|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Reformă/investiție | Activitate | Cost euro | Total cost euro |
| R1. Reforma gestionării fondurilor publice în sănătate | | | *70.000.000* |
| * 1. Fond pentru calitatea serviciilor medicale | *a)Dezvoltarea metodologiei de evaluare și a instrumentelor digitale necesare*  *b)Costuri asistenta tehnica BEI/BM necesare dezvoltării modelelor de plăți*  *c)Costuri evaluare/monitorizare indicatori prin ANMCS pentru unitățile medicale/furnizorii de servicii medicale implicate*  *d)Efectuarea de plăți din cadrul Fondului pentru calitatea serviciilor medicale* | *a)1 000 000*  *Dezvoltarea instrumentelor digitale necesare (finanțarea dezvoltării indicatorilor este acoperită din alte surse)*  *b)700 000*  *c)1 800 000*  *1000/evaluare x 450 unități/an x 4 ani (2023-2026)*  *d)66 500 000* | *70 000 000* |
| 1.2 Contractul cadru CNAS și normele acestuia de aplicare | *Modificări legislative* | *NA* | *0* |
| 1.3 Creșterea transparenței | *Modificări legislative* | *NA* | *0* |
| 1.4 Creșterea fondurilor alocate asistenței medicale preventive | *Modificări legislative* | *NA* | *0* |
| Estimarea costurilor aferente “Fondului pentru calitatea serviciilor medicale” este realizată în funcție de activitățile majore programate, cu 5% din costurile totale identificate a fi necesare dezvoltării metodologiilor necesare funcționării Fondului, și 95% reprezentând resursele financiare alocate plăților efectuate către furnizorii de servicii medicale pe baza evaluării realizate. Pentru estimarea dimensiunii financiare a Fondului au fost identificate, cu scopul de a servi ca benchmark, alocările financiare din fonduri cu obiective și structuri similare din trei state europene: Franța (Incitation financiere a l’amelioration de la qualite), Croația (schemă de finanțare prin care 10% din veniturile unui furnizor sunt legate de indicatori de calitate) și Norvegia (Quality Based Financing). Printr-o ponderare bazată pe estimarea bugetului FNUASS din România și pe existența în România a 517 spitale (376 spitale publice și 141 private) aflate în contract cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, precum și considerând că dovezile din literatura științifică de specialitate sugerează că dimensiunea financiară inițială a unui astfel de fond în faza sa de pilotare nu reprezintă un factor esențial în succesul atingerii obiectivului de îmbunătățire a calității serviciilor medicale, s-a optat pentru varianta conservativă de estimare a costurilor prezentată.  Costurile aferente componentelor 1.2, 1.3 si 1.4 din Reforma 1 sunt estimate la 0, necesitand in principal modificari legislative. | | | |
| R.2 Reforma investițiilor în infrastructura sanitară | | | *40 000 000* |
| 2.1 Înființarea ANDIS | *Costuri în vederea înființării ANDIS* | | *504 000* |
| 2.2 Operaționalizarea ANDIS | *a.Costuri în vederea operaționalizării ANDIS*  *b.Costurile aferente consultantei BEI PASSA necesare realizarii acestor activități este inclus și acoperit din contractul-cadru BEI PASSA 1. De notat ca în estimarea costurilor de la aceasta rubrica este inclusă și consultanta necesara pregatirii de noi proiecte de infrastructură sanitară (de ex. dezvoltare de studii de fezabilitate).* | | *12 444 360* |
| 2.3 Derularea activității ANDIS | *Include costurile necesare elaborarii si implementarii de ghiduri metodologice si standarde in vederea reformei domeniului de dezvoltare a infrastructurii spitalicesti, cresterii capacitatii tehnice necesare implementarii proiectelor din portofoliul ANDIS, demararea si finalizarea procedurilor pentru contractul cadru de asistenta tehnica acordata potentialilor beneficiari. De notat ca in estimarea costurilor de la aceasta rubrica nu sunt incluse costurile operationale curente necesare ANDIS, acestea urmand a fi acoperite in acest nivel de maturitate din alte surse decat PNRR (ex. buget national, venituri proprii, etc).* | | *27 051 640* |
| Estimarea costurilor de la această rubrică se referă doar la costurile care corespund nivelului 1, 2 și 3 de maturitate ANDIS (vezi descrierea Reformei 2) si nu includ costuri operationale cu potential de recurenta. Metodologia folosită pentru estimarea costurilor s-a bazat pe o dezvoltare granulară a costurilor necesare definite categorial astfel: 1. investiția inițială necesară, 2. costuri de operare, 3. costuri necesare asistenței tehnice și managementului de proiect. Pentru fiecare dintre categorii au fost identificați itemi de cost astfel: pentru categoria 1 au fost identificați 6 itemi de cost, pentru categoria 2 au fost identificați 8 itemi de cost, pentru categoria 3 au fost identificați 14 itemi de cost. Pentru fiecare dintre aceste elemente (itemi) de cost au fost realizate estimări pentru intervalul 2021 - 2030, pe baza experienței instituționale anterioare, precum costurile necesare înființării, organizării și funcționării Agenției Naționale pentru Achiziții Publice (ANAP) în cazul categoriei 1 și 2, sau a proiectelor majore de infrastructură sanitară administrate de Ministerul Sănătății, cu sprijin tehnic din partea BEI-PASSA, pentru categoria 3. De notat că estimarea prezentată include exclusiv costurile aferente perioadei 2021 - 2025, sub formă agregată, reprezentând doar costurile a căror finanțare este considerată eligibilă din perspectiva PNRR, restul costurilor urmând a fi acoperite din alte surse, precum bugetul național sau venituri proprii. | | | |
| R.3 Reforma managementului serviciilor de sănătate și a resurselor umane din sănătate | | | *80 000 000* |
| 3.1 Managementul serviciilor din sănătate | *Consultanță în vederea ajustării cadrului legislativ, auditării programelor de formare, Operaționalizarea instituției responsabile de acreditarea și evaluarea programelor de formare,Operaționalizarea consorțiului care va furniza formarea, Dezvoltarea unui centru de excelență, Dezvoltarea și derularea programelor de formare pentru personalul curent și cel nou, monitorizare și evaluare* | | *41 000 000* |
| 3.2 Dezvoltarea resurselor umane din domeniul sănătății | *Consultanță în vederea realizării evaluării situației actuale, dezvoltarea cadrului strategic, realizarea modificărilor legislative necesare, formarea personalului medical, dezvoltarea și dotarea a două centre de dezvoltare a abilităților prin laboratoare de simulare, monitorizare și evaluare* | | *38 000 000* |
| 3.3 Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în sistemul de sănătate | *Consultanță în vederea realizării evaluării situației actuale, realizarea modificărilor legislative necesare, elaborarea unui mecanism de prioritizare a alocărilor bugetare realizate de MS şi CNAS, evaluarea performanţei sistemului de achiziţii centralizate al Ministerului Sănătăţii şi a oportunităţilor de extindere a sistemului,elaborarea unui mecanism comun MS și CNAS de monitorizare şi control al furnizorilor din sistemul de asigurări sociale de sănătate,consolidarea structurilor de control şi integritate ale Ministerului Sănătăţii,elaborarea și implementarea unui mecanism de trasabilitate a medicamentelor de pe piaţa românească* | | *1 000 000* |
| Metodologie stabilire costuri  Conform legislației naționale aplicabile în vigoare, nu există un standard de cost care poate fi aplicat în ceea ce privește programele de formare sau celelalte activități prevăzute. Costurile au fost estimate pe baza costurilor implicate în activități anterioare cu profil similar.  Costurile aferente implementării reformei 3.3 au fost estimate pe baza costurilor similare din cursul Etică și integritate instituțională în cadrul proiectului „Consolidarea capacității administrative a secretariatului tehnic al Strategiei Naționale Anticorupție 2016-2020 de a sprijini implementarea măsurilor anticorupție”, cod SIPOCA 62. | | | |
| I1. Investiții în infrastructura medicală prespitalicească | | | *314 000 000* |
| 1.1 Centre comunitare integrate | *Realizare investiții* | | *40 000 000* |
| Metodologie stabilire costuri  Dotare centre comunitare cu „point of care”, trusa medicala de asistenta medicala comunitara, bunuri și echipamente medicale alta decât cea aferentă centrului comunitar integrat precum și cele pentru CCI, echipamente medicale, conform dotarilor minime specificate în cadrul HG nr. 324/2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară.  Construire centre comunitare integrate /modernizarea/reabilitarea/extinderea infrastructurii existente.  200.000 euro x 200 CCI = 40.000.000 euro  In vederea stabilirii acestei sume au fost luate în calcul următoarele aspecte:   * În perioada de programare 2014-2021, a fost lansat un apel dedicat finanțării infrastructurii centrelor comunitare integrate în cadrul POR 2014-2020, ID apel nr. 725. Apelul a fost lansat în data de 20 ianuarie 2020 și ca urmare a prelungirii de doua ori a termenului de depunere, acesta a fost închis în data de 31 Decembrie 2020. * În cadrul apelului au fost depuse 37 de proiecte. * Valoarea maximă eligibilă stabilită prin ghidul solicitantului a fost de 100.000 euro * Valorile totale aferente proiectelor depuse au depășit această valoare ( peste 80% din numărul proiectelor având o valoare cuprinsă între 110.000 euro și 300.000 euro) * Valoarea medie per proiect din cadrul apelului POR ID 725 a fost de 268.575 euro | | | |
| 1.2 Cabinete de asistență primară | *Realizare investiții* | | *180 000 000* |
| Metodologie stabilire costuri  Dotare cabinete: biochimie point of care, hemoleucogramă+ CRP, cagulogramă, hemoglobină glicozilată, electrocardiograf, ecograf, mobilier medical, instrumental medical, alte echipamentele medicale, echipamente it, container deseuri medicale, frigider lada frigorifica, etc)  Cost mediu 45.000 euro/cabinet x 3000 cabinete = 135 000 000 euro  Reabilitare/modernizare cabinet : cost mediu 15 000 euro / cabinet x 3000 cabinete = 45 000 000 euro  TOTAL : 120 000 000 | | | |
| 1.3 Cabinete de planificare familială | *Realizare investiții* | | *10 000 000* |
| Metodologie stabilire costuri  100 cabinete x 100.000 euro = 10.000.000 euro | | | |
| 1.4 Caravane medicale | *Realizare investiții* | | *4 000 000* |
| Metodologie stabilire costuri: echipament mobil de mamografie: 150.000 euro, mașină transport: 150 000 euro, dotări adiționale: 100 000 euro | | | |
| 1.5 Ambulatorii | *Realizare investiții* | | *80 000 000* |
| Metodologie stabilire costuri  Ca urmare a situațiilor transmise de către ADR-uri aferente apelurilor lansate si închise în cadrul POR 2014-2020, a rezultat un număr de 30 de proiecte aflate pe lista de rezervă/ respinse cu o valoare totală de aproximativ 62.000.000 EUR . Valorile acestora sunt conform devizelor generale realizate ca urmare a elaborării documentației tehnico-economice ( studiu de fezabilitate sau documentație pentru avizarea lucrărilor de intervenție), documentația tehnico-economică fiind un document obligatoriu de depus ca și anexă la cererea de finanțare în cadrul apelului. De asemenea, au fost luate de asemenea în considerare și solicitările primite de la alte UAT-uri ca urmare a procesului de consultare publică al PNRR. Adițional, din lista de proiecte (SF, DALI, PT) transmise la apelurile de proiecte pentru infrastructuri spitalicești, s-au selectat proiectele care vizează construirea și reabilitarea de ambulatorii, ajungându-se la 80.000.000 EUR | | | |
|  | | | |
| I2. Investiții în infrastructura spitalicească publică (euro) | | | *2 051 000 000* |
| 2.1 Infrastructură spitalicească publică nouă | *Realizare investiții* | | *1 150 000 000* |
| 2.2. Echipamente și aparatură medicală | *Realizare investiții* | | *671 000 000* |
| 2.3. Dotarea secțiilor de terapie intensivă nou-născuți | *Realizare investiții* | | *80 000 000* |
| 2.4 Dotarea spitalelor publice cu echipamente și materiale destinate reducerii riscului de infecții în mediul de spital. | *Realizare investiții* | | *150 000 000* |
| Metodologie stabilire costuri  Costurile totale aferente investițiilor sunt raportate la solicitările transmise și prioritizate, ca urmare a procesului de consultare publică al PNRR. Valorile acestora sunt conform devizelor generale realizate ca urmare a elaborării documentației tehnico-economice ( studiu de fezabilitate/prefezabilitate, documentație pentru avizarea lucrărilor de intervenție sau proiect tehnic).  Conform legislației naționale aplicabile în vigoare, nu există un standard de cost care poate fi aplicat în ceea ce privește infrastructura medicală. Totuși, vom prevedea o valoare maxim decontată pentru investițiile în infrastructura spitalicească, valoare care va ține cont de complexitatea obiectivului de investiții și care se va raporta la costurile rezultate din proiectele tehnice și devizele investițiilor similare realizate. Costurile care depășesc această valoare maxim decontată vor putea fi acoperite de beneficiarul proiectului (unitatea administrativ-teritorială, Ministerul Sănătății). | | | |