

<b>CCI</b>	
Titlul în limba engleză [255]1	<b>Health Operational Programme</b>
Titlul în limba națională (limbile naționale)	<b>Programul Operațional Sănătate</b>
Versiune	10 noiembrie 2021
Primul an [4]	2021
Ultimul an [4]	2027
Eligibil de la	1 ianuarie 2021
Eligibil până la	31 decembrie 2029
Numărul deciziei Comisiei	
Data deciziei Comisiei	
Numărul deciziei de modificare a statului membru	
Data intrării în vigoare a deciziei de modificare a statului membru	
Transfer nesubstanțial [articolul 24 alineatul (5) din RDC]	Da/ Nu
Regiuni NUTS acoperite de program (nu se aplică pentru FEAMPA)	
Fondul (fondurile) vizat (e)	<b>FEDR</b>
	<b>FSE+</b>
<b>Program</b>	<b>în cadrul obiectivului Investiții pentru ocuparea forței de muncă și creștere economică, numai pentru regiunile ultraperiferice</b>

## Cuprins

<b>1. Strategia programului: principalele provocări în materie de dezvoltare și măsurile de politică aferente</b>	<b>5</b>
Tabel 1 .....	14
<b>2. Priorități</b>	<b>17</b>
<b>2.1. Prioritatea 1: Creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară și serviciilor oferite în regim ambulatoriu</b>	<b>17</b>
2.1.1. FEDR - OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate .....	17
2.1.1.1. Intervenții ale fondurilor .....	17
2.1.1.2. Indicatori FEDR .....	20
2.1.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție .....	24
2.1.2. FSE+ - OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung .....	27
2.1.2.1. Intervenții ale fondurilor .....	27
2.1.2.2. Indicatori FSE+ .....	32
2.1.2.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție .....	42
<b>2.2. Prioritatea 2: Servicii de reabilitare, paliativ și îngrijiri pe termen lung adaptate fenomenului demografic de îmbătrânire a populației, impactului dizabilității și profilului epidemiologic al morbidității</b>	<b>47</b>
2.2.1. FEDR - OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate .....	47
2.2.1.1. Intervenții ale fondurilor .....	47
2.2.1.2. Indicatori FEDR .....	49
2.2.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție .....	51
2.2.2. FSE+ OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung .....	54
2.2.2.1. Intervenții ale fondurilor .....	54
2.2.2.2. Indicatori FSE+ .....	57
2.2.2.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție .....	62
<b>2.3. Prioritatea 3: Creșterea eficacității sistemului medical pentru prevenție, diagnostic și tratament precoce al bolilor prioritare prin investiții în servicii și infrastructură</b>	<b>66</b>
2.3.1. FEDR - OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate .....	66
2.3.1.1. Intervenții ale fondurilor .....	66
2.3.1.2. Indicatori FEDR .....	69
2.3.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție .....	73

2.3.2. FSE+ - OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung .....	76
2.3.2.1. Intervenții ale fondurilor .....	76
2.3.2.2. Indicatori FSE+ .....	81
2.3.2.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție .....	93
<b>2.4. Prioritatea 4: Investiții pentru construirea spitalelor regionale și infrastructuri spitalicești publice noi cu impact teritorial major .....</b>	<b>97</b>
2.4.1. FEDR - OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate .....	97
2.4.1.1. Intervenții ale fondurilor .....	97
2.4.1.2. Indicatori FEDR .....	99
2.4.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție .....	101
2.4.2. FSE+ - OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung .....	104
2.4.2.1. Intervenții ale fondurilor .....	104
2.4.2.2. Indicatori FSE+ .....	105
2.4.2.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție .....	107
<b>2.5. Prioritatea 5: Abordări inovative în cercetarea din domeniul medical .....</b>	<b>110</b>
2.5.1. FEDR - OS (i) dezvoltarea și creșterea capacităților de cercetare și inovare și adoptarea tehnologiilor avansate .....	110
2.5.1.1. Intervenții ale fondurilor .....	110
2.5.1.2. Indicatori FEDR .....	113
2.5.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție .....	115
<b>2.6. Prioritatea 6: Digitalizarea sistemului medical .....</b>	<b>119</b>
2.6.1. FEDR - OS (ii) valorificarea avantajelor digitalizării, în beneficiul cetățenilor, al companiilor, al organizațiilor de cercetare și al autorităților publice .....	119
2.6.1.1. Intervenții ale fondurilor .....	119
2.6.1.2. Indicatori FEDR .....	121
2.6.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție .....	122
<b>2.7. Prioritatea 7: Măsurile care susțin cercetarea, informatizarea în sănătate și utilizarea de metode moderne de investigare, intervenție, tratament .....</b>	<b>125</b>
2.7.1. FEDR - OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate .....	125
2.7.1.1. Intervenții din fonduri .....	125
2.7.1.2. Indicatori .....	127
2.7.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție .....	130

2.7.2. FSE+ - OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung .....	133
2.7.2.1. Intervenții ale fondurilor .....	133
2.7.2.2. Indicatori .....	136
2.7.2.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție .....	145
<b>3. Planul de finanțare .....</b>	<b>149</b>
3.1. Transferuri și contribuții .....	149
3.2. FTJ: alocare în program și transferuri .....	155
3.2.1. Alocarea din FTJ pentru program înainte de efectuarea transferurilor pe priorități (dacă este cazul) .....	155
3.2.2. Transferuri către FTJ ca sprijin complementar (dacă este cazul) .....	155
3.3. Transferuri între categorii de regiuni, rezultate în urma evaluării la jumătatea perioadei .....	160
3.4. Transferuri înapoi .....	161
3.5. Credite financiare pe an .....	163
3.6. Total credite financiare per fond și per cofinanțare națională .....	165
<b>4. Condiții favorizante .....</b>	<b>166</b>
<b>6. Parteneriat .....</b>	<b>186</b>
<b>7. Comunicare și vizibilitate .....</b>	<b>189</b>
<b>8. Utilizarea costurilor unitare, a sumelor forfetare, a ratelor forfetare și a finanțărilor nelegate de costuri</b>	<b>191</b>
Apendicele 1: Contribuția Uniunii bazată pe costuri unitare, sume forfetare și rate forfetare Model pentru transmiterea datelor către Comisie spre analiză (articolul 94 din RDC) .....	
a) SCO screening cancer col uterin .....	191
b) SCO screening cancer mamar .....	191
c) SCO screening cancer colorectal .....	191
d) SCO screening hepatite .....	191
e) SCO screening prenatal .....	191
f) SCO screening cancer pulmonar .....	191
g) SCO screening cancer prostată .....	191
H) SCO screening hepatite .....	192
<b>Apendice 1: Contribuția Uniunii pe bază de costuri unitare, sume forfetare și rate forfetare .....</b>	<b>192</b>
<b>Model pentru transmiterea datelor către Comisie spre analiză (articolul 94 din RDC) .....</b>	<b>192</b>
<b>Apendicele 2: Contribuția Uniunii bazată pe finanțări nelegate de costuri Model pentru transmiterea datelor către Comisie spre analiză (articolul 95 din RDC) .....</b>	<b>206</b>
<b>Apendicele 3: Lista operațiunilor de importanță strategică planificate, însoțită de un calendar [articolul 22 alineatul (3) din RDC] .....</b>	<b>207</b>

## 1. Strategia programului: principalele provocări în materie de dezvoltare și măsurile de politică aferente<sup>1</sup>

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (a) punctele (i)-(viii) și punctul (x) și articolul 22 alineatul (3) litera (b) din Regulamentul (UE) 2021/1060 (RDC)

### Câmp de text [30 000]

Domeniul sănătății publice, obiectiv de interes social major, a fost identificat ca prioritar pentru investițiile din fonduri nerambursabile, fiind menționat în acest sens în cadrul mai multor documente strategice (SNS, SNCISI, SNDD, etc.).

Profilul Stării de Sănătate pentru România 2021 evidențiază principalele provocări în ceea ce privește sănătatea/ sistemul de sănătate<sup>1</sup>:

- ▶ speranța de viață este una din cele mai scăzute din UE (2018), anul 2020 a accentuat această diferență
- ▶ boala cardiovasculară este prima cauză de deces, mortalitatea prin cancer pulmonar este cea mai frecventă cauză de deces prin cancer
- ▶ comportamentele la risc contribuie la aproape jumătate din decese. Consumul de alcool, dieta nesănătoasă, fumatul reprezintă principalii factori de risc. Obezitatea și fumatul la copii sunt în creștere
- ▶ cheltuielile cu sănătatea, deși au crescut, se mențin scăzute
- ▶ sănătatea publică, înaintea pandemiei era subfinanțată și cu performanță suboptimală
- ▶ cheltuiala în AMP este cea mai scăzută din UE
- ▶ cheltuielile per capita cu prevenția sunt scăzute, pe penultimul loc în UE
- ▶ proporția de cheltuială în sistemul spitalicesc este în continuare mare
- ▶ resursele umane în sănătate sunt reduse, în special din cauza emigrației
- ▶ rețeaua de asistență medicală primară este în scădere și nu dispune de stimulente atractive pentru zonele rurale
- ▶ rata mortalității evitabile este a treia cea mai ridicată din UE, iar cea a mortalității din cauze tratabile este dublă față de media UE
- ▶ accesibilitate redusă la serviciile de sănătate, cu diferențe mari între urban și rural și pentru grupurile cu venituri mici și persoane vârstnice
- ▶ nevoile medicale nesatisfăcute se mențin ridicate, deși proporția de persoane care le declară este în scădere.
- ▶ persoanele din zonele rurale, cele care provin din comunități marginalizate și grupurile cu nivel socioeconomic mai scăzut se confruntă cu bariere de acces la servicii medicale
- ▶ proporția de populație neasigurată este de 11%
- ▶ pandemia COVID 19 a accentuat diferențele față de UE și inegalitățile în starea de sănătate și de acces la servicii
- ▶ capacitatea de testare pentru SARS CoV-2 este scăzută, cu rate de pozitivitate mari, în valurile 2,3 și 4
- ▶ campania de vaccinare anti-COVID 19 este inefficientă, cu o rată de acoperire modestă

România este încadrată în categoria statelor cu venit mediu-ridicat<sup>2</sup>. Populația României a înregistrat un declin anual de aprox. 0,6% din anul 1990. **Rata de fertilitate scăzută, mortalitatea prematură, rata accentuată a migrației, determină o structură demografică îmbătrânită.**

Rata de dependență<sup>3</sup> a crescut de la 46,9% (2009) până la 53,3% (2019). În perioada 2009-2019 ponderea grupelor de vârstă 0-14 ani și 65+ ani a crescut **determinând o rată de dependență după vârstă crescută.**

Proporția populației din mediul rural este 46,1%. Raportul procentual urban/rural este de 1,16%. **În 28 de**

<sup>1</sup> Pentru programele care se limitează la sprijinirea obiectivului specific stabilit la articolul 4 alineatul (1) litera (m) din Regulamentul FSE+, descrierea strategiei programului nu trebuie să se refere la provocările menționate la articolul 22 alineatul (3) litera (a) punctele (i), (ii) și (vi) din RDC.

<sup>2</sup> World Bank Country and Lending Groups, <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>

<sup>3</sup> INS, 2020, baza de date TEMPO-online, accesat octombrie 2021

județe, în special din regiunile de NE și Sud Muntenia, ponderea populației care locuiește în mediul rural este mai mare<sup>3</sup>.

#### **Rata natalității/ speranța de viață sănătoasă/ rata mortalității<sup>3</sup>**

Rata natalității (2020) este 8,1‰ loc., cea mai mică din istoria României<sup>4</sup>. Ratele de natalitate sunt neuniforme, variind de la 7,7‰ născuți vii în regiunea SV, până la 10,2‰ în regiunea BI. Speranța de viață la naștere în România este de 75,6 ani (79,3 ani la femei și 71,7 ani la bărbați). Speranța de viață a crescut cu 2,12 ani față de anul 2009, pentru ca în anul 2020 să înregistreze o scădere cu 1,4 ani<sup>1</sup>. Diferența între mediul rural și cel urban este de aprox. 3 ani.

**Diferența în speranța de viață la 30 de ani, în funcție de nivelul de studii este de 3,8 ani la femei (4,1 ani media UE) și de aproape 10 ani la bărbați (7,6 ani media UE)<sup>3</sup>.**

**Speranța de viață sănătoasă se menținut în ultimii ani la 59 ani, cu aprox. 5 ani mai mică față media UE<sup>28</sup>.**

Rata de fertilitate este de 34 nv la 1000 femei (15-49 ani).

**Există o proporție ridicată a nașterilor la vârste minore.** În anul 2020 din totalul de 210489 sarcini înregistrate, 9,2% au fost la grupa de vârstă 12-19 ani. **1 din 10 nașteri și unul din 10 avorturi** s-au înregistrat la aceasta grupă de vârstă. Aprox 500 de gravide în vârstă de 16 ani au dat naștere la al doilea copil<sup>4</sup>.

Rata brută a mortalității a crescut de la 13,4‰ în 2019 la 15,4‰ în 2020. **În mediul rural, rata mortalității<sup>3</sup> este de 17‰, față de 14,1‰ în mediul urban. În perioada 2009-2020, rata brută a mortalității a fost constant mai ridicată în mediul rural.**

#### **Sănătatea mamei și copilului**

**Mortalitatea infantilă** este în scădere, de la 10,1‰ nv în anul 2009, la 5,7‰ nv în 2018, însă se menține peste valoarea mediei UE28 de 3,6 ‰ născuți vii. **În anul 2020 mortalitatea infantilă a crescut la 6,1<sup>3</sup>.**

**În 2019 mortalitatea infantilă în mediul rural, 7,8‰ nv, este peste media națională și mai mare față de mediul urban unde se înregistrează 4,4 ‰ nv. În 2020 diferențele sunt 7,3 în mediul rural față de 5,1 în cel urban<sup>3</sup>.**

**Mortalitatea infantilă are valori diferite în regiunile de dezvoltare**, cu un maximum de 7,4‰ nv în regiunea SV și un minimum de 3,3‰ nv în regiunea BI.

Rata mortalității materne (2018) este de 0,1‰ nv (media UE28, 0,05‰ nv). Mortalitatea maternă în mediul rural este mai mare, 0,12‰ nv, față de cea din mediul urban de 0,08‰ nv. În anul 2020 s-a înregistrat din nou un vârf cu 32 decese materne la un număr de 178.609 nou născuți, respectiv 17,9 ‰00 nn<sup>4</sup>.

**Mortalitatea maternă este de aprox. 15 ori mai ridicată în categoria femeilor aparținând minorităților etnice<sup>5</sup>**

**Din totalul de 188135 nașteri înregistrate în România în anul 2019, 27% nu au beneficiat de niciun consult prenatal pe parcursul sarcinii<sup>4</sup>**

**Decesele premature.** Numărul de decese prin **boli tratabile** este 54071 din care: 31,2% se produc prin boala ischemică cardiacă, 19,8 prin boală cerebrovasculară, 12,7% prin boală hipertensivă, 6,5% se produc prin cancer colorectal, 4% prin cancer de sân<sup>6</sup>. La nivel național cancerul pulmonar rămâne principala cauză de mortalitate prin cancer<sup>1</sup>

Mortalitatea prin cancer este peste media EU, iar supraviețuirea la 5 ani este mai scăzută decât media UE, atât cea generală, cât și cea pe anumite localizări: plămân, prostată, cancer de sân, cancer colorectal, cancer de col uterin<sup>1</sup>. **Decesele prevenibile**, în număr de 64340, se produc în număr mai mare în mediul urban 32757 față de 31583 în mediul rural<sup>6</sup>.

Din totalul **deceselor prevenibile 26,2% se produc prin boală ischemică cardiacă, 11,9% prin boli cauzate de consumul de alcool, 11,5% prin cancer bronhopulmonar, 5,4% prin cancer colorectal și 3,4% prin cancer de sân<sup>6</sup>.**

Atât rata de mortalitate prin boli prevenibile, cât și cea prin boli tratabile sunt peste cele ale mediei UE27.

<sup>4</sup> INSMC, Raport privind sănătatea copilului mic și sănătatea reproductivă prin prisma indicatorilor demografici, 2019-2020 <https://www.insmc.ro/wp-content/uploads/2021/11/RAPORT-Stare-de-sanatate-Indic-dem.-sept-2021-2.pdf>

<sup>5</sup> WHO/EURO, Roma Health – Case Study Series nr. 1, 2013

<sup>6</sup> INSP-CNEPSS, Raportul stării de sănătate, 2019, <https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sanatate/rapoarte-si-studii-despre-starea-de-sanatate/starea-de-sanatate/starea-de-sanatate/Raport-Starea-de-Sanatate-2019.pdf>

COVID-19 a produs 5,3% din totalul deceselor în anul 2020<sup>1</sup>.

Primii 5 factori de risc care produc dizabilitate și decese sunt: hipertensiunea arterială, alimentația nesănătoasă, fumatul, consumul de alcool, indicii de masă corporală crescut. Comportamentele la risc produc aprox 50% din totalul deceselor<sup>1</sup>.

**Cheltuielile pentru sănătate sunt cele mai scăzute din UE atât pe cap de locuitor, 1310 euro (media UE de 3523 euro), cât și ca procent din PIB 5,6% (9,8% media UE)<sup>1</sup>.** În termeni absoluți, cheltuielile din toate sectoarele sunt scăzute, iar **sistemul de sănătate este subfinanțat într-o măsură semnificativă**. Cheltuielile cu asistența medicală preventivă au crescut ușor în ultimii ani, de la 1,3% din bugetul public de sănătate în 2011 la 1,7% în 2017, pentru ca în anul 2020 să scadă la 1%. **Finanțarea domeniului preventiv nu permite dezvoltarea și nu reflectă importanța acestuia. 5% din serviciile de stomatologie sunt finanțate din fonduri publice<sup>1</sup>.**

Indexul accesului la **îngrijiri de sănătate și al calității serviciilor** s-a modificat de la 66,8 în anul 2000, la 78,3 în 2016. Acest scor este mai mic decât în majoritatea statelor UE<sup>7</sup>.

Accesibilitatea la consultațiile medicale se situează sub media UE28: 78% din populație are acces la o consultație medicală, 71% la o consultație la Mdf, 47% la medic specialist și 10% la o internare la spital<sup>7</sup>

### **Servicii preventive**

**Accesul la servicii preventive este în continuare limitat, deficitar, inechitabil și neuniform din punct de vedere al calității serviciilor**

- ▶ cancerul de col uterin: 27% din femei au acces la serviciile de screening. Procentul scade la 13% în rândul femeilor cu venituri mici
- ▶ cancerul de sân: 7% din femeile de vârstă 50-69 ani au acces la mamografie. Procentul scade la 2% în cazul femeilor cu venituri scăzute
- ▶ cancerul colorectal: 6% din populația din grupa de vârstă 50-74 ani au acces la un examen de depistare a cancerului colorectal
- ▶ consultația la medicul stomatolog: 15% în România (59% media UE28)
- ▶ vaccinare anti-gripală: 6% (media UE 28,37%)
- ▶ Vaccinare anti-HPV: 8%, în contextul unor rate de incidență și mortalitate ale cancerului de col uterin de peste 3 ori mai mari față de media UE

### **TB/HIV SIDA/hepatite**

Tuberculoza se menține ca problemă de SP, cu cea mai mare rată de notificare a cazurilor de TBC din UE. Incidența globală în perioada 2002-2019 a scăzut de la 142,9 la 56,9 ‰ loc. Numărul de cazuri noi și recidive este de 11083, cu 9342 cazuri noi<sup>8</sup>.

În 19 din 42 de județe incidența este mai mare decât media națională. În 2019, incidența maximă la bărbați este în grupa de vârstă 50-54, iar la femei, în grupa de vârstă 20-24 ani. Mediul rural are o incidență mai mare față de mediul urban (68,8 față de 46,7 ‰ loc.).

Numărul pacienților HIV/SIDA în România în 2020 este 16848<sup>9</sup>.

### **Hepatite virale**

Cirozele și cancerul hepatic secundare infecțiilor cu virus hepatitic B și C au cauzat peste 1,12 milioane de decese, a 11-a cauză de deces la nivel mondial. Incidența infecțiilor VHB și VHC a scăzut în multe state europene, prin implementarea programelor eficiente de vaccinare (anti-HVB) și de prevenție privind transmiterea asociată actului medical sau utilizării drogurilor injectabile, însă studiile de modelare sugerează că morbiditatea și mortalitatea vor continua să crească în anii care vin<sup>10</sup>.

Mortalitatea cauzată de bolile hepatice în România a fost de 5263 decese<sup>10</sup> (2015). Decesele prin boli hepatice secundare infecțiilor cu virus B și C reprezintă 2,02% din totalul deceselor.

În România, hepatitele virale prezintă o problemă de SP, aprox. 1,4 mil persoane infectate rămân nedepistate,

<sup>7</sup> OECD Health Policy Studies, Health for Everyone? Social inequalities in health and health systems, 2019

<sup>8</sup> ECDC/WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2020 – 2018 data

<sup>9</sup> Evoluția Infecției HIV/SIDA în România, 2020, Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România INB "Prof.Dr.M.Balș"

<sup>10</sup> WHO Health statistics and information systems

fără îngrijire medicală ținută. Este nevoie urgentă de implementarea unor programe de depistare activă și control al bolii, preluarea imediată în tratament a pacienților pozitivi ("test and treat") și tratament complex al pacienților depistați deja cu ciroza hepatică decompensată sau cu insuficiență hepatică.

### **Sănătatea mintală**

Prevalența tulburărilor mintale și de comportament este în creștere, de la 1245,7 în 2009 la 2592,3 ‰ în 2019<sup>11</sup>.

Depresia este cea mai frecventă afecțiune mintală care afectează populația în prezent. Se estimează că depresia afectează 4,3% din populația UE, 40 mil persoane. Depresia este asociată cu performanță academică mai slabă, venituri reduse, boli cronice, calitate redusă a vieții și o probabilitate mai mare de deces<sup>12</sup>. În România 1,5% din populația în vârstă de peste 15 ani raportează simptome de depresie în ultimele 12 luni<sup>13</sup>. Pandemia COVID-19 pare să fi exacerbat această situație.

Tulburările mintale la copii și adolescenți sunt subraportate și subdiagnosticate. Incidența episoadelor depresive în grupa de vârstă 0-19 ani a crescut de la 14,3 în 2009, la 21,9 ‰ în 2019. O problemă insuficient adresată este aceea a tulburărilor psihice la copiii cu părinți plecați în străinătate. Anual se produc 13 ‰ decese prin suicid<sup>14</sup>.

### **Asistență medicală primară, asistența medicală comunitară și serviciile oferite în regim ambulatoriu**

Se estimează că 89% din populație este acoperită în SASS, 94,4% în mediul urban și 75,8% în mediul rural. În rândul populației Roma, doar 50% din cetățenii în vârstă de peste 16 ani beneficiază de asigurare medicală<sup>15</sup>. Asigurarea accesului echitabil la serviciile medicale preventive și curative este deficitară și inechitabilă.

Din totalul cheltuielilor efectuate din FNUASS, 9,21% reprezintă cheltuiala cu AMP și 7,8% cheltuiala în AMA de specialitate<sup>16</sup>.

În 2020 serviciile medicale în ambulatoriu reprezintă 17,7% din totalul cheltuielilor cu serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale<sup>16</sup>.

Este necesară **integrarea serviciilor medicale pentru asigurarea accesului egal și echitabil și pentru continuitatea de îngrijiri.**

**AMP, AMA de specialitate, spitalele, sectorul sănătății publice și cel al asistenței sociale funcționează fragmentat și neintegrat, îngreunând accesul populației la servicii medicale.** Capacitatea de îngrijire în AMP, în ambulatoriile de specialitate este distribuită neuniform și insuficient utilizată, astfel că majoritatea serviciilor medicale continuă să fie furnizate în spitale. Resursele de AMP și de SP dezvoltate în ultimii 10 ani rămân slab dezvoltate și neintegrate în sistemul de sănătate, cu rol insuficient clarificat și personal redus și cu pregătire insuficientă și neadecvată.

**Serviciile medicale primare au deficit de personal și infrastructură, cu distribuție neuniformă între județe regiuni, cu diferențe între mediul rural și urban.** Astfel, 328 de comune din România nu au niciun Mdf, 2,5% din populație nu are niciun Mdf în comuna în care locuiește. Doar 47% din localități au suficienți Mdf, iar 271 de localități au mai mulți Mdf decât este necesar pentru populația existentă<sup>17</sup>. București și alte centre universitare, Craiova, Cluj, Iași, Timișoara înregistrează cele mai mari excedente de Mdf.

Serviciile medicale primare oferite în afara programului normal de lucru sunt reduse sau chiar inexistente în majoritatea zonelor urbane și rurale. Aceasta duce la exces de consultații furnizate în serviciile de urgență, camerele de gardă ale spitalelor și o utilizare crescută a paturilor, menținând sistemul de sănătate centrat pe servicii medicale acordate în spitale.

Proporția cheltuielilor pentru sănătate dedicate AMP și AMA rămâne a doua cea mai scăzută din UE, 18% (media UE de 30%)<sup>1</sup>.

Personalul din AMP și ambulatoriile de specialitate este insuficient pregătit în a oferi îngrijire persoanelor cu

<sup>11</sup> INSP-CNEPSS, Analiza de situație sănătate mintală 2020, <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2021/03/Analiza-de-situa%C5%A3ie-2021.pdf>

<sup>12</sup> Centre for Suicide Prevention. 2015. Depression and suicide prevention: resource toolkit. Calgary: CSP

<sup>13</sup> Boli netransmisibile: Indicatori europeni de sănătate de bază [https://ec.europa.eu/health/non\\_communicable\\_diseases/indicators\\_en](https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/indicators_en)

<sup>14</sup> Eurostat, 2016, Depresia și suicidul în Europa

<sup>15</sup> Romania Systematic Country Diagnostic BACKGROUND NOTE Roma Inclusion, June 2018

<sup>16</sup> CNASS, Raport de activitate, 2020

<sup>17</sup> Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie, Distribuția cabinetelor și personalului medical de asistență medical primară, 2019



dizabilități.

### **Asistența medicală școlară**

Asistența medicală școlară este asigurată de 915 medici de medicină școlară și 3100 asistenți medicali școlari<sup>6</sup>. În 2019<sup>18</sup>, rețeaua de medicină destinată preșcolarilor, elevilor și studenților era constituită din 2040 de cabinete, din care 15 în mediul rural. Cabinetele școlare de stomatologie se află exclusiv în mediul urban, 504.

### **Resurse umane în sănătate/ indicele de asigurare a populației cu paturi**

România are 284 paturi‰00 loc., sub media UE27<sup>6</sup>.

Indicele de asigurare a populației cu paturi este de 6,5 paturi ‰00 loc. (125144 paturi în spitale). Distribuția paturilor la nivel regional este relativ uniformă, cu două valori extreme: 9,3 în regiunea BI și 4,8 în regiunea Muntenia-Sud<sup>6</sup>.

La nivel județean asigurarea cu paturi de spital este însă mai neomogenă, există județe a căror asigurare cu paturi este sub media regională: Giurgiu 3, sau cu mult peste media regiunii Covasna 8,9, Cluj 9.

### **Serviciile de reabilitare/recuperare/ îngrijiri pe termen lung( ÎTL)/ de îngrijire paliativă**

**Serviciile ÎTL și reabilitare funcționează fragmentat și sunt insuficient clarificate din punct de vedere al standardelor de calitate și a rolurilor diversilor furnizori.** Numărul centrelor care oferă ÎTL și reabilitare este insuficient, distribuit neuniform, 11 județe nu au servicii de îngrijiri paliative, peste 30% din aceste servicii sunt concentrate în regiunea NE<sup>19</sup>. Serviciile existente reprezintă 2% din necesarul la nivel național.

**România cu 122 de servicii de paliatie pentru adulți și 12 pediatrie, se situează ca număr de servicii la 100000 loc. în jumătatea inferioară a clasamentului țărilor UE.** În 2019 în România existau 635 de furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu, 9 furnizori de îngrijiri paliative la domiciliu și un furnizor autorizat pentru ambele tipuri de îngrijire la domiciliu.

Majoritatea serviciilor de ÎP sunt în unități cu paturi. În 2019 erau aprobate 2545 de paturi (sistem public și privat), din care 1995 erau contractate de CNAS. Resursa umană implicată în astfel de servicii este insuficient pregătită la nivel de bază și specializat<sup>20</sup>.

Serviciile de reabilitare/recuperare pentru persoanele cu dizabilități sunt insuficiente și distribuite inegal teritorial, oferite în cea mai mare parte de furnizori privați non-profit, cu o reprezentare aproape inexistentă pentru adulți.

### **Investiții în infrastructură și dotări**

**Infrastructura de sănătate a României și cadrul de furnizare a serviciilor nu au fost adaptate tehnologiilor moderne și nu satisfac nevoile medicale ale populației.**

Structura spitalelor este frecvent fragmentată în sistem pavilionar, cu structuri situate la distanță una de cealaltă (uneori este necesar transportul cu ambulanța pentru transfer între secțiile aceleiași spital), clădirile sunt vechi și nu permit integrarea optimă a circuitelor intraspitalicești. Adaptarea infrastructurii la nevoia actuală de servicii medicale este în multe cazuri imposibilă sau mai costisitoare decât construirea unor clădiri noi, din cauza limitărilor fizice ale clădirilor.

Dotarea cu aparatură este încă deficitară, distribuită neuniform și nu răspunde profilului stării de sănătate local și nici nevoilor de sănătate ale populației.

**Capacitatea de diagnostic, intervenții și tratament necesită investiții pentru actualizare și distribuție ameliorată în teritoriu pentru laboratoarele de diagnostic microbiologic, biochimic, anatomo-patologic și cele de imagistică medicală.**

România deține 385 aparate CT, **20 de aparate la 1 mil. loc.** Dintre acestea aprox 50% sunt instalate în SPS. **În SPS 14% din aceste aparate sunt mai vechi de 10 ani.** În sistemul privat, 25% din aparatele CT sunt mai vechi de 10 ani. (2020)

**Numărul de aparate de rezonanță magnetică nucleară (RMN) este 298, 15 la 1 mil. de loc.** 31% se află în sistemul public. **18% din aceste aparate sunt mai vechi de 10 ani.**

Achizițiile recente, în special prin PRSS al BM, s-au adăugat aparaturii deja existente.

<sup>18</sup> INS, Activitatea unităților sanitare în anul 2019

<sup>19</sup> Asociația Europeană de Îngrijiri Paliative, *Atlasul Îngrijirilor Paliative în Europa, 2019*

<sup>20</sup> WHO-EURO, Romania - Country case study on the integrated delivery of long-term care, 2020

**Numărul de mamografe (2018) este 163, 86 se află în SPS. 9 spitale clinice județene nu au în dotare un mamograf, iar 28 din acestea au în dotare un singur mamograf, analog, cu an de fabricație 2001-2006<sup>21</sup>.**

Distribuția unităților sanitare și de aparatură variază de la o regiune de dezvoltare la alta și de la un județ la altul și nu reflectă decât în mică măsură nevoile ale populației.

**Rețeaua de diagnostic de precizie și a medicinei personalizate este subdezvoltată, iar personalizarea tratamentului este subtilizată<sup>22</sup>.** În România, în fiecare an se efectuează un număr de 35-40000 de proceduri utilizând radiofarmaceutice, față de necesarul estimat de 10 ori mai mare<sup>23</sup>.

#### **Prevenirea și controlul infecțiilor asociate actului medical (IAAM)**

Urmare a adoptării **Planului strategic pentru prevenirea și controlul infecțiilor nozocomiale**, începând cu anul 2014 a fost implementat la nivel național sistemul de supraveghere a infecțiilor cu *Clostridium difficile* (ICD) care a determinat o creștere a raportării IAAM digestive și a numărului total de IAAM comunicate. În 2015 raportarea ICD a crescut, astfel, 33% din cazurile de IAAM raportate au avut localizare digestivă. Raportarea IAAM a crescut cu 15,9% față de anul 2014. Tendința la subraportare persistă însă, un număr mare de spitale nu au raportat cazuri, recidivele sunt la un nivel scăzut, 4,9%, iar cazurile cu evoluție severă reprezintă doar 6,7%.

#### **Programele de sănătate publică**

MS implementează mai multe programe care acoperă nevoi specifice de sănătate. Sistemul de monitorizare și evaluare al performanței și impactului PNSP este rudimentar, neinformatizat, birocratic, datele colectate sunt nerelevante pentru a măsura impactul intervențiilor. Alocările de fonduri sunt discontinue, greu de anticipat și insuficiente. Programele naționale curative ale CNASS vizează boli cu impact major, asigură anumite proceduri terapeutice și molecule și furnizează informații parțiale privind numărul de bolnavi. Există discontinuități în aprovizionarea cu medicamente esențiale. Se impune o mai bună coordonare între componenta de prevenție și SP coordonată de MS și cea curativă coordonată de CNAS.

#### **Terapie celulară și transplant**

Leucemia acută limfoblastică este cea mai frecventă leucemie a copilului. Limfomul cu celula mare B este cel mai frecvent subtip de limfon nonhodgkinian și reprezintă aprox. 25% din cazurile de limfoame non-Hodgkin, cu o incidență de 3-4 ‰ loc. în Europa.

Terapiile celulare, metodă nouă de tratament, utilizează capacitatea sistemului imun de a recunoaște și distruge celulele tumorale și reprezintă o necesitate care asigură eficacitate și siguranță în hemato-oncologie. Terapia CAR-T reprezintă o descoperire majoră, fiind totodată terapie celulară, genică și imunologică, prototip de medicină personalizată.

#### **Transplant**

Activitatea de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană este intens consumatoare de resurse și foarte sensibilă la constrângerile bugetare în contextul resurselor financiare limitate. Acceptabilitatea în rândul populației a donării de organe adaugă limitări suplimentare. Recent s-a înregistrat o creștere a numărului donărilor de la subiecți în moarte cerebrală. Eforturile din ultimii ani pentru reglementarea domeniului transplantului și dezvoltarea centrelor de transplant necesită resurse suplimentare pentru a asigura continuitatea și dezvoltarea consolidată a domeniului.

#### **Boli rare**

Grupul bolilor rare deține un loc important pe agenda de SP a UE. Deși afectează un număr relativ redus de persoane, max. 5 ‰ loc. în UE<sup>24</sup> și au un potențial limitat de prevenire, fiind majoritar determinate genetic (80%), bolile rare pot avea un grad mare de severitate și letalitate (aprox. 1/5 din cazurile cu debut în copilărie decedază înaintea vârstei de 5 ani). În Europa bolile rare afectează 6-8% din populație<sup>25</sup>. În România trăiesc peste un milion de pacienți cu boli rare, 75% sunt copii, iar 9 din 10 sunt fie nediagnosticsați, fie diagnosticsați greșit<sup>26</sup>. În România prevenirea, diagnosticul precoce și tratamentul bolilor rare și gestionarea

<sup>21</sup> MS, Analiza de situație a UMP, 2019

<sup>22</sup> The Swedish Institute for Health Economic Comparator Report on Cancer in Europe, 2019

<sup>23</sup> ANCMS, 2019, Investiția în medicina nucleară-Investiție în Siguranța Pacientului

<sup>24</sup> [https://ec.europa.eu/health/non\\_communicable\\_diseases/rare\\_diseases\\_en](https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/rare_diseases_en)

<sup>25</sup> [https://insp.gov.ro/download/cnepss/resurse\\_iec/boli\\_netransmisibile/boli\\_rare/2019/Infografic-Boli-rare-2019.pdf](https://insp.gov.ro/download/cnepss/resurse_iec/boli_netransmisibile/boli_rare/2019/Infografic-Boli-rare-2019.pdf)

<sup>26</sup> Alianța pentru Bolile Rare România

registrelor de boli rare se acordă într-un număr redus de centre de expertiză pentru bolile rare.

### **Sistemul național de transfuzii**

Riscurile asociate transfuziei de sânge și componente sanguine pot fi reduse la minimum prin aplicarea criteriilor de siguranță și calitate. Directiva 2002/98/CE și directivele asociate stabilesc criteriile de calitate și siguranță pentru donarea, colectarea, testarea, prelucrarea, stocarea și distribuirea sângelui uman și a componentelor sanguine pentru transfuzie și prevăd ca SM să organizeze supravegherea sub formă de sisteme de autorizare, inspecție, vigilență și trasabilitate.

Raportul *Auditul sistemului de transfuzii de sânge în România* constată că majoritatea spațiilor sunt învechite și inadecvate pentru a permite ca operațiunile să se desfășoare în siguranță, cu riscuri și erori minime și care să permită curățarea și întreținerea eficientă.

### **Laboratoarele microbiologie**

Diagnosticul de laborator, componentă esențială a actului medical, contribuie la stabilirea diagnosticului de certitudine și la asigurarea calității și eficienței actului medical.

Laboratoarele îndeplinesc și funcții de SP: supravegherea și controlul bolilor transmisibile, al IAAM sau al rezistenței la antibiotice, asigurarea unui răspuns coordonat și complet la epidemii, dezastre și/sau amenințări biologice.

CNSCBT-INSP este corespondentul național al ECDC și membru desemnat în Rețeaua europeană de supraveghere epidemiologică în domeniul bolilor transmisibile EWRS<sup>27</sup>. Recomandările ECDC prevăd ca laboratorul național de referință în domeniul microbiologiei să îndeplinească funcții-cheie.

- ▶ referință de diagnostic - cel puțin pentru bolile cu supraveghere obligatorie care constituie amenințări de SP la nivelul UE
- ▶ aplicarea "standardului de aur" pentru validarea diagnosticului
- ▶ referință de resurse - dezvoltă și menține o colecție relevantă de materiale specifice pe care le distribuie laboratoarelor de linie
- ▶ coordonare metodologică și științifică pentru laboratoarele de microbiologie de linie
- ▶ colaborare, participare la rețele și cercetare științifică
- ▶ monitorizare, alertă și răspuns

Laboratorul de referință trebuie să îndeplinească criterii de echipamente și infrastructură, materiale de bază, resurse și produse pentru a putea îndeplini funcții și activități specifice.

În prezent, supravegherea bolilor transmisibile se îndeplinește cu dificultate, iar funcția de referință se asigură fragmentar, parțial prin unele institute clinice, unele centre regionale ale INSP și prin Institutul Cantacuzino.

Analiza nevoilor actuale relevă că existența laboratoarelor regionale de microbiologie și a unui sistem național de referință ar fi suficiente pentru îndeplinirea tuturor responsabilităților, utilizând resursele existente de personal.

La nivelul DSP există un număr de 42 laboratoare de diagnostic și investigare în SP și 17 laboratoare de igiena radiațiilor, iar la nivelul INSP 17 laboratoare funcționale și 2 laboratoare naționale de referință în domeniile apă potabilă, aliment, sănătate ocupațională și igiena radiațiilor.

### **Cercetarea în sănătate**

Cercetarea în sănătate se confruntă cu numeroase provocări: finanțarea precară, vizibilitatea redusă ca prioritate, definirea priorităților, transferul și utilizarea efectivă a rezultatelor în practica medicală, capacitatea instituțională redusă pentru cercetare.

Medicina personalizată<sup>28</sup> se referă la un model medical care folosește caracterizarea fenotipurilor și genotipurilor persoanelor pentru elaborarea strategiei terapeutice potrivite fiecărui pacient, la momentul potrivit și/sau pentru a determina predispoziția la o boală și/sau pentru a oferi în timp util prevenție specifică.

Este necesară finanțarea cercetării, inovării și a implementării medicinei personalizate.

### **Medicina genomică**

<sup>27</sup> Early Warning and Response System <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/early-warning-and-response-system-european-union-ewrs>

<sup>28</sup> Concluziile Consiliului privind medicina personalizată pentru pacienți, (IOUE, 2015/C 421/03)

Genomica are un potențial imens de a îmbunătăți sănătatea la nivel global prin schimbarea modului în care bolile sunt diagnosticate, prevenite și tratate. Tehnologiile de diagnostic, medicația și terapiile derivate din genomică au un cost ridicat generând riscul de a nu putea fi suportate din bugetul național.

Serviciile medicale de înaltă performanță de prevenție, diagnostic și tratament în domeniul medicinei genomice pot reduce considerabil costurile din SASS pentru multe grupuri de boli. Genomica poate oferi informații despre diverse boli infecțioase care permit urmărirea răspândirii și evoluției acestora.

Este necesară susținerea financiară prin prezentul program pentru a oferi pacienților șansa accesului la tehnologii de diagnostic și tratament personalizate.

### **Vaccinarea**

Rata de acoperire vaccinală în România este mult sub pragul de 95% recomandat de OMS. Vaccinarea împotriva Covid-19 este suboptimală, doar 37,18% din populație este vaccinată cu schema completă, a doua cea mai mică rată din UE<sup>29</sup>.

Contextul pandemic, lipsa legăturii constante cu medicul de familie și lipsa de informare au contribuit la aceste rate scăzute.

**Creșterea acoperirii vaccinale la nivel național și regional până la nivelul minim recomandat** pentru fiecare vaccin prin:

- ▶ dezvoltarea unei platforme comune de colaborare între autorități, medici și cercetători, organizații internaționale, reprezentanți ai companiilor, precum și alți factori interesați
- ▶ eficientizarea și transparentizarea proceselor de achiziție și de distribuție în condiții de siguranță a vaccinurilor
- ▶ creșterea nivelului de conștientizare și informare a populației privind beneficiile vaccinării pe tot parcursul vieții
- ▶ dezvoltarea infrastructurii pentru producția de vaccinuri, având în vedere posibilitatea apariției în orice moment a unei pandemii sau a altor boli transmisibile, prevenibile prin vaccinare.

### **Digitalizarea sistemului medical**

Nu există o viziune națională integrată privind folosirea tehnologiilor digitale în sănătate, nu există instituții responsabile desemnate, mecanisme de coordonare, legislație favorabilă utilizării tehnologiilor. Nivelul de pregătire al furnizorilor de servicii și al beneficiarilor de servicii este în stadiu incipient.

**Gradul de informatizare a serviciilor de sănătate** a crescut în ultimii ani, inclusiv la nivelul spitalelor, însă aceasta rămâne suboptimal pe mai multe paliere, în timp ce **managementul PNSP impune consolidarea registrelor de boală sau constituirea unor registre noi și a soluțiilor informatice în monitorizarea rezultatelor acestora**. Capacitatea de colectare, procesare, analiză și raportare a datelor în sistemele informatice sau informaționale existente și valorificarea datelor și informațiilor disponibile în politicile publice sunt deficitare. Componenta de comunicare/accesul la informația relevantă pentru pacient și populație este insuficient dezvoltată.

**Digitalizarea sistemului național de sănătate facilitează centrarea pe pacient și nevoile acestuia**, favorizând disponibilitatea resurselor și redirectionarea lor eficace.

Sistemele medicale bazate pe tehnologii specifice **sistemelor e-Sănătate** sprijină identificarea și aplicarea de noi strategii și abordări atât în procesele de îngrijire, pentru bolnavi în stare acută și cronică, persoane cu dizabilități diverse, persoane în vârstă sau persoane dezavantajate.

Accesibilitatea informației și a serviciului medical, facilitată de utilizarea sistemelor e-sănătate, face posibilă intervenția rapidă și informată a cadrelor medicale, inclusiv de la distanță în situații de criză. Disponibilitatea informațiilor medicale și personale ale pacienților facilitează aplicarea rapidă a tratamentelor, reduce durata intervenției și perioada de așteptare, precum și riscurile generate de lipsa sau durata colectării informațiilor necesare, în special în situații de urgență sau în care viața pacienților depinde de reducerea timpului de intervenție. În această categorie intră informații precum: grupa sanguină, boli cronice, alergii severe la substanțe, etc.

<sup>29</sup> MS, <https://datelazi.ro/> (accesat: decembrie 2021)

*„În timpul implementării POS, AM va promova utilizarea strategică a achizițiilor publice pentru a sprijini OP (inclusiv eforturile de profesionalizare pentru a remedia deficiențele de capacitate). Beneficiarii ar trebui încurajați să utilizeze mai multe criterii legate de calitate și de costul ciclului de viață. Atunci când este fezabil, ar trebui încorporate în procedurile de achiziții publice considerentele de mediu (de criterii de achiziție publică ecologice) și considerentele sociale, precum și stimulentele pentru inovare”.*

POS va contribui la următoarele componente ale PEDS: 02. Egalitatea de gen; 03. Egalitatea de șanse; 11. Îngrijirea copilului și sprijin pentru copii; 16. Asistență medicală; 18. Îngrijire pe termen lung

Pentru obiectivul Investiții pentru ocuparea forței de muncă și creștere economică:

Tabel 1

Obiectiv de politică sau obiectiv specific al FTJ	Obiectiv specific sau prioritate specifică <sup>8</sup>	Justificare (rezumat) [2 000 per obiectiv specific sau prioritate specifică FSE+ sau obiectiv specific FTJ]
O Europă mai socială și mai favorabilă incluziunii, prin implementarea Pilonului european al drepturilor sociale;	<b>FEDR OS (v)</b> asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate	<p><b>FEDR - prioritățile 1-4 și 7</b></p> <p>RT 2019 și anexa D, RST 2020, principalele documente strategice de la nivel național (ex evaluarea SNS 2014-2020) și regional, precum și documente de analiză la nivel european (ex <i>Romania - Profilul de țară din 2020 în ceea ce privește sănătatea</i>) evidențiază principalele probleme structurale pentru infrastructura de sănătate, subliniind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ îngrijirea preventivă, ambulatorie și în comunitate sunt subfinanțate</li> <li>▶ infrastructura de sănătate este vetustă, cu structuri de spital frecvent fragmentate în sistem pavilionar, situate la distanță unul de celălalt, clădiri vechi care nu permit integrarea optimă a circuitelor intraspitalicești și creează dificultăți în adoptarea de noi tehnologii din cauza limitărilor fizice ale clădirilor</li> <li>▶ distribuția teritorială și utilizarea echipamentelor medicale în unitățile publice nu răspunde profilului stării de sănătate local și nici nevoilor de sănătate ale populației</li> <li>▶ dotarea cu echipamente terapeutice și de diagnosticare esențiale este printre cele mai deficitare din UE și departe de standardele din țările UE avansate</li> <li>▶ adaptarea infrastructurii la nevoia de servicii medicale actuală este în multe cazuri imposibilă sau mult mai costisitoare decât construirea unor clădiri noi pentru a consolida activitățile în anumite spitale</li> <li>▶ serviciile pentru persoanele în vârstă sunt în continuare limitate</li> <li>▶ cererea de servicii de îngrijire rezidențială pe TL este în mare măsură nesatisfăcută din cauza volumului nesemnificativ de servicii ambulatorii furnizate</li> <li>▶ rețeaua de diagnostic de precizie și a medicinei personalizate este subdezvoltată</li> </ul> <p>Pentru a răspunde provocărilor sunt necesare investiții în infrastructura:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ de AMP, ambulatorie</li> <li>○ centrelor de recuperare, paliativă și ÎTL</li> <li>○ dotarea cu echipamente terapeutice și de diagnosticare necesare, inclusiv cele care vor facilita furnizarea de tratamente personalizate</li> </ul>

Obiectiv de politică sau obiectiv specific al FTJ	Obiectiv specific sau prioritate specifică <sup>8</sup>	Justificare (rezumat) [2 000 per obiectiv specific sau prioritate specifică FSE+ sau obiectiv specific FTJ]
		<ul style="list-style-type: none"> <li>modernizarea clădirilor existente sau construirea de clădiri noi pentru a permite derularea în mod eficace a activității în unitățile medicale</li> <li>clădiri noi pentru nivelului terțiar de sănătate capabil să ofere servicii performante mai ales pentru cazurile de urgență și patologiiile cu un grad ridicat de mortalitate</li> </ul>
	<b>FSE+ OS (k)</b> îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	FSE+ - prioritățile 1-4 și 7 RT 2019 și anexa D, RST 2020, documentele strategice la nivel național (evaluarea SNS 2014-2020), precum și documente de analiză la nivel european (ex <i>Romania Profilul de țară din 2019 în ceea ce privește sănătatea</i> ) evidențiază problemele structurale pentru sectorul de sănătate, subliniind: <ul style="list-style-type: none"> <li>rata mortalității evitabile și din cauze tratabile sunt printre cele mai ridicate din UE</li> <li>subfinanțarea îngrijirilor preventive, ambulatorie și în comunitate</li> <li>accesul la servicii preventive este limitat, deficitar, inechitabil și neuniform din punct de vedere al calității serviciilor</li> <li>accesibilitate redusă la serviciile de sănătate, cu diferențe mari între urban și rural și pentru grupurile cu venituri mici și persoane vârstnice.</li> <li>provocări în ceea ce privește prevenirea unor boli infecțioase</li> <li>prevalența tulburărilor mintale, cu subdiagnosticare și subraportare pentru tulburările mintale la copii și adolescenți</li> <li>orientarea cheltuielilor cu asistența medicală cu predilecție către serviciile medicale spitalicești</li> <li>grad limitat de continuitate și integrare între diferitele niveluri de îngrijire medicală</li> <li>serviciile pentru persoanele în vârstă sunt în continuare limitate</li> <li>politica CNAS nu încurajează reorientarea pacienților către îngrijirea medicală ambulatorie</li> <li>funcționarea fragmentată a serviciilor ÎTL și a celor de reabilitare, cu o insuficientă clarificare a standardelor de calitate și a rolurilor diverșilor furnizori</li> <li>subtilizarea personalizării tratamentului</li> </ul> Pentru a răspunde provocărilor sunt necesare investiții în: <ul style="list-style-type: none"> <li>elaborarea de instrumente suport care să faciliteze utilizarea într-o manieră mai eficace a asistenței medicale primare și o mai bună integrare cu celelalte niveluri de îngrijire medicală</li> </ul>

Obiectiv de politică sau obiectiv specific al FTJ	Obiectiv specific sau prioritate specifică <sup>8</sup>	Justificare (rezumat) [2 000 per obiectiv specific sau prioritate specifică FSE+ sau obiectiv specific FTJ]
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ dezvoltarea/ consolidarea programelor de servicii preventive, cu accent pe domeniile în care sunt înregistrate rate mari ale mortalității evitabile și din cauze tratabile</li> <li>▶ consolidarea capacității personalului din sectorul medical, inclusiv în ceea ce privește utilizarea de metode inovative de diagnosticare și tratament</li> <li>▶ furnizarea în regim pilot a unor servicii medicale, cu accent către persoanele din zona rurală și cele vulnerabile</li> </ul>
O Europă mai competitivă și mai inteligentă, prin promovarea unei transformări economice inovatoare și inteligente și a conectivității TIC regionale;	OS (i) dezvoltarea și creșterea capacităților de cercetare și inovare și adoptarea tehnologiilor avansate	<p>RST 2020 evidențiază rezultatele slabe ale României în materie de cercetare și inovare.</p> <p>Cercetarea în sănătate se confruntă cu numeroase provocări: finanțarea precară, vizibilitate redusă a priorităților de cercetare, limitări în transferul și utilizarea efectivă a rezultatelor în practica medicală, capacitatea instituțională limitată pentru cercetare, infrastructură deficitară</p> <p>Potențialul cercetării în îmbunătățirea sănătății la nivel global, precum și în diagnosticare, prevenire și tratare este subutilizat.</p> <p>În cadrul POS vor fi încurajate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ inițiativele de cercetare care să crească performanța diagnosticării/ tratamentului sau creșterea ratei de supraviețuire a pacienților prin acțiuni inovative de cercetare.</li> <li>▶ programele dedicate cercetării și/sau utilizării clinice: ex. producție de vaccinuri, seruri și alte medicamente biologice prin dezvoltarea colaborării între autorități, medici și cercetători în domeniu, organizații internaționale cu experiență în acest domeniu, reprezentanți ai companiilor în domeniu, precum și alți factori interesați.</li> <li>▶ soluții de cercetare cu aplicabilitate în domeniul medical</li> <li>▶ adoptarea tehnologiilor medicale inovative și avansate</li> </ul>
	OS (ii) valorificarea avantajelor digitalizării, în beneficiul cetățenilor, al companiilor, al organizațiilor de cercetare și al autorităților publice	<p>RST - Anexa D subliniază <b>necesitatea investițiilor privind consolidarea preluării tehnologiei informației și comunicațiilor</b>, inclusiv <b>sporirea măsurilor privind e-guvernarea</b> prin introducerea și consolidarea unor servicii transparente și interoperabile la nivel european.</p> <p>În cadrul POS vor fi încurajate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Observatorul național pentru date în sănătate</li> <li>▶ Aplicații de telemedicină</li> <li>▶ Dezvoltarea integrată a unor soluții de e-sănătate</li> <li>▶ Digitalizarea internă a unităților sanitare altele decât cele din subordinea MS</li> </ul>

\*Priorități specifice în conformitate cu Regulamentul FSE+.



## 2. Priorități

Trimitere: articolul 22 alineatul (2) și alineatul (3) litera (c) din RDC

### 2.1. Prioritatea 1: Creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară și serviciilor oferite în regim ambulatoriu

NA	Această prioritate se referă în mod specific la ocuparea forței de muncă în rândul tinerilor
NA	Această prioritate se referă în mod specific la acțiuni sociale inovatoare
NA	Această prioritate se referă în mod specific la sprijinul pentru persoanele cele mai defavorizate în cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (m) din Regulamentul FSE+*
NA	Această prioritate se referă în mod specific la sprijinul pentru persoanele cele mai defavorizate în cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (l) din Regulamentul FSE+ <sup>30</sup>
NA	Această prioritate se referă în mod specific la obiectivul specific privind mobilitatea urbană prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (b) punctul (viii) din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune
NA	Această prioritate se referă în mod specific la obiectivul specific privind conectivitatea digitală prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (a) punctul (v) din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune

\* Dacă este bifată, treceți la secțiunea 2.1.1.2

#### 2.1.1. FEDR - OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate

##### 2.1.1.1. Intervenții ale fondurilor

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctele (i), (iii), (iv), (v), (vi) și (vii) din RDC;

**Tipurile de acțiuni aferente** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (i) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+

Câmp de text [8 000]

#### Investiții în infrastructura:

- ▶ **a. cabinetelor medicilor de familie** (inclusiv puncte de lucru pentru medici de familie, diferite forme de asociere a cabinetelor în grupuri de practică medicală și centre de permanență) cu prioritate cele din mediul rural, zone marginalizate, zone greu accesibile, inclusiv în zonele neacoperite cu servicii de MdF sau în care infrastructura existentă este precară sau lipsește

*Exemple acțiuni eligibile: dotare/modernizare/reabilitare*

- ▶ **b. structurilor implicate în Programul Național de Vaccinare**, inclusiv al structurilor publice responsabile cu distribuția vaccinurilor la nivel teritorial

*Exemple acțiuni eligibile: dotare (ex. achiziție mijloace de transport adaptate care să asigure inclusiv menținerea lanțului de frig; dotarea camerelor de frig)*

- ▶ **c. publică** în care se furnizează **servicii de asistență medicală școlară, inclusiv servicii de asistență stomatologică** (ex: cabinete medicale, inclusiv cabinete medicale stomatologice organizate în unități de învățământ, dotarea cu unități mobile pentru asigurarea accesului copiilor și tinerilor care urmează o formă de învățământ la servicii de calitate)

<sup>30</sup> În cazul în care resursele din cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (l) din Regulamentul FSE+ sunt luate în considerare în sensul articolului 7 alineatul (4) din Regulamentul FSE+.

*Exemple acțiuni eligibile: dotare/ modernizare/ reabilitare*

► **d. publică** a unităților sanitare/ altor structuri publice care desfășoară **activități medicale de tip ambulatoriu/ acordă asistență medicală ambulatorie**

Se va acorda prioritate:

- unităților sanitare publice care vor implementa **programe de screening populațional/ diagnosticare precoce și tratament** (OIS: cancer, hepatite, tuberculoză, etc.)
- structurilor sanitare/ altor structuri publice care desfășoară activități medicale de tip ambulatoriu/ acordă asistență medicală ambulatorie de **obstetrică ginecologie**, inclusiv unitățile sanitare care vor implementa programe de screening / diagnosticare și tratament în vederea creșterii capacității acestora de a oferi servicii de screening prenatal și de îngrijire a gravidei
- unităților sanitare publice integrate **spitalelor de pediatrie**, inclusiv investiții în înființarea/ reabilitarea/ dotarea de cabinete de asistență medicală stomatologică în structura ambulatoriilor integrate spitalelor de pediatrie și spitalelor publice care au secții de pediatrie, care să furnizeze servicii de asistență medicală stomatologică acordată copiilor, inclusiv copiilor cu nevoi speciale
- ambulatoriilor sau structurilor de tip ambulatoriu care furnizează **servicii de sănătate mintală**
- **dispensare TB** (care furnizează servicii destinate persoanelor suspecte/ confirmate cu tuberculoză)
- ambulatoriilor sau structurilor de tip ambulatoriu care furnizează servicii ambulatorii

*Exemple de acțiuni eligibile: dotare/ extindere/ modernizare/ reabilitare*

\*În contextul acestora pot fi finanțate inclusiv laboratoare care deservește unitățile sanitare/ structurile publice care desfășoară **activități medicale de tip ambulatoriu/ acordă asistență medicală ambulatorie**

**Principalele grupuri țintă** - articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iii) din RDC

Câmp de text [1 000]

- Cabinete de medicină de familie/diferite forme de asociere a cabinetelor în grupuri de practică și centre de permanență
- Structuri publice responsabile cu distribuția vaccinurilor la nivel teritorial
- Unități școlare publice unde se vor furniza servicii de asistență medicală școlară, inclusiv servicii de asistență stomatologică
- Unități sanitare publice/ alte structuri publice care desfășoară activități medicale de tip ambulatoriu/ acordă asistență medicală ambulatorie
- Unități sanitare publice cu paturi de acuți care se reorganizează/ reconvertesc secții în paturi de spitalizare de zi

**Acțiuni menite să garanteze egalitatea, incluziunea și nediscriminarea** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iv) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+

Câmp de text [2 000]

POS se aliniază principiilor orizontale din RDC privind EȘ, EG, *accesibilitatea pentru persoanele cu dizabilități*.

Investițiile în infrastructura de sănătate contribuie la: creșterea calității serviciilor medicale prin investiții în AMP, prin accesul facil la asistență medicală preventivă în ambulatoriu (cu accent pe unitățile care vor derula programe de screening, sănătate mintală, Tb etc) și prin servicii de medicină școlară, inclusiv stomatologică.

În contextul investițiilor prevăzute la P1, se vor reduce inegalitățile în ceea ce privește starea de sănătate a populației, mai ales a celei din *mediul rural, zone izolate sau defavorizate economic*, prin investiții în cabinetele medicilor de familie și în infrastructura publică în care se furnizează servicii de asistență medicală școlară, inclusiv asistență stomatologică.

Se va acorda o atenție specială inclusiv adaptării infrastructurii *extinse/ modernizate/ reabilite* pentru

persoanele cu dizabilități prin: ex. acces neîngrădit, asigurarea rampelor de acces, marcarea traseelor de acces, mobilier și echipamente cu adaptări specifice pentru diferite tipuri de dizabilități, acces facil la investigații medicale/ spații de spitalizare, grupuri sanitare, etc.

Prin proiecte se vor urmări:

- ▶ adaptări pentru persoane cu diferite tipuri de dizabilități (motorii/vizuale/auditive/intelectuale) în spațiul construit (ex. intrări, circulații orizontale și verticale, investigații medicale/ spații de spitalizare/ grupuri sanitare)
- ▶ achiziționarea de echipamente cu adaptări specifice pentru diferite tipuri de dizabilități
- ▶ îmbunătățirea condițiilor de siguranță
- ▶ alte tipuri de adaptări (ex sisteme de ghidaj, adaptări de conținut informatic etc)

Acțiunile concrete și eficiente implementate prin POS vor avea o capacitate reală de a contribui la atingerea dezideratului ca oamenii, indiferent de gen, vârstă, mediu social, persoanele cu dizabilități, să beneficieze de șanse și tratament egal privind accesul facil și rapid la serviciile medicale.

***Indicație asupra teritoriilor*** ***Indicarea teritoriilor specifice vizate, inclusiv utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (v) din RDC***

Câmp de text [2 000]

***Acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vi) din RDC***

Câmp de text [2 000]

Având în vedere specificul intervențiilor, anumite proiecte pot avea în vedere acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale.

***Utilizarea planificată de instrumente financiare*** articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vii) din RDC

Câmp de text [1 000]

Având în vedere specificul intervențiilor, nu se intenționează utilizarea de instrumente financiare ca formă de sprijin, singura formă de sprijin vizată fiind granturile.

### 2.1.1.2. Indicatori FEDR

<b>Tabelul 2: Indicatori de realizare</b> <i>Trimiteră: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune</i>								
Prioritatea	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Target (2029)
<b>Prioritatea 1: Creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară și serviciilor oferite în regim ambulatoriu</b>	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate	FEDR	Mai puțin dezvoltată	NA	Entități care oferă asistență medicală primară sprijinite, din care: ▶ din zona rurală	Entități de asistență medicală primară		500
		FEDR	Mai puțin dezvoltată	NA	Cabinete de asistență medicală școlară/ asistență stomatologică sprijinite, din care: ▶ din zona rurală	Cabinete de asistență medicală școlară/ asistență stomatologică		150
		FEDR	Mai puțin dezvoltată	NA	Unități mobile achiziționate, din care: ▶ destinate distribuției de vaccinuri ▶ destinate furnizării de servicii de asistență medicală stomatologică	Unități mobile		80
		FEDR	Mai puțin dezvoltată	RCO69	Capacitate nouă sau modernizată pentru unități de asistență medicală	Persoane/ an		
		FEDR	Mai puțin dezvoltată	NA	Unități medicale publice sprijinite, din care: ▶ unități sanitare publice/ structuri publice care desfășoară activități medicale de tip ambulatoriu/ acordă asistență medicală ambulatorie	Unități/ structuri		100
		FEDR	Mai puțin dezvoltată	NA	Unități medicale publice sprijinite, din care: ▶ Unități care furnizează servicii de sănătate mintală (CSM) ▶ Unități care furnizează servicii destinate persoanelor suspecte/ confirmate cu tuberculoză)	Unități medicale		62
		FEDR	Mai dezvoltată	RCO69	Capacitate nouă sau modernizată pentru unități de asistență medicală	Persoane/ an		
		FEDR	Mai	NA	Unități mobile achiziționate, din care:	Unități mobile		1

<b>Tabelul 2: Indicatori de realizare</b> <i>Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune</i>								
Prioritatea	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Target (2029)
			dezvoltată		▶ destinate distribuției de vaccinuri			
		FEDR	Mai dezvoltată	NA	Unități medicale publice sprijinite, din care: ▶ unități sanitare publice/ structuri publice care desfășoară activități medicale de tip ambulatoriu/ acordă asistență medicală ambulatorie	Unități/ structuri		20
		FEDR	Mai dezvoltată	NA	Unități medicale publice sprijinite, din care: ▶ unități care furnizează servicii de sănătate mintală (CSM) ▶ unități care furnizează servicii destinate persoanelor suspecte/ confirmate cu tuberculoză)	Unități medicale		11

Tabel 3: Indicatori de rezultat FEDR											
Trimite: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor [200]	Observații [200]
Prioritatea 1: Creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară și serviciilor oferite în regim ambulatoriu	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate	FEDR	Mai puțin dezvoltată	NA	% copiilor înscriși pe listă care beneficiază de consultații preventive active conform vârstei	% copii			cel puțin 80%		
			Mai puțin dezvoltată	NA	% copiilor vaccinați complet conform vârstei	% copii			cel puțin 80%		
			Mai puțin dezvoltată	NA	% adulților care beneficiază de servicii preventive conform contract cadru (ex diagrama SCORE)	% adulți			cel puțin 80%		
			Mai puțin dezvoltată	NA	Entități care beneficiază de distribuția de vaccinuri	Entități					
			Mai puțin dezvoltată	NA	% copiilor eligibili care beneficiază de examen anual de bilanț	% copii			cel puțin 90%		
			Mai puțin dezvoltată	NA	Număr anual de utilizatori ai serviciilor de asistență medicală noi sau modernizate/ echipamentelor achiziționate	Utilizatori/ an					
			Mai puțin dezvoltată	NA	Utilizatori ai cabinetului stomatologic pe an (structura ambulatoriilor integrate spitalelor de pediatrie/ spitalelor publice care au secții de pediatrie)	Utilizatori/ an			160.000		
			Mai puțin dezvoltată	NA	Număr anual de prezentări în unitățile	Prezentări/ an			220.000		

Tabel 3: Indicatori de rezultat FEDR											
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor [200]	Observații [200]
					care furnizează servicii de sănătate mintală (CSM)						
			Mai puțin dezvoltată	NA	Număr anual de prezentări în unitățile care furnizează servicii destinate persoanelor suspecte/ confirmate cu tuberculoză)	Prezentări/ an					
			Mai dezvoltată	NA	Număr anual de utilizatori ai serviciilor de asistență medicală noi sau modernizate/ echipamentelor achiziționate	Utilizatori/ an					
			Mai dezvoltată	NA	Utilizatori ai cabinetului stomatologic pe an (structura ambulatoriilor integrate spitalelor de pediatrie/ spitalelor publice care au secții de pediatrie)	Utilizatori/ an			20.000		
			Mai dezvoltată	NA	Număr anual de prezentări în unitățile care furnizează servicii de sănătate mintală (CSM)	Prezentări/ an			60.000		
			Mai dezvoltată	NA	Număr anual de prezentări în unitățile care furnizează servicii destinate persoanelor suspecte/ confirmate cu tuberculoză)	Prezentări/ an					

### 2.1.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (viii) din RDC

Tabel 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Prioritatea 1: Creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară și serviciilor oferite în regim ambulatoriu	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate	128 Infrastructuri de sănătate	
		Mai puțin dezvoltată		129 Echipamente medicale	
		Mai puțin dezvoltată		130 Active mobile în domeniul sănătății	11.050.000
		Mai dezvoltată		128 Infrastructuri de sănătate	
		Mai dezvoltată		129 Echipamente medicale	
		Mai dezvoltată		130 Active mobile în domeniul sănătății	40.000

Tabel 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Prioritatea 1: Creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară și serviciilor oferite în regim ambulatoriu	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	01 Granturi	235.620.000.00
		Mai dezvoltată			14.030.001.20



Tabel 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
		Investiții teritoriale integrate (ITI)			
Prioritatea 1: Creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară și serviciilor oferite în regim ambulatoriu	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	01 Cartiere urbane	
		Mai puțin dezvoltată		04 Zone rurale	
		Mai puțin dezvoltată		07 Zone slab populate	
		Mai dezvoltată		01 Cartiere urbane	
		Mai dezvoltată		04 Zone rurale	
		Mai dezvoltată		07 Zone slab populate	
		Alte abordări			
		Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	04 Zone rurale	
		Mai puțin dezvoltată		07 Zone slab populate	
		Mai dezvoltată		04 Zone rurale	
		Mai dezvoltată		07 Zone slab populate	

Tabel 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
<b>Prioritatea 1: Creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară și</b>	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	09 Nu se aplică	235.620.000.00
		Mai dezvoltată		09 Nu se aplică	14.030.001.20

Tabel 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
serviciilor oferite în regim ambulatoriu					

Tabel 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Prioritatea 1: Creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară și serviciilor oferite în regim ambulatoriu	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	01 Vizarea aspectelor legate de gen	ambulatorii screening: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ cancer de col uterin</li> <li>○ cancer mamar</li> <li>○ cancer prostată</li> </ul>
		Mai puțin dezvoltată		03 Neutralitatea de gen	<b>x</b>
		Mai dezvoltată		01 Vizarea aspectelor legate de gen	ambulatorii screening: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ cancer de col uterin</li> <li>○ cancer mamar</li> <li>○ cancer prostată</li> </ul>
		Mai dezvoltată		03 Neutralitatea de gen	<b>x</b>

**2.1.2. FSE+ - OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung**

#### **2.1.2.1. Intervenții ale fondurilor**

*Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctele (i), (iii), (iv), (v), (vi) și (vii) din RDC;*

**Tipurile de acțiuni aferente** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (i) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+:

Câmp de text [8 000]

##### **A. Implementarea de măsuri de îmbunătățire a Programului Național de Vaccinare (PNV)**

*Exemple de acțiuni eligibile:*

- dezvoltarea capacității personalului implicat în PNV, inclusiv prin organizarea de schimburi de bune practici
- campanii de informare/ conștientizare a populației eligibile pentru creșterea accesului la PNV
- elaborarea de studii, analize, rapoarte, etc.
- alte măsuri necesare

##### **B. Îmbunătățirea accesibilității și eficacității asistenței medicale primare și integrarea cu serviciile de asistență medicală comunitară**

- ▶ a. dezvoltarea de **instrumente suport** care să faciliteze creșterea accesibilității și eficacității serviciilor de asistență medicală primară și integrarea cu serviciile de asistență medicală comunitară

*Exemple de acțiuni eligibile:*

- ghiduri, proceduri/ protocoale de lucru/ acreditare, management de caz, metodologii/ standarde etc.:
- procedura de acreditare a cabinetelor de medicină de familie ca și furnizori de AMC; definirea încadrării medicului în echipa medicală comunitară
- dezvoltarea de metodologii/ standarde/ proceduri de „parcurs terapeutic” pentru cele mai frecvente patologii cu care se confruntă medicii de familie și sprijin pentru asigurarea implementării acestora, inclusiv asigurarea legăturii ce celelalte nivele - asistență oferită în regim ambulatoriu sau spitalizare continuă
- dezvoltarea de proceduri și protocoale de lucru în sistem integrat pentru asistența medicală comunitară cu medicina de familie, inclusiv mecanisme care asigură accesul la îngrijire medicală de înaltă calitate

- ▶ b. dezvoltarea competențelor personalului implicat în furnizarea serviciilor și a paletelor de servicii de asistență medicală primară, inclusiv pentru echipa medic de familie- asistent medical comunitar) (ex. dezvoltare curriculum/ materiale de instruire; furnizare programe de instruire)

##### **c. furnizarea de servicii medicale**

- furnizarea de servicii privind diagnosticul, monitorizarea, tratamentul și recuperarea acordate pacientului cronic (ex. HTA, diabet etc) în comunitate
- furnizarea de servicii de **asistență medicală primară și asistență medicală comunitară**, cu accent pe servicii preventive acordate

##### **C. Îmbunătățirea accesibilității și eficacității serviciilor oferite în regim ambulatoriu:**

- ▶ **a. dezvoltarea de instrumente suport** care să faciliteze creșterea accesibilității și eficacității serviciilor oferite în regim ambulatoriu

*Exemple de acțiuni eligibile:*

- studii/ analize/ ghiduri, proceduri/ protocoale de lucru/ acreditare, management de caz, metodologii/ standarde
- analiză de impact privind tipurile de afecțiuni (diagnostice) medicale și cazurile rezolvate cu procedură chirurgicală care pot fi mutate din spitalizare continuă în spitalizare de zi și din spitalizare de zi în ambulatoriu
- actualizarea/ elaborarea costurilor reale ale serviciilor/ procedurilor etc. medicale și chirurgicale oferite în regim ambulatoriu, dezvoltarea de pachete de servicii medicale oferite în ambulatoriu, cu indicarea duratelor estimative ale serviciilor medicale furnizate în ambulatoriu pentru afecțiunile (diagnosticele) identificate și ale serviciilor medicale furnizate în ambulatoriu pentru cazurile rezolvate cu procedură chirurgicală identificate
- ▶ **b. dezvoltarea competențelor personalului** implicat în furnizarea serviciilor în regim ambulatoriu (ex. dezvoltare curriculum/ materiale de instruire; furnizare programe de instruire; măsuri de întărire a capacității furnizării serviciilor medicale de tip ambulatoriu, inclusiv prin furnizarea de modele, implementarea de proiecte pilote etc.)

#### **D. Implementarea de programe de sănătatea reproducerii, inclusiv stimularea natalității prin măsuri de suport a cuplurilor infertile**

- ▶ **a. dezvoltarea de instrumente suport**

*Exemple de acțiuni eligibile:*

- dezvoltarea și implementarea unor protocoale în domeniul reproducerii și a unui plan integrat de investigații pentru cuplul infertil
- elaborarea de ghiduri, estimarea nevoilor de servicii de îngrijire perinatală și de sănătate a femeii și a nou născuților bazate inclusiv pe moașă în vederea integrării acestora, protocoale și criterii de transfer între specialiști
- dezvoltarea rețelei de servicii bazate inclusiv pe moașă care să faciliteze interconectarea acestora cu ceilalți specialiști furnizori de servicii pentru sănătatea reproductivă
- ▶ **b. dezvoltarea competențelor personalului** implicat în implementarea de programe de sănătatea reproducerii, inclusiv a celor implicați în furnizarea de servicii medicale de prevenție în domeniul sănătății prenatale (ex. dezvoltare curriculum/ materiale de instruire; furnizare programe de instruire; măsuri de întărire a capacității furnizării serviciilor medicale de tip ambulatoriu, inclusiv prin furnizarea de modele, implementarea de proiecte pilote etc.)
- ▶ **c. furnizarea de servicii integrate de diagnostic pentru cuplul infertil**
- ▶ **d. Campanii de educare** a personalului medical și a publicului larg privind rolul moașei în îngrijirea prenatală și reproductivă

#### **E. Implementarea de măsuri de sprijin destinate recuperării persoanelor cu tulburări psihice**

*Exemple de acțiuni eligibile:*

- ▶ **a. dezvoltarea competențelor personalului** implicat în tratarea persoanelor cu tulburări psihice, inclusiv programe de formare destinate părinților ai căror copii suferă de tulburări psihice sau altor aparținători
- ▶ **b. furnizarea de servicii/ măsuri de sprijin** destinate recuperării persoanelor cu tulburări psihice

#### **F. Îmbunătățirea accesibilității și eficacității rețelei de medicină școlară, inclusiv a celei stomatologice, ca parte a asistenței medicale primare adresate copiilor și tinerilor care urmează o formă de învățământ, atât din mediul urban, cât și din mediul rural**

- ▶ **a. dezvoltarea de instrumente suport** care să faciliteze creșterea accesibilității și eficacității rețelei de medicină școlară, inclusiv a celei stomatologice

*Exemple de acțiuni eligibile:*

- definirea cadrului strategic și de reglementare pentru asigurarea asistenței medicale în unitățile de învățământ
- evaluarea necesarului de servicii medicale pentru unitățile de învățământ
- dezvoltarea de instrumente suport/ norme/ standarde etc. privind condițiile de mediu din unitățile de învățământ
- dezvoltarea unui pachet minimal de servicii pentru unitățile de învățământ în funcție de numărul de copii
- elaborarea costului pachetului de servicii;
- dezvoltarea instrumentelor de practică pentru a asigura sănătatea copiilor și tinerilor în unitățile de învățământ
- campanii de conștientizare
- ▶ **b. asigurarea de personal suficient din punct de vedere numeric și dezvoltarea competențelor personalului pentru furnizarea serviciilor de sănătate în unități de învățământ,**

*Exemple de acțiuni eligibile:*

- definirea categoriilor profesionale implicate în furnizarea asistenței medicale în unitățile de învățământ, definirea responsabilității și a complementarității cu pachetul de servicii de bază pentru copii, furnizat de medicul de familie
- definirea modalităților de furnizare, modalităților de plată și a standardelor minime de cost
- dezvoltare curriculum/ materiale de instruire; furnizare programe de instruire, inclusiv dezvoltarea de noi competențe și asigurarea graduală a nevoii de servicii,
- ▶ **c. asigurarea accesului copiilor/ tinerilor la servicii de medicina școlară și/ sau stomatologică**

*Exemple de acțiuni eligibile:*

- ▶ furnizarea de servicii de medicină școlară și/sau stomatologică copiilor/ tinerilor care urmează o formă de învățământ

În contextul acțiunilor finanțabile din OS k, serviciile medicale vor fi acordate: *persoanelor din zona rurală și celor vulnerabile din punct de vedere social sau medical*

**Principalele grupuri țintă - articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iii) din RDC**

Câmp de text [1 000]

- ▶ Personal din APC (inclusiv servicii deconcentrate) și locală a sistemului public de sănătate
- ▶ Personalul implicat în derularea PNV ( ex. personal medical, nemedical, APL și APC etc.)
- ▶ Personal implicat în furnizarea de **servicii medicale/ medico- sociale la nivelul comunității**
- ▶ Personal implicat în furnizarea de **servicii de asistență medicală primară/ comunitară** (ex. MdF, *asistente medicale/ AMC/ mediatori sanitari*, inclusiv *paramedici, personal din jandarmeria montană*)
- ▶ Persoane care beneficiază de **servicii de asistență primară/ comunitară\***
- ▶ Personal implicat în furnizarea de **servicii medicale în regim ambulatoriu** (ex. *medici, asistente medicale, moașe etc.*)/ personal superior din structuri paraclinice (ex. *biologi, chimiști etc.*)/ personal implicat în furnizarea de servicii conexe actului medical în regim ambulatoriu (ex. *tehnicieni de laborator, kinetoterapeuți, tehnicieni imagistică, psihologi etc.*)/ personal suport (ex. *personal administrativ, IT, registratori medicali etc.*)
- ▶ Personal implicat în furnizarea de programe de sănătatea reproducerii, inclusiv stimularea natalității
- ▶ Persoane/ cupluri infertile
- ▶ Personal implicat în tratarea persoanelor cu tulburări psihice/ din spectrul autist, inclusiv părinți
- ▶ Persoane care beneficiază de servicii de diagnosticare/ sprijin destinate recuperării persoanelor cu tulburări psihice/ din spectrul autist
- ▶ Persoane care oferă **servicii de medicină școlară, inclusiv servicii stomatologice** (ex. *medici de familie, medici din asistența medicală școlară, asistente medicale, AMC/ mediatori sanitari, personal care asigură*

AMP acordată copiilor și tinerilor, medici stomatologi, asistente medicale din cabinetele medicale stomatologice etc.)

- ▶ Copii/ tineri care beneficiază de **servicii de medicină școlară/ stomatologice\***

\*serviciile medicale vor fi acordate: persoanelor/ copiilor/ tinerilor:

- ▶ din mediul rural
- ▶ din zone greu accesibile
- ▶ populație vulnerabilă din punct de vedere social sau medical (ex. neasigurați/ cu părinți neasigurați, beneficiari de VMG, persoane cu dizabilități, minorități etnice defavorizate, persoane fără adăpost, mame minore, persoane cu tulburări psihice/ de spectru autist etc).

**Acțiuni menite să garanteze egalitatea, incluziunea și nediscriminarea – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iv) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+**

Câmp de text [2 000]

#### **Măsurile specifice**

##### ❖ **egalitatea de gen (EG):**

- ▶ **programe de educație pentru sănătatea reproducerii** care să asigure un acces crescut, la informațiile privind educația sexuală: *planificarea familială, prevenirea sarcinilor nedorite, a bolilor cu transmitere sexuală și a violenței sexuale*

##### ❖ **egalitatea de șanse (EȘ):**

- ▶ proiecte care vizează creșterea capacității/dezvoltarea serviciilor de asistență medicală primară, servicii de medicină școlară, servicii de sănătate orală furnizate categoriilor din mediul rural/ vulnerabile din punct de vedere social sau medical și din zonele cu deficit de acces la astfel de servicii medicale

##### ❖ **ND**

- ▶ **programe dedicate persoanelor cu dizabilități:** sprijin pentru recuperarea persoanelor cu tulburări psihice/ de spectru autist și proiecte de creștere a capacității/ dezvoltarea serviciilor de reabilitare și recuperare

#### **Măsurile sistemice pentru promovarea principiilor EȘ, EG, ND**

##### ▶ **criterii de selecție** care să favorizeze proiecte:

- care furnizează servicii medicale preventive prioritar categoriilor vulnerabile
- de educație pentru sănătate și promovarea sănătății accesibile și persoanelor cu dizabilități (ex. *campanii de promovare a sănătății, programe de educație pentru sănătate în formate accesibile persoanelor nevăzătoare, hipoacuzice sau care să permită accesul și participarea persoanelor cu dizabilități locomotorii*)
- de furnizare de servicii la distanță pentru persoane nedeplasabile sau aflate în zone greu accesibile
- de informare, educare, conștientizare și consultație la distanță pentru persoane aflate în zone greu accesibile sau persoane nedeplasabile
- proiecte care vizează elaborarea de ghiduri/ politici publice etc pentru persoane din categoriile vulnerabile, inclusiv persoane cu dizabilități
- ▶ **implicarea organizațiilor reprezentative** în elaborare ghiduri și în CM
- ▶ realizarea de **evaluări tematice** pentru diseminarea proiectelor care conțin impactul asupra stării de sănătate a GȚ, replicabilitatea și sustenabilitatea proiectelor care au promovat aceste principii

**Indicarea teritoriilor specifice vizate, inclusiv utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (v) din RDC**

Text field [2 000]

**Acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vi) din RDC**

Câmp de text [2 000]

Având în vedere specificul intervențiilor, anumite proiecte pot avea în vedere acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale (ex. *în special cele care vizează elaborarea de instrumente suport și cele care*

*urmăresc dezvoltarea competențelor personalului)*

**Utilizarea planificată de instrumente financiare – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vii) din RDC**

Câmp de text [1 000]

Având în vedere specificul intervențiilor, nu se intenționează utilizarea de instrumente financiare ca formă de sprijin, singura formă de sprijin vizată fiind granturile.

### 2.1.2.2. Indicatori FSE+

Tabelul 2: Indicatori de realizare FSE+								
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune								
Prioritatea	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Target (2029)
<b>Prioritatea 1: Creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară și serviciilor oferite în regim ambulatoriu</b>	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Instrumente suport elaborate/ revizuite	Instrumente		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Campanii de informare/ educare/ conștientizare	Campanii		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de programe de formare, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ medici de familie</li> <li>▶ medici care asigură asistența medicală în regim ambulatoriu</li> <li>▶ medici stomatologi</li> <li>▶ asistente medicale/ asistenți medicali comunitari/ mediatori sanitari</li> <li>▶ asistente medicale care asigură asistența medicală în regim ambulatoriu</li> <li>▶ personal superior din structuri paraclinice</li> <li>▶ asistente medicale din cabinetele medicale stomatologice</li> <li>▶ personal care asigură asistența medicală primară acordată copiilor și tinerilor</li> <li>▶ personal implicat în furnizarea de servicii conexe actului medical</li> <li>▶ personal suport</li> <li>▶ personal din administrația publică centrală (inclusiv servicii deconcentrate) a sistemului public de sănătate</li> <li>▶ personal din administrația publică locală a sistemului public de sănătate</li> </ul>	Persoane		
		FSE+	Mai puțin	NA	Persoane care beneficiază de programe de formare, din	Persoane		



Tabelul 2: Indicatori de realizare FSE+								
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune								
Prioritatea	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Target (2029)
			dezvoltată		care: ▶ <i>personal implicat în furnizarea de programe de sănătatea reproducerii, inclusiv stimularea natalității</i>			
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de programe de formare, din care: ▶ <i>personal implicat în tratarea persoanelor cu tulburări cu tulburări psihice/ din spectrul autist</i> ▶ <i>părinți ai copiilor cu tulburări psihice/ din spectrul autist</i>	Persoane		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Comunități care beneficiază de sprijin pentru asistență primară/ comunitară, din care: ▶ <i>din mediul rural</i> ▶ <i>din zone greu accesibile</i> ▶ <i>din zone cu populație vulnerabilă</i>	Comunități		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Persoane infertile care beneficiază de sprijin	Persoane		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Copii/ tineri cu tulburări de psihice/ din spectrul autist care beneficiază de sprijin	Copii/ tineri		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Copii/ tineri care beneficiază de servicii de medicină școlară, din care: ▶ <i>din mediul rural</i> ▶ <i>din zone greu accesibile</i> ▶ <i>populație vulnerabilă</i>	Copii/ tineri		
				NA	Copii/ tineri care beneficiază de servicii stomatologice, din care: ▶ <i>din mediul rural</i> ▶ <i>din zone greu accesibile</i> ▶ <i>populație vulnerabilă</i>	Copii/ tineri		

Tabelul 2: Indicatori de realizare FSE+								
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune								
Prioritatea	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Target (2029)
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de programe de formare, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ medici de familie</li> <li>▶ medici care asigură asistența medicală în regim ambulatoriu</li> <li>▶ medici stomatologi</li> <li>▶ asistente medicale/ asistenți medicali comunitari/ mediatori sanitari</li> <li>▶ asistente medicale care asigură asistența medicală în regim ambulatoriu</li> <li>▶ personal superior din structuri paraclinice</li> <li>▶ asistente medicale din cabinetele medicale stomatologice</li> <li>▶ personal care asigură asistența medicală primară acordată copiilor și tinerilor</li> <li>▶ personal implicat în furnizarea de servicii conexe actului medical</li> <li>▶ personal suport</li> <li>▶ personal din administrația publică centrală (inclusiv servicii deconcentrate) a sistemului public de sănătate</li> <li>▶ personal din administrația publică locală a sistemului public de sănătate</li> </ul>	Persoane		
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de programe de formare, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ personal implicat în furnizarea de programe de sănătatea reproducerii, inclusiv stimularea natalității</li> </ul>	Persoane		
		FSE+	Mai	NA	Persoane care beneficiază de programe de formare, din	Persoane		

Tabelul 2: Indicatori de realizare FSE+								
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune								
Prioritatea	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Target (2029)
			dezvoltată		care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>personal implicat în tratarea persoanelor cu tulburări cu tulburări psihice/ din spectrul autist</i></li> <li>▶ <i>părinți ai copiilor cu tulburări psihice/ din spectrul autist</i></li> </ul>			
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Comunități care beneficiază de sprijin pentru asistență primară/ comunitară, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>din mediul rural</i></li> <li>▶ <i>din zone greu accesibile</i></li> <li>▶ <i>din zone cu populație vulnerabilă</i></li> </ul>	Comunități		0
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Persoane infertile care beneficiază de sprijin	Persoane		
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Copii/ tineri cu tulburări de psihice/ din spectrul autist care beneficiază de sprijin	Copii/ tineri		
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Copii/ tineri care beneficiază de servicii de medicină școlară, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>din mediul rural</i></li> <li>▶ <i>din zone greu accesibile</i></li> <li>▶ <i>populație vulnerabilă</i></li> </ul>	Copii/ tineri		
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Copii/ tineri care beneficiază de servicii stomatologice, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>din mediul rural</i></li> <li>▶ <i>din zone greu accesibile</i></li> <li>▶ <i>populație vulnerabilă</i></li> </ul>	Copii/ tineri		

**Tabel 3: Indicatori de rezultat FSE+**

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor [200]	Observații [200]
<b>Prioritatea 1: Creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară și serviciilor oferite în regim ambulatoriu</b>	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție	FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	<i>Instrumente suport aprobate/ implementate/ operaționalizate</i>	Instrumente					
			Mai puțin dezvoltată	NA	Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ și-au actualizat cunoștințele și abilitățile profesionale/ au obținut un certificat urmare a sprijinului primit, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>medici de familie</i></li> <li>▶ <i>medici care asigură asistența medicală în regim ambulatoriu</i></li> <li>▶ <i>medici stomatologi</i></li> <li>▶ <i>asistente medicale/ asistenți medicali comunitari/ mediatori sanitari</i></li> <li>▶ <i>asistente medicale care asigură asistența medicală în regim ambulatoriu</i></li> <li>▶ <i>personal superior din structuri paraclinice</i></li> <li>▶ <i>asistente medicale din cabinetele medicale stomatologice</i></li> <li>▶ <i>personal care asigură asistența medicală primară acordată copiilor și tinerilor</i></li> </ul>	Persoane					

**Tabel 3: Indicatori de rezultat FSE+**

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor [200]	Observații [200]
	socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung				<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>personal implicat în furnizarea de servicii conexe actului medical</i></li> <li>▶ <i>personal suport</i></li> <li>▶ <i>personal din administrația publică centrală (inclusiv servicii deconcentrate) a sistemului public de sănătate</i></li> <li>▶ <i>personal din administrația publică locală a sistemului public de sănătate</i></li> </ul>						
			Mai puțin dezvoltată	NA	<p>Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ și-au actualizat cunoștințele și abilitățile profesionale/ au obținut un certificat urmare a sprijinului primit, din care:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>personal implicat în furnizarea de programe de sănătatea reproducerii, inclusiv stimularea natalității</i></li> </ul>	Persoane					
			Mai puțin dezvoltată	NA	<p>Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ și-au actualizat cunoștințele și abilitățile profesionale/ au obținut un certificat urmare a sprijinului primit, din care:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>personal implicat în tratarea persoanelor cu tulburări cu</i></li> </ul>	Persoane					

**Tabel 3: Indicatori de rezultat FSE+**
*Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC*

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor [200]	Observații [200]
					<i>tulburări psihice/ din spectrul autist</i> ▶ <i>părinți ai copiilor cu tulburări psihice/ din spectrul autist</i>						
			Mai puțin dezvoltată	NA	Comunități care au acces la servicii medicale în comunitate urmare a sprijinului primit, din care: ▶ <i>din mediul rural</i> ▶ <i>din zone greu accesibile</i> ▶ <i>din zone cu populație vulnerabilă</i>	Comunități					
			Mai puțin dezvoltată	NA	Persoane care au beneficiat de investigații de infertilitate	Persoane					
			Mai puțin dezvoltată	NA	Copii/ tineri cu tulburări de spectru autist care obținut o îmbunătățire în recuperarea psihică	Copii/ tineri					
			Mai puțin dezvoltată	NA	% copiilor care beneficiază de examen anual de sănătate din copiii înrolați în școli pe cicluri de învățământ,	%					
			Mai puțin dezvoltată	NA	% copiilor / tinerilor care au avut un examen stomatologic în ultimul an	%					
			Mai dezvoltată	NA	Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ și-au actualizat cunoștințele și abilitățile profesionale/ au obținut un certificat urmare a sprijinului primit, din care:	Persoane					

**Tabel 3: Indicatori de rezultat FSE+**

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor [200]	Observații [200]
					<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ medici de familie</li> <li>▶ medici care asigură asistența medicală în regim ambulatoriu</li> <li>▶ medici stomatologi</li> <li>▶ asistente medicale/ asistenți medicali comunitari/ mediatori sanitari</li> <li>▶ asistente medicale care asigură asistența medicală în regim ambulatoriu</li> <li>▶ personal superior din structuri paraclinice</li> <li>▶ asistente medicale din cabinetele medicale stomatologice</li> <li>▶ personal care asigură asistența medicală primară acordată copiilor și tinerilor</li> <li>▶ personal implicat în furnizarea de servicii conexe actului medical</li> <li>▶ personal suport</li> <li>▶ personal din administrația publică centrală (inclusiv servicii deconcentrate) a sistemului public de sănătate</li> <li>▶ personal din administrația publică locală a sistemului public de sănătate</li> </ul>						

**Tabel 3: Indicatori de rezultat FSE+**

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor [200]	Observații [200]
			Mai dezvoltată	NA	Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ și-au actualizat cunoștințele și abilitățile profesionale/ au obținut un certificat urmare a sprijinului primit, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>personal implicat în furnizarea de programe de sănătatea reproducerii, inclusiv stimularea natalității</i></li> </ul>	Persoane					
			Mai dezvoltată	NA	Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ și-au actualizat cunoștințele și abilitățile profesionale/ au obținut un certificat urmare a sprijinului primit, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>personal implicat în tratarea persoanelor cu tulburări cu tulburări psihice/ din spectrul autist</i></li> <li>▶ <i>părinți ai copiilor cu tulburări psihice/ din spectrul autist</i></li> </ul>	Persoane					
			Mai dezvoltată	NA	Comunități care au acces la servicii medicale în comunitate urmare a sprijinului primit, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>din mediul rural</i></li> <li>▶ <i>din zone greu accesibile</i></li> <li>▶ <i>din zone cu populație vulnerabilă</i></li> </ul>	Comunități					
			Mai	NA	Persoane care au beneficiat de	Persoane					



Tabel 3: Indicatori de rezultat <b>FSE+</b>											
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor [200]	Observații [200]
			dezvoltată		investigații de infertilitate						
			Mai dezvoltată	NA	Copii/ tineri cu tulburări de spectru autist care obținut o îmbunătățire în recuperarea psihică	Copii/ tineri					
			Mai dezvoltată	NA	% copiilor care beneficiază de examen anual de sănătate din copiii înrolați în școli pe cicluri de învățământ,	%					
			Mai dezvoltată	NA	% copiilor / tinerilor care au avut un examen stomatologic în ultimul an	%					

### 2.1.2.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (viii) din RDC

Tabel 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Prioritatea 1: Creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară și serviciilor oferite în regim ambulatoriu	FSE+	Mai puțin dezvoltată	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	160 Măsuri de îmbunătățire a accesibilității, eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate (cu excepția infrastructurii)	94.110.980
		Mai dezvoltată		160 Măsuri de îmbunătățire a accesibilității, eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate (cu excepția infrastructurii)	11.712.480

Tabel 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Prioritatea 1: Creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară și serviciilor oferite în regim ambulatoriu	FSE+	Mai puțin dezvoltată	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu	01 Granturi	94.110.980
		Mai dezvoltată			11.712.480

Tabel 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
			handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung		

Tabel 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
		Investiții teritoriale integrate (ITI)			
Prioritatea 1: Creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară și serviciilor oferite în regim ambulatoriu	FSE+	Mai puțin dezvoltată	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	01 Cartiere urbane	
		Mai puțin dezvoltată		04 Zone rurale	
		Mai puțin dezvoltată		07 Zone slab populate	
		Mai dezvoltată		01 Cartiere urbane	
		Mai dezvoltată		04 Zone rurale	
		Mai dezvoltată		07 Zone slab populate	
		Alte abordări			
		Mai puțin dezvoltată	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	04 Zone rurale	
		Mai puțin dezvoltată		07 Zone slab populate	
		Mai dezvoltată		04 Zone rurale	
		Mai dezvoltată		07 Zone slab populate	

Tabel 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Prioritatea 1: Creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară și serviciilor oferite în regim ambulatoriu	FSE+	Mai puțin dezvoltată	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	05 Nediscriminare	24.486.800 (programe sănătate mintală)
		Mai dezvoltată		05 Nediscriminare	4.476.800 (programe sănătate mintală)

Tabel 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Prioritatea 1: Creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară și serviciilor oferite în regim ambulatoriu	FSE+	Mai puțin dezvoltată	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	01 Vizarea aspectelor legate de gen	3.673.020 programe de educație pentru sănătatea reproducerii
		Mai puțin dezvoltată		02 Integrarea perspectivei de gen	0
		Mai puțin dezvoltată		03 Neutralitatea de gen	x
		Mai dezvoltată		01 Vizarea aspectelor legate de gen	471.520 programe de educație pentru sănătatea reproducerii

		Mai dezvoltată		02 Integrarea perspectivei de gen	<b>0</b>
		Mai dezvoltată		03 Neutralitatea de gen	<b>x</b>

## 2.2. Prioritatea 2: Servicii de reabilitare, paliative și îngrijiri pe termen lung adaptate fenomenului demografic de îmbătrânire a populației, impactului dizabilității și profilului epidemiologic al morbidității

NA	Această prioritate se referă în mod specific la ocuparea forței de muncă în rândul tinerilor
NA	Această prioritate se referă în mod specific la acțiuni sociale inovatoare
NA	Această prioritate se referă în mod specific la sprijinul pentru persoanele cele mai defavorizate în cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (m) din Regulamentul FSE+*
NA	Această prioritate se referă în mod specific la sprijinul pentru persoanele cele mai defavorizate în cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (l) din Regulamentul FSE+ <sup>31</sup>
NA	Această prioritate se referă în mod specific la obiectivul specific privind mobilitatea urbană prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (b) punctul (viii) din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune
NA	Această prioritate se referă în mod specific la obiectivul specific privind conectivitatea digitală prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (a) punctul (v) din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune

\* Dacă este bifată, treceți la secțiunea 2.1.1.2

### 2.2.1. FEDR - OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctele (i), (iii), (iv), (v), (vi) și (vii) din RDC;

#### 2.2.1.1. Intervenții ale fondurilor

**Tipuri de acțiuni aferente** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (i) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+:

<p>a. Investiții în <b>infrastructura publică</b> a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ unităților sanitare care furnizează servicii de <b>reabilitare/ recuperare</b>, inclusiv rețeaua balneară pe profile de patologie</li> <li>▶ unităților sanitare care furnizează servicii de <b>paliative și îngrijiri medicale pe termen lung</b></li> <li>▶ unităților sanitare acuti în vederea transformării acestora în unități sanitare care furnizează servicii de reabilitare/ recuperare, servicii de paliative și îngrijiri medicale pe termen lung</li> <li>▶ unităților medico-sociale care furnizează servicii medicale specifice persoanelor vulnerabile, inclusiv îngrijiri de lungă durată</li> </ul> <p><i>Exemple de acțiuni eligibile: Dotare/ extindere/ modernizare/ reabilitare</i></p> <p>b. Investiții în <b>infrastructura centrelor/ unităților /unităților sanitare/unităților medico-sociale non profit care furnizează servicii de paliative și îngrijiri medicale pe termen lung</b></p> <p><i>Exemple de acțiuni eligibile: Dotare/ extindere/ modernizare/ reabilitare</i></p>
--

**Principalele grupuri țintă** - articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iii) din RDC:

<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Unități sanitare publice de recuperare medicală, recuperare neurologică și post-traumatică</li> <li>▶ Unități sanitare publice acuti care beneficiază de sprijin în vederea transformării în unități sanitare care furnizează servicii de reabilitare/ recuperare, servicii de paliative și îngrijiri medicale pe termen lung</li> <li>▶ Unități medico-sociale publice</li> <li>▶ Centre/unități non profit care furnizează servicii de paliative și îngrijiri medicale pe termen lung</li> </ul>
---

<sup>31</sup> În cazul în care resursele din cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (l) din Regulamentul FSE+ sunt luate în considerare în sensul articolului 7 alineatul (4) din Regulamentul FSE+.

**Acțiuni menite să garanteze egalitatea, incluziunea și nediscriminarea – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iv) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+**

Text field [2 000]

POS se aliniază principiilor orizontale din RDC privind EȘ, EG, *accesibilitatea pentru persoanele cu dizabilități*.

Investițiile în infrastructura de sănătate contribuie la creșterea accesului și calității serviciilor medicale prin investiții în infrastructura **unităților sanitare care furnizează servicii de reabilitare/ recuperare, paliative și ÎTL**.

În contextul investițiilor prevăzute se vor reduce inegalitățile în ceea ce privește starea de sănătate a populației, mai ales a celei din *mediul rural, zone izolate sau defavorizate economic*, prin investiții în infrastructura **unităților sanitare care furnizează servicii de reabilitare/ recuperare, paliative și ÎTL**.

Prin investițiile care vor fi finanțate din FEDR, se va acorda o atenție specială inclusiv adaptării infrastructurii *extinse/ modernizate/ reabilitate* pentru persoanele cu dizabilități sau pentru persoanele care întâmpină probleme de sănătate ex. acces neîngrădit, asigurarea rampelor de acces, marcarea traseelor de acces, mobilier și echipamente cu adaptări specifice pentru diferite tipuri de dizabilități, acces facil la investigații medicale/spații de spitalizare, grupuri sanitare, etc.

Prin proiecte se vor urmări:

- ▶ adaptări pentru persoane cu diferite tipuri de dizabilități (motorii/vizuale/auditive/intelectuale) în spațiul construit (ex. intrări, circulații orizontale și verticale, investigații medicale/spații de spitalizare/grupuri sanitare)
- ▶ achiziționarea de echipamente cu adaptări specifice pentru diferite tipuri de dizabilități
- ▶ îmbunătățirea condițiilor de siguranță
- ▶ alte tipuri de adaptări (ex sisteme de ghidaj, adaptări de conținut informatic etc)

Acțiunile concrete și eficiente implementate prin POS vor avea o capacitate reală de a contribui la atingerea dezideratului ca oamenii, indiferent de gen, vârstă, mediu social, persoanele cu dizabilități, să beneficieze de șanse și tratament egal privind accesul facil și rapid la serviciile medicale.

**Indicație asupra teritoriilor specifice vizate, Indicarea teritoriilor specifice vizate, inclusiv utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (v) din RDC**

Text field [2 000]

**Acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale – –articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vi) din RDC**

NA

**Utilizarea planificată de instrumente financiare – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vii) din RDC**

Având în vedere specificul intervențiilor, nu se intenționează utilizarea de instrumente financiare ca formă de sprijin



### 2.2.1.2. Indicatori FEDR

Tabel 2: Indicatori de realizare								
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune								
Prioritatea	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Țintă (2029)
<b>Prioritatea 2. Servicii de reabilitare, paliative și îngrijiri pe termen lung adaptate fenomenului demografic de îmbătrânire a populației, impactului dizabilității și profilului epidemiologic al morbidității</b>	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	FEDR	Mai puțin dezvoltată	RCO69	Capacitate nouă sau modernizată pentru unități de asistență medicală	Persoane/ an		
		FEDR	Mai puțin dezvoltată	NA	Unități sanitare sprijinite, din care: ▶ care oferă servicii de reabilitare/ recuperare ▶ care oferă servicii de paliative/ ITL	Unități sanitare		26
		FEDR	Mai puțin dezvoltată	NA	Echipamente medicale achiziționate	euro		
		FEDR	Mai dezvoltată	NA	Unități sanitare sprijinite, din care: ▶ care oferă servicii de reabilitare/ recuperare ▶ care oferă servicii de paliative/ ITL	Unități sanitare		4
		FEDR	Mai dezvoltată	NA	Echipamente medicale achiziționate	euro		

Tabel 3: Indicatori de rezultat											
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor	Observații (200)
<b>Prioritatea 2. Servicii de reabilitare, paliative și îngrijiri pe termen lung adaptate fenomenului demografic de îmbătrânire a populației, impactului dizabilității și profilului epidemiologic al morbidității</b>	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	FEDR	Mai puțin dezvoltată	RCR73	Capacitate nouă sau modernizată pentru unități de asistență medicală	Utilizatori/an					
			Mai dezvoltată	RCR73	Capacitate nouă sau modernizată pentru unități de asistență medicală	Utilizatori/an					

### 2.2.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (viii) din RDC

Tabel 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Prioritatea 2. Servicii de reabilitare, paliativ și îngrijiri pe termen lung adaptate fenomenului demografic de îmbătrânire a populației, impactului dizabilității și profilului epidemiologic al morbidității	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate	128 Infrastructuri de sănătate	49.300.000
		Mai puțin dezvoltată		129 Echipamente medicale	
		Mai puțin dezvoltată		130 Active mobile în domeniul sănătății	
		Mai dezvoltată		128 Infrastructuri de sănătate	5.200.000
		Mai dezvoltată		129 Echipamente medicale	
		Mai dezvoltată		130 Active mobile în domeniul sănătății	

Tabel 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Prioritatea 2. Servicii de reabilitare, paliativ și îngrijiri pe termen lung adaptate fenomenului demografic de îmbătrânire a populației, impactului dizabilității și profilului	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	01 Granturi	49.300.000
		Mai dezvoltată			5.200.000

Tabel 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
epidemiologic al morbidității					

Tabel 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Quantum (EUR)
		Investiții teritoriale integrate (ITI)			
Prioritatea 2. Servicii de reabilitare, paliative și îngrijiri pe termen lung adaptate fenomenului demografic de îmbătrânire a populației, impactului dizabilității și profilului epidemiologic al morbidității	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	01 Cartiere urbane	
		Mai puțin dezvoltată		04 Zone rurale	
		Mai puțin dezvoltată		07 Zone slab populate	
		Mai dezvoltată		01 Cartiere urbane	
		Mai dezvoltată		04 Zone rurale	
		Mai dezvoltată		07 Zone slab populate	
		Alte abordări			
		Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	04 Zone rurale	
		Mai puțin dezvoltată		07 Zone slab populate	
		Mai dezvoltată		04 Zone rurale	
		Mai dezvoltată		07 Zone slab populate	

Tabel 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Quantum (EUR)
Prioritatea 2. Servicii de reabilitare, paliative și îngrijiri pe termen lung adaptate fenomenului demografic de îmbătrânire a populației, impactului dizabilității și profilului epidemiologic al morbidității	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	09 Nu se aplică	49.300.000
		Mai dezvoltată		09 Nu se aplică	5.200.000

Tabel 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Quantum (EUR)
Prioritatea 2. Servicii de reabilitare, paliative și îngrijiri pe termen lung adaptate fenomenului demografic de îmbătrânire a populației, impactului dizabilității și profilului epidemiologic al morbidității	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	01 Vizarea aspectelor legate de gen	
		Mai puțin dezvoltată		02 Integrarea perspectivei de gen	
		Mai puțin dezvoltată		03 Neutralitatea de gen	x
		Mai dezvoltată		01 Vizarea aspectelor legate de gen	
		Mai dezvoltată		02 Integrarea perspectivei de gen	
		Mai dezvoltată		03 Neutralitatea de gen	x

**2.2.2. FSE+ OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung**

### **2.2.2.1. Intervenții ale fondurilor**

**Tipuri de acțiuni aferente – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (i) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+:**

Câmp de text [8 000]

#### **A. Îmbunătățirea accesibilității și a eficacității serviciilor de reabilitare/ recuperare**

- ▶ **a. Dezvoltarea de instrumente suport** care să faciliteze creșterea accesibilității și eficacității serviciilor de reabilitare/recuperare

*Exemple de acțiuni eligibile:*

- inventarierea furnizorilor de servicii și a capacității de furnizare de servicii de medicină fizică și reabilitare sub aspectul: infrastructură, dotare, resurse umane
- estimarea nevoilor viitoare de servicii de medicină fizică și reabilitare
- redefinirea politicilor de acces în funcție de severitatea afectării și de criterii de vulnerabilitate și definirea traseului pacientului în sistem pentru îngrijirile de recuperare/ reabilitare
- elaborarea unui plan național de dezvoltare a rețelei de servicii de medicină fizică și de reabilitare
- actualizarea pachetului de bază de servicii de medicină fizică și reabilitare
- ajustarea mecanismului de finanțare din sistemul de asigurări sociale de sănătate

- ▶ **b. dezvoltarea competențelor personalului** implicat în furnizarea serviciilor de reabilitare/recuperare

*Exemple de acțiuni eligibile:*

- revizuirea curriculum-ului de pregătire în specialitate și definirea formelor de educație medicală continuă necesare pe categorii profesionale pentru asigurarea competențelor cheie necesare
- dezvoltarea unui plan de instruire pe termen mediu pentru personalul din domeniu, inclusiv personalul care lucrează în domeniul medical din serviciile sociale
- furnizarea de programe de formare

- ▶ **c. furnizarea de servicii de reabilitare/ recuperare**

#### **B. Îmbunătățirea accesibilității și a eficacității serviciilor de îngrijire paliativă și a îngrijirilor la domiciliu, prin:**

- ▶ **a. Dezvoltarea de instrumente suport** care să faciliteze creșterea accesibilității și eficacității serviciilor de îngrijire paliativă și de îngrijiri la domiciliu

*Exemple de acțiuni eligibile:*

- standardizarea documentației medicale specifice îngrijirilor paliative, elaborarea și implementarea de protocoale și algoritmi pentru îngrijirile paliative cu accent inclusiv pe colaborarea interdisciplinară și includerea terapiilor inovative în protocoalele specifice pentru a asigura accesul egal al pacienților la aceste terapii
- adaptarea sistemului informatic pentru integrarea modificărilor în modalitățile de raportare și decontare a noilor servicii și includerea unui modul de monitorizare a dezvoltării serviciilor de sănătate inclusiv cele de îngrijiri paliative
- reglementarea prescrierii de medicamente esențiale de îngrijire paliativă (inclusiv medicamente analgezice puternice-opioide, astfel încât acestea să fie disponibile la toate nivelurile de îngrijire atât pentru pacienții cu cancer, cât și pentru cei cu alte boli progresive cronice)

- ▶ **b. dezvoltarea competențelor personalului** implicat în furnizarea de servicii de îngrijire paliativă

*Exemple de acțiuni eligibile:*

- elaborarea curriculumului de formare
- furnizarea de programe de formare adresate membrilor echipele specializate de îngrijiri paliative din noile structuri de îngrijiri paliative, inclusiv prin abordare multidisciplinară și vizând terapiile inovative/complementare
- includerea modulului de îngrijiri paliative în curriculumul de rezidențiat în medicina de familie și oncologie
- **c. înființarea și funcționarea de centre de îngrijire paliativă**, acolo unde nu există, inclusiv la domiciliu

**C. Îmbunătățirea accesibilității, a eficacității serviciilor de îngrijire pe termen lung prin:**

- **a. dezvoltarea de instrumente suport** care să faciliteze creșterea accesibilității și eficacității serviciilor de îngrijire pe termen lung

*Exemple de acțiuni eligibile:*

- definirea tipurilor de îngrijiri pe termen lung și a tipurilor de furnizori
- redefinirea politicilor de acces în funcție de severitatea afectării și de criterii de vulnerabilitate
- actualizarea pachetului de servicii și a cadrului de contractare în sistemul de asigurări sociale de sănătate
- ajustarea mecanismului de finanțare
- definirea traseului pacientului în sistem pentru îngrijirile pe termen lung
- elaborarea și implementarea de protocoale, algoritmi și instrumente pentru îngrijirile pe termen lung

- **b. dezvoltarea competențelor personalului** implicat în furnizarea serviciilor de îngrijire pe termen lung

*Exemple de acțiuni eligibile:*

- definirea responsabilităților și competențelor privind îngrijirile pe termen lung pe tipuri de furnizori
- instruirea personalului implicat în îngrijirile pe termen lung în formă instituționalizată sau în comunitate
- **c. înființarea și funcționarea de centre publice de îngrijiri pe termen lung**, acolo unde nu există

În contextul acțiunilor finanțabile din OS k, serviciile medicale vor fi acordate: *persoanelor din zona rurală și celor vulnerabile din punct de vedere social sau medical*

**Principalele grupuri țintă - - articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iii) din RDC:**

Câmp de text [1 000]

Personal din APC (inclusiv servicii deconcentrate) și locală a sistemului public de sănătate

Personal implicat în furnizarea de servicii de:

- reabilitare/recuperare
- îngrijire paliativă
- îngrijiri pe termen lung

din care:

- medici, asistente medicale
- servicii conexe actului medical (*ex. fiziokinetoterapeuți, kinetoterapeuți, tehnicieni în ortezare și protezare, psihoterapeuți, psihologi, asistenți sociali, navigatori de pacienți, teologi-preoți, teologi, maseuri, băieși, profesori cultură fizică medicală, tehnicieni imagistică, echipamente de recuperare etc*)
- personal suport (*ex. personal administrativ, IT, registratori medicali, etc.*)

Persoane care beneficiază de servicii de:

- reabilitare/recuperare
- îngrijire paliativă

- îngrijiri pe termen lung

cu accent pe:

- ▶ *din zona rurală*
- ▶ *populația vulnerabilă socio-economic (ex. neasigurați sau beneficiari de VMG persoane cu dizabilități, minorități etnice defavorizate, persoane fără adăpost etc.) sau medical ex.*
  - *servicii de reabilitare/ recuperare - persoane cu afecțiuni cronice care afectează capacitatea funcțională (ex. afecțiuni cardiace, neurologice, ortopedice, degenerative, politraumă etc.*
  - *servicii de îngrijire paliativă - ex. cu afecțiuni oncologice sau alte tipuri de afecțiuni grave, amenințătoare de viață etc.*

**Acțiuni menite să garanteze egalitatea, incluziunea și nediscriminarea** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iv) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+

Câmp de text [2 000]

**Indicarea teritoriilor specifice vizate, inclusiv utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (v) din RDC

Câmp de text [2 000]

**Acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vi) din RDC

Având în vedere specificul intervențiilor, anumite proiecte pot avea în vedere acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale

**Utilizarea planificată de instrumente financiare** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vii) din RDC

Având în vedere specificul intervențiilor, nu se intenționează utilizarea de instrumente financiare ca formă de sprijin



### 2.2.2.2. Indicatori FSE+

Tabel 2: Indicatori de realizare								
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune								
Prioritatea	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Țintă (2029)
<b>Prioritatea 2. Servicii de reabilitare, paliative și îngrijiri pe termen lung adaptate fenomenului demografic de îmbătrânire a populației, impactului dizabilității și profilului epidemiologic al morbidității</b>	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Instrumente suport elaborate/ revizuite	Instrumente		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de programe de formare, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ medici</li> <li>▶ medici de familie</li> <li>▶ asistente medicale</li> <li>▶ personal care asigură servicii conexe actului medical</li> <li>▶ personal suport</li> <li>▶ personal din administrația publică centrală (inclusiv servicii deconcentrate) a sistemului public de sănătate</li> <li>▶ personal din administrația publică locală a sistemului public de sănătate</li> </ul>	Persoane		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de servicii de reabilitare/ recuperare, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ persoane din zona rurală</li> <li>▶ populație vulnerabilă</li> </ul>	Persoane		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de servicii de îngrijire paliativă, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ persoane din zona rurală</li> <li>▶ populație vulnerabilă</li> </ul>	Persoane		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de servicii de îngrijire pe termen lung, din care:	Persoane		

Tabel 2: Indicatori de realizare								
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune								
Prioritatea	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Țintă (2029)
					<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ persoane din zona rurală</li> <li>▶ populație vulnerabilă</li> </ul>			
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de programe de formare, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ medici</li> <li>▶ medici de familie</li> <li>▶ asistente medicale</li> <li>▶ personal care asigură servicii conexe actului medical</li> <li>▶ personal suport</li> <li>▶ personal din administrația publică centrală (inclusiv servicii deconcentrate) a sistemului public de sănătate</li> <li>▶ personal din administrația publică locală a sistemului public de sănătate</li> </ul>	Persoane		
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de servicii de reabilitare/ recuperare, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ persoane din zona rurală</li> <li>▶ populație vulnerabilă</li> </ul>	Persoane		
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de servicii de îngrijire paliativă, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ persoane din zona rurală</li> <li>▶ populație vulnerabilă</li> </ul>	Persoane.		
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de servicii de îngrijire pe termen lung, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ persoane din zona rurală</li> <li>▶ populație vulnerabilă</li> </ul>	Persoane		

Tabel 3: Indicatori de rezultat											
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor	Observații (200)
<b>Prioritatea 2. Servicii de reabilitare, paliative și îngrijiri pe termen lung adaptate fenomenului demografic de îmbătrânire a populației, impactului dizabilității și profilului epidemiologic al morbidității</b>	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un	FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Instrumente suport aprobate/ implementate / operaționalizate	Instrumente					
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ și-au actualizat cunoștințele și abilitățile profesionale/ au obținut un certificat urmare a sprijinului primit, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ medici</li> <li>▶ medici de familie</li> <li>▶ asistente medicale</li> <li>▶ personal care asigură servicii conexe actului medical</li> <li>▶ personal suport</li> <li>▶ personal din administrația publică centrală (inclusiv servicii deconcentrate) a sistemului public de sănătate</li> <li>▶ personal din administrația publică locală a sistemului public de sănătate</li> </ul>	Persoane					
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Gradul de satisfacție al persoanei care beneficiază de servicii de reabilitare/ recuperare, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ din zona rurală</li> <li>▶ populație vulnerabilă</li> </ul>	Gradul de satisfacție					
		FSE+	Mai puțin	NA	Număr anual de beneficiari cu boli	%					

Tabel 3: Indicatori de rezultat											
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor	Observații (200)
	accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung		dezvoltată		cronice progresive care au beneficiat de servicii de paliativitate						
			Mai puțin dezvoltată	NA	Gradul de satisfacție al persoanei care beneficiază de servicii de îngrijire pe termen lung, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>din zona rurală</i></li> <li>▶ <i>populație vulnerabilă</i></li> </ul>	Gradul de satisfacție					
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ și-au actualizat cunoștințele și abilitățile profesionale/ au obținut un certificat urmare a sprijinului primit, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>medici</i></li> <li>▶ <i>medici de familie</i></li> <li>▶ <i>asistente medicale</i></li> <li>▶ <i>personal care asigură servicii conexe actului medical</i></li> <li>▶ <i>personal suport</i></li> <li>▶ <i>personal din administrația publică centrală (inclusiv servicii deconcentrate) a sistemului public de sănătate</i></li> <li>▶ <i>personal din administrația publică locală a sistemului public de sănătate</i></li> </ul>	Persoane					
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Gradul de satisfacție al persoanei care beneficiază de servicii de	Gradul de satisfacție					

Tabel 3: Indicatori de rezultat											
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor	Observații (200)
					reabilitare/ recuperare, din care: ▶ din zona rurală ▶ populație vulnerabilă						
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Număr anual de beneficiari cu boli cronice progresive care au beneficiat de servicii de paliativ	%					
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Gradul de satisfacție al persoanei care beneficiază de servicii de îngrijire pe termen lung, din care: ▶ din zona rurală ▶ populație vulnerabilă	Gradul de satisfacție					

### 2.2.2.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (viii) din RDC

Tabel 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Prioritatea 2. Servicii de reabilitare, paliative și îngrijiri pe termen lung adaptate fenomenului demografic de îmbătrânire a populației, impactului dizabilității și profilului epidemiologic al morbidității	FSE+	Mai puțin dezvoltată	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	160 Măsuri de îmbunătățire a accesibilității, eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate (cu excepția infrastructurii)	38.734.160
		Mai puțin dezvoltată		161 Measures to improve access to long-term care (excluding infrastructure)	38.672,280
		Mai dezvoltată		160 Măsuri de îmbunătățire a accesibilității, eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate (cu excepția infrastructurii)	2.572.160
		Mai dezvoltată		161 Measures to improve access to long-term care (excluding infrastructure)	3.001.280

Tabel 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Prioritatea 2. Servicii de reabilitare, paliative și îngrijiri pe termen lung adaptate fenomenului demografic de îmbătrânire a populației, impactului dizabilității și profilului epidemiologic al morbidității	FSE+	Mai puțin dezvoltată	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează	01 Granturi	77.406.440

Tabel 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
termen lung adaptate fenomenului demografic de îmbătrânire a populației, impactului dizabilității și profilului epidemiologic al morbidității		Mai dezvoltată	accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung		5.573.440

..

Tabel 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
		Investiții teritoriale integrate (ITI)			
Prioritatea 2. Servicii de reabilitare, paliative și îngrijiri pe termen lung adaptate fenomenului demografic de îmbătrânire a populației, impactului dizabilității și profilului epidemiologic al morbidității	FSE+	Mai puțin dezvoltată	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	01 Cartiere urbane	
		Mai puțin dezvoltată		04 Zone rurale	
		Mai puțin dezvoltată		07 Zone slab populate	
		Mai dezvoltată		01 Cartiere urbane	
		Mai dezvoltată		04 Zone rurale	
		Mai dezvoltată		07 Zone slab populate	
		Alte abordări			
		Mai puțin dezvoltată	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	04 Zone rurale	
		Mai puțin dezvoltată		07 Zone slab populate	
		Mai dezvoltată		04 Zone rurale	
		Mai dezvoltată		07 Zone slab populate	



Tabel 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Prioritatea 2. Servicii de reabilitare, paliative și îngrijiri pe termen lung adaptate fenomenului demografic de îmbătrânire a populației, impactului dizabilității și profilului epidemiologic al morbidității	FSE+	Mai puțin dezvoltată	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	05 Nediscriminare	77.406.440
		Mai dezvoltată		05 Nediscriminare	5.573.440

Tabel 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Prioritatea 2. Servicii de reabilitare, paliative și îngrijiri pe termen lung adaptate fenomenului demografic de îmbătrânire a populației, impactului dizabilității și profilului epidemiologic al morbidității	FSE+	Mai puțin dezvoltată	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	01 Vizarea aspectelor legate de gen	0
		Mai puțin dezvoltată		02 Integrarea perspectivei de gen	0
		Mai puțin dezvoltată		03 Neutralitatea de gen	77.406.440
		Mai dezvoltată		01 Vizarea aspectelor legate de gen	0
		Mai dezvoltată		02 Integrarea perspectivei de gen	0
		Mai dezvoltată		03 Neutralitatea de gen	5.573.440

## 2.3. Prioritatea 3: Creșterea eficacității sistemului medical pentru prevenție, diagnostic și tratament precoce al bolilor prioritare prin investiții în servicii și infrastructură

NA	Această prioritate se referă în mod specific la ocuparea forței de muncă în rândul tinerilor
NA	Această prioritate se referă în mod specific la acțiuni sociale inovatoare
NA	Această prioritate se referă în mod specific la sprijinul pentru persoanele cele mai defavorizate în cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (m) din Regulamentul FSE+*
NA	Această prioritate se referă în mod specific la sprijinul pentru persoanele cele mai defavorizate în cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (l) din Regulamentul FSE+ <sup>32</sup>
NA	Această prioritate se referă în mod specific la obiectivul specific privind mobilitatea urbană prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (b) punctul (viii) din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune
NA	Această prioritate se referă în mod specific la obiectivul specific privind conectivitatea digitală prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (a) punctul (v) din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune

\* Dacă este bifată, treceți la secțiunea 2.1.1.2

### 2.3.1. FEDR - OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate

#### 2.3.1.1. Intervenții ale fondurilor

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctele (i), (iii), (iv), (v), (vi) și (vii) din RDC

**Tipurile de acțiuni aferente** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (i) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+:

Câmp de text [8 000]

**A. Investiții infrastructura publică a:**

► **a. Unităților sanitare - serviciilor esențiale pentru afecțiuni complexe:**

- dezvoltarea structurilor integrate de preluare și îngrijire a pacientului critic, inclusiv copii prin asigurarea infrastructurii unităților dedicate de îngrijire

Se va acorda prioritate investițiilor în:

- unități sanitare care tratează pacienți critici (ex. cu patologie vasculară cerebrală acută, cardiac, politraumă etc), acută, mari arși,
- unități suport spital care furnizează servicii de îngrijire pacienți critici (ex. blocuri operatorii, ATI, inclusiv stațiile de oxigen care deservește aceste structuri, UPU, etc.),

*Exemple de acțiuni eligibile: extindere/ modernizare/ reabilitare/ dotare (ex. structuri de imagistică medicală (ex. CT, angiografie, rezonanță magnetică nucleară etc.), laboratoare de analize medicale etc.)*

**B. Investiții în infrastructura publică a:**

► **a. structurilor sanitare unde se realizează depistarea, diagnosticarea, tratarea și recuperarea pacienților cu afecțiuni genetice și a celor cu anomalii congenitale, estimarea riscului de recurență a bolilor genetice în familiile pacienților** (ex. centrele regionale de genetică medicală, laboratoarele de genetică medicală pentru afecțiuni cronice, monitorizarea evoluției bolii oncologice etc)

► **b. structurilor sanitare unde se realizează examinări asupra persoanelor în viață care au suferit vătămări ale integrității corporale sau agresiuni sexuale sau solicită stabilirea vârstei și sexului; examene medico-legale traumatologice în cazuri de vătămări corporale grave; examinări medico-legale psihiatrice în materie penală și**

<sup>32</sup> În cazul în care resursele din cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (l) din Regulamentul FSE+ sunt luate în considerare în sensul articolului 7 alineatul (4) din Regulamentul FSE+.

civilă; examinări/ expertize în vederea amânării sau întreruperii executării pedepsei pe motive medicale; examinări/ expertize în cazuri de acordare necorespunzătoare a asistenței medicale (ex. anatomie patologică, toxicologie, antropologie medico-legală, serologie medico-legală și genetică medico-legală, etc.)

*Exemple de acțiuni eligibile: modernizare/reabilitare/extindere/ dotare*

- ▶ **c. unităților sanitare care au autorizate centre de expertiză în boli rare și a unităților sanitare care furnizează servicii medicale pentru pacienții cu boli rare și genetice în colaborare cu centrele de expertiză în boli rare și cu centrele de genetică medicală**

*Exemple de acțiuni eligibile: extindere/ modernizare/ reabilitare/ construire/ dotare*

**C. Investiții în infrastructura publică a structurilor sanitare care au atribuții în prevenirea, controlul, diagnosticul și supravegherea bolilor transmisibile, inclusiv în epidemii, pandemii, controlul și supravegherea infecțiilor asociate actului medical și a celor implicate în sănătatea publică ale INSP/ centrele regionale, INCD Medico-Militară „Cantacuzino”/ din cadrul spitalelor evidențiate ca potențiali beneficiari în cadrul documentelor programatice naționale sau ale altor instituții:**

- ▶ **laboratoarelor de microbiologie** din cadrul spitalelor evidențiate ca potențiali beneficiari în cadrul documentelor programatice naționale sau ale altor instituții
- ▶ **laboratorului național de referință/ laboratoarelor de lucru regionale**
- ▶ alte laboratoare publice implicate în prevenirea, controlul, diagnosticul și supravegherea bolilor transmisibile, inclusiv în epidemii, pandemii, controlul și supravegherea infecțiilor asociate actului medical și a celor implicate în sănătatea publică (ex. DSP)

*Exemple de acțiuni eligibile: extindere/ modernizare/ reabilitare/dotare, inclusiv unități mobile*

**D. Investiții în infrastructura publică a:**

- ▶ **Sistemului național de transfuzii, inclusiv a infrastructurii de testare a sângelui și/sau procesare, fracționare și stocare a plasmei**

Ex.

- ▶ centrele de transfuzie sanguină (ex Institutul Național de Hematologie și centrele de transfuzii care să permită controlul sângelui, inclusiv al bolilor rare etc.)
- ▶ infrastructura de prelevare, testare a sângelui și/ sau procesare a plasmei

*Exemple de acțiuni eligibile: construire/ extindere/ modernizare/ reabilitare/ dotare, inclusiv unități mobile*

**E. Investiții de mică amploare în infrastructura publică a spitalelor mici, altele decât institutele, spitalele județene**

*Exemple de acțiuni eligibile: extindere/ modernizare/ reabilitare/ dotare*

**Principalele grupuri țintă - articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iii) din RDC:**

Câmp de text [1 000]

- ▶ Unități sanitare publice care tratează pacienți critici (ex. cu patologie vasculară cerebrală acută, cardiac, politraumă etc), unități suport spital care oferă servicii de îngrijire a pacienților critici
- ▶ Unități sanitare publice care tratează mari arși
- ▶ Centre regionale de genetică medicală
- ▶ Institute oncologice
- ▶ INML și structurile teritoriale
- ▶ Unități sanitare publice unde se realizează îngrijirea pacienților cu boli rare - centre publice de expertiză pentru boli rare
- ▶ Spitale evidențiate ca potențiali beneficiari în cadrul documentelor programatice naționale sau ale altor instituții
- ▶ INSP și structurile sale teritoriale, INCD Medico-Militară „Cantacuzino

- ▶ Institutul Național de Hematologie Transfuzională, centrele de transfuzii, centre de colectare de plasmă din unități sanitare publice
- ▶ Spitale publice mici, altele decât institutele, spitalele județene

**Acțiuni menite să garanteze egalitatea, incluziunea și nediscriminarea** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iv) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+

Câmp de text [2 000]

POS se aliniază principiilor orizontale din RDC privind EȘ, EG, *accesibilitatea pentru persoanele cu dizabilități*.

Investițiile în infrastructura de sănătate contribuie la *creșterea accesului și calității serviciilor medicale* pe de o parte prin investiții în: infrastructura unităților sanitare - serviciilor esențiale pentru afecțiuni complexe sau a unităților sanitare care au autoritate centre de expertiză în boli rare, prin investiții de mică amploare în infrastructura spitalelor orășenești, iar pe de altă parte prin investiții în măsuri sistemice (ex. laboratoare de lucru/ de referință, sistemul național de transfuzii etc.)

Prin investițiile care vor fi finanțate din FEDR, se va acorda o atenție specială inclusiv adaptării infrastructurii *extinse/ modernizate/ reabilitate* pentru persoanele cu dizabilități sau pentru persoanele care întâmpină probleme de sănătate ex. acces neîngrădit, asigurarea rampelor de acces, marcarea traseelor de acces, mobilier și echipamente cu adaptări specifice pentru diferite tipuri de dizabilități, acces facil la investigații medicale/spații de spitalizare, grupuri sanitare, etc.

Prin proiecte se vor urmări:

- ▶ adaptări pentru persoane cu diferite tipuri de dizabilități (motorii/vizuale/auditive/intelectuale) în spațiul construit (ex. intrări, circulații orizontale și verticale, investigații medicale/spații de spitalizare/grupuri sanitare)
- ▶ achiziționarea de echipamente cu adaptări specifice pentru diferite tipuri de dizabilități
- ▶ îmbunătățirea condițiilor de siguranță
- ▶ alte tipuri de adaptări (ex sisteme de ghidaj, adaptări de conținut informatic etc)

Acțiunile concrete și eficiente implementate prin POS vor avea o capacitate reală de a contribui la atingerea dezideratului ca oamenii, indiferent de gen, vârstă, mediu social, persoanele cu dizabilități, să beneficieze de șanse și tratament egal privind accesul facil și rapid la serviciile medicale.

**Indicarea teritoriilor specifice vizate, inclusiv utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (v) din RDC

Câmp de text [2 000]

**Acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale** – Acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vi) din RDC

Câmp de text [2 000]

Având în vedere specificul intervențiilor, anumite proiecte pot avea în vedere acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale

**Utilizarea planificată de instrumente financiare** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vii) din RDC

Având în vedere specificul intervențiilor, nu se intenționează utilizarea de instrumente financiare ca formă de sprijin

### 2.3.1.2. Indicatori FEDR

Tabel 2: Indicatori de realizare								
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune								
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiune	ID	Indicator	Unitatea de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Țintă (2029)
<b>Prioritatea 3: Creșterea eficacității sistemului medical pentru prevenție, diagnostic și tratament precoce al bolilor prioritare prin investiții în servicii și infrastructură</b>	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate	FEDR	Mai puțin dezvoltată	RCO69	Capacitate nouă sau modernizată pentru unități de asistență medicală	Persoane/an		
		FEDR	Mai puțin dezvoltată	NA	Unități sanitare sprijinite, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ care tratează pacienți critici</li> <li>▶ care tratează mari arși</li> <li>▶ pentru servicii critice</li> <li>▶ centre regionale de genetică medicală</li> <li>▶ unde se realizează îngrijirea pacienților cu boli rare - centre de expertiză pentru boli rare</li> <li>▶ spitale publice mici, altele decât instituttele, spitalele județene</li> </ul>	Unități sanitare		52
		FEDR	Mai puțin dezvoltată	NA	Laboratoare sprijinite, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ laboratoare naționale de referință</li> <li>▶ laboratoarele regionale de microbiologie</li> <li>▶ laboratoare de microbiologie</li> <li>▶ laboratoare de anatomie patologică</li> </ul>	Laboratoare		
		FEDR	Mai puțin dezvoltată	NA	Structuri sprijinite, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ din sistemul național de transfuzii</li> </ul>	Structuri		
		FEDR	Mai puțin dezvoltată	NA	Unități mobile achiziționate	Unități mobile		
		FEDR	Mai dezvoltată	RCO69	Capacitate nouă sau modernizată pentru unități de asistență medicală	Persoane/an		
		FEDR	Mai dezvoltată	NA	Unități sanitare sprijinite, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ care tratează pacienți critici</li> <li>▶ care tratează mari arși</li> <li>▶ pentru servicii critice</li> <li>▶ centre regionale de genetică medicală</li> <li>▶ unde se realizează îngrijirea pacienților cu boli rare - centre de expertiză pentru boli rare</li> <li>▶ spitale publice mici, altele decât instituttele,</li> </ul>	Unități sanitare		11

					<i>spitalele județene</i>			
		FEDR	Mai dezvoltată	NA	Laboratoare sprijinite, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>laboratoare naționale de referință</i></li> <li>▶ <i>laboratoarele regionale de microbiologie</i></li> <li>▶ <i>laboratoare de microbiologie</i></li> <li>▶ <i>laboratoare de anatomie patologică</i></li> </ul>	Laboratoare		
		FEDR	Mai dezvoltată	NA	Structuri sprijinite, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>din sistemul național de transfuzii</i></li> </ul>	Structuri		
		FEDR	Mai dezvoltată	NA	Unități mobile achiziționate	Unități mobile		

Tabel 3: Indicatori de rezultat											
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor (200)	Observații (200)
<b>Prioritatea 3: Creșterea eficacității sistemului medical pentru prevenție, diagnostic și tratament precoce al bolilor prioritare prin investiții în servicii și infrastructură</b>	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	FEDR	Mai puțin dezvoltată	RCR73	Număr anual de utilizatori ai serviciilor de asistență medicală noi sau modernizate	Utilizatori/ an					
		FEDR	Mai puțin dezvoltată	NA	Pacienți critici care au beneficiat de intervenții medicale	Pacienți critici/ an					
		FEDR	Mai puțin dezvoltată	NA	Pacienți cu boli rare care au beneficiat de intervenții medicale	Pacienți cu boli rare/ an					
		FEDR	Mai puțin dezvoltată	NA	Număr anual de probe	Probe/ an					
		FEDR	Mai puțin dezvoltată	NA	Număr anual de utilizatori ai structurilor sprijinite	Utilizatori/ an					
		FEDR	Mai puțin dezvoltată	RCR73	Număr anual de utilizatori ai serviciilor de asistență medicală noi sau modernizate	Utilizatori/ an					
		FEDR	Mai puțin dezvoltată	NA	Pacienți critici care au beneficiat de intervenții medicale	Pacienți critici/ an					
		FEDR	Mai puțin dezvoltată	NA	Număr anual de probe	Probe/ an					
		FEDR	Mai puțin dezvoltată	NA	Pacienți cu boli rare care au beneficiat de intervenții medicale	Pacienți cu boli rare/ an					
		FEDR	Mai puțin		Număr anual de utilizatori	Utilizatori/					

Tabel 3: Indicatori de rezultat											
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor (200)	Observații (200)
			dezvoltată		ai structurilor sprijinite	an					



### 2.3.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (viii) din RDC

Tabel 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
<b>Prioritatea 3: Creșterea eficacității sistemului medical pentru prevenție, diagnostic și tratament precoce al bolilor prioritare prin investiții în servicii și infrastructură</b>	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate	128 Infrastructuri de sănătate	259.305.760
		Mai puțin dezvoltată		129 Echipamente medicale	
		Mai puțin dezvoltată		130 Active mobile în domeniul sănătății	
		Mai dezvoltată		128 Infrastructuri de sănătate	20.493.760
		Mai dezvoltată		129 Echipamente medicale	
		Mai dezvoltată		130 Active mobile în domeniul sănătății	

Tabel 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
<b>Prioritatea 3: Creșterea eficacității sistemului medical pentru prevenție, diagnostic și tratament precoce al bolilor prioritare prin</b>	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	01 Granturi	259.305.760
		Mai dezvoltată			20.493.760

Tabel 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Quantum (EUR)
investiții în servicii și infrastructură					

Tabel 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Quantum (EUR)
		Investiții teritoriale integrate (ITI)			
Prioritatea 3: Creșterea eficacității sistemului medical pentru prevenție, diagnostic și tratament precoce al bolilor prioritare prin investiții în servicii și infrastructură	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	01 Cartiere urbane	
		Mai puțin dezvoltată		04 Zone rurale	
		Mai puțin dezvoltată		07 Zone slab populate	
		Mai dezvoltată		01 Cartiere urbane	
		Mai dezvoltată		04 Zone rurale	
		Mai dezvoltată		07 Zone slab populate	
		Alte abordări			
		Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	04 Zone rurale	
		Mai puțin dezvoltată		07 Zone slab populate	
		Mai dezvoltată		04 Zone rurale	
		Mai dezvoltată		07 Zone slab populate	

Tabel 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
<b>Prioritatea 3:</b> <b>Creșterea eficacității sistemului medical pentru prevenție, diagnostic și tratament precoce al bolilor prioritare prin investiții în servicii și infrastructură</b>	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	09 Nu se aplică	259.305.760
		Mai dezvoltată		09 Nu se aplică	20.493.760

Tabel 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
<b>Prioritatea 3:</b> <b>Creșterea eficacității sistemului medical pentru prevenție, diagnostic și tratament precoce al bolilor prioritare prin investiții în servicii și infrastructură</b>	FEDR	Mai puțin dezvoltată		03 Neutralitatea de gen	259.305.760
		Mai dezvoltată		03 Neutralitatea de gen	20.493.760

**2.3.2. FSE+ - OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung**

### **2.3.2.1. Intervenții ale fondurilor**

Trimitere: *articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctele (i), (iii), (iv), (v), (vi) și (vii) din RDC;*

Tipurile de **acțiuni aferente** – *articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (i) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+;*

Câmp de text [8 000]

#### **A. Implementarea de programe de:**

- a. screening populațional/ diagnosticare și tratament precoce** (*ex. cancer col uterin, cancer mamar, cancer colorectal, hepatite/ HIV SIDA/ tuberculoză, screeningul factorilor de risc comuni ai bolilor cronice etc.*)
- b. diagnosticare precoce și tratament** (*ex. cancer pulmonar, cancer prostată, cancere ginecologice, cancere ale capului și gâtului, testare genetică, diagnosticare precoce al pacienților cu criterii de risc în patologia neurovasculară etc.*)
- c. Măsuri privind sănătatea mamei și copilului/ nou-născutului:**

**Implementarea de programe de ex.: urmărire, îngrijire a sarcinii și diagnosticare destinate gravidei și copilului; screening și tratament pentru retinopatia de prematuritate; hipoacuzia neurosenzorială; displazie congenitală de sold; malformații congenitale cardiace; sindroame metabolice congenitale, etc.**

#### **d. Creșterea capacității de îngrijire medicală a pacienților cu boli rare**

#### *Exemple de acțiuni eligibile:*

- ▶ furnizare servicii de informare, consiliere, mobilizare, servicii medicale de screening populațional/ diagnosticare și/ sau tratament (al stadiilor incipiente)/ tratament forme severe (pentru măsurile de la punctul c)/ implementarea de metode moderne în medicina pediatrică
- ▶ măsuri de management și organizare program(e) de screening ex.
  - activități logistică și organizare program (*ex. costuri: call center, invitare/ reinvitare, curierat/ poștale, transport probe către laboratoare, distribuție materiale sanitare, deplasare personal medical, operare și întreținere unități mobile, materiale de protecție, curățenie și dezinfecție în context epidemic etc.*)
  - campanii de informare, educare, conștientizare a populației și a subgrupurilor țintă
  - măsuri suport (*ex. costuri de transport/ cazare, consiliere și suport psihologic etc.*) de acces la servicii medicale specializate vizând persoanele din zona rurală/ vulnerabile
  - monitorizare și evaluare: dezvoltarea/ mentenanța sistemelor de informații ale programelor de screening (registrele de screening (*ex. achiziții echipamente, informatizare/ digitizare, interoperabilitate cu alte sisteme de informații, inclusiv telemedicină etc.*))
  - elaborarea de studii, analize, rapoarte, etc.
  - programe de formare în managementul, controlul și asigurarea calității programelor de sănătate: *sesiuni de instruire, vizite de studiu, schimburi de experiență, participări la manifestări științifice naționale și internaționale, etc*
  - dezvoltare de planuri și metodologii de implementare, actualizare SCO
  - fundamentarea și elaborarea politicilor publice ale programelor de screening
- ▶ măsuri de asigurare și control al calității programului ex:

- dezvoltarea capacității\* personalului implicat în implementarea programului de screening, inclusiv personal servicii conexe și personal suport (*ex. dezvoltare/ actualizare curriculum formare, derulare instruire, evaluare competente/ certificare, etc.*)

Programele de formare includ sesiuni teoretice și sesiuni practice, vizite de studii, schimburi de experiență, participări la manifestări științifice naționale și internaționale; etc

- dezvoltare/ actualizare/ suport în implementarea de ghiduri/ protocoale etc./
- certificare servicii
- crearea de parteneriate/ rețele de centre de expertiză/ centre regionale de screening/ centru de referință, etc.

- ▶ achiziții echipamente (în limita de crossfinancing)
- ▶ alte măsuri necesare implementării programelor de screening

#### **B. Măsuri destinate creșterii capacității de îngrijire medicală a pacientului critic neonatal/ postneonatal**

*Exemple de acțiuni eligibile: ex.*

- ▶ dezvoltarea capacității\* personalului implicat în implementarea măsurilor destinate pacientului critic neonatal/ postneonatal, inclusiv personal servicii conexe și personal suport

#### **C. Implementarea de programe de schimbare a stilului de viață și aplicarea de politici de încurajare a unei vieți sănătoase, inclusiv implementarea de măsuri de prevenție (inclusiv sănătate orală și mintală în zone defavorizate sau greu accesibile)**

#### **D. Implementarea de măsuri destinate diagnosticării și tratamentului pacienților cu afecțiuni osteo-articulare (coloană vertebrală și alte articulații) cu potențial invalidant**

(domeniu: *ortopedie, ortopedie pediatrică, neurochirurgie etc*)

*Exemple de acțiuni eligibile: ex.*

- ▶ implementarea de programe de diagnosticare
- ▶ dezvoltarea capacității\* personalului implicat în măsurile de diagnosticare și tratament (inclusiv e-learning și schimb de experiență) cu accent pe metode moderne de tratament
- ▶ elaborarea de studii, analize
- ▶ achiziții echipamente (în limita de crossfinancing)
- ▶ alte măsuri necesare

#### **E. Implementarea de programe/ măsuri destinate controlului infecțiilor, inclusiv cele asociate actului medical (IAAM), vizând personal medical și epidemiologi, în special din secțiile cu risc de incidență crescută: ATI, UPU, ORL, oftalmologie, chirurgie, gastroenterologie etc**

*Exemple de acțiuni eligibile:*

- ▶ elaborarea de protocoale de controlul al infecțiilor asociate actului medical (IAAM)
- ▶ instruirea personalului: sesiuni de instruire/ schimburi de experiență alte tipuri de măsuri etc.)
- ▶ elaborarea planurilor de implementare al controlului IAAM în unitățile pacientului critic (*ex. vizite de studiu, schimburi de experiență, peer-to-peer, etc*), etc.
- ▶ monitorizare IAAM: informatizare, efectuarea de studii/ analize

#### **F. Măsuri pentru dezvoltarea capacității personalului din unitățile:**

- ▶ de îngrijire a pacienților critici, inclusiv structuri suport
- ▶ boli infecțioase
- ▶ genetică medicală

*Exemple de acțiuni eligibile:*

- dezvoltarea capacității personalului\*
- înființarea de centre de instruire pentru personalul care oferă servicii medicale

#### **G. Măsurile destinate creșterii eficacității serviciilor de laborator**

*Exemple de acțiuni eligibile:*

- ▶ elaborarea de instrumente suport: ex. *actualizarea ghidurilor, definițiilor de caz și/ sau procedurilor/ protocoalelor*
- ▶ dezvoltarea capacității\* personalului medical și/ sau a personalului care va lucra cu infrastructura reabilitată/ modernizată

#### **H. Sistemul național de transfuzii (SNT), inclusiv infrastructura de testare a sângelui și procesare a plasmei**

*Exemple de acțiuni eligibile: ex.*

- ▶ elaborarea de instrumente suport: *îmbunătățirea cadrului legislativ/ normativ, elaborare proceduri, AT pentru reorganizare și optimizare a SNT; dezvoltare mecanism de colectare de plasmă prin reformarea sistemului de transfuzie sanguină, acreditarea GMP a centrelor de transfuzie sanguină, astfel încât să îndeplinească standardele UE în materie de colectare, stocare, manipulare, fractionare plasmă etc*
- ▶ inițierea procesului de autorizare a instituțiilor din sistemul transfuzional conform cerințelor comunitare
- ▶ dezvoltarea capacității\* tehnice a personalului medical și nemedical care va lucra cu infrastructura reabilitată, inclusiv prin transfer de expertiză și bune practici de la nivel european, precum și prin dezvoltarea de instrumente și metodologii adecvate de pregătire

#### **I. Redefinirea circuitelor de depozitare și transport a deșeurilor medicale în unitățile medicale**

În contextul acțiunilor finanțabile din OS k, serviciile medicale vor fi acordate: *persoanelor din zona rurală și persoanelor vulnerabile din punct de vedere social sau medical*

**Principalele grupuri țintă - articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iii) din RDC::**

Câmp de text [1 000]

- ▶ Personal din APC (inclusiv servicii deconcentrate) și locală a sistemului public de sănătate
  - ▶ Personal implicat în furnizarea/ implementarea de:
    - programe de screening (populațional)/ diagnosticare/ tratament (precoce)
    - acțiuni de screening pentru boli cu potențial de depistare neonatală/ diagnosticare
    - programe de schimbare a stilului de viață și aplicarea de politici de încurajare a unei vieți sănătoase/
    - măsuri adresate pacientului critic
- din care:
- *medici/ medici medici specialiști*
  - *medici de familie*
  - *asistente, inclusiv asistente medicale comunitare*
  - *alt personal medico-sanitar*
  - *personal care oferă servicii conexe actului medical (ex. radiologi, tehnicieni de laborator, tehnicieni imagistică, psihologi, navigatori de pacienți etc.)*
  - *personal superior din structuri paraclinice (biologi, chimiști etc.)*
  - *personal suport (ex. personal administrativ, IT, registratori medicali etc.)*
- ▶ Personal implicat în activități de: laborator/ transfuzii/ testare a sângelui și/sau procesare a plasmei
  - ▶ Persoane care beneficiază de programe de:
- schimbare a stilului de viață și aplicarea de politici de încurajare a unei vieți sănătoase
  - screening populațional/ diagnosticare/ tratament
- cu accent pe persoane:
- din zona rurală
  - vulnerabile din punct de vedere social (*ex. neasigurați, beneficiari de VMG, persoane cu dizabilități, minorități etnice defavorizate, beneficiari de VMG, persoane fără adăpost, mame minore, (doar pentru anumite măsuri de screening) sau medical*)

**Acțiuni menite să garanteze egalitatea, incluziunea și nediscriminarea – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iv) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+**

Câmp de text [2 000]

Măsuri specifice

- ❖ egalitatea de gen (EG):
  - ▶ implementarea de programe de:
    - sănătatea mamei și nou-născutului
    - prevenire a bolilor prioritare care afectează femeile: screening pentru cancer de col uterin, cancer de sân, cancere ginecologice
    - prevenire a bolilor prioritare care afectează bărbații – screening pentru cancer de prostată
    - prevenire a bolilor prioritare care afectează bărbații, și femeile: screening pentru cancer colorectal, cancer bronhopulmonar, depistarea infecțiilor cu virusul hepatitei B și C, TBC
- ❖ egalitatea de șanse (EȘ):
  - ▶ implementarea de programe de screening populațional /diagnosticare precoce furnizate categoriilor din mediul rural/ vulnerabile din punct de vedere social sau medical
- ❖ nondiscriminarea
  - ▶ prevenirea dizabilității

- ⊖ *implementarea programelor de screening/ prevenție și tratament precoce pentru:*
  - *retinopatia de prematuritate*
  - *hipoacuzia neurosenzorială*
  - *displazie congenitală*
  - *malformații congenitale cardiace*
  - *diagnosticare sindroame metabolice congenitale;*
- ⊖ *diagnosticarea și tratamentul pacienților cu modificări osteo-articulare cu potențial invalidant*

Măsurile sistemice pentru promovarea principiilor EȘ, EG, ND

- ▶ criterii de selecție care să favorizeze proiecte:
  - care furnizează servicii medicale prioritar categoriilor vulnerabile
  - de furnizare de servicii la distanță pentru persoane nedeplasabile sau aflate în zone greu accesibile
  - de informare, educare, conștientizare și consultație la distanță pentru persoane aflate în zone greu accesibile sau persoane nedeplasabile
- ▶ implicarea organizațiilor reprezentative în elaborare ghiduri și în CM
- ▶ realizarea de evaluări tematice pentru diseminarea proiectelor care conțin impactul asupra stării de sănătate a GȚ, replicabilitatea și sustenabilitatea proiectelor care au promovat aceste principii

***Indicarea teritoriilor specifice vizate, inclusiv utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (v) din RDC***

Câmp de text [2 000]

- ▶ Programele de screening populațional pot avea alocare dedicată pentru zona ITI

***Acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vi) din RDC***

Câmp de text [2 000]

- ▶ Măsurile de screening populațional/ asigurarea unui diagnostic și tratament de calitate/ aferente îmbunătățirii capacității tehnice a resursei umane din sistemul de transplant de țesuturi și celule, etc. ar putea implica și acțiuni de cooperare transnațională sau interregională.

***Utilizarea planificată de instrumente financiare – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vii) din RDC***

Câmp de text [1 000]

Având în vedere specificul intervențiilor, nu se intenționează utilizarea de instrumente financiare ca formă de sprijin



### 2.3.2.2. Indicatori FSE+

Tabel 2: Indicatori de realizare								
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune								
Prioritate nr.	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiune	ID	Indicator	Unitatea de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Țintă (2029)
<b>Prioritatea 3: Creșterea eficacității sistemului medical pentru prevenție, diagnostic și tratament precoce al bolilor prioritare prin investiții în servicii și infrastructură</b>	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Instrumente suport elaborate/ revizuite	Instrumente suport		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Campanii de informare/ educare/ conștientizare	Campanii		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Persoane care au beneficiat de servicii de informare/ consiliere/ mobilizare	Persoane		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Persoane care au beneficiat de servicii de diagnosticare precoce (testare)	Persoane		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Timpul de prelucrare, citire și interpretare al testului	Zile		Max. 30 de zile de la data prelevării testului
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Timpul de comunicare a rezultatului	Zile		Max. 35 zile de la data prelevării
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de programe de formare, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ din structurile de preluare și îngrijire a pacientului critic</li> <li>▶ medici de familie</li> <li>▶ medici specialitate</li> <li>▶ asistente, inclusiv asistente medicale comunitare</li> </ul>	Persoane		

Tabel 2: Indicatori de realizare								
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune								
Prioritate nr.	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiune	ID	Indicator	Unitatea de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Țintă (2029)
					<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ personal superior din structuri paraclinice</li> <li>▶ personal implicat în furnizarea de servicii conexe actului medical</li> <li>▶ alt personal medico-sanitar</li> <li>personal suport</li> </ul>			
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	<p>Persoane care beneficiază de programe de formare, din care:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ din laboratoarele de microbiologie</li> <li>▶ din laboratorul național de referință/ laboratoarele de lucru regionale</li> <li>▶ alte laboratoare publice implicate în prevenirea, controlul, diagnosticul și supravegherea bolilor transmisibile, inclusiv în epidemii, pandemii, controlul și supravegherea infecțiilor asociate actului medical și a celor implicate în sănătatea publică</li> </ul>	Persoane		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	<p>Persoane care beneficiază de programe de formare, din care:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ din centrele de transfuzie sangvină</li> <li>▶ din sistemul de prelevare, testare a sângelui și/sau procesare a plasmei</li> </ul>	Persoane		

Tabel 2: Indicatori de realizare								
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune								
Prioritate nr.	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiune	ID	Indicator	Unitatea de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Țintă (2029)
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Proiecte care urmăresc remodelarea circuitelor unităților sanitare	Proiecte		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Centre de instruire sprijinite	Centre de instruire		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Studii/ analize/ rapoarte/ politici publice etc. elaborate	Studii/ analize/ rapoarte/ politici publice		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată		Unități sanitare/ alte entități sau actori relevanți din domeniul sistemului de transfuzii/ testare a sângelui și/sau procesare a plasmei sprijinite/ sprijiniți	Entități		
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Persoane care au beneficiat de servicii de informare, consiliere și mobilizare	Persoane		
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Persoane care au beneficiat de servicii de diagnosticare precoce (testare)	Persoane		
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Timpul de prelucrare, citire și interpretare al testului	Zile		Max. 30 de zile de la data prelevării testului
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Timpul de comunicare a rezultatului	Zile		Max. 35 zile de la data prelevării
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de programe de formare, din care: ▶ din structurile de preluare și îngrijire a pacientului critic	Persoane		

Tabel 2: Indicatori de realizare								
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune								
Prioritate nr.	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiune	ID	Indicator	Unitatea de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Țintă (2029)
					<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ medici de familie</li> <li>▶ medici specialitate</li> <li>▶ asistente, inclusiv asistente medicale comunitare</li> <li>▶ personal superior din structuri paraclinice</li> <li>▶ personal implicat în furnizarea de servicii conexe actului medical</li> <li>▶ alt personal medico-sanitar</li> <li>▶ personal suport</li> </ul>			
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de programe de formare, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ din laboratoarele de microbiologie</li> <li>▶ din laboratorul național de referință/ laboratoarele de lucru regionale</li> <li>▶ alte laboratoare publice implicate în prevenirea, controlul, diagnosticul și supravegherea bolilor transmisibile, inclusiv în epidemii, pandemii, controlul și supravegherea infecțiilor asociate actului medical și a celor implicate în sănătatea publică</li> </ul>	Persoane		
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de programe de formare, din care:	Persoane		

Tabel 2: Indicatori de realizare								
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune								
Prioritate nr.	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiune	ID	Indicator	Unitatea de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Țintă (2029)
					<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ din centrele de transfuzie sangvină</li> <li>▶ din sistemul de prelevare, testare a sângelui și/sau procesare a plasmei</li> </ul>			
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Proiecte care urmăresc remodelarea circuitelor unităților sanitare	Proiecte		
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Centre de instruire sprijinite	Centre de instruire		
		FSE+	Mai dezvoltată		Unități sanitare/ alte entități sau actori relevanți din domeniul sistemului de transfuzii/ testare a sângelui și/sau procesare a plasmei sprijinite/ sprijiniți	Entități		

Tabel 3: Indicatori de rezultat											
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor (200)	Observații (200)
<b>Prioritatea 3: Creșterea eficacității sistemului medical pentru prevenție, diagnostic și tratament precoce al bolilor prioritare prin investiții în servicii și infrastructură</b>	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Instrumente suport aprobate/ implementate/ operaționalizate	Instrumente					
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ și-au actualizat cunoștințele și abilitățile profesionale/ au obținut un certificat de formare ca urmare a sprijinului primit, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ din structurile de preluare și îngrijire a pacientului critic</li> <li>▶ medici de familie</li> <li>▶ medici specialitate</li> <li>▶ asistente, inclusiv asistente medicale comunitare</li> <li>▶ personal superior din structuri paraclinice</li> <li>▶ personal implicat în furnizarea de servicii conexe actului medical</li> <li>▶ alt personal medico-sanitar</li> <li>▶ personal suport</li> </ul>	Persoane					
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ și-au actualizat cunoștințele și abilitățile profesionale/ au obținut un certificat ca urmare a	Persoane					

Tabel 3: Indicatori de rezultat											
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor (200)	Observații (200)
					sprijinului primit/ care finalizează programe de formare, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ din laboratoarele de microbiologie</li> <li>▶ din laboratorul național de referință/ laboratoarele de lucru regionale</li> <li>▶ alte laboratoare publice implicate în prevenirea, controlul, diagnosticul și supravegherea bolilor transmisibile, inclusiv în epidemii, pandemii, controlul și supravegherea infecțiilor asociate actului medical și a celor implicate în sănătatea publică</li> </ul>						
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ și-au actualizat cunoștințele și abilitățile profesionale/ au obținut un certificat urmare a sprijinului primit / care finalizează programe de formare, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ din centrele de transfuzie sangvină</li> <li>▶ din sistemul de prelevare, testare a sângelui și/sau procesare a plasmei</li> </ul>	Persoane					

Tabel 3: Indicatori de rezultat											
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor (200)	Observații (200)
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Unități sanitare care implementează noile norme urmare a sprijinului primit	Unități sanitare					
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Centre de instruire funcționale	Centre de instruire					
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Cadru curricular implementat	Cadru curricular					
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Studii/ analize/ rapoarte / politici publice etc. validate	Studii/ analize/ rapoarte / politici publice					
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	% persoanelor care au beneficiat de servicii de diagnostic din numărul total al persoanelor informate/ consiliate/ mobilizate/	%					
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	% persoanelor cu rezultate pozitive la testul de diagnosticare precoce/ testare care au beneficiat de servicii de follow-up/ diagnostic/ tratament	%					
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	% persoanelor care au beneficiat de diagnosticare precoce/ testare care au intrat în intervenția de follow-up/ diagnostic/ tratament	%					
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Timpul între rezultatul testului pozitiv și furnizarea serviciului de follow-up/ diagnostic/ tratament	Zile					



Tabel 3: Indicatori de rezultat											
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor (200)	Observații (200)
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Unități sanitare/ alte entități sau actori relevanți din domeniul sistemului de transfuzii/ testare a sângelui și/sau procesare a plasmei autorizate/ autorizați	Entități					
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Unități sanitare/ alte entități sau actori relevanți din domeniul sistemului de transfuzii/ testare a sângelui și/sau procesare a plasmei autorizate/ autorizați	Unități sanitare					
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ și-au actualizat cunoștințele și abilitățile profesionale/ au obținut un certificat certificare urmare a sprijinului primit, din care: <div><div></div><div>din structurile de preluare și îngrijire a pacientului critic</div><div>medici de familie</div><div>medici specialitate</div><div>asistente, inclusiv asistente medicale comunitare</div><div>personal superior din structuri paraclinice</div><div>personal implicat în furnizarea de servicii conexe actului medical</div><div>alt personal medico-sanitar</div><div>personal suport</div></div>	Persoane					

Tabel 3: Indicatori de rezultat											
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor (200)	Observații (200)
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	<p>Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ și-au actualizat cunoștințele și abilitățile profesionale/ au obținut un certificat urmare a sprijinului primit/ care finalizează programe de formare, din care:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>din laboratoarele de microbiologie</i></li> <li>▶ <i>din laboratorul național de referință/ laboratoarele de lucru regionale</i></li> <li>▶ <i>alte laboratoare publice implicate în prevenirea, controlul, diagnosticul și supravegherea bolilor transmisibile, inclusiv în epidemii, pandemii, controlul și supravegherea infecțiilor asociate actului medical și a celor implicate în sănătatea publică</i></li> </ul>	Persoane					
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	<p>Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ și-au actualizat cunoștințele și abilitățile profesionale/ au obținut un certificat urmare a sprijinului primit / care finalizează programe de formare, din care:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>din centrele de transfuzie sangvină</i></li> </ul>	Persoane					

Tabel 3: Indicatori de rezultat											
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor (200)	Observații (200)
					► din sistemul de prelevare, testare a sângelui și/sau procesare a plasmei						
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Unități sanitare care implementează noile norme urmare a sprijinului primit	Unități sanitare					
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Centre de instruire funcționale	Centre de instruire					
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	% persoanelor care au beneficiat de servicii de diagnostic din numărul total al persoanelor informate/ consiliate/ mobilizate/	%					
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	% persoanelor cu rezultate pozitive la testul de diagnosticare precoce/ testare care au beneficiat de servicii de follow-up/ diagnostic/ tratament	%					
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	% persoanelor care au beneficiat de diagnosticare precoce/ testare care au intrat în intervenția de follow-up/ diagnostic/ tratament	%					
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Timpul între rezultatul testului pozitiv și furnizarea serviciului de follow-up/ diagnostic/ tratament	Zile					
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Unități sanitare/ alte entități sau actori relevanți din domeniul sistemului de transfuzii/ testare a sângelui	Entități					

Tabel 3: Indicatori de rezultat											
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor (200)	Observații (200)
					și/sau procesare a plasmei autorizate/ autorizati						
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Unități sanitare/ alte entități sau actori relevanți din domeniul sistemului de transfuzii/ testare a sângelui și/sau procesare a plasmei autorizate/ autorizati	Unități sanitare					

### 2.3.2.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (viii) din RDC

Tabel 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
<b>Prioritatea 3: Creșterea eficacității sistemului medical pentru prevenție, diagnostic și tratament precoce al bolilor prioritare prin investiții în servicii și infrastructură</b>	FSE+	Mai puțin dezvoltată	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	160 Măsuri de îmbunătățire a accesibilității, eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate (cu excepția infrastructurii)	579.208.778,20
		Mai dezvoltată		160 Măsuri de îmbunătățire a accesibilității, eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate (cu excepția infrastructurii)	33.134.413,20

Tabel 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
<b>Prioritatea 3: Creșterea eficacității sistemului medical pentru prevenție, diagnostic și tratament precoce al bolilor prioritare prin</b>	FSE+	Mai puțin dezvoltată	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor	01 Granturi	579.208.778,20
		Mai dezvoltată			33.134.413,20

Tabel 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuantum (EUR)
investiții în servicii și infrastructură			de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung		

Tabel 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
		Investiții teritoriale integrate (ITI)			
Prioritatea 3: Creșterea eficacității sistemului medical pentru prevenție, diagnostic și tratament precoce al bolilor prioritare prin investiții în servicii și infrastructură	FSE+	Mai puțin dezvoltată	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	01 Cartiere urbane	
		Mai puțin dezvoltată		04 Zone rurale	
		Mai puțin dezvoltată		07 Zone slab populate	
		Mai dezvoltată		01 Cartiere urbane	
		Mai dezvoltată		04 Zone rurale	
		Mai dezvoltată		07 Zone slab populate	
		Alte abordări			
		Mai puțin dezvoltată	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	04 Zone rurale	
		Mai puțin dezvoltată		07 Zone slab populate	
		Mai dezvoltată		04 Zone rurale	
		Mai dezvoltată		07 Zone slab populate	

Tabel 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
<b>Prioritatea 3: Creșterea eficacității sistemului medical pentru prevenție, diagnostic și tratament precoce al bolilor prioritare prin investiții în servicii și infrastructură</b>	FSE+	Mai puțin dezvoltată	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	05 Nediscriminare	579.208.778,20
		Mai dezvoltată		05 Nediscriminare	33.134.413,20

Tabel 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
<b>Prioritatea 3: Creșterea eficacității sistemului medical pentru prevenție, diagnostic și tratament precoce al bolilor prioritare prin investiții în servicii și infrastructură</b>	FSE+	Mai puțin dezvoltată	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	01 Vizarea aspectelor legate de gen	270.863.125
		Mai puțin dezvoltată		02 Integrarea perspectivei de gen	
		Mai puțin dezvoltată		03 Neutralitatea de gen	
		Mai dezvoltată		01 Vizarea aspectelor legate de gen	24.898.000
		Mai dezvoltată		02 Integrarea perspectivei de gen	
		Mai dezvoltată		03 Neutralitatea de gen	x



## 2.4. Prioritatea 4: Investiții pentru construirea spitalelor regionale și infrastructuri spitalicești publice noi cu impact teritorial major

NA	Această prioritate se referă în mod specific la ocuparea forței de muncă în rândul tinerilor
NA	Această prioritate se referă în mod specific la acțiuni sociale inovatoare
NA	Această prioritate se referă în mod specific la sprijinul pentru persoanele cele mai defavorizate în cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (m) din Regulamentul FSE+*
NA	Această prioritate se referă în mod specific la sprijinul pentru persoanele cele mai defavorizate în cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (l) din Regulamentul FSE+ <sup>33</sup>
NA	Această prioritate se referă în mod specific la obiectivul specific privind mobilitatea urbană prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (b) punctul (viii) din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune
NA	Această prioritate se referă în mod specific la obiectivul specific privind conectivitatea digitală prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (a) punctul (v) din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune

\* Dacă este bifată, treceți la secțiunea 2.1.1.2

### 2.4.1. FEDR - OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate

#### 2.4.1.1. Intervenții ale fondurilor

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctele (i), (iii), (iv), (v), (vi) și (vii) din RDC

**Tipuri de acțiuni aferente** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (i) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+:

Câmp de text [8 000]

a) Continuarea investițiilor în spitalele regionale de urgență: Iași, Cluj, Craiova (faza II)  
*Exemple de acțiuni eligibile: construcție/ dotare*

b) Investiții în infrastructuri spitalicești publice noi cu impact teritorial major  
*Exemple de acțiuni eligibile: construcție/ dotare*

**Principalele grupuri țintă** - articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iii) din RDC:

Câmp de text [1 000]

- ▶ Spitalele regionale de urgență: Iași, Cluj, Craiova
- ▶ Unități sanitare publice cu impact teritorial major

**Acțiuni menite să garanteze egalitatea, incluziunea și nediscriminarea** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iv) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+

Câmp de text [2 000]

POS se aliniază principiilor orizontale din RDC privind *egalitatea de șanse, gen, accesibilitatea pentru persoanele cu dizabilități*.

Investițiile realizate în infrastructura de sănătate contribuie la: creșterea calității serviciilor medicale; accesul rapid la asistență medicală preventivă și curativă de bună calitate etc. Astfel, se vor reduce inegalitățile în ceea ce privește starea de sănătate a populației, prin diagnosticarea precoce și tratarea cu succes a unor afecțiuni

<sup>33</sup> În cazul în care resursele din cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (l) din Regulamentul FSE+ sunt luate în considerare în sensul articolului 7 alineatul (4) din Regulamentul FSE+.

grave, ducând la scăderea ponderii persoanelor cu nevoi medicale neacoperite.

Prin investițiile care vor fi finanțate se va acorda o atenție specială adaptării infrastructurii nou construite (*spitale regionale, infrastructuri spitalicești publice noi cu impact teritorial major*) pentru persoanele cu dizabilități prin: ex. *acces neîngrădit, asigurarea rampelor de acces, marcarea traseelor de acces, mobilier și echipamente cu adaptări specifice pentru diferite tipuri de dizabilități, acces facil la investigații medicale/spații de spitalizare, grupuri sanitare, etc.*

Prin proiecte se vor urmări:

- ▶ adaptări pentru persoane cu diferite tipuri de dizabilități (motorii/vizuale/auditive/intelectuale) în spațiul construit (ex. intrări, circulații orizontale și verticale, investigații medicale/spații de spitalizare/grupuri sanitare)
- ▶ achiziționarea de echipamente cu adaptări specifice pentru diferite tipuri de dizabilități
- ▶ îmbunătățirea condițiilor de siguranță
- ▶ alte tipuri de adaptări (ex sisteme de ghidaj, adaptări de conținut informatic etc)

Acțiunile concrete și eficiente implementate prin POS vor avea o capacitate reală de a contribui la atingerea dezideratului ca oamenii, indiferent de gen, vârstă, mediu social, persoanele cu dizabilități, să beneficieze de șanse și tratament egal privind accesul facil și rapid la serviciile medicale.

***Indicarea teritoriilor specifice vizate, inclusiv utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (v) din RDC***

Câmp de text [2 000]

***Acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vi) din RDC***

Câmp de text [2 000]

Având în vedere specificul intervențiilor finanțate, anumite proiecte pot avea în vedere acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale.

***Utilizarea planificată de instrumente financiare – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vii) din RDC***

Câmp de text [1 000]

Având în vedere specificul intervențiilor finanțate, nu se intenționează utilizarea ca formă de sprijin a instrumentelor financiare, singura formă de sprijin vizată fiind cea de granturi

### 2.4.1.2. Indicatori FEDR

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune

Tabelul 2: Indicatori de realizare								
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiuni	ID	Indicator	Unitatea de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Țintă (2029)
<b>Prioritatea 4: Investiții pentru construirea spitalelor regionale și infrastructuri spitalicești publice noi cu impact teritorial major</b>	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate	FEDR	Mai puțin dezvoltată	RCO69	Capacitate nouă sau modernizată pentru unități de asistență medicală	Persoane/ an	0	1.380.593,00 (spitale regionale Iași, Cluj, Craiova)
		FEDR	Mai puțin dezvoltată	NA	Spitale regionale de urgență construite	Număr spitale regionale de urgență	0	3
		FEDR	Mai dezvoltată	RCO69	Capacitate nouă sau modernizată pentru unități de asistență medicală	Persoane/ an	0	
		FEDR	Mai dezvoltată	NA	Unități sanitare publice cu impact teritorial major	Număr unități sanitare publice cu impact teritorial major	0	2

Tabel 3: Indicatori de rezultat											
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor [200]	Obse rvații [200]
<b>Prioritatea 4: Investiții pentru construirea spitalelor regionale și infrastructuri spitalicești publice noi cu impact teritorial major</b>	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate	FEDR	Mai puțin dezvoltată	RCR73	Număr anual de utilizatori ai serviciilor de asistență medicală noi sau modernizate	Utilizatori / an			1.090.664 (spitale regionale Iași, Cluj, Craiova)		
			Mai dezvoltată	RCR73	Număr anual de utilizatori ai serviciilor de asistență medicală noi sau modernizate	Utilizatori / an					

### 2.4.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (viii) din RDC

Tabel 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Prioritatea 4: Investiții pentru construirea spitalelor regionale și infrastructuri spitalicești publice noi cu impact teritorial major	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate	128 Infrastructuri de sănătate	516.559.232
		Mai puțin dezvoltată		129 Echipamente medicale	163.123.968
		Mai dezvoltată		128 Infrastructuri de sănătate	8.696.832
		Mai dezvoltată		129 Echipamente medicale	2.746.368

Tabel 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Prioritatea 4: Investiții pentru construirea spitalelor regionale și infrastructuri spitalicești publice noi cu impact teritorial major	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	01 Granturi	679.683.200
		Mai dezvoltată			11.443.200

Tabel 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
		Investiții teritoriale integrate (ITI)			
Prioritatea 4: Investiții pentru construirea spitalelor regionale și infrastructuri spitalicești publice noi cu impact teritorial major	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	01 Cartiere urbane	0
		Mai puțin dezvoltată		04 Zone rurale	0
		Mai puțin dezvoltată		07 Zone slab populate	0
		Mai dezvoltată		01 Cartiere urbane	0
		Mai dezvoltată		04 Zone rurale	0
		Mai dezvoltată		07 Zone slab populate	0
		Alte abordări			
		Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	04 Zone rurale	0
		Mai puțin dezvoltată		07 Zone slab populate	0
		Mai dezvoltată		04 Zone rurale	0
		Mai dezvoltată		07 Zone slab populate	0

Tabel 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Prioritatea 4: Investiții pentru construirea spitalelor regionale și infrastructuri spitalicești publice	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	09 Nu se aplică	679.683.200
		Mai dezvoltată		09 Nu se aplică	11.443.200

Tabel 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
noi cu impact teritorial major					

Tabel 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Prioritatea 4: Investiții pentru construirea spitalelor regionale și infrastructuri spitalicești publice noi cu impact teritorial major		Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	03 Neutralitatea de gen	679.683.200
		Mai dezvoltată		03 Neutralitatea de gen	11.443.200

**2.4.2. FSE+ - OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung**

#### **2.4.2.1. Intervenții ale fondurilor**

*Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctele (i), (iii), (iv), (v), (vi) și (vii) din RDC;*

**Tipurile de acțiuni aferente** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (i) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+:

Câmp de text [8 000]

- a. Dezvoltarea capacității personalului** care va lucra în spitalele regionale nou construite (ex. *elaborarea și implementarea de strategii de formare a personalului pentru fiecare dintre spitalele regionale vizate, elaborarea curriculum, furnizare programe de formare a personalului, inclusiv schimburi de experiență*)

**Principalele grupuri țintă** - articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iii) din RDC:

Câmp de text [1 000]

- ▶ Personal din spitalele regionale/ infrastructura nou sprijinită care furnizează servicii medicale: cu pregătire superioară medie și inferioară (ex. *medici, farmaciști, biologi, fizicieni, chimiști, ingineri, asistente medicale, moașe, infirmiere, etc.*); personal implicat în furnizarea de servicii conexe actului medical (ex: *tehnicieni de laborator, tehnicieni imagistică, logopezi, fizio-kineto-terapeuți, psihologi, profesori de cultură fizică medicală, etc.*)/ personal din administrația publică centrală (inclusiv servicii deconcentrate) a sistemului public de sănătate și din administrația publică locală/ personal din management, administrativ și de suport (ex. *manageri, personal administrativ, IT, registratori medicali etc.*)/ alte categorii de personal relevant

**Acțiuni menite să garanteze egalitatea, incluziunea și nediscriminarea** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iv) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+

Câmp de text [2 000]

În contextul măsurilor sprijinite, nu sunt avute în vedere măsuri dedicate care să vizează egalitatea, incluziunea și nediscriminarea, ci doar măsuri de mainstreaming.

**Indicarea teritoriilor specifice vizate, inclusiv utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (v) din RDC

În contextul tipologiei intervențiilor finanțate, nu se intenționează utilizarea planificată de instrumente teritoriale

**Acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vi) din RDC

Având în vedere specificul intervențiilor, proiectele pot avea în vedere acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale (ex. cele care vizează elaborarea de instrumente suport sau cele care urmăresc dezvoltarea competențelor personalului – inclusiv vizite de studii etc.)

**Utilizarea planificată de instrumentelor financiare** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vii) din RDC

Câmp de text [1 000]

Având în vedere specificul intervențiilor, nu se intenționează utilizarea de instrumente financiare ca formă de sprijin



#### 2.4.2.2. Indicatori FSE+

Tabelul 2: Indicatori de realizare								
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune								
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiuni	ID	Indicator	Unitatea de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Target (2029)
<b>Prioritatea 4: Investiții pentru construirea spitalelor regionale și infrastructuri spitalicești publice noi cu impact teritorial major</b>	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	<p>Persoane care beneficiază de programe de formare, din care:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>medici</i></li> <li>▶ <i>farmaciști</i></li> <li>▶ <i>personal superior din structuri paraclinice</i></li> <li>▶ <i>asistente medicale/ moașe/ infirmiere</i></li> <li>▶ <i>personal implicat în furnizarea de servicii conexe actului medical</i></li> <li>▶ <i>personal administrativ și de suport</i></li> <li>▶ <i>personal din administrația publică centrală (inclusiv servicii deconcentrate) a sistemului public de sănătate</i></li> <li>▶ <i>personal din administrația publică locală a sistemului public de sănătate</i></li> <li>▶ <i>alte categorii de personal</i></li> </ul>	Persoane		

Tabel 3: Indicatori de rezultat											
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor	Observații
<b>Prioritatea 4: Investiții pentru construirea spitalelor regionale și infrastructuri spitalicești publice noi cu impact teritorial major</b>	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	<p>Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ și-au actualizat cunoștințele și abilitățile profesionale/ au obținut un certificat urmare a sprijinului primit, din care:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ medici</li> <li>▶ farmaciști</li> <li>▶ personal superior din structuri paraclinice</li> <li>▶ asistente medicale/ moase/ infirmiere</li> <li>▶ personal implicat în furnizarea de servicii conexe actului medical</li> <li>▶ personal administrativ și de suport</li> <li>▶ personal din administrația publică centrală (inclusiv servicii deconcentrate) a sistemului public de sănătate</li> <li>▶ personal din administrația publică locală a sistemului public de sănătate</li> <li>▶ alte categorii de personal</li> </ul>	Număr persoane					

### 2.4.2.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (viii) din RDC

Tabel 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție					
Prioritate nr.	Fond	Categoria de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
<b>Prioritatea 4: Investiții pentru construirea spitalelor regionale și infrastructuri spitalicești publice noi cu impact teritorial major</b>	FSE+	Mai puțin dezvoltată	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	160 Măsurile de îmbunătățire a accesibilității, eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate (cu excepția infrastructurii)	21.250.000

Tabel 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare					
Prioritate nr.	Fond	Categoria de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
<b>Prioritatea 4: Investiții pentru construirea spitalelor regionale și infrastructuri spitalicești publice noi cu impact teritorial major</b>	FSE+	Mai puțin dezvoltată	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	01 grant	21.250.000

Tabel 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială					
Prioritate nr.	Fond	Categoria de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
<b>Prioritatea 4: Investiții pentru construirea spitalelor regionale și infrastructuri spitalicești publice noi cu impact teritorial major</b>	FSE+	Mai puțin dezvoltată	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	33 Nicio orientare teritorială	21.250.000

Tabel 7: Dimensiunea 6 – teme secundare în cadrul FSE+					
Prioritate nr.	Fond	Categoria de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
<b>Prioritatea 4: Investiții pentru construirea spitalelor regionale și infrastructuri spitalicești publice noi cu impact teritorial major</b>	FSE+	Mai puțin dezvoltată	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	09 Nu se aplică	21.250.000

Tabel 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ					
Prioritate nr.	Fond	Categoria de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuantum (EUR)
<b>Prioritatea 4: Investiții pentru construirea spitalelor regionale și infrastructuri spitalicești publice noi cu impact teritorial major</b>	FSE+	Mai puțin dezvoltată	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	03 Neutralitatea de gen	21.250.000

*\* În principiu, 40 % pentru FSE+ contribuie la monitorizarea dimensiunii de gen. 100 % se aplică atunci când statul membru optează pentru utilizarea articolului 6 din Regulamentul FSE+ și a acțiunilor specifice programului în domeniul egalității de gen.*

## 2.5. Prioritatea 5: Abordări inovative în cercetarea din domeniul medical

NA	Această prioritate se referă în mod specific la ocuparea forței de muncă în rândul tinerilor
	Această prioritate se referă în mod specific la acțiuni sociale inovatoare
NA	Această prioritate se referă în mod specific la sprijinul pentru persoanele cele mai defavorizate în cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (m) din Regulamentul FSE+*
NA	Această prioritate se referă în mod specific la sprijinul pentru persoanele cele mai defavorizate în cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (l) din Regulamentul FSE+ <sup>34</sup>
NA	Această prioritate se referă în mod specific la obiectivul specific privind mobilitatea urbană prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (b) punctul (viii) din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune
NA	Această prioritate se referă în mod specific la obiectivul specific privind conectivitatea digitală prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (a) punctul (v) din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune

\* Dacă este bifată, treceți la secțiunea 2.1.1.2

### 2.5.1. FEDR - OS (i) dezvoltarea și creșterea capacităților de cercetare și inovare și adoptarea tehnologiilor avansate

#### 2.5.1.1. Intervenții ale fondurilor

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctele (i), (iii), (iv), (v), (vi) și (vii) din RDC;

Tipurile de **acțiuni aferente** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (i) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+:

Câmp de text [8 000]
<b>Abordări inovative în cercetarea din domeniul medical</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ <b>Cercetare și inovare prin implementarea de soluții de cercetare cu aplicabilitate în domeniul sănătății</b> (ex.: atragerea de personal cu competențe avansate din străinătate pentru consolidarea capacității CD; crearea de sinergii cu acțiunile de CDI ale Programul Orizont Europa; constituirea/ promovarea de clustere având ca obiectiv principal dezvoltarea de mecanisme formale de transfer al rezultatelor cercetării în practica medicală, inclusiv infrastructură și dotare adecvate, alte soluții de cercetare în domeniul medical etc)</li><li>▶ <b>Adoptarea tehnologiilor medicale inovative și avansate</b> (ex: value based technologies pentru metode de prevenire, diagnostic multidisciplinat integrat, tratamente non- invazive, minim invazive și asistate robotic sau cu inteligența artificială, inclusiv infrastructură și dotare adecvate)</li><li>▶ <b>Programe dedicate cercetării și/sau utilizării clinice:</b> ex. <b>producție de vaccinuri, seruri și alte medicamente biologice</b> (ex. dezvoltarea infrastructurii, modernizarea, reluarea producției de vaccin și dezvoltarea de noi produse farmaceutice – <i>operațiune de importanță strategică</i>. Tipurile de acțiuni eligibile specifice cercetării acestei OIS ar putea include:<ul style="list-style-type: none"><li>○ activități de cercetare pentru dezvoltarea de produse biologice profilactice și terapeutice inovative (ex. vaccin gripal tetravalent, seruri terapeutice, alte vaccinuri virale și bacteriene, probiotice și suplimente alimentare naturale)</li><li>○ activități de transfer tehnologic pentru candidații de produse biologice din ariile pilot</li><li>○ transferul tehnologic către unitățile de producție în vederea obținerii produsului finit</li><li>○ integrarea inteligenței artificiale ca parte a procesului de obținere a produsului inovativ</li><li>○ dezvoltarea platformei de studii preclinice pe animale de laborator și certificarea acestora ca unitate în regim de bună practică de laborator (GLP);</li></ul></li></ul>

<sup>34</sup> În cazul în care resursele din cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (l) din Regulamentul FSE+ sunt luate în considerare în sensul articolului 7 alineatul (4) din Regulamentul FSE+.

- dezvoltarea structurii pentru stocarea materialului biologic (biobancă) în condiții de calitate și cu respectarea principiilor de etică.
- alte măsuri necesare

► **Cercetare în domeniul bolilor netransmisibile (ex. combaterea cancerului)** – componenta inclusă în OIS dedicată. Tipurile de acțiuni eligibile specifice cercetării acestei OIS ar putea include:

- Implementarea unor soluții de cercetare pentru tratarea cancerelor ex.
  - dezvoltarea unui demonstrator, complet bazat pe laseri de mare putere și fascicul gamma de mare intensitate pentru producerea de noi radiofarmaceutice
  - dezvoltarea unui demonstrator pentru protonoterapie/ hadronoterapie, complet bazat pe laseri de mare putere, care va combina într-un sistem unic, versatil, precizia spațială și expunerea rapidă la radiația ionizantă generată de laser susținute de o tehnică de imagistică cu raze X, de asemenea generată prin laser, cu sensibilitate de precizie foarte ridicată și doză mică de radiație.
  - alte măsuri necesare

► **Realizarea unei infrastructuri de cercetare-dezvoltare în domeniul genomică** - componenta inclusă în OIS dedicată. Tipurile de acțiuni eligibile specifice cercetării acestei OIS ar putea include:

- proiectarea și execuția infrastructurii de cercetare-dezvoltare
- realizarea activităților de cercetare-dezvoltare și inovare în genomică, proteomică, transcriptomică, metabolomică, bioinformatică și biotehnologie etc
- secvențierea întregului genom (WGS) și a ADN-ului mitocondrial (mtDNA) la pacienți și persoane sănătoase și stocarea datelor împreună cu datele fenotipice și clinice în vederea îmbunătățirii prevenției, diagnosticului și tratamentului patologiilor bolilor rare dar și comune; secvențierea întregului exom (WES); secvențierea ARN (RNA-seq) pentru studiul transcriptomului, a mecanismelor de modulare a expresiei genice și a miRNA.
- platformă Big Data securizată, de mare capacitate, inclusiv computație cuantică și algoritmi specifici
- angajarea cercetătorilor științifici, medici specialiști și a personalului indirect productiv
- alte măsuri necesare

**Principalele grupuri țintă - articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iii) din RDC:**

Câmp de text [1 000]

- Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare Medico-militară „Cantacuzino”; Institutul de Cercetare-Dezvoltare în Genomică
- Organizații de cercetare
- Universități relevante
- Unități medicale publice singure sau în parteneriat cu entități relevante (ex. organizații de cercetare, UMF etc.)
- Entități relevante (ex. universități, unități medicale publice etc) singure sau în parteneriat cu entități relevante
- Instituții partenere în activitățile de cercetare dezvoltare

**Acțiuni menite să garanteze egalitatea, incluziunea și nediscriminarea – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iv) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+**

Câmp de text [2 000]

**Indicarea teritoriilor specifice vizate, inclusiv utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (v) din RDC:**

Câmp de text [2 000]

NA

***Acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vi) din RDC***

Câmp de text [2 000]

Având în vedere specificul intervențiilor, anumite proiecte pot avea în vedere acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale.

***Utilizarea planificată de instrumente financiare – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vii) din RDC:***

Câmp de text [1 000]

În contextul intervențiilor propuse a fi sprijinite prin prioritatea 5 nu se intenționează utilizarea de instrumente financiare ca formă de sprijin, singura formă de sprijin vizată fiind granturile.



### 2.5.1.2. Indicatori FEDR

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune

Tabel 2: Indicatori de realizare								
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitatea de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Țintă (2029)
<b>Prioritatea 5: Abordări inovative în cercetarea din domeniul medical</b>	SO (i) dezvoltarea și creșterea capacităților de cercetare și inovare și adoptarea tehnologiilor avansate	FEDR	Mai puțin dezvoltată	RCO06	Cercetători care lucrează în centre de cercetare care beneficiază de sprijin	ENI anual		
			Mai puțin dezvoltată	RCO07	Instituții de cercetare care participă la proiecte de cercetare comune	Instituții de cercetare		
			Mai puțin dezvoltată	RCO08	Valoarea nominală a echipamentelor pentru cercetare și inovare	Euro		
			Mai dezvoltată	RCO06	Cercetători care lucrează în centre de cercetare care beneficiază de sprijin	ENI anual		
			Mai dezvoltată	RCO07	Instituții de cercetare care participă la proiecte de cercetare comune	Instituții de cercetare		
			Mai dezvoltată	RCO08	Valoarea nominală a echipamentelor pentru cercetare și inovare	Euro		

Tabel 3: Indicatori de rezultat											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor	Observații
Prioritatea 5: Abordări inovative în cercetarea din domeniul medical	SO (i) dezvoltarea și creșterea capacităților de cercetare și inovare și adoptarea tehnologiilor avansate	FEDR	Mai puțin dezvoltată	RCR01	Locuri de muncă create în entitățile care beneficiază de sprijin	ENI anual					
		FEDR	Mai puțin dezvoltată	RCR102	Locuri de muncă create în domeniul cercetării în entitățile care beneficiază de sprijin	ENI anual					
		FEDR	Mai puțin dezvoltată	RCR06	Cereri de brevete depuse	Cereri de brevete					
		FEDR	Mai puțin dezvoltată	RCR08	Publicații ale proiectelor care beneficiază de sprijin	Publicații					
		FEDR	Mai dezvoltată	RCR01	Locuri de muncă create în entitățile care beneficiază de sprijin	ENI anual					
		FEDR	Mai dezvoltată	RCR102	Locuri de muncă create în domeniul cercetării în entitățile care beneficiază de sprijin	ENI anual					
		FEDR	Mai dezvoltată	RCR06	Cereri de brevete depuse	Cereri de brevete					
		FEDR	Mai dezvoltată	RCR08	Publicații ale proiectelor care beneficiază de sprijin	Publicații					

### 2.5.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (viii) din RDC

Tabel 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Quantum (EUR)
Prioritatea 5: Abordări inovative în cercetarea din domeniul medical	FEDR	Mai puțin dezvoltată	SO (i) dezvoltarea și creșterea capacităților de cercetare și inovare și adoptarea tehnologiilor avansate	004 Investiții în active fixe, inclusiv în infrastructura de cercetare, în centre publice de cercetare și de învățământ superior legate direct de activități de cercetare și inovare	329.044.653,17
		Mai puțin dezvoltată		008 Investiții în active necorporale în centre publice de cercetare și de învățământ superior legate direct de activități de cercetare și inovare	
		Mai puțin dezvoltată		012 Activități de cercetare și inovare în centre publice de cercetare, în învățământul superior și în centre de competențe, inclusiv colaborarea în rețea (cercetare industrială, dezvoltare experimentală, studii de fezabilitate)	
		Mai puțin dezvoltată		028 Transfer de tehnologie și cooperare între întreprinderi, centre de cercetare și sectorul învățământului superior	
		Mai dezvoltată		004 Investiții în active fixe, inclusiv în infrastructura de cercetare, în centre publice de cercetare și de învățământ superior legate direct de activități de cercetare și inovare	20.955.346,83
		Mai dezvoltată		008 Investiții în active necorporale în centre publice de cercetare și de învățământ superior legate direct de activități de cercetare și inovare	
		Mai dezvoltată		012 Activități de cercetare și inovare în centre publice de cercetare, în învățământul superior și în centre de competențe, inclusiv colaborarea în rețea (cercetare industrială, dezvoltare	

Tabel 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
				experimentală, studii de fezabilitate)	
		Mai dezvoltată		028 Transfer de tehnologie și cooperare între întreprinderi, centre de cercetare și sectorul învățământului superior	

Tabel 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Prioritatea 5: Abordări inovative în cercetarea din domeniul medical	FEDR	Mai puțin dezvoltată	SO (i) dezvoltarea și creșterea capacităților de cercetare și inovare și adoptarea tehnologiilor avansate	01 Granturi	329.044.653,17
		Mai dezvoltată			20.955.346,83

Tabel 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
		Investiții teritoriale integrate (ITI)			
Prioritatea 5: Abordări inovative în cercetarea din domeniul medical	FEDR	Mai puțin dezvoltată	SO (i) dezvoltarea și creșterea capacităților de cercetare și inovare și adoptarea tehnologiilor avansate	01 Cartiere urbane	
		Mai puțin dezvoltată		04 Zone rurale	
		Mai puțin dezvoltată		07 Zone slab populate	
		Mai dezvoltată		01 Cartiere urbane	
		Mai dezvoltată		04 Zone rurale	
		Mai dezvoltată		07 Zone slab populate	
		Alte abordări			
		Mai puțin dezvoltată	SO (i) dezvoltarea și creșterea capacităților de cercetare și inovare și adoptarea tehnologiilor avansate	04 Zone rurale	
		Mai puțin dezvoltată		07 Zone slab populate	
		Mai dezvoltată		04 Zone rurale	
		Mai dezvoltată		07 Zone slab populate	

Tabel 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Prioritatea 5: Abordări inovative în	FEDR	Mai puțin dezvoltată	SO (i) dezvoltarea și creșterea capacităților de cercetare și	09 Nu se aplică	329.044.653,17

Tabel 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
cercetarea din domeniul medical		Mai dezvoltată	inovare și adoptarea tehnologiilor avansate	09 Nu se aplică	20.955.346,83

Tabel 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Prioritatea 5: Abordări inovative în cercetarea din domeniul medical	FEDR	Mai puțin dezvoltată	SO (i) dezvoltarea și creșterea capacităților de cercetare și	03 Neutralitatea de gen	329.044.653,17
		Mai dezvoltată	inovare și adoptarea tehnologiilor avansate	03 Neutralitatea de gen	20.955.346,83

## 2.6. Prioritatea 6: Digitalizarea sistemului medical

NA	Această prioritate se referă în mod specific la ocuparea forței de muncă în rândul tinerilor
NA	Această prioritate se referă în mod specific la acțiuni sociale inovatoare
NA	Această prioritate se referă în mod specific la sprijinul pentru persoanele cele mai defavorizate în cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (m) din Regulamentul FSE+*
NA	Această prioritate se referă în mod specific la sprijinul pentru persoanele cele mai defavorizate în cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (l) din Regulamentul FSE+ <sup>35</sup>
NA	Această prioritate se referă în mod specific la obiectivul specific privind mobilitatea urbană prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (b) punctul (viii) din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune
NA	Această prioritate se referă în mod specific la obiectivul specific privind conectivitatea digitală prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (a) punctul (v) din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune

\* Dacă este bifată, treceți la secțiunea 2.1.1.2

### 2.6.1. FEDR - OS (ii) valorificarea avantajelor digitalizării, în beneficiul cetățenilor, al companiilor, al organizațiilor de cercetare și al autorităților publice

#### 2.6.1.1. Intervenții ale fondurilor

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctele (i), (iii), (iv), (v), (vi) și (vii) din RDC

**Tipurile de acțiuni aferente** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (i) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+:

Câmp de text [8 000]

#### Digitalizare în sănătate

- ▶ **Observatorul național pentru date în sănătate** - operațiune de importanță strategică. Tipuri de acțiuni eligibile specifice acestei operațiuni din componenta de digitalizare ar putea include:
  - proiectarea și execuția infrastructurii-suport și a soluțiilor informatice aferente (inclusiv dotări) pentru:
    - actualizarea progresivă de informații, în funcție de nevoile de informații de sănătate identificate - diagnostic, tratament, evoluție, luarea deciziilor în situații de urgență etc
    - sistemul de prezentare care constă din mai multe sub-componente: Portal de sănătate (Portalul cetățenilor are ca scop funcționarea ca o poartă de comunicare și interacțiune cu sistemul sanitar), Sistem Administrativ și de Suport (în scopul monitorizării efective, al sprijinului sistemului informatic și al dezvoltării sale)
    - Sistemul de Depozit al Metadatelor
- ▶ **Aplicații de telemedicină**
- ▶ **Dezvoltarea integrată a unor soluții de e-sănătate**, cu anvergură națională, care să încorporeze standarde de interoperabilitate pentru sarcini și funcții comune în sectorul sanitar (ex. *pacient critic, ATI, transplant, digitalizarea laboratoarelor de sănătate publică INSP și centre regionale, centrele de transfuzii, etc.*) (ex: *funcții legate de securitate, arhivare, schimbul de informații între unitățile de asistență medicală și între furnizorii de servicii medicale și comunitate; tele-medicină, inclusiv prin implementarea de soluții pentru tele-consultații, tele-monitorizarea pentru managementul bolilor cronice și post acut etc.*).
- ▶ **Digitalizarea internă a unităților sanitare altele decât cele din subordinea MS**

**Principalele grupuri țintă** - articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iii) din RDC:

<sup>35</sup> În cazul în care resursele din cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (l) din Regulamentul FSE+ sunt luate în considerare în sensul articolului 7 alineatul (4) din Regulamentul FSE+.

Câmp de text [1 000]

- ▶ Autorități și instituții publice din domeniul medical
- ▶ Autorități și instituții publice relevante pentru implementarea de soluții informatice integrate în domeniul de sănătate

**Acțiuni menite să garanteze egalitatea, incluziunea și nediscriminarea** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iv) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+

Câmp de text [2 000]

**Indicarea teritoriilor specifice vizate, inclusiv utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (v) din RDC

NA

**Acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vi) din RDC

Câmp de text [2 000]

Implementarea măsurilor propuse ar putea include și acțiuni de cooperare interregională și/ sau transnațională

**Utilizarea planificată de instrumente financiare** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vii) din RDC

Câmp de text [1 000]

Având în vedere specificul intervențiilor, nu se intenționează utilizarea de instrumente financiare ca formă de sprijin



### 2.6.1.2. Indicatori FEDR

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune

Tabel 2: Indicatori de realizare								
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitatea de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Țintă (2029)
Prioritatea 6: Digitalizarea sistemului medical	OS (ii) valorificarea avantajelor digitalizării, în beneficiul cetățenilor, al companiilor, al organizațiilor de cercetare și al autorităților publice	FEDR	Mai puțin dezvoltată	RCO14	Instituții publice care beneficiază de sprijin pentru a dezvolta servicii, produse și procese digitale	Instituții publice		
		FEDR	Mai dezvoltată	RCO14	Instituții publice care beneficiază de sprijin pentru a dezvolta servicii, produse și procese digitale	Instituții publice		

Tabel 3: Indicatori de rezultat											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor	Observații
Prioritatea 6: Digitalizarea sistemului medical	OS (ii) valorificarea avantajelor digitalizării, în beneficiul cetățenilor, al companiilor, al organizațiilor de cercetare și al autorităților publice	FEDR	Mai puțin dezvoltată	RCR11	Utilizatori de servicii, produse și procese digitale publice noi și optimizate	Utilizatori/an					
			Mai dezvoltată								

### 2.6.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (viii) din RDC

Tabel 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Prioritatea 6: Digitalizarea sistemului medical	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (ii) valorificarea avantajelor digitalizării, în beneficiul cetățenilor, al companiilor, al organizațiilor de cercetare și al autorităților publice	016 Soluții TIC, servicii electronice și aplicații pentru administrația publică	169.222.964,49
		Mai puțin dezvoltată		019 Servicii și aplicații de e-sănătate (inclusiv e-îngrijire, internetul obiectelor dedicat activității fizice și asistenței pentru autonomie la domiciliu)	
		Mai puțin dezvoltată		036 TIC: Alte tipuri de infrastructuri TIC (inclusiv resurse informatice/echipamente la scară mare, centre de date, senzori și alte echipamente wireless)	
		Mai dezvoltată		016 Soluții TIC, servicii electronice și aplicații pentru administrația publică	10.777.035,51
		Mai dezvoltată		019 Servicii și aplicații de e-sănătate (inclusiv e-îngrijire, internetul obiectelor dedicat activității fizice și asistenței pentru autonomie la domiciliu)	
		Mai dezvoltată		036 TIC: Alte tipuri de infrastructuri TIC (inclusiv resurse informatice/echipamente la scară mare, centre de date, senzori și alte echipamente wireless)	

Tabel 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Prioritatea 6:	FEDR	Mai puțin	OS (ii) valorificarea avantajelor digitalizării, în	01 Granturi	169.222.964,49

Tabel 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Digitalizarea sistemului medical		dezvoltată	beneficiul cetățenilor, al companiilor, al organizațiilor de cercetare și al autorităților publice		
		Mai dezvoltată			10.777.035,51

Tabel 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
		Investiții teritoriale integrate (ITI)			
Prioritatea 6: Digitalizarea sistemului medical	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (ii) valorificarea avantajelor digitalizării, în beneficiul cetățenilor, al companiilor, al organizațiilor de cercetare și al autorităților publice	01 Cartiere urbane	NA
		Mai puțin dezvoltată		04 Zone rurale	NA
		Mai puțin dezvoltată		07 Zone slab populate	NA
		Mai dezvoltată		01 Cartiere urbane	NA
		Mai dezvoltată		04 Zone rurale	NA
		Mai dezvoltată		07 Zone slab populate	NA
		Alte abordări			
		Mai puțin dezvoltată	OS (ii) valorificarea avantajelor digitalizării, în beneficiul cetățenilor, al companiilor, al organizațiilor de cercetare și al autorităților publice	04 Zone rurale	NA
		Mai puțin dezvoltată		07 Zone slab populate	NA
		Mai dezvoltată		04 Zone rurale	NA
		Mai dezvoltată		07 Zone slab populate	NA

Tabel 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Prioritatea 6: Digitalizarea sistemului medical	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (ii) valorificarea avantajelor digitalizării, în beneficiul cetățenilor, al companiilor, al organizațiilor de cercetare și al autorităților publice	09 Nu se aplică	169.222.964,49
		Mai dezvoltată		09 Nu se aplică	10.777.035,51

Tabel 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Prioritatea 6: Digitalizarea sistemului medical	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (ii) valorificarea avantajelor digitalizării, în beneficiul cetățenilor, al companiilor, al organizațiilor de cercetare și al autorităților publice	03 Neutralitatea de gen	169.222.964,49
		Mai dezvoltată		03 Neutralitatea de gen	10.777.035,51

## 2.7. Prioritatea 7: Măsuri care susțin cercetarea, informatizarea în sănătate și utilizarea de metode moderne de investigare, intervenție, tratament

NA	Această prioritate se referă în mod specific la ocuparea forței de muncă în rândul tinerilor
NA	Această prioritate se referă în mod specific la acțiuni sociale inovatoare
NA	Această prioritate se referă în mod specific la sprijinul pentru persoanele cele mai defavorizate în cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (m) din Regulamentul FSE+*
NA	Această prioritate se referă în mod specific la sprijinul pentru persoanele cele mai defavorizate în cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (l) din Regulamentul FSE+ <sup>36</sup>
NA	Această prioritate se referă în mod specific la obiectivul specific privind mobilitatea urbană prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (b) punctul (viii) din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune
NA	Această prioritate se referă în mod specific la obiectivul specific privind conectivitatea digitală prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (a) punctul (v) din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune

\* Dacă este bifată, treceți la secțiunea 2.1.1.2

### 2.7.1. FEDR - OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate

#### 2.7.1.1. Intervenții din fonduri

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctele (i), (iii), (iv), (v), (vi) și (vii) din RDC;

**Tipuri de acțiuni aferente** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (i) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+:

#### Câmp de text [8 000]

##### A. Investiții în infrastructura publică a:

- ▶ unităților sanitare implicate în activități de prelevare și transplant acreditate, inclusiv a infrastructurii în domeniul terapiilor celulare, structurilor responsabile cu băncile de țesuturi/ celule/ stocarea țesuturilor, a unităților sanitare acreditate HLA, inclusiv a unităților care coordonează activitatea de transplant
- ▶ structurilor sanitare unde se realizează depistarea, diagnosticarea, tratarea pacienților oncologici (ex. centrul de excelență în protonoterapie – acțiune inclusă în OIS tratament cancer).

Exemple de acțiuni eligibile: dotare/ modernizare/ reabilitare/ extindere/ construcție

##### B. Investiții în infrastructura publică a:

- ▶ institutelor oncologice

Exemple de acțiuni eligibile: dotare

**Principalele grupuri țintă** - articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iii) din RDC:

- ▶ structuri sanitare unde se realizează depistarea, diagnosticarea, tratarea pacienților oncologici/ institute oncologice
- ▶ unități sanitare acreditate pentru prelevare organe/ unități sanitare implicate în activități de prelevare și transplant acreditate, inclusiv în domeniul terapiilor celulare/ spitale clinice acreditate pentru prelevare organe
- ▶ unități care coordonează activitatea de transplant
- ▶ structuri responsabile cu băncile de țesuturi/ celule/ stocarea țesuturilor

<sup>36</sup> În cazul în care resursele din cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (l) din Regulamentul FSE+ sunt luate în considerare în sensul articolului 7 alineatul (4) din Regulamentul FSE+.

**Acțiuni menite să garanteze egalitatea, incluziunea și nediscriminarea – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iv) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+**

Câmp de text [2 000]

POS se aliniază principiilor orizontale din RDC privind EȘ, EG, *accesibilitatea pentru persoanele cu dizabilități*.

Investițiile în infrastructura de sănătate contribuie la *îmbunătățirea calității serviciilor medicale* prin investiții în: infrastructura unităților sanitare de transplant acreditate, în domeniul terapiilor celulare inovative în hematologie, dar și a structurilor sanitare unde se realizează depistarea, diagnosticarea, tratarea pacienților oncologici.

Investițiile vor acorda o atenție specială inclusiv adaptării infrastructurii *extinse/ modernizate/ reabilite/construite* pentru persoanele cu dizabilități sau pentru persoanele care întâmpină probleme de sănătate ex. acces neîngrădit, asigurarea rampelor de acces, marcarea traseelor de acces, mobilier și echipamente cu adaptări specifice pentru diferite tipuri de dizabilități, acces facil la investigații medicale/spații de spitalizare, grupuri sanitare, etc.

Prin proiecte se vor urmări:

- adaptări pentru persoane cu diferite tipuri de dizabilități (motorii/vizuale/auditive/intelectuale) în spațiul construit (ex. intrări, circulații orizontale și verticale, investigații medicale/spații de spitalizare/grupuri sanitare)
- achiziționarea de echipamente cu adaptări specifice pentru diferite tipuri de dizabilități
- îmbunătățirea condițiilor de siguranță
- alte tipuri de adaptări (ex sisteme de ghidaj, adaptări de conținut informatic etc)

Acțiunile concrete și eficiente implementate prin POS vor avea o capacitate reală de a contribui la atingerea dezideratului ca oamenii, indiferent de gen, vârstă, mediu social, persoanele cu dizabilități, să beneficieze de șanse și tratament egal privind accesul facil și rapid la serviciile medicale.

**Indicarea teritoriilor specifice vizate, inclusiv utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (v) din RDC**

NA

**Acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vi) din RDC**

Implementarea măsurilor propuse ar putea include și acțiuni de cooperare interregională și/ sau transnațională

**Utilizarea planificată de instrumente financiare - articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vii) din RDC**

NA

Având în vedere specificul intervențiilor, în contextul intervențiilor propuse a fi sprijinite prin prioritatea 7 nu se intenționează utilizarea de instrumente financiare ca formă de sprijin, singura formă de sprijin vizată fiind granturile.

### 2.7.1.2. Indicatori

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC

Tabelul 2: Indicatori de realizare								
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Țintă (2029)
<b>Prioritatea 7: Măsuri care susțin cercetarea, informatizarea în sănătate și utilizarea de metode moderne de investigare, intervenție, tratament</b>	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	FEDR	Mai puțin dezvoltată	RCO69	Capacitate nouă sau modernizată pentru unități de asistență medicală	Persoane/an		
			Mai puțin dezvoltată	NA	Unități sanitare sprijinite, din care: ▶ din domeniul oncologic ▶ din domeniul transplant	Unități sanitare		15
			Mai puțin dezvoltată	NA	Structuri sprijinite, din care: ▶ din domeniul transplant	Structuri		4
			Mai puțin dezvoltată	NA	Laboratoare sprijinite, din care: ▶ Laboratoare de terapii celulare ▶ Laboratoare de imunologie de transplant ▶ Laboratoare HLA	Laboratoare		4
			Mai dezvoltată	RCO69	Capacitate nouă sau modernizată pentru unități de asistență medicală	Persoane/an		
			Mai dezvoltată	NA	Unități sanitare sprijinite, din care: ▶ din domeniul oncologic ▶ din domeniul transplant	Unități sanitare		5
			Mai dezvoltată	NA	Structuri sprijinite, din care: ▶ din domeniul transplant	Structuri		4
			Mai dezvoltată	NA	Laboratoare sprijinite, din care: ▶ Laboratoare de terapii celulare ▶ Laboratoare de imunologie de transplant ▶ Laboratoare HLA	Laboratoare		2

Tabelul 3: Indicatori de rezultat											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor	Observații
<b>Prioritatea 7: Măsurile care susțin cercetarea, informatizarea în sănătate și utilizarea de metode moderne de investigare, intervenție, tratament</b>	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	FEDR	Mai puțin dezvoltată	RCR73	Număr anual de utilizatori ai serviciilor de asistență medicală noi sau modernizate	Utilizatori/ an					
			Mai puțin dezvoltată	NA	Număr anual de utilizatori ai echipamentelor achiziționate	Utilizatori/ an					
			Mai puțin dezvoltată	NA	Număr entități coordonate, din care: ▶ din domeniul transplant	Entități coordonate					
			Mai puțin dezvoltată	NA	Număr anual de utilizatori ai structurilor sprijinite, din care: ▶ din domeniul transplant	Utilizatori/ an					
			Mai puțin dezvoltată	NA	Număr unități sanitare acreditate ca punct de lucru	Unități sanitare acreditate			2		
			Mai puțin dezvoltată	NA	Număr anual de donatori	Donatori/ an					
			Mai puțin dezvoltată	NA	Număr anual de analize HLA	Analize HLA/ an					
			Mai puțin dezvoltată	NA	Numărul anual de pacienți transplantați	Pacienți transplantați/					



Tabelul 3: Indicatori de rezultat											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor	Observații
					în cadrul unității medicale sprijinite	an					
			Mai dezvoltată	RCR73	Număr anual de utilizatori ai serviciilor de asistență medicală noi sau modernizate	Utilizatori/ an					
			Mai dezvoltată	NA	Număr anual de utilizatori ai echipamentelor achiziționate	Utilizatori/ an					
			Mai dezvoltată	NA	Număr entități coordonate, din care: ▶ din domeniul transplant	Entități coordonate					
			Mai dezvoltată	NA	Număr anual de utilizatori ai structurilor sprijinite, din care: ▶ din domeniul transplant	Utilizatori/ an					
			Mai dezvoltată	NA	Număr unități sanitare acreditate ca punct de lucru	Unități sanitare acreditate			1		
			Mai dezvoltată	NA	Număr anual de donatori	Donatori/ an					
			Mai dezvoltată	NA	Număr anual de analize HLA	Analize HLA/ an					
			Mai dezvoltată	NA	Numărul anual de pacienți transplantați în cadrul unității medicale sprijinite	Pacienți transplantați/ an					

### 2.7.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (viii) din RDC

Tabel 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
<b>Prioritatea 7: Măsuri care susțin cercetarea, informatizarea în sănătate și utilizarea de metode moderne de investigare, intervenție, tratament</b>	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate	128 Infrastructuri de sănătate	163.998.830
		Mai puțin dezvoltată		129 Echipamente medicale	
		Mai dezvoltată		128 Infrastructuri de sănătate	15.724.080
		Mai dezvoltată		129 Echipamente medicale	

Tabel 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
<b>Prioritatea 7: Măsuri care susțin cercetarea, informatizarea în sănătate și utilizarea de metode moderne de investigare, intervenție, tratament</b>	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	01 Granturi	163.998.830
		Mai dezvoltată			15.724.080

Tabel 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
		Investiții teritoriale integrate (ITI)			
Prioritatea 7: Măsurile care susțin cercetarea, informatizarea în sănătate și utilizarea de metode moderne de investigare, intervenție, tratament	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	01 Cartiere urbane	NA
		Mai puțin dezvoltată		04 Zone rurale	NA
		Mai puțin dezvoltată		07 Zone slab populate	NA
		Mai dezvoltată		01 Cartiere urbane	NA
		Mai dezvoltată		04 Zone rurale	NA
		Mai dezvoltată		07 Zone slab populate	NA
		Alte abordări			
		Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	04 Zone rurale	NA
		Mai puțin dezvoltată		07 Zone slab populate	NA
		Mai dezvoltată		04 Zone rurale	NA
		Mai dezvoltată		07 Zone slab populate	NA

Tabel 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
<b>Prioritatea 7: Măsurile care susțin cercetarea, informatizarea în sănătate și utilizarea de metode moderne</b>	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	09 Nu se aplică	163.998.830
		Mai dezvoltată		09 Nu se aplică	15.724.080

Tabel 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
de investigare, intervenție, tratament					

Tabel 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
<b>Prioritatea 7: Măsurile care susțin cercetarea, informatizarea în sănătate și utilizarea de metode moderne de investigare, intervenție, tratament</b>	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	01 Vizarea aspectelor legate de gen	0
		Mai puțin dezvoltată		02 Integrarea perspectivei de gen	0
		Mai puțin dezvoltată		03 Neutralitatea de gen	163.998.830
		Mai dezvoltată		01 Vizarea aspectelor legate de gen	0
		Mai dezvoltată		02 Integrarea perspectivei de gen	0
		Mai dezvoltată		03 Neutralitatea de gen	15.724.080

**2.7.2. FSE+ - OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung**

#### **2.7.2.1. Intervenții ale fondurilor**

*Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctele (i), (iii), (iv), (v), (vi) și (vii) din RDC*

**Tipurile de acțiuni aferente** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (i) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+:

Câmp de text [8 000]

**A. Măsurile pentru implementarea operațiunilor în domeniul **cercetării medicale la toate nivelurile**, cu accent pe cele 3 operațiuni de importanță strategică: tratament cancer, genomică, dezvoltarea capacității entității/ entităților responsabile cu implementarea programelor dedicate cercetării și/sau utilizării clinice: ex. producție de vaccinuri, seruri și alte medicamente biologice etc (inclusiv pilotarea rezultatelor cercetării)**

*Exemple de acțiuni eligibile:*

- ▶ derularea/ participarea la programe de formare profesională (ex. cursuri, schimburi de experiență, stagii de pregătire la nivel de master, PhD, Post Doc) și organizarea de evenimente de cooperare între partenerii implicați în proiectele de cercetare, inclusiv vizite de studii și schimburi de experiență
- ▶ pilotarea/ testarea celor mai bune practici de cercetare în domeniul medical în domeniile prioritare finanțate din POS
- ▶ alte măsuri necesare ex. *dezvoltare mecanisme instituționale*

**B. Măsurile pentru implementarea operațiunii în domeniul **transplantului/ terapiei celulare****

- ▶ **a. dezvoltarea de instrumente suport** în domeniul transplantului

*Exemple de acțiuni eligibile:*

- elaborare proceduri interne/ ghiduri/ metodologii în vederea stabilirii modalității de funcționare/ colaborare etc.)
- elaborare/ revizuire cadru legislativ/ ghiduri/ protocoale etc. în domeniul transplantului, site ANT
- crearea cadrului și implementarea de măsuri care să asigure utilizarea efectivă a tehnologiilor digitale în furnizarea de servicii medicale

- ▶ **b. măsuri pentru dezvoltarea capacității personalului** relevant implicat în activitatea de transplant

*Exemple de acțiuni eligibile:*

- derularea/ participarea la programe de formare profesională/ schimburi de experiență/ stagii de pregătire, peer to peer suport, etc)
- organizarea de evenimente de cooperare cu participarea entităților implicate în activitatea de transplant, inclusiv vizite de studii și schimburi de experiență
- dezvoltarea de centre de instruire - simulatoare
- derularea de campanii de informare și conștientizare în domeniul transplantului
- acordarea de sprijin pentru procesul de acreditare, inclusiv pentru elaborarea criteriilor pentru acreditarea a noi domenii de transplant

- ▶ **c. pilotarea/ testarea celor mai bune practici de tratament în domeniul transplant/ de terapii celulare**

- ▶ alte măsuri necesare

**C. Măsurile pentru facilitarea implementării operațiunilor care vizează digitalizarea sistemului medical**

*Exemple de acțiuni eligibile:*

- ▶ dezvoltarea și implementarea unor mecanisme de coordonare/ colaborare
- ▶ crearea cadrului și implementarea de măsuri care să asigure utilizarea efectivă a tehnologiilor digitale în furnizarea de servicii medicale
- ▶ măsuri pentru dezvoltarea capacității furnizorilor de servicii și a beneficiarilor de servicii

**D. Dezvoltarea capacității personalului medical și non medical - utilizare echipamente medicale inovative**

**E. Utilizarea de metode moderne de investigare, intervenție, tratament**

*Exemple de acțiuni eligibile:*

- ▶ dezvoltarea de centre de formare
- ▶ derularea de programe de instruire, cu accent pe utilizarea abordărilor inovative
- ▶ sprijin în procesul de acreditare națională și internațională
- ▶ furnizarea în regim pilot a terapiilor inovative sprijinite/ furnizare de intervenții medicale inovative/ complexe, inclusiv cu implicare de specialiști internaționali
- ▶ alte măsuri necesare

**F. Asigurarea accesului universal la diagnostic și tratament de calitate, inclusiv la transplant de țesuturi și celule, conform standardelor internaționale**

**G. Dezvoltarea de programe/ module specifice și transversale de la nivelul universităților de medicină, care să permită perfecționarea sau reconversia profesională**

**H. Susținerea parteneriatelor dintre furnizorii de formare (de la nivelul învățământului terțiar) și instituțiile din domeniul medical, pentru dezvoltarea unor programe de formare continuă în domeniul medical și zonele conexe (ex. competențe digitale, specializare inteligentă, etc.)**

**Principalele grupuri țintă - articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iii) din RDC:**

Câmp de text [1 000]

- ▶ Personal implicat în implementarea operațiunilor în domeniul cercetării medicale la toate nivelurile, cu accent pe cele 3 operațiuni de importanță strategică: tratament cancere, geomică, dezvoltarea capacității Institutului Cantacuzino (inclusiv pilotarea rezultatelor cercetării); personalul Institutului de Cercetare-Dezvoltare în Genomică/ personal care poate fi implicat în implementarea de măsuri în domeniile sprijinite
- ▶ Personal ANT
- ▶ Personal medical și non medical implicat în activitatea de transplant (ex. medici, asistente, inclusiv personalul din centrele de prelevare, personal administrativ etc)
- ▶ Personalul structurilor sprijinite în domeniul măsurilor de digitalizare
- ▶ Personal implicat în implementarea de metode moderne de investigare/ intervenție/ tratament (personal medical și non medical)
- ▶ Pacienți care beneficiază de metode moderne de investigare/ intervenție/ tratament (ex. tratament cancere, geomică, terapii celulare inovative în hematologie și transplant medular, managementul complex al bolilor cronice hepatice/pancreatice și al cancerelor hepatobiliare/ pancreatice, urologie și transplant renal etc.)

**Acțiuni menite să garanteze egalitatea, incluziunea și nediscriminarea** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iv) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+

--

**Indicarea teritoriilor specifice vizate, inclusiv utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (v) din RDC

NA
----

**Acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vi) din RDC

Implementarea măsurilor propuse ar putea include și acțiuni de cooperare interregională și/ sau transnațională, în special măsurile în domeniul terapiilor inovative, transplant, oncologie.
--

**Utilizarea planificată de instrumente financiare** – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vii) din RDC

Câmp de text [1 000] Având în vedere specificul intervențiilor, nu se intenționează utilizarea de instrumente financiare ca formă de sprijin, singura formă de sprijin vizată fiind granturile.
--

### 2.7.2.2. Indicatori

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC

Tabelul 2: Indicatori de realizare								
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Țintă (2029)
<b>Prioritatea 7: Măsuri care susțin cercetarea, informatizarea în sănătate și utilizarea de metode moderne de investigare, intervenție, tratament</b>	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Instrumente suport elaborate/ revizuite	Instrumente		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Campanii de informare/ conștientizare	Număr campanii		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de programe de formare în domeniul medical, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>medici</i></li> <li>▶ <i>medici specialitate</i></li> <li>▶ <i>asistente, inclusiv asistente medicale comunitare</i></li> <li>▶ <i>personal superior din structuri paraclinice</i></li> <li>▶ <i>personal implicat în furnizarea de servicii conexe actului medical</i></li> <li>▶ <i>alt personal medico-sanitar</i></li> <li>▶ <i>personal suport</i></li> </ul>	Persoane		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de programe de formare în domeniul cercetării, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>cercetători</i></li> <li>▶ <i>personalul de producție/ de control si calitate</i></li> <li>▶ <i>absolvenți de studii superioare specializate</i></li> </ul>	Persoane		



Tabelul 2: Indicatori de realizare								
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Țintă (2029)
					<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>personal medical (ex. medici, medici rezidenți etc.)</i></li> <li>▶ <i>personal cu pregătire superioară (ex. fizicieni)</i></li> <li>▶ <i>personal suport</i></li> </ul>			
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de programe de formare în domeniul digitalizării	Persoane		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Unități sanitare sprijinite, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ din domeniul oncologic</li> <li>▶ din domeniul transplant/terapii celulare</li> </ul>	Unități sanitare		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Unități sanitare sprijinite în vederea introducerii/ pilotării/ testării de terapii/ proceduri inovative/ complexe	Unități sanitare		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Centre de instruire sprijinite	Centre de instruire		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Unități sanitare sprijinite în vederea autorizării/ acreditării	Unități sanitare		
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de programe de formare în domeniul medical, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>medici</i></li> <li>▶ <i>medici specialitate</i></li> <li>▶ <i>asistente, inclusiv asistente medicale comunitare</i></li> <li>▶ <i>personal superior din structuri paraclinice</i></li> </ul>	Persoane		

Tabelul 2: Indicatori de realizare								
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Țintă (2029)
					<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>personal implicat în furnizarea de servicii conexe actului medical</i></li> <li>▶ <i>alt personal medico-sanitar</i></li> <li><i>personal suport</i></li> </ul>			
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de programe de formare în domeniul cercetării, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>cercetători</i></li> <li>▶ <i>personalul de producție/ de control si calitate</i></li> <li>▶ <i>absolvenți de studii superioare specializate</i></li> <li>▶ <i>personal medical (ex. medici, medici rezidenți etc.)</i></li> <li>▶ <i>personal cu pregătire superioară (ex. fizicieni)</i></li> <li>▶ <i>personal suport</i></li> </ul>	Persoane		
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de programe de formare în domeniul digitalizării	Persoane		
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Unități sanitare sprijinite, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>din domeniul oncologic</i></li> <li>▶ <i>din domeniul transplanrt/ terapii celulare</i></li> </ul>	Unități sanitare		
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Unități sanitare sprijinite în vederea introducerii/ pilotării/ testării de terapii/ proceduri inovative/ compexe	Unități sanitare		
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Centre de instruire sprijinite	Centre de instruire		

Tabelul 2: Indicatori de realizare								
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Țintă (2029)
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Unități sanitare sprijinite în vederea autorizării/ acreditării	Unități sanitare		

Tabelul 3: Indicatori de rezultat											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor	Observații
<b>Prioritatea 7: Măsurile care susțin cercetarea, informatizarea în sănătate și utilizarea de metode moderne de investigare, intervenție, tratament</b>	OS (k) îmbunătățire a accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizare a sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe	FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Instrumente suport aprobate/ implementate/ operaționalizate	Instrumente					
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Campanii de informare/ conștientizare	Număr campanii					
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ și-au actualizat cunoștințele și abilitățile profesionale/ au obținut un certificat/ au finalizat un program de formare în domeniul medical urmare a sprijinului primit, din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ medici</li> <li>▶ medici specialitate</li> <li>▶ asistente, inclusiv asistente medicale comunitare</li> <li>▶ personal superior din structuri paraclinice</li> <li>▶ personal implicat în furnizarea de servicii conexe actului medical</li> <li>▶ alt personal medico-sanitar</li> <li>▶ personal suport</li> </ul>	Persoane					
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ și-au actualizat cunoștințele și abilitățile	Persoane					

Tabelul 3: Indicatori de rezultat											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor	Observații
	copii și grupurile defavorizate; îmbunătățire a accesibilității , inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung				profesionale/ au obținut un certificat / au finațizat un program de formare în domeniul cercetării urmare a sprijinului primit, din care: ▶ <i>cercetători</i> ▶ <i>personalul de producție/ de control si calitate</i> ▶ <i>absolvenți de studii superioare specializate</i> ▶ <i>personal medical (ex. medici, medici rezidenți etc.)</i> ▶ <i>personal cu pregătire superioară (ex. fizicieni)</i> ▶ <i>personal suport</i>						
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ și-au actualizat cunoștințele și abilitățile profesionale/ au obținut un certificat / au finațizat un program de formare în domeniul digitalizării urmare a sprijinului primit, din care: ▶ <i>personal ONDS/ ONDS</i> ▶ <i>personal din structuri medicale</i> ▶ <i>personal suport</i>	Persoane					

Tabelul 3: Indicatori de rezultat											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor	Observații
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Unități sanitare autorizate național/ internațional urmare a sprijinului primit	Unități sanitare					
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Unități sanitare sprijinite care au introdus terapii/ proceduri inovative de tratament	Unități sanitare					
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Centre de instruire funcționale	Centre de instruire					
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	<p>Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ și-au actualizat cunoștințele și abilitățile profesionale/ au obținut un certificat/ au finalizat un program de formare în domeniul medical urmare a sprijinului primit, din care:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>medici</i></li> <li>▶ <i>medici specialitate</i></li> <li>▶ <i>asistente, inclusiv asistente medicale comunitare</i></li> <li>▶ <i>personal superior din structuri paraclinice</i></li> <li>▶ <i>personal implicat în furnizarea de servicii conexe actului medical</i></li> <li>▶ <i>alt personal medico-sanitar</i></li> <li>▶ <i>personal suport</i></li> </ul>	Persoane					

Tabelul 3: Indicatori de rezultat											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor	Observații
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	<p>Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ și-au actualizat cunoștințele și abilitățile profesionale/ au obținut un certificat / au finalizat un program de formare în domeniul cercetării urmare a sprijinului primit, din care:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>cercetători</i></li> <li>▶ <i>personalul de producție/ de control și calitate</i></li> <li>▶ <i>absolvenți de studii superioare specializate</i></li> <li>▶ <i>personal medical (ex. medici, medici rezidenți etc.)</i></li> <li>▶ <i>personal cu pregătire superioară (ex. fizicieni)</i></li> <li>▶ <i>personal suport</i></li> </ul>	Persoane					
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	<p>Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ și-au actualizat cunoștințele și abilitățile profesionale/ au obținut un certificat / au finalizat un program de formare în domeniul digitalizării urmare a sprijinului primit, din care:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>personal ONDS/ ONDS</i></li> </ul>	Persoane					

Tabelul 3: Indicatori de rezultat											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor	Observații
					<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>personal din structuri medicale</i></li> <li>▶ <i>personal suport</i></li> </ul>						
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Unități sanitare autorizate național/ internațional urmare a sprijinului primit	Unități sanitare					
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Unități sanitare sprijinite care au introdus terapii/ proceduri inovative de tratament	Unități sanitare					
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Centre de instruire funcționale	Centre de instruire					



### 2.7.2.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (viii) din RDC

Tabel 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Prioritatea 7: Măsuri care susțin cercetarea, informatizarea în sănătate și utilizarea de metode moderne de investigare, intervenție, tratament	FSE+	Mai puțin dezvoltată	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	160 Măsuri de îmbunătățire a accesibilității, eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate (cu excepția infrastructurii)	72.696.828
		Mai puțin dezvoltată		145 Sprijin pentru dezvoltarea de competențe digitale	
		Mai dezvoltată		160 Măsuri de îmbunătățire a accesibilității, eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate (cu excepția infrastructurii)	4.629.728
		Mai dezvoltată		145 Sprijin pentru dezvoltarea de competențe digitale	

Tabel 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Prioritatea 7: Măsuri care susțin cercetarea, informatizarea în sănătate și utilizarea de metode moderne de investigare, intervenție, tratament	FSE+	Mai puțin dezvoltată	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de	01 Granturi	72.696.828
		Mai dezvoltată			4.629.728

Tabel 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Quantum (EUR)
			protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung		

..

Tabel 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
		Investiții teritoriale integrate (ITI)			
Prioritatea 7: Măsurile care susțin cercetarea, informatizarea în sănătate și utilizarea de metode moderne de investigare, intervenție, tratament	FSE+	Mai puțin dezvoltată	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	01 Cartiere urbane	
		Mai puțin dezvoltată		04 Zone rurale	
		Mai puțin dezvoltată		07 Zone slab populate	
		Mai dezvoltată		01 Cartiere urbane	
		Mai dezvoltată		04 Zone rurale	
		Mai dezvoltată		07 Zone slab populate	
		Alte abordări			
		Mai puțin dezvoltată	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	04 Zone rurale	
		Mai puțin dezvoltată		07 Zone slab populate	
		Mai dezvoltată		04 Zone rurale	
		Mai dezvoltată		07 Zone slab populate	

Tabel 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Prioritatea 7: Măsuri care susțin cercetarea, informatizarea în sănătate și utilizarea de metode moderne de investigare, intervenție, tratament	FSE+	Mai puțin dezvoltată	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	05 Nediscriminare	72.696.828
		Mai dezvoltată		05 Nediscriminare	4.629.728

Tabel 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Prioritatea 7: Măsuri care susțin cercetarea, informatizarea în sănătate și utilizarea de metode moderne de investigare, intervenție, tratament		Mai puțin dezvoltată	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	03 Neutralitatea de gen	72.696.828
		Mai dezvoltată		03 Neutralitatea de gen	4.629.728

### 3. Planul de finanțare

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (g) punctele (i)-(iii); articolul 112 alineatele (1)-(3), articolul 14; articolul 26 din RDC

#### 3.1. Transferuri și contribuții<sup>37</sup>

Trimitere: articolul 14, articolul 26 și articolul 27 din RDC

Modificare de program asociată cu	NU	contribuția la InvestEU
	NU	un transfer către instrumente care fac obiectul gestiunii directe sau indirecte
		un transfer între FEDR, FSE+, Fondul de coeziune sau către un alt fond sau către alte fonduri

<sup>37</sup> Se aplică numai modificărilor de programe în conformitate cu articolele 14 și 26 din RDC, cu excepția transferurilor complementare către FTJ în conformitate cu articolul 27. Transferurile nu afectează defalcarea pe ani a creditelor financiare la nivelul CFM pentru statul membru.

**Tabelul 15B: Contribuții la InvestEU\* (rezumat)**

	Categorie de regiuni	Componenta 1: Infrastructură durabilă (a)	Componenta 2: Inovare și digitalizare (b)	Componenta 3: IMM ©	Componenta 4: Investiții sociale și competențe (d)	Total (f)=(a)+(b)+(c)+(d)
FEDR	Mai dezvoltate					
	Mai puțin dezvoltate					
FSE+	Mai dezvoltate					
	Mai puțin dezvoltate					
Fondul de coeziune	NA					
FEAMPA	NA					
Total						
<p><i>*Cuantumuri cumulate pentru toate contribuțiile efectuate prin modificări de programe pe parcursul perioadei de programare. La fiecare nouă cerere de contribuție se vor stabili, printr-o modificare de program, cuantumul total transferat pentru fiecare an, pe fonduri și pe categorii de regiuni.</i></p>						
<p><i>Câmp de text [3500] (justificare), luând în considerare modul în care aceste cuantumuri contribuie la realizarea obiectivelor de politică selectate în cadrul programului în conformitate cu articolul 10 alineatul (1) din Regulamentul InvestEU</i></p>						

**Tabelul 16A: Transferuri către instrumente care fac obiectul gestiunii directe sau indirecte\* (defalcare pe ani)**

Transfer de la		Transfer către	Defalcare pe ani							
Fond	Categorie de regiuni	Instrument	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Total
FEDR	Mai dezvoltate									
	Mai puțin dezvoltate									
FSE+	Mai dezvoltate									
	Mai puțin dezvoltate									
Fondul de coeziune	N/A									
FEAMPA	N/A									

**Tabelul 16B: Transferuri către instrumente care fac obiectul gestiunii directe sau indirecte\* (rezumat)**

Fond	Categorie de regiuni	Instrument 1 (a)	Instrument 2 (b)	Instrument 3 (c)	Instrument 4 (d)	Instrument 5** (e)	Total (f)=(a)+(b)+(c)+(d)+(e)
FEDR	Mai dezvoltate						0
	Mai puțin dezvoltate						0
FSE+	Mai dezvoltate						0
	Mai puțin dezvoltate						0
Fond de coeziune	NA						0
FEAMPA	NA						0
Total							
<p><i>*Quantumuri cumulate pentru toate transferurile efectuate prin modificări de program pe parcursul perioadei de programare. La fiecare nouă cerere de transfer se vor stabili, printr-o modificare de program, quantumurile totale transferate pentru fiecare an, pe fonduri și pe categorii de regiuni.</i></p> <p><i>**Transferurile se pot face către orice alt instrument care face obiectul gestiunii directe sau indirecte, atunci când această posibilitate este prevăzută în actul de bază. Se vor specifica în consecință numărul și denumirile instrumentelor UE relevante.</i></p>							
Câmp de text [3 500] (justificare)							



**Tabelul 17A: Transferuri între FEDR, FSE + și Fondul de coeziune sau către alt fond sau alte fonduri\* (defalcare pe ani)**

Transferuri de la		Transferuri către		Defalcare pe ani							
Fond	Categorie de regiuni	Fond	Categorie de regiuni (dacă este relevantă)	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Total
FEDR	Mai puțin dezvoltate	FEDR, FSE+ sau Fondul de coeziune, FEAMPA, FAMI, FSI, IGFV									
	Mai dezvoltate										
FSE+	Mai puțin dezvoltate										
	Mai dezvoltate										
Fond de coeziune	N/A										
FEAMPA	N/A										

\* Transfer către alte programe. Transferurile între FEDR și FSE+ se pot face numai în cadrul aceleiași categorii de regiuni.

**Tabelul 17B: Transferuri între FEDR, FSE+ și Fondul de coeziune sau către alt fond sau alte fonduri\* (rezumat)**

		FEDR		FSE+		Fondul de coeziune	FEAMPA	FAMI	FSI	IMFV	Total
		Mai dezvoltate	Mai puțin dezvoltate	Mai dezvoltate	Mai puțin dezvoltate						
FEDR	Mai puțin dezvoltate										
	Mai dezvoltate										
FSE+	Mai puțin dezvoltate										
	Mai dezvoltate										
Fond de coeziune											
FEAMPA											
Total											

\*Quantumuri cumulate pentru toate transferurile efectuate prin modificări de programe pe parcursul perioadei de programare. La fiecare nouă cerere de transfer se vor stabili, printr-o modificare de program, cuantumurile totale transferate pentru fiecare an, pe fonduri și pe categorii de regiuni.

Câmp de text [3 500] (justificare)

### 3.2. FTJ: alocare în program și transferuri<sup>38</sup>

#### 3.2.1. Alocarea din FTJ pentru program înainte de efectuarea transferurilor pe priorități (dacă este cazul)<sup>39</sup>

Trimitere: articolul 27 din RDC

Tabelul 18: Alocarea din FTJ pentru program în conformitate cu articolul 3 din Regulamentul FTJ, înainte de efectuarea transferurilor

Prioritatea FTJ 1	
Prioritatea FTJ 2	
	Total

#### 3.2.2. Transferuri către FTJ ca sprijin complementar<sup>40</sup> (dacă este cazul)

Transfer către FTJ	se referă la transferurile interne în cadrul programului cu alocare din FTJ	
	se referă la transferurile din alte programe către programul cu alocare din FTJ	

<sup>38</sup> Transferurile nu afectează defalcarea pe ani a creditelor financiare la nivelul CFM pentru statul membru.

<sup>39</sup> Se aplică la prima adoptare a programelor cu alocare din FTJ.

<sup>40</sup> Secțiunea se completează per program destinatar. Când un program sprijinit de FTJ beneficiază de sprijin complementar (cf. articolului 27 din RDC) în cadrul programului și de la alte programe, trebuie completate toate tabelele din această secțiune. La prima adoptare cu alocare din FTJ, această secțiune confirmă sau corectează transferurile preliminare propuse în acordul de parteneriat.

**Tabelul 18A: Transferuri către FTJ în cadrul programului (defalcare pe ani)**

Transferuri de la		Transferuri către	Defalcare pe ani							
Fond	Categorie de regiuni	Prioritate FTJ*	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Total
FEDR	Mai puțin dezvoltate	Prioritatea FTJ 1								
	Mai dezvoltate									
FSE+	Mai puțin dezvoltate	Prioritatea FTJ 2								
	Mai dezvoltate									
* Resursele FTJ se completează cu resursele FEDR sau FSE+ din categoria de regiuni în care se află teritoriul respectiv										

**Tabelul 18B: Transfer de resurse FEDR și FSE+ către FTJ în cadrul programului**

		Alocarea FTJ din program* defalcată pe categorii de regiuni în care este situat teritoriul** (per priorități FTJ)	
		Prioritate FTJ (pentru fiecare prioritate FTJ)	Cuantic
Transfer în cadrul programului* (sprijin complementar) pe categorii de regiuni			
FEDR	Mai dezvoltate		
	Mai puțin dezvoltate		
FSE+	Mai dezvoltate		
	Mai puțin dezvoltate		
Total	Mai dezvoltate		
	Mai puțin dezvoltate		
<p>* Programul cu alocarea FTJ.</p> <p>** Resursele FTJ se completează cu resursele FEDR sau FSE+ din categoria de regiuni în care se află teritoriul respectiv.</p>			

**Tabelul 18C: Transferuri către FTJ de la celălalt program (celelalte programe) (defalcare pe ani)**

Transferuri de la		Transferuri către	Defalcare pe ani							
Fond	Categorie de regiuni	Prioritate FTJ*	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Total
FEDR	Mai dezvoltate	Prioritatea FTJ 1								
	Mai puțin dezvoltate									
FSE+	Mai dezvoltate	Prioritatea FTJ 2								
	Mai puțin dezvoltate									
Fond de coeziune	N/A									
FEAMPA	N/A									
* Resursele FTJ se completează cu resursele FEDR sau FSE+ din categoria de regiuni în care se află teritoriul respectiv.										

**Tabelul 18D: Transfer de resurse FEDR și FSE+ de la alt(e) program(e) către Fondul pentru o tranziție justă (FTJ) în cadrul acestui program**

		Sprijin complementar pentru FTJ în cadrul acestui program* pentru teritoriul situat*** într-o anumită categorie de regiuni (pe priorități):	
		Prioritate FTJ	Cuantum
Transfer(uri) de la alt(e) program(e)** pe categorii de regiuni			
FEDR	Mai dezvoltate		
	Mai puțin dezvoltate		
FSE+	Mai dezvoltate		
	Mai puțin dezvoltate		
Total			
<p>* Program cu alocare din FTJ, care primește sprijin complementar din FEDR și FSE+.</p> <p>** Program care furnizează sprijinul complementar din (sursa) FEDR și FSE+.</p> <p>*** Resursele FTJ se completează cu resursele FEDR sau FSE+ din categoria de regiuni în care se află teritoriul respectiv.</p>			
<p>Câmp de text [3 000] Justificare pentru transferul complementar din FEDR și FSE+ pe baza tipurilor de intervenții planificate – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ix) din RDC</p>			

### 3.3. Transferuri între categorii de regiuni, rezultate în urma evaluării la jumătatea perioadei

Tabelul 19A: Transferuri între categorii de regiuni, rezultate în urma evaluării la jumătatea perioadei, în cadrul programului (defalcare pe ani)					
Transfer de la	Transfer către	Defalcare pe ani			
Categorie de regiuni*	Categorie de regiuni*	2025	2026	2027	Total
Mai dezvoltate	Mai dezvoltate / De tranziție / Mai puțin dezvoltate				
De tranziție					
Mai puțin dezvoltate					
* Se aplică numai pentru FEDR și FSE+.					

Tabelul 19B: Transferuri între categorii de regiuni, rezultate în urma evaluării la jumătatea perioadei, către alte programe (defalcare pe ani)					
Transfer de la	Transfer către	Defalcare pe ani			
Categorie de regiuni*	Categorie de regiuni*	2025	2026	2027	Total
Mai dezvoltate	Mai dezvoltate / De tranziție / Mai puțin dezvoltate				
De tranziție					
Mai puțin dezvoltate					
*Se aplică numai pentru FEDR și FSE+.					



### 3.4. Transferuri înapoi<sup>41</sup>

Tabelul 20A: Transferuri înapoi (defalcare pe ani)										
InvestEU sau alt instrument al Uniunii	Transfer către		Defalcare pe ani							
	Fond	Categorie de regiuni	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Total
InvestEU componenta 1 componenta 2 componenta 3 componenta 4 Instrument al Uniunii 1 Instrument al Uniunii 2 [...]	FEDR	Mai dezvoltate								
		De tranziție								
		Mai puțin dezvoltate								
	FSE+	Mai dezvoltate								
		De tranziție								
		Mai puțin dezvoltate								
	Fondul de coeziune	NA								
	FEAMPA	NA								

<sup>41</sup> Se aplică numai pentru modificările de programe în cazul resurselor transferate înapoi din alte instrumente ale Uniunii, inclusiv elemente ale FAMI, FSI și IMFV, care fac obiectul gestiunii directe sau indirecte, sau din InvestEU.

**Tabelul 20B: Transferuri înapoi\* (rezumat)**

De la / Către	FEDR			FSE+			Fondul de coeziune	FEAMPA
	Mai dezvoltate	De tranziție	Mai puțin dezvoltate	Mai dezvoltate	De tranziție	Mai puțin dezvoltate		
InvestEU								
Componenta 1								
Componenta 2								
Componenta 3								
Componenta 4								
Instrumentul 1								
Instrumentul 2								
Instrumentul 3								
Instrumentul 4**								

\* *Cuantumuri cumulate pentru toate transferurile efectuate prin modificări de program pe parcursul perioadei de programare. La fiecare nouă cerere de transfer se vor stabili, printr-o modificare de program, cuantumurile totale transferate pentru fiecare an, pe fonduri și pe categorii de regiuni.*

\*\* *Transferurile se pot face către orice alt instrument care face obiectul gestiunii directe sau indirecte, atunci când această posibilitate este prevăzută în actul de bază. Se vor specifica în consecință numărul și denumirile instrumentelor relevante ale Uniunii.*

### **3.5. Credite financiare pe an**

*Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (g) punctul (i) din RDC și articolele 3, 4 și 7 din Regulamentul FTJ*

Tabelul 10: Credite financiare pe an

Tabelul 10: Credite financiare pe an													
Fond	Categorie de regiuni	2021	2022	2023	2024	2025	2026		2026 numai pentru FEAMPA	2027		2027 numai pentru FEAMPA	Total
							Credit financiar fără cuantumul de flexibilitate	Cuantumul de flexibilitate		Credit financiar fără cuantumul de flexibilitate	Cuantumul de flexibilitate		
FEDR*	Mai dezvoltate												
	De tranziție												
	Mai puțin dezvoltate												
	Ultrapерiferice și nordice slab populate												
Total													
FSE+*	Mai dezvoltate												
	De tranziție												
	Mai puțin dezvoltate												
	Ultrapерiferice și nordice slab populate												
Total													
FTJ*	Resurse în temeiul articolului 3 din Regulament ul FTJ												
	Resurse în temeiul articolului 4 din Regulament ul FTJ												
	Resurse în temeiul articolului 7 din Regulament ul FTJ (în legătură cu resursele în temeiul articolului 3 din Regulamentul FTJ)												
	Resurse în temeiul articolului 7 din Regulament ul FTJ (în legătură cu resursele în												
Total													
Fondul de coeziune	N/A												
FEAMPA	N/A												
Total													164

\*Cuantumuri după transferul complementar către FTJ.

### 3.6. Total credite financiare per fond și per cofinanțare națională

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (g) punctul (ii), articolul 22 alineatul (6) și articolul 36 din RDC

Pentru programele din cadrul obiectivului Investiții pentru ocuparea forței de muncă și creștere economică în cazul în care în acordul de parteneriat s-a optat pentru asistență tehnică în temeiul articolului 36 alineatul (4) din RDC.

Tabelul 11: Total alocări financiare per fond și per contribuție națională														
Numărul obiectivului de politică / obiectivului specific FTJ sau asistență tehnică	Prioritate	Baza de calcul pentru sprijinul Uniunii (cost eligibil total sau contribuție publică)	Fond	Categorie de regiuni*	Contribuția Uniunii (a) = (b)+(c) + (i)+(j)	Defalcarea contribuției Uniunii				Contribuția națională (d)=(e)+(f)	Defalcarea orientativă a contribuției naționale		Total (g)=(a)+(d)	Rata de cofinanțare (h)=(a)/(g)
						Contribuția Uniunii		Cuantumul de flexibilitate			publică (e)	privată (f)		
						fără asistență tehnică în temeiul articolului 36 alineatul (5)	pentru asistență tehnică în temeiul articolului 36 alineatul (5)	fără asistență tehnică în temeiul articolului 36 alineatul (5)	pentru asistență tehnică în temeiul articolului 36 alineatul (5)					
						(b)	(c)	(i)	(j)					
Obiectivul de Politică 4	Prioritatea 1	P/T	FEDR	Mai dezvoltate	14,130,000.80	14,130,000.80				21,195,001.20	21,195,001.20		35,325,002.00	0.40
				Mai puțin dezvoltate	235,917,500.00	235,917,500.00				41,632,500.00	41,632,500.00		277,550,000.00	0.85
		FSE+		Mai dezvoltate	11,712,480.00	11,712,480.00				13,068,720.00	13,068,720.00		24,781,200.00	0.47
				Mai puțin dezvoltate	94,110,980.00	94,110,980.00				16,607,820.00	16,607,820.00		110,718,800.00	0.85
	Prioritatea 2		FEDR	Mai dezvoltate	5,200,000.00	5,200,000.00				7,800,000.00	7,800,000.00		13,000,000.00	0.40
				Mai puțin dezvoltate	49,300,000.00	49,300,000.00				8,700,000.00	8,700,000.00		58,000,000.00	0.85
		FSE+		Mai dezvoltate	5,573,440.00	5,573,440.00				8,360,160.00	8,360,160.00		13,933,600.00	0.40
				Mai puțin dezvoltate	77,406,440.00	77,406,440.00				13,659,960.00	13,659,960.00		91,066,400.00	0.85
	Prioritatea 3		FEDR	Mai dezvoltate	20,493,760.00	20,493,760.00				30,536,310.22	30,536,310.22		51,030,070.22	0.40
				Mai puțin dezvoltate	259,305,760.00	259,305,760.00				45,759,840.00	45,759,840.00		305,065,600.00	0.85
		FSE+		Mai dezvoltate	33,134,413.20	33,134,413.20				49,701,619.80	49,701,619.80		82,836,033.00	0.40
				Mai puțin dezvoltate	579,208,778.20	579,208,778.20				102,213,313.80	102,213,313.80		681,422,092.00	0.85
	Prioritatea 4		FEDR	Mai dezvoltate	11,443,200.00	11,443,200.00				17,164,800.00	17,164,800.00		28,608,000.00	0.40
				Mai puțin dezvoltate	679,683,200.00	679,683,200.00				781,708,800.00	781,708,800.00		1,461,392,000.00	0.47
		FSE+		Mai dezvoltate	0.00	0.00				0.00	0.00		0.00	0.00
				Mai puțin dezvoltate	21,250,000.00	21,250,000.00				3,750,000.00	3,750,000.00		25,000,000.00	0.85
Obiectivul de Politică 1	Prioritatea 5		FEDR	Mai dezvoltate	20,955,346.83	20,955,346.83				31,433,020.24	31,433,020.24		52,388,367.07	0.40
Mai puțin dezvoltate				329,044,653.17	329,044,653.17				58,066,703.50	58,066,703.50		387,111,356.67	0.85	
Obiectivul de Politică 1	Prioritatea 6		FEDR	Mai dezvoltate	10,777,035.51	10,777,035.51				16,165,553.27	16,165,553.27		26,942,588.78	0.40
Mai puțin dezvoltate				169,222,964.49	169,222,964.49				29,862,876.09	29,862,876.09		199,085,840.57	0.85	
Obiectivul de Politică 4	Prioritatea 7		FEDR	Mai dezvoltate	15,724,080.00	15,724,080.00				23,586,120.00	23,586,120.00		39,310,200.00	0.40
				Mai puțin dezvoltate	163,998,830.00	163,998,830.00				28,940,970.00	28,940,970.00		192,939,800.00	0.85
		FSE+		Mai dezvoltate	4,629,728.00	4,629,728.00				6,944,592.00	6,944,592.00		11,574,320.00	0.40
				Mai puțin dezvoltate	72,696,828.00	72,696,828.00				12,828,852.00	12,828,852.00		85,525,680.00	0.85
			Total FEDR	Mai dezvoltate	98,723,423.14	98,723,423.14	0.00	0.00	0.00	147,880,804.93	147,880,804.93	0.00	246,604,228.07	
				Mai puțin dezvoltate	1,886,472,907.66	1,886,472,907.66	0.00	0.00	0.00	994,671,689.59	994,671,689.59	0.00	2,881,144,597.25	
			Total FSE+	Mai dezvoltate	55,050,061.20	55,050,061.20	0.00	0.00	0.00	78,075,091.80	78,075,091.80	0.00	133,125,153.00	
				Mai puțin dezvoltate	844,673,026.20	844,673,026.20	0.00	0.00	0.00	149,059,945.80	149,059,945.80	0.00	993,732,972.00	
			Total general		0				0				4,254,606,950.32	
* Pentru FEDR și FSE+: mai puțin dezvoltate, de tranziție, mai dezvoltate și, după caz, alocarea specială pentru regiuni ultraperiferice și regiuni nordice slab populate. Pentru Fondul de coeziune: nu se aplică. Pentru asistența tehnică, aplicarea categoriilor de regiuni depinde de selectarea fondului.														
** Indicați resursele FTJ totale, inclusiv sprijinul complementar transferat din FEDR și din FSE+. Tabelul nu include cuantumul în conformitate cu articolul 7 din FTJ. În cazul asistenței tehnice finanțate din Regulamentul FTJ, resursele FTJ se împart în resursele aferente articolelor 3 și 4 din Regulamentul FTJ. Pentru articolul 4 din Regulamentul FTJ nu există cuantumul de flexibilitate.														

#### 4. Condiții favorizante

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (i) din RDC

##### A) Condiții favorizante tematice

Tabelul 12: Condiții favorizante tematice							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire documentele relevante la	Justificare
Un cadru de politică strategic pentru asistență medicală și îngrijire pe termen lung	FEDR	FEDR: Asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie sau în comunitate	NU	Există un cadru de politică strategic național sau regional pentru sănătate care cuprinde:  1. O cartografiere a nevoilor în materie de asistență medicală și îngrijire pe termen lung, inclusiv în ceea ce privește personalul medical și de îngrijire, pentru a se asigura luarea unor măsuri coordonate și durabile;	NU	<a href="http://www.ms.ro/2020/01/31/ministerul-sanatatii-lanseaza-proiectul-crearea-cadrului-strategic-si-operational-pentru-planificarea-si-reorganizarea-la-nivel-national-si-regional-a-serviciilor-de-sanatate-cod-smi/">http://www.ms.ro/2020/01/31/ministerul-sanatatii-lanseaza-proiectul-crearea-cadrului-strategic-si-operational-pentru-planificarea-si-reorganizarea-la-nivel-national-si-regional-a-serviciilor-de-sanatate-cod-smi/</a>	<p><b>a) Strategia Națională de Sănătate 2021-2027 (SNS)</b></p> <p>► <b>versiunea 1 (draft bază pentru consultările publice)</b></p> <p><b>Termen: trim IV 2021</b> - în cel mai scurt timp, draftul acestui document strategic urmează să fie supus atenției Ministrului Sănătății</p> <p>Responsabil: Ministerul Sănătății</p> <p>► <b>Consultări SNS 2021-2027</b></p> <p>Termen: Trim I 2021 - achiziția de servicii de evenimente s-a finalizat, structura de specialitate urmând să promoveze pe circuitul de avizare acordul cadru</p> <p>Ulterior agreării de către Ministrului Sănătății a draftului de SNS, vom demara procesul de consultare regională cu stakeholderii relevanți și on-line cu alți actori</p> <p>Responsabil: Ministerul Sănătății</p> <p>► <b>Aprobarea SNS 2021-2027 prin Hotărâre de Guvern</b></p> <p>Termen: Trim II 2022</p> <p>Responsabil: Ministerul Sănătății</p>
						<a href="http://www.ms.ro">http://www.ms.ro</a>	<b>b) Planurile Generale Regionale de Servicii</b>

Tabelul 12: Condiții favorizante tematice							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire documentele relevante la	Justificare
						<a href="http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2020/08/plan-general-regional-de-servicii-sanitare-NV.pdf">o/wp-content/uploads/2020/08/plan-general-regional-de-servicii-sanitare-NV.pdf</a>  <a href="http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2020/03/Anexa-NE-MASTER-PLAN.pdf">http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2020/03/Anexa-NE-MASTER-PLAN.pdf</a>  <a href="http://www.ms.ro/2021/09/07/proiectul-de-ordin-privind-modificarea-punctului-iii-din-anexa-la-ordinul-ministrului-sanatatii-nr-1-376-2016-pentru-aprobarea-planurilor-regionale-de-servicii-de-sanatate/">http://www.ms.ro/2021/09/07/proiectul-de-ordin-privind-modificarea-punctului-iii-din-anexa-la-ordinul-ministrului-sanatatii-nr-1-376-2016-pentru-aprobarea-planurilor-regionale-de-servicii-de-sanatate/</a>	<b>Sanitare</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Planurile Generale Regionale de Servicii Sanitare ale regiunilor Nord-Est și Nord-Vest au fost aprobate și trimise serviciilor CE</b></li> <li>▶ Documentul final al grupului tehnic de lucru <b>Planul General Regional de Servicii Sanitare ale regiunii Sud Vest Oltenia</b> a fost postat în luna septembrie 2021 în transparență decizională. A fost trimis pentru avizare reprezentanților grupului decizional. A fost primit avizul de la o parte a membrilor grupului decizional. Ulterior documentul va intra pe circuitul de avizare pentru aprobare prin ordin de ministru.</li> <li>▶ <b>Planul General Regional de Servicii Sanitare pentru regiunea Sud-Vest Oltenia - aprobare.</b></li> </ul> <p>Termen: Trim I 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Masterplanuri regionale de servicii</b></li> </ul>


Tabelul 12: Condiții favorizante tematice							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
							<p><b>pentru regiunile de dezvoltare: Centru, Sud-Est, Sud-Muntenia, Vest, București-Ilfov</b></p> <p>Termen: <b>Trim. IV 2022</b> - cel mai optimist scenariu, în funcție de durata achizitiei serviciilor de consultanță – până la finalul anului se va modifica cererea de finanțare luând în considerare imposibilitatea de a recruta experți care să dețină competențele necesare (experiență demonstrată de eforturile de a selecta experții implicați în SNS)</p> <p>Responsabil: Ministerul Sănătății</p>
	FSE+:	<p>FSE+:</p> <p>Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită</p>		<p>2. Măsuri care să asigure eficiența, sustenabilitatea, accesibilitatea și prețul abordabil al serviciilor de asistență medicală și de îngrijire pe termen lung, acordându-se atenție în mod deosebit persoanelor excluse din sistemele de sănătate și de îngrijire pe termen lung, inclusiv celor la care se ajunge cu foarte mare</p>	DA	<p>Îndeplinit. Toate metodologiile de screening au fost transmise pe mail către MIPE și către CE în decembrie 2020</p>	<p><b>Metodologiile pentru screening-ul cancerului mamar, cancerului de col uterin, hepatitei B și C, tuberculozei, risc cardiovascular au fost elaborate și trimise CE.</b></p> <p>Termen: Trim III 2020.</p> <p>Responsabil: Ministerul Sănătății</p>



Tabelul 12: Condiții favorizante tematice							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
		copiilor și grupurilor defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung		dificultate;	NU	vezi stadiul de îndeplinire măsuri criteriul 1	a) Măsurile în ceea ce privește prevenirea și asistența medicală primară, îngrijirea la domiciliu și serviciile din cadrul comunității vor fi incluse în <b>Strategia Națională de Sănătate 2021-2027 și în Planurile Generale Regionale de Servicii Sanitare</b> TERMEN: TRIM I 2022 Responsabil: Ministerul Sănătății, Institutul Național de Sănătate Publică
				3. Măsuri de promovare a serviciilor din cadrul familiei și al comunității prin intermediul dezinstituționalizării, inclusiv în ceea ce privește prevenirea și asistența medicală primară, îngrijirea la domiciliu și serviciile din cadrul comunității.		<a href="http://www.ms.ro/acte-normative-in-transparenta/">http://www.ms.ro/acte-normative-in-transparenta/</a>	b) <b>Manual de înființare centru comunitar integrat pentru autoritățile publice locale - elaborat într-o fază draft</b> Termen: Trim IV 2021 Responsabil: Ministerul Sănătății Manualul centrelor comunitare este publicat pe siteul MS în transparență, urmând să fie aprobat până la sfârșitul lunii decembrie 2021 prin ordin de ministru
Strategia sau strategiile de specializare inteligentă	FEDR	Dezvoltarea și sporirea capacităților de cercetare și inovare și adoptarea tehnologiilor avansate  Dezvoltarea competențelor pentru specializare	DA	Strategia sau strategiile de specializare inteligentă trebuie să fie sprijinită (e) de:  1. O analiză la zi a provocărilor existente în ceea ce privește diseminarea inovării	DA	<a href="https://www.poc-research.gov.ro/uploads/2021-2027/conditie-favorizanta/bariere-diseminare-inovare.pdf">https://www.poc-research.gov.ro/uploads/2021-2027/conditie-favorizanta/bariere-diseminare-inovare.pdf</a>  <a href="https://www.poc-research.gov.ro/">https://www.poc-research.gov.ro/</a>	Criteriul este îndeplinit pe baza a două documente: <ul style="list-style-type: none"><li>▶ <i>Analiza factorilor care blochează difuzarea inovării</i> – MCID</li><li>▶ <i>Bariere în calea digitalizării</i> – Autoritatea pentru digitalizarea României</li></ul>

Tabelul 12: Condiții favorizante tematice							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire documentele relevante	Justificare
		inteligentă, tranziție industrială și antreprenoriat		și digitalizarea;		<a href="uploads/2021-2027/conditie-favorizanta/bariere-digitalizare.pdf">uploads/2021-2027/conditie-favorizanta/bariere-digitalizare.pdf</a>	
				2. Existența unei instituții sau a unui organism național/regional competent care să fie responsabil cu managementul strategiei de specializare inteligentă;	DA	<a href="https://www.poc.research.gov.ro/uploads/2021-2027/conditie-favorizanta/ordin-ccsi-infiintare.pdf">https://www.poc.research.gov.ro/uploads/2021-2027/conditie-favorizanta/ordin-ccsi-infiintare.pdf</a>  <a href="https://www.poc.research.gov.ro/uploads/2021-2027/conditie-favorizanta/ordin-ccsi-modificat.pdf">https://www.poc.research.gov.ro/uploads/2021-2027/conditie-favorizanta/ordin-ccsi-modificat.pdf</a>	Ministerul Cercetării, Inovării și Digitalizării (MCID) este instituția responsabilă cu managementul Strategiei Naționale de Cercetare, Inovare și Specializare Inteligentă 2021-2027 (SNCISI). MCID coordonează CCSI ca autoritate responsabilă cu politicile publice de cercetare din România. CCSI este Comitetul de Coordonare pentru Strategia de Specializare Inteligentă. Comitetul are în competență reprezentanți ai entităților cu responsabilități în domeniu de la nivel central și regional.
				3. Instrumente de monitorizare și evaluare pentru a măsura performanțele în direcția atingerii obiectivelor strategiei;	DA	<a href="https://www.poc.research.gov.ro/uploads/2021-2027/conditie-favorizanta/sncisi-draft.pdf">https://www.poc.research.gov.ro/uploads/2021-2027/conditie-favorizanta/sncisi-draft.pdf</a>	<p>SNCISI conține o secțiune dedicată monitorizării și evaluării acestui document strategic. O platformă IT va facilita colectarea de date și un compartiment dedicat din cadrul MCID va asigura analiza datelor colectate legate de specializare inteligentă.</p> <p>Sistemul de monitorizare al SNCISI va asigura interconectarea și interoperabilitatea tuturor sistemelor informaționale primare cu Sistemul</p>

Tabelul 12: Condiții favorizante tematice							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire documentele relevante	Justificare
							<p>Registrelor Naționale CDI. Acesta va avea următoarele componente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Nomenclatorul indicatorilor SNCISI, care asigură colectarea coerentă a datelor privind programele de finanțare CDI</li> <li>▶ Sistemul de registre naționale CDI - asigură integrarea datelor colectate de diverse sisteme informaționale primare, oferă un tablou de bord, permite interogări ad-hoc pentru toate părțile interesate</li> <li>▶ Date calitative și cantitative privind dinamica ecosistemelor CDI - includ, dar nu se limitează la: anchete/chestionare, studii privind resursele umane CDI și întreprinderi inovatoare</li> </ul>
				4. Existența unei cooperări funcționale între părțile interesate („procesul de descoperire antreprenorială”);	DA	<a href="https://www.poc.research.gov.ro/uploads/2021-2027/conditie-favorizanta/metodologie-descoperire-antreprenoriala-2021-2027.pdf">https://www.poc.research.gov.ro/uploads/2021-2027/conditie-favorizanta/metodologie-descoperire-antreprenoriala-2021-2027.pdf</a>	<p>A fost elaborată o metodologie pentru procesul de descoperire antreprenorială care a fost utilizată pentru identificarea domeniilor și subdomeniilor naționale de specializare inteligentă și acestea sunt reflectate în SNCISI.</p> <p>A fost un proces amplu de consultare și cooperare cu părțile interesate relevante din domeniul CDI. Din acest proces au fost identificate 7 domenii de specializare inteligentă, precum și subdomeniile aferente la nivel național.</p>
				5. Acțiuni necesare pentru îmbunătățirea	DA	<a href="https://www.poc.research.gov.ro/uploads/2021-">https://www.poc.research.gov.ro/uploads/2021-</a>	Acțiunile necesare pentru îmbunătățirea sistemelor naționale de cercetare și inovare sunt incluse în SNCISI. Detalii se regasesc în

Tabelul 12: Condiții favorizante tematice							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire documentele relevante	Justificare
				sistemelor de cercetare și inovare naționale sau regionale, după caz;		<a href="#">2027/conditie-favorizanta/sncisi-draft.pdf</a>	autoevaluarea realizată de MCID.
				6. Acțiuni de sprijinire a tranziției industriale, după caz;	DA	 Plan_tranz_industria la_consolidat.pdf	Ministerul Economiei a realizat documentul și un plan de acțiune pentru sprijinirea tranziției industriale. Va exista un link către planul care conține acțiunile de sprijinire a tranziției industriale
				7. Măsuri de consolidare a cooperării cu partenerii din afara unui anumit stat membru în domeniile prioritare sprijinite de strategia de specializare inteligentă.	DA	<a href="https://www.poc.research.gov.ro/uploads/2021-2027/conditie-favorizanta/sncisi-draft.pdf">https://www.poc.research.gov.ro/uploads/2021-2027/conditie-favorizanta/sncisi-draft.pdf</a>	SNCISI conține un Obiectiv General dedicat pentru colaborarea europeană și internațională, OG 4. Obiectivul urmărește creșterea competitivității sistemului CDI prin consolidarea integrării europene a comunității științifice românești, atragerea de resurse din străinătate (nb resurse umane, financiare, cunoștințe). -cum), precum și creșterea contribuției României la rezolvarea provocărilor globale prin colaborare europeană și internațională. Sunt luate în considerare intervenții pentru creșterea participării la viitorul Program-cadru al UE pentru cercetare și inovare (Orizont Europa) în alte programe și cadre europene și internaționale de cooperare pentru CDI și specializare inteligentă, precum și dezvoltarea de apeluri tematice comune bilaterale/multilaterale cu țări./regiunile cu care există acorduri de cooperare științifică și tehnologică.

B) Condiții favorizante orizontale

Tabelul 12: Condiții favorizante orizontale							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
Cadrul strategic național pentru egalitatea de gen	FSE+ FEDR	FSE +: Promovarea unei participări echilibrate pe piața muncii, a condițiilor de muncă egale și a unui echilibru mai bun între viața profesională și viața privată, inclusiv prin accesul la îngrijirea copiilor, la prețuri accesibile și îngrijirea persoanelor dependente		Există un cadru strategic național de politică pentru egalitatea de gen care include:  1. Identificarea pe bază de dovezi a provocărilor la adresa egalității de gen	DA	Strategia națională pentru egalitatea de gen post 2020 (2021-2027) și planul său de acțiune <a href="http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/proiecte-in-dezbatare/6230-proiect-de-hotarare-privind-aprobarea-strategiei-nationale-privind-promovarea-egalitatii-de-sanse">http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/proiecte-in-dezbatare/6230-proiect-de-hotarare-privind-aprobarea-strategiei-nationale-privind-promovarea-egalitatii-de-sanse</a>	Cadrul strategic național de politică pentru incluziunea socială și egalitatea de șanse post 2020, respectiv Strategia națională pentru egalitatea de gen după 2020 (2021-2027) și planul său de acțiune, a fost elaborat cu sprijin AT - proiect implementat de MMJS în parteneriat cu ANES și Școala Națională de Studii Politice și Administrative-SNSPA).  Strategia include doi piloni principali: I) Egalitatea de gen și II) Violența de gen și violența domestică.  Analiza diagnostic a fost elaborată ca bază pentru Strategia pentru egalitatea de gen după 2020, în cadrul proiectului Cadrul strategic național de politică pentru incluziunea socială și egalitatea de șanse post 2020 și a permis identificarea provocărilor pentru egalitatea de gen în România.
				2. Măsuri pentru abordarea decalajelor de gen în	DA	Strategia națională pentru egalitatea de gen după 2020 (2021-2027) și	Strategia națională pentru egalitatea de gen după 2020 (2021-2027) și planul său de

Tabelul 12: Condiții favorizante orizontale							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
				ceea ce privește ocuparea forței de muncă, salariile, pensiile și promovarea echilibrului dintre viața profesională și cea privată pentru femei și bărbați, inclusiv prin îmbunătățirea accesului la educația și îngrijirea timpurie a copilăriei, cu obiective, respectând în același timp rolul și autonomia partenerilor sociali		planul de acțiune  <a href="http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/proiecte-in-dezbatere/6230-proiect-de-hotarare-privind-aprobarea-strategiei-nationale-privind-promovarea-egalitatii-de-sanse">http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/proiecte-in-dezbatere/6230-proiect-de-hotarare-privind-aprobarea-strategiei-nationale-privind-promovarea-egalitatii-de-sanse</a>	acțiune oferă măsuri pentru a aborda deficiențele de gen în următoarele domenii: a) Ocuparea forței de muncă b) Plata și pensiile c) Echilibrul dintre viața profesională și cea privată
				3. Aranjamente pentru monitorizarea, evaluarea și revizuirea cadrului strategic și a metodelor de colectare a datelor bazate pe date dezagregate pe sexe.	DA	Strategia națională pentru egalitatea de gen după 2020 (2021-2027) și planul de acțiune  <a href="http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/proiecte-in-dezbatere/6230-proiect-de-hotarare-privind-aprobarea-strategiei-nationale-privind-promovarea-egalitatii-de-sanse">http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/proiecte-in-dezbatere/6230-proiect-de-hotarare-privind-aprobarea-strategiei-nationale-privind-promovarea-egalitatii-de-sanse</a>	Planul de acțiune pentru Strategia națională pentru egalitatea de gen după 2020 (2021-2027) include o secțiune dedicată care descrie procedurile de monitorizare și evaluare care vor fi utilizate pe parcursul implementării generale a cadrului strategic național.
				4. Modalități de a se asigura că	DA	Strategia națională pentru egalitatea de gen după	Documentele strategice au fost elaborate de SNSPA și ANES și

Tabelul 12: Condiții favorizante orizontale							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
				implementarea, proiectarea, monitorizarea și revizuirea acestora sunt efectuate în strânsă cooperare cu actorii relevanți, inclusiv organismele de promovare a egalității, partenerii sociali și organizațiile societății civile.		2020 (2021-2027) și planul de acțiune  <a href="http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/proiecte-in-dezbatere/6230-proiect-de-hotarare-privind-aprobarea-strategiei-nationale-privind-promovarea-egalitatii-de-sanse">http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/proiecte-in-dezbatere/6230-proiect-de-hotarare-privind-aprobarea-strategiei-nationale-privind-promovarea-egalitatii-de-sanse</a>	au fost convenite între cele două instituții, apoi au fost prezentate și aprobate de GLI.  Documentele au fost discutate în cadrul celor 4 ateliere regionale, cu participarea partenerilor sociali și a organizațiilor relevante ale societății civile și a instituțiilor publice din domeniu.  În perioada 26-28 octombrie 2020, au avut loc consultări organizate în cadrul activităților proiectului, pentru a dezbate obiectivele Strategiei privind egalitatea de gen după 2020.
Mecanisme eficiente de monitorizare a pieței de achiziții publice		N/A	DA/NU	Există mecanisme de monitorizare care acoperă toate contractele publice și achizițiile acestora în cadrul fondurilor, în conformitate cu legislația Uniunii privind achizițiile. Această cerință include:  1. Măsuri care să asigure culegerea prelucrarea datelor eficiente și corecte privind procedurile de achiziții publice peste pragurile Uniunii, în	DA	HG nr. 901/2015 OUG nr. 13/2015 HG nr. 634/2015 OUG nr. 68/2019  <a href="http://anap.gov.ro/web/analize-si-rapoarte-statistice/?future=false">http://anap.gov.ro/web/analize-si-rapoarte-statistice/?future=false</a>	Funcția de monitorizare este exercitată de ANAP în baza art. 2 și art. 3 lit. e) din OUG nr. 13/2015, respectiv art. 3 alin. (1) lit. d), alin. (3) lit. e) și f) din HG 634/2015, prin:  - prelucrarea periodică a datelor și informațiilor cu privire la toate procedurile de achiziții din SEAP -prelucrarea datelor privind deciziile CNSC și ale curților de apel  - calcularea indicatorilor de performanță relevanți și măsurabili  - pregătirea rapoartelor și declarațiilor, în conformitate cu

Tabelul 12: Condiții favorizante orizontale							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
				conformitate cu obligațiile de raportare în temeiul articolelor 83 și 84 din Directiva 2014/24/UE și articolelor 99 și 100 din Directiva 2014/25/UE.			obligațiile de raportare stabilite în directive și legislația națională.  Datele și informațiile monitorizate sunt publicate periodic pe site-ul instituției și vizează: dimensiunea și caracteristicile pieței, intensitatea concurenței, activitatea economică, eficiența achizițiilor publice, posibile situații de comportament necorespunzător.
				2. Măsuri care să asigure că datele acoperă cel puțin următoarele elemente:  (a) calitatea și intensitatea concurenței: numele ofertanților câștigători, numărul ofertanților inițiali și valoarea contractuală;  (b) informații despre prețul final după finalizarea contractului și privind participarea IMM-urilor în calitate de ofertanți direcți, în cazul în	DA	art.232(1) Legea 98/2016 art. 252 (1) Legea nr 99/2016 HG nr 394/2016, art. 170, 171, 172 HG nr 395/2016 art. 167, 168, 169 b) Legea nr 98/2016, art. 221 (6), 222^1 Legea nr 99/2016, art. 239, 239^1 OUG nr 114/2020 <a href="http://anap.gov.ro/web/wp-content/uploads/2020/07/ORDONANTA-de-URGENTA-nr.-114-09.07.2020.pdf">http://anap.gov.ro/web/wp-content/uploads/2020/07/ORDONANTA-de-URGENTA-nr.-114-09.07.2020.pdf</a>  <a href="http://anap.gov.ro/web/">http://anap.gov.ro/web/</a>	Toți indicatorii pot fi obținuți din SEAP. a) Conform Legii nr. 98/2016 (art. 142, 145, 146) și Legii nr. 99/2016 (art. 151, 155, 156), autoritățile contractante (AC) au obligația de a publica un anunț de atribuire, incluzând cel puțin elementele solicitate. b) Conform legislației achizițiilor, AC are obligația de a include în anunțul de atribuire valoarea și celelalte modificări ale contractului. Au fost implementate următoarele măsuri: ○ anunț de modificare a contractului, respectând formularul 20 ○ modificarea legislației (OUG nr. 114/2020) prin



Tabelul 12: Condiții favorizante orizontale							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
				care sistemele naționale furnizează astfel de informații.		<a href="#">wp-content/uploads/2021/01/Notificare-extindere-anunt-de-modificare-contract_FINAL_19ian2021_de-publicat-1.pdf</a>  Instrucțiunea nr 1/2021 <a href="http://anap.gov.ro/web/wp-content/uploads/2021/01/Instrucțiune-MO-final.pdf">http://anap.gov.ro/web/wp-content/uploads/2021/01/Instrucțiune-MO-final.pdf</a>	introducerea obligației de a publica toate modificările la contract <ul style="list-style-type: none"> <li>dezvoltarea SEAP pentru a permite publicarea modificărilor contractului, inclusiv o notificare în acest sens</li> <li>instrucțiunea nr. 1/2021 privind modificarea contractului (Monitorul Oficial nr. 56/2021)</li> </ul> În ceea ce privește participarea IMM-urilor ca ofertanți direcți, tipul de entitate este selectat din SEAP: mediu, mic, mare, aceste informații regăsindu-se în profilul SEAP, DUAE și declarația cu participării la procedură.
				3. Măsuri care să asigure monitorizarea și analiza datelor de către autoritățile naționale competente în conformitate cu articolul 83 alin. (2) din Directiva 2014/24/UE și cu articolul 99 alin. (2) din Directiva 2014/25/UE.	DA		ANAP exercită funcția de monitorizare conform art. 2 și art. 3 lit. e) din OUG nr. 13/2015, respectiv art. 3 alin.(1) lit. d), alin.(3) lit. e) și f) din HG 634/2015
				4. Măsuri pentru a	DA	<a href="http://anap.gov.ro/web/a">http://anap.gov.ro/web/a</a>	Rezultatele activității de

Tabelul 12: Condiții favorizante orizontale							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
				pune la dispoziția publicului rezultatele analizei în conformitate cu articolul 83 alineatul (3) din Directiva 2014/24/UE și cu articolul 99 alineatul (3) din Directiva 2014/25/UE		<a href="#">nalize-si-rapoarte-statistice/?future=false</a>	monitorizare sunt publicate și disponibile pe site-ul ANAP.
				5. Măsurile pentru a se asigura că toate informațiile care indică situații suspectate de fraudare a ofertelor sunt comunicate organismelor naționale competente în conformitate cu articolul 83 alineatul (2) din Directiva 2014/24/UE și cu articolul 99 alineatul (2) din Directiva 2014/25/UE.	DA		Legislația națională conține reglementări specifice care răspund situațiilor de denaturare a concurenței: - Legea nr. 98/2016: art. 167 alin. (1) lit. d), alin. (6) și alin. (7) - Legea nr. 99/2016: art. 180 alin. (1) lit. d), alin. (4) și alin. (5) Consiliul Concurenței, instituție cu atribuții specifice, transmite puncte de vedere la solicitarea AC urmare a unei suspiciuni de denaturare a concurenței.
Instrumente și capacitate pentru aplicarea eficientă a normelor privind ajutorul de stat				Autoritățile de management au instrumentele și capacitatea de a verifica respectarea normelor privind ajutoarele de stat: 1. Pentru	DA	<a href="http://www.ajutordestat.ro/?pag=206">http://www.ajutordestat.ro/?pag=206</a>	AM verifică dacă beneficiarul intră sau nu în categoria de întreprindere în dificultate: - este verificată existența declarației pe propria răspundere a beneficiarului, - este aplicată metodologia pentru verificarea încadrării în

Tabelul 12: Condiții favorizante orizontale							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
				întreprinderile aflate în dificultate și întreprinderile care fac obiectul unei cerințe de recuperare.			categoria de întreprindere în dificultate așa cum aceasta este definită de legislația în domeniul ajutorului de stat. Pentru întreprinderile supuse aplicării unei decizii de recuperare Registrul ajutoarelor de stat (RegAS) permite verificarea ex-ante a eligibilității beneficiarului de a primi ajutor de stat-de minimis. Aplicația RegAS este gestionată de Consiliul Concurenței în colaborare cu Serviciul de telecomunicații speciale.
				2. Prin accesul la consiliere și îndrumări ale experților în chestiuni legate de ajutoarele de stat, oferite de experții în ajutor de stat ai organismelor locale sau naționale			Potrivit para. (2), art. 6 din OUG nr. 77/2014 Consiliul Concurenței furnizează la nivel național asistență de specialitate privind aplicarea legislației ajutorului de stat furnizorilor și beneficiarilor de ajutor de stat/de minimis pentru a asigura îndeplinirea obligațiilor RO în acest domeniu în calitatea sa de stat membru al UE, inclusive în ceea ce privește elaborarea de acte normative sau administrative prin care se instituie măsuri de natura ajutorului. În același timp AM au acces prin Consiliul Concurenței la platforma wiki.

**Tabelul 12: Condiții favorizante orizontale**

Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
Aplicarea și implementarea efectivă a Cartei Drepturilor Fundamentale a UE				Există mecanisme eficiente pentru a asigura conformitatea cu Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene („Carta”), care include:  1. Modalități pentru a asigura conformitatea programelor sprijinite de fonduri și implementarea acestora cu prevederile relevante ale Cartei.		Ghid de aplicare a Cartei Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene în implementarea fondurilor structurale și de investiții europene  <a href="https://mfe.gov.ro/minister/perioade-de-programare/perioada-2021-2027/">https://mfe.gov.ro/minister/perioade-de-programare/perioada-2021-2027/</a>	MIPE a elaborat Ghidul de aplicare a Cartei Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene în implementarea fondurilor structurale și de investiții europene.  Etapile pentru asigurarea conformității programelor susținute din fonduri și implementarea cu respectarea prevederilor Cartei sunt cuprinse în Ghid în cadrul Capitolului VI Obligațiile autorităților de management și ale altor instituții implicate în gestionarea fondurilor europene, Capitolul IV Statutul juridic. Obligația de a respecta Carta
				2. Modalități de raportare către comitetul de monitorizare cu privire la cazurile de neconformitate a operațiunilor susținute de Fonduri cu Carta și plângerile privind Carta depuse în conformitate cu aranjamentele făcute în conformitate cu articolul 69 alineatul (7).		Ghid de aplicare a Cartei Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene în implementarea fondurilor structurale și de investiții europene  <a href="https://mfe.gov.ro/minister/perioade-de-programare/perioada-2021-2027/">https://mfe.gov.ro/minister/perioade-de-programare/perioada-2021-2027/</a>	Modalitățile de raportare către comitetul de monitorizare a cazurilor de nerespectare a prevederilor cartei în implementarea operațiunilor sprijinite de fonduri sunt incluse în Ghid, capitolul VI Obligații ale autorităților de management și alte instituții implicate în gestionarea fondurilor europene (punctul 4. Verificarea conformității cu Carta în perioada de monitorizare)

**Tabelul 12: Condiții favorizante orizontale**

Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
Implementarea și aplicarea Convenției Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități (UNCRPD) în conformitate cu Decizia Consiliului 2010/48/CE			DA	Există un cadru național pentru a asigura implementarea UNCRPD care include:  1. Obiective cu scopuri măsurabile, mecanisme de colectare și monitorizare a datelor.	DA	<p><b>Legea nr. 221/2010</b> pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități  <a href="http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/123949">http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/123949</a></p> <p><b>Legea nr. 448/2006</b> privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap  <a href="http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/236311">http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/236311</a></p> <p><b>Legea nr. 8/2016</b> privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități  <a href="http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/175197">http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/175197</a></p>	<p>ANDPDCA a elaborat Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități 2021-2027 și Planul Operațional aferent, în cadrul unui proiect AT, cu sprijinul Băncii Mondiale, având ca obiectiv asigurarea participării depline și efective a persoanelor cu dizabilități, bazată pe libertatea de decizie, în toate domeniile vieții și într-un mediu accesibil și rezilient.</p> <p>Strategia continuă și dezvoltă demersul de implementare a Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități în vederea asigurării cadrului pentru exercitarea deplină și în condiții de egalitate a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului de către toate persoanele cu dizabilități.</p> <p>Monitorizarea implementării Strategiei va fi realizată de către ANDPDCA, pe baza unei metodologii și a unor instrumente de lucru.</p> <p>Obiectivele și țintele măsurabile, sistemul de colectare de date și mecanismul de monitorizare devin pachetul complet pentru asigurarea implementării</p>

Tabelul 12: Condiții favorizante orizontale							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
				2. Modalități prin care se asigură că politica de accesibilitate, legislația și standardele sunt reflectate în mod corespunzător în pregătirea și implementarea programelor.	DA	<a href="https://mfe.gov.ro/minister/punctul-de-contact-pentru-implementarea-conventiei-privind-drepturile-persoanelor-cu-dizabilitati/">https://mfe.gov.ro/minister/punctul-de-contact-pentru-implementarea-conventiei-privind-drepturile-persoanelor-cu-dizabilitati/</a>	<p>Strategiei naționale 2021-2027</p> <p>MIPE a elaborat Ghidul privind reflectarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități în pregătirea și implementarea programelor și proiectelor cu finanțare nerambursabilă pentru perioada 2021-2027, care sprijină implementarea și aplicarea prevederilor Convenției prin reflectarea politicilor, legislației și standardelor în materie de accesibilitate în pregătirea AP și PO, încurajând acțiuni și măsuri eficiente în elaborarea și implementarea proiectelor.</p> <p>Documentul prezintă cadrul legal și instituțional aplicabil, principalele dispoziții ale CDPD de care se va ține cont în etapele de programare și de implementare, precum și mecanismele de asigurare și verificare a respectării condiției favorizante.</p> <p>Ghidul urmărește promovarea de acțiuni privind accesibilitatea, adaptarea rezonabilă, designul universal, cercetarea în domeniul noilor tehnologii și utilizarea acestora de către persoanele dizabilități în vederea facilitării integrării</p>

Tabelul 12: Condiții favorizante orizontale							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
							acestora în societate.
				3. Modalități de raportare către comitetul de monitorizare cu privire la cazurile de nerespectare a operațiunilor susținute de Fonduri cu UNCRPD și plângerile privind UNCRPD depuse în conformitate cu aranjamentele făcute în temeiul articolului 69 (7).	DA	<a href="https://mfe.gov.ro/minister/punctul-de-contact-pentru-implementarea-conventiei-privind-drepturile-persoanelor-cu-dizabilitati/">https://mfe.gov.ro/minister/punctul-de-contact-pentru-implementarea-conventiei-privind-drepturile-persoanelor-cu-dizabilitati/</a>	<p>Raportarea către comitetele de monitorizare a cazurilor de neconformitate a operațiunilor sprijinite din fonduri se va realiza în conformitate cu dispozițiile art. 40(1)(h) din RDC. În scopul îndeplinirii atribuțiilor de raportare, reprezentanții punctului de contact (PCPD) vor fi membri în CM-urile PO care adresează măsuri pentru sprijinirea persoanelor cu dizabilități.</p> <p>Din perspectiva utilizării fondurilor, PCPD ocupă o poziție centrală în cadrul arhitecturii instituționale pentru promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități.</p> <p>Prin colaborarea cu ANDPDCA, Consiliul de Monitorizare, rețeaua punctelor de contact, CNCD, Avocatul Poporului etc., reprezentanții PCPD vor putea prezenta în cadrul reuniunilor CM atât situațiile de neconformitate înregistrate la nivelul autorităților naționale și/sau la nivelul CE, cât și soluțiile identificate sau propuse spre examinare. PCPD va urmări implementarea măsurilor adoptate și va comunica, după caz, CE</p>

Tabelul 12: Condiții favorizante orizontale							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
							remediarea situațiilor semnalate.



## 5. Autorități responsabile de program

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (k) și articolele 71 și 84 din RDC

Tabel 1: Autoritățile responsabile de program			
Autorități responsabile de program	Denumirea instituției [500]	Numele persoanei de contact [200]	E-mail [200]
Autoritatea de Management	Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene		
Autoritatea de Audit	Autoritatea de Audit de pe lângă Curtea de Conturi a României		
Organismul care primește plăți din partea Comisiei	Autoritatea de Certificare și Plată (ACP), structură în cadrul Ministerului Finanțelor Publice		
După caz, organismul sau organismele care primesc plăți din partea Comisiei în cazul asistenței tehnice în temeiul articolului 36 alineatul (5) din RDC	Autoritatea de Certificare și Plată (ACP), structură în cadrul Ministerului Finanțelor		
Funcția contabilă, în cazul în care această funcție este încredințată unui alt organism decât autoritatea de management			

Repartizarea cuantumurilor rambursate pentru asistență tehnică în temeiul articolului 36 alineatul (5), în cazul în care sunt identificate mai multe organisme care să primească plăți din partea Comisiei.

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) din RDC

Tabelul 13A: Proporția din procentajele prevăzute la articolul 36 alineatul (5) litera (b) din RDC care ar urma să fie rambursată organismelor care primesc plăți din partea Comisiei în cazul asistenței tehnice în temeiul articolului 36 alineatul (5) din RDC (în puncte procentuale)

Organism 1	puncte procentuale
Organism 2*	puncte procentuale

\* Numărul de organisme stabilit de statul membru

## 6. Parteneriat

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (h) din RDC

Câmp de text [10 000]

Asigurarea parteneriatului în procesul de programare și gestionare a fondurilor europene reprezintă o precondiție pentru elaborarea unor documente de programare solide, bazate pe prioritățile stabilite la nivel european, național și regional și cu impact pozitiv în viața cetățenilor și în reducerea diferențelor de dezvoltare la nivelul UE.

În acord cu prevederile art. 6 din RDC, România a organizat și implementat principiul parteneriatului, în conformitate cu Regulamentul delegat (UE) nr. 240/2014 al Comisiei privind Codul european de conduită referitor la parteneriat în baza căruia a fost elaborat *Codul Național de Conduită privind Parteneriatul pentru Fondurile Europene aferente PC*. Documentul a fost diseminat în rândul membrilor structurilor parteneriale prin comunicare directă, în cadrul reuniunilor parteneriale, prin intermediul poștei electronice, precum și prin afișare pe web-site-ul MIPE

(<http://mfe.gov.ro/wp-content/uploads/2020/07/6588501da9e75a7d8003d010af3b03fd.pdf>).

În luna mai 2019, MIPE a demarat pregătirea cadrului partenerial prin constituirea a 5 grupuri parteneriale aferente celor 5 OP prevăzute la nivelul propunerii de RDC 2021-2027. În luna noiembrie 2019, MIPE a organizat reuniuni ale acestor grupuri în care a fost prezentată și dezbătută logica intervenției pe fiecare dintre cele 5 OP. Documentele au fost publicate pe site-ul MIPE, la secțiunea Perioada de Programare 2021-2027 (<http://mfe.gov.ro/minister/perioade-de-programare/perioada-2021-2027/>).

În data de 28 noiembrie 2019, MIPE a organizat un eveniment vizând consultarea asupra viitoarei perioade de programare 2021-2027, eveniment la care au participat reprezentanți ai mediului de afaceri, societății civile, autorităților publice centrale și locale, beneficiari de fonduri europene. Au fost prezentate: stadiul negocierilor documentelor de programare 2021-2027, logica intervenției pe fiecare obiectiv de politică și arhitectura viitoarelor PO, precum și mecanismul de consultare partenerială.

Începând cu luna martie 2020, s-a trecut la etapa de constituire a cadrului partenerial la nivelul fiecărui PO și a CCMAP. În perioada 20.05.2020 – 05.06.2020, MIPE a derulat Apelul Național pentru exprimarea interesului privind participarea în cadrul procesului de consultare partenerială pentru elaborarea documentelor programatice pentru perioada 2021-2027 (<http://mfe.gov.ro/minister/perioade-de-programare/perioada-2021-2027/>).

În urma apelului public lansat pe site-ul MIPE, au fost înregistrate 230 de candidaturi, reprezentând 735 de solicitări de participare la structurile parteneriale, atât din mediul social (asociații, fundații, sindicate, patronate, organizații și forme asociative), cât și din mediul economic (SA, SRL).

La nivelul CCMAP au fost selectați să participe partenerii care și-au exprimat opțiunea de a fi membri ai acestei structuri parteneriale și care, totodată, au obținut punctajele cele mai mari la nivelul candidaturilor pentru PO, cu asigurarea reprezentării echilibrate a partenerilor sociali, societății civile și mediului academic, cu luarea în considerare a unui procent de reprezentare public/privat de 55% (mediul public) versus 45% (mediul privat/parteneri). La nivelul CCMAP, din cele 67 de entități membre, 31 reprezintă parteneri din mediul privat. În data de 20 iulie 2020 MIPE a afișat listele finale cu organizațiile/entitățile selectate în cadrul structurilor parteneriale pentru elaborarea PO și a AP.

În data de 31 iulie 2020, MIPE a publicat în consultare publică, pe site-ul instituției, propunerile de documente de programare specifice perioadei 2021-2027, respectiv AP și PO, în vederea transmiterii de comentarii, observații sau propuneri.

### Structura partenerială POS

POS au fost elaborat într-un parteneriat larg din care fac parte autorități naționale, regionale și locale, parteneri relevanți din societatea civilă, sindicate, asociații de afaceri și mediul academic.

Elaborarea POS a fost coordonată de MIPE, în colaborare cu MS, cu respectarea și aplicarea principiului parteneriatului și a presupus o cooperare strânsă cu autoritățile publice responsabile de politicile domeniului finanțat, precum și cu principalele tipuri de beneficiari/ alți reprezentanți ai societății civile, mediului academic și socio-economic implicați sau vizați de acțiunile POS.

La nivelul ministerelor de resort, a fost elaborat un Ordin interministerial care vizează componența grupurilor de lucru pentru elaborarea POS.

Pentru definitivarea componenței structurii parteneriale de la nivelul POS, pe lângă partenerii selectați în cadrul Apelului național, au fost desemnați prin ordin comun de ministru, reprezentanți ai principalelor instituții implicate în procesul de elaborare a POS, respectiv: MS, OIR BI, MDLPA, ME, MCID, MAPN, MMPS, SGG.

La elaborarea programului au fost implicate și alte instituții/entități cu activitate relevantă în domeniile finanțabile prin POS sau potențiali beneficiari, precum: ANMCS, ADR, Institutul Național de CD Medico-Militară „Cantacuzino”, SNSPMPDSB, UNCJR, AMR, AOR, OAMGMAMR, SNMF, universități de profil, asociații ale pacienților pe diferite profiluri de boală, ONGuri reprezentative etc.

### **Consultări publice**

Începând cu anul 2020, MIPE a organizat o serie de reuniuni tematice, scopul principal al acestor evenimente fiind de a prezenta intervențiile planificate în cadrul POS, de a aduce eventuale clarificări, dar și de a colecta propuneri în vederea îmbunătățirii documentului. În vederea facilitării transmiterii de comentarii, observații sau propuneri a fost creată o adresă de e-mail dedicată: [pos@mfe.gov.ro](mailto:pos@mfe.gov.ro).

Reuniunile tematice pentru POS au fost organizate după cum urmează:

- ▶ cu actori relevanți din domeniul sănătății (ex. masă rotundă „*Siguranța Pacientului - Așteptări și Perspective*”. Evenimentul a prilejuit o dezbatere privind planul strategic pentru următorii 5 ani în asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului)
- ▶ cu principalii beneficiari ai proiectelor strategice din domeniul cercetării: reprezentanții Institutului Cantacuzino, specialiștii din domeniul genomicii, reprezentanții Centrului ELI- NP
- ▶ cu reprezentanții asistenței medico-sociale
- ▶ cu reprezentanții MS și MMPS
- ▶ alte reuniuni (VC „*Cancerul pulmonar – provocare în sănătatea publică pentru regiunea Vest*”, RoHO Convenția Română a spitalelor)

În data de 21 august 2021, MIPE a organizat o dezbatere publică de amploare, în sistem VC la care au participat 114 persoane/entități, reprezentanți ai instituțiilor publice cu atribuții în domeniile de interes acoperite de POS, cât și reprezentanți ai principalilor beneficiari, ai societății civile, ai mediului de afaceri etc. Urmare a consultării publice, au fost primite o serie de comentarii/ observații/ sugestii. Structura internă de specialitate a MIPE a centralizat, procesat și analizat propunerile în vederea elaborării unei versiuni îmbunătățite a POS, evidențiind modalitatea în care acestea au fost integrate în cadrul POS sau justificând motivul pentru care observațiile nu au fost luate în considerare.

### **Implementarea programului:**

POS va acorda o atenție implementării unor măsuri care sunt grupate în OIS - appendice 3. Pentru a facilita o implementare corectă vor fi luate în considerare următoarele măsuri:

- ▶ Pentru toate OSI, în cadrul CM, AM va înființa subcomitete tematice, în cadrul cărora va fi cooptat personal tehnic cu expertiză relevantă în domeniul finanțat (de ex: MS, reprezentanți ai unităților medicale publice, personal din asociații medicale reprezentative, coordonatori ai unor programe naționale de sănătate etc.). Specialiștii vor fi implicați în discuțiile privind calendarul apelurilor de finanțare, conținutul ghidurilor solicitantului, abordarea implementării, prioritizarea acțiunilor de implementare a măsurilor de consolidare a capacității administrative etc. Această abordare va spori relevanța măsurilor prevăzute și va facilita o implementare rapidă a unor măsuri corective atunci când se impune.
- ▶ Referitor la monitorizare, în cadrul ședințelor CM se va acorda o atenție deosebită monitorizării implementării OSI și a principalelor blocaje care împiedică implementarea lor.
- ▶ Referitor la evaluarea programului, subcomitetele tematice ale CM vor fi implicate în elaborarea temelor de evaluare și validarea utilității metodelor de evaluare care vor fi incluse în caietele de sarcini. Se va acorda prioritate evaluărilor ad-hoc care vor facilita o mai bună înțelegere a perspectivelor de îndeplinire a obiectivelor, o evaluare calitativă a implementării și o investigare rapidă a diferitelor probleme care ar putea apărea, cu identificarea măsurilor corective.

### **Măsuri de dezvoltare a capacității administrative**

Măsurile de dezvoltare a capacității administrative vor viza cu precădere personalul UIP și cu accent pe cei care implementează măsurile prevăzute în OIS.

Măsuri de AT care vor fi luate în considerare:

- ▶ invitarea potențialilor beneficiari ai proiectelor strategice la consultările publice pentru a discuta și explica conținutul ghidurilor specifice și eventuale ajustări;
- ▶ posibilitatea de a considera eligibile, pentru solicitanții câștigători, costurile pentru pregătirea propunerilor de finanțare;
- ▶ elaborarea unui roadmap pentru consolidarea capacității administrative a beneficiarilor strategici ai POS cu finanțarea măsurilor aferente din POAT 2021-2027 prioritatea 3 ex. *instruiri cu teme generale și specifice/ programe de formare specializate, vizite de studiu, helpdesk, întâlniri cu AM/ OI/ beneficiari, alte tipuri de expertiză care trebuie furnizate de IFI etc.*
- ▶ Pentru proiectele FEDR, costurile incluse în bugetul general, menționate în HG nr. 907/2016 privind etapele de elaborare și conținutul-cadru al documentațiilor tehnico-economice aferente obiectivelor/proiectelor de investiții finanțate din fonduri publice (ex. Servicii de consultanță, studii, management de proiect, etc.) pot fi acoperite fie din POAT 2021-2027, fie de la nivelul priorităților POS.

## 7. Comunicare și vizibilitate

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (j) din RDC

### *Câmp de text [4 500]*

Îmbunătățirea vizibilității POS reprezintă o prioritate majoră în perioada de programare 2021-2027, fiind imperios necesară creșterea gradului de conștientizare a beneficiilor finanțărilor UE pentru cetățeni.

În acord cu art.46 RDC privind vizibilitatea, activitățile de comunicare vor fi coordonate la nivel național în baza unei SNC cu caracter orientativ, care va urmări acțiuni unitare, coerente și predictibile, pe tema fondurilor UE. SNC finală va fi diseminată odată cu aprobarea POS, fiind supusă în prealabil analizei, dezbaterii și avizării de părțile implicate.

Conform art.46(b), portalul unic pentru fondurile UE va oferi acces la toate PO din România, incluzând obiectivele și activitățile acestora, oportunitățile de finanțare și rezultatele obținute în urma implementării proiectelor. Portalul va reflecta rolul și realizările obținute din fonduri UE, va publica în format deschis listele actualizate cu operațiunile cofinanțate de UE, va oferi acces la oportunitățile de finanțare active, la calendarul apelurilor de proiecte, la mecanismele de acordare a finanțărilor, la evaluările realizate și în general la toate documentele relevante pentru finanțarea UE, în acord cu RDC.

POS va dispune de o secțiune dedicată în portal, care, conform art.49(1), va fi disponibilă în cel mult 6 luni de la aprobare.

În concordanță cu art.48 RDC, POS va avea desemnat un responsabil pentru comunicare care va face parte din rețeaua națională de comunicatori.

### **Abordarea comunicării**

#### Obiective generale

- ▶ Promovarea rolului și contribuției POS la îmbunătățirea calității serviciilor medicale și la dezvoltarea infrastructurii sistemului sanitar
- ▶ Asigurarea transparenței privind obiectivele POS, oportunitățile de finanțare și rezultatele obținute
- ▶ Sprijinirea potențialilor beneficiari cu informații utile în elaborarea și implementarea proiectelor

#### Obiective specifice

- ▶ Creșterea notorietății POS ca program care finanțează infrastructura sistemului sanitar și îmbunătățirea calității serviciilor medicale
- ▶ Informarea categoriilor de public țintă cu privire la apeluri, lansări de proiecte, stadiul implementării
- ▶ Explicarea regulilor și a mecanismului de acordare a finanțărilor

Publicul țintă căruia se adresează măsurile de comunicare este reprezentat de publicul larg, potențiali beneficiari și beneficiarii POS, organizațiile de pacienți, asociațiile profesionale, etc.

Principalele canale și mijloace de comunicare cu publicul țintă utilizate vor fi: media tradițională și socială, portalul unic, site, conturi dedicate pe platforme social media, evenimente online/ clasice și hybrid, consultări, materiale de comunicare publicate online, conferințe și seminarii, newslettere, infotrip-uri și site visits, conferințe de presă, rețeaua națională a responsabililor cu comunicarea etc.

Dat fiind că POS se concentrează pe anumite domenii specifice, precum asistența medicală primară, prevenția secundară, tratament cancer, mortalitatea infantilă, îngrijirea paliativă, LTC, servicii de reabilitare, etc. campaniile de comunicare vor fi concepute astfel încât să faciliteze implicarea tuturor părților interesate, ca de ex:

- ▶ Implicarea MS la conceperea calendarului apelului de propuneri și la discutarea aspectelor de reformă ale ghidurilor
- ▶ Implicarea asociațiilor profesionale relevante la elaborarea conținutului măsurilor (în special a acțiunilor eligibile) care urmează a fi incluse în ghidurile solicitantului
- ▶ Participarea potențialilor beneficiari la organizarea dezbaterilor publice, astfel încât să faciliteze înțelegerea ghidurilor
- ▶ Implicarea asociațiilor de pacienți/ONG-urilor la monitorizarea și evaluarea impactului proiectelor, astfel

încât să faciliteze diseminarea informațiilor către grupurile țintă

**Indicatorii utilizați pentru monitorizarea și evaluarea comunicării intervențiilor dedicate POS sunt:**

- ▶ Evenimente de informare și comunicare organizate cu potențialii beneficiari, beneficiari și alți actori interesați în implementarea POS, inclusiv pe marginea OIS din domeniul medical;
- ▶ Vizitatori pagină web/followers rețele sociale

Bugetul previzionat pentru comunicarea dedicată POS este de aprox. 2 mil. euro, alocare din POAT în cadrul Priorității 2. Detalierea se va regăsi în planul de comunicare dedicat POS. De asemenea, pentru susținerea activităților de comunicare orizontală pentru Politica de Coeziune, în cadrul Priorității 2 din POAT este prevăzut un buget de aprox. 6 mil. Euro.

Pentru a sprijini aplicarea prevederilor art. 47, 49 și 50, va fi elaborat un ghid de identitate vizuală, care va conține elementele vizuale obligatorii pentru materialele de comunicare și publicitate pentru toate operațiunile cofinanțate în cadrul POS. Ghidul va fi aplicabil la nivel național.

## 8. Utilizarea costurilor unitare, a sumelor forfetare, a ratelor forfetare și a finanțărilor nelegate de costuri

Trimitere: articolele 94 și 95 din RDC

Tabelul 14: Utilizarea costurilor unitare, a sumelor forfetare, a ratelor forfetare și a finanțărilor nelegate de costuri.

Se intenționează utilizarea articolelor 94 și 95 din RDC	DA	NU
De la adoptare, programul va face uz de rambursarea contribuției Uniunii bazate pe costuri unitare, sume forfetare și rate forfetare în cadrul priorității, în conformitate cu articolul 94 din RDC(dacă da, completați apendicele 1)		
De la adoptare, programul va face uz de rambursarea contribuției Uniunii bazate pe finanțări nelegate de costuri, în conformitate cu articolul 95 din RDC (dacă da, completați apendicele 2)		

**Apendicele 1:** Contribuția Uniunii bazată pe costuri unitare, sume forfetare și rate forfetare Model pentru transmiterea datelor către Comisie spre analiză (articolul 94 din RDC)

- a) SCO screening cancer col uterin
- b) SCO screening cancer mamar
- c) SCO screening cancer colorectal
- d) SCO screening hepatite
- e) SCO screening prenatal
- f) SCO screening cancer pulmonar
- g) SCO screening cancer prostată

## H) SCO screening hepatite

**Apendice 1:** Contribuția Uniunii pe bază de costuri unitare, sume forfetare și rate forfetare.

**Model pentru transmiterea datelor către Comisie spre analiză (articolul 94 din RDC)**

Data transmiterii propunerii	
------------------------------	--

Acest apendice nu este necesar atunci când se utilizează opțiunile de costuri simplificate (OCS) la nivelul Uniunii stabilite prin actul delegat menționat la articolul 94 alineatul (4) din RDC.



**A. Rezumatul principalelor elemente**

Prioritate	Fond	Obiectiv specific	Categorie de regiuni	Proporția estimată din alocarea financiară totală în cadrul priorității căreia îi se va aplica OSC în %	Tipul/ tipurile de operațiune acoperită (acoperite)		Indicatorul care determină rambursarea		Unitatea de măsură a indicatorului care determină rambursarea	Tip de OCS (baremul standard pentru costurile unitare, sumele forfetare sau ratele forfetare)	Cuantumul (în EUR) sau procentul (în cazul ratelor forfetare) OCS
					Cod <sup>42</sup>	Descriere <sup>43</sup>	Cod <sup>44</sup>	Descriere			
Prioritate 4	FSE+	FSE+ (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	Mai dezvoltată Mai puțin dezvoltată	15 mil euro	160	Implementarea programului de screening populațional/ diagnostic și direcționare către tratament al pacienților cu boli hepatice cronice secundare infecțiilor virale cu virusuri hepatitice B/D și C, în special pentru persoane aparținând grupurilor vulnerabile	NA	Consultații medicale în asistența medicală primară ( <i>la evaluarea medicală inițială, la efectuarea procedurii de testare, după obținerea rezultatului testului</i> )	Nr consultații medicale în asistența medicală primară	Barem standard de cost unitar	<b>19,25 lei*3=57,75</b>  Costul este stabilit prin aplicarea următoarei formule de calcul: numărul de puncte/ consultație pentru evaluarea riscului individual la adultul asimptomatic 5.5 puncte*3.5 lei (valoarea minimă garantată a punctului pe serviciu medical, unică pe țară, valabilă din semestrul II al anului 2019)* 3 consultații = 5.5*3.5= 19.25 lei*3=57,75
							NA	Hepatita cronică virală C – diagnostic	Nr. servicii medicale Hepatita cronică virală C – diagnostic	Barem standard de cost unitar	<b>500,25 lei</b>
							NA	Hepatita cronică virală B – diagnostic	Nr. servicii medicale Hepatita cronică virală B – diagnostic	Barem standard de cost unitar	<b>793,75 lei</b>
							NA	Hepatită cronică virală B cu agent delta – diagnostic	Nr. servicii medicale Hepatită cronică virală B cu agent delta – diagnostic	Barem standard de cost unitar	<b>391 lei</b>

<sup>42</sup> Se referă la codul aferent dimensiunii domeniului de intervenție din tabelul 1 din anexa I la RDC și anexa IV la Regulamentul FEAMPA

<sup>43</sup> Se referă la codul unui indicator comun, dacă este cazul.

<sup>44</sup> Se referă la codul unui indicator comun, dacă este cazul.

**B. Detalii pe tip de operațiune (a se completa pentru fiecare tip de operațiune)**

Autoritatea de Management a primit sprijin din partea unei societăți externe pentru a stabili costurile simplificate de mai jos?

**Dacă DA, specificați numele companiei externe:**

<b>Da/ Nu - numele companiei externe:</b>
<b>DA</b> , Asociere Deloitte Consultanta SRL, Archidata SRL și Civitta Strategy & Consulting SA

1. Descrierea tipului de operațiune, inclusiv calendarul de punere în aplicare <sup>45</sup>	<p><b>Implementarea programului de screening populațional/ diagnosticare a infecțiilor cu virusuri hepatice</b></p> <p>Costurile unitare incluse în prezenta propunere urmează a fi utilizate în rambursarea <u>unora</u> dintre costurile aferente serviciilor medicale din cadrul operațiunii care vizează implementarea programului de screening populațional/ diagnostic și direcționare către tratament al pacienților cu boli hepatice cronice secundare infecțiilor virale cu virusuri hepatice B/D și C, în special pentru persoane aparținând grupurilor vulnerabile</p> <p>Se intenționează ca operațiunea să fie implementată, după cum urmează:</p> <p>A) <b>Etapa I</b> care va implica asigurarea calității implementării programului de screening populațional în cadrul căreia vor fi eligibile costurile aferente următoarelor acțiuni<sup>46</sup>:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ măsuri de asigurare și control al calității programului ex:</li><li>○ dezvoltarea capacității* personalului implicat în implementarea programului de screening, inclusiv personal servicii conexe și personal suport (ex. dezvoltare/ actualizare curriculum formare, derulare instruire, evaluare competente/ certificare, etc.)</li><li>○ Programele de formare includ sesiuni teoretice și sesiuni practice, vizite de studii, schimburi de experiență, participări la manifestări științifice naționale și internaționale; etc</li><li>○ dezvoltare/ actualizare/ suport în implementarea de ghiduri/ protocoale etc./</li><li>○ certificare servicii</li><li>○ crearea de parteneriate/ rețele de centre de expertiză/ centre regionale de screening/ centru de referință, etc.</li></ul> <p>Această etapă se intenționează a fi organizată astfel încât să acopere întreaga perioadă de programare 2021-2027, decontarea cheltuielilor eligibile directe se intenționează să se realizeze pe bază de costuri reale.</p> <p>măsurile aferente etapei I pot fi implementate prin selectarea unui singur proiect dedicat domeniului hepatite sau un singur proiect care să acopere mai multe domenii de diagnosticare precoce/ screening (ex. hepatite, cancer col uterin, cancer mamar, cancer colorectal ec.)</p> <p>B) Etapa II care va presupune furnizarea de servicii medicale de diagnostic și direcționare către tratament al pacienților cu boli hepatice cronice secundare infecțiilor virale cu virusuri hepatice B/D și C, direcționate către populația eligibilă. Apelurile vor fi unele regionale, lansarea apelurilor din POS 2021-2027 va ține cont de implementarea proiectelor de screening finanțate din POCU, axa prioritară 4, Obiectivul specific 4.9. Se intenționează ca lansarea acestor apeluri să se realizeze în 2 etape, după cum urmează:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Pentru regiunile care <u>nu au beneficiat de măsuri de screening din POCU</u> (<i>Vest, Nord Vest, Centru, București Ilfov</i>) se intenționează pregătirea ghidurilor aferente în trim I al anului 2022, urmând ca, lansarea apelurilor se așteaptă să fie realizată în trimestrul II al anului 2022, contractarea proiectelor aprobate să fie realizată în trimestrul III al anului 2022, iar implementarea efectivă a acestor proiecte să demareze în trimestrul IV al anului 2022;</li><li>▶ Pentru <u>regiunile care au beneficiat de măsuri de screening din POCU</u> (<i>Sud Muntenia; Sud-Vest Oltenia, Sud-Est, Nord Est</i>) se intenționează ca lansarea apelurilor se așteaptă să fie realizată în trimestrul II al anului 2023, contractarea proiectelor aprobate să fie realizată în trimestrul III al anului 2023, urmând ca, implementarea acestor proiecte să fie demarată în trimestrul IV al anului 2023.</li></ul> <p>Pentru etapa a II-a, doar o parte din costurile eligibile directe (cele aferente consultației în asistența medicală primară și cele legate de serviciile medicale de diagnosticare) vor fi decontate ca baremuri standard de cost unitar (anume costurile <i>aferente consultației medicale în asistența medicală primară și costurile aferente serviciilor medicale de diagnosticare incluse în prezenta propunere: Hepatita cronică virală C – diagnostic; Hepatita cronică virală B – diagnostic; Hepatită cronică virală B cu agent delta – diagnostic</i>) și alte acțiuni aferente costurilor directe (ex. servicii suport pentru grupul țintă, eventuale costuri cu achiziția de echipamente de tip FEDR, costurile cu achiziția testelor rapide; costurile cu managementul de proiect etc) care vor fi decontate pe bază de costuri reale.</p>
--	---

<sup>45</sup> Data preconizată pentru începerea selectării operațiunilor și data finală preconizată pentru finalizarea acestora (referință Articolul 63 alineatul (5) din RDC)

<sup>46</sup> Au rol de exemplificare, nu exhaustiv

<b>2. Obiectiv(e) specific(e)</b>	<b>FSE+ (k)</b> <i>îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung</i>
3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	
12. Cuantumul total (național și Uniune) care se preconizează a fi rambursat de către Comisie pe această bază	15 milioane euro

3. Indicator care determină rambursarea <sup>47</sup>	4. Unitatea de măsură a indicatorului care determină rambursarea	5. Baremul standard de costuri unitare, sume forfetare sau rate forfetare	6. Cuantumul OCS pe unitate de măsură sau procent (în cazul ratelor forfetare)	7. Categori de costuri acoperite de costul unitar, de suma forfetară sau de rata forfetară	8. Aceste categorii de costuri acoperă totalitatea cheltuielilor eligibile pentru operațiunea în cauză? (Da/Nu)	9. Metoda de ajustare (ajustări) <sup>48</sup>	10. Verificarea realizării unităților	11. Posibile stimulente neadecvate, măsuri de atenuare <sup>49</sup> și nivelul de risc estimat (ridicat/ mediu/ scăzut)
<p>Consultații medicale în asistența medicală primară (la evaluarea medicală inițială, la efectuarea procedurii de testare, după obținerea rezultatului testului)</p> <p>Poate fi oferită în 3 momente:</p> <p>a) la evaluarea medicală inițială ca și consultație preventivă la medicul de familie sau consultul inițial în unitatea mobilă</p> <p>b) la efectuarea procedurii de testare ca și consultație efectuare procedură testare - Consult medic de familie sau în unitatea mobilă</p> <p>c) la obținerea și comunicarea rezultatului testului ca și consultație post efectuare procedură testare - Consultul medicului de familie sau în unitatea mobilă</p>	Număr consultații medicale în asistența medicală primară	Barem standard de cost unitar	<p>57,75 lei</p> <p>* costul aferent consultației medicale în asistența medicală primară va fi acordat pentru fiecare dintre consultațiile oferite în cele 3 momente:</p> <p>a) la evaluarea medicală inițială</p> <p>b) la efectuarea procedurii de testare</p> <p>c) la obținerea și comunicarea rezultatului testului</p>	<p><b>Consultație medicală în asistența medicală primară</b> poate fi oferită în mai multe momente, fiind decontate distinct <u>ca pachet pentru:</u></p> <p>a) la evaluarea medicală inițială, situație în care vizează costurile de personal și cheltuielile conexe consultului medical reflectat în fișa de consultație, realizarea activității de completare a datelor în formularul de înregistrare individuală a participanților la operațiune, de stabilire a eligibilității grupului țintă din punct de vedere medical și social, de informare a persoanelor eligibile a fi testate cu scopul de a asigura informarea, consilierea privind măsurile de prevenire bolilor hepatice cronice secundare infecțiilor virate cu virusuri hepatice B/D și C, beneficiile participării la programe organizate de screening și mobilizarea persoanelor eligibile,</p> <p>b) la efectuarea procedurii de testare, situație în care vizează costurile de personal și costurile conexe ale cabinetului medical, oferite persoanelor eligibile din grupul țintă în scopul depistării infecțiilor cu virus hepatitic.</p>	<p>Nu, aceste costuri nu acoperă toate cheltuielile eligibile ale operațiunii.</p> <p>Aceste costuri NU acoperă următoarele tipuri de costuri<sup>50</sup>:</p> <p>ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Costurile indirecte aferente managementului de proiect</li> <li>Măsuri suport pentru a viza persoane din zona rurală/ persoanele dezavantajate socio-economic/ vulnerabile (ex. costuri de transport/ cazare necesare persoanelor pentru a beneficia de anumite servicii medicale specializate, costuri de consiliere și suport psihologic în grupuri etc.)</li> <li>Activități logistică și organizare program de testare: ex. costuri call center, costuri de invitare/ reinvitare, eventuale costuri de curierat/ poștale pentru transmiterea rezultatelor investigațiilor efectuate; costuri suplimentare de deplasare ale furnizorilor de servicii pentru a ajunge în aceste comunități (ex. costuri transport probe către laboratoare, cost distribuție materiale sanitare la centrele de recoltare, transport și cazare personal medical, costurile de operare și întreținere unități mobile de screening, costuri suplimentare cu materialele de protecție, curățenia și dezinfecția suplimentară în context epidemic, transport și</li> </ul>	<p>Costurile unitare avute în vedere în prezenta propunere sunt prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, din 29.06.2021</p> <p>În situația în care <b>Ordinul nr. 1.068/627/2021 nu va suferi modificări</b> vor fi utilizate costurile aplicabile în ultimele prevederi legislative în vigoare și aplicabile în sistemul public de sănătate.</p> <p><b>Costul pentru Consultație medicală în asistența medicală primară este supus modificărilor prevederilor legale care reglementează serviciile medicale.</b> Specific, metoda de ajustare ar putea implica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>modificarea numărului de puncte acordat pentru furnizarea</li> </ul>	<p>a) descrieți ce document(e)/ sistem va (vor) fi utilizat(e) pentru verificarea realizării unităților livrate</p> <p>b) descrieți ce se va verifica în cursul controalelor de gestiune și de către cine</p> <p>c) descrieți care vor fi modalitățile de colectare și stocare a datelor/ documentelor relevante</p> <p>a) <b>descrieți ce document(e)/ sistem va (vor) fi utilizat(e) pentru verificarea realizării unităților livrate</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formularul de înregistrare individuală a participanților la operațiune - semnat de participant (<b>modulul ” Adaugă pacient”</b>)</li> <li>Formular F1 - Fișă consult (<b>modulul „Chestionar pacient”</b>)</li> <li>Formular F2 - Rezultat analize testare rapidă (<b>modulul „Rezultate analize teste rapide”</b>)</li> <li>Formular F3 (+) - Fișă consult post testare pacienți cu rezultat pozitiv (<b>modulul ” Documente”</b>)</li> </ul> <p>b) <b>Descrieți ce se va verifica în cursul controalelor de gestiune și de către cine?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Eligibilitatea grupului țintă la intrarea în intervenție (în Formularul de înregistrare individuală a participanților la operațiune - semnat de participant <i>vor fi verificate cerințele stabilite în ghidurile specifice al solicitantului ex. vârstă, domiciliu, situație medicală</i>)</li> <li>Furnizarea celor 3 <b>Consultații medicale în asistența medicală primară</b> în perioada de implementare/ eligibilitate a proiectului</li> <li>Furnizarea consultațiilor medicale în asistența medicală primară este dovedită prin: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <b>Consultație medicală în asistența medicală primară - evaluarea medicală inițială,</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formular F1 - Fișă consult <ul style="list-style-type: none"> <li>Completarea în integralitate a datelor din chestionar pacient</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>b) <b>Consultație medicală în asistența medicală primară – efectuarea procedurii de testare</b></li> </ul> </li> </ul>	<p>Riscul este unul scăzut, chiar nul, având în vedere că:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Din punct de vedere al tarifelor serviciilor medicale, riscul este unul scăzut: baremele standard de costuri unitare ce vor fi rambursate prin FSE+ au fost calculate în baza legislației naționale aplicabile decontării serviciilor medicale, astfel: pentru fiecare din serviciile medicale pentru care s-au calculat OSC se aplică același tarif de rambursare atât în sistemul public de sănătate, cât și în cadrul proiectelor FSE+.</li> <li>Din punct de vedere al câștigurilor salariale ale personalului medical implicat în proiectele</li> </ul>

<sup>47</sup> În cazul operațiunilor care cuprind mai multe opțiuni de costuri simplificate care acoperă categorii de costuri diferite, proiecte diferite sau faze succesive ale unei operațiuni, câmpurile 3-11 se completează pentru fiecare indicator care determină rambursarea.

<sup>48</sup> Dacă este cazul, indicați frecvența și calendarul ajustării, precum și o trimitere clară la un indicator specific (inclusiv un link către site-ul internet unde este publicat acest indicator, dacă este cazul).

<sup>49</sup> Există eventuale implicații negative asupra calității operațiunilor sprijinite și, dacă da, ce măsuri (de exemplu asigurarea calității) vor fi luate pentru a contracara acest risc?

<sup>50</sup> Au rol de exemplificare, nu rol exhaustiv

3. Indicator care determină rambursarea <sup>47</sup>	4. Unitatea de măsură a indicatorului care determină rambursarea	5. Baremul standard de costuri unitare, sume forfetare sau rate forfetare	6. Cuantumul OCS pe unitate de măsură sau procent (în cazul ratelor forfetare)	7. Categorii de costuri acoperite de costul unitar, de suma forfetară sau de rata forfetară	8. Aceste categorii de costuri acoperă totalitatea cheltuielilor eligibile pentru operațiunea în cauză? (Da/Nu)	9. Metoda de ajustare (ajustări) <sup>48</sup>	10. Verificarea realizării unităților	11. Posibile stimulente neadecvate, măsuri de atenuare <sup>49</sup> și nivelul de risc estimat (ridicat/ mediu/ scăzut)
				<p>c) <b>la obținerea și comunicarea rezultatului testului</b>, situație în care vizează <b>costurile de personal și cheltuielile conexe</b> pentru efectuarea consultației medicale în care se înmânează rezultatul testului și se informează pentru conduita de urmat în funcție de rezultatul testului (ex. negativ se reprogramează peste 3 ani, pozitiv se eliberează bilet de trimitere către serviciile specializate de diagnostic și tratament).</p> <p>Această activitate poate fi efectuată doar de personal medical din asistența medicală primară.</p> <p><b>Cele 3 consultații în asistența medicală primară vor fi rambursate doar împreună.</b></p>	<p>cazare personal implicat în procesul de testare pentru a ajunge în anumite comunități, etc.</p> <p>► Măsuri de dezvoltare a abilităților și competențelor personalului implicat în implementarea programelor de screening, inclusiv personal servicii conexe și personal suport ex. dezvoltare/ actualizare curriculum formare, instruire periodică, evaluare competente/ certificare, etc.</p> <p>► Măsuri de dezvoltare a capacității instituționale de a implementa programe de screening: ex. costuri cu măsuri de dezvoltare/ actualizare metodologii/ standarde/ ghiduri screening/ actualizarea de costuri etc., instruire periodică în managementul programelor de screening, asigurarea și controlul calității programului, certificare servicii, monitorizarea și evaluarea programelor, elaborare studii/ analize/ rapoarte/ monitorizare, crearea de parteneriate, etc.</p> <p>► Campanii de informare/ conștientizare a grupului țintă și de creștere a gradului de conștientizare al populației</p> <p>► Dezvoltare/ mentenanță a platformelor informatice de evidență și monitorizare a populației participante la screening etc. / achiziții echipamente, măsuri de informatizare/ digitizare, inclusiv telemedicină, etc.</p>	<p>consultației medicale în asistența medicală primară;</p> <p>○ modificarea <b>valorii garantate a punctului în asistența medicală primară</b></p>	<p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formular <b>F2</b> - Rezultat analize testare rapidă <ul style="list-style-type: none"> <li>Completarea datelor din <i>formular 2: Rezultat analize testare rapidă</i>, respectiv rezultat pentru: <ul style="list-style-type: none"> <li>Rezultat Ag HBs</li> <li>Rezultat Ac anti-VHC</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>c) <b>Consultație medicală în asistența medicală primară – obținerea și comunicarea rezultatului testului</b></p> <p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formular <b>F3</b> - Fișă consult post testare</li> <li>Pentru cei cu rezultat pozitiv la Ag HBs și/ sau Ac anti-VHC se completează <b>Formularul F3 (+)</b> - Fișă consult post testare pacienți cu rezultat pozitiv</li> <li>Pentru cei cu rezultat negativ la Ag HBs și/ sau Ac anti-VHC se completează <b>Formularul F3 (-)</b> - Fișă consult post testare pacienți cu rezultat negativ</li> </ul> </p> <p>% persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile va fi evaluat în cererea de rambursare finală. Apartenența la grup vulnerabil și eventualele documente justificative vor fi stabilite la nivel sistemic pentru toate intervențiile de tip FSE+. Documentele justificative pentru vulnerabilitate vor fi analizate prin eșantion</p> <p><b>Având în vedere dimensiunea grupului țintă, aceste documente vor fi verificate pe bază de eșantion atât de către AM/ OIR, cât și de către AA.</b></p> <p><b>C) descrieți care vor fi modalitățile de colectare și stocare a datelor/ documentelor relevante</b></p> <p><b>Aplicația informatică de screening hepatite</b> este destinată furnizorilor de servicii medicale, dezvoltată în scopul centralizării datelor esențiale referitoare la pacienții testați în programul de screening hepatite, precum și în scopul monitorizării ulterioare a pacienților depistați pozitiv. Aceasta va fi administrată de către MS/ INSP.</p> <p><b>Aplicația este de tip web based</b> putând fi accesată pe baza</p> </p>	<p>FSE+, riscul este scăzut: Legea-Cadru nr. 153 din 28 iunie 2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, reglementează modul în care personalul implicat în implementarea proiectelor cu fonduri nerambursabile și se aplică în mod <u>unitar</u> la nivelul tuturor beneficiarilor de proiecte FSE+</p>



3. Indicator care determină rambursarea <sup>47</sup>	4. Unitatea de măsură a indicatorului care determină rambursarea	5. Baremul standard de costuri unitare, sume forfetare sau rate forfetare	6. Cuantumul OCS pe unitate de măsură sau procent (în cazul ratelor forfetare)	7. Categori de costuri acoperite de costul unitar, de suma forfetară sau de rata forfetară	8. Aceste categorii de costuri acoperă totalitatea cheltuielilor eligibile pentru operațiunea în cauză? (Da/Nu)	9. Metoda de ajustare (ajustări) <sup>48</sup>	10. Verificarea realizării unităților a) descrieți ce document(e)/ sistem va (vor) fi utilizat(e) pentru verificarea realizării unităților livrate b) descrieți ce se va verifica în cursul controalelor de gestiune și de către cine c) descrieți care vor fi modalitățile de colectare și stocare a datelor/ documentelor relevante	11. Posibile stimulente neadekvate, măsuri de atenuare <sup>49</sup> și nivelul de risc estimat (ridicat/ mediu/ scăzut)
							<p>de utilizator și parolă din browserul web de pe orice calculator.</p> <p><b>Tipuri de utilizatori cu acces în aplicație:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o utilizatori administrativi ai MS/ INSP și ai experților cu atribuții de monitorizare proiecte;</li> <li>o medici de familie afiliați proiectelor selectate (care vor introduce datele pacienților testați);</li> <li>o utilizatori de spital (centre de prevenție cooptate în cadrul proiectelor selectate);</li> </ul> <p>Înregistrarea în aplicația informatică a informațiilor cu privire la pacienți și a celor legate de cele 3 consultații în asistența medicală primară se va face de către <b>utilizatorii</b> medici de familie. Etapele de înregistrare a datelor sunt următoarele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o În <b>modulul „Adauga pacient”</b> sunt introduse datele pacientului din care se pot extrage informațiile cu privire la indicatorii comuni se completează în Formularul de înregistrare individuală a participanților la operațiune (ex. nume prenume, CNP, telefon, email, adresa, nivel educație, situația pe piața forței de muncă, vulnerabil etc). În funcție de datele introduse o parte din câmpuri se vor autocompleta (ex. vârsta, data nașterii, sex, județ, regiune, UAT, mediu rural/urban etc).</li> <li>o În <b>modulul „Chestionar”</b> se completează răspunsurile la întrebări legate de factorii de risc specifici infecțiilor cu virusuri hepatice</li> <li>o În <b>modulul „Rezultate teste rapide”</b> se completează rezultatele testării rapide pentru hepatita B și C prin selectare opțiuni Pozitiv/negativ. Se notează opțiunea pacientului de a primi trimitere către un centru de prevenție pentru stadializare</li> </ul> <p>Declarațiile și fisele de consultație se generează automat în aplicația informatică cu datele anonimizate ale pacienților pe măsură ce se completează datele în registru.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informare și Declarație de consimțământ GDPR și informare medicală</li> <li>• Declarație apartenență la grupul țintă al proiectului</li> <li>• Formular de înregistrare a participantului</li> <li>• Fișă consult - Formular F1</li> <li>• Rezultate testare rapidă - Formular F2</li> </ul>	

3. Indicator care determină rambursarea <sup>47</sup>	4. Unitatea de măsură a indicatorului care determină rambursarea	5. Baremul standard de costuri unitare, sume forfetare sau rate forfetare	6. Cuantumul OCS pe unitate de măsură sau procent (în cazul ratelor forfetare)	7. Categorii de costuri acoperite de costul unitar, de suma forfetară sau de rata forfetară	8. Aceste categorii de costuri acoperă totalitatea cheltuielilor eligibile pentru operațiunea în cauză? (Da/Nu)	9. Metoda de ajustare (ajustări) <sup>48</sup>	10. Verificarea realizării unităților	11. Posibile stimulente neadecvate, măsuri de atenuare <sup>49</sup> și nivelul de risc estimat (ridicat/ mediu/ scăzut)
							<ul style="list-style-type: none"> <li>Fișă consult post testare pacienți cu rezultat pozitiv/negativ Formular F3 (+)/Formular F3 (-)</li> </ul> <p>Utilizatorii din spital vor putea vizualiza atât pacienții care au fost îndrumați de către medicii de familie către centrul de prevenție respectiv, cât și cei care nu au primit trimitere însă sunt pozitivi la testarea rapidă. Aceștia din urma vor putea fi programați/ selectați în urma informațiilor primite de la responsabilii de monitorizare transport pacienți și/sau alti experti cu atributii in acest sens (ex.psiholog, epidemiolog etc).</p>	
<b>Hepatita cronică virală C –stadializare</b>	Număr servicii medicale Hepatita cronică virală C – stadializare	Barem standard de cost unitar	Hepatita cronică virală C – stadializare= 500,25 lei	<b>Hepatita cronică virală C</b> vizează <b>costurile de personal</b> pentru pachetul de servicii medicale oferite pacienților cu rezultate pozitive la Ac anti-VHC care constă în: <i>consultație de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase); determinare cantitativă ARN VHC; Fibroscan</i> , precum și a <b>materialelor sanitare consumabile</b> utilizate pentru recoltarea și interpretarea rezultatelor testelor și pentru examen Fibroscan și alte <b>cheltuieli conexe</b> .	<p>Nu, aceste costuri nu acoperă toate cheltuielile eligibile ale operațiunii.</p> <p>Aceste costuri NU acoperă următoarele tipuri de costuri<sup>51</sup>:</p> <p>ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Costurile indirecte aferente managementului de proiect</li> <li>Măsuri suport pentru a viza persoane din zona rurală/ persoanele dezavantajate socio-economic/ vulnerabile (ex. costuri de transport/ cazare necesare persoanelor pentru a beneficia de anumite servicii medicale specializate, costuri de consiliere și suport psihologic în grupuri etc.)</li> <li>Activități logistică și organizare program de testare: ex. costuri call center, costuri de invitare/ reinvitare, eventuale costuri de curierat/ poștale pentru transmiterea rezultatelor investigațiilor efectuate; costuri suplimentare de deplasare ale furnizorilor de servicii pentru a ajunge în aceste comunități (ex. costuri transport probe către laboratoare, cost distribuție materiale sanitare la centrele de recoltare, transport și cazare personal medical,</li> </ul>	<p>Costurile unitare avute în vedere în prezenta propunere sunt prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, din 29.06.2021</p> <p>În situația în care <b><i>Ordinul nr. 1.068/627/2021</i></b> nu va suferi modificări vor fi utilizate costurile aplicabile în ultimele prevederi legislative în vigoare și aplicabile în sistemul public de sănătate.</p> <p><b>Costul pentru Hepatita cronică virală C – diagnostic este supus modificărilor prevederilor legale care reglementează serviciile</b></p>	<p><b>a) descrieți ce document(e)/ sistem va (vor) fi utilizat(e) pentru verificarea realizării unităților livrate</b></p> <p>► Formular F4 (C) - Fișă de evaluare a pacientului (modulul „Analize spital”)</p> <p><b>b) Descrieți ce se va verifica în cursul controalelor de gestiune și de către cine?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Furnizarea serviciului medical <b>Hepatita cronică virală C – stadializare</b> în perioada de implementare/ eligibilitate a proiectului</li> <li>Eliigibilitatea cheltuielii aferente <b>Hepatita cronică virală C – stadializare</b> este determinată de obținerea unui Rezultat pozitiv la <b>Ac anti-VHC reflectat în Formular F2</b> - Rezultat analize testare rapidă</li> <li>Furnizarea serviciului medical <b>Hepatita cronică virală C – stadializare</b> este dovedită prin: <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Formular F4 (C)</b> - Fișă de evaluare a pacientului care dovedește efectuarea tuturor serviciilor medicale obligatoriu de efectuat: respectiv: <ul style="list-style-type: none"> <li><i>consultație de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase);</i></li> <li><i>determinare cantitativă ARN VHC;</i></li> <li><i>Fibroscan</i></li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>Având în vedere dimensiunea grupului țintă, aceste documente vor fi verificate pe bază de eșantion atât de</p>	<p><b>Riscul este unul scăzut</b>, chiar nul, având în vedere că:</p> <p>► Din punct de vedere al tarifelor serviciilor medicale, riscul este unul scăzut: baremele standard de costuri unitare ce vor fi rambursate prin FSE+ au fost calculate în baza legislației naționale aplicabile decontării serviciilor medicale, astfel: pentru fiecare din serviciile medicale pentru care s-au calculat OSC se aplică același tarif de rambursare atât în sistemul public de sănătate, cât și în cadrul proiectelor FSE+.</p> <p>Din punct de vedere</p>

<sup>51</sup> Au rol de exemplificare, nu rol exhaustiv

3. Indicator care determină rambursarea <sup>47</sup>	4. Unitatea de măsură a indicatorului care determină rambursarea	5. Baremul standard de costuri unitare, sume forfetare sau rate forfetare	6. Cuantumul OCS pe unitate de măsură sau procent (în cazul ratelor forfetare)	7. Categori de costuri acoperite de costul unitar, de suma forfetară sau de rata forfetară	8. Aceste categorii de costuri acoperă totalitatea cheltuielilor eligibile pentru operațiunea în cauză? (Da/Nu)	9. Metoda de ajustare (ajustări) <sup>48</sup>	10. Verificarea realizării unităților	11. Posibile stimulente neadecvate, măsuri de atenuare <sup>49</sup> și nivelul de risc estimat (ridicat/ mediu/ scăzut)
					<p>costurile de operare și întreținere unități mobile de screening, costuri suplimentare cu materialele de protecție, curățenia și dezinfecția suplimentară în context epidemic, transport și cazare personal implicat în procesul de testare pentru a ajunge în anumite comunități, etc.</p> <p>► Măsuri de dezvoltare a abilităților și competențelor personalului implicat în implementarea programelor de screening, inclusiv personal servicii conexe și personal suport ex. dezvoltare/ actualizare curriculum formare, instruire periodică, evaluare competente/ certificare, etc.</p> <p>► Măsuri de dezvoltare a capacității instituționale de a implementa programe de screening: ex. costuri cu măsuri de dezvoltare/ actualizare metodologii/ standarde/ ghiduri screening/ actualizarea de costuri etc., instruire periodică în managementul programelor de screening, asigurarea și controlul calității programului, certificare servicii, monitorizarea și evaluarea programelor, elaborare studii/ analize/ rapoarte/ monitorizare, crearea de parteneriate, etc.</p> <p>► Campanii de informare/ conștientizare a grupului țintă și de creștere a gradului de conștientizare al populației</p> <p>► Dezvoltare/ mentenanță a platformelor informatice de evidență și monitorizare a populației participante la</p>	<p><b>medicale.</b> Specific, metoda de ajustare ar putea implica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>modificarea tarifului fix</b> pentru serviciul medical</li> <li>○ modificarea <b>tipurilor de servicii obligatoriu de oferit</b></li> </ul>	<p><b>către AM/ OIR, cât și de către AA.</b></p> <p><b>c) descrieți care vor fi modalitățile de colectare și stocare a datelor/ documentelor relevante</b></p> <p><b>Aplicația informatică de screening hepatite</b> este destinată furnizorilor de servicii medicale, dezvoltată în scopul centralizării datelor esențiale referitoare la pacienții testați în programul de screening hepatite, precum și în scopul monitorizării ulterioare a pacienților depistați pozitiv. Aceasta va fi administrată de către MS/ INSP.</p> <p><b>Aplicația este de tip web based</b> putând fi accesată pe baza de utilizator și parolă din browserul web de pe orice calculator.</p> <p><b>Tipuri de utilizatori cu acces în aplicație:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ utilizatori administrativi ai MS/ INSP și ai experților cu atribuții de monitorizare proiecte;</li> <li>○ medici de familie afiliați proiectelor selectate (care vor introduce datele pacienților testați);</li> <li>○ utilizatori de spital (centre de prevenție cooptate în cadrul proiectelor selectate);</li> </ul> <p>Înregistrarea în aplicația informatică a informațiilor cu privire la serviciul medical furnizat <b>Hepatita cronică virală C – stadializare</b> sunt introduse în spital de către utilizatorii desemnați (centre de prevenție cooptate în cadrul proiectelor selectate)</p> <p><b>Utilizatorii de spital vor completa în aplicația informatică în modulul Stadializare spital:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizarea consultațiilor efectuate în centrele de prevenție</li> <li>• Rezultatele analizelor cu fibroscan</li> <li>• Rezultatele analizelor de viremie și/sau serologie</li> </ul> <p>În urma consultațiilor și analizelor efectuate se va înregistra în aplicația informatică rezultatul stadializării.</p> <p>Registrul va genera automat <b>Fișele de evaluare pacient</b>, completate cu rezultatele investigațiilor și datele anonimizate ale pacienților.</p>	<p>al câștigurilor salariale ale personalului medical implicat în proiectele FSE+, riscul este scăzut: Legea-Cadru nr. 153 din 28 iunie 2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, reglementează modul în care personalul implicat în implementarea proiectelor cu fonduri nerambursabile și se aplică în mod <u>unitar</u> la nivelul tuturor beneficiarilor de proiecte FSE+</p>



3. Indicator care determină rambursarea <sup>47</sup>	4. Unitatea de măsură a indicatorului care determină rambursarea	5. Baremul standard de costuri unitare, sume forfetare sau rate forfetare	6. Cuantumul OCS pe unitate de măsură sau procent (în cazul ratelor forfetare)	7. Categori de costuri acoperite de costul unitar, de suma forfetară sau de rata forfetară	8. Aceste categorii de costuri acoperă totalitatea cheltuielilor eligibile pentru operațiunea în cauză? (Da/Nu)	9. Metoda de ajustare (ajustări) <sup>48</sup>	10. Verificarea realizării unităților a) descrieți ce document(e)/ sistem va (vor) fi utilizat(e) pentru verificarea realizării unităților livrate b) descrieți ce se va verifica în cursul controalelor de gestiune și de către cine c) descrieți care vor fi modalitățile de colectare și stocare a datelor/ documentelor relevante	11. Posibile stimulente neadekvate, măsuri de atenuare <sup>49</sup> și nivelul de risc estimat (ridicat/ mediu/ scăzut)
					screening etc. / achiziții echipamente, măsuri de informatizare/ digitizare, inclusiv telemedicină, etc.			
<b>Hepatita cronică virală B – stadializare</b>	Număr servicii medicale Hepatita cronică virală B – stadializare	Barem standard de cost unitar	Hepatita cronică virală B – stadializare = 793, 75 lei	<b>Hepatita cronică virală B</b> vizează <b>costurile de personal</b> pentru pachetul de servicii medicale oferite pacienților cu rezultate pozitive la Ag HBs care constă în: <i>Consultație de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase); Ac Anti HBs, AgHBe, Ac anti-HBe, Ac anti-VHD; Determinare cantitativă ADN VHB; Fibroscan</i> , precum și a <b>materialelor sanitare consumabile</b> utilizate pentru recoltare și pentru examen Fibroscan și <b>cheltuieli conexe</b> .	Nu, aceste costuri nu acoperă toate cheltuielile eligibile ale operațiunii. Acele costuri NU acoperă următoarele tipuri de costuri <sup>52</sup> : ex. <ul style="list-style-type: none"> <li>Costurile indirecte aferente managementului de proiect</li> <li>Măsuri suport pentru a viza persoane din zona rurală/ persoanele dezavantajate socio-economic/ vulnerabile (ex. costuri de transport/ cazare necesare persoanelor pentru a beneficia de anumite servicii medicale specializate, costuri de consiliere și suport psihologic în grupuri etc.)</li> <li>Activități logistică și organizare program de testare: ex. costuri call center, costuri de invitare/ reinvitare, eventuale costuri de curierat/ poștale pentru transmiterea rezultatelor investigațiilor efectuate; costuri suplimentare de deplasare ale furnizorilor de servicii pentru a ajunge în aceste comunități (ex. costuri transport probe către laboratoare, cost distribuție materiale sanitare la centrele de recoltare, transport și cazare personal medical, costurile de operare și întreținere unități mobile de screening, costuri suplimentare cu materialele de protecție, curățenia și</li> </ul>	Costurile unitare avute în vedere în prezenta propunere sunt prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistentei medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, din 29.06.2021 În situația în care <b>Ordinul nr. 1.068/627/2021</b> nu va suferi modificări vor fi utilizate costurile aplicabile în ultimele prevederi legislative în vigoare și aplicabile în sistemul public de sănătate.  <b>Costul pentru Hepatita cronică virală B – diagnostic este supus modificărilor prevederilor legale care reglementează serviciile medicale.</b> Specific, metoda de ajustare ar putea implica: <ul style="list-style-type: none"> <li>modificarea tarifului fix pentru serviciul medical</li> </ul>	<p><b>a) descrieți ce document(e)/ sistem va (vor) fi utilizat(e) pentru verificarea realizării unităților livrate</b></p> <p>► Formular F4 (B) - Fișă de evaluare a pacientului (modulul Stadializare spital)</p> <p><b>b) Descrieți ce se va verifica în cursul controalelor de gestiune și de către cine?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Furnizarea serviciului medical <b>Hepatita cronică virală B – stadializare</b> în perioada de implementare/ eligibilitate a proiectului</li> <li>Eliigibilitatea cheltuielii aferente <b>Hepatita cronică virală B – stadializare</b> este determinată de Rezultat pozitiv la Ag HBs reflectat în Formular F2 - Rezultat analize testare rapidă</li> <li>Furnizarea serviciului medical <b>Hepatita cronică virală B– stadializare</b> este dovedită prin: <ul style="list-style-type: none"> <li>Formular F4 (B+C) - Fișă de evaluare a pacientului care dovedește efectuarea tuturor serviciilor medicale obligatoriu de efectuat: respectiv: <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultație de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase);</li> <li>Ac Anti HBs</li> <li>AgHBe</li> <li>Ac anti-HBe</li> <li>Ac anti-VHD</li> <li>Determinare cantitativă ADN VHB</li> <li>Fibroscan,</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>Având în vedere dimensiunea grupului țintă, aceste documente vor fi verificate pe bază de eșantion atât de către AM/ OIR, cât și de către AA.</p> <p><b>c) descrieți care vor fi modalitățile de colectare și</b></p>	<b>Riscul este unul scăzut</b> , chiar nul, având în vedere că: <p>► Din punct de vedere al tarifelor serviciilor medicale, riscul este unul scăzut: baremele standard de costuri unitare ce vor fi rambursate prin FSE+ au fost calculate în baza legislației naționale aplicabile decontării serviciilor medicale, astfel: pentru fiecare din serviciile medicale pentru care s-au calculat OSC se aplică același tarif de rambursare atât în sistemul public de sănătate, cât și în cadrul proiectelor FSE+.</p> <p>Din punct de vedere al câștigurilor salariale ale personalului medical implicat în proiectele FSE+, riscul este</p>

<sup>52</sup> Au rol de exemplificare, nu rol exhaustiv

3. Indicator care determină rambursarea <sup>47</sup>	4. Unitatea de măsură a indicatorului care determină rambursarea	5. Baremul standard de costuri unitare, sume forfetare sau rate forfetare	6. Cuantumul OCS pe unitate de măsură sau procent (în cazul ratelor forfetare)	7. Categori de costuri acoperite de costul unitar, de suma forfetară sau de rata forfetară	8. Aceste categorii de costuri acoperă totalitatea cheltuielilor eligibile pentru operațiunea în cauză? (Da/Nu)	9. Metoda de ajustare (ajustări) <sup>48</sup>	10. Verificarea realizării unităților	11. Posibile stimulente neadequate, măsuri de atenuare <sup>49</sup> și nivelul de risc estimat (ridicat/ mediu/ scăzut)
					<p>dezinfecția suplimentară în context epidemic, transport și cazare personal implicat în procesul de testare pentru a ajunge în anumite comunități, etc.</p> <p>► Măsuri de dezvoltare a abilităților și competențelor personalului implicat în implementarea programelor de screening, inclusiv personal servicii conexe și personal suport ex. dezvoltare/ actualizare curriculum formare, instruire periodică, evaluare competente/ certificare, etc.</p> <p>► Măsuri de dezvoltare a capacității instituționale de a implementa programe de screening: ex. costuri cu măsuri de dezvoltare/ actualizare metodologii/ standarde/ ghiduri screening/ actualizarea de costuri etc., instruire periodică în managementul programelor de screening, asigurarea și controlul calității programului, certificare servicii, monitorizarea și evaluarea programelor, elaborare studii/ analize/ rapoarte/ monitorizare, crearea de parteneriate, etc.</p> <p>► Campanii de informare/ conștientizare a grupului țintă și de creștere a gradului de conștientizare al populației</p> <p>► Dezvoltare/ mentenanță a platformelor informatice de evidență și monitorizare a populației participante la screening etc. / achiziții echipamente, măsuri de informatizare/ digitizare, inclusiv telemedicină, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ modificarea <b>tipurilor de servicii obligatoriu de oferit</b></li> </ul>	<p><b>stocare a datelor/ documentelor relevante</b></p> <p><b>Aplicația informatică de screening hepatite</b> este destinată furnizorilor de servicii medicale, dezvoltată în scopul centralizării datelor esențiale referitoare la pacienții testați în programul de screening hepatite, precum și în scopul monitorizării ulterioare a pacienților depistați pozitiv. Aceasta va fi administrată de către MS/ INSP.</p> <p><b>Aplicația este de tip web based</b> putând fi accesată pe baza de utilizator și parolă din browserul web de pe orice calculator.</p> <p><b>Tipuri de utilizatori cu acces în aplicație:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ utilizatori administrativi ai MS/ INSP și ai experților cu atribuții de monitorizare proiecte;</li> <li>○ medici de familie afiliați proiectelor selectate (care vor introduce datele pacienților testați);</li> <li>○ utilizatori de spital (centre de prevenție cooptate în cadrul proiectelor selectate);</li> </ul> <p>Înregistrarea în aplicația informatică a informațiilor cu privire la serviciul medical furnizat <b>Hepatita cronică virală B – stadializare</b> sunt introduse în spital de către utilizatorii desemnați (centre de prevenție cooptate în cadrul proiectelor selectate)</p> <p><b>Utilizatorii de spital vor completa în aplicația informatică în modulul „Analize spital”:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizarea consultațiilor efectuate în centrele de prevenție</li> <li>• Rezultatele analizelor cu fibroscan</li> <li>• Rezultatele analizelor de viremie și/sau serologie</li> </ul> <p>În urma consultațiilor și analizelor efectuate se va înregistra în aplicația informatică rezultatul stadializării.</p> <p>Registrul va genera automat <b>Fișele de evaluare pacient</b>, completate cu rezultatele investigațiilor și datele anonimizate ale pacienților.</p>	<p>scăzut: Legea-Cadru nr. 153 din 28 iunie 2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, reglementează modul în care personalul implicat în implementarea proiectelor cu fonduri nerambursabile și se aplică în mod <u>unitar</u> la nivelul tuturor beneficiarilor de proiecte FSE+</p>

3. Indicator care determină rambursarea <sup>47</sup>	4. Unitatea de măsură a indicatorului care determină rambursarea	5. Baremul standard de costuri unitare, sume forfetare sau rate forfetare	6. Cuantumul OCS pe unitate de măsură sau procent (în cazul ratelor forfetare)	7. Categoriile de costuri acoperite de costul unitar, de suma forfetară sau de rata forfetară	8. Aceste categorii de costuri acoperă totalitatea cheltuielilor eligibile pentru operațiunea în cauză? (Da/Nu)	9. Metoda de ajustare (ajustări) <sup>48</sup>	10. Verificarea realizării unităților	11. Posibile stimulente neadekvate, măsuri de atenuare <sup>49</sup> și nivelul de risc estimat (ridicat/ mediu/ scăzut)
Hepatită cronică virală B cu agent delta – stadializare	Număr servicii medicale Hepatită cronică virală B cu agent delta – stadializare	Barem standard de cost unitar	Hepatită cronică virală B cu agent delta – stadializare –= 391 lei	<b>Hepatită cronică virală B cu agent delta</b> vizează <b>costurile de personal</b> pentru pachetul de servicii medicale oferite pacienților cu rezultate pozitive la Ag HBs și rezultate pozitive la Ac anti-VHD în cadrul serviciului Hepatita cronica virala B – diagnostic, pachet care constă în: <i>Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase); Determinare cantitativă ARN VHD</i> , precum și a <b>materialelor sanitare consumabile</b> utilizate pentru recoltare și interpretarea rezultatului testului și alte <b>cheltuieli conexe</b> .	Nu, aceste costuri nu acoperă toate cheltuielile eligibile ale operațiunii. Acele costuri NU acoperă următoarele tipuri de costuri <sup>53</sup> : ex. ► Costurile indirecte aferente managementului de proiect ► Măsuri suport pentru a viza persoane din zona rurală/ persoanele dezavantajate socio-economic/ vulnerabile (ex. costuri de transport/ cazare necesare persoanelor pentru a beneficia de anumite servicii medicale specializate, costuri de consiliere și suport psihologic în grupuri etc.) ► Activități logistică și organizare program de testare: ex. costuri call center, costuri de invitare/ reinvitare, eventuale costuri de curierat/ poștale pentru transmiterea rezultatelor investigațiilor efectuate; costuri suplimentare de deplasare ale furnizorilor de servicii pentru a ajunge în aceste comunități (ex. costuri transport probe către laboratoare, cost distribuție materiale sanitare la centrele de recoltare, transport și cazare personal medical, costurile de operare și întreținere unități mobile de screening, costuri suplimentare cu materialele de protecție, curățenia și dezinfecția suplimentară în context epidemic, transport și cazare personal implicat în procesul de testare pentru a ajunge în anumite comunități, etc.	Costurile unitare avute în vedere în prezenta propunere sunt prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, din 29.06.2021 În situația în care <b>Ordinul nr. 1.068/627/2021 nu va suferi modificări</b> vor fi utilizate costurile aplicabile în ultimele prevederi legislative în vigoare și aplicabile în sistemul public de sănătate.  <b>Costul pentru Hepatită cronică virală B cu agent delta – diagnostic este supus modificărilor prevederilor legale care reglementează serviciile medicale.</b> Specific, metoda de ajustare ar putea implica: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>modificarea tarifului fix</b> pentru serviciul medical</li> <li>◦ <b>modificarea tipurilor de servicii obligatoriu de oferit</b></li> </ul>	a) <b>descrieți ce document(e)/ sistem va (vor) fi utilizat(e) pentru verificarea realizării unităților livrate</b>  ► Formular F4 (D) - Fișă de evaluare a pacientului (modulul Stadializare spital)  b) <b>Descrieți ce se va verifica în cursul controalelor de gestiune și de către cine?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Furnizarea serviciului medical <b>Hepatita cronică virală B cu agent delta – stadializare</b> în perioada de implementare/ eligibilitate a proiectului</li> <li>◦ Eliigibilitatea cheltuielii aferente <b>Hepatita cronică virală B cu agent delta – stadializare</b> este determinată de Rezultat pozitiv la Ag HBs <b>reflectat în Formular F2</b> - Rezultat analize testare rapidă</li> <li>◦ Eliigibilitatea cheltuielii aferente <b>Hepatita cronică virală B cu agent delta – stadializare</b> este determinată de Rezultat pozitiv la Ac anti-VHD serviciului <i>Hepatita cronica virala B – diagnostic</i></li> <li>◦ Furnizarea serviciului medical <b>Hepatita cronică virală B cu agent delta – stadializare</b> este dovedită prin: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Formular F4 (D)</b> - Fișă de evaluare a pacientului care dovedește efectuarea tuturor serviciilor medicale obligatoriu de efectuat: respectiv: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <i>Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase);</i></li> <li>◦ <i>Determinare cantitativă ARN VHD</i></li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p><b>Având în vedere dimensiunea grupului țintă, aceste documente vor fi verificate pe bază de eșantion atât de către AM/ OIR, cât și de către AA.</b></p> c) <b>descrieți care vor fi modalitățile de colectare și stocare a datelor/ documentelor relevante</b>	<b>Riscul este unul scăzut</b> , chiar nul, având în vedere că: ► Din punct de vedere al tarifelor serviciilor medicale, riscul este unul scăzut: baremele standard de costuri unitare ce vor fi rambursate prin FSE+ au fost calculate în baza legislației naționale aplicabile decontării serviciilor medicale, astfel: pentru fiecare din serviciile medicale pentru care s-au calculat OSC se aplică același tarif de rambursare atât în sistemul <u>public</u> de sănătate, cât și în cadrul proiectelor FSE+. Din punct de vedere al câștigurilor salariale ale personalului medical implicat în proiectele FSE+, riscul este scăzut: Legea-Cadru nr. 153 din 28 iunie 2017 privind salarizarea personalului plătit

<sup>53</sup> Au rol de exemplificare, nu rol exhaustiv

3. Indicator care determină rambursarea <sup>47</sup>	4. Unitatea de măsură a indicatorului care determină rambursarea	5. Baremul standard de costuri unitare, sume forfetare sau rate forfetare	6. Cuantumul OCS pe unitate de măsură sau procent (în cazul ratelor forfetare)	7. Categoriile de costuri acoperite de costul unitar, de suma forfetară sau de rata forfetară	8. Aceste categorii de costuri acoperă totalitatea cheltuielilor eligibile pentru operațiunea în cauză? (Da/Nu)	9. Metoda de ajustare (ajustări) <sup>48</sup>	10. Verificarea realizării unităților a) descrieți ce document(e)/ sistem va (vor) fi utilizat(e) pentru verificarea realizării unităților livrate b) descrieți ce se va verifica în cursul controalelor de gestiune și de către cine c) descrieți care vor fi modalitățile de colectare și stocare a datelor/ documentelor relevante	11. Posibile stimulente neadekvate, măsuri de atenuare <sup>49</sup> și nivelul de risc estimat (ridicat/ mediu/ scăzut)
					<p>► Măsuri de dezvoltare a abilităților și competențelor personalului implicat în implementarea programelor de screening, inclusiv personal servicii conexe și personal suport ex. dezvoltare/ actualizare curriculum formare, instruire periodică, evaluare competente/ certificare, etc.</p> <p>► Măsuri de dezvoltare a capacității instituționale de a implementa programe de screening: ex. costuri cu măsuri de dezvoltare/ actualizare metodologii/ standarde/ ghiduri screening/ actualizarea de costuri etc., instruire periodică în managementul programelor de screening, asigurarea și controlul calității programului, certificare servicii, monitorizarea și evaluarea programelor, elaborare studii/ analize/ rapoarte/ monitorizare, crearea de parteneriate, etc.</p> <p>► Campanii de informare/ conștientizare a grupului țintă și de creștere a gradului de conștientizare al populației</p> <p>► Dezvoltare/ mentenanță a platformelor informatice de evidență și monitorizare a populației participante la screening etc. / achiziții echipamente, măsuri de informatizare/ digitizare, inclusiv telemedicină, etc.</p>		<p><b>Aplicația informatică de screening hepatite</b> este destinată furnizorilor de servicii medicale, dezvoltată în scopul centralizării datelor esențiale referitoare la pacienții testați în programul de screening hepatite, precum și în scopul monitorizării ulterioare a pacienților depistați pozitiv. Aceasta va fi administrată de către MS/ INSP.</p> <p><b>Aplicația este de tip web based</b> putând fi accesată pe baza de utilizator și parolă din browserul web de pe orice calculator.</p> <p><b>Tipuri de utilizatori cu acces în aplicație:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o utilizatori administrativi ai MS/ INSP și ai experților cu atribuții de monitorizare proiecte;</li> <li>o medici de familie afiliați proiectelor selectate (care vor introduce datele pacienților testați);</li> <li>o utilizatori de spital (centre de prevenție cooptate în cadrul proiectelor selectate);</li> </ul> <p>Înregistrarea în aplicația informatică a informațiilor cu privire la serviciul medical furnizat <b>Hepatita cronică virală B cu agent delta – stadializare</b> sunt introduse în spital de către utilizatorii desemnați (centre de prevenție cooptate în cadrul proiectelor selectate)</p> <p><b>Utilizatorii de spital vor completa în aplicația informatică în modulul Stadializare spital:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rezultatele consultațiilor efectuate în centrele de prevenție</li> <li>• Rezultatele analizelor cu fibroscan</li> <li>• Rezultatele analizelor de viremie și serologie</li> </ul> <p>În urma consultațiilor și analizelor efectuate se va înregistra în aplicația informatică rezultatul stadializării.</p> <p>Registrul va genera automat <b>Fișele de evaluare pacient</b>, completate cu rezultatele investigațiilor și datele anonimizate ale pacienților.</p>	din fonduri publice, reglementează modul în care personalul implicat în implementarea proiectelor cu fonduri nerambursabile și se aplică în mod <u>unitar</u> la nivelul tuturor beneficiarilor de proiecte FSE+



C. Calculul baremului standard pentru costurile unitare, sumele forfetare sau ratele forfetare

1. **Sursa datelor utilizate la calculul baremului standard pentru costurile unitare, sumele forfetare sau ratele forfetare (cine a produs, colectat și înregistrat datele; unde sunt stocate datele; datele-limită; validare etc.).**

Costurile unitare sunt prevăzute în legislația națională aferentă, anume: Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, din 29.06.2021

Costurile și serviciile medicale obligatoriu de oferit sunt supuse modificărilor acestei prevederi legale conform punct 9. Metoda de ajustare (ajustări)

2. **Vă rugăm să precizați motivele pentru care metoda propusă și calculul pe baza articolului 94 alineatul (2) sunt relevante pentru tipul de operațiune.**

Deoarece serviciile medicale vor fi furnizate în principal de către unitățile medicale publice, unitatea de cost a fost stabilită prin raportare la legislația națională aplicabilă. De asemenea, având în vedere că această operațiune se constituie într-o acțiune de suport pentru dezvoltarea și consolidarea unui programul de **diagnostic și direcționare către tratament al pacienților cu boli hepatice cronice secundare infecțiilor virale cu virusuri hepatitice B/D și C**, se impune menținerea costurilor la nivelul celor fundamentate și prevăzute în legislația națională pentru a se putea asigura ulterior sustenabilitatea operațiunii.

Extras din cadrul legislativ secțiunile relevante se regăsește în documentul *screening hepatite - metodologie*



Screening hepatite  
- metodologie costu

*stabilire costuri unitare servicii medicale*

3. **Vă rugăm să precizați cum au fost efectuate calculele, inclusiv, în special, ipotezele formulate în ceea ce privește calitatea sau cantitățile. După caz, trebuie utilizate date statistice și criterii de referință și, dacă se solicită acest lucru, acestea trebuie furnizate într-un format utilizabil de către Comisie.**

Costurile unitare sunt conform legislației naționale, acestea urmând a fi supuse modificărilor acestor prevederi legale.

4. **Vă rugăm să explicați cum v-ați asigurat că doar cheltuielile eligibile au fost incluse în calculul baremului standard pentru costurile unitare, sumele forfetare sau ratele forfetare.**

Metoda de calcul a presupus definirea tipurilor de acțiuni eligibile în cadrul operațiunii. Serviciile medicale definite se vor furniza în cadrul operațiunii în conformitate cu metodologii specifice pentru **diagnostic și direcționare către tratament al pacienților cu boli hepatice cronice secundare infecțiilor virale cu virusuri hepatitice B/D și C** în cadrul programelor de screening populațional organizat și cu asigurarea și controlul calității operațiunii la toate nivelurile sale în concordanță cu ghidurile și recomandările CE publicate. De asemenea, cheltuielile care sunt absolut necesare pentru a furniza aceste servicii inclusiv către persoane aparținând grupurilor vulnerabile/dezavantajate socio-economic/ din zona rurală vor fi prevăzute separat în cadrul operațiunii și decontate pe bază de costuri reale.

5. **Evaluarea de către autoritatea sau autoritățile de audit a metodologiei de calcul și a cuantumurilor, precum și modalitățile de a asigura verificarea, calitatea, colectarea și stocarea datelor.**

La momentul transmiterii oficiale a POS către serviciile CE va fi atașată evaluarea Autorității de Audit.

**Apendicele 2: Contribuția Uniunii bazată pe finanțări nelegate de costuri Model pentru transmiterea datelor către Comisie spre analiză (articolul 95 din RDC)**

Data transmiterii propunerii	nu este cazul

Acest apendice nu este necesar atunci când se utilizează cuantumuri pentru finanțarea la nivelul Uniunii nelegată de costuri, stabilită prin actul delegat menționat la articolul 95 alineatul (4) din RDC.

**Apendicele 3:** Lista operațiunilor de importanță strategică planificate, însoțită de un calendar [articolul 22 alineatul (3) din RDC]

Câmp de text [2 000]

1. Programe de screening populațional/ diagnosticare / tratament (ex. cancer (col uterin, mamar, colorectal), hepatite/ HIV SIDA/ tuberculoză, screening metabolic/ screeningul factorilor de risc comuni ai bolilor cronice etc)
2. Programe de diagnosticare precoce și tratament (ex. cancer: pulmonar, prostată, ginecologice, ale capului și gâtului, testare genetică, diagnosticare precoce al pacienților cu criterii de risc în patologia neurovasculară etc)
3. Măsuri de diagnosticare precoce și/ sau tratament antenatal/ neonatal/ postnatal (ex. programe de screening/ prevenție:
  - a. antenatal/ fetal
  - b. tratament pentru retinopatia de prematuritate
  - c. tratament pentru hipoacuzia neurosenzorială
  - d. displazie congenitală
  - e. tratament pentru malformații congenitale cardiace, diagnosticare sindroame metabolice congenitale, etc)
4. Creșterea capacității de îngrijire medicală a pacientului critic
5. Dezvoltarea Institutului Național de Cercetare - Dezvoltare Medico-militară "Cantacuzino" la standard de bună practică în fabricație (BPF/GMP) și bună practică de laborator (BPL/GLP)
6. Realizarea unei infrastructuri de excelență în domeniul genomică, crearea unui mecanism instituțional adecvat și întărirea capacității deja existente la nivel național
7. Consolidarea capacității în domeniul tratării cancerului
8. Consolidarea capacității în domeniul transplant