

**Propunere de politică publică**

**De la: Conducător organizație: Mădălina Argăseală**

**Numele organizației:** Asociația Română pentru Promovarea Sănătății (ARPS)

Propunerea este susținută de membrii Coaliției pentru Drepturile Migranților și Refugiaților (CDMiR) <https://cdmir.ro/wp/>

**Avizator/i Conducător instituție**

**Numele instituției**

<i>Titlul propunerii de politică publică</i>	<b>Dreptul la exercitarea profesiei de medic în România de către medicii din state terțe</b>
<i>Departament inițiator</i>	N/A
<i>Persoane responsabile și date de contact</i>	Luciana Lăzărescu – <a href="mailto:luciana.lazarescu@arps.ro">luciana.lazarescu@arps.ro</a>
<i>Stadiu (anunțare, avizare, primă lectură etc.)</i>	
<i>1. Formularea problemei</i>	<p>Problema:</p> <p>Prevederile restrictive privind dreptul de liberă practică a medicilor din state terțe în România, reglementate în Legea nr. 95/2006 cu modificările și completările ulterioare, art. 376.</p> <p>Probleme specifice:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Conform art. 376 medicii cu protecție internațională în România nu au drept de liberă practică și deci nu se pot înscrie în Colegiul Medicilor din România.</li><li>- Litera g) a art. 376 privind medicii din state terțe posesori ai Cărții Albastre este inaplicabilă.</li><li>- Statul român a investit resurse în pregătirea medicilor din state terțe care și-au făcut studiile în România, dar nu prevede acordarea dreptului de liberă practică pentru aceștia și nici un program de facilitare a recrutării.</li></ul> <p><i>Descrierea problemei</i></p> <p>“România se confruntă, în prezent, cu o criză puternică a resurselor umane în sănătate, iar aceasta are toate premisele să se agraveze pe termen mediu și lung în lipsa măsurilor sistemice” se arată în Nota de Fundamentare a proiectului de Hotărâre a Guvernului pentru</p>

modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 1028/2014 privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate 2014 - 2020 și a Planului de acțiuni pe perioada 2014 - 2020 pentru implementarea Strategiei naționale.

Cauzele crizei din sistemul de sănătate sunt multiple: emigrația personalului medical (estimat în 2017 la peste 43.500 cadre medicale, de la data intrării României în UE), numărul mic de medici raportat la populație (2,5/1.000 locuitori), dezechilibrele în distribuția personalului medical pe regiuni și județe, numărul mare de posturi vacante din sistem, neatractive pentru personalul medical etc. Zone întregi, în special din mediul rural sunt neacoperite de personal medical.

Considerăm că, în aceste condiții trebuie folosiți la maxim profesioniștii în medicină aflați pe teritoriul României, indiferent de cetățenia acestora.

Medicilor din state terțe nu li se recunoaște în momentul de față dreptul de a-și exercita profesia pe teritoriul României, cu excepția situației în care sunt căsătoriți cu cetățeni români, cetățeni ai unui stat din Spațiul Economic European (SEE) sau ai Confederației Elvețiene, ori dacă au ședere pe termen lung în România sau în unul din statele menționate (Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, art. 376).

#### **A. Dreptul de liberă practică pentru medicii beneficiari ai protecției internaționale în România.**

Prin urmare, nici medicii beneficiari ai protecției internaționale în România nu au dreptul de a-și exercita profesia, cu excepția situațiilor în care sunt căsătoriți cu cetățeni români, cetățeni ai unui stat din Spațiul Economic European (SEE) sau ai Confederației Elvețiene, ori dacă au ședere pe termen lung în România sau în unul din statele amintite.

Refugiații și persoanele cu protecție subsidiară (altfel spus, beneficiarii protecției internaționale) au drept de muncă în aceleași condiții ca cetățenii români (Legea nr. 122/2004 privind azilul, OG 44/2004 privind integrarea, cu modificările și completările ulterioare). Prin urmare, există o neconcordanță între drepturile stabilite de legislația în domeniul azilului și migrației pentru persoanele cu

	<p>protecție internațională și reglementarea dreptului de liberă practică pentru medicii din această categorie. Acești medici, asemenea medicilor români, trebuie să îndeplinească condițiile legate de recunoașterea diplomelor pentru exercitarea profesiei în România.</p> <p><b>B. Dreptul de liberă practică pentru medicii posesori ai Cărții Albastre din state terțe care au absolvit studiile și/sau rezidențiatul în România.</b></p> <p>Ordonanța de Urgență nr. 45/2016 a modificat Legea nr. 95/2006, art. 376, permițând resortisanților statelor terțe care sunt posesori ai unei Cărți Albastre, eliberată în România sau într-un alt stat membru al UE să devină membri ai Colegiului Medicilor și să practice medicina în regim salarial în cadrul unei unități medicale cu minim 30% deficit în specialitatea respectivă (obligatoriu în primii doi ani) sau în mod independent, pe bază de concurs (după doi ani).</p> <p>Prevederea nu este aplicabilă din motive de necorelare cu legislația în vigoare din domeniul străinilor (OUG 194/2002, cu modificările și completările ulterioare, OG 25/2014) și neconsiderarea unor aspecte legate de procedurile de obținere a unor documente. Iată mai jos sinteza celor mai importante aspecte:</p> <ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Condiționarea obținerii Cărții Albastre în România de oferta fermă de angajare/contractul de muncă.</b> Pentru a obține Carte Albastră în România e nevoie de aviz de angajare, care se poate obține doar în baza unei oferte ferme de angajare (a contractului de muncă). În 2016 România a eliberat doar 162 avize de angajare pentru înalt calificați, în toate domeniile. Nu a fost eliberat niciun aviz de angajare pentru medici. Cât timp nu au drept de exercitare a profesiei în România, deci nu se pot înscrie în Colegiul Medicilor, niciun spital sau unitate sanitară nu va face o oferta ferma de angajare unui medic străin dintr-un stat terț. Este un cerc vicios care blochează accesul medicilor din state terțe la Cartea Albastră eliberată în România. Această situație trebuie deblocată prin negocieri între CMR și Inspectoratul General pentru Imigrări.</li><li><b>2. Posesorii Cărții Albastre emise într-un alt stat UE trebuie să obțină aviz de angajare și o Carte Albastră emisă de România pentru a putea profesa în țara noastră. Prin urmare, situația este similară celei de la punctul 1.</b> În plus, în cazul cetățenilor din state terțe cu Cărți Albastre emise de alt stat membru UE trebuie avute în vedere și <b>investițiile din partea statului</b></li></ol>
--	--

	<p><b>român pentru a-i integra în sistemul de sănătate.</b> În eventualitatea în care medicii care obtin Cartea Albastră într-un alt stat din UE ar fi atrași de sistemul românesc de sănătate și ar veni să profeseze în România, va trebui să li se ofere cursuri de limba română, de acomodare cu sistemul și cultura, ceea ce înseamnă costuri suplimentare din partea statului român.</p> <p>3. <b>Salariul pentru un lucrător înalt calificat (posesor al Cărții Albastre) trebuie să fie de cel puțin 2 ori salariul mediu brut<sup>1</sup>.</b> Conform legislației actuale (OUG 25/2014, modificată prin Legea nr. 247/2018), salariul pe care trebuie să-l aibă pe contractul de muncă un lucrător străin înalt calificat pentru a i se prelungi dreptul de ședere în România este la nivelul a 2 salarii medii brute, ceea ce, în unele situații, poate ridica obstacole suplimentare. Excepție fac angajații din sistemul bugetar.</p> <p><b>C. Dreptul de liberă practică pentru medicii din state terțe care au absolvit studiile și/sau rezidențiatul în România.</b></p> <p>În condițiile deficitului de personal medical și a distribuției dezechilibrate a acestuia în mediul rural și urban mic față de mediul urban mare și centrele universitare, medicii din state terțe care au absolvit studiile și/sau rezidențiatul în România constituie o resursă care merită exploatată de statul român. Datorită prevederilor restrictive privind dreptul de liberă practică și înscrierea în CMR, mulți dintre aceștia preferă să profeseze în alte state europene, data fiind recunoașterea automată a diplomelor obținute în România. Acești medici cunosc limba română cel puțin la un nivel mediu și sistemul de sănătate, iar adaptarea lor la practica din România este mult mai ușoară decât ar fi pentru un posesor de Carte Albastră cu studiile efectuate în alt stat. Numărul estimat al acestor medici este de aprox. 200/an.</p> <p><b>Concluzii:</b></p> <p>Medicii cu protecție internațională și cei din state terțe care și-au făcut studiile în Romania, dar nu sunt nici căsătoriți cu cetățeni români, nu au nici ședere pe termen lung (pe care nu o pot obține cu viza de studii pentru ca nu este eligibilă) și nici nu pot obține Carte Albastră, cum am arătat mai sus, nu-și pot exercita profesia în</p>
--	--

<sup>1</sup> Salariul mediu brut pentru 2019 este de 5163 lei.

	România.
2. Scopul și obiectivele propunerii de PP	<p><b>2.1 Scop:</b> Îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin creșterea numărului de medici din sistem și îmbunătățirea calității actului medical.</p> <p><b>2.2 Obiectiv general:</b> Îmbunătățirea legislației actuale privind reforma în sistemul sănătății prin extinderea categoriilor de medici din state terțe care pot obține dreptul de liberă practică a profesiei de medic în România, cu îndeplinirea celorlalte condiții privind recunoașterea studiilor/calificărilor prevăzute de legislația în vigoare.</p> <p><b>2.3 Obiective specifice:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acordarea dreptului de a profesa medicina în România medicilor beneficiari ai protecției internaționale în țara noastră.</li> <li>2. Deblocarea accesului la piața muncii din România pentru medicii care solicită Cartea Albastră autorităților române (Inspectoratului General pentru Imigrări).</li> <li>3. Acordarea dreptului de a profesa medicina în România medicilor din state terțe care și-au finalizat studiile/rezidențiatul în România.</li> </ol>
3. Beneficiari	<p><b>Beneficiari direcți:</b> - populația României, în special din zone rurale sau din zone arundate unităților sanitare care înregistrează deficit de medici de min. 30%; - comunitățile locale, care se vor confrunța cu o povară mai mică/rată mai mică de dependență a populației de sistem datorată bolilor cronice;</p> <p><b>Beneficiari indirecți:</b> - decidenți politici (MS/CMR/CMDR/CNAS) care pot articula un program coerent de pregătire și alocare strategică a resurselor umane în sănătate, corespunzător nevoilor, precum și prin impactul financiar pe termen lung.</p>
4. Opțiuni de soluționare a problemei	<p><b>Scenariu de referință:</b> menținerea situației actuale, în care:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art. 376, alin. (1) lit. g) privind posesorii Cărții Albastre în România este neaplicabil. România a eșuat în transpunerea Directivei 2009/50 privind condițiile de intrare și ședere a cetățenilor din state terțe pentru muncă înalt calificată (Directiva Cărții Albastre), motiv pentru care a fost declanșată procedura de infringement. Ulterior, aceasta a fost închisă de către Comisia Europeană.</li> <li>- persoanele cu protecție internațională în România (refugiați și persoane cu protecție subsidiară) nu au dreptul să profeseze medicina în România, acest lucru intrând în contradicție cu prevederile legislației privind azilul și integrarea, care acordă</li> </ul>

	<p>persoanelor cu protecție internațională acces pe piața muncii în aceleași condiții ca cetățenii români.</p> <p><b>Opțiuni identificate:</b></p> <p>Cele 3 opțiuni vizează modificarea unui instrument de politică publică privind sistemul de sănătate, respectiv a Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modificarea tuturor aspectelor semnalate în descrierea problemei la art. 376 al Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare, respectiv introducerea persoanelor cu protecție internațională, modificarea sintagmei <i>posesori</i> ai Cărții Albastre eliberată în România sau alt stat membru UE în <i>solicitanți</i> ai Cărții Albastre în România și introducerea RTT care au absolvit studiile de medicină în România.</li> <li>2. Remedierea neconcordanțelor și aspectelor neaplicabile din art. 376 al Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare, respectiv introducerea persoanelor cu protecție internațională, și modificarea sintagmei <i>posesori</i> ai Cărții Albastre eliberată în România sau alt stat membru UE în <i>solicitanți</i> ai Cărții Albastre în România.</li> <li>3. Eliminarea din art. 376 alin. (1) a lit. g), referitoare la <i>posesori</i> ai Cărții Albastre eliberată în România sau alt stat membru UE pe motiv că este neaplicabilă.</li> </ol>
--	---

### Descrierea opțiunilor:

**Opțiunea 1** Modificarea tuturor aspectelor semnalate în descrierea problemei la art. 376 alin. (1) al Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare.

Dintre variantele identificate pentru propunerea de politică publică, aceasta a fost unanim recomandată spre implementare de către participanții la consultări. Opțiunea 1 urmărește atât completarea actului normativ (Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare) cu alte două categorii de cetățeni din state terțe care pot exercita profesia de medic în România (persoanele cu protecție internațională și RTT care au obținut calificare de bază sau specialitate în medicină în România, cât și eliminarea neconcordanțelor cu legislația privind azilul și integrarea și înlocuirea la art. 376 alin. (1) lit. g) a sintagmei *posesori* cu *solicitanți* ai Cărții Albastre.

### Impact:

Datorită faptului că datele disponibile privind: numărul medicilor cu protecție internațională din România; numărul medicilor din state terțe absolvenți ai facultății de medicină/programelor de rezidențiat și numărul solicitărilor de Cărți Albastre din partea medicilor din state terțe sunt lacunare (nu sunt raportate și centralizate sistematic de

instituțiile responsabile), nu s-a putut estima în mod realist impactul economic al propunerii de politică publică. Se așteaptă ca acesta să fie nesemnificativ datorită numărului relativ mic de medici aflați în situațiile descrise mai sus.

**Impactul economic** în termeni de venituri al opțiunii 1 se rezumă la costul Cărții Albastre, care s-ar constitui venit la bugetul de stat (echivalentul a 120 eur/persoană – taxă consulară + 259 lei – permis ședere). Nu cunoaștem numărul potențial de solicitanți ai Cărții Albastre cu pregătire de medici, deci nu putem estima impactul bugetar. Estimăm, cu o marjă semnificativă de eroare, că acest număr ar fi de aprox. 200/an. România a aprobat recent suplimentarea cu 10.000 a cotei anuale de lucrători migranți, printre care și înalt calificați, la cerera angajatorilor. Este evident că în lipsa forței de muncă autohtone aceștia trebuie să apeleze la resurse externe și este o chestiune de timp până când criza de forță de muncă va fi recunoscută în sistemul medical. Impactul asupra mediului de afaceri ar consta în disponibilitatea resurselor umane cu pregătire medicală care pot fi angajate în unități medicale private sau pot deschide CMI-uri, inclusiv în zone rurale.

**Impactul social** se referă la creșterea calității vieții populației, în special din zonele rurale, prin îmbunătățirea accesului la servicii medicale.

#### **Impactul asupra mediului înconjurător – N/A**

Prezenta propunere trebuie corelată cu o strategie coerentă privind dezvoltarea resurselor umane în sănătate.

**Opțiunea 2** Remedierea neconcordanțelor și aspectelor neaplicabile din art. 376 al Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare. Opțiunea 2 se referă la acordarea dreptului de liberă practică medicilor cu protecție internațională în România (refugiați și persoane cu protecție subsidiară), cu respectarea prevederilor în vigoare privind recunoașterea diplomelor/calificărilor și la deblocarea situației semnalate în privința posesorilor de Carte Albastră la litera g) a art. 376. Modificările au la bază argumentația de la Opțiunea 1.

Această variantă propune modificări la nivel legislativ, în sensul modificării și completării art. 376 alin. (1) al Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, după cum urmează:

- modificarea lit. g) astfel:

“g) cetățenii statelor terțe solicitanți ai Cărții Albastre în România.”

- și adăugarea unei noi litere, litera h), având următorul cuprins:

“h) persoane cu protecție internațională în România (refugiați și persoane cu protecție subsidiară).”

#### **Impact:**

Datorită faptului că datele disponibile privind numărul solicitărilor de Cărți Albastre din partea medicilor din state terțe și numărul medicilor cu protecție internațională din România sunt lacunare (nu sunt raportate și centralizate sistematic de instituțiile responsabile), nu s-a putut estima în mod realist impactul economic al propunerii de politică publică. Se așteaptă ca acesta să fie nesemnificativ datorită numărului relativ mic de medici aflați în situațiile descrise mai sus.

**Impactul economic** presupune venituri la bugetul de stat provenite din taxele pentru eliberarea Cărții Albastre (echivalentul a 120 eur/persoană – taxă consulară + 259 lei – permis ședere). Nu cunoaștem numărul potențial de solicitanți ai Cărții Albastre cu pregătire de medici, deci nu putem estima impactul bugetar. Estimăm, cu o marjă semnificativă de eroare, că acest număr ar fi de aprox. 200/an.

**Impactul social** se referă la creșterea calității vieții populației, inclusiv în zonele rurale, prin îmbunătățirea accesului la servicii medicale.

**Impactul asupra mediului înconjurător** – N/A

**Opțiunea 3** Eliminarea din art. 376 alin. (1) a lit. g), referitoare la *posesori* ai Cărții Albastre eliberată în România sau alt stat membru UE. Așa cum am arătat mai sus, prevederea nu este aplicabilă. Autoritățile române nu au eliberat până la această dată nicio Carte Albastră unui medic. Cartea Albastră se eliberează numai pe baza unui contract de muncă încheiat în prealabil sau a unei oferte ferme de angajare. Ambele sunt condiționate, în cazul profesiei de medic, de obținerea dreptului de practică, deci de înscrierea în Colegiul Medicilor. Potrivit art. 376 alin. (1) a lit. g), un medic care nu este posesor al Cărții Albastre nu poate dobândi dreptul de liberă practică în România. Neputând obține Cartea Albastră, nu se poate înscrie în Colegiul Medicilor și nu poate fi angajat ca medic. Raționamentul este echivalent și pentru posesorii unei Cărți Albastre eliberată în alt stat membru UE, deoarece acestora trebuie să li se elibereze documente echivalente în România.

**Impact:**

**Impactul economic** – nefiind aplicabilă, eliminarea prevederii art. 376 alin. (1) a lit. g) din legislație nu are impact economic în termeni de venituri și costuri.

**Impactul social** – N/A.

**Impactul asupra mediului înconjurător** – N/A

### **Opțiunea 1 - analiză**

Atât faptul că medicii cu protecție internațională în România beneficiază de același tratament în privința accesului la piața muncii ca cetățenii români cât și faptul că străinii din state terțe nu pot obține Cartea Albastră pentru a profesa medicina în România sunt aspecte cunoscute de Colegiul Medicilor și de Inspectoratul General pentru Imigrări.

**A. Medicii cu protecție internațională în România.** Conform reprezentanților CMR, practica la nivelul Colegiului Medicilor București este să se rezolve individual solicitările de înscriere primite din partea medicilor cu protecție internațională. Această practică nu este însă unitară pentru toate colegiile medicilor din țară, iar în condițiile în care art. 376 este menit să stabilească condițiile de practicare a medicinei pe teritoriul României, categoria medicilor din state terțe cu protecție internațională în România trebuie să se regăsească explicit, deoarece:

1. accesul acestora pe piața muncii în condiții egale cu cetățenii români este un drept recunoscut de legislația privind azilul și integrarea și
2. elimină practicile arbitrare de la nivelul colegiilor medicilor teritoriale.

**B. Posesorii Cărții Albastre.** Medicii din state terțe posesori ai unei calificări în medicină nu pot obține Cartea Albastră în România deoarece există condiționarea CMR a acordării dreptului de liberă practică de posesia Cărții Albastre și a IGI de acordare a Cărții Albastre de oferta fermă de angajare, care pentru medici nu se poate face în lipsa dreptului de liberă practică. Schimbarea sintagmei *posesori ai Cărții Albastre* în *solicitanți ai Cărții Albastre* ar debloca situația la nivelul celor 2 instituții vizate, CMR/CMDR și IGI.



**C. Medicii din state terțe cu facultate/rezidențiat în România.** Adăugarea categoriei medicilor din state terțe cu studii în România la cele două categorii amintite anterior ar constitui o resursă ușor accesibilă și pregătită conform standardelor proprii pentru sistemul medical românesc. Impactul ar fi disponibilitatea unor resurse umane suplimentare cu formare de bază sau de specialitate în medicină, care pot fi alocate acolo unde se înregistrează cele mai mari nevoi sau prin concurs, pe locurile disponibile.

Această variantă propune modificări la nivel legislativ, în sensul modificării și completării art. 376 alin. (1) al Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, după cum urmează:

➤ modificarea lit. g) astfel:

“g) cetățenii statelor terțe solicitanți ai Cărții Albastre în România.”

➤ și adăugarea a două noi litere, literele h) și i), având următorul cuprins:

“h) persoane cu protecție internațională în România (refugiați și persoane cu protecție subsidiară);

i) cetățeni ai statelor terțe, cu ședere temporară în România, care au absolvit facultatea de medicină și/sau rezidențiatul în România.”

Obiective generale si specifice	Activități	Rezultate	Impact
<b>Obiectiv general:</b> Îmbunătățirea legislației actuale privind reforma în sistemul sănătății prin extinderea categoriilor de medici din state terțe care pot obține dreptul de liberă practică a profesiei de medic în România, cu îndeplinirea celorlalte condiții privind recunoașterea studiilor/calificărilor prevăzute de legislația în vigoare.			
<i>Obiectiv specific 1:</i> <i>Acordarea dreptului de a profesa medicina în România medicilor beneficiari ai protecției internaționale în țara noastră.</i>	Introducerea la art. 376, alin (1), a literei h) cu următorul conținut: “h) persoane cu protecție internațională în România (refugiați și persoane cu protecție subsidiară).”	Armonizarea legislației privind reforma în sistemul sănătății cu legislația în domeniul azilului și integrării, cu impact asupra profesiilor de medic și medic dentist	Îmbunătățirea sănătății populației și a calității actului medical pentru pacienți prin creșterea numărului de medici. Datorită numărului mic de persoane cu protecție internațională în România (aprox. 4000), se estimează că impactul va fi nesemnificativ.
<i>Obiectiv specific 2:</i> <i>Deblocarea accesului la piața muncii din România pentru medicii RTT care solicită Cartea Albastră</i>	Modificarea art. 376, alin (1), lit. g) astfel: “g) cetățenii statelor terțe solicitanți ai Cărții Albastre în România.”	Accesul medicilor RTT la Cartea Albastră, respectiv la exercitarea profesiei de medic în România.	Aplicarea Directivei privind Cartea Albastră în privința medicilor în România
<i>Obiectiv Specific 3</i> <i>Acordarea dreptului de a profesa</i>	Introducerea la art. 376, alin (1), a unei noi litere, i) cu următorul	Medicii RTT cu studii de medicină	Îmbunătățirea sănătății populației și a calității

<i>medicina în România medicilor din state terțe care și-au finalizat studiile/rezidențiatul în România.</i>	conținut: "i) cetățeni ai statelor terțe, cu ședere temporară în România, care au absolvit facultatea de medicină/rezidențiatul în România."	în România au dreptul să se înscrie la Colegiile Medicilor din România	actului medical pentru pacienți prin creșterea numărului de medici cu drept de liberă practică în România.
--	---	--	--

### Consultări

În procesul analiză și elaborare a opțiunilor existente de modificare a instrumentului de politică publică și de selecție a opțiunii recomandate s-a lucrat inițial în cadrul Coaliției pentru Drepturile Migranților și Refugiaților (CDMiR), un grup de 19 organizații neguvernamentale active în domeniile azilului, migrației și drepturilor omului. Au avut loc de asemenea consultări cu factori interesați, cea mai recentă fiind masa rotundă din 3 septembrie, de la Iași, la care au participat reprezentanți ai UMF, DSP, IGI – DAI, precum și ai mai multor organizații neguvernamentale cu activități în domeniul migrației, respectiv organizații profesionale. Opțiunile 2, 3 și menținerea scenariului de referință (situației actuale) au fost excluse de participanți, fiind unanim recomandată spre înaintare către factorii decizionali opțiunea 1.

### Măsuri post-adoptare

Este necesară colectarea periodică a datelor despre numărul medicilor din state terțe cu drept de practică/permis de ședere temporară/pe termen lung în România, specializarea acestora și tipul de unități în care activează, precum și despre absolvenții facultăților de medicină/programelor de rezidențiat în România care provin din state terțe, prin colaborare între instituțiile responsabile (MS, CMR, MEN, Universități, MAI – IGI etc.).

De asemenea, prezenta propunere trebuie corelată cu o strategie coerentă de dezvoltare a resurselor umane în sănătate.