5	UDS, Observator, FS
PA.13	Comisii siguranță și audit clinic IA la nivel de unitate	An 2-3	MS, UDS, FS
PA.14	Indicatori impact forță muncă în Observatorul Național (inclusiv gen)	An 2-3	MS, Observator

4. Propunerea centrală: Fondul sectorial IA

FSSR propune constituirea unui **Fond sectorial pentru co-creare și tranziție echitabilă**, bazat pe următoarea logică:

Principiu	Profesioniștii sunt co-creatori funcționali ai IA (prin date, decizii, protocoale generate în practică)
Finanțare	Contribuție de la furnizorii/utilizatorii comerciali IA în sănătate (praguri pentru IMM-uri)
Destinație	Formare certificată, reconversie, compensare tranziție, granturi audit clinic IA
Guvernanță	Paritară MS – federații sindicale, cu audit independent și transparență
Principiul 3C	Consimțământ – Control – Compensație/partajarea beneficiilor
Implementare	Grup lucru (0-3 luni) Acord general (3-6) Act normativ și CCMS (6-12) Pilot (12-24)

FSSR solicită integrarea acestor modificări și organizarea dialogului social anterior adoptării HG, așa cum este precizat în continuare, în detaliu.

Federația „Solidaritatea Sanitară” din România

Manager, Rotilă Viorel



OBSERVAȚII ȘI PROPUNERI la Planul de Implementare al Strategiei Naționale de Digitalizare în Sănătate 2026–2030

(Anexa 7 la Strategie)

I. Cadru general

Prezentele observații și propuneri ale Federației „Solidaritatea Sanitară” din România (FSSR) se referă la Planul de Implementare (Anexa 7) al Strategiei Naționale de Digitalizare în Sănătate 2026–2030 și sunt complementare observațiilor formulate la documentul strategic principal.

FSSR observă că Planul de Implementare nu include:

- (a) nicio acțiune dedicată dialogului social sau consultării federațiilor sindicale;
- (b) nicio acțiune privind evaluarea impactului digitalizării asupra forței de muncă;
- (c) nicio acțiune privind guvernanta IA și alinierea la AI Act;
- (d) nicio referință la protecția sau tranziția profesională a personalului afectat;
- (e) nicio referință la sistemele informatice deja existente și la auditul acestora.

Propunerile de mai jos vizează completarea Planului de Implementare cu acțiuni concrete, încadrate pe obiective strategice.

II. Propuneri de acțiuni noi și completări

A. OS1 – Îmbunătățirea mediului de politici și de guvernanta

Nr.	OS / Punctul	Acțiune propusă FSSR	Argumentare
PA.1	OS1 – Ob. 1.1 Guvernanta	Acțiune nouă 1.1.3 – Includerea federațiilor sindicale reprezentative în structura de guvernanta Scurt (anul 1): Desemnarea reprezentanților federațiilor sindicale în cadrul DDS/PDS și GLT. Termen mediu: Participarea permanentă la decizii și la evaluarea proiectelor. Indicatori: Numărul de federații sindicale reprezentative incluse; Numărul de ședințe la care au participat; Procent de decizii consultate. Instituții responsabile: MS, DDS	Legea dialogului social nr. 367/2022; Acordul-cadru european 2020; Recomandările ILO/OCDE.
PA.2	OS1 – Ob. 1.3 Legislație	Acțiune nouă 1.3.4 – Elaborarea cadrului juridic privind guvernanta IA în sănătate Scurt: Constituirea unui grup de lucru MS–CNAS–ANSPDCP–federații sindicale pentru analiza cerințelor AI Act. Termen mediu: Proiect de act normativ privind guvernanta IA în sănătate. Termen lung:	AI Act clasifică sistemele IA din sănătate ca risc ridicat. Lipsa reglementării sectoriale creează risc juridic și nu protejează nici pacienții, nici personalul.

		Implementare și monitorizare. Indicatori: Grup de lucru constituit; Proiect de act normativ elaborat; Număr de sisteme IA evaluate conform AI Act. Instituții: MS, UDS, MCID, ANSPDCP	
PA.3	OS1 – Ob. 1.5 Achiziții	Completare Acțiune 1.5.1/1.5.2 – Includerea în ghidurile de achiziții a cerințelor privind: (a) evaluarea impactului soluțiilor IA asupra forței de muncă (ex ante); (b) obligația de formare a personalului afectat; (c) contribuția la Fondul sectorial pentru co-creare și tranziție echitabilă, acolo unde este cazul. Indicatori: Ghiduri de achiziții care includ cerințele FSSR; Număr de achiziții IA cu evaluare de impact asupra forței de muncă. Instituții: UDS, DDS	Propunerea FSSR privind Fondul sectorial (adresa din 28.01.2026) prevede integrarea contribuției în condițiile de achiziție publică.
PA.4	OS1 – NOU Fond IA	Acțiune nouă 1.8 – Constituirea Fondului sectorial pentru co-creare și tranziție echitabilă Scurt: Grup de lucru (0–3 luni); inventarierea tipologiilor IA utilizate. Mediu: Negocierea Acordului general privind IA (3–6 luni); proiect act normativ (6–12 luni). Lung: Pilot (12–24 luni); evaluare anuală. Indicatori: Grup de lucru constituit; Acord general semnat; Act normativ adoptat; Fond operațional; Număr de beneficiari. Instituții: MS, CNAS, federații sindicale reprezentative Surse de finanțare: Contribuție de la furnizori/utilizatori comerciali IA; buget de stat (inițial)	Propunerea centrală FSSR (adresa din 28.01.2026). Bazată pe dovezi (OCDE, ILO, OMS, AI Act, Data Act, DGA). Opțiunea 02 din documentația FSSR.

B. OS2 – Dezvoltarea competențelor digitale

Nr.	OS / Punctul	Acțiune propusă FSSR	Argumentare
PA.5	OS2 – Ob. 2.1 Competențe	Completare acțiuni 2.1 – Asigurarea formării digitale în timpul programului de lucru Se prevede explicit că formarea competențelor digitale (inclusiv IA) se realizează în timpul programului de lucru sau cu plata corespunzătoare, cu	Lipsa timpului și a înlocuirii pe post sunt primele bariere în formarea personalului. Fără această prevedere, obiectivul rămâne declarativ.

asigurarea înlocuirii pe post.

Indicatori: Număr de personal format în program de lucru vs. în afara lui; Ore medii de formare plătită pe angajat/an.

Instituții: MS, unități sanitare

PA.6 OS2 – Ob. 2.1
Competențe
IA

Acțiune nouă 2.1.4 – Programe de formare specifice IA

Includerea în programele de formare digitală a modulelor specifice privind: utilizarea, interpretarea și limitele sistemelor IA; riscurile de biasul automatizării, deprofesionalizare; drepturile angajaților în fața deciziilor automate; etica IA în sănătate.

Indicatori: Module de formare IA elaborate; Număr de profesioniști formați; Nivel de competență IA evaluat.

Instituții: MS, universități, OAMR, federații sindicale

Studii relevante: Natali et al. (2025) – deskilling; Abdelwanis et al. (2024) – automation bias; WHO (2025) – ghiduri etice IA; Topol Review (NHS, 2019).

PA.7 OS2 – Ob. 2.2
Personal
TESA și
auxiliar

Completare acțiuni 2.2 – Includerea tuturor categoriilor de personal

Programele de formare digitală vor acoperi explicit: medici, asistenți medicali, moașe, personal TESA (referent, economist, contabil, informatician, arhivar etc.) și personal auxiliar, cu programe adaptate.

Indicatori: Număr de personal format pe categorie profesională; Rata de acoperire pe categorii.

Instituții: MS, unități sanitare

Textul actual se referă doar la „personal medical”. Personalul TESA și auxiliar este la fel de afectat de digitalizare (raportare, registratură, arhivare, contabilitate).

PA.8 OS2 – NOU
Reconversie

Acțiune nouă 2.6 – Programe de reconversie și mobilitate internă

Elaborarea și implementarea de programe de reconversie profesională și mobilitate internă pentru personalul ale cărui activități sunt automatizate, cu sprijin financiar pe durata tranziției.

Indicatori: Număr de programe de reconversie; Număr de beneficiari; Rata de reintegrare.

Instituții: MS, unități sanitare, federații sindicale

Surse finanțare: Fondul sectorial IA,

Propunerea FSSR privind Fondul sectorial prevede finanțarea reconversiei. Exemple internaționale: Trade Adjustment Assistance (SUA),¹ Wage Insurance (NBER 2024).²

¹ <https://www.dol.gov/agencies/eta/tradeact>

² https://www.nber.org/system/files/working_papers/w32464/w32464.pdf

C. OS3 – Infrastructură

Nr.	OS / Punctul	Acțiune propusă FSSR	Argumentare
PA.9	OS3 – Ob. 3.3 Spitale	Completare Acțiune 3.3 – Consultarea personalului și audit ergonomic Digitalizarea spitalelor publice include: (a) consultarea prealabilă a personalului și reprezentanților sindicali; (b) evaluarea ergonomică a interfețelor; (c) măsurarea și reducerea sarcinii administrative digitale. Indicatori: Număr de spitale cu consultări desfășurate; Sondaje de satisfacție a personalului cu sistemele digitale; Indicele de sarcină administrativă digitală. Instituții: MS, unități sanitare, federații sindicale	Experiența implementării HIS existente arată că lipsa consultării conduce la soluții neadaptate. Strategia recunoaște că „30% din resurse ar trebui dedicate gestionării schimbării”.
PA.10	OS3 – NOU Audit sisteme	Acțiune nouă 3.12 – Audit participativ al sistemelor informatice existente Realizarea unui audit al SIUI, SIPE, CEAS și HIS din spitale, cu participarea personalului și a federațiilor sindicale, pentru identificarea: suprapunerilor de raportare, problemelor de interfață, timpului suplimentar necesar, nevoilor de interoperabilitate. Indicatori: Raport de audit realizat; Număr de probleme identificate; Plan de remediere cu termen. Instituții: MS, CNAS, DDS, UDS	Strategia se concentrează pe sisteme noi fără a evalua cele existente. Personalul semnalează probleme de suprapunere a raportărilor, interfețe neergonomice și timp suplimentar nerecunoscut.
PA.11	OS3 – Ob. 3.4 Telemedicină	Completare Acțiune 3.4 – Condiții de muncă pentru telemedicină Reglementarea condițiilor de muncă pentru personalul implicat în telemedicină: norme de activitate, dreptul la deconectare, echipamente furnizate de angajator, recunoașterea în norma de muncă, protecția datelor la domiciliu. Indicatori: Cadru normativ adoptat; Clauze CCM negociate. Instituții: MS, Ministerul Muncii, federații sindicale	Telemedicina ridică probleme noi: program, spațiu, echipamente, responsabilitate. Acordul-cadru european 2020 prevede negocierea condițiilor de telemuncă.

Nr.	OS / Punctul	Acțiune propusă FSSR	Argumentare
PA.12	OS4 – Ob. 4.2 Inovare IA	Acțiune nouă 4.2.5 – Evaluarea impactului IA asupra forței de muncă Realizarea periodică (anuală) a unor evaluări de impact ale soluțiilor IA implementate în sănătate asupra: sarcinilor profesionale, competențelor necesare, condițiilor de muncă, veniturilor, numărului de posturi, cu raportare în cadrul Observatorului Național de Sănătate. Indicatori: Număr de evaluări realizate; Rapoarte publicate; Măsuri de atenuare adoptate. Instituții: UDS, DDS, Observatorul Național, federații sindicale	OCDE (2024): IA produce transformări disruptive ale rolurilor. ILO (2025): IA afectează disproporționat ocupații dominate de femei. Fără monitorizare, impactul rămâne invizibil.
PA.13	OS4 – Ob. 4.2 Inovare IA	Acțiune nouă 4.2.6 – Implicarea personalului în evaluarea sistemelor IA Crearea de comisii de siguranță și audit clinic al sistemelor IA la nivel de unitate, cu participarea personalului și a reprezentanților sindicali. Granturi pentru implicarea specialiștilor în testarea și îmbunătățirea sistemelor IA (finanțate din Fondul sectorial). Indicatori: Număr de comisii constituite; Număr de evaluări clinice; Număr de granturi acordate. Instituții: MS, UDS, unități sanitare, federații sindicale	Art. 14 AI Act – supraveghere umană. WHO (2021, 2025) – etica și guvernanta IA. BMA (2024) – principii IA în sănătate.
PA.14	OS4 – Ob. 4.3 Observator	Completare Acțiune 4.3 – Modul de monitorizare a impactului digitalizării și IA asupra forței de muncă Observatorul Național de Sănătate va include indicatori dedicați impactului digitalizării/IA asupra personalului: redistribuirea sarcinilor, evoluția competențelor, satisfacția profesională, sarcina administrativă digitală, impact diferențiat pe gen. Indicatori: Set de indicatori definit și aprobat; Rapoarte periodice publicate; Indicatori dezagregați pe gen. Instituții: MS, Observatorul Național, federații sindicale	Fără monitorizare sistematică, impactul asupra forței de muncă rămâne invizibil. ILO (2025): IA afectează disproporționat categorii feminizate.

III. Tabel sintetic al acțiunilor propuse

Nr.	Acțiune propusă	Termen	Responsabil	Surse
PA.1	Includere federații sindicale în guvernanta	Scurt (an 1)	MS, DDS	Buget stat
PA.2	Cadru juridic guvernanta IA	Scurt-Mediu	MS, UDS, MCID	Buget stat
PA.3	Cerințe IA în ghiduri achiziții	Mediu	UDS, DDS	Buget stat
PA.4	Fondul sectorial IA	Scurt-Lung	MS, CNAS, FS	Contribuție IA
PA.5	Formare digitală în program lucru	Scurt	MS, US	Buget stat
PA.6	Module formare IA	Mediu	MS, univ.	Buget stat, FE
PA.7	Formare toate categoriile personal	Scurt-Mediu	MS, US	Buget stat
PA.8	Programe reconversie	Mediu-Lung	MS, US, FS	Fond IA, FE
PA.9	Consultări personal digitalizare spitale	Mediu	MS, US, FS	Buget stat
PA.10	Audit sisteme existente	Scurt	MS, CNAS	Buget stat
PA.11	Condiții muncă telemedicină	Mediu	MS, MM, FS	Buget stat
PA.12	Evaluare impact IA forță muncă	Mediu-Lung	UDS, FS	Fond IA
PA.13	Comisii siguranță IA	Mediu	MS, UDS, US	Fond IA
PA.14	Indicatori forță muncă în Observator	Mediu	MS, Obs.	Buget stat

IV. Concluzii

FSSR solicită integrarea propunerilor de mai sus în Planul de Implementare al Strategiei Naționale de Digitalizare în Sănătate 2026–2030, anterior adoptării hotărârii de guvern.

Aceste propuneri sunt fundamentate pe:

- (a) propunerea FSSR privind Fondul sectorial IA (adresa din 28.01.2026);
- (b) cadrul european (AI Act, Acordul-cadru digitalizare 2020, Data Act, DGA);
- (c) recomandările OCDE, ILO și OMS privind dialogul social și guvernanta IA;
- (d) interesele legitime ale angajaților din sistemul de sănătate.

FSSR rămâne disponibilă pentru dialog și colaborare în vederea finalizării documentelor strategice într-o formă care să reflecte principiile tranziției digitale echitabile și ale dialogului social.

OBSERVAȚII ȘI PROPUNERI la Planul de Implementare al Strategiei Naționale de Digitalizare în Sănătate 2026–2030

(Anexa 7 la Strategie)

I. Cadru general

Prezentele observații și propuneri ale Federației „Solidaritatea Sanitară” din România (FSSR) se referă la Planul de Implementare (Anexa 7) al Strategiei Naționale de Digitalizare în Sănătate 2026–2030 și sunt complementare observațiilor formulate la documentul strategic principal.

FSSR observă că Planul de Implementare nu include:

- (a) nicio acțiune dedicată dialogului social sau consultării federațiilor sindicale;
- (b) nicio acțiune privind evaluarea impactului digitalizării asupra forței de muncă;
- (c) nicio acțiune privind guvernanta IA și alinierea la AI Act;
- (d) nicio referință la protecția sau tranziția profesională a personalului afectat;
- (e) nicio referință la sistemele informatice deja existente și la auditul acestora.

Propunerile de mai jos vizează completarea Planului de Implementare cu acțiuni concrete, încadrate pe obiective strategice.

II. Propuneri de acțiuni noi și completări

A. OS1 – Îmbunătățirea mediului de politici și de guvernanta

Nr.	OS / Punctul	Acțiune propusă FSSR	Argumentare
PA.1	OS1 – Ob. 1.1 Guvernanta	Acțiune nouă 1.1.3 – Includerea federațiilor sindicale reprezentative în structura de guvernanta Scurt (anul 1): Desemnarea reprezentanților federațiilor sindicale în cadrul DDS/PDS și GLT. Termen mediu: Participarea permanentă la decizii și la evaluarea proiectelor. Indicatori: Numărul de federații sindicale reprezentative incluse; Numărul de ședințe la care au participat; Procent de decizii consultate. Instituții responsabile: MS, DDS	Legea dialogului social nr. 367/2022; Acordul-cadru european 2020; Recomandările ILO/OCDE.
PA.2	OS1 – Ob. 1.3 Legislație	Acțiune nouă 1.3.4 – Elaborarea cadrului juridic privind guvernanta IA	AI Act clasifică sistemele IA din sănătate ca risc

		în sănătate Scurt: Constituirea unui grup de lucru MS–CNAS–ANSPDCP–federații sindicale pentru analiza cerințelor AI Act. Termen mediu: Proiect de act normativ privind guvernanta IA în sănătate. Termen lung: Implementare și monitorizare. Indicatori: Grup de lucru constituit; Proiect de act normativ elaborat; Număr de sisteme IA evaluate conform AI Act. Instituții: MS, UDS, MCID, ANSPDCP	ridicat. Lipsa reglementării sectoriale creează risc juridic și nu protejează nici pacienții, nici personalul.
PA.3	OS1 – Ob. 1.5 Achiziții	Completare Acțiune 1.5.1/1.5.2 – Includerea în ghidurile de achiziții a cerințelor privind: (a) evaluarea impactului soluțiilor IA asupra forței de muncă (ex ante); (b) obligația de formare a personalului afectat; (c) contribuția la Fondul sectorial pentru co-creare și tranziție echitabilă, acolo unde este cazul. Indicatori: Ghiduri de achiziții care includ cerințele FSSR; Număr de achiziții IA cu evaluare de impact asupra forței de muncă. Instituții: UDS, DDS	Propunerea FSSR privind Fondul sectorial (adresa din 28.01.2026) prevede integrarea contribuției în condițiile de achiziție publică.
PA.4	OS1 – NOU Fond IA	Acțiune nouă 1.8 – Constituirea Fondului sectorial pentru co-creare și tranziție echitabilă Scurt: Grup de lucru (0–3 luni); inventarierea tipologiilor IA utilizate. Mediu: Negocierea Acordului general privind IA (3–6 luni); proiect act normativ (6–12 luni). Lung: Pilot (12–24 luni); evaluare anuală. Indicatori: Grup de lucru constituit; Acord general semnat; Act normativ adoptat; Fond operațional; Număr de beneficiari. Instituții: MS, CNAS, federații sindicale reprezentative Surse de finanțare: Contribuție de la furnizori/utilizatori comerciali IA; buget de stat (inițial)	Propunerea centrală FSSR (adresa din 28.01.2026). Bazată pe dovezi (OCDE, ILO, OMS, AI Act, Data Act, DGA). Opțiunea 02 din documentația FSSR.

B. OS2 – Dezvoltarea competențelor digitale

Nr.	OS / Punctul	Acțiune propusă FSSR	Argumentare
PA.5	OS2 – Ob. 2.1 Competențe	Completare acțiuni 2.1 – Asigurarea formării digitale în timpul programului de lucru Se prevede explicit că formarea competențelor digitale (inclusiv IA) se realizează în timpul programului de lucru sau cu plata corespunzătoare, cu asigurarea înlocuirii pe post. Indicatori: Număr de personal format în program de lucru vs. în afara lui; Ore medii de formare plătită pe angajat/an. Instituții: MS, unități sanitare	Lipsa timpului și a înlocuirii pe post sunt primele bariere în formarea personalului. Fără această prevedere, obiectivul rămâne declarativ.
PA.6	OS2 – Ob. 2.1 Competențe IA	Acțiune nouă 2.1.4 – Programe de formare specifice IA Includerea în programele de formare digitală a modulelor specifice privind: utilizarea, interpretarea și limitele sistemelor IA; riscurile de automation bias și deskilling; drepturile angajaților în fața deciziilor automate; etica IA în sănătate. Indicatori: Module de formare IA elaborate; Număr de profesioniști formați; Nivel de competență IA evaluat. Instituții: MS, universități, OAMR, federații sindicale	Studii relevante: Natali et al. (2025) – deskilling; ³ Abdelwanis et al. (2024) – automation bias; ⁴ WHO (2025) – ghiduri etice IA; ⁵ Topol Review (NHS, 2019). ⁶
PA.7	OS2 – Ob. 2.2 Personal TESA și auxiliar	Completare acțiuni 2.2 – Includerea tuturor categoriilor de personal Programele de formare digitală vor acoperi explicit: medici, asistenți medicali, moașe, personal TESA (referent, economist, contabil, informatician, arhivar etc.) și personal auxiliar, cu programe adaptate. Indicatori: Număr de personal format pe categorie profesională; Rata de acoperire pe categorii. Instituții: MS, unități sanitare	Textul actual se referă doar la „personal medical”. Personalul TESA și auxiliar este la fel de afectat de digitalizare (raportare, registratură, arhivare, contabilitate).

³ <https://link.springer.com/article/10.1007/s10462-025-11352-1>

⁴ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666449624000410>

⁵ <https://www.who.int/news/item/16-05-2023-who-calls-for-safe-and-ethical-ai-for-health>

⁶ <https://topol.digitalacademy.nhs.uk/>

PA.8	OS2 – NOU Reconversie	Acțiune nouă 2.6 – Programe de reconversie și mobilitate internă Elaborarea și implementarea de programe de reconversie profesională și mobilitate internă pentru personalul ale cărui activități sunt automatizate, cu sprijin financiar pe durata tranziției. Indicatori: Număr de programe de reconversie; Număr de beneficiari; Rata de reintegrare. Instituții: MS, unități sanitare, federații sindicale Surse finanțare: Fondul sectorial IA, buget de stat, fonduri europene	Propunerea FSSR privind Fondul sectorial prevede finanțarea reconversiei. Exemple internaționale: Trade Adjustment Assistance (SUA), Wage Insurance (NBER 2024).
-------------	---------------------------------	---	--

C. OS3 – Infrastructură

Nr.	OS / Punctul	Acțiune propusă FSSR	Argumentare
PA.9	OS3 – Ob. 3.3 Spitale	Completare Acțiune 3.3 – Consultarea personalului și audit ergonomic Digitalizarea spitalelor publice include: (a) consultarea prealabilă a personalului și reprezentanților sindicali; (b) evaluarea ergonomică a interfețelor; (c) măsurarea și reducerea sarcinii administrative digitale. Indicatori: Număr de spitale cu consultări desfășurate; Sondaje de satisfacție a personalului cu sistemele digitale; Indicele de sarcină administrativă digitală. Instituții: MS, unități sanitare, federații sindicale	Experiența implementării HIS existente arată că lipsa consultării conduce la soluții neadaptate. Strategia recunoaște că „30% din resurse ar trebui dedicate gestionării schimbării”.
PA.10	OS3 – NOU Audit sisteme	Acțiune nouă 3.12 – Audit participativ al sistemelor informatice existente Realizarea unui audit al SIUI, SIPE, CEAS și HIS din spitale, cu participarea personalului și a federațiilor sindicale, pentru identificarea: suprapunerilor de raportare, problemelor de interfață, timpului suplimentar necesar, nevoilor de interoperabilitate. Indicatori: Raport de audit realizat; Număr de probleme identificate; Plan de remediere cu termen. Instituții: MS, CNAS, DDS, UDS	Strategia se concentrează pe sisteme noi fără a evalua cele existente. Personalul semnalează probleme de suprapunere a raportărilor, interfețe neergonomice și timp suplimentar nerecunoscut.
PA.11	OS3 – Ob. 3.4	Completare Acțiune 3.4 – Condiții de	Telemedicina ridică

Telemedicină	muncă pentru telemedicină Reglementarea condițiilor de muncă pentru personalul implicat în telemedicină: norme de activitate, dreptul la deconectare, echipamente furnizate de angajator, recunoașterea în norma de muncă, protecția datelor la domiciliu. Indicatori: Cadru normativ adoptat; Clauze CCM negociate. Instituții: MS, Ministerul Muncii, federații sindicale	probleme noi: program, spațiu, echipamente, responsabilitate. Acordul-cadru european 2020 prevede negocierea condițiilor de telemuncă.
--------------	--	---

D. OS4 – Inovare, cercetare, IA

Nr.	OS / Punctul	Acțiune propusă FSSR	Argumentare
PA.12	OS4 – Ob. 4.2 Inovare IA	Acțiune nouă 4.2.5 – Evaluarea impactului IA asupra forței de muncă Realizarea periodică (anuală) a unor evaluări de impact ale soluțiilor IA implementate în sănătate asupra: sarcinilor profesionale, competențelor necesare, condițiilor de muncă, veniturilor, numărului de posturi, cu raportare în cadrul Observatorului Național de Sănătate. Indicatori: Număr de evaluări realizate; Rapoarte publicate; Măsuri de atenuare adoptate. Instituții: UDS, DDS, Observatorul Național, federații sindicale	OCDE (2024): IA produce disrupții ale rolurilor. ILO (2025): IA afectează disproporționat ocupații dominate de femei. Fără monitorizare, impactul rămâne invizibil.
PA.13	OS4 – Ob. 4.2 Inovare IA	Acțiune nouă 4.2.6 – Implicarea personalului în evaluarea sistemelor IA Crearea de comisii de siguranță și audit clinic al sistemelor IA la nivel de unitate, cu participarea personalului și a reprezentanților sindicali. Granturi pentru implicarea profesioniștilor în testarea și îmbunătățirea sistemelor IA (finanțate din Fondul sectorial). Indicatori: Număr de comisii constituite; Număr de evaluări clinice; Număr de granturi acordate. Instituții: MS, UDS, unități sanitare, federații sindicale	Art. 14 AI Act – supraveghere umană. WHO (2021, 2025) – etica și guvernanta IA. BMA (2024) – principii IA în sănătate.
PA.14	OS4 – Ob. 4.3	Completare Acțiune 4.3 – Modul de monitorizare a impactului digitalizării	Fără monitorizare sistematică, impactul

Observator	și IA asupra forței de muncă Observatorul Național de Sănătate va include indicatori dedicați impactului digitalizării/IA asupra personalului: redistribuirea sarcinilor, evoluția competențelor, satisfacția profesională, sarcina administrativă digitală, impact diferențiat pe gen. Indicatori: Set de indicatori definit și aprobat; Rapoarte periodice publicate; Indicatori dezagregați pe gen. Instituții: MS, Observatorul Național, federații sindicale	asupra forței de muncă rămâne invizibil. ILO (2025): IA afectează disproporționat categorii feminizate.
------------	--	---

III. Tabel sintetic al acțiunilor propuse

Nr.	Acțiune propusă	Termen	Responsabil	Surse
PA.1	Includere federații sindicale în guvernanta	Scurt (an 1)	MS, DDS	Buget stat
PA.2	Cadru juridic guvernanta IA	Scurt-Mediu	MS, UDS, MCID	Buget stat
PA.3	Cerințe IA în ghiduri achiziții	Mediu	UDS, DDS	Buget stat
PA.4	Fondul sectorial IA	Scurt-Lung	MS, CNAS, FS	Contribuție IA
PA.5	Formare digitală în program lucru	Scurt	MS, US	Buget stat
PA.6	Module formare IA	Mediu	MS, univ.	Buget stat, FE
PA.7	Formare toate categoriile personal	Scurt-Mediu	MS, US	Buget stat
PA.8	Programe reconversie	Mediu-Lung	MS, US, FS	Fond IA, FE
PA.9	Consultări personal digitalizare spitale	Mediu	MS, US, FS	Buget stat
PA.10	Audit sisteme existente	Scurt	MS, CNAS	Buget stat
PA.11	Condiții muncă telemedicină	Mediu	MS, MM, FS	Buget stat
PA.12	Evaluare impact IA forță muncă	Mediu-Lung	UDS, FS	Fond IA
PA.13	Comisii siguranță IA	Mediu	MS, UDS, US	Fond IA
PA.14	Indicatori forță muncă în Observator	Mediu	MS, Obs.	Buget stat

IV. Concluzii

FSSR solicită integrarea propunerilor de mai sus în Planul de Implementare al Strategiei Naționale de Digitalizare în Sănătate 2026–2030, anterior adoptării hotărârii de guvern.

Aceste propuneri sunt fundamentate pe: (a) propunerea FSSR privind Fondul sectorial IA (adresa din 28.01.2026); (b) cadrul european (AI Act, Acordul-cadru digitalizare 2020, Data Act, DGA); (c) recomandările OCDE, ILO și OMS privind dialogul social și guvernanta IA; (d) interesele legitime ale angajaților din sistemul de sănătate.

FSSR rămâne disponibilă pentru dialog și colaborare în vederea finalizării documentelor strategice într-o formă care să reflecte principiile tranziției digitale echitabile și ale dialogului social.

Federația „Solidaritatea Sanitară” din România
Manager, Rotilă Viorel

