

SFC2021 Program sprijinit din FEDR (Investiții pentru ocuparea forței de muncă și creștere economică), FSE+, Fondul de coeziune și FEPAM – articolul 21 alineatul (3)

CCI	2021RO16FFPR003
Titlu în limba engleză	Health
Titlul în limba (limbile) națională (naționale)	RO - Sanatate
Versiune	1.2
Primul an	2021
Ultimul an	2027
Eligibil de la	1 ian. 2021
Eligibil până la	31 dec. 2029
Numărul deciziei Comisiei	C(2022)8934
Data deciziei Comisiei	30 nov. 2022
Regiunile NUTS (nomenclatorul comun al unităților teritoriale de statistică) acoperite de program	RO1 - Macroregiunea Unu RO11 - Nord-Vest RO111 - Bihor RO112 - Bistrița-Năsăud RO113 - Cluj RO114 - Maramureș RO115 - Satu Mare RO116 - Sălaj RO12 - Centru RO121 - Alba RO122 - Brașov RO123 - Covasna RO124 - Harghita RO125 - Mureș RO126 - Sibiu RO2 - Macroregiunea Doi RO21 - Nord-Est RO211 - Bacău RO212 - Botoșani RO213 - Iași RO214 - Neamț RO215 - Suceava RO216 - Vaslui RO22 - Sud-Est RO221 - Brăila RO222 - Buzău RO223 - Constanța RO224 - Galați RO225 - Tulcea RO226 - Vrancea RO3 - Macroregiunea Trei RO31 - Sud-Muntenia RO311 - Argeș RO312 - Călărași RO313 - Dâmbovița RO314 - Giurgiu RO315 - Ialomița RO316 - Prahova

	RO317 - Teleorman RO32 - București-Ilfov RO321 - București RO322 - Ilfov RO4 - Macroregiunea Patru RO41 - Sud-Vest Oltenia RO411 - Dolj RO412 - Gorj RO413 - Mehedinți RO414 - Olt RO415 - Vâlcea RO42 - Vest RO421 - Arad RO422 - Caraș-Severin RO423 - Hunedoara RO424 - Timiș
Fondul (fonduri) vizat(e)	FEDR FSE+
Program	<input type="checkbox"/> în cadrul obiectivului Investiții pentru ocuparea forței de muncă și creștere economică, numai pentru regiunile ultraperiferice

Cuprins

1. Strategia programului: principale provocări și măsuri de politică adoptate	11
Tabelul 1	20
2. Priorități	26
2.1. Priorități, altele decât asistența tehnică	26
2.1.1. Prioritate: 1. Creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară, a serviciilor oferite în regim ambulatoriu și îmbunătățirea și consolidarea serviciilor preventive	26
2.1.1.1. Obiectiv specific: RSO4.5. 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 (FEDR)	26
2.1.1.1.1. Intervenții din fond	26
Tipurile de acțiuni aferente – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (i) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+	26
Principalele grupuri-țintă – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iii) din RDC:	28
Acțiuni menite să garanteze egalitatea, incluziunea și nediscriminarea – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iv) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+	28
Indicarea teritoriilor specifice vizate, inclusiv utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (v) din RDC	29
Acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vi) din RDC	30
Utilizarea planificată a instrumentelor financiare – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vii) din RDC	30
2.1.1.1.2. Indicatori	30
Tabelul 2: Indicatori de realizare	30
Tabelul 3: Indicatori de rezultat	32
2.1.1.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE), per tip de intervenție	33
Tabelul 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție	33
Tabelul 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare	34
Tabelul 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială	34
Tabelul 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+	34
Tabelul 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ	34
2.1.1.1.1. Obiectiv specific: ESO4.11. 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 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 (FSE+)	36
2.1.1.1.1.1. Intervenții din fond	36
Tipurile de acțiuni aferente – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (i) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+	36
Principalele grupuri-țintă – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iii) din RDC:	39
Acțiuni menite să garanteze egalitatea, incluziunea și nediscriminarea – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iv) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+	39
Indicarea teritoriilor specifice vizate, inclusiv utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (v) din RDC	40
Acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vi) din RDC	41
Utilizarea planificată a instrumentelor financiare – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vii) din RDC	41
2.1.1.1.2. Indicatori	41
Tabelul 2: Indicatori de realizare	41

Tabelul 3: Indicatori de rezultat.....	42
2.1.1.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE), per tip de intervenție.....	44
Tabelul 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție.....	44
Tabelul 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare.....	45
Tabelul 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială....	45
Tabelul 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+.....	45
Tabelul 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ.....	45
2.1.1. Prioritate: 2. Servicii de reabilitare, paliative și spitalizări pentru boli cronice adaptate fenomenului demografic de îmbătrânire a populației, impactului dizabilității și profilului de morbiditate.....	47
2.1.1.1. Obiectiv specific: RSO4.5. 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 (FEDR).....	47
2.1.1.1.1. Intervenții din fond.....	47
Tipurile de acțiuni aferente – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (i) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+.....	47
Principalele grupuri-țintă – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iii) din RDC:.....	48
Acțiuni menite să garanteze egalitatea, incluziunea și nediscriminarea – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iv) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+.....	49
Indicarea teritoriilor specifice vizate, inclusiv utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (v) din RDC.....	49
Acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vi) din RDC.....	50
Utilizarea planificată a instrumentelor financiare – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vii) din RDC.....	51
2.1.1.1.2. Indicatori.....	51
Tabelul 2: Indicatori de realizare.....	51
Tabelul 3: Indicatori de rezultat.....	52
2.1.1.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE), per tip de intervenție.....	52
Tabelul 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție.....	52
Tabelul 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare.....	52
Tabelul 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială....	53
Tabelul 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+.....	53
Tabelul 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ.....	53
2.1.1.1. Obiectiv specific: ESO4.11. 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 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 (FSE+).....	54
2.1.1.1.1. Intervenții din fond.....	54
Tipurile de acțiuni aferente – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (i) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+.....	54
Principalele grupuri-țintă – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iii) din RDC:.....	55
Acțiuni menite să garanteze egalitatea, incluziunea și nediscriminarea – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iv) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+.....	56
Indicarea teritoriilor specifice vizate, inclusiv utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (v) din RDC.....	56
Acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vi) din RDC.....	56

Utilizarea planificată a instrumentelor financiare – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vii) din RDC	57
2.1.1.1.2. Indicatori.....	57
Tabelul 2: Indicatori de realizare.....	57
Tabelul 3: Indicatori de rezultat.....	58
2.1.1.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE), per tip de intervenție.....	58
Tabelul 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție	58
Tabelul 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare	59
Tabelul 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială.....	59
Tabelul 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+	59
Tabelul 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ	59
2.1.1. Prioritate: 3. Creșterea eficacității și rezilienței sistemului medical în domenii critice, de importanță strategică cu impact transversal asupra serviciilor medicale și asupra stării de sănătate...61	
2.1.1.1. Obiectiv specific: RSO4.5. 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 (FEDR)	61
2.1.1.1.1. Intervenții din fond	61
Tipurile de acțiuni aferente – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (i) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+:	61
Principalele grupuri-țintă – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iii) din RDC:.....	63
Acțiuni menite să garanteze egalitatea, incluziunea și nediscriminarea – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iv) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+	63
Indicarea teritoriilor specifice vizate, inclusiv utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (v) din RDC.....	64
Acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vi) din RDC	64
Utilizarea planificată a instrumentelor financiare – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vii) din RDC	65
2.1.1.1.2. Indicatori.....	65
Tabelul 2: Indicatori de realizare.....	65
Tabelul 3: Indicatori de rezultat.....	66
2.1.1.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE), per tip de intervenție.....	67
Tabelul 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție	67
Tabelul 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare	67
Tabelul 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială.....	68
Tabelul 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+	68
Tabelul 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ	68
2.1.1.1.1. Obiectiv specific: ESO4.7. Promovarea învățării pe tot parcursul vieții, în special a oportunităților flexibile de actualizare a competențelor și de recalificare pentru toți, ținând seama de competențele antreprenoriale și digitale, printr-o mai bună anticipare a schimbării și a cerințelor de noi competențe bazate pe nevoile pieței muncii, precum și prin facilitarea tranzițiilor profesionale și promovarea mobilității profesionale (FSE+)	69
2.1.1.1.1.1. Intervenții din fond	69
Tipurile de acțiuni aferente – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (i) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+:	69
Principalele grupuri-țintă – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iii) din RDC:.....	70
Acțiuni menite să garanteze egalitatea, incluziunea și nediscriminarea – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iv) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+	70
Indicarea teritoriilor specifice vizate, inclusiv utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (v) din RDC.....	71
Acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vi) din RDC	71

Utilizarea planificată a instrumentelor financiare – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vii) din RDC	71
2.1.1.1.2. Indicatori.....	71
Tabelul 2: Indicatori de realizare.....	71
Tabelul 3: Indicatori de rezultat.....	72
2.1.1.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE), per tip de intervenție.....	72
Tabelul 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție	72
Tabelul 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare	73
Tabelul 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială.....	73
Tabelul 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+	73
Tabelul 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ	74
2.1.1.1. Obiectiv specific: ESO4.11. 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 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 (FSE+)	75
2.1.1.1.1. Intervenții din fond	75
Tipurile de acțiuni aferente – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (i) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+:	75
Principalele grupuri-țintă – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iii) din RDC:.....	76
Acțiuni menite să garanteze egalitatea, incluziunea și nediscriminarea – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iv) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+	77
Indicarea teritoriilor specifice vizate, inclusiv utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (v) din RDC.....	77
Acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vi) din RDC	77
Utilizarea planificată a instrumentelor financiare – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vii) din RDC	78
2.1.1.1.2. Indicatori.....	78
Tabelul 2: Indicatori de realizare.....	78
Tabelul 3: Indicatori de rezultat.....	78
2.1.1.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE), per tip de intervenție.....	79
Tabelul 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție	79
Tabelul 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare	79
Tabelul 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială.....	80
Tabelul 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+	80
Tabelul 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ	80
2.1.1. Prioritate: 4. Investiții în infrastructuri spitalicești noi.....	81
2.1.1.1. Obiectiv specific: RSO4.5. 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 (FEDR)	81
2.1.1.1.1. Intervenții din fond	81
Tipurile de acțiuni aferente – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (i) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+:	81
Principalele grupuri-țintă – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iii) din RDC:.....	82
Acțiuni menite să garanteze egalitatea, incluziunea și nediscriminarea – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iv) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+	82
Indicarea teritoriilor specifice vizate, inclusiv utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (v) din RDC.....	83

Acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vi) din RDC	83
Utilizarea planificată a instrumentelor financiare – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vii) din RDC	84
2.1.1.1.2. Indicatori.....	84
Tabelul 2: Indicatori de realizare.....	84
Tabelul 3: Indicatori de rezultat.....	85
2.1.1.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE), per tip de intervenție.....	85
Tabelul 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție	85
Tabelul 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare	85
Tabelul 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială.....	86
Tabelul 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+	86
Tabelul 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ.....	86
2.1.1. Prioritate: 5. Abordări inovative în cercetarea din domeniul medical.....	87
2.1.1.1. Obiectiv specific: RSO1.1. Dezvoltarea și sporirea capacităților de cercetare și inovare și adoptarea tehnologiilor avansate (FEDR)	87
2.1.1.1.1. Intervenții din fond.....	87
Tipurile de acțiuni aferente – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (i) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+:	87
Principalele grupuri-țintă – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iii) din RDC:.....	90
Acțiuni menite să garanteze egalitatea, incluziunea și nediscriminarea – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iv) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+	90
Indicarea teritoriilor specifice vizate, inclusiv utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (v) din RDC.....	91
Acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vi) din RDC	91
Utilizarea planificată a instrumentelor financiare – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vii) din RDC	92
2.1.1.1.2. Indicatori.....	92
Tabelul 2: Indicatori de realizare.....	92
Tabelul 3: Indicatori de rezultat.....	93
2.1.1.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE), per tip de intervenție.....	94
Tabelul 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție	94
Tabelul 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare	95
Tabelul 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială.....	96
Tabelul 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+	96
Tabelul 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ	96
2.1.1. Prioritate: 6. Digitalizarea sistemului medical	97
2.1.1.1. Obiectiv specific: RSO1.2. Valorificarea avantajelor digitalizării, în beneficiul cetățenilor, al companiilor, al organizațiilor de cercetare și al autorităților publice (FEDR)	97
2.1.1.1.1. Intervenții din fond.....	97
Tipurile de acțiuni aferente – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (i) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+:	97
Principalele grupuri-țintă – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iii) din RDC:.....	100
Acțiuni menite să garanteze egalitatea, incluziunea și nediscriminarea – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iv) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+	100
Indicarea teritoriilor specifice vizate, inclusiv utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (v) din RDC.....	101
Acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vi) din RDC	101
Utilizarea planificată a instrumentelor financiare – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vii) din RDC	101
2.1.1.1.2. Indicatori.....	102

Tabelul 2: Indicatori de realizare.....	102
Tabelul 3: Indicatori de rezultat.....	102
2.1.1.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE), per tip de intervenție.....	103
Tabelul 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție.....	103
Tabelul 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare	103
Tabelul 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială..	103
Tabelul 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+	104
Tabelul 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ	104
2.1.1. Prioritate: 7. Măsuri care susțin domeniile oncologie și transplant.....	105
2.1.1.1. Obiectiv specific: RSO4.5. 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 (FEDR)	105
2.1.1.1.1. Intervenții din fond.....	105
Tipurile de acțiuni aferente – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (i) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+:	105
Principalele grupuri-țintă – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iii) din RDC:.....	107
Acțiuni menite să garanteze egalitatea, incluziunea și nediscriminarea – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iv) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+	108
Indicarea teritoriilor specifice vizate, inclusiv utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (v) din RDC.....	108
Acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vi) din RDC	109
Utilizarea planificată a instrumentelor financiare – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vii) din RDC	109
2.1.1.1.2. Indicatori.....	110
Tabelul 2: Indicatori de realizare.....	110
Tabelul 3: Indicatori de rezultat.....	110
2.1.1.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE), per tip de intervenție.....	111
Tabelul 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție.....	111
Tabelul 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare	111
Tabelul 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială..	112
Tabelul 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+	112
Tabelul 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ	112
2.1.1.1. Obiectiv specific: ESO4.11. 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 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 (FSE+)	113
2.1.1.1.1. Intervenții din fond.....	113
Tipurile de acțiuni aferente – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (i) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+:	113
Principalele grupuri-țintă – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iii) din RDC:.....	113
Acțiuni menite să garanteze egalitatea, incluziunea și nediscriminarea – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (iv) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+	114
Indicarea teritoriilor specifice vizate, inclusiv utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (v) din RDC.....	115
Acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vi) din RDC	115
Utilizarea planificată a instrumentelor financiare – articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (vii) din RDC	115

2.1.1.1.2. Indicatori.....	115
Tabelul 2: Indicatori de realizare.....	115
Tabelul 3: Indicatori de rezultat.....	116
2.1.1.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE), per tip de intervenție.....	116
Tabelul 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție.....	116
Tabelul 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare.....	117
Tabelul 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială.....	117
Tabelul 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+.....	117
Tabelul 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ.....	117
2.2. Prioritățile „Asistență tehnică”.....	119
3. Planul de finanțare.....	120
3.1. Transferuri și contribuții (1).....	120
Tabelul 15A: Contribuții la InvestEU* (defalcare pe ani).....	120
Tabelul 15B: Contribuții la InvestEU* (rezumat).....	120
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.....	121
Tabelul 16A: Transferuri către instrumente care fac obiectul gestiunii directe sau indirecte (defalcare pe ani).....	121
Tabelul 16B: Transferuri către instrumente care fac obiectul gestiunii directe sau indirecte* (rezumat).....	121
Transferuri către instrumente care fac obiectul gestiunii directe sau indirecte – Justificare.....	121
Tabelul 17A: Transferuri între FEDR, FSE+ și Fondul de coeziune sau către alt fond sau alte fonduri* (defalcare pe ani).....	121
Tabelul 17B: Transferuri între FEDR, FSE+ și Fondul de coeziune sau către alt fond sau alte fonduri (rezumat).....	122
Transferuri între fonduri cu gestiune partajată, inclusiv între fonduri ale politicii de coeziune – Justificare.....	122
3.2. FTJ: alocare în program și transferuri (1).....	122
3.3. Transferuri între categorii de regiuni, rezultate în urma evaluării la jumătatea perioadei.....	122
Tabelul 19A: Transferuri între categorii de regiuni rezultând din evaluarea la jumătatea perioadei în cadrul programului (defalcare pe ani).....	122
Tabelul 19B: Transferuri între categorii de regiuni rezultând din evaluarea la jumătatea perioadei, către alte programe (defalcare pe ani).....	122
3.4. Transferuri înapoi (1).....	123
Tabelul 20A: Transferuri înapoi (defalcare pe ani).....	123
Tabelul 20B: Transferuri înapoi* (rezumat).....	123
3.5. Credite financiare pe an.....	124
Tabelul 10: Credite financiare pe an.....	124
3.6. Total credite financiare per fond și per cofinanțare națională.....	125
Tabelul 11: Total credite financiare per fond și per cofinanțare națională.....	125
4. Condiții favorizante.....	127
5. Autorități responsabile de program.....	141
Tabelul 13: Autoritățile responsabile cu programele.....	141
Repartizarea cuantumurilor rambursate pentru asistență tehnică în temeiul articolului 36 alineatul (5) din RDC, în cazul în care sunt identificate mai multe organisme care să primească plăți din partea Comisiei.....	141
6. Parteneriat.....	142
7. Comunicare și vizibilitate.....	145
8. Utilizarea costurilor unitare, a sumelor forfetare, a ratelor forfetare și a finanțărilor nelegate de costuri.....	147
Tabelul 14: Utilizarea costurilor unitare, a sumelor forfetare, a ratelor forfetare și a finanțărilor nelegate de costuri.....	147
Apendicele 1: Contribuția Uniunii pe baza costurilor unitare, a sumelor forfetare sau a ratelor forfetare.....	148

A. Rezumatul principalelor elemente	148
B. Detalii pe tip de operațiune	149
C. Calculul baremului standard pentru costurile unitare, sumele forfetare sau ratele forfetare	149
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.)	149
2. Vă rugăm să precizați motivele pentru care metoda propusă și calculul aferent în temeiul articolului 94 alineatul (2) din RDC sunt relevante pentru tipul de operațiune.	149
3. 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.	149
4. Vă rugăm să explicați cum v-ați asigurat că doar cheltuielile eligibile au fost incluse în calculul baremului standard pentru costul unitar, suma forfetară sau rata forfetară.	149
5. Evaluarea de către autoritatea sau autoritățile de audit a metodologiei de calcul și a cuantumurilor, precum și a măsurilor de asigurare a verificării, calității, colectării și stocării datelor.	149
Apendicele 2: Contribuția Uniunii bazată pe finanțări nelegate de costuri	151
A. Rezumatul principalelor elemente	151
B. Detalii pe tip de operațiune	152
Apendicele 3: Lista operațiunilor de importanță strategică planificate însoțită de un calendar	153
DOCUMENTE	154

1. Strategia programului: principale provocări și măsuri de politică adoptate

Referință: 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)

Domeniul sănătății, obiectiv de interes social major, este abordată specific în multiple documente strategice:

- SNS 2022-2030
- SNISRS
- Strategia “Copii protejați, România sigură” 2022-2027
- SNIR 2022-2027
- SNDPD 2022-2027
- SNEG 2021-2027
- SNDD 2030
- SNCISI

Transformarea sistemului de sănătate (SiS) se produce lent, discontinuu și fragmentat, fiind în continuare marcat de deficiențe structurale (aspecte evidențiate și de RST 2019/2020):

- infrastructura de sănătate este distribuită neuniform între regiuni și județe, cu capacități și cu niveluri de dotare inegale, puțin adecvate nevoilor de sănătate ale populației și neadaptate tehnologiilor moderne
- serviciile de sănătate (SS) sunt neuniforme în calitate, și accesibilitate, lipsite de continuitate și integrare. Sectorul spitalicesc rămâne principalul furnizor de servicii, cu alocare și utilizare ineficientă a resurselor
- domeniul e-sănătate înregistrează întâzieri în dezvoltarea registrelor naționale de boli și în implementarea soluțiilor digitale, interoperabilitatea e redusă
- accesul la servicii de sănătate de calitate și cost-eficace este deficitar în special pentru GV/ persoanele care trăiesc în zone rurale, din cauza întâzierilor în dezvoltarea și reglementarea ambulatoriilor și a CCI și a lipsei procedurilor de parcurs terapeutic pentru bolile cu impact major asupra sănătății
- se mențin performanțe reduse în controlul TBC, asigurarea necesarului de sânge și produse sanguine, accesul la screening populațional, depistarea precoce a bolilor. Transplantul, bolile rare și serviciile de sănătate mintală sunt insuficient adresate
- deficitul de RU este marcat la toate nivelurile sistemului de sănătate, mai ales în domeniul sănătății publice, iar pregătirea profesioniștilor este centrată parțial pe utilizarea noilor tehnologii, a ghidurilor și protocoalelor de practică clinică.

Pandemia COVID-19 a perturbat sever sistemul de sănătate, accentuând inegalitățile în accesul la servicii și criza RU. S-a întârziat implementarea unor intervenții de sănătate publică limitând progresul reformei și agravând tendințele deja existente. Reducerea importantă a accesului la serviciile diagnostice și terapeutice, în special pentru bolile cronice, în perioada pandemiei, se va reflecta în perioada următoare printr-un exces de cazuri de boală și de decese.

Raportul de evaluare a SNS 2014-2020 documentează progresul modest în implementarea reformelor structurale, subliniind că obiectivele SNS rămân valabile și aliniate tendințelor internaționale de reformare a SiS (vezi anexa)

Analiza investițiilor perioadei de programare 2014-2020 (vezi doc Lecții învățate PS) arată că:

- proiectele finanțate s-au raportat la obiectivele SNS 2014-2020, dar au fost implementate fără coordonare cu politica de sănătate regională sau națională, MS având un aport modest în procesul de evaluare a oportunității și fezabilității proiectelor, dar mai ales în evaluarea implementării și a modului în care au răspuns nevoilor reale ale SiS și ale cetățenilor
- coordonarea proiectelor de investiții mari în infrastructură și echipamente medicale între diversele PO a fost parțială. Aceste investiții au fost parțial corelate cu asigurarea RU calificate, cu profilul de

morbiditate local și cu alternativele de asigurare a sustenabilității și, mai ales, nu au fost însoțite de măsuri de reformă în organizarea și finanțarea SiS care ar fi fost necesare pentru implementarea transformărilor vizate de SNS. Proiectele finanțate în special din POCU, OS 4.8 au furnizat programe de instruire fără ca noile cunoștințe și abilități dobândite să genereze o ameliorare a deficitului de servicii medicale specifice și fără a fi urmate reglementări care să permită practicarea noilor abilități. Planurile de instruire nu au fost supuse unui proces de evaluare calitativă care să garanteze concordanța cu ghiduri și protocoale naționale/internaționale.

- proiectele de cercetare în sănătate au finanțat teme cu relevanță și aplicabilitate limitate pentru practica clinică, iar transferul rezultatelor nu a fost întotdeauna posibil.
- implementarea lentă a intervențiilor care vizează spitalele regionale poate fi îmbunătățită prin măsuri de: întărire a capacității structurilor responsabile cu implementarea acestor intervenții și creșterea numărului de personal implicat în implementarea proiectelor SRU prin înființarea ANDIS; continuarea sprijinului tehnic acordat de BEI/ PASSA; implementarea măsurilor de reformă și operaționalizare pentru cele 3 SRU; asigurarea finanțării naționale etc

Pe termen mediu și lung, rolul strategic al ANDIS (definit prin OUG 76/2022) în gestionarea infrastructurii în sănătate trebuie întărit.

Progresul lent al implementării SNS 2014-2020 și menținerea deficitelor structurale se reflectă într-o speranță de viață care s-a menținut sub media UE. Pandemia COVID-19 a determinat o scădere a speranței de viață cu 1.4 ani, față de 0.7 ani în medie în UE. Speranța de viață sănătoasă este 59 ani, cu aprox. 5 ani mai mică față de media UE.

Ritmul modest de creștere a speranței de viață și speranței de viață sănătoasă redusă reflectă comportamente nesănătoase, dezechilibre socioeconomice și deficiențe în accesul la servicii de sănătate curative și mai ales preventive. Acești factori se reflectă printr-o mortalitate evitabilă ridicată, atât din cauze prevenibile prin intervenții de sănătate publică, cât și din cauze tratabile. Similar UE, principalele cauze de mortalitate evitabilă în România sunt bolile cardio și cerebrovasculare, cancerul și accidentele, dar cu valori de 1,5 - 3 ori mai mari decât media UE 27. Mortalitatea evitabilă este cu atât mai importantă, în condițiile unui profil demografic defavorabil și ale unui declin anual al populației de cca. 0,6%. Rata de fertilitate scăzută și emigrația determină o îmbătrânire accentuată a populației, cu o rată de dependență în creștere (53,3% în 2019). Profilul morbidității este mixt, marcat de bolile netransmisibile, dar și cu persistența unor boli transmisibile (tuberculoza). Comportamentele la risc contribuie la aproape 50% din totalul deceselor. Primii 5 factori de risc care produc dizabilitate și decese fiind hipertensiunea arterială, dieta nesănătoasă, fumatul, consumul de alcool, obezitatea.

În ultimii cinci ani cheltuielile totale cu serviciile de sănătate au crescut mai repede decât PIB nominal, acestea rămân 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). Nivelul lor a crescut la 6% din PIB în anul 2020, din care cca. 80% provin din surse publice. Cheltuielile cu prevenția 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 2020 să scadă la 1%. Finanțarea modestă a prevenției nu permite dezvoltarea și nu reflectă importanța acesteia.

În acest context, tot mai mulți pacienți au nevoie de servicii de diagnostic și tratament în condiții de calitate și siguranță și devine tot mai imperioasă necesitatea de a investi în SPrev pentru a reduce povara îmbolnăvirilor în următorii ani. Numărul mare de pacienți diagnosticați în faze avansate de boală au nevoie de îngrijire ce trebuie satisfăcute și, în egală măsură, domeniul preventiv necesită investiții majore în infrastructură și RU, cu rezultate care se vor exprima prin ameliorarea indicatorilor de incidență, prevalență și mortalitate după o perioadă îndelungată de implementare consolidată.

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, însă este mai mic decât în majoritatea statelor UE.

Deficitele structurale ale SiS, reflectate în indicatorii stării de sănătate sunt abordate prin SNS 2022-2030 integrând toate sursele de finanțare existente (BS, fondurile structurale, PNRR, Programul bazat pe rezultate și granturile SEE).

PS are ca scop creșterea capacității sistemului de sănătate de a fi mai inclusiv, cu o capacitate crescută de a oferi acces la servicii de egală calitate și siguranță tuturor cetățenilor. Pentru GV se vizează acordarea de

sprijin specific în accesarea acestor servicii. PS adresează toate nivelurile sistemului de îngrijiri de sănătate pentru a răspunde în timp adecvat și în condiții de calitate și siguranță atât nevoilor actuale de îmbunătățire a accesului la servicii de diagnostic și tratament, dar și nevoilor de servicii de prevenție primară și secundară pentru reducerea poverii îmbolnăvirilor.

Ambele direcții de intervenție se concentrează pe reducerea inegalităților, inclusiv între rural și urban, vizând zonele geografice cu acoperirea cea mai scăzută cu servicii specializate, cu proporții crescute ale GV din punct de vedere socio-economic în scopul de a reduce inegalitățile dintre regiunile țării și de a crește echitatea în accesul la servicii de egală calitate și siguranță. Serviciile preventive vor fi adaptate nevoilor particulare ale GV, în ceea ce privește informarea și educarea astfel încât GV să poată face alegeri informate și să aibă suportul necesar pentru a beneficia efectiv.

PS vizează domenii cu impact transversal asupra SiS: controlul bolilor transmisibile, inclusiv IAAM, SNT, SMint, bolile rare, domeniul C&I și domeniul SIS și al utilizării tehnologiilor digitale pentru facilitarea accesului la informație și educație. Contribuția PS sprijină două domenii strategice ale sistemului de sănătate: dezvoltarea și operaționalizarea spitalelor regionale Cluj, Iași și Craiova și îmbunătățirea infrastructurii și a tehnologiei în două instituții de îngrijiri terțiare de referință (IC Fundeni și Institutul Oncologic București) care deservesc populația din întreaga țară (peste 50% din pacienții lor provin din afara regiunii BI).

Investițiile FEDR aferente OP4 vor lua în calcul analiza nevoilor și rezultatele cartografierii infrastructurii, serviciilor și nevoilor, inclusiv la nivel micro- regional și cu accent pe inegalităților teritoriale, segregarea spațială și schimbările demografice. Investițiile de excelență ultraspecializate și de nivel strategic (ex. laboratoare de referință, transfuzii, bănci de celule și țesuturi, boli rare/ genetice/AVC, protonoterapie etc) vor fi amplasate în acele zone/ centre unde există expertiză suficientă și care asigură accesul tuturor la servicii.

P1 adresează: Deficitul de servicii medicale primare și lipsa de integrare cu serviciile specializate ambulatorii și spitalicești:

În doar 47% din localități există suficienți MdF, 328 de comune nu au MdF, SMP oferite în afara programului normal de lucru sunt reduse, chiar inexistente, generând un exces de consultații în serviciile de urgență și suprautilizarea serviciilor spitalicești. Dotarea la nivelul cabinetelor de MdF este încă deficitară (Federația nat a MdF).

Deficitul de servicii de SP, deficitul de prevenție și educație pentru sănătate.

AMȘ este asigurată de 915 medici de MȘ și 3100 asistenți medicali școlari. În 2019, rețeaua de MȘ era constituită din 2040 de cabinete, din care 15 în rural, raportat la 5708 de școli cu personalitate juridică. Cabinetele școlare de stomatologie se află exclusiv în urban. Sistemul de MȘ nu poate asigura SPrev esențiale copiilor, educația pentru sănătate și monitorizare stării lor de sănătate. Cadrul legislativ care permite APL angajarea de personal medical în școli, este foarte puțin utilizat. Pandemia COVID-19 a reliefat nevoia de asistență de MȘ, astfel că MS intenționează să suplimenteze personalul cu 1052 de noi angajați.

- rata de acoperire vaccinală pentru copii în Ro este mult sub pragul recomandat de OMS. Vaccinarea împotriva Covid-19 este suboptimală, iar vaccinare anti-gripală acoperă doar 6% (media UE 28,37%) și vaccinare anti-HPV, 8%. Necesitatea acoperirii vaccinale optime devine și mai evidentă în actualul context al crizei din Ucraina, Ro primind un număr important de refugiați permanenți sau în tranzit cu o proporție ridicată de copii nevaccinați împotriva bolilor transmisibile prioritare..

- accesul la SPrev este în continuare limitat, inechitabil și neuniform din punct de vedere al calității serviciilor: doar 27% din femeile de vârstă 25-64 ani au acces la servicii de screening pentru cancerul col uterin, 7% din femeile de vârstă 50-69 ani au efectuat o mamografie (2% în cazul femeilor cu venituri scăzute), 6% din populația 50-74 ani are acces la examene de depistare a cancerului colorectal. România are cea mai mare rată de notificare a cazurilor de TBC din UE. Decesele prin boli hepatice secundare infecțiilor cu virus B și C reprezintă 2,02% din totalul deceselor, se estimează că aprox. 1,4 mil persoane infectate cu virusuri hepatice rămân nedepistate, fără îngrijire medicală.

- prevalența TM și de comportament este în creștere, de la 1245,7 în 2009 la 2592,3 ‰ în 2019. TM la copii și adolescenți sunt subraportate și subdiagnosticate. Serviciile care favorizează

reintegrarea și reinscrierea socială sunt practic inexistente, îngrijirea concentrându-se pe spital.

- mortalitatea infantilă deși este în scădere, se menține cu 70% peste valoarea mediei UE27, cu diferențe mari între rural și urban. În 2019, 27% din femeile gravide nu au beneficiat de niciun consult în sarcină.
- serviciile de SR au fost neglijate. Există o proporție ridicată a nașterilor la vârste minore, 1 din 10 nașteri și unul din 10 avorturi s-au înregistrat la grupa de vârstă 12-19 ani. Există și o utilizare excesivă a avortului ca singura metodă contraceptivă cunoscută. Această cerere este corectă doar în contextul libertății de alegere a femeilor, dar alternativele de contracepție sunt extrem de necesare. Natalitatea este în scădere. Problema SR nu a fost abordată din 2005 și a afectat în special GV. Accesul la informații privind SR în GD, probleme de confidențialitate în comunitățile rurale mici, sprijinirea alegerii informate, monitorizarea comportamentelor și formarea profesioniștilor în PF sunt intervenții necesare. Prin aceasta, PS se corelează cu investiția în 119 cab de PF din PNRR. Intervențiile propuse vor contribui și la implementarea măsurilor din SNS privind sănătatea reproductivă și sexuală.
- finanțarea dezechilibrată a SiS. Din totalul cheltuielilor efectuate din FNUASS, 9,21% reprezintă cheltuiala cu AMP și 7,8% cheltuiala în AMA de specialitate

Deficitul de servicii medicale ambulatorii și lipsa de integrare cu AMP și serviciile de spital

- aparatura de diagnostic și tratament în ambulatorii este redusă, iar volumul de servicii contractate este scăzut, serviciile fiind subfinanțate.
- integrarea deficitară cu serviciile de AMP și serviciile spitalicești nu permite asigurarea continuității îngrijirilor, implementarea intervențiilor de SP, a programelor populaționale de screening și a celor de depistare precoce a bolilor.

Investițiile FEDR vor viza creșterea capacității de diagnosticare și tratare, inclusiv a ambulatoriilor spitalelor publice, în ceea ce privește creșterea volumului și a calității serviciilor furnizate în astfel de ambulatorii. Numărul de ambulatorii depinde de numărul de spitale publice din fiecare județ. Cu toate acestea, numărul de spitale nu este întotdeauna relevant, deoarece unele dintre ele pot fi pediatrice sau doar o singură specialitate (ortopedie, neuro-chirurgie etc.). Relevanța pentru aceste investiții este tipul de tehnologie și volumul serviciilor furnizate populației, care depinde de tehnologia alocată serviciilor ambulatorii.

Programele populaționale de screening vor viza exclusiv persoane/ grupuri vulnerabile /dezavantajate socio economic (*ex. neasigurați, beneficiari ai VMG, persoane cu dizabilități, minorități etnice defavorizate, persoane fără adăpost, mame minore, persoane cu probleme de sănătate mintală/spectru autist, migranți, dependenți de droguri/alcool, etc*) / comunități cu grad de vulnerabilitate crescut.

FSE+ va susține serviciile de AMS, prevenție, tratament ambulatoriu al TM, cabinetele PF și SR, a căror capacitate va fi crescută, o perioadă limitată de timp până la preluarea lor completă în SiS național. Vor fi selectate doar acele unități pentru care au planuri de asigurare a sustenabilității serviciilor.

P1 va contribui la creșterea cheltuielilor cu prevenția, la dezvoltarea sustenabilă a unui SiS inclusiv și la reducerea inegalităților în sănătate.

P2 adresează:

- deficitul de servicii de recuperare. Serviciile de recuperare și reabilitare sunt slab dezvoltate, neuniform distribuite teritorial și nu sprijină viața independentă.
- deficitul de servicii paliative. România are 122 de servicii de paliativ pentru adulți și 12 pediatrice, fiind în jumătatea inferioară a clasamentului țărilor UE. În 2019 în sistem public și privat erau aprobate 2545 de paturi, din care 1995 contractate de CNAS. Capacitatea de ÎP este limitată și concentrată într-un număr redus de unități, iar resursa umană este insuficient pregătită. Conform *palliative care needs assessment (2016)*, necesarul de paturi este de 3.962 paturi (25 paturi la 125.000 locuitori). Deficitul de paturi este de 2.925, cu 11 județe din cele 42, fără niciun pat de îngrijiri paliative existent, iar alte 10 județe au un grad de acoperire cu paturi de sub 25%.

- deficitul de servicii de îngrijire pentru boli cronice. Majoritatea unităților spitalicești oferă servicii de îngrijire a bolii în faza acută. Pacienții externați au alternative reduse de monitorizare ambulatorie, astfel că recuperarea lor este deficitară.

Serviciile de paliativitate vizate fac parte din unități sanitare publice, în scopul asigurării continuității îngrijirii în mediu spitalicesc a cazurilor cu opțiuni terapeutice depășite, dar cu nevoi medicale complexe. Se va acorda prioritate la investițiile celor 11 județe fără niciun pat de îngrijiri paliative și celor cu un grad de acoperire de sub 15%.

Investițiile pentru îngrijire prelungită vor fi direcționate către spitale municipale și orașenești care se vor reorienta către astfel de îngrijiri.

Investițiile NU vor sprijini îngrijiri de tip rezidențial.

Scopul P2 este de a crește accesul la îngrijirea de calitate pentru condiția cronică, centrată pe persoană, cu respectarea demnității și voinței pacientului, crescând concomitent eficiența SS prin degrevarea spitalelor/secțiilor pentru acuți.

Investițiile în infrastructuri spitalicești din cadrul P2 vor putea beneficia de cofinanțare care va fi asigurată inclusiv prin împrumut BEI.

P3 adresează:

- deficitul în controlul și supravegherea BT, inclusiv ale bolilor AAM
- capacitatea de supraveghere și control al BT, al IAAM sau al rezistenței la antibiotice, de asigurare a unui răspuns coordonat și complet la epidemii, dezastre și/sau amenințări biologice, ca funcții de bază ale SP este limitată. Pandemia COVID-19 a evidențiat și mai mult aceste limitări.
- diagnosticul de laborator în BT în România se realizează în prezent în lab microb ale unor spitale/institute clinice, în laboratoarele INSP și INCDMMC. INSP și INCDMMC asigură îndrumarea metodologică a rețelei de lab microb pe arii completate din domeniul BT, nu există în România un lab nat de ref și nici un cadru normativ care să formalizeze această funcție.

Deficitul de diagnosticare, monitorizare și control al bolilor rare: majoritar determinate genetic (8%), bolile rare pot avea un grad mare de severitate și letalitate. În România trăiesc peste un milion de pacienți cu boli rare, 75% sunt copii, iar 9 din 10 sunt nediagnosticați diagnosticăți tardiv. Prevenirea, diagnosticul precoce și tratamentul bolilor rare se realizează într-un număr redus de centre de expertiză pentru bolile rare. Deficitul de specialiști derivă din caracterul rar al bolilor și impune afilierea la rețele internaționale, în conformitate cu recomandarea CE privind bolile rare. Specializarea în acordarea sfatului genetic este foarte necesară.

Analiza nevoilor: sunt necesare investiții în centre de boli genetice și rare pentru menținerea și modernizarea tehnologiei actuale pentru menținerea standardelor actuale de acreditare ca centre de expertiză în genetică și boli rare. Acest lucru le va permite să păstreze și/sau să adere la rețelele europene de referință și să acceseze specialiști și protocoale de diagnosticare și tratament. În ceea ce privește bolile genetice și rare, punerea în comun a opțiunilor de expertiză la nivelul UE este una dintre principalele posibilități de a oferi diagnostic în timp util și un tratament adecvat, datorită specificității acestor boli care apare în număr mic și, prin urmare, a deficitului de specialiști la nivel național.

Deficitul în pregătirea și instruirea medicilor

Deficitul SNT:

- raportul Auditul ST de sânge în România constată că majoritatea spațiilor sunt învechite și inadecvate pentru desfășurarea operațiunilor în siguranță. 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 organizarea supravegherii sub formă de sisteme de autorizare, inspecție, vigilență și trasabilitate.

Deficitul în acordarea îngrijirilor pacienților critici.

- AVC reprezintă a doua cauză de deces (16% din totalul deceselor). Anual, în România 55.000

persoane suferă un AVC ischemic, 7.500 un AVC hemoragic și 1500 o hemoragie subarahnoidiană, iar alternativele moderne de tratament se oferă într-o proporție foarte redusă comparativ cu UE. Societatea Europeană a AVC a stabilit ținte de 15% rată de tratament prin tromboliză și 5% prin tratament endovascular. În 2019 în România aceste rate au fost de 4,18% tratamente prin tromboliză și 0,24% tratamente endovascular

- boala cardiacă ischemică este prima cauză de mortalitate (19% din totalul deceselor). Mortalitatea prin boala cardiacă ischemică este de peste două ori mai mare decât media UE. Sistemul de intervenție la nivel național pentru pacientul cardiac (USTACC) are încă limitări la nivel teritorial.
- patologii complexe (inclusiv marii arși) sunt în continuare îngrijite suboptimal, cu un pronunțat deficit de acces. Pentru 3 centre de arși (București, Timișoara și Târgu Mureș) investițiile în infrastructură sunt finanțate prin acordul de împrumut dintre România și BIRD, iar dotarea cu echipamente va fi realizată din PS P3
- Pregătirea în rezidențiat se desfășoară în mod descentralizat, la nivelul centrelor universitare cu facultăți de medicină, stomatologie și farmacie acreditate și în diferite spitale, clinici și cabinete din toată țara. Deși se garantează calitatea pregătirii, există heterogenitate în pregătirea rezidenților, în implementarea actualelor curricule, și, deși pregătirea medicală este recunoscută în UE, gradul de armonizare a curriculum-ului este heterogen pe specialități. Este necesar un mecanism care să asigure conectarea la organizațiile europene responsabile de pregătirea medicală pe specialități (UEMS), revizuirea curriculelor în acord cu obiectivele și prioritățile din specialitățile din UE și actualizarea competențelor coordonatorilor și îndrumătorilor în scopul pregătirii medicilor rezidenți după noile curricule.
- este necesar a se dezvolta mecanismele de audit clinic, în interesul îmbunătățirii conformității practicii medicale cu ghidurile clinice și al diminuării heterogenității, astfel încât toți cetățenii să aibă șanse egale de a primi îngrijiri medicale de calitate.

P3 abordează teme de importanță strategică ale SiS cu impact transversal asupra SS și a sistemului, în acord cu SNS 2022-2030 se vizează creșterea calității actului medical, a serviciilor de îngrijire pe domenii strategice, dezvoltarea RU specializate. Acțiunile de dezvoltare de instrumente de lucru și instruire de personal pot fi complementare acțiunilor din cadrul programului Orizont Europa.

P4 vizează: continuarea investițiilor și măsuri FSE+ (cf art 25 RDC) a celor trei spitale regionale: Cluj, Iași și Craiova. Cele 3 aplicații de proiecte majore au fost aprobate de serviciile CE în anul 2020 și acoperă și activitățile pentru faza a IIa. De asemenea, P4 vizează investiții în infrastructuri spitalicești noi de tipul spitale județene/ județene de urgență, spitale monospecialitate/ centre de transplant acreditate localizate în centre universitare localizate în regiuni mai puțin dezvoltate a căror cofinanțare va fi asigurată inclusiv prin împrumut BEI.

P5 vizează următoarele provocări:

EIS2021, RO ocupă cea mai slabă poziție, plasând-o în categoria inovatorilor emergenți. RO ocupă ultimul loc la inovare, iar rezultatele s-au depreciat începând din 2010 (CE, 2021). RȚ 2019, 2020 scot în evidență faptul că RO nu și-a îndeplinit ținta stabilită pentru investițiile CDI.

Cheltuielile public-private în CDI sunt printre cele mai mici din UE, având ca rezultat și o calitate slabă a bazei științifice publice. RST 2019, 2020 subliniază că legăturile dintre știință și mediul de afaceri sunt subdezvoltate, iar importurile de tehnologie nu sunt înlocuite cu inovații naționale. Conform EIS 2021, producția științifică rezultată din colaborarea public-privat a clasat RO în 2019 pe locul 26 din țările UE, subliniind sfera restrânsă de colaborare pentru intervențiile de tip public-privat, a intervențiilor de tip networking, lipsa unor măsuri structurale menite să stimuleze crearea de rețele de C&I, pentru a consolida performanța și a promova creșterea productivității în domeniile de specializare inteligentă identificate la nivel național.

Analiza Factorilor care Împiedică Diseminarea Inovării, inclusiv Digitalizarea (AFIDI), la nivel național, arată că una din barierele care a contribuit la slaba colaborare între organizațiile de cercetare și mediul privat este existența unei culturi slab dezvoltate de colaborare între acești actori și reticența de a intra în parteneriat cu alte firme; sistemul de CDI nu facilitează, în mod eficient, conectarea/comunicarea rezultatelor cercetării publice către mediul privat.

În ciuda eforturilor depuse, lipsa de personal calificat reprezintă o provocare majoră pentru potențialul de inovare al economiei (RT 2019).

Investițiile publice în centrele de transfer tehnologic au vizat achiziționarea de infrastructură și mai puțin dezvoltarea competențelor experților din domeniu și a serviciilor asociate.

Nivel scăzut al cheltuielilor private CDI -Nivelul investițiilor efectuate de mediul privat în cercetare și inovare este constant scăzut (2019, 2020 - RST). Intensitatea cheltuielilor în CDI ale mediului de afaceri rămâne sub media UE (0,29% - 1,36% în 2017). Ponderea întreprinderilor care introduc produse și/sau procese inovative este de 4,6 % față de 35,6% media europeană (European Innovation Scoreboard 2021 - EIS).

Investițiile reduse în CDI ale mediului de afaceri au ca rezultat un număr de cercetători/cap de locuitor în întreprinderi de 6 ori mai mic decât media europeană și un nivel scăzut al productivității și al valorii adăugate.

Investițiile sunt complementare cu integrarea ecosistemului național CDI în Spațiul de Cercetare European și internațional, PCIDIF, PR și PNRR și vizează sinergia cu acțiunile Orizont Europa și alte programe europene pentru creșterea participării RO la programele europene și internaționale CDI

P6 adresează (Evaluarea SI de sănătate cu accent pe digitalizarea în sănătate în România”- OMS pentru MS):

- SIS este, în general, construit pe funcția de decontare a serviciilor medicale în cadrul asigurărilor sociale de sănătate. Sistemul informatic este depășit și are nevoie de upgrade-uri tehnice substanțiale.
- nu există nicio integrare între diferitele sisteme naționale de informații din domeniul sănătății (de ex: PIAS, GDI, Registre medicale, furnizori de servicii medicale - icMED, Pharmec, DOCS, Medwin-sofitech, Bizmedica, etc.), între sectorul public și cel privat, între asistența primară și cea secundară, între diferite unități sanitare și chiar în cadrul aceleiași unități sanitare. Este dificil pentru instituțiile naționale și pentru furnizorii de servicii medicale, cercetătorii și alte părți interesate să obțină acces la datele electronice naționale colectate.
- sistemele informatice electronice utilizate de unitățile sanitare sunt concepute pentru a raporta în principal date către PIAS, nu au o abordare centrată pe pacient și furnizor și ca urmare, acestea nu furnizează clinicienilor datele necesare luării deciziilor dar și evaluarea performanțelor lor.
- capacitatea națională a factorilor de decizie politică de a lua decizii bazate pe date concrete este limitată, ca urmare a modului de colectare și analiză deficitară a datelor, dezvoltarea ONDS este esențială pentru implementarea principiilor medicinei bazate pe dovezi.
- cele mai importante probleme constatate sunt: colectare deficitară a datelor, lipsa de standardizare, interoperabilitate redusă între sistemele informatice, infrastructura IT perimată, utilizarea suboptimală a datelor colectate precum și lipsa accesului la propriile date pentru pacient.
- problemele de funcționare ale SIS se răsfrâng asupra pacienților care nu beneficiază de servicii digitale sau medicale de calitate.

Necesitățile identificate vizează îmbunătățirea colectării datelor și interoperabilității SIS prin măsuri, cum ar fi dezvoltarea ONDS și dezvoltarea integrată a unor soluții de e-sănătate, cu anvergură națională cu scopul îmbunătățirii serviciilor medicale acordate cetățenilor.

Aceste investiții vor fi complementare cu PCIDIF, PR, PNRR.

P7 adresează:

- un sistem de îngrijire a pacienților oncologici de calitate variabilă, inegal distribuit teritorial
- capacitate de diagnostic redusă, cu timpi mari de așteptare, cu servicii fragmentate: 50% din aparatele de CT și 31% din aparatele RMN se află în sistemul public, cu aprox. 20% din ele mai vechi de 10 ani. 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 mai vechi de 2006 (WB assessment developed for the Health Ministry - OECD)
- lab de anat patologică ale spitalelor de oncologie nu au toate dotările necesare pentru a realiza diagnosticul complet și la timp, necesar pentru tratamentul specific cu moleculele inovatoare existente
- o capacitate redusă de tratament cu radioterapie.
- capacitate deficitară de tratament al patologiilor complexe ce necesită transplant de organe. Există un singur centru acreditat pentru transplant pulmonar, iar copiii au acces doar la transplant renal, pentru restul tipurilor de transplant fiind transferați în străinătate.
- absența băncilor de țesuturi. În cazul unor accidente, bolnavii care necesită transplant de țesuturi nu pot beneficia de tratament prompt și de calitate pentru că disponibilitatea de țesuturi este foarte limitată, necesitând transfer rapid în străinătate.
- o structură insuficient adaptată terapiilor celulare (CAR-T).

Investițiile sunt în acord cu SNS 2022- 2030, Planul European de Cancer care prevăd crearea a cel puțin un centru național de îngrijire comprehensivă a cancerului și dezvoltarea rețelelor de cancer și vin în sprijinul creșterii accesibilității la servicii, reducerea inechităților în accesul la diagnostic și tratament de egală calitate și siguranță. P7 contribuie și la creșterea accesului la servicii de transplant în timp util, precum și pentru îmbunătățirea calității vieții pacienților transplantați.

Investițiile din P7 a PS sunt complementare cu investițiile în aparatură de radioterapie efectuate prin Programul BM și cu investițiile PNRR în infrastructuri noi.

Având în vedere importanța strategică a investițiilor în infrastructura spitalicească publică nouă, alocările financiare consistente, inclusiv împrumut BEI, precum și durata de implementare a proiectelor, vor fi instaurate următoarele mecanisme pentru a facilita implementarea:

- AMPOS va realiza monitorizarea periodică a progresului obținut și, în baza acestuia, până la sfârșitul anului 2023 va efectua, împreună cu serviciile Comisiei, o revizuire/ reevaluare a alocărilor/mecanismelor de cofinanțare, inclusiv împrumut BEI
- AMPOS va asigura întărirea capacității organismelor responsabile cu implementarea proiectelor care vizează infrastructură spitalicească nouă, inclusiv prin furnizarea de instruiți asigurare de expertii BEI/ Jaspers.

Investițiile în infrastructura spitalicească publică nouă vor asigura o capacitate îmbunătățită în integrarea între diversele niveluri de îngrijire. Astfel, prin tipologia investițiilor susținute, inclusiv populația din zona rurală va putea beneficia de servicii medicale îmbunătățite.

Toate investițiile vor include, unde este relevant, măsuri de promovare a accesului la servicii în domeniul sănătății și al ÎTL favorabile incluziunii, în special pentru grupurile vulnerabile/ dezavantajate socio economic, ex. persoane aparținând minorității roma, migranți, persoanele care provin din familii de migranți, persoane cu dizabilități, vârstnici, persoane fără adăpost etc. Criteriile de prioritizare și ghidurile solicitantului. vor garanta aplicarea acestor cerințe.

În implementarea PS, AM va promova utilizarea strategică a achizițiilor publice (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, în procedurile de achiziții publice ar trebui încorporate considerente de mediu (criterii de achiziție publică ecologice) și sociale, precum și stimulentele pentru inovare.

Abordări teritoriale

Pentru a combate disparitățile teritoriale, PS prevede abordări TI pentru nevoile locale în domeniul sănătății în P1/P2 FEDR în special în ceea ce privește AMP (cabinete MdF), ambulatorii, MȘ, reabilitare/recuperare, paliative, spitalelor mici, orașenești și municipale.

PS va contribui la următoarele componente ale **Pilonul european al drepturilor sociale**: *02 EG/ 03 EȘ/ 11 Îngrijirea copilului și sprijin pentru copii/ 16. AM/ 18 Îngrijire pe TL/20 Investițiile vor conduce la îmbunătățirea condițiilor de muncă pentru lucrătorii medicali (cu incidență asupra pp 10).*

AM va asigura respectarea drepturilor fundamentale și respectarea Cartei drepturilor fundamentale a UE și a Convențiilor ONU privind drepturile persoanelor cu handicap (UNCRPD), respectarea principiilor orizontale privind egalitatea de gen, nediscriminarea (pe criterii de sex, rasă sau origine etnică, religie sau convingeri, handicap, vârstă sau orientare sexuală) și accesibilitatea în toate etapele de programare și implementare.

PS va contribui la Obiectivele de dezvoltare durabile ale UN, în principal Obiectivul 3 (țintele 3.1-3.8) și 9 – ținta 3b

Seturile de date rezultate din acțiunile sprijinite din PC vor fi puse la dispoziție sub formă de date deschise conform Directivei (UE) 2019/1024 din 20/6/2019, ca "seturi de date cu valoare ridicată", aceasta putând însemna: disponibile gratuit; care pot fi citite; furnizate prin intermediul interfeței de programare; furnizate ca descărcare ca ansamblu.

Domeniul de aplicare foarte specific al programului nu se pretează la nicio contribuție semnificativă la Strategia macroregională a Dunării.

1. Strategia programului: principale provocări și măsuri de politică adoptate

Tabelul 1

Obiectivul de politică sau obiectivul specific al FTJ	Obiectiv specific sau prioritate specifică*	Justificare (rezumat)
<p>1. O Europă mai competitivă și mai inteligentă, prin promovarea unei transformări economice inovatoare și inteligente și a conectivității TIC regionale</p>	<p>RSO1.1. Dezvoltarea și sporirea capacităților de cercetare și inovare și adoptarea tehnologiilor avansate</p>	<p>Selectarea acestui OS este justificată de faptul că sănătatea este un domeniu de specializare inteligentă identificat la nivel național pentru care sunt necesare investiții în acțiuni de cercetare, dezvoltare și inovare. RO este clasificată ca inovator emergent (EIS2021). Necesitatea de a crește performanța sistemului de CDI din RO în domeniul de specializare inteligentă sănătate deriva din: investiții scăzute în CDI - publice 0,2 % PIB și private 0,30 % PIB, sub media UE de 1,41 %; lipsa de viziune pentru tranziția către activități cu valoare adăugată ridicată și nivelul scăzut de IMM/locuitor; Performanța științifică și legăturile universități-întreprinderi continuă să fie slabe; lipsa inițiativelor integrate de cercetare de piață are ca rezultat domenii de interes național cu un efect mic de propagare orizontală, cifra scăzută a inovatorilor de produse noi pe piață (2,4 RO - 10,7 UE); stagnare privind numărul total de cercetători angajați cf. Eurostat (18.109 FTE 2014 - 18.331 FTE 2020); participare la H2020 pentru C&I scăzută RST 2020 evidențiază rezultatele slabe ale României în materie de CI, rec spec inclusă în Anexa D sugerează utilizarea finanțărilor disponibile în perioada 2021-2027 pentru a consolida performanța C&I și a promova creșterea productivității prin identificarea domeniilor de SI în funcție de potențialul și nevoile naționale și regionale. RST 2020 subliniază necesitatea realizării unor investiții pe TL pentru a consolida</p>

Obiectivul de politică sau obiectivul specific al FTJ	Obiectiv specific sau prioritate specifică*	Justificare (rezumat)
		sistemul de sănătate din România, inclusiv prin promovarea cercetării tehnologice și aplicate.
1. O Europă mai competitivă și mai inteligentă, prin promovarea unei transformări economice inovatoare și inteligente și a conectivității TIC regionale	RSO1.2. Valorificarea avantajelor digitalizării, în beneficiul cetățenilor, al companiilor, al organizațiilor de cercetare și al autorităților publice	Selectarea acestui OS este justificată de faptul că România se situează pe locul 26 din cele 28 State Membre în cadrul Indicelui economiei și societății digitale (DESI) pentru 2020, cu rezultate modeste în ceea ce privește integrarea tehnologiei digitale în diversele activități, inclusiv în sănătate. Punctele slabe privind digitalizarea sunt: standardizarea insuficientă, lipsa cooperării, nivel scăzut de informatizare și lipsa interoperabilității. În domeniul sănătății, este necesară creșterea furnizării serviciilor de e-sănătate, precum și dezvoltarea unor soluții eficiente de e-sănătate. Digitalizarea contribuie la îmbunătățirea inovării și a competitivității, atât ale mediului de afaceri, cât și ale aut publice. RST 2019-Anexa D și RST 2020 evidențiază necesitatea realizării unor investiții pe TL pentru a consolida sistemul de sănătate, prin îmbunătățirea acoperirii și a accesibilității serviciilor de sănătate pentru toți cetățenii, inclusiv prin utilizarea serviciilor de e-sănătate și dezvoltarea de competențe digitale. SNS își propune restructurarea sistemului de management informațional al sistemului de sănătate prin modernizarea, creșterea robusteții, utilizarea digitalizării și a interoperabilității acesteia (OS.8.1). Direcțiile de acțiune vizate prin POS urmăresc furnizarea către populația din România a unor servicii de sănătate îmbunătățite prin digitalizarea și dezvoltarea de noi aplicații, produse și procese digitale.
4. O Europă mai socială și mai favorabilă	RSO4.5. Asigurarea accesului egal la asistență	RȚ 2020 evidențiază principalele provocări ale

Obiectivul de politică sau obiectivul specific al FTJ	Obiectiv specific sau prioritate specifică*	Justificare (rezumat)
incluziunii, prin implementarea Pilonului european al drepturilor sociale	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	sistemului de sănătate: starea de sănătate sub media UE, una din cele mai scăzute speranțe de viață din UE, rata mortalității evitabile și cea din cauze tratabile printre cele mai înalte din UE, accesibilitate redusă la servicii de sănătate, infrastructura medicală vetustă, continuitatea și integrarea între diferitele niveluri de îngrijire slăbesc reziliența sistemului de sănătate. Unitățile medicale și medicii sunt distribuiți inegal între rural și urban, iar rețeaua de medici de familie scade constant și nu există stimulente pentru cei din rural. Cheltuielile cu asistența medicală preventivă sunt reduse, iar dotarea cu echipamente terapeutice și de diagnostic este printre cele mai deficitare din UE. Este necesară prevenirea bolilor infecțioase. Pentru a răspunde acestei situații, Anexa D a RȚ 2019 prevede nevoi prioritare de investiții pentru a crește accesul la serviciile de sănătate primară și prevenție; dezvoltarea de soluții de îngrijire în ambulatoriu; sprijinirea infrastructurii de sănătate, cu accent pe îngrijirea primară/ambulatorie și facilitățile pentru îngrijirea intermediară; dezvoltarea îngrijirii la domiciliu, a îngrijirii pe termen lung și a infrastructurilor și serviciilor bazate pe comunitate. Prin PS sunt prevăzute o serie de acțiuni care vor răspunde RST în domeniul sănătății emise în 2019 și 2020 care se referă la îmbunătățirea accesului la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate prin măsuri de îmbunătățire a infrastructurii medicale și a dotării cu echipamente terapeutice și de diagnostic, cu accent pe AMP, ambulatorie, pe domeniile care generează rate ridicate ale mortalității evitabile și din cauze tratabile, precum și cele care urmăresc creșterea

Obiectivul de politică sau obiectivul specific al FTJ	Obiectiv specific sau prioritate specifică*	Justificare (rezumat)
		eficacității și rezilienței sistemului medical în domeniul critice, de importanță strategică cu impact transversal asupra serviciilor medicale și asupra stării de sănătate. Investițiile în domeniul oncologiei vin în întâmpinarea atât a provocărilor sistemului de sănătate din România, dar și a inițiativelor de la nivel european (European Beating Cancer Plan) și național privind controlul cancerului.
4. O Europă mai socială și mai favorabilă incluziunii, prin implementarea Pilonului european al drepturilor sociale	ESO4.7. Promovarea învățării pe tot parcursul vieții, în special a oportunităților flexibile de actualizare a competențelor și de recalificare pentru toți, ținând seama de competențele antreprenoriale și digitale, printr-o mai bună anticipare a schimbării și a cerințelor de noi competențe bazate pe nevoile pieței muncii, precum și prin facilitarea tranzițiilor profesionale și promovarea mobilității profesionale	RST 2020 a evidențiat presiunea fără precedent pe care pandemia a exercitat-o asupra sistemului de sănătate. Criza a lovit un sistem grevat de deficiențe structurale, cum ar fi nivelul scăzut al fondurilor alocate sistemului de sănătate și accesul inegal la asistență medicală. În acest context, îmbunătățirea rezilienței sistemului de sănătate și a capacității sale de a răspunde la șocuri reprezintă o provocare majoră. În acest context, formarea insuficientă a personalului medical și gradul limitat de continuitate și integrare între diferitele niveluri de îngrijire au fost evidențiate ca unele dintre cauzele care slăbesc reziliența sistemului de sănătate. Aceasta în condițiile în care România este pe ultimul loc în UE din perspectiva participării adulților (25-64 ani) la învățare. Pe termen lung, în contextul îmbătrânii populației și al fenomenului de migrațiune, presiunea exercitată asupra sustenabilității sistemului de sănătate va crește. RST 2020 recomandă necesitatea unor investiții pe termen lung pentru a consolida sistemul de sănătate din România, prin intervenții care să asigure atât disponibilitatea personalului și a echipamentelor medicale necesare, prin promovarea cercetării tehnologice și aplicative și prin îmbunătățirea

Obiectivul de politică sau obiectivul specific al FTJ	Obiectiv specific sau prioritate specifică*	Justificare (rezumat)
		acoperirii și a accesibilității serviciilor de sănătate pentru toți cetățenii, inclusiv în zonele neurbane și inclusiv prin utilizarea serviciilor de e-sănătate. În acest context, prin PS în contextul OS promovarea învățării pe tot parcursul vieții sunt vizate măsuri de formare profesională a practicienilor din sectorul de sănătate, inclusiv prin sprijinul acordat universităților de medicină în formarea PS tuniversitară de specialitate, precum și măsuri pentru dezvoltarea competențelor personalului implicat în implementarea intervențiilor strategice din domeniul cercetării susținute din PS.
4. O Europă mai socială și mai favorabilă incluziunii, prin implementarea Pilonului european al drepturilor sociale	ESO4.11. 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 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	RT 2020 evidențiază principalele provocări ale sistemului de sănătate: starea de sănătate sub media UE, una din cele mai scăzute speranțe de viață din UE, rata mortalității evitabile și cea din cauze tratabile printre cele mai înalte din UE, accesibilitate redusă la servicii de sănătate, cu diferențe mari între urban și rural și pentru grupurile cu venituri mici și persoane vârstnice. Nevoile medicale sunt ridicate în special pentru copii și pensionari, îngrijirea preventivă și ambulatorie sunt subfinanțate. Unitățile medicale și medicii sunt distribuiți inegal între rural și urban, rețeaua de MdF scade constant și nu există stimulente pentru cei din rural. Este necesară prevenirea bolilor infecțioase. Anexa D a RȚ 2019 prevede nevoi prioritare de investiții pentru a crește accesul la serviciile de sănătate primară și prevenție; dezvoltarea de soluții de îngrijire în ambulatoriu și e-sănătate, în special la nivel comunitar și pentru grupurile vulnerabile; sprijinirea infrastructurii de sănătate, cu accent pe îngrijirea primară/ambulatorie și facilitățile pentru

Obiectivul de politică sau obiectivul specific al FTJ	Obiectiv specific sau prioritate specifică*	Justificare (rezumat)
		<p>Îngrijirea intermediară; dezvoltarea îngrijirii la domiciliu, a îngrijirii pe termen lung și a infrastructurilor și serviciilor bazate pe comunitate, în special pentru persoanele în vârstă, copiii vulnerabili și familiile acestora și persoanele cu dizabilități; sprijinirea unor măsuri eficiente la nivel național pentru îmbătrânirea activă. Viziunea pentru serviciile dezvoltate este de a asigura sustenabilitatea acestora pe termen mediu și lung, fiind prevăzută continuarea finanțării acestora prin asigurarea unui mecanism durabil. PS prevede acțiuni care vor răspunde RST 2019/ 2020 care se referă la: îmbunătățirea accesului, a eficacității asistenței medicale, întărirea rezilienței sistemului de sănătate prin măsuri de instrumente suport și formare a personalului medical/ furnizare de servicii preventive în domeniile care generează rate ridicate ale mortalității evitabile și din cauze tratabile cu accent pe AMP, comunitară, servicii în ambulatoriu/ domenii critice de imp strategică. GL vor fi vizate în cadrul măsurilor care urmăresc creșterea accesului la serviciile de sănătate primară și prevenție.</p>

* Priorități specifice în conformitate cu Regulamentul FSE+

2. Priorități

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

2.1. Priorități, altele decât asistența tehnică

2.1.1. Prioritate: 1. Creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară, a serviciilor oferite în regim ambulatoriu și îmbunătățirea și consolidarea serviciilor preventive

2.1.1.1. Obiectiv specific: RSO4.5. 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 (FEDR)

2.1.1.1.1. Intervenții din fond

Referință: 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+:

Investiții în infrastructura:

a. cabinetelor medicilor de familie (ex. cabinete medicale individuale, inclusiv puncte de lucru pentru medicii de familie, diferite forme de asociere ale acestora în grupuri de practică medicală/ centre de permanență/ dispensare) cu prioritate cele din mediul rural, zone marginalizate, zone greu accesibile, inclusiv în zonele neacoperite cu servicii de medicină de familie 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 sănătate orală (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 medicale de calitate)

Se va acorda prioritate la finanțare proiectelor care vor viza: zona rurală, zone marginalizate și defavorizate socio-economic.

Exemple acțiuni eligibile: dotare/ modernizare/ reabilitare

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

ambulatorie*

Se va acorda prioritate ambulatoriilor care nu au beneficiat de o finanțare și dotare recentă și celor care sunt în măsură să îndeplinească criteriile de calitate reflectate în resursele umane disponibile și/sau prospective, să aibă capacitatea de întreținere a noilor tehnologii și de a furniza pacienților servicii de diagnostic, tratament și monitorizare, în special acelor pacienți care au fost diagnosticați prin servicii de prevenție și depistare precoce.

Se va acorda prioritate:

- unităților sanitare publice care vor implementa programe de screening (populațional) (OIS: cancer, hepatite, tuberculoză, etc.) Investițiile vor contribui la integrarea serviciilor și ameliorarea continuității, precum și la tranziția către serviciile de diagnostic și tratament în afara spitalului și la dezvoltarea traseului pacientului pentru boli prioritare, aliniindu-se cu recomandările Planului European de Cancer de a crea rețele de cancer și cu SNS 2022-2030 de a crea rețele de îngrijire și trasee ale pacienților pentru principalele 20 patologii prevalente
- 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 în vederea creșterii capacitații acestora de a oferi servicii de screening prenatal și de urmărire 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 (structuri publice care desfășoară activități medicale de tip ambulatoriu și centre de sănătate mintală).
- Dispensare TBC (care furnizează servicii destinate persoanelor suspecte/ confirmate cu tuberculoză). Aceasta va favoriza tranziția la îngrijirea ambulatorie
- ambulatoriilor sau structurilor medicale de tip ambulatoriu care furnizează servicii ambulatorii

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

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

NB. Investițiile de infrastructură (*reabilitare/ modernizare/ extindere*) vor avea în vedere eficiența resurselor, nu numai eficiența energetică.

NB. Vor fi excluse de la finanțarea din PS, intervențiile care vor primi sprijin din PNRR în domeniile prezentate la punctele a, d.

NB. Tipurile de acțiuni au fost evaluate ca fiind compatibile cu principiul DNSH, în conformitate cu *Orientările tehnice* privind aplicarea principiului de „a nu prejudicia în mod semnificativ”, în temeiul Regulamentului MRR. AM va asigura respectarea aplicării principiului DNSH prin introducerea de criterii de selecție a proiectelor.

NB. În contextul P1 prin dotare se vizează inclusiv echipamente pentru digitalizare.

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

- Cabinete ale medicilor de familie (*ex. cabinete medicale individuale, inclusiv puncte de lucru pentru medicii de familie, diferite forme de asociere ale acestora în grupuri de practică medicală/ centre de permanență/ dispensare*)
- Structuri de sănătate publică responsabile cu distribuția vaccinurilor la nivel teritorial/ local
- Unități școlare publice unde se vor furniza servicii de asistență medicală școlară, inclusiv servicii de sănătate orală
- 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+

PS se aliniază principiilor privind EȘ, EG, accesibilitatea pentru PD.

P1 va contribui la reducerea inegalităților de acces la serviciile de sănătate preventive și curative și la îmbunătățirea stării de sănătate a populației, mai ales a celei din mediul rural, zone izolate sau defavorizate socio-economic. Investițiile în cabinetele MdF și în infrastructura publică în care se furnizează servicii de AMed școlară, inclusiv de sănătate orală contribuie la îmbunătățirea serviciilor medicale preventive și de monitorizare a bolilor prin creșterea nivelului de dotare și a infrastructurii la nivelul AMP. Aceste investiții vor fi coordonate cu cele în infrastructura ambulatoriilor de specialitate pentru o mai bună asigurare a continuității serviciilor medicale, adaptate traseului pacientului pentru diverse boli.

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

- îmbunătățirea condițiilor de siguranță a pacienților
- alte tipuri de adaptări (ex sisteme de ghidaj, adaptări de conținut informatic etc)

Investițiile în infrastructură vor include măsuri pentru a favoriza accesul grupurilor vulnerabile, eg *Roma, migrați, persoane cu dizabilități etc.*, inclusiv prin sprijinul acordat prin investițiile FSE+.

Toate investițiile vor respecta principiul nediscriminării și nu vor exista investiții în servicii paralele, servicii de calitate inferioară pentru anumite grupuri și/sau care să mențină sau să conducă la segregarea/izolarea GV.

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

Pentru intervențiile finanțate din P1 se aplică ITI dedicate micro-regiunilor: Valea Jiului, Delta Dunării, Țara Făgărașului și Moții Țara de Piatră.

Pentru cele 4 ITI se vor avea în vedere alocări financiare distincte pentru intervențiile propuse în cadrul strategiilor ITI sau, după caz, acordarea de puncte suplimentare în procesul de selecție. După utilizarea alocărilor pre-definite, în contextul unor nevoi care depășesc aceste alocări, cele 4 ITI pot aplica și în sistem competitiv în cadrul apelurilor naționale.

În contextul Priorității 1, având în vedere particularitățile acestor zone din punct de vedere demografic, intervențiile la care pot aplica cele 4 ITI sunt acțiunile a, c, d.

Condiții:

- Proiectele trebuie să fie incluse într-o strategie teritorială integrată, elaborată în conformitate cu art. 28-30 din RDC și implementată cu implicarea partenerilor relevanți, condiție obligatorie pentru a avea acces la finanțare. În practică, microregiunile selectate pentru utilizarea instrumentului ITI vor avea o strategie de dezvoltare teritorială solidă și bazată pe elemente concrete, o justificare clară și o valoare adăugată față de alte oportunități de finanțare deja existente, mecanisme de guvernare funcționale (ex. *Consilii Locale, ADI, Asociația pentru dezvoltare teritorială integrată – menționate în Acordul de parteneriat/ PR*), abordări participative, asumare a responsabilității din partea actorilor local, o viziune pe termen lung și un angajament pe parcursul întregului proces de la elaborare până la implementare, monitorizare și evaluare
- AM PS va verifica strategiile teritoriale integrate în baza unei grile de verificare și a unei autoevaluări realizate de către autoritățile locale.
- Proiectele finanțabile vor fi rezultatul unui proces de selecție strategică/prioritizare desfășurat la nivelul autorităților responsabile cu implementarea strategiilor teritoriale (ex. *Consilii Locale, Asociații pentru dezvoltare teritorială etc*), cu implicarea comunității locale.

În procesul de selectare a proiectelor, AM PS va verifica proiectele, asigurându-se de caracterul integrat al acestora, de încadrarea în alocarea financiară aferentă fiecărui apel de proiecte, precum și de respectarea tuturor criteriilor (conformitate, eligibilitate și calitate) prevăzute în ghidurile de finanțare.

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

Având în vedere specificul intervențiilor, nu sunt avute în vedere acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale în contextul în care acestea pot fi sprijinite prin măsurile de tip FSE+ din cadrul Priorității 1.

Intervențiile sunt în sinergie în principal cu:

- **Programul Interreg Europe.** Beneficiarii pot coopera în subiecte de relevanță comună, în conformitate cu nevoile lor regionale ca de exemplu acces satisfăcător și egal la asistența medicală prin dezvoltarea infrastructurilor, inclusiv asistența primară și servicii de sănătate specializate)
- **Programul Interreg Next România-Ucraina.** Pot exista activități comune menite să sporească accesul la servicii de sănătate în zona de frontieră prin construirea/reabilitarea/modernizarea infrastructurii serviciilor de sănătate publică
- **Programul Interreg VI-A Romania-Ungaria.** Activități în domeniul serviciilor de sănătate; de schimb de bune practici în domeniul serviciilor de sănătate; elaborarea de planuri de acțiune (transnaționale/ transfrontaliere) și strategii de dezvoltare în domeniul sănătății (inclusiv răspunsul comun și mobilizarea protecției civile)
- **Interreg NEXT Ungaria-Slovacia-România-Ucraina.** Acțiuni comune privind îmbunătățiri în utilizarea soluțiilor de telemedicină și a tehnologiilor digitale în domeniul îngrijirilor medicale și al dezvoltării sănătății, în scopul îmbunătățirii accesibilității serviciilor medicale și dezvoltării sănătății, Implementarea programelor de control medical și promovare a sănătății.

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

Deoarece investițiile prevăzute vizează unități sanitare publice/ unități/ structuri publice/ cabinete medici de familie din rural și zone marginalizate/ greu accesibile/ neacoperite cu servicii de medicină de familie, forma de sprijin selectată este cea de grant (sume nerambursabile). Selectarea acestei forme de sprijin este justificată de faptul că obiectivul urmărit de aceste structuri (sanitare) publice/ structuri care oferă asistență medicală primară (*medicii de familie/ asocieri ale acestora etc*) / asistență medicală ambulatorie nu este profitul, ci interesul public, eventualele taxe/ venituri colectate din activități adiacente (*ex spații pentru luat masa, parcări etc*) sau din taxe/ venituri pentru servicii medicale fiind utilizate pentru furnizarea serviciului medical (ex. consumabile, regie etc).

2.1.1.1.2. Indicatori

Referință: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și FC

Tabelul 2: Indicatori de realizare

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Ținta (2029)
1	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	RCO69	Capacitatea unităților de asistență medicală noi sau modernizate	persoane/an	0,00	53.580,00
1	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	01PSO3	Unități mobile achiziționate, din care: - destinate distribuției de vaccinuri - destinate furnizării de servicii de sănătate orală	unități mobile	1,00	1,00
1	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	01PSO4	Unități sanitare publice sprijinite, din care: unități sanitare publice/ structuri publice care desfășoară activități medicale de tip ambulatoriu/ acordă asistență medicală ambulatorie	unități sanitare	0,00	13,00
1	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	01PSO5	Unități sanitare publice sprijinite, din care: -unități care furnizează servicii de sănătate mintală (CSM) - unități care furnizează servicii persoanelor suspecte/ confirmate cu tuberculoză	unități sanitare	0,00	9,00
1	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	RCO69	Capacitatea unităților de asistență medicală noi sau modernizate	persoane/an	0,00	276.830,00
1	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	RCO74	Populația vizată de proiecte derulate în cadrul strategiilor de dezvoltare teritorială integrată	persoane	0,00	150.766,00
1	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	RCO75	Strategii de dezvoltare teritorială integrată care beneficiază de sprijin	contribuții la strategii	0,00	4,00
1	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSO1	Entități care oferă asistență medicală primară sprijinite, din care: - din zona rurală	entități	0,00	300,00
1	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSO2	Cabinete de asistență medicală școlară/ sănătate orală sprijinite, din care: - din zona rurală	cabinete de asistență medicală școlară/ sănătate orală	0,00	105,00
1	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSO3	Unități mobile achiziționate, din care: - destinate distribuției de vaccinuri - destinate furnizării de servicii de sănătate orală	unități mobile	65,00	65,00
1	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSO4	Unități sanitare publice sprijinite, din care: unități sanitare publice/ structuri publice care desfășoară activități medicale de tip ambulatoriu/ acordă asistență medicală ambulatorie	unități sanitare	0,00	85,00
1	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSO5	Unități sanitare publice sprijinite, din care: -unități care furnizează servicii de sănătate mintală (CSM) - unități care furnizează servicii persoanelor suspecte/ confirmate cu tuberculoză	unități sanitare	0,00	48,00

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

Tabelul 3: Indicatori de rezultat

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoarea de referință	Anul de referință	Ținta (2029)	Sursa datelor	Observații
1	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	RCR73	Număr anual de utilizatori ai unităților de asistență medicală noi sau modernizate	utilizatori/an	0,00	2021-2029	44.086,00	MySmis, sistem de monitorizare	
1	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	01PSR4	Entități care beneficiază de distribuția de vaccinuri	entități	0,00	2021-2029	100,00	MySmis, sistem de monitorizare	
1	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	01PSR6	Utilizatori ai cabinetului stomatologic pe an	utilizatori/ an	0,00	2021-2029	14.100,00	MySmis, sistem de monitorizare	Se raportează la ambulatorii publice integrate spitalelor de pediatrie/ spitale publice care au secții de pediatrie
1	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	01PSR7	Număr anual de prezentări, din care: - în unitățile care furnizează servicii de sănătate mintală (CSM) - în unitățile care furnizează servicii destinate persoanelor suspecte/ confirmate cu tuberculoză	prezentări/ an	0,00	2021-2029	25.098,00	MySmis, sistem de monitorizare	
1	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	RCR73	Număr anual de utilizatori ai unităților de asistență medicală noi sau modernizate	utilizatori/an	0,00	2021-2029	226.681,00	MySmis, sistem de monitorizare	
1	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSR1	% adulților care beneficiază de servicii preventive conform contract cadru	% adulților		2021-2029	cel puțin 80%	MySmis, sistem de monitorizare	
1	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSR2	% copiilor înscriși pe listă care beneficiază de consultații preventive active conform vârstei	% copii		2021-2029	cel puțin 80%	MySmis, sistem de monitorizare	
1	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSR3	% copiilor vaccinați complet conform vârstei	% copii		2021-2029	cel puțin 80%	MySmis, sistem de monitorizare	
1	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSR4	Entități care beneficiază de distribuția de vaccinuri	entități	0,00	2021-2029	4.000,00	MySmis, sistem de	

										monitorizare	
1	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSR5	% copiilor eligibili care beneficiază de examen anual de bilanț	% copii		2021-2029	cel puțin 90%	MySmis, sistem de monitorizare	
1	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSR6	Utilizatori ai cabinetului stomatologic pe an	utilizatori/ an	0,00	2021-2029	112.800,00	MySmis, sistem de monitorizare	Se raportează la ambulatorii publice integrate spitalelor de pediatrie/ spitale publice care au secții de pediatrie
1	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSR7	Număr anual de prezentări, din care: - în unitățile care furnizează servicii de sănătate mintală (CSM) - în unitățile care furnizează servicii destinate persoanelor suspecte/ confirmate cu tuberculoză	prezentări/ an	0,00	2021-2029	154.254,00	MySmis, sistem de monitorizare	

2.1.1.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE), per tip de intervenție

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

Tabelul 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
1	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	128. Infrastructuri de sănătate	10.176.000,00
1	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	129. Echipamente medicale	5.782.640,00
1	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	130. Active mobile de sănătate	48.000,00
1	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	131. Digitalizarea în asistența medicală	941.360,00
1	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	128. Infrastructuri de sănătate	138.873.000,00
1	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	129. Echipamente medicale	79.931.195,00
1	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	130. Active mobile de sănătate	8.861.250,00
1	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	131. Digitalizarea în asistența medicală	13.012.055,00
1	RSO4.5	Total			257.625.500,00

Tabelul 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
1	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	01. Grant	16.948.000,00
1	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01. Grant	240.677.500,00
1	RSO4.5	Total			257.625.500,00

Tabelul 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
1	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	33. Alte abordări – Nicio orientare teritorială	16.948.000,00
1	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	02. ITI – Municipii, orașe și suburbii	3.825.000,00
1	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	04. ITI – Zone rurale	2.465.000,00
1	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	05. ITI – Zone de munte	1.933.750,00
1	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	08. ITI – Alte tipuri de teritorii vizate	6.545.000,00
1	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	33. Alte abordări – Nicio orientare teritorială	225.908.750,00
1	RSO4.5	Total			257.625.500,00

Tabelul 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
------------	-------------------	------	----------------------	-----	-----------------

Tabelul 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
1	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	03. Neutralitatea de gen	16.948.000,00
1	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	03. Neutralitatea de gen	240.677.500,00

1	RSO4.5	Total			257.625.500,00
---	--------	-------	--	--	----------------

* În principiu, 40 % pentru FSE+ contribuie la monitorizarea dimensiunii de gen. 100 % se aplică atunci când statul membru optează pentru utilizarea articolului 6 din FSE+.

2.1.1.1. Obiectiv specific: ESO4.11. 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 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 (FSE+)

2.1.1.1.1. Intervenții din fond

Referință: 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+:

A. Implementarea de măsuri de îmbunătățire a PNV, inclusiv prin acțiuni de formare/ actualizare de competențe ale personalului și prin campanii și intervenții de informare/ conștientizare a populației din grupuri vulnerabile (GV)

B. Îmbunătățirea accesibilității, a eficacității asistenței medicale primare și integrarea cu serviciile de oferite în ambulatoriu și asigurarea continuității serviciilor medicale, inclusiv prin acțiuni de formare/ actualizare de competențe ale practicienilor vizați și prin creșterea capacității furnizării de servicii preventive

a. dezvoltarea de instrumente care să faciliteze creșterea accesibilității și eficacității serviciilor de AMP (ex. ghiduri/ proceduri/ protocoale de lucru/ metodologii/ standarde de calitate/ traseu al pacienților/ sistem de trimitere pentru boli prioritare cu impact asupra stării de sănătate, inclusiv asigurarea legăturii ce celelalte nivele - asistență oferită în regim ambulatoriu sau spitalizare continuă, îmbunătățirea mecanismului previzibil de finanțare pe niveluri de servicii etc)

b. formarea personalului implicat în furnizarea serviciilor și a continuumului de servicii de AMP, inclusiv pentru echipa MdF- asistent medical comunitar, mediator sanitar, personal suport (ex. dezvoltare curriculum/ materiale de instruire; furnizare programe de instruire etc)

Programele de instruire vizează instruirea personalului medical și paramedical de pe tot traseul pacientului și vor avea la bază metodologiile protocoalele și standardele de calitate dezvoltate

c. creșterea capacității de furnizare de servicii preventive în AMP și comunitară prin finanțarea costurilor operaționale ale serviciilor (ex. salarii, costurile operaționale ale structurilor care furnizează serviciile) din CCI din PNRR

C. Implementarea de programe:

a. de screening populațional pentru bolile majore de sănătate publică dedicate exclusiv persoanelor/ GV/ dezavantaj soc ec (ex. neasigurați, beneficiari ai VMG, persoane cu dizabilități, minorități etnice defavorizate, persoane fără adăpost, mame minore, persoane cu probleme de sănătate mintală/spectru autist, migranți, dependenți de droguri/alcool, etc) **comunități cu grad de vulnerabilitate crescut* cf descrierii din secțiunea de GT** (ex. cancer col uterin/ de sân/ colorectal/ pulmonar/ prostată/ hepatite/ HIV SIDA/ TBC, screeningul factorilor de risc comuni ai bolilor cronice etc)

b. măsuri privind sănătatea mamei/ urmărire, îngrijire a sarcinii și nou-născutului/ copilului mic pentru GV

Exemple de acțiuni vor putea fi sprijinite:

- furnizare servicii de informare, consiliere, mobilizare, servicii medicale de testare în screening, inclusiv proceduri minore (pentru persoane neasigurate) pentru înlăturarea riscului de dezvoltare a bolii. Se intenționează utilizarea de OSC în implementarea unora dintre aceste servicii medicale
- măsuri de management și organizare program(e) de screening ex. activități logistică și organizare program; campanii și intervenții de informare, educare, conștientizare a populației din GV și a subgrupurilor dezavantajate; măsuri de sprijin și facilitare a accesului la servicii medicale specializate; monitorizare și evaluarea activităților: dezvoltarea/ mentenanța SI ale programelor de screening; mecanism de finanțate pentru procedurile minore (în cazul persoanelor neasigurate) pentru înlăturarea riscului de dezvoltare a bolii
- măsuri de asigurare și control al calității programului ex: formarea personalului implicat în programul de screening, inclusiv personal servicii conexe și personal suport; dezvoltare/ actualizare/ suport în implementarea de ghiduri/ protocoale/standarde etc./ criterii certificare servicii; crearea de parteneriate/ rețele de centre de expertiză/ centre regionale de screening/ centru de referință, etc.

Programele de formare ar putea include sesiuni teoretice și sesiuni practice, vizite de studii, schimburi de experiență, participări la manifestări științifice naționale și internaționale etc

În situația în care screeningurile vor viza anumite comunități, decontarea se poate realiza în bază de pro rata (procentul GV în total persoane care vor beneficia de screening).

D. Îmbunătățirea accesibilității și eficacității serviciilor oferite în regim ambulatoriu prin:

a. dezvoltarea de **instrumente de lucru** care să faciliteze creșterea accesibilității și eficacității serviciilor oferite în regim ambulatoriu (ex. ghiduri de practică, proceduri/ protocoale de lucru/ metodologii/ standarde de calitate / traseu al pacienților/sistem de trimitere / management de caz etc)

b. **formarea personalului** implicat în furnizarea serviciilor în regim ambulatoriu (ex. curriculum/ materiale de instruire periodică; furnizare programe de formare; măsuri de întărire a capacității furnizării serviciilor medicale de tip ambulatoriu, inclusiv prin furnizarea de modele, etc)

Programele de instruire a personalului vor avea la bază metodologiile, protocoalele, ghidurile de practică, standardele de calitate dezvoltate

Demarcația dintre acțiunea Bb și Db este legată de GT: în contextul acțiunii Bb grupul țintă este format din personal care furnizează servicii de AMP, în timp ce în contextul acestei acțiuni GT este format din medici (din alte specialități decât medicina de familie, respectiv specialități clinice, medicale, chirurgicale, paraclinice, medici dentiști), inclusiv asistente medicale.

E. Implementarea de programe de sănătatea reproducerii (SR) pentru a crește accesibilitatea la aceste servicii a GV

a. **dezvoltarea de mecanisme în domeniul SR** care sunt menite să contribuie la dezvoltarea unui program sustenabil de planificare familială și de SR (ex. protocoale, ghiduri și modele de practică etc)

- b. **formarea personalului** implicat în implementarea de programe de SR, inclusiv a celor implicați în furnizarea de servicii medicale de prevenție în domeniul sănătății prenatale și celor de planificare familială (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, etc)
- c. **creșterea capacității de a furniza servicii de SR**, cu accent particular pe cabinetele de planificare familială sprijinite prin PNRR (119 cabinete vor fi reabilitate și dotate) până la preluarea completă și consolidată în sistemul de îngrijiri prin finanțarea costurilor operaționale ale serviciilor (ex. salarii, costurile operaționale ale structurilor care furnizează serviciile, etc)
- d. **campanii și intervenții de informare, educare și conștientizare** privind îngrijirea sarcinii și planificarea familială dedicate grupurilor dezavantajate socio-economic

F. Creșterea capacității de recuperare a copiilor/ tinerilor cu probleme de sănătate mintală (0-18 ani)

Exemple de acțiuni eligibile:

- a. **formarea personalului** implicat în tratarea copiilor/ tinerilor cu probleme de sănătate mintală, inclusiv programe de formare destinate părinților sau altor aparținători
- b. **creșterea capacității de furnizare de servicii recuperare**, cu accent particular pe centrele publice de sănătate mintală care vor fi susținute din PS FEDR prin finanțarea costurilor operaționale ale serviciilor (ex. salarii, costurile operaționale ale structurilor care furnizează serviciile, etc)

G. Îmbunătățirea accesibilității și eficacității rețelei de medicină școlară, inclusiv a celei de sănătate orală, adresate copiilor și tinerilor care urmează o formă de învățământ, din mediul urban, cât rural

- a. **dezvoltarea de instrumente de lucru** și mecanisme care să întărească capacitatea cabinetelor de medicină școlară de a furniza servicii preventive și de monitorizare a stării de sănătate a copiilor și tinerilor, inclusiv campanii de educație pentru sănătate și de promovare a sănătății
- b. **formarea personalului/ actualizare de competențe** ale personalului pentru furnizarea serviciilor de sănătate în unități de învățământ
- c. **creșterea capacității de furnizare de servicii preventive** de medicină școlară și/sau de sănătate orală care să vizeze copiii/ tinerii care urmează o formă de învățământ prin finanțarea costurilor operaționale ale serviciilor (ex. salarii, costurile operaționale ale structurilor care furnizează serviciile,)

Acțiunile care vizează dezvoltarea de instrumente (ex. ghiduri/ proceduri/ protocoale etc) și acțiuni de formare/ actualizare de competențe vor fi realizate într-o manieră integrată. Scopul acestor măsuri este de a îmbunătăți sistemul și de a asigura o reformă sustenabilă în sănătate: prin seturile de instrumente necesare și prin îmbunătățiri ale serviciilor care vor fi asigurate inclusiv prin acțiunile de formare/ actualizare de competențe

În P1 se vor finanța și măsuri care facilitează continuitatea și extinderea furnizării noilor servicii prin finanțare din surse naționale după finalizarea sprijinului FSE+

Pentru măsurile de la punctele A-G de creștere a capacității de furnizare de servicii medicale, continuarea furnizării serviciilor și după finalizarea sprijinului FSE+ va fi condiție obligatorie pentru finanțarea operațiunilor.

Tipurile de acțiuni au fost evaluate ca fiind compatibile cu principiul DNSH deoarece, prin natura lor, nu au un potențial impact negativ semnificativ asupra mediului.

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

- Personal:
 - din APC și APL a sist public de sănăt
 - implicat în
 - PNV; servicii de AMP/C
 - furnizarea de
- serv med ambulat, pers superior din struct paraclinice/ serv conexe actului medical în regim ambul / pers suport
- mg/ coord/ implem programe screening/ sănătate nou-născut/copil mic
- programe/ servicii de SR, inclusiv PF
- serv de rec copii/ tineri cu probleme de SM (0-18 ani)
- serv de MȘ, inclusiv de sănătate orală
- Părinți/ aparținători copii/ tineri cu probleme de SM
- Structuri: AMP/ C; care furnizează servicii de: SR, inclusiv de PF/ servicii de SM pentru copii/ tineri
- Pers/ GV/ defav soc ec (ex neasig; benef VMG; pers cu dizabilități/ probl sănătate mintală/spectru autist, fără adăpost; minorități etnice defavorizate; mame minore, migranți, dependenți de droguri/alcool, etc/ din comunități cu grad de vulnerab crescut care benef de servicii de AMP/ C/ SR, inclusiv PF servicii screening pop/ măsuri sănătatea mamei/ nou-născutului (inclusiv prin rambursare de costuri în bază metod pro rata)/
- Copii/ tineri care:
 - beneficiază de servicii destinate rec pers cu probleme de SM;
 - urmează o formă de învățământ care beneficiază de servicii de MȘ/ sănătate orală.

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

Măsuri specifice

- **egalitatea de gen (EG):**
 - screening cancer col uterin/ de sân/ prostată; **măsuri privind sănătatea mamei și nou-născutului/copilului**
 - **programe 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 AMP, servicii de medicină școlară, de sănătate orală furnizate persoanelor vulnerabile
- **ND**
 - sprijin pentru recuperarea copiilor/ tinerilor cu probleme de sănătate mintală (0-18 ani) 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: 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/modele de practică/ 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 GT, replicabilitatea și sustenabilitatea proiectelor care au promovat aceste principii

Toate investițiile vor respecta principiul nediscriminării și nu vor exista investiții în servicii paralele, servicii de calitate inferioară pentru anumite grupuri și/sau care să mențină sau să conducă la segregarea/izolarea GV.

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

Prin intervențiile de tip FSE+, finanțate din Prioritatea 1, prin care se urmărește furnizarea de servicii de screening/ medicină școlară, inclusiv sănătate orală, ar putea fi vizate persoane din grupuri vulnerabile din teritoriile ITI, însă fără a avea în vedere proiecte dedicate acestora.

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 (ex. *în special cele care vizează elaborarea de instrumente/ mecanisme și cele care urmăresc formarea personalului*)

Utilizarea planificată a instrumentelor 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, singura formă de sprijin vizată fiind granturile.

Deoarece investițiile prevăzute vizează unități sanitare publice/ unități/ structuri publice, forma de sprijin selectată este cea de grant (sume nerambursabile). Selectarea acestei forme de sprijin este justificată de faptul că obiectivul urmărit de aceste entități nu este profitul, ci interesul public, serviciile medicale fiind oferite persoanelor vulnerabile/ dezavantajate socio economic (ex.: neasigurați, beneficiari ai VMG, persoane cu dizabilități, minorități etnice defavorizate, persoane fără adăpost, mame minore, persoane cu probleme de sănătate mintală/spectru autist, migranți, dependenți de droguri/alcool, etc)/ comunităților cu grad de vulnerabilitate crescut).

2.1.1.1.2. Indicatori

Referință: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și FC

Tabelul 2: Indicatori de realizare

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Ținta (2029)
1	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	EECO01	Numărul total de participanți	persoane	21,00	173.041,00
1	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	EECO06	Copiii cu vârsta sub 18 ani	persoane	0,00	11.500,00

1	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	EECO18	Numărul de administrații publice sau servicii publice care beneficiază de sprijin	centralizate	0,00	46,00
1	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	02PSO3	Numărul total de participanți care beneficiază de servicii de testare în screening	persoane	1.294,00	129.400,00
1	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	EECO01	Numărul total de participanți	persoane	174,00	965.390,00
1	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	EECO06	Copiii cu vârsta sub 18 ani	persoane	0,00	57.000,00
1	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	EECO18	Numărul de administrații publice sau servicii publice care beneficiază de sprijin	centralizate	0,00	422,00
1	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02PSO1	Număr de campanii de informare/ educare/ conștientizare derulate	campanii	0,00	2,00
1	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02PSO2	Numărul de instrumente/ mecanisme sprijinite pentru a fi elaborate/ revizuite	instrumente/ mecanisme	0,00	63,00
1	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02PSO3	Numărul total de participanți care beneficiază de servicii de testare în screening	persoane	6.749,00	674.917,00

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

Tabelul 3: Indicatori de rezultat

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoarea de referință	Anul de referință	Ținta (2029)	Sursa datelor	Observații
1	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	EECR03	Participanți care obțin o calificare la încetarea calității de participant	persoane	1.161,00	2014-2020	1.161,00	MySmis, rapoarte de monitorizare	
1	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	02PSR2	Numărul de administrații publice sau servicii publice sprijinite, la nivel național, regional sau local care continuă să furnizeze servicii la un an de la finalizarea sprijinului	entități	38,00	2014-2020	38,00	MySmis, rapoarte de monitorizare	
1	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	02PSR3	Numărul copiilor cu vârsta sub 18 ani cu situație îmbunătățită la ieșirea din operațiune	copii	9.890,00	2014-2020	9.632,00	MySmis, rapoarte de monitorizare	

1	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	02PSR4	% copiilor care beneficiază de examen anual de sănătate din copiii înrolați în școli pe cicluri de învățământ	% copiilor	8.6%	2014-2020	minim 80%	MySmis, rapoarte de monitorizare	
1	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	02PSR5	% copiilor/ tinerilor care au avut un examen stomatologic în ultimul an	% copiilor	3%	2014-2020	Minim 80%	MySmis, rapoarte de monitorizare	
1	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	02PSR6	% persoanelor care au beneficiat de servicii de testare în screening din numărul total al persoanelor informate/ consiliate/ mobilizate	% persoane	Minim 80%	2014-2020	Minim 70%	MySmis, rapoarte de monitorizare	
1	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	02PSR7	% persoanelor cu rezultate pozitive la testare în screening care au beneficiat de proceduri minore (în cazul persoanelor neasigurate) pentru înlăturarea riscului de dezvoltare a bolii	% persoane		2014-2020		MySmis, rapoarte de monitorizare	Raportare la nivel de proiect
1	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	02PSR8	% persoanelor care au beneficiat de testare în screening care au intrat în intervenția de follow-up	% persoane		2014-2020		MySmis, rapoarte de monitorizare	Raportare la nivel de proiect
1	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	02PSR9	Numărul de persoane cu situație îmbunătățită la ieșirea din operațiune	persoane	8.200,00	2014-2020	8.200,00	MySmis, rapoarte de monitorizare	
1	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	02PSR10	% persoane care utilizează mijloace contraceptive	% persoane		2014-2020		MySmis, rapoarte de monitorizare	Fără țintă (doar se raportează)
1	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	EECR03	Participanți care obțin o calificare la încetarea calității de participant	persoane	9.693,00	2014-2020	9.693,00	MySmis, rapoarte de monitorizare	
1	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02PSR1	Numărul de instrumente/ mecanisme aprobate/ implementate/ operaționalizate	instrumente/ mecanisme	57,00	2014-2020	57,00	MySmis, rapoarte de monitorizare	
1	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02PSR2	Numărul de administrații publice sau servicii publice sprijinite, la nivel național, regional sau local care continuă să furnizeze servicii la un an de la finalizarea sprijinului	entități	346,00	2014-2020	346,00	MySmis, rapoarte de monitorizare	
1	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02PSR3	Numărul copiilor cu vârsta sub 18 ani cu situație îmbunătățită la ieșirea din operațiune	copii	49.020,00	2014-2020	48.246,00	MySmis, rapoarte de monitorizare	

1	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02PSR4	% copiilor care beneficiază de examen anual de sănătate din copiii înrolați în școli pe cicluri de învățământ	% copiilor		2014-2020	Minim 80%	MySmis, rapoarte de monitorizare	
1	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02PSR5	% copiilor/ tinerilor care au avut un examen stomatologic în ultimul an	% copiilor		2014-2020	Minim 80%	MySmis, rapoarte de monitorizare	
1	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02PSR6	% persoanelor care au beneficiat de servicii de testare în screening din numărul total al persoanelor informate/ consiliate/ mobilizate	% persoane	Minim 80%	2014-2020	Minim 70%	MySmis, rapoarte de monitorizare	
1	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02PSR7	% persoanelor cu rezultate pozitive la testare în screening care au beneficiat de proceduri minore (în cazul persoanelor neasigurate) pentru înlăturarea riscului de dezvoltare a bolii	% persoane		2014-2020		MySmis, rapoarte de monitorizare	Fără țintă (doar se raportează)
1	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02PSR8	% persoanelor care au beneficiat de testare în screening care au intrat în intervenția de follow-up	% persoane		2014-2020		MySmis, rapoarte de monitorizare	Fără țintă (doar se raportează)
1	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02PSR9	Numărul de persoane cu situație îmbunătățită la ieșirea din operațiune	persoane	73.800,00	2014-2020	73.800,00	MySmis, rapoarte de monitorizare	
1	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02PSR10	% persoane care utilizează mijloace contraceptive	% persoane		2014-2020		MySmis, rapoarte de monitorizare	Fără țintă (doar se raportează)

2.1.1.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE), per tip de intervenție

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

Tabelul 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Quantum (EUR)
1	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	160. Măsurile de îmbunătățire a accesibilității, eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate (cu excepția infrastructurii)	17.801.734,00
1	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	160. Măsurile de îmbunătățire a accesibilității, eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate (cu excepția infrastructurii)	369.657.607,00

1	ESO4.11	Total			387.459.341,00
---	---------	-------	--	--	----------------

Tabelul 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
1	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	01. Grant	17.801.734,00
1	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	01. Grant	369.657.607,00
1	ESO4.11	Total			387.459.341,00

Tabelul 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
1	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	33. Alte abordări – Nicio orientare teritorială	17.801.734,00
1	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	33. Alte abordări – Nicio orientare teritorială	369.657.607,00
1	ESO4.11	Total			387.459.341,00

Tabelul 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
1	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	05. Nediscriminarea	14.488.400,00
1	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	09. Nu se aplică	3.313.334,00
1	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	05. Nediscriminarea	298.743.242,26
1	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	09. Nu se aplică	70.914.364,74
1	ESO4.11	Total			387.459.341,00

Tabelul 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
------------	-------------------	------	----------------------	-----	-----------------

1	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	01. Vizarea aspectelor legate de gen	7.890.991,20
1	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	02. Integrarea perspectivei de gen	9.910.742,80
1	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	01. Vizarea aspectelor legate de gen	188.188.743,70
1	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02. Integrarea perspectivei de gen	181.468.863,30
1	ESO4.11	Total			387.459.341,00

* În principiu, 40 % pentru FSE+ contribuie la monitorizarea dimensiunii de gen. 100 % se aplică atunci când statul membru optează pentru utilizarea articolului 6 din FSE+.

2.1.1. Prioritate: 2. Servicii de reabilitare, paliative și spitalizări pentru boli cronice adaptate fenomenului demografic de îmbătrânire a populației, impactului dizabilității și profilului de morbiditate

2.1.1.1. Obiectiv specific: RSO4.5. 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 (FEDR)

2.1.1.1.1. Intervenții din fond

Referință: 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+:

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

- unităților sanitare care furnizează **servicii de reabilitare/ recuperare**

Investițiile vor fi direcționate către zonele cu deficitele evidențiate de planurile regionale, precum și unităților publice cu servicii specializate de recuperare post eveniment acut (AVC, pacienți critici, după intervenții chirurgicale majore, politraumă, mari arși) în coordonare cu investițiile prevăzute la P3.

- unităților sanitare care furnizează **servicii de paliative***

Serviciile de paliative se furnizează în regim de spital, pe o perioadă variabilă de timp, sub supraveghere medicală, în regim de spitalizare compensată din FASS. **Nu implică internare de tip rezidențial**, ci doar internare pentru perioade de maximum 6 luni în funcție de severitatea bolii și a complicațiilor.

Investițiile vor viza unități sanitare publice care diagnostichează și tratează boli cronice cu evoluție terminală care oferă îngrijire paliativă pentru o perioadă limitată de timp, inclusiv pentru pacienții aflați în fază terminală care au nevoie de asistență medicală specifică în vederea îmbunătățirii calității vieții.

- **unităților sanitare acuți în vederea transformării acestora în unități sanitare** care furnizează **servicii de reabilitare/ recuperare, servicii de paliative**

Exemple de acțiuni eligibile pentru punctul A: *dotare/ extindere/ modernizare/ reabilitare*

*Paliative:

- lista de acțiuni eligibile se extinde inclusiv cu acțiunea de construire
- prioritate la investiție va fi acordată celor 11 județe fără niciun pat de îngrijiri paliative și celor cu un grad de acoperire de sub 15%.

B. Investiții de mică amploare în infrastructura publică a **spitalelor mici, orașenești și municipale**. Aceste investiții vizează inclusiv îngrijirea pe termen lung a bolilor cronice.

Exemple de acțiuni eligibile pentru punctul B: *extindere/ modernizare/ reabilitare/ construcție/ dotare*

ÎTL cuprinde atât componentă socială, precum și o componenta medicală. Prin PNRR se va elabora strategia de îngrijire pe termen lung care va cuprinde

ambele componente. Strategia de ÎTL elaborată de MMSS va fi sinergică cu SNS 2022-2030.

Componenta medicală va fi inclusă atât în strategia de ÎTL, cât și în master planurile regionale care vor urmări să răspundă nevoilor medicale în acord cu obiectivele și țintele din cele 2 strategii.

Componenta socială a ÎTL va fi sprijinită prin PNRR și PIDS, în timp ce componenta medicală prin PS.

NB. FEDR nu va sprijini investițiile în infrastructură care să cuprindă o componentă rezidențială

NB. În contextul acestei priorități nu sunt eligibile proiectele care se limitează doar la dotarea cu echipamente.

NB. Investițiile FEDR din P2 vor fi realizate prin raportare la cartografierea nevoilor de infrastructură și de servicii prezentate în master planurile regionale sau în alte documente de politică publică/ strategice/ legislative ex *palliative care needs assessment*

NB. Implementarea și finanțarea acestor măsuri vor asigura complementaritatea cu acțiunile finanțate din PNRR. Astfel, vor fi excluse de la finanțarea din PS P2 unitățile sanitare publice care vor beneficia de finanțare din PNRR componenta 12 (I2.1 și I2.2.)

NB. Investițiile de infrastructură (reabilitare/ modernizare/ extindere/ construcție) vor avea în vedere eficiența resurselor, nu numai eficiența energetică.

NB. În contextul P2 prin dotare se vizează inclusiv echipamente pentru digitalizare.

Tipurile de acțiuni au fost evaluate ca fiind compatibile cu principiul DNSH, în conformitate cu *Orientările tehnice* privind aplicarea principiului de „a nu prejudicia în mod semnificativ”, în temeiul Regulamentului MRR. AM va asigura respectarea aplicării principiului DNSH prin introducerea de criterii de selecție a proiectelor.

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

- Unități sanitare publice de recuperare medicală
- Unități sanitare care furnizează servicii de paliative
- Unități sanitare publice acuti care beneficiază de sprijin în vederea transformării în unități sanitare care furnizează servicii de reabilitare/ recuperare, servicii de paliative
- Spitale publice mici, municipale și orașenești

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

PS se aliază principiilor orizontale privind EȘ, EG, accesibilitatea pentru PD.

P2 ca să contribuie la reducerea inegalităților privind starea de sănătate a populației **prin investiții în infrastructura unităților sanitare care furnizează servicii de reabilitare/ recuperare, paliative / spitale mici, orașenești și municipale.**

Se va acorda o atenție specială inclusiv adaptării infrastructurii extinse/ modernizate/ reabilite 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 PS 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.

Toate investițiile vor respecta principiul nediscriminării și nu vor exista investiții în servicii paralele, servicii de calitate inferioară pentru anumite grupuri și/sau care să mențină sau să conducă la segregarea/izolarea GV.

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

Pentru intervențiile finanțate din P2 se aplică ITI dedicate micro-regiunilor: Valea Jiului, Delta Dunării și Moții Țara de Piatră.

Pentru cele 3 ITI se vor avea în vedere alocări financiare distincte pentru intervențiile propuse în cadrul strategiilor ITI sau, după caz, acordarea de puncte suplimentare în procesul de selecție. După utilizarea alocărilor pre-definite, în contextul unor nevoi care depășesc aceste alocări, cele 4 ITI pot aplica și în sistem competitiv în cadrul apelurilor.

În contextul P2, având în vedere particularitățile acestor zone din punct de vedere demografic, intervențiile la care pot aplica cele 3 ITI sunt acțiunile care vizează investiții în infrastructura publică a:

- unităților sanitare care furnizează servicii de reabilitare/recuperare/servicii de paliative

- spitalelor mici, orașenești și municipale

Condiții:

- Proiectele trebuie să fie incluse într-o strategie teritorială integrată, elaborată cf art. 28-30 RDC și implementată cu implicarea partenerilor relevanți, condiție obligatorie pentru finanțare. Microregiunile selectate pentru ITI vor avea o strategie de dezvoltare teritorială solidă și bazată pe elemente concrete, o justificare clară și o valoare adăugată față de alte oportunități de finanțare deja existente, mecanisme de guvernare funcționale (*ex. CL, ADI, Asociația pentru dezvoltare teritorială integrată (ADTI) – menționate în AP/ PR*), abordări participative, asumare a responsabilității din partea actorilor locali, o viziune pe termen lung și un angajament pe parcursul întregului proces de la elaborare până la implementare, monitorizare și evaluare
- AM PS va verifica strategiile teritoriale integrate în baza unei grile de verificare și a unei autoevaluări realizate de către autoritățile locale.
- Proiectele finanțabile vor fi rezultatul unui proces de selecție strategică/prioritizare desfășurat la nivelul autorităților responsabile cu implementarea strategiilor teritoriale (*ex. CL, ADTI*), cu implicarea comunității locale.

În procesul de selectare a proiectelor, AM PS va verifica proiectele, asigurându-se de caracterul integrat al acestora, de încadrarea în alocarea financiară aferentă fiecărui apel de proiecte, precum și de respectarea tuturor criteriilor (conformitate, eligibilitate și calitate) prevăzute în ghidurile de finanțare.

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

Având în vedere specificul intervențiilor, nu sunt avute în vedere acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale în contextul în care acestea pot fi sprijinite prin măsurile de tip FSE+ din cadrul Priorității 2.

Intervențiile sunt în sinergie în principal cu:

- **Programul Interreg Europe.** Beneficiarii pot coopera în subiecte de relevanță comună, în conformitate cu nevoile lor regionale ca de exemplu acces satisfăcător și egal la asistența medicală prin dezvoltarea infrastructurilor, inclusiv asistența primară și servicii de sănătate specializate)
- **Programul Interreg Next România-Ucraina.** Pot exista activități comune menite să sporească accesul la servicii de sănătate în zona de frontieră prin construirea/reabilitarea/modernizarea infrastructurii serviciilor de sănătate publică
- **Programul Interreg VI-A Romania-Ungaria.** Activități în domeniul serviciilor de sănătate; de schimb de bune practici în domeniul serviciilor de sănătate; elaborarea de planuri de acțiune (transnaționale/ transfrontaliere) și strategii de dezvoltare în domeniul sănătății (inclusiv răspunsul comun și mobilizarea protecției civile)
- **Interreg NEXT Ungaria-Slovacia-România-Ucraina.** Acțiuni comune privind îmbunătățiri în utilizarea soluțiilor de telemedicină și a tehnologiilor digitale în domeniul îngrijirilor medicale și al dezvoltării sănătății, în scopul îmbunătățirii accesibilității serviciilor medicale și dezvoltării sănătății, Implementarea programelor de control medical și promovare a sănătății.

Utilizarea planificată a instrumentelor 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.

Deoarece investițiile prevăzute vizează unități sanitare publice, forma de sprijin selectată este cea de grant (sume nerambursabile). Selectarea acestei forme de sprijin este justificată de faptul că, obiectivul urmărit de aceste unități sanitare publice nu este profitul, ci interesul public, eventualele taxe colectate din activități adiacente (ex spații pentru luat masa, parcuri etc) sau din taxe pentru servicii medicale fiind utilizate pentru îmbunătățirea serviciilor medicale (ex. consumabile, regie etc).

2.1.1.1.2. Indicatori

Referință: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și FC

Tabelul 2: Indicatori de realizare

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Ținta (2029)
2	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	RCO69	Capacitatea unităților de asistență medicală noi sau modernizate	persoane/an	0,00	1.200,00
2	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	01PSO6	Unități sanitare sprijinite, din care: - care oferă servicii de reabilitare/recuperare -care oferă servicii de paliativitate -spitale mici, orășenești și municipale	unități sanitare	0,00	6,00
2	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	RCO69	Capacitatea unităților de asistență medicală noi sau modernizate	persoane/an	0,00	15.600,00
2	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	RCO74	Populația vizată de proiecte derulate în cadrul strategiilor de dezvoltare teritorială integrată	persoane	0,00	194.561,00
2	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	RCO75	Strategii de dezvoltare teritorială integrată care beneficiază de sprijin	contribuții la strategii	0,00	3,00
2	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSO6	Unități sanitare sprijinite, din care: - care oferă servicii de reabilitare/recuperare -care oferă servicii de paliativitate -spitale mici, orășenești și municipale	unități sanitare	0,00	50,00

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

Tabelul 3: Indicatori de rezultat

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoarea de referință	Anul de referință	Ținta (2029)	Sursa datelor	Observații
2	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	RCR73	Număr anual de utilizatori ai unităților de asistență medicală noi sau modernizate	utilizatori/an	0,00	2021-2029	912,00	MySmis, rapoarte de monitorizare	
2	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	RCR73	Număr anual de utilizatori ai unităților de asistență medicală noi sau modernizate	utilizatori/an	0,00	2021-2029	12.240,00	MySmis, rapoarte de monitorizare	

2.1.1.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE), per tip de intervenție

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

Tabelul 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
2	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	128. Infrastructuri de sănătate	3.527.400,00
2	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	129. Echipamente medicale	2.282.956,00
2	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	131. Digitalizarea în asistența medicală	371.644,00
2	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	128. Infrastructuri de sănătate	60.475.188,00
2	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	129. Echipamente medicale	43.175.140,72
2	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	131. Digitalizarea în asistența medicală	7.028.511,28
2	RSO4.5	Total			116.860.840,00

Tabelul 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
2	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	01. Grant	6.182.000,00
2	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01. Grant	110.678.840,00

2	RSO4.5	Total			116.860.840,00
---	--------	-------	--	--	----------------

Tabelul 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
2	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	33. Alte abordări – Nicio orientare teritorială	6.182.000,00
2	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	02. ITI – Municipii, orașe și suburbii	5.525.000,00
2	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	05. ITI – Zone de munte	4.250.000,00
2	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	08. ITI – Alte tipuri de teritorii vizate	850.000,00
2	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	33. Alte abordări – Nicio orientare teritorială	100.053.840,00
2	RSO4.5	Total			116.860.840,00

Tabelul 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
------------	-------------------	------	----------------------	-----	-----------------

Tabelul 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
2	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	03. Neutralitatea de gen	6.182.000,00
2	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	03. Neutralitatea de gen	110.678.840,00
2	RSO4.5	Total			116.860.840,00

* În principiu, 40 % pentru FSE+ contribuie la monitorizarea dimensiunii de gen. 100 % se aplică atunci când statul membru optează pentru utilizarea articolului 6 din FSE+.

2.1.1.1. Obiectiv specific: ESO4.11. 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 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 (FSE+)

2.1.1.1.1. Intervenții din fond

Referință: 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+:

A. Îmbunătățirea accesibilității și a eficacității serviciilor de reabilitare/ recuperare prin:

- a. dezvoltarea de instrumente de lucru care să faciliteze creșterea accesibilității și eficacității serviciilor de reabilitare/recuperare, inclusiv mecanism de finanțare (ex. ghiduri/ proceduri/ protocoale/ definirea traseului pacientului în sistem etc)
- b. acțiuni de formare/ actualizare de competențe ale personalului implicat în furnizarea serviciilor de reabilitare/recuperare (ex. dezvoltare curriculum/ materiale de instruire; furnizare programe de instruire etc).
- c. creșterea capacității de furnizare de servicii de reabilitare/ recuperare prin finanțarea costurilor operaționale ale serviciilor (ex. salarii, costurile operaționale ale structurilor care furnizează serviciile, etc)

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

- a. Dezvoltarea de instrumente de lucru și mecanisme care să faciliteze creșterea accesibilității și eficacității serviciilor de îngrijire paliativă și de îngrijiri la domiciliu (ex. ghiduri/ proceduri/ protocoale de lucru/ colaborări interdisciplinare etc)
- b. acțiuni de formare/ actualizare de competențe ale personalului implicat în furnizarea de servicii de îngrijire paliativă
- c. **creșterea capacității de furnizare de servicii de îngrijire paliativă**, inclusiv îngrijire paliativă la domiciliu, prin finanțarea costurilor operaționale ale serviciilor (ex. salarii, costurile operaționale ale structurilor care furnizează serviciile, etc) cu accent pe centre de îngrijire paliativă nou create, localizate în principal în județele unde nu există niciun serviciu de paliativă, și asigurarea funcționalității acestora până la preluarea sustenabilă și consolidată în sistemul național de îngrijiri

C. Accesibilitate și eficacitate îmbunătățite pentru serviciile de spitalizare prelungită pentru bolile cronice prin:

- a. dezvoltarea de **instrumente de lucru și mecanisme** care să faciliteze creșterea accesibilității și eficacității serviciilor de spitalizare prelungită pentru bolile cronice (ex. ghiduri/ proceduri/ protocoale/ definirea traseului pacientului în sistem; redefinirea politicilor de acces în funcție de severitatea afectării și de criterii de vulnerabilitate etc)

Implementarea și finanțarea acestor măsuri vor ține cont/ vor asigura complementaritatea cu acțiunile finanțate din PNRR – componenta 13 (reforma socială)

în contextul căreia se va finanța strategia de îngrijire pe termen lung

b. acțiuni de **formare/ actualizare** de competențe ale personalului implicat în furnizarea serviciilor de spitalizare prelungită

c. **creșterea capacității de furnizare de servicii de spitalizare prelungită pentru boli cronice**, prin finanțarea costurilor operaționale ale serviciilor (ex. salarii, costurile operaționale ale structurilor care furnizează serviciile, etc) cu accent pe acele spitale unde acestea nu există sau sunt la un nivel suboptim și asigurarea funcționalității acestora până la preluarea sustenabilă și consolidată în sistemul național de îngrijiri

Acțiunile care vizează dezvoltarea de instrumente și acțiuni de formare/ actualizare de competențe vor fi realizate într-o manieră integrată. Scopul general al acestor măsuri este de a îmbunătăți sistemul și de a asigura o reformă sustenabilă în sănătate: prin seturile de instrumente necesare și prin îmbunătățiri ale implementării furnizării serviciilor care vor fi asigurate inclusiv prin acțiunile de formare/ actualizare de competențe de formare.

În cadrul priorității se vor finanța măsuri care implică elaborarea unui mecanism predictibil de finanțare pentru continuarea furnizării serviciilor după finalizarea sprijinului FSE+

Pentru măsurile care urmăresc creșterea capacității de furnizare de servicii medicale, continuarea furnizării serviciilor și după finalizarea sprijinului FSE+ va fi condiție obligatorie de finanțare pentru operațiunile selectate.

Tipurile de acțiuni au fost evaluate ca fiind compatibile cu principiul DNSH deoarece, prin natura lor, nu au un potențial impact negativ semnificativ asupra mediului.

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

- Personal din APC (inclusiv servicii deconcentrate) și locală a sistemului public de sănătate
- Personal implicat în furnizarea de servicii de: reabilitare/recuperare; îngrijire paliativă; spitalizare pentru bolile cronice, din care: medici, asistente medicale; personal implicat în furnizarea de servicii conexe actului medical (*ex. fiziokinetoterapeuți, kinetoterapeuți, psihoterapeuți, psihologi, asistenți sociali, navigatori de pacienți, maseuri, băieși, profesori cultură fizică medicală, tehnicieni imagistică, echipamente de recuperare etc*)/ personal suport (*ex. personal administrativ, IT, registratori medicali, etc.*)
- Persoane/ grupuri vulnerabile/ persoane defavorizate socio economic (*ex. neasigurați, beneficiari de VMG, persoane cu dizabilități, minorități etnice defavorizate, persoane fără adăpost, mame minore, persoane cu probleme de sănătate mintală/ de spectru autist, migranți, persoane dependente de droguri/ alcool etc*) care beneficiază de servicii de: reabilitare/recuperare, îngrijire paliativă, de spitalizare pentru boli cronice

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

Măsuri specifice

- **egalitatea de șanse (EȘ)/ ND**

- proiecte care vizează creșterea capacității de furnizare de servicii medicale de reabilitare/ recuperare, paliative

Măsurile sistemice pentru promovarea principiilor EȘ, EG, ND

- criterii de selecție care să favorizeze proiecte: care furnizează servicii medicale 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; proiecte care vizează elaborarea de ghiduri/modele de practică/ 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

Toate investițiile vor respecta principiul nediscriminării și nu vor exista investiții în servicii paralele, servicii de calitate inferioară pentru anumite grupuri și/sau care să mențină sau să conducă la segregarea/izolarea GV.

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

Prin intervențiile de tip FSE+, finanțate din Prioritatea 2, prin care se urmărește furnizarea de servicii de reabilitare/ recuperare/paliative, ar putea fi vizate persoane din grupuri vulnerabile din teritorii ITI, însă fără a avea în vedere proiecte dedicate acestora.

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 (în special cele de elaborare instrumente de lucru și formare personal)

Utilizarea planificată a instrumentelor 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.

Deoarece investițiile prevăzute vizează unități sanitare publice/ unități/ structuri publice, forma de sprijin selectată este cea de grant (sume nerambursabile). Selectarea acestei forme de sprijin este justificată de faptul că obiectivul urmărit de aceste entități nu este profitul, ci interesul public, serviciile medicale fiind oferite persoanelor vulnerabile/ dezavantajate socio economic (ex. neasigurați, beneficiari ai VMG, persoane cu dizabilități, minorități etnice defavorizate, persoane fără adăpost, mame minore, migranți, dependenți de droguri/alcool, etc).

2.1.1.1.2. Indicatori

Referință: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și FC

Tabelul 2: Indicatori de realizare

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Ținta (2029)
2	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	EECO01	Numărul total de participanți	persoane	0,00	515,00
2	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	EECO18	Numărul de administrații publice sau servicii publice care beneficiază de sprijin	centralizate	0,00	6,00
2	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	EECO01	Numărul total de participanți	persoane	0,00	4.632,00
2	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	EECO18	Numărul de administrații publice sau servicii publice care beneficiază de sprijin	centralizate	0,00	40,00
2	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02PSO2	Numărul de instrumente/ mecanisme sprijinite pentru a fi elaborate/ revizuite	instrumente/ mecanisme	0,00	9,00

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

Tabelul 3: Indicatori de rezultat

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoarea de referință	Anul de referință	Ținta (2029)	Sursa datelor	Observații
2	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	EECR03	Participanți care obțin o calificare la încetarea calității de participant	persoane	463,00	2014-2020	463,00	MySmis, rapoarte de monitorizare	
2	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	02PSR2	Numărul de administrații publice sau servicii publice sprijinite, la nivel național, regional sau local care continuă să furnizeze servicii la un an de la finalizarea sprijinului	entități	5,00	2014-2020	5,00	MySmis, rapoarte de monitorizare	
2	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	EECR03	Participanți care obțin o calificare la încetarea calității de participant	persoane	4.168,00	2014-2020	4.168,00	MySmis, rapoarte de monitorizare	
2	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02PSR1	Numărul de instrumente/ mecanisme aprobate/ implementate/ operaționalizate	instrumente/ mecanisme	8,00	2014-2020	8,00	MySmis, rapoarte de monitorizare	
2	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02PSR2	Numărul de administrații publice sau servicii publice sprijinite, la nivel național, regional sau local care continuă să furnizeze servicii la un an de la finalizarea sprijinului	entități	33,00	2014-2020	33,00	MySmis, rapoarte de monitorizare	

2.1.1.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE), per tip de intervenție

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

Tabelul 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
2	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	160. Măsurile de îmbunătățire a accesibilității, eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate (cu excepția infrastructurii)	5.786.609,00
2	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	160. Măsurile de îmbunătățire a accesibilității, eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate (cu excepția infrastructurii)	91.372.225,00

2	ESO4.11	Total			97.158.834,00
---	---------	-------	--	--	---------------

Tabelul 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
2	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	01. Grant	5.786.609,00
2	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	01. Grant	91.372.225,00
2	ESO4.11	Total			97.158.834,00

Tabelul 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
2	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	33. Alte abordări – Nicio orientare teritorială	5.786.609,00
2	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	33. Alte abordări – Nicio orientare teritorială	91.372.225,00
2	ESO4.11	Total			97.158.834,00

Tabelul 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
2	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	05. Nediscriminarea	5.786.609,00
2	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	05. Nediscriminarea	91.372.225,00
2	ESO4.11	Total			97.158.834,00

Tabelul 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
2	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	02. Integrarea perspectivei de gen	5.786.609,00
2	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02. Integrarea perspectivei de gen	91.372.225,00

2	ESO4.11	Total			97.158.834,00
---	---------	-------	--	--	---------------

* În principiu, 40 % pentru FSE+ contribuie la monitorizarea dimensiunii de gen. 100 % se aplică atunci când statul membru optează pentru utilizarea articolului 6 din FSE+.

2.1.1. Prioritate: 3. Creșterea eficacității și rezilienței sistemului medical în domenii critice, de importanță strategică cu impact transversal asupra serviciilor medicale și asupra stării de sănătate

2.1.1.1. Obiectiv specific: RSO4.5. 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 (FEDR)

2.1.1.1.1. Intervenții din fond

Referință: 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+:

A. Investiții infrastructura publică a structurilor sanitare care au atribuții în prevenirea, controlul, diagnosticul și supravegherea bolilor transmisibile, în controlul și supravegherea infecțiilor asociate actului medical și a celor implicate în sănătatea publică prin investiții în:

- **laboratoare naționale de referință** (ex. INSP/ INCD Medico-Militar „Cantacuzino”)/ **laboratoare regionale de sănătate publică** (ex. centrele regionale de sănătate publică ale INSP)

Investiția sprijină îndeplinirea recomandării ECDC privind funcțiile cheie pe care laboratorul național de referință în domeniul microbiologiei trebuie să le îndeplinească

- **laboratoarele de microbiologie** din cadrul spitalelor. Prioritizarea acestora se va realiza în documentele operaționale derivate din SNS 2022-2030

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

Investițiile din PS în laboratoarele de microbiologie sunt complementare cu PNRR (componenta 12 - I2.4. *Investiții în dotarea spitalelor publice cu echipamente și materiale destinate reducerii riscului de IAAM*). Unitățile sanitare care vor fi sprijinite prin PNRR I2.4 vor fi excluse de la finanțarea din PS.

B. Investiții infrastructura publică a sistemului național de transfuzii pentru a îndeplini standardele necesare de siguranță, inclusiv a infrastructurii de testare a sângelui și/sau de colectare, procesare, fracționare și stocare a plasmei

Ex.

- centrele de transfuzie sanguină (ex Institutul Național de Transfuzie Sangvină și centrele județene de transfuzie sangvină etc.)
- infrastructura de prelevare, testare a sângelui și/ sau procesare a plasmei

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

C. Investiții infrastructura publică a:

- Unităților sanitare - **serviciilor esențiale pentru afecțiuni complexe**: dezvoltarea structurilor integrate de preluare și îngrijire a pacientului critic, 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, mari arși, etc*), precum și în structurile care furnizează servicii de îngrijire pentru pacienți critici (*ex. ATI, blocuri operatorii, UPU, inclusiv stațiile de oxigen care deservește aceste structuri, etc.*).

Exemple de acțiuni eligibile: *extindere/ modernizare/ reabilitare/ dotare* (*ex. structuri de imagistică medicală (ex. CT, angiografe, rezonanță magnetică nucleară etc.), laboratoare de analize medicale, rețea gaze medicale, rețea electrică din structurile mari consumatoare de energie, etc.*)

Intervențiile dedicate pacient critic – prioritizare intervenții:

a. cu patologie vasculară cerebrală acută–Se va acorda prioritate centrelor incluse în Programul Național de AVC care pot efectua tratament prin tromboliză intravenoasă/ endovascular, dar au dotări insuficiente

b. politraumă

Punctele a și b - Finanțarea va avea în vedere cartografierea furnizării acestor servicii, iar lansarea apelurilor va ține cont de o abordare integrată la nivel național care să permită prioritatea la finanțare a unităților sanitare din zonele care nu furnizează, însă au capacitatea de a furniza astfel de servicii, precum și a unităților care deservește zonele neacoperite cu servicii.

c. Cardiac - Se va acorda prioritate creării de USTACC în județele care în prezent nu dispun de niciun centru și dotării unităților existente care necesită în continuare sprijin în infrastructură pentru a fi întărite

Măsurile sunt complementare PNRR (unități spitalicești noi – institute/ centre de boli cardiovasculare / SJU secții cardio)

d. Pacient critic mari arși – PS va finanța dotarea a cel puțin 2 centre de mari arși (București, Timișoara și Târgu Mureș) pentru care investițiile în infrastructură sunt finanțate prin acordul de împrumut dintre România și BIRD

Pentru intervențiile dedicate pacientului critic (cu excepția punctului d), accentul în finanțare se va pune pe investiții care să asigure o creștere a eficacității serviciilor furnizate și nu se va limita la înlocuirea echipamentului învechit.

D. Investiții în infrastructura publică a:

- centrelor regionale de genetică medicală desemnate
- centre de expertiză în boli rare desemnate de MS

Nu sunt vizate în componenta D centrele de expertiză în boli rare ale căror unități sanitare sunt sprijinite în P7 oncologie și transplant și în P1 ambulatorii.

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

Dotarea cu echipamente pentru centrele de expertiză pentru boli rare va urmări menținerea acreditărilor în vederea participării la rețelele europene de expertiză în boală rară (reference network)

Vor fi prioritizate centrele care sunt în curs de acreditare națională și europeană și centrele de genetică/ boli rare care nu au beneficiat de finanțare FEDR în acest domeniu.

NB. Investițiile de infrastructură (*reabilitare/ modernizare/ extindere/ construcție*) vor avea în vedere eficiența resurselor, nu numai eficiența energetică.

NB. În contextul P3 prin dotare se vizează inclusiv echipamente pentru digitalizare.

Tipurile de acțiuni au fost evaluate ca fiind compatibile cu principiul DNSH, în conformitate cu *Orientările tehnice* privind aplicarea principiului de „a nu prejudicia în mod semnificativ”, în temeiul Regulamentului MRR. AM va asigura respectarea aplicării principiului DNSH prin introducerea de criterii de selecție a proiectelor.

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

- INSP și centrele regionale de sănătate publică ale INSP
- INCD Medico-Militară „Cantacuzino
- Unități sanitare publice care au laboratoare de microbiologie
- Entități în domeniul transfuziei sangvine (ex. Institutul Național de Transfuzie Sangvină)/ centre de transfuzie sangvină județene/ București
- Unități sanitare publice care tratează pacienți critic (ex. cu patologie vasculară cerebrală acută, cardiac, politraumă, mari arși etc)
- Centre regionale de genetică medicală desemnate
- Centre de expertiză în boli rare desemnate de MS

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

PS 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 autorizate centre de expertiză în boli rare, 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 PS 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.

Toate investițiile vor respecta principiul nediscriminării și nu vor exista investiții în servicii paralele, servicii de calitate inferioară pentru anumite grupuri și/sau care să mențină sau să conducă la segregarea/izolarea grupurilor marginalizate.

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

Prin prezenta prioritate nu sunt vizate investiții dedicate unor teritorii specifice vizate sau utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale.

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

Având în vedere specificul intervențiilor, nu sunt avute în vedere acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale în contextul în care acestea pot fi sprijinite prin măsurile de tip FSE+ din cadrul Priorității 3.

Intervențiile sunt în sinergie în principal cu:

- **Programul Interreg Europe.** Beneficiarii pot coopera în subiecte de relevanță comună, în conformitate cu nevoile lor regionale ca de exemplu acces satisfăcător și egal la asistența medicală prin dezvoltarea infrastructurilor, inclusiv asistența primară și servicii de sănătate specializate)
- **Programul Interreg Next România-Ucraina.** Pot exista activități comune menite să sporească accesul la servicii de sănătate în zona de frontieră

prin construirea/reabilitarea/modernizarea infrastructurii serviciilor de sănătate publică

- **Programul Interreg VI-A Romania-Ungaria.** Activități în domeniul serviciilor de sănătate; de schimb de bune practici în domeniul serviciilor de sănătate; elaborarea de planuri de acțiune (transnaționale/ transfrontaliere) și strategii de dezvoltare în domeniul sănătății (inclusiv răspunsul comun și mobilizarea protecției civile)
- **Interreg NEXT Ungaria-Slovacia-România-Ucraina.** Acțiuni comune privind îmbunătățiri în utilizarea soluțiilor de telemedicină și a tehnologiilor digitale în domeniul îngrijirilor medicale și al dezvoltării sănătății, în scopul îmbunătățirii accesibilității serviciilor medicale și dezvoltării sănătății, Implementarea programelor de control medical și promovare a sănătății.

Utilizarea planificată a instrumentelor 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.

Deoarece investițiile prevăzute vizează unități sanitare publice, forma de sprijin selectată este cea de grant (sume nerambursabile). Selectarea acestei forme de sprijin este justificată de faptul că, obiectivul urmărit de aceste unități sanitare publice/ structuri publice nu este profitul, ci interesul public, eventualele taxe colectate din activități adiacente (ex spații pentru luat masa, parcuri etc) sau din taxe pentru servicii medicale fiind utilizate pentru îmbunătățirea serviciilor medicale (ex. consumabile, regie etc).

2.1.1.1.2. Indicatori

Referință: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și FC

Tabelul 2: Indicatori de realizare

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Ținta (2029)
3	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	01PSO7	Structuri sprijinite, din care: - de sănătate publică - din sistemul de transfuzii- din cadrul unităților sanitare publice	structuri	0,00	5,00
3	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	01PSO8	Laboratoare sprijinite, din care:- laborator național de referință -laboratoare de sănătate publică -laboratoare de microbiologie -alte laboratoare	laboratoare	0,00	5,00
3	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	01PSO9	Unități sanitare sprijinite care tratează pacient critic	unități sanitare	0,00	5,00
3	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	01PSO10	Structuri sprijinite care furnizează servicii suport pentru pacient critic	structuri	0,00	2,00

3	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	01PSO11	Structuri sprijinite, din care: de genetică; de expertiză pentru boli rare	structuri	0,00	2,00
3	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSO7	Structuri sprijinite, din care: - de sănătate publică - din sistemul de transfuzii- din cadrul unităților sanitare publice	structuri	0,00	33,00
3	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSO8	Laboratoare sprijinite, din care:- laborator național de referință -laboratoare de sănătate publică -laboratoare de microbiologie -alte laboratoare	laboratoare	0,00	39,00
3	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSO9	Unități sanitare sprijinite care tratează pacient critic	unități sanitare	0,00	19,00
3	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSO10	Structuri sprijinite care furnizează servicii suport pentru pacient critic	structuri	0,00	2,00
3	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSO11	Structuri sprijinite, din care: de genetică; de expertiză pentru boli rare	structuri	0,00	14,00

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

Tabelul 3: Indicatori de rezultat

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoarea de referință	Anul de referință	Ținta (2029)	Sursa datelor	Observații
3	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	01PSR8	Număr anual de probe	probe/ an	0,00	2021-2029	2.202,00	MySmis, sistem de monitorizare	
3	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	01PSR9	Unități donare standard (Sânge total și componente sangvine)	unități donare standard / an	0,00	2021-2029	8.560,00	MySmis, sistem de monitorizare	
3	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	01PSR10	Număr anual de utilizatori ai unității sanitare/ structurilor sprijinite	utilizatori/ an	0,00	2021-2029	546,00	MySmis, sistem de monitorizare	
3	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	01PSR12	Număr de centre acreditate conform legislației naționale	centre	0,00	2021-2029	2,00	MySmis, sistem de monitorizare	
3	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	01PSR13	Număr de centre care își mențin acreditarea	centre	0,00	2021-2029	2,00	MySmis, sistem de monitorizare	
3	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	01PSR14	Număr de pacienți evaluați/ îngrijiți	pacienți evaluați/ îngrijiți/ an	0,00	2021-2029	3.000,00	MySmis, sistem de monitorizare	
3	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSR8	Număr anual de probe	probe/ an	0,00	2021-2029	28.733,00	MySmis, sistem de monitorizare	

3	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSR9	Unități donare standard (Sânge total și componente sangvine)	unități donare standard / an	0,00	2021-2029	85.840,00	MySmis, sistem de monitorizare	
3	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSR10	Număr anual de utilizatori ai unității sanitare/ structurilor sprijinite	utilizatori/ an	0,00	2021-2029	1.396,00	MySmis, sistem de monitorizare	
3	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSR12	Număr de centre acreditate conform legislației naționale	centre	0,00	2021-2029	14,00	MySmis, sistem de monitorizare	
3	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSR13	Număr de centre care își mențin acreditarea	centre	0,00	2021-2029	14,00	MySmis, sistem de monitorizare	
3	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSR14	Număr de pacienți evaluați/ îngrijiți	pacienți evaluați/ îngrijiți/ an	0,00	2021-2029	5.600,00	MySmis, sistem de monitorizare	

2.1.1.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE), per tip de intervenție

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

Tabelul 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
3	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	128. Infrastructuri de sănătate	2.744.050,00
3	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	129. Echipamente medicale	1.573.259,06
3	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	131. Digitalizarea în asistența medicală	256.111,94
3	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	128. Infrastructuri de sănătate	71.958.161,00
3	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	129. Echipamente medicale	41.256.012,88
3	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	131. Digitalizarea în asistența medicală	6.716.095,12
3	RSO4.5	Total			124.503.690,00

Tabelul 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
3	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	01. Grant	4.573.421,00

3	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01. Grant	119.930.269,00
3	RSO4.5	Total			124.503.690,00

Tabelul 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
3	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	33. Alte abordări – Nicio orientare teritorială	4.573.421,00
3	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	33. Alte abordări – Nicio orientare teritorială	119.930.269,00
3	RSO4.5	Total			124.503.690,00

Tabelul 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
------------	-------------------	------	----------------------	-----	-----------------

Tabelul 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
3	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	03. Neutralitatea de gen	4.573.421,00
3	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	03. Neutralitatea de gen	119.930.269,00
3	RSO4.5	Total			124.503.690,00

* În principiu, 40 % pentru FSE+ contribuie la monitorizarea dimensiunii de gen. 100 % se aplică atunci când statul membru optează pentru utilizarea articolului 6 din FSE+.

2.1.1.1. Obiectiv specific: ESO4.7. Promovarea învățării pe tot parcursul vieții, în special a oportunităților flexibile de actualizare a competențelor și de recalificare pentru toți, ținând seama de competențele antreprenoriale și digitale, printr-o mai bună anticipare a schimbării și a cerințelor de noi competențe bazate pe nevoile pieței muncii, precum și prin facilitarea tranzițiilor profesionale și promovarea mobilității profesionale (FSE+)

2.1.1.1.1. Intervenții din fond

Referință: 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+:

Învățământul medical este reglementat, iar recunoașterea mutuală de care se bucură profesioniștii din domeniul medical în UE determină o emigrare continuă a celor mai pregătiți medici specialiști. În România specializările medicale sunt aprobate conform legislației europene și naționale (Ordinul nr. 1509/2008 privind aprobarea Nomenclatorului de specialități medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală). Curriculele de pregătire în rezidențiat sunt validate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății. Deși pregătirea medicală în majoritatea specialităților este recunoscută (cu excepția celor specific naționale), procesul de armonizare a curriculum-ului de pregătire poate să fie heterogen, în funcție de experiența profesională și de vizibilitatea în plan european a membrilor comisiilor de specialitate. Din acest motiv este important să se creeze un mecanism care să asigure conectarea la organizațiile europene responsabile de pregătirea medicală în specialitate (UEMS), revizuirea corniculelor de pregătire în acord cu obiectivele și prioritățile din specialitățile din UE și actualizarea cunoștințelor coordonatorilor și îndrumătorilor în scopul pregătirii medicilor rezidenți după noile curricule. Totodată este necesar și crearea unui mecanism de realizare de audit clinic, în interesul îmbunătățirii conformității practicii medicale cu ghidurile clinice și standardele de practică și al diminuării heterogenității, astfel încât toți cetățenii să aibă șanse egale de a primi îngrijiri medicale de calitate în toate specialitățile medicale.

A. Dezvoltarea de programe/ module specifice și transversale de la nivelul universităților de medicină, care să permită formarea postuniversitară de specialitate în conformitate cu specialitățile asumate de MS în nomenclatorul de specialități și acord cu modelele europene

Măsura este complementară cu măsura R3.2. Dezvoltarea resurselor umane din sănătate - componenta 12 Sănătate PNRR

Prin PNRR sunt avute în vedere 2 centre de formare și o strategie de resurse umane. Prin urmare, revizuirea curriculumului în cadrul universităților de medicină, precum și furnizarea de programe de formare pentru personalul medical și non medical sunt acțiuni complementare cu intervențiile PNRR.

B. Dezvoltarea de programe de formare medicală continuă care asigură competențe profesionale și competențe transversale prin sprijinirea parteneriatelor dintre furnizorii de formare (la nivelul învățământului terțiar) și instituțiile medicale

Măsura este complementară cu măsura R3.2. Dezvoltarea resurselor umane din sănătate - componenta 12 Sănătate PNRR contextul căreia sunt avute în vedere 2 centre de formare și o strategie de resurse umane.

C. Dezvoltarea competențelor personalului implicat în implementarea intervențiilor strategice din domeniul cercetării susținute din PS: genomică, vaccinuri, tratament cancer (ex. programe de formare profesională continuă, schimburi de experiență, programe de master, PhD etc.)- acțiunile sunt complementare cu măsurile FEDR cercetării prevăzute în PS – prioritatea 5.

Tipurile de acțiuni au fost evaluate ca fiind compatibile cu principiul DNSH deoarece, prin natura lor, nu au un potențial impact negativ semnificativ asupra mediului.

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

- Universitățile de medicină/ personalul implicat în activități de formare din cadrul universităților (medici primari în specialitate implicați în formarea de medici rezidenți), studenții – medicii rezidenți
- Furnizorii de formare (la nivelul învățământului terțiar)/ instituțiile medicale/ personal medical și non medical din unități sanitare publice
- Personalul implicat în implementarea intervențiilor din domeniile de cercetare strategice sprijinite prin prioritatea 5 (cercetare cancer, genomică, vaccinuri)

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

Acțiunile prevăzute în cadrul acestui obiectiv specific vor aborda în mod orizontal asigurarea egalității de șanse și a principiului non-discriminării și pot viza inclusiv acțiuni specifice în vederea sprijinirii anumitor categorii de grup țintă cu nevoi specifice.

Respectarea legislației naționale și comunitare aplicabile în domeniul EȘ și ND va reprezenta criteriu de eligibilitate pentru (potențialii) beneficiari atât la depunerea proiectului, cât și în etapa de implementare și monitorizare. Solicitantul își asumă respectarea cerințelor legale obligatorii printr-o declarație pe propria răspundere, anexă la contractul de finanțare.

În selectarea echipelor de proiect, solicitantul sau structurile care fac parte din parteneriat își va/ vor asuma că selecția personalului s-a făcut într-un mod deschis, transparent, cu asigurarea EȘ între femei și bărbați, fără existența unor discriminări de gen, sex, origine etnică, rasă, confesiune religioasă etc. și va detalia selecția acestora, prin corelarea experienței și competențelor acestora cu specificul activităților desfășurate prin proiect și a cerințelor profesionale aferente.

În scopul respectării condiției favorizante orizontale privind implementarea și aplicarea CDPD a ONU, intervențiile sprijinite vor ține cont de principiile și domeniile prioritare promovate prin Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități 2021-2027. În cadrul acestui OS, se va urmări ca

solicitanții să își asume că rezultatele proiectelor vor permite persoanelor cu dizabilități accesul la mediul fizic, produsele informaționale și comunicative sau serviciile și programele rezultate, în condiții de egalitate și nediscriminare.

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

Prin prezenta prioritate nu sunt vizate investiții dedicate unor teritorii specifice vizate sau utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale.

Ațiuni 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 pentru intervențiile care vizează curriculum UMF, precum și domeniile de cercetare strategice sprijinite prin prioritatea 5 (cercetare cancer, genomică, vaccinuri)

Utilizarea planificată a instrumentelor 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, singura formă de sprijin vizată fiind granturile.

Selectarea acestei forme de sprijin este justificată de faptul că obiectivul urmărit de aceste entități nu este profitul, ci interesul public, intervențiile fiind dedicate universităților de medicină/ personalului implicat în activități de formare din cadrul universităților (medici primari în specialitate implicați în formarea de medici rezidenți), studenților – medicii rezidenți; furnizorilor de formare (la nivelul învățământului terțiar)/ instituțiilor medicale/ personalului medical și non medical din unități sanitare publice sau personalului implicat în implementarea intervențiilor din domeniile de cercetare strategice sprijinite prin prioritatea 5.

2.1.1.1.2. Indicatori

Referință: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și FC

Tabelul 2: Indicatori de realizare

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Ținta (2029)
3	ESO4.7	FSE+	Mai dezvoltate	EECO01	Numărul total de participanți	persoane	0,00	2.446,00
3	ESO4.7	FSE+	Mai dezvoltate	EECO18	Numărul de administrații publice sau servicii publice care beneficiază de sprijin	centralizate	0,00	3,00
3	ESO4.7	FSE+	Mai puțin dezvoltate	EECO01	Numărul total de participanți	persoane	0,00	20.413,00
3	ESO4.7	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02PSO4	Numar de curricule elaborate/revizuite	curricule	0,00	107,00

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

Tabelul 3: Indicatori de rezultat

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoarea de referință	Anul de referință	Ținta (2029)	Sursa datelor	Observații
3	ESO4.7	FSE+	Mai dezvoltate	EECR03	Participanți care obțin o calificare la încetarea calității de participant	persoane	1.694,00	2014-2020	1.694,00	MySmis, sistem de monitorizare	
3	ESO4.7	FSE+	Mai dezvoltate	02PSR2	Numărul de administrații publice sau servicii publice sprijinite, la nivel național, regional sau local care continuă să furnizeze servicii la un an de la finalizarea sprijinului	entități	3,00	2014-2020	3,00	MySmis, sistem de monitorizare	
3	ESO4.7	FSE+	Mai puțin dezvoltate	EECR03	Participanți care obțin o calificare la încetarea calității de participant	persoane	14.132,00	2014-2020	14.132,00	MySmis, sistem de monitorizare	
3	ESO4.7	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02PSR11	Numar de curricule implementate	curricule	96,00	2014-2020	96,00	MySMIS,	MySmis, sistem de monitorizare

2.1.1.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE), per tip de intervenție

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

Tabelul 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuatum (EUR)
------------	-------------------	------	----------------------	-----	--------------

3	ESO4.7	FSE+	Mai dezvoltate	151. Sprijinul pentru educația adulților (cu excepția infrastructurilor)	3.584.400,00
3	ESO4.7	FSE+	Mai puțin dezvoltate	151. Sprijinul pentru educația adulților (cu excepția infrastructurilor)	66.333.150,00
3	ESO4.7	Total			69.917.550,00

Tabelul 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
3	ESO4.7	FSE+	Mai dezvoltate	01. Grant	3.584.400,00
3	ESO4.7	FSE+	Mai puțin dezvoltate	01. Grant	66.333.150,00
3	ESO4.7	Total			69.917.550,00

Tabelul 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
3	ESO4.7	FSE+	Mai dezvoltate	33. Alte abordări – Nicio orientare teritorială	3.584.400,00
3	ESO4.7	FSE+	Mai puțin dezvoltate	33. Alte abordări – Nicio orientare teritorială	66.333.150,00
3	ESO4.7	Total			69.917.550,00

Tabelul 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
3	ESO4.7	FSE+	Mai dezvoltate	03. Investiții în cercetare și inovare și specializare inteligentă	494.400,00
3	ESO4.7	FSE+	Mai dezvoltate	09. Nu se aplică	3.090.000,00
3	ESO4.7	FSE+	Mai puțin dezvoltate	03. Investiții în cercetare și inovare și specializare inteligentă	9.149.400,00
3	ESO4.7	FSE+	Mai puțin dezvoltate	09. Nu se aplică	57.183.750,00
3	ESO4.7	Total			69.917.550,00

Tabelul 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Quantum (EUR)
3	ESO4.7	FSE+	Mai dezvoltate	02. Integrarea perspectivei de gen	3.584.400,00
3	ESO4.7	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02. Integrarea perspectivei de gen	66.333.150,00
3	ESO4.7	Total			69.917.550,00

* În principiu, 40 % pentru FSE+ contribuie la monitorizarea dimensiunii de gen. 100 % se aplică atunci când statul membru optează pentru utilizarea articolului 6 din FSE+.

2.1.1.1. Obiectiv specific: ESO4.11. 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 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 (FSE+)

2.1.1.1.1. Intervenții din fond

Referință: 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+:

A. Măsurile destinate creșterii rezilienței și eficacității serviciilor de sănătate publică pentru supravegherea bolilor transmisibile, prin dezvoltarea de instrumente de lucru și furnizarea de programe de actualizare de competențe a personalului implicat

- a1: **Creșterea rezilienței și eficacității serviciilor de sănătate publică pentru supravegherea bolilor transmisibile**, prin instrumente de lucru (ex. ghiduri, definiții de caz/ procedurilor/ protocolele etc) și furnizarea de programe de formare/ actualizare de competențe a personalului implicat (ex. DSP/INSP, inclusiv centrele de sănătate publică regionale, INCD Cantacuzino, unități sanitare publice etc)
- a2. **Implementarea de măsuri destinate controlului infecțiilor**, inclusiv cele asociate actului medical (IAAM), cu accent pe secțiile cu risc de incidență crescută: ex. ATI, UPU, ORL, oftalmologie, chirurgie, gastroenterologie etc, prin **dezvoltarea/ actualizarea de instrumente de lucru** (ex. protocoale, planuri de implementare, monitorizare, studii, analize etc.) și furnizarea de programe de formare/ actualizare de competențe ale personalului implicat
- a3. Creșterea eficacității **managementului deșeurilor** în unitățile medicale, inclusiv a celor medicale, prin dezvoltarea de instrumente de lucru (ex. ghiduri/ proceduri operaționale/ peer to peer review, elaborare plan de optimizare a gestionării deșeurilor la nivelul unității medicale, monitorizare etc) și furnizarea de programe de formare/ actualizare de competențe a personalului implicat, dar și prin măsuri de sensibilizare și conștientizare

B. Creșterea rezilienței sistemului național de transfuzii (SNT), inclusiv infrastructura de testare a sângelui și procesare a plasmei, prin dezvoltarea de instrumente de lucru (ex. îmbunătățirea cadrului normativ, proceduri, reorganizarea și optimizarea SNT; dezvoltare mecanism de colectare de plasmă prin reformarea sistemului de transfuzie sanguină, acreditarea 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 etc) și furnizarea de programe de actualizare de competențe a personalului implicat care va lucra inclusiv în cadrul infrastructurii reabilitate, inclusiv prin transfer de expertiză și bune practici (ex. programe de vizite de studii/ programe de formare)

C. Măsurile destinate creșterii accesului și eficacității serviciilor de îngrijire medicală dedicate pacientului critic (ex. pacient cu AVC, mari arși, politraumă, pacienților cardiaci critici etc), inclusiv a structurilor suport (ex. ambulanța/ SMURD; UPU; ATI etc) prin dezvoltarea instrumente de lucru, a unor mecanisme care să asigure abordarea integrată între structurile implicate și acțiuni de formare/ actualizare de competențe ale personalului implicat

D. Creșterea accesibilității și rezilienței capacității de îngrijire medicală a pacienților cu **boli rare**, prin dezvoltarea de **instrumente de lucru și mecanisme** (ex ghiduri, definiții de caz/ proceduri/ protocoale/ certificare servicii, crearea de parteneriate/ rețele de centre de expertiză/ centre regionale de genetică/ centru de referință, etc.); **furnizarea de programe de formare/ actualizare de competențe ale personalului** implicat, inclusiv prin furnizare servicii de informare, consiliere a pacienților din grupurile vulnerabile identificați cu boli rare/ genetice

Pentru măsurile care urmăresc creșterea capacității de furnizare de servicii medicale, continuarea furnizării serviciilor și după finalizarea sprijinului FSE+ va fi condiție obligatorie pentru finanțarea operațiunilor.

Aceste acțiuni pot fi complementare acțiunilor din cadrul programului Orizont Europa. Astfel, rezultatele obținute prin Orizont Europa pot fi transferate la nivel național.

E. Intervenții de creștere a e-health și digital literacy (ex. consultări, promovare legislație, formare continuă profesioniști, dobândirea de cunoștințe noi în materie de e-health, dezvoltarea de mecanisme de asigurare a calității datelor, creșterea capacității de utilizare a datelor pentru definirea politicilor de sănătate și pentru comunicarea publică)- acțiunile sunt complementare cu măsurile prevăzute în PS – prioritatea 6

Tipurile de acțiuni au fost evaluate ca fiind compatibile cu principiul DNSH deoarece, prin natura lor, nu au un potențial impact negativ semnificativ asupra mediului.

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

- Personal din APC (inclusiv servicii deconcentrate) și locală a sistemului public de sănătate
- Personal din INSP și din centrele de sănătate publică regionale, personal al INCD Medico-Militară „Cantacuzino, DSP, DSP
- Personal din unitățile sanitare publice care au laboratoare de microbiologie/ cu atribuții în controlul infecțiilor/managementului deșeurilor
- Personal din unități sanitare publice care tratează pacienți critic (ex. cu patologie vasculară cerebrală acută, cardiac, politraumă, mari arși etc)
- Personal din unități sanitare publice unde se realizează îngrijirea pacienților cu boli rare - centre publice de expertiză pentru boli rare/ care sunt desemnate centre regionale de genetică medicală
- Personal implicat în furnizarea/ implementarea de măsuri adresate pacientului critic/
- Personal implicat în activități de: laborator/ transfuzii/ testare a sângelui și/sau procesare a plasmei
- Personalul structurilor sprijinite în domeniul măsurilor de digitalizare

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

Acțiunile prevăzute în cadrul acestui obiectiv specific vor aborda în mod orizontal asigurarea egalității de șanse și a principiului non-discriminării și pot viza inclusiv acțiuni specifice în vederea sprijinirii anumitor categorii de grup țintă cu nevoi specifice.

Respectarea legislației naționale și comunitare aplicabile în domeniul EȘ și ND va reprezenta criteriu de eligibilitate pentru (potențialii) beneficiari atât la depunerea proiectului, cât și în etapa de implementare și monitorizare. Solicitantul își asumă respectarea cerințelor legale obligatorii printr-o declarație pe propria răspundere, anexă la contractul de finanțare.

În selectarea echipelor de proiect, solicitantul sau structurile care fac parte din parteneriat își va/ vor asuma că selecția personalului s-a făcut într-un mod deschis, transparent, cu asigurarea EȘ între femei și bărbați, fără existența unor discriminări de gen, sex, origine etnică, rasă, confesiune religioasă etc. și va detalia selecția acestora, prin corelarea experienței și competențelor acestora cu specificul activităților desfășurate prin proiect și a cerințelor profesionale aferente.

În scopul respectării condiției favorizante orizontale privind implementarea și aplicarea CDPD a ONU, intervențiile sprijinite vor ține cont de principiile și domeniile prioritare promovate prin Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități 2021-2027. În cadrul acestui OS, se va urmări ca solicitanții să își asume că rezultatele proiectelor vor permite persoanelor cu dizabilități accesul la mediul fizic, produsele informaționale și comunicative sau serviciile și programele rezultate, în condiții de egalitate și nediscriminare.

Toate investițiile vor respecta principiul nediscriminării și nu vor exista investiții în servicii paralele, servicii de calitate inferioară pentru anumite grupuri și/sau care să mențină sau să conducă la segregarea/izolarea GV.

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

Prin prezenta prioritate nu sunt vizate investiții dedicate unor teritorii specifice vizate sau utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale.

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 (ex. sistemul de transfuzii, pacient critic, boli rare etc).

Utilizarea planificată a instrumentelor 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, singura formă de sprijin vizată fiind granturile.

Deoarece investițiile prevăzute vizează unități sanitare publice/ structuri publice, forma de sprijin selectată este cea de grant (sume nerambursabile). Selectarea acestei forme de sprijin este justificată de faptul că, obiectivul urmărit de aceste unități sanitare publice/ structuri publice nu este profitul, ci interesul public.

2.1.1.1.2. Indicatori

Referință: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și FC

Tabelul 2: Indicatori de realizare

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Ținta (2029)
3	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	EECO01	Numărul total de participanți	persoane	0,00	1.677,00
3	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	EECO18	Numărul de administrații publice sau servicii publice care beneficiază de sprijin	centralizate	0,00	9,00
3	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	EECO01	Numărul total de participanți	persoane	0,00	16.663,00
3	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	EECO18	Numărul de administrații publice sau servicii publice care beneficiază de sprijin	centralizate	0,00	18,00
3	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02PSO2	Numărul de instrumente/ mecanisme sprijinite pentru a fi elaborate/ revizuite	instrumente/ mecanisme	0,00	18,00

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

Tabelul 3: Indicatori de rezultat

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoarea de referință	Anul de referință	Ținta (2029)	Sursa datelor	Observații
3	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	EECR03	Participanți care obțin o calificare la încetarea calității de participant	persoane	1.509,00	2014-2020	1.509,00	MySmis, sistem de monitorizare	
3	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	EECR03	Participanți care obțin o calificare la încetarea calității de participant	persoane	14.997,00	2014-2020	14.997,00	MySmis, sistem de monitorizare	
3	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02PSR1	Numărul de instrumente/ mecanisme aprobate/ implementate/ operaționalizate	instrumente/ mecanisme	16,00	2014-2020	16,00	MySmis, sistem de monitorizare	

2.1.1.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE), per tip de intervenție

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

Tabelul 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
3	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	145. Sprijin pentru dezvoltarea de competențe digitale	123.600,00
3	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	160. Măsurile de îmbunătățire a accesibilității, eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate (cu excepția infrastructurii)	2.904.600,00
3	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	145. Sprijin pentru dezvoltarea de competențe digitale	4.837.350,00
3	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	160. Măsurile de îmbunătățire a accesibilității, eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate (cu excepția infrastructurii)	55.452.725,00
3	ESO4.11	Total			63.318.275,00

Tabelul 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
3	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	01. Grant	3.028.200,00
3	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	01. Grant	60.290.075,00

3	ESO4.11	Total			63.318.275,00
---	---------	-------	--	--	---------------

Tabelul 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
3	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	33. Alte abordări – Nicio orientare teritorială	3.028.200,00
3	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	33. Alte abordări – Nicio orientare teritorială	60.290.075,00
3	ESO4.11	Total			63.318.275,00

Tabelul 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
3	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	02. Dezvoltarea competențelor și a locurilor de muncă digitale	123.600,00
3	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	09. Nu se aplică	2.904.600,00
3	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02. Dezvoltarea competențelor și a locurilor de muncă digitale	4.837.350,00
3	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	09. Nu se aplică	55.452.725,00
3	ESO4.11	Total			63.318.275,00

Tabelul 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
3	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	02. Integrarea perspectivei de gen	3.028.200,00
3	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02. Integrarea perspectivei de gen	60.290.075,00
3	ESO4.11	Total			63.318.275,00

* În principiu, 40 % pentru FSE+ contribuie la monitorizarea dimensiunii de gen. 100 % se aplică atunci când statul membru optează pentru utilizarea articolului 6 din FSE+.

2.1.1. Prioritate: 4. Investiții în infrastructuri spitalicești noi

2.1.1.1. Obiectiv specific: RSO4.5. 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 (FEDR)

2.1.1.1.1. Intervenții din fond

Referință: 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+:

A. Continuarea investițiilor în spitalele regionale de urgență: Iași, Cluj, Craiova (faza a II a)

Exemple de acțiuni eligibile:

- construcția/ dotarea spitalele regionale de urgență (inclusiv activități, precum: coordonarea proiectelor, administrare, management financiar, raportare, monitorizare și evaluare, activități de informare specifice etc)
- măsuri de tip FSE+ în limita de flexibilitate prevăzută de art 25 RDC, pe baza strategiei de resurse umane și a planurilor de evaluare a nevoilor de formare realizate cu sprijin POAT 2021-2027.

Acțiunile vor fi în concordanță cu cele 3 aplicații de proiecte majore faza I trimise la AM POR/ CE în perioada de programare 2014-2020 și aprobate de serviciile CE în anul 2020. Cele 3 aplicații de proiecte majore acoperă și activitățile pentru faza a IIa. Finalizarea acestor investiții este esențială pentru sistemul românesc de sănătate. În scopul eficientizării furnizării serviciilor spitalicești, spitalele regionale de urgență vor trata cazurile cele mai complexe într-o abordare multidisciplinară, eficientă și sigură punct de vedere clinic.

ANDIS va avea un rol cheie în dezvoltarea infrastructurii de sănătate conform OG nr. 76/2022, iar pentru perioada 2021-2027 această entitate va avea rolul de beneficiar al celor 3 SRU.

B. Investiții în infrastructuri spitalicești noi:

- spitale județene/ județene de urgență
- spitale monospecialitate/centre de transplant acreditate localizate în centre universitare

Exemple de acțiuni eligibile pentru punctul B: extindere/ construcție/dotare*

Prioritate la finanțare în cadrul punctului B va fi acordată unităților sanitare:

- care la momentul lansării apelului au finalizate documentațiile tehnico – economice (ex. SF, PT)
- pentru care necesitatea investiției din FEDR este evidențiată în master planurile regionale sau în alte documente de politică publică/ strategice/

legislative privind dezvoltarea infrastructurii în sănătate aprobate de Guvernul României

NB În contextul investițiilor de la punctul B nu vor fi eligibile intervențiile care:

- vor genera o creștere a numărului de paturi în spitalizare continuă
- se limitează exclusiv la măsurile eligibile în prioritățile 1-3 și 7 (ex. ambulatorii, recuperare/ reabilitare/ paliativă/ spitale municipale/ orășenești/ pacient critic, boli rare/ genetică medicală/ oncologie). Domeniul transplant este exceptat de la această condiționare.
- se limitează la dotare* cu echipamente
- sunt localizate în regiunea mai dezvoltată

NB Implementarea și finanțarea acestor măsuri vor asigura complementaritatea cu acțiunile finanțate din PNRR. Astfel, vor fi excluse de la finanțarea din PS P2 unitățile sanitare publice care vor beneficia de finanțare din PNRR componenta 12 (I2.1 și I2.2.)

NB. Investițiile de infrastructură (construcție) vor avea în vedere eficiența resurselor, nu numai eficiența energetică.

NB. În contextul P4 prin dotare se vizează inclusiv echipamente pentru digitalizare.

Tipurile de acțiuni au fost evaluate ca fiind compatibile cu principiul DNSH, în conformitate cu *Orientările tehnice* privind aplicarea principiului de „a nu prejudicia în mod semnificativ”, în temeiul Regulamentului MRR. AM va asigura respectarea aplicării principiului DNSH prin introducerea de criterii de selecție a proiectelor.

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

- Spitalele regionale de urgență: Iași, Cluj, Craiova.
- Spitale județene/ județene de urgență
- Spitale monospecialitate/ centre de transplant acreditate localizate în centre universitare

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

PS se aliază principiilor orizontale din RDC privind egalitatea de șanse, gen, accesibilitatea pentru persoanele cu dizabilități.

Investițiile din P4 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 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 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 PS 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.

Toate investițiile vor respecta principiul nediscriminării și nu vor exista investiții în servicii paralele, servicii de calitate inferioară pentru anumite grupuri și/sau care să mențină sau să conducă la segregarea/izolarea GV.

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

Prin prezenta prioritate nu sunt vizate investiții dedicate unor teritorii specifice vizate sau utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale

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 de tipul ex. schimburi de bune practici, campanii de comunicare pentru promovarea cooperării, participări la conferințe etc. în regiuni transfrontaliere sau în alte regiuni ale UE.

Intervențiile sunt în sinergie în principal cu:

- **Programul Interreg Europe.** Beneficiarii pot coopera în subiecte de relevanță comună, în conformitate cu nevoile lor regionale ca de exemplu acces

satisfăcător și egal la asistența medicală prin dezvoltarea infrastructurilor, inclusiv asistența primară și servicii de sănătate specializate)

- **Programul Interreg Next România-Ucraina.** Pot exista activități comune menite să sporească accesul la servicii de sănătate în zona de frontieră prin construirea/reabilitarea/modernizarea infrastructurii serviciilor de sănătate publică
- **Programul Interreg VI-A Romania-Ungaria.** Activități în domeniul serviciilor de sănătate; de schimb de bune practici în domeniul serviciilor de sănătate; elaborarea de planuri de acțiune (transnaționale/ transfrontaliere) și strategii de dezvoltare în domeniul sănătății (inclusiv răspunsul comun și mobilizarea protecției civile)
- **Interreg NEXT Ungaria-Slovacia-România-Ucraina.** Acțiuni comune privind îmbunătățiri în utilizarea soluțiilor de telemedicină și a tehnologiilor digitale în domeniul îngrijirilor medicale și al dezvoltării sănătății, în scopul îmbunătățirii accesibilității serviciilor medicale și dezvoltării sănătății, Implementarea programelor de control medical și promovare a sănătății.

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

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.

Deoarece investițiile prevăzute vizează unități sanitare publice - spitale regionale de urgență/ spitale județene/ județene de urgență/ monospecialitate/ centre de transplant acreditate, forma de sprijin selectată este cea de grant (sume nerambursabile). Selectarea acestei forme de sprijin este justificată de faptul că, obiectivul urmărit de aceste unități sanitare publice nu este profitul, ci interesul public, eventualele taxe/ venituri colectate din activități adiacente (*ex. spații pentru luat masa, parcări etc*) sau din taxe/ venituri pentru servicii medicale fiind utilizate pentru furnizarea serviciului medical (*ex. consumabile, regie etc*).

2.1.1.1.2. Indicatori

Referință: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și FC

Tabelul 2: Indicatori de realizare

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Ținta (2029)
4	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	RCO69	Capacitatea unităților de asistență medicală noi sau modernizate	persoane/an	0,00	2.824.026,00
4	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSO12	Spitale construite, din care: - regionale de urgență - județene/judetene de urgenta - monospecialitate - centre de transplant acreditate	spitale	0,00	10,00

4	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSO16	Numărul total de participanți	persoane	0,00	4.770,00
---	--------	------	----------------------	---------	-------------------------------	----------	------	----------

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

Tabelul 3: Indicatori de rezultat

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoarea de referință	Anul de referință	Ținta (2029)	Sursa datelor	Observații
4	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	RCR73	Număr anual de utilizatori ai unităților de asistență medicală noi sau modernizate	utilizatori/an	0,00	2021-2029	2.014.636,00	MySmis, rapoarte de monitorizare	
4	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSR15	Participanți care obțin o calificare la încetarea calității de participant	persoane	0,00	2021-2029	4.293,00	MySmis, rapoarte de monitorizare	

2.1.1.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE), per tip de intervenție

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

Tabelul 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
4	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	128. Infrastructuri de sănătate	390.000.000,00
4	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	129. Echipamente medicale	85.512.132,36
4	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	131. Digitalizarea în asistența medicală	20.652.173,91
4	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	172. Finanțare încrucișată în cadrul FEDR (sprijin acordat acțiunilor de tip FSE+, necesare pentru implementarea părții FEDR a operațiunii și legate direct de aceasta)	3.835.693,73
4	RSO4.5	Total			500.000.000,00

Tabelul 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
4	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01. Grant	500.000.000,00
4	RSO4.5	Total			500.000.000,00

Tabelul 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
4	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	33. Alte abordări – Nicio orientare teritorială	500.000.000,00
4	RSO4.5	Total			500.000.000,00

Tabelul 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)

Tabelul 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
4	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	03. Neutralitatea de gen	500.000.000,00
4	RSO4.5	Total			500.000.000,00

* În principiu, 40 % pentru FSE+ contribuie la monitorizarea dimensiunii de gen. 100 % se aplică atunci când statul membru optează pentru utilizarea articolului 6 din FSE+.

2.1.1. Prioritate: 5. Abordări inovative în cercetarea din domeniul medical

2.1.1.1. Obiectiv specific: RSO1.1. Dezvoltarea și sporirea capacităților de cercetare și inovare și adoptarea tehnologiilor avansate (FEDR)

2.1.1.1.1. Intervenții din fond

Referință: 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+:

*In contextul P5, toate proiectele trebuie să:

- fie în concordanță cu domeniul sănătății *s3 identificat în SNCISI 2022-2027*
- investițiile în lucrări de construcții/ achiziția de echipamente vor reprezenta cheltuieli conexe, într-un procent limitat, în strânsă corelare cu necesitatea dotărilor și echipamentelor propuse în cadrul operațiunilor sprijinite și numai în scopul susținerii activităților de cercetare sprijinite
- acțiunile de producție și furnizare a acestora nu sunt eligibile prin P5

A. Operațiuni strategice predefinite

- aceste operațiuni vor fi proiecte integrate cu o strategie clară având ca scop final transferul pe piață al noilor produse/procese/servicii dezvoltate. Existența unui nivel TRL mai scăzut în proiect este doar pentru a permite noilor concepte (avansate, cu grad mare de noutate) să fie preluate la nivelul operațiunilor.
- se vor baza strict pe cererea definită prin PDA.
- aibă impact național și transferabilitatea rezultatelor în sectorul de sănătate
- operațiunile implementate în regiunea BI trebuie să aibă efect de *spill-over* (propagare) la nivel național, inclusiv prin obligativitatea implicării în operațiunile sprijinite a entităților/ experților din regiuni mai puțin dezvoltate

a) Programe dedicate cercetării și/sau utilizării clinice: ex. vaccinuri, seruri și alte medicamente biologice– OIS. Exemple de tipurile de acțiuni eligibile:

- activități de CDI pentru dezvoltarea de produse biologice profilactice și terapeutice inovative (ex. vaccin gripal tetravalent, seruri terapeutice, probiotice și suplimente alimentare naturale)
- activități de transfer tehnologic pentru candidații de produse biologice din ariile pilot
- integrarea AI ca parte a procesului de obținere a produsului inovativ

- dezvoltarea platformei de studii preclinice pe animale de laborator și certificarea acesteia ca unitate în regim de bună practică de laborator (GLP)
- dezvoltarea infrastructurii de cercetare necesare derulării acțiunilor, inclusiv structuri pentru stocarea materialului biologic (biobancă)

b) Cercetare în domeniul bolilor netransmisibile (ex. dezvoltarea de soluții de cercetare pentru tratarea cancerelor) –OIS. Exemple de tipurile de acțiuni eligibile:

- dezvoltarea unui aranjament experimental demonstrativ, complet bazat pe laseri de mare putere și fasciculul gamma de mare intensitate pentru cercetări privind producerea de noi radiofarmaceutice
- dezvoltarea unui aranjament experimental demonstrativ pentru cercetări privind noi proceduri de protonoterapie/ hadronoterapie
- pilotarea/ testarea soluțiilor de cercetare

c) Implementarea de soluții de cercetare în domeniul genomică - OIS. Exemple de tipurile de acțiuni eligibile:

- activități de CDI în genomică, bioinformatică și alte științe omice și valorificarea rezultatelor produse și pilotarea testării genomice în regiunile mai puțin dezvoltate
- crearea genomului național de referință, dezvoltarea bazei de date genomice națională și procesarea datelor genomice în vederea îmbunătățirii prevenției și diagnosticării în cancer, boli rare și alte afecțiuni
- activități de CDI pentru prevenirea și detecția precoce în afecțiunile prioritare vizate precum cancer, bolile cronice netransmisibile, inclusiv predicția timpurie, identificarea de corelații între datele de imagistică medicală și date moleculare cu ajutorul platformelor de IA
- activități de CDI care implică studii de genomică funcțională în vederea clasificării și exploatării acestora în scopuri diagnostice și terapeutice
- dezvoltarea metodelor de translatare rapidă, inclusiv prin evaluarea tehnologiilor și a testelor, asigurarea calității, elaborarea standardelor, procedurilor și metodologiilor asociate
- dezvoltarea capacității de CDI prin adaptarea infrastructurii naționale de CDI pentru secvențierea, stocarea, prelucrarea, analiza datelor genomice obținute, gestiunea volumelor mari de date (“data sharing”) clinice și biologice de calitate și integrarea acestora cu inițiativele europene similare

B. Proiecte care vizează soluții de cercetare cu aplicabilitate în domeniul medical - mecanism competitiv

a) Sprijin pentru colaborarea între actorii din sistemul public și mediul de afaceri în domeniul CDI, prin creșterea gradului de colaborare public-privat (beneficiari potențiali: organizațiile de cercetare și IMM-uri, inclusiv parteneriate) prin:

- Sprijinirea actorilor din sistemul de CDI (ex. universități/institute/centre de cercetare/ întreprinderi) care să asigure transferul optim de cunoștințe pentru sprijinul trecerii rezultatelor cercetării și inovării în piață (TRL4 – TRL8)

- Creșterea gradului de colaborare public-privat (dintre organizațiile publice de cercetare și întreprinderi), care să susțină activitățile de CDI pe întregul traiectul de la concept la piață (TRL2 -TRL8)

Existența unui nivel TRL mai scăzut (2-3) va fi folosită excepțional în proiect doar pentru a permite noilor concepte (avansate, cu grad mare de noutate) să fie preluate la nivelul operațiunilor.

b) Sprijin pentru proiecte în domeniul susținerii dezvoltării și testării de tehnologii inovative/ avansate cu aplicabilitate în domeniul clinic (TRL 4-9) (ex: value based technologies pentru metode de prevenție, diagnostic multidisciplinar integrat, tratamente non-invazive, minim invazive și asistate robotic sau cu inteligența artificială).

Beneficiari potențiali: IMM/ întreprindere mare. Sprijinul acordat întreprinderilor mari va fi asigurat numai în contextul colaborării cu IMM-uri pentru activitățile de CDI, iar în situația parteneriatului, bugetul acordat întreprinderii mari nu îl va depăși pe cel acordat IMM-urilor.

Activități susținute: CDI, testare, pilotare, inclusiv dotare cu echipamente și infrastructuri conexe (lucrări de construcție în % limitat și numai ca parte componentă a dezvoltării produselor/ proceselor/serviciilor)

În situația în care sunt vizate investiții în facilități publice de cercetare, acestea se vor baza strict pe cererea definită prin PDA

c) Sprijin pentru întreprinderile nou înființate inovatoare pentru creșterea investițiilor în noile tehnologii și în inovare, a creșterii performanței și a calității în CDI. Beneficiari potențiali: IMM – start-up-uri/spin-off-uri și întreprinderi nou înființate inovatoare.

Sunt vizate proiecte care susțin dezvoltarea de produse/procese/servicii inovative, inclusiv încurajarea finanțării de întreprinderi nou înființate inovatoare/ de start-up-uri/spin off-uri inovative. Acțiunea se adresează exclusiv IMM-urilor. Sunt eligibile acțiunile de CDI, precum și achiziționarea de echipamente care sprijină acțiunile de CDI

d) Integrarea ecosistemului național CDI în Spațiul de Cercetare European și internațional

- Finanțarea proiectelor care vizează sinergii cu acțiunile Orizont Europa și alte programe europene pentru creșterea participării RO la programele europene și internaționale CDI
- Atragerea unor cercetători cu experiență din străinătate pentru creșterea calității cercetării aplicative și dezvoltării de noi parteneriate în cadrul ERA și Crearea unor grupuri de excelență în jurul acestora

Acțiunea își propune să contribuie la agenda ERA prin construirea de rețele europene durabile și de lungă durată între actorii cunoașterii din domeniul CDI. Obiectivele includ generarea de noi talente, stimularea apariției și implementării de noi soluții inovatoare, crearea și dezvoltarea de entități românești.

P5 - Tipurile de acțiuni au fost evaluate ca fiind compatibile cu principiul DNSH, în conformitate cu *Orientările tehnice* privind aplicarea principiului de „a nu prejudicia în mod semnificativ”.

Complementaritatea:

- PCIDIF – va finanța aceleași măsuri cu impact național, însă în alte domenii de S3. În cadrul OS iv se va acorda sprijin inclusiv pentru beneficiarii PS
- PNRR –centre de competente pentru misiunile HE, atragerea de RU înalt specializate, sprijin pentru câștigătorii Seat of excellence pentru MSCA câștigate până în 2023;
- PR-uri - instrumentelor care stimulează activitățile inovative/ dezvoltarea de sisteme regionale de finanțare bazat pe vouchere de inovare
- PEO - adaptarea ofertei de educație și formare la dinamica pieței muncii și progresul tehnologic

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

Grupul țintă este reprezentat de:

- Pentru proiectele strategice și cele de la mecanismul competitiv Ba - institute și organizații publice de cercetare (ex. INCD Medico-militară „Cantacuzino”; institute de cercetare în genomică, alte organizații de cercetare etc, unități medicale publice, universități/ UMF, unități CDI, entități de inovare și transfer tehnologic etc). Sunt încurajate parteneriatele, în special cu entități din sectorul privat.
- Pentru proiectele de la mecanismul competitiv (cu excepția Ba): IMM-uri, întreprinderi, întreprinderi inovatoare, inclusiv organizații publice de cercetare

De asemenea, în cadrul grupului țintă ar putea fi incluși în vedere ca beneficiari indirecti ai intervențiilor propuse: angajații structurilor de cercetare, cercetătorii, pacienții etc.

NB. întreprinderile mari sunt eligibile doar dacă proiectele implică o cooperare cu IMM-uri pe activități de CDI.

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

Respectarea legislației naționale și comunitare aplicabile în domeniul EȘ și ND va reprezenta criteriu de eligibilitate pentru (potențialii) beneficiari atât la depunerea proiectului, cât și în etapa de implementare și monitorizare. Solicitantul își asumă respectarea cerințelor legale obligatorii printr-o declarație pe

propria răspundere, anexă la contractul de finanțare.

Dacă prin proiect se urmărește și crearea de noi locuri de muncă beneficiarul își va asuma ca în perioada de implementare, în procesul de recrutare și selecție a noilor salariați, să nu existe nicio referință, criteriu, cerință care să restricționeze accesul la muncă al persoanelor, în mod egal și nediscriminatoriu, pe considerente de sex, apartenența la minorități, categorie sau medii defavorizate, marginalizate, dizabilități etc. Anunțurile de angajare vor trebui să ofere șanse egale tuturor categoriilor de persoane, inclusiv prin asigurarea accesibilității la informație.

În selectarea echipelor de proiect, solicitantul sau structurile care fac parte din parteneriat își va/ vor asuma că selecția personalului s-a făcut într-un mod deschis, transparent, cu asigurarea egalității de șanse între femei și bărbați, fără existența unor discriminări de gen, sex, origine etnică, rasă, confesiune religioasă etc. și va detalia selecția acestora, prin corelarea experienței și competențelor acestora cu specificul activităților desfășurate prin proiect și a cerințelor profesionale aferente. În scopul respectării condiției favorizante orizontale privind implementarea și aplicarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CDPD a ONU), intervențiile sprijinite vor ține cont de principiile și domeniile prioritare promovate prin Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități 2021-2027. În cadrul acestui OS, se va urmări ca solicitanții să își asume că rezultatele proiectelor vor permite persoanelor cu dizabilități accesul la mediul fizic, produsele informaționale și comunicative sau serviciile și programele rezultate, în condiții de egalitate și nediscriminare.

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

Prin prezenta prioritate nu sunt vizate investiții dedicate unor teritorii specifice vizate sau utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale.

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

Având în vedere specificul intervențiilor, se încurajează dezvoltarea de parteneriate care să faciliteze efectul de spill over a rezultatelor inclusiv la nivelul regiunilor mai puțin dezvoltate.

De asemenea, prin natura acțiunilor finanțate sunt încurajate inclusiv parteneriatele transnaționale care să contribuie la o mai mare eficacitate a soluțiilor de cercetare.

Se vor organiza schimburi de experiență, cooperare în domeniul CDI cu state membre, ulterior identificate, în domeniul de specializare inteligență sănătate.

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

În contextul intervențiilor propuse prin prioritatea 5 nu se intenționează utilizarea de instrumente financiare ca formă de sprijin, singura formă de sprijin vizată fiind granturile. Soluțiile de cercetare în domeniul medical cu aplicabilitate națională, unele dintre acestea de siguranță națională (ex vaccinuri) justifică alegerea grantului ca formă de sprijin. Obținerea de rezultate concrete în soluțiile de cercetare poate implica riscuri majore, inclusiv riscul de eșec operațional. De asemenea, implementarea soluțiilor de cercetare necesită o perioadă mare de timp. În acest context, utilizarea grantului ca și formă de sprijin este justificată.

2.1.1.1.2. Indicatori

Referință: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și FC

Tabelul 2: Indicatori de realizare

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Ținta (2029)
5	RSO1.1	FEDR	Mai dezvoltate	RCO01	Întreprinderi care beneficiază de sprijin (din care: micro, mici, medii, mari)	întreprinderi	0,00	6,00
5	RSO1.1	FEDR	Mai dezvoltate	RCO02	Întreprinderi care beneficiază de sprijin prin granturi	întreprinderi	0,00	6,00
5	RSO1.1	FEDR	Mai dezvoltate	RCO06	Cercetători care lucrează în centre de cercetare care beneficiază de sprijin	ENI anual	4,00	111,00
5	RSO1.1	FEDR	Mai dezvoltate	RCO07	Organizații de cercetare care participă la proiecte de cercetare comune	Organisme de cercetare	0,00	13,00
5	RSO1.1	FEDR	Mai dezvoltate	RCO08	Valoarea nominală a echipamentelor pentru cercetare și inovare	euro	3.646.132,10	28.249.836,75
5	RSO1.1	FEDR	Mai dezvoltate	RCO10	Întreprinderi care cooperează cu organizații de cercetare	întreprinderi	0,00	2,00
5	RSO1.1	FEDR	Mai puțin dezvoltate	RCO01	Întreprinderi care beneficiază de sprijin (din care: micro, mici, medii, mari)	întreprinderi	0,00	126,00
5	RSO1.1	FEDR	Mai puțin	RCO02	Întreprinderi care beneficiază de sprijin prin granturi	întreprinderi	0,00	126,00

			dezvoltate						
5	RSO1.1	FEDR	Mai puțin dezvoltate	RCO06	Cercetători care lucrează în centre de cercetare care beneficiază de sprijin	ENI anual		40,00	185,00
5	RSO1.1	FEDR	Mai puțin dezvoltate	RCO07	Organizații de cercetare care participă la proiecte de cercetare comune	Organisme de cercetare		0,00	30,00
5	RSO1.1	FEDR	Mai puțin dezvoltate	RCO08	Valoarea nominală a echipamentelor pentru cercetare și inovare	euro		3.466.174,08	16.650.696,33
5	RSO1.1	FEDR	Mai puțin dezvoltate	RCO10	Întreprinderi care cooperează cu organizații de cercetare	întreprinderi		0,00	20,00

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

Tabelul 3: Indicatori de rezultat

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoarea de referință	Anul de referință	Ținta (2029)	Sursa datelor	Observații
5	RSO1.1	FEDR	Mai dezvoltate	RCR01	Locuri de muncă create în entitățile care beneficiază de sprijin	ENI anual	0,00	2021-2029	27,00	MySMIS, sistem de monitorizare	
5	RSO1.1	FEDR	Mai dezvoltate	RCR03	Întreprinderi mici și mijlocii (IMM-uri) care introduc inovații în materie de produse sau procese	întreprinderi	0,00	2021-2029	4,00	MySMIS, rapoarte de monitorizare	
5	RSO1.1	FEDR	Mai dezvoltate	RCR06	Cereri de brevete depuse	cereri de brevet	0,00	2021-2029	11,00	MySmis, rapoarte de monitorizare	
5	RSO1.1	FEDR	Mai dezvoltate	RCR08	Publicații ale proiectelor care beneficiază de sprijin	publicații	0,00	2021-2029	13,00	MySmis, rapoarte de monitorizare	
5	RSO1.1	FEDR	Mai dezvoltate	RCR102	Locuri de muncă create în domeniul cercetării în entitățile care beneficiază de sprijin	ENI anual	0,00	2021-2029	31,00	MySMIS, sistem de monitorizare	
5	RSO1.1	FEDR	Mai puțin dezvoltate	RCR01	Locuri de muncă create în entitățile care beneficiază de sprijin	ENI anual	0,00	2021-2029	42,00	MySmis, rapoarte de monitorizare	
5	RSO1.1	FEDR	Mai puțin dezvoltate	RCR03	Întreprinderi mici și mijlocii (IMM-uri) care introduc inovații în materie de produse sau procese	întreprinderi	0,00	2021-2029	124,00	MySMIS, rapoarte de monitorizare	

5	RSO1.1	FEDR	Mai puțin dezvoltate	RCR08	Publicații ale proiectelor care beneficiază de sprijin	publicații	0,00	2021-2029	192,00	MySmis, rapoarte de monitorizare	
5	RSO1.1	FEDR	Mai puțin dezvoltate	RCR102	Locuri de muncă create în domeniul cercetării în entitățile care beneficiază de sprijin	ENI anual	0,00	2021-2029	40,00	MySmis, rapoarte de monitorizare	

2.1.1.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE), per tip de intervenție

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

Tabelul 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
5	RSO1.1	FEDR	Mai dezvoltate	001. Investiții în active fixe, inclusiv în infrastructura de cercetare, în microîntreprinderi legate direct de activități de cercetare și inovare	452.415,15
5	RSO1.1	FEDR	Mai dezvoltate	002. Investiții în active fixe, inclusiv în infrastructura de cercetare, în întreprinderi mici și mijlocii (inclusiv centre de cercetare private) legate direct de activități de cercetare și inovare	1.061.037,88
5	RSO1.1	FEDR	Mai dezvoltate	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	1.833.651,61
5	RSO1.1	FEDR	Mai dezvoltate	005. Investiții în active necorporale în microîntreprinderi legate direct de activități de cercetare și inovare	74.051,89
5	RSO1.1	FEDR	Mai dezvoltate	006. Investiții în active necorporale în IMM-uri (inclusiv centre de cercetare private) legate direct de activități de cercetare și inovare	148.103,79
5	RSO1.1	FEDR	Mai dezvoltate	008. Investiții în active necorporale în centre publice de cercetare și de învățământ superior legate direct de activități de cercetare și inovare	401.286,41
5	RSO1.1	FEDR	Mai dezvoltate	009. Activități de cercetare și inovare în microîntreprinderi, inclusiv colaborarea în rețea (cercetare industrială, dezvoltare experimentală, studii de fezabilitate)	569.632,99
5	RSO1.1	FEDR	Mai dezvoltate	010. Activități de cercetare și inovare în IMM-uri, inclusiv colaborarea în rețea	1.683.714,70
5	RSO1.1	FEDR	Mai dezvoltate	012. Activități de cercetare și inovare în centre publice de cercetare, centre de învățământ superior și centre de competență, inclusiv colaborarea în rețea (cercetare industrială, dezvoltare experimentală, studii de fezabilitate)	4.474.510,58
5	RSO1.1	FEDR	Mai dezvoltate	028. Transfer de tehnologie și cooperare între întreprinderi, centre de cercetare și sectorul învățământului superior	1.070.127,00
5	RSO1.1	FEDR	Mai puțin	001. Investiții în active fixe, inclusiv în infrastructura de cercetare, în microîntreprinderi legate direct de activități de	6.894.257,37

			dezvoltate	cercetare și inovare	
5	RSO1.1	FEDR	Mai puțin dezvoltate	002. Investiții în active fixe, inclusiv în infrastructura de cercetare, în întreprinderi mici și mijlocii (inclusiv centre de cercetare private) legate direct de activități de cercetare și inovare	15.569.121,86
5	RSO1.1	FEDR	Mai puțin dezvoltate	003. Investiții în active fixe, inclusiv în infrastructura de cercetare, în întreprinderi mari legate direct de activități de cercetare și inovare	1.833.238,05
5	RSO1.1	FEDR	Mai puțin dezvoltate	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	28.133.672,90
5	RSO1.1	FEDR	Mai puțin dezvoltate	005. Investiții în active necorporale în microîntreprinderi legate direct de activități de cercetare și inovare	921.852,03
5	RSO1.1	FEDR	Mai puțin dezvoltate	006. Investiții în active necorporale în IMM-uri (inclusiv centre de cercetare private) legate direct de activități de cercetare și inovare	2.474.372,08
5	RSO1.1	FEDR	Mai puțin dezvoltate	007. Investiții în active necorporale în întreprinderi mari legate direct de activități de cercetare și inovare	183.323,80
5	RSO1.1	FEDR	Mai puțin dezvoltate	008. Investiții în active necorporale în centre publice de cercetare și de învățământ superior legate direct de activități de cercetare și inovare	6.117.238,80
5	RSO1.1	FEDR	Mai puțin dezvoltate	009. Activități de cercetare și inovare în microîntreprinderi, inclusiv colaborarea în rețea (cercetare industrială, dezvoltare experimentală, studii de fezabilitate)	7.187.477,26
5	RSO1.1	FEDR	Mai puțin dezvoltate	010. Activități de cercetare și inovare în IMM-uri, inclusiv colaborarea în rețea	28.785.153,29
5	RSO1.1	FEDR	Mai puțin dezvoltate	011. Activități de cercetare și inovare în întreprinderi mari, inclusiv colaborarea în rețea	2.460.441,29
5	RSO1.1	FEDR	Mai puțin dezvoltate	012. Activități de cercetare și inovare în centre publice de cercetare, centre de învățământ superior și centre de competență, inclusiv colaborarea în rețea (cercetare industrială, dezvoltare experimentală, studii de fezabilitate)	68.744.012,94
5	RSO1.1	FEDR	Mai puțin dezvoltate	028. Transfer de tehnologie și cooperare între întreprinderi, centre de cercetare și sectorul învățământului superior	15.069.506,33
5	RSO1.1	Total			196.142.200,00

Tabelul 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Quantum (EUR)
5	RSO1.1	FEDR	Mai dezvoltate	01. Grant	11.768.532,00

5	RSO1.1	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01. Grant	184.373.668,00
5	RSO1.1	Total			196.142.200,00

Tabelul 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
5	RSO1.1	FEDR	Mai dezvoltate	33. Alte abordări – Nicio orientare teritorială	11.768.532,00
5	RSO1.1	FEDR	Mai puțin dezvoltate	33. Alte abordări – Nicio orientare teritorială	184.373.668,00
5	RSO1.1	Total			196.142.200,00

Tabelul 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
------------	-------------------	------	----------------------	-----	-----------------

Tabelul 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
5	RSO1.1	FEDR	Mai dezvoltate	03. Neutralitatea de gen	11.768.532,00
5	RSO1.1	FEDR	Mai puțin dezvoltate	03. Neutralitatea de gen	184.373.668,00
5	RSO1.1	Total			196.142.200,00

* În principiu, 40 % pentru FSE+ contribuie la monitorizarea dimensiunii de gen. 100 % se aplică atunci când statul membru optează pentru utilizarea articolului 6 din FSE+.

2.1.1. Prioritate: 6. Digitalizarea sistemului medical

2.1.1.1. Obiectiv specific: RSO1.2. Valorificarea avantajelor digitalizării, în beneficiul cetățenilor, al companiilor, al organizațiilor de cercetare și al autorităților publice (FEDR)

2.1.1.1.1. Intervenții din fond

Referință: 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+:

În contextul acestei priorități:

- sunt eligibile exclusiv măsurile care implică dezvoltarea* de tehnologii și aplicații care conduc la servicii noi sau servicii semnificativ îmbunătățite (*înțelegându-se ca servicii care fie au un domeniu de aplicare mai larg în ceea ce privește populația acoperită, fie un domeniu de aplicare mai larg și o calitate semnificativ mai ridicată a serviciilor oferite cetățenilor)
- nu sunt eligibile proiectele care se limitează la achiziția de soluții informatice deja existente pe piață din România sau proiectele care se limitează la achiziționarea de infrastructură hardware
- achiziția de infrastructură IT este permisă doar în măsura în care contribuie la dezvoltarea de noi servicii
- în contextul prezentului OS, este posibilă susținerea achiziționării de module software deja existente pe piața europeană/globală și adaptarea acestora la sistemul de sănătate din România, cu condiția ca aceste aplicații digitale să nu fie prezente pe piața românească în prezent
- toate intervențiile vor respecta standardele de securitate cibernetică și de interoperabilitate, de accesibilitate a site-urilor web, precum și principiile de e-Guvernare și interoperabilitate cu infrastructurile de servicii digitale ale UE (cf Directivei (UE) 2016/2102, respectiv 24/2011)
- nu vor fi sprijinite investițiile care conduc la proliferarea SI paralele și la standarde diferite pentru stocarea datelor pacienților

a. Observatorul național pentru date în sănătate (ONDS) - OIS.

Investiții pentru analiza și redefinirea sistemului de informații de sănătate care include raportări de rutină de la toți furnizorii de servicii de sănătate de la nivel național privind date despre starea de sănătate, intrări, procese și rezultate privind serviciile de sănătate. Acest demers va permite colectarea de date reale privind starea de sănătate, accesul la servicii de sănătate, calitatea îngrijirilor de sănătate, eficiența și performanța serviciilor de sănătate. Aceasta va facilita furnizarea următoarelor tipuri de servicii noi de sănătate:

- raportarea electronică /colectarea de date reale privind starea de sănătate (raportarea pe diferite tipuri de furnizori de servicii medicale)
- date și analize privind accesul la servicii de sănătate, calitatea îngrijirilor de sănătate
- eficiența și performanța serviciilor de sănătate

- extragerea datelor pentru identificarea diverselor boli
- sistem de invitare/ reinvitare a pacienților la servicii preventive
- monitorizarea acțiunilor din master planurile regionale de servicii
- analiza diferitelor tipuri de date pentru o mai bună decizie politică în sectorul sănătății
- sistemul de depozitare al metadatelor
- utilizarea datelor anonimizate ale pacienților în scopuri de cercetare

Tipuri de acțiuni eligibile specifice ar putea include:

- **Dezvoltare de software și achiziționarea de infrastructură TIC** aferente colectării indicatorilor de sănătate, dezvoltării de tablouri de bord naționale, regionale și locale (inclusiv dotări) pentru:
 - furnizori de servicii de sănătate publică și autorități de sănătate publică de nivel național, regional, județean (entități publice)
 - furnizorii de servicii medicale de la toate nivelurile sistemului de sănătate (ca generatori de date primare pentru sistemul de informații de sănătate) (entități publice)
 - sistemul de depozit al metadatelor

Utilitatea investițiilor în ONDS - Analiza sistematică a datelor colectate prin sistemul de informații de sănătate va furniza dovezi științifice pentru definierea corectă a priorităților, politicilor și programelor de sănătate, în acord cu nevoile reale de sănătate ale populației, precum și dovezi pentru implementarea planurilor regionale de servicii de sănătate și pentru dezvoltarea cu prioritate la nivelul regiunilor a acelor servicii care sunt cele mai necesare populației deservite, cu accent pe populația vulnerabilă. Sistemul de informații de sănătate este un instrument esențial pentru luarea deciziilor privind planificarea, organizarea și funcționarea oricărui sistem de sănătate, de aceea această operațiune are importanță strategică. Redefinirea sistemului de informații în sănătate va sprijini reforma sistemului de sănătate și accesul la asistență medicală pentru persoanele vulnerabile.

b. Dezvoltarea integrată a unor soluții de e-sănătate, cu anvergură națională care să încorporeze standarde de interoperabilitate pentru sarcini și funcții din sectorul de sănătate și să asigure continuitatea accesului la servicii medicale între diferite niveluri de servicii de sănătate sau în cadrul rețelelor clinice de îngrijiri

Exemple de servicii noi care ar putea fi furnizate urmare a sprijinului acordat:

- sistem de programări și de trimiteri
- automatizarea fluxurilor aferente certificatelor de concediu medical, a biletelor de trimitere, a scrisorilor medicale, a recomandărilor privind îngrijirile la domiciliu, a dispozitivelor medicale
- trasee pentru pacienții cu boli cronice/ boli rare

- soluții de management clinic pentru pacientul critic; ATI
- transplant
- sistem de urmărire a rezultatelor probelor de laborator
- dezvoltarea de baze de date pentru diagnostic sau de sisteme care implică înregistrarea nominală
- sisteme de securitate pentru acces la distanță
- sisteme de stocare electronică a rezultatelor medicale și a datelor pacienților
- serviciu/portal reglementări, proceduri și instrumente/ facilități pentru schimbul de informații între furnizorii de servicii medicale de diferite niveluri și alte servicii publice, inclusiv servicii comunitare
- transmiterea datelor către unități sanitare specializate pentru managementul pacienților în cadrul rețelelor clinice
- sisteme de audit clinic
- sisteme de conectare la rețele europene
- tele-monitorizarea pentru managementul bolilor cronice și post acut

Toate serviciile noi sau îmbunătățite vor contribui la creșterea calității și eficienței serviciilor oferite cetățenilor.

Tipurile de acțiuni au fost evaluate ca fiind compatibile cu principiul DNSH, în conformitate cu *Orientările tehnice privind aplicarea principiului de „a nu prejudicia în mod semnificativ”*, în temeiul *Regulamentului MRR*. AM va asigura respectarea aplicării principiului DNSH prin introducerea de criterii de selecție a proiectelor.

Complementaritatea cu alte surse de finanțare:

- Demarcația între acțiunile finanțate din PCIDIF și PS este asigurată prin tematica proiectelor avute în vedere. PCIDIF prevede dezvoltarea serviciilor de e-guvernare servicii publice noi/inovative, inclusiv în domenii, precum: educația și cultura, interoperabilitate, Open Data, susținerea procesului guvernamental de luare a deciziilor prin sisteme și soluții complexe și asigurarea securității cibernetice a sistemelor informatice, iar PS vizează exclusiv domeniul de sănătate
- PR – sprijin pentru digitalizarea la nivelul APL, intervenții de tip smart city.
- PNRR – sprijin pentru dezvoltare și migrarea în cloud pentru un număr limitat de servicii digitale guvernamentale; digitalizare în domenii, precum: munca și asistență socială, juridic, mediu, ANAF, medicină; servicii precum: cartea de identitate electronică și semnătura digitală calificată; transformarea digitală în managementul funcției publice; dezvoltarea sistemelor de securitate pentru protecția spectrului guvernamental. Educație -

digitalizarea procesului educațional, inclusiv prin modificări ale cadrului juridic, pentru a permite abordări integrate și îmbunătățirea competențelor digitale atât pentru elevi, cât și pentru profesori.

- PS – PNRR. Intervențiile din PNRR (*Componenta 7 Investiția 3: Realizarea sistemului de eHealth și telemedicină*) ar putea avea suprapuneri potențiale cu anumite intervenții din P6 - b. Dezvoltarea integrată a unor soluții de e-sănătate, cu anvergură națională și cele din PNRR Digitalizarea instituțiilor cu atribuții în domeniul sanitar aflate în subordinea MS. Evitarea riscului de dublă finanțare se va realiza prin criterii și proceduri stabilite la nivelul ghidurilor. În vederea evitării dublei finanțări, beneficiarii vor avea obligația depunerii unei declarații pe proprie răspundere privind nefinanțarea proiectului și în cadrul altor programe/ surse de finanțare. Mecanismul de evitare a riscului de dublă finanțare este prezentat ca document atașat PS .
- PNS - vizează înființarea /adaptarea unui sistem de cunoștințe și inovare în agricultură (AKIS), dar și susținerea prin LEADER a acțiunilor ce vizează revitalizarea serviciilor rurale prin inovare digitală și socială, îmbunătățirea serviciilor din teritoriile LEADER (acțiuni de tip „smart villages”)

Digital Europe Programme (DEP)– investițiile din PS sunt complementare cu DEP care are ca obiectiv principal consolidarea capacităților digitale critice ale UE, concentrându-se pe domeniile-cheie: inteligență artificială (IA), securitate cibernetică, infrastructuri de date, guvernare și prelucrare a datelor, implementarea de tehnologii și utilizare, inclusiv pentru domeniul sănătate.

Intervențiile sunt în concordanță cu "Un spațiu al datelor medicale, esențial pentru progresele înregistrate în prevenirea, detectarea și tratarea bolilor, precum și pentru decizii informate, bazate pe dovezi, pentru îmbunătățirea sistemelor de sănătate", unul dintre cele nouă categorii de date utilizate de Common European data spaces.

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

Grupul țintă poate fi format din: autorități și instituții publice din domeniul medical; Casa Națională de Asigurări de Sănătate; autorități și instituții publice relevante pentru implementarea de soluții informatice integrate în domeniul de sănătate; unități sanitare publice; autorități și instituții publice locale și centrale singure sau în parteneriat cu entități relevante.

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

În contextul intervențiilor finanțate prin prezenta prioritate se vor sprijini în principal activități de dezvoltare de soluții informatice, precum și achiziții de active corporale și necorporale necesare.

Prin proiecte (în special cele care vizează digitalizarea unităților medicale) se vor urmări:

- adaptarea mediului informațional și comunicațional la nevoile rezultate din deficiențe fizice, senzoriale, psihice, mentale etc.
- alte tipuri de adaptări (ex sisteme de ghidaj, adaptări de conținut informatic etc)

Respectarea legislației naționale și comunitare aplicabile în domeniul EȘ și ND va reprezenta criteriu de eligibilitate pentru (potențialii) beneficiari atât la depunerea proiectului, cât și în etapa de implementare și monitorizare. Solicitantul își asumă respectarea cerințelor legale obligatorii printr-o declarație pe propria răspundere, anexă la contractul de finanțare.

În selectarea echipelor de proiect, solicitantul sau structurile care fac parte din parteneriat își va/ vor asuma că selecția personalului s-a făcut într-un mod deschis, transparent, cu asigurarea EȘ între femei și bărbați, fără existența unor discriminări de gen, sex, origine etnică, rasă, confesiune religioasă etc. și va detalia selecția acestora, prin corelarea experienței și competențelor acestora cu specificul activităților desfășurate prin proiect și a cerințelor profesionale aferente.

În scopul respectării condiției favorizante orizontale privind implementarea și aplicarea CDPD a ONU, intervențiile sprijinite vor ține cont de principiile și domeniile prioritare promovate prin Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități 2021-2027. În cadrul acestui OS, se va urmări ca solicitanții să își asume că rezultatele proiectelor vor permite persoanelor cu dizabilități accesul la mediul fizic, produsele informaționale și comunicative sau serviciile și programele rezultate, în condiții de egalitate și nediscriminare.

Acțiunile vor contribui la atingerea dezideratului ca oamenii, indiferent de gen, vârstă, mediu social, PD, 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

Prin prezenta prioritate nu sunt vizate investiții dedicate unor teritorii specifice vizate sau utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale.

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 cele care presupun dezvoltarea Observatorului național de date/ soluții integrate de e-sanatate.

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

Pentru activitățile finanțate prin OS (ii) nu se vor utiliza instrumente financiare ca formă de sprijin.

Intervențiile propuse vor fi direcționate exclusiv către autorități și instituții publice din domeniul medical/ autorități și instituții publice relevante pentru implementarea de soluții informatice integrate în domeniul de sănătate/ unități sanitare publice. Prin tipologia acțiunilor eligibile avute în vedere, dar și a beneficiarilor vizați (structuri publice) alegerea grantului ca modalitate de sprijin este opțiunea cea mai potrivită.

Selectarea acestei forme de sprijin este justificată de faptul că, obiectivul urmărit de aceste entități nu este profitul, ci interesul public, eventualele taxe colectate din activități adiacente (*ex. spații pentru luat masa, parări etc.*) sau din taxe pentru servicii medicale fiind utilizate pentru îmbunătățirea serviciilor medicale.

2.1.1.1.2. Indicatori

Referință: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și FC

Tabelul 2: Indicatori de realizare

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Ținta (2029)
6	RSO1.2	FEDR	Mai dezvoltate	RCO14	Instituții publice care beneficiază de sprijin pentru a dezvolta servicii, produse și procese digitale	instituții publice	0,00	3,00
6	RSO1.2	FEDR	Mai puțin dezvoltate	RCO14	Instituții publice care beneficiază de sprijin pentru a dezvolta servicii, produse și procese digitale	instituții publice	0,00	1,00

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

Tabelul 3: Indicatori de rezultat

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoarea de referință	Anul de referință	Ținta (2029)	Sursa datelor	Observații
6	RSO1.2	FEDR	Mai dezvoltate	RCR11	Utilizatori de servicii și produse și procese digitale publice noi și optimizate	utilizatori/an	0,00	2021-2029	27.587,00	SMIS, rapoarte de monitorizare	Pentru proiectele cu acoperire națională s-a utilizat pro rata
6	RSO1.2	FEDR	Mai puțin dezvoltate	RCR11	Utilizatori de servicii și produse și procese digitale publice noi și optimizate	utilizatori/an	0,00	2021-2029	103.046,00	SMIS, rapoarte de monitorizare	Pentru proiectele cu acoperire națională s-a utilizat pro rata

2.1.1.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE), per tip de intervenție

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

Tabelul 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
6	RSO1.2	FEDR	Mai dezvoltate	016. Soluții TIC, servicii electronice și aplicații guvernamentale	1.781.959,77
6	RSO1.2	FEDR	Mai dezvoltate	019. Servicii și aplicații de e-sănătate (inclusiv e-îngrijire, internetul obiectelor dedicat activității fizice și asistenței pentru autonomie la domiciliu)	2.743.027,23
6	RSO1.2	FEDR	Mai puțin dezvoltate	016. Soluții TIC, servicii electronice și aplicații guvernamentale	54.696.069,82
6	RSO1.2	FEDR	Mai puțin dezvoltate	019. Servicii și aplicații de e-sănătate (inclusiv e-îngrijire, internetul obiectelor dedicat activității fizice și asistenței pentru autonomie la domiciliu)	84.195.396,18
6	RSO1.2	Total			143.416.453,00

Tabelul 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
6	RSO1.2	FEDR	Mai dezvoltate	01. Grant	4.524.987,00
6	RSO1.2	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01. Grant	138.891.466,00
6	RSO1.2	Total			143.416.453,00

Tabelul 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
6	RSO1.2	FEDR	Mai dezvoltate	33. Alte abordări – Nicio orientare teritorială	4.524.987,00
6	RSO1.2	FEDR	Mai puțin dezvoltate	33. Alte abordări – Nicio orientare teritorială	138.891.466,00
6	RSO1.2	Total			143.416.453,00

Tabelul 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
------------	-------------------	------	----------------------	-----	-----------------

Tabelul 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
6	RSO1.2	FEDR	Mai dezvoltate	03. Neutralitatea de gen	4.524.987,00
6	RSO1.2	FEDR	Mai puțin dezvoltate	03. Neutralitatea de gen	138.891.466,00
6	RSO1.2	Total			143.416.453,00

* În principiu, 40 % pentru FSE+ contribuie la monitorizarea dimensiunii de gen. 100 % se aplică atunci când statul membru optează pentru utilizarea articolului 6 din FSE+.

2.1.1. Prioritate: 7. Măsuri care susțin domeniile oncologie și transplant

2.1.1.1. Obiectiv specific: RSO4.5. 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 (FEDR)

2.1.1.1.1. Intervenții din fond

Referință: 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+:

A. ONCOLOGIE

Investiții în infrastructura publică a:

a) unități sanitare unde se realizează depistarea precoce, diagnosticarea, tratarea pacienților oncologici (ex. centrul de excelență în protonoterapie – acțiune inclusă în OIS control cancer).

Investițiile ar putea implica:

- construcție clădire/ clădire pentru servicii auxiliare (spații dedicate tratamentelor de zi și de durată);
- dotarea pentru centrul de excelență (ex. echipamente de imagistică (PET-RMN, RMN 3T, RMN 1,5 T, PET-CT CT premium, SPECT 16 sliceuri); cyclotron pentru producerea de radioizotopi, echipamente de dozimetrie, analize medicale și investigații; echipament pentru protonoterapie (cyclotron de ultimă generație); cyclotron pentru producerea de radioizotopi, infrastructura IT, cyberknife machine, aparat de radioterapie stereotaxică, TrueBeam ST, trilogy, RapidArc, accelerator linear etc)

NB. Localizarea centrului de excelență în protonoterapie se va realiza într-unul din cele 3 institute oncologice și va fi decisă în baza unor criterii de selecție stabilite prin consultarea Ministerului Sănătății.

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

b) institutelor oncologice/ unităților sanitare publice de interes național care diagnostichează și tratează cancere cu localizare specifică (ex. tumori cerebrale, hematooncologice etc.)

Exemple de acțiuni eligibile: dotare, inclusiv laboratoare de anatomie patologică

Dotarea va ține cont de tehnologii performante în oncologie (ex. echipamente de imagistică (PET-RMN, RMN 3T, RMN 1,5 T, PET-CT CT premium, SPECT 16 sliceuri, CT premium, dual energy, PET-CT- inclusiv hot lab, infrastructură IT, cyberknife machine, aparat de radioterapie stereotaxică, TrueBeam ST, trilogy, RapidArc, accelerator linear etc)

c) unități sanitare publice de interes regional care diagnostichează și tratează cancer

Exemple de acțiuni eligibile: *dotare*

Dotarea va ține cont de tehnologii performante în oncologie (ex. echipamente de imagistică (PET-RMN, RMN 3T, RMN 1,5 T, PET-CT CT premium, SPECT 16 sliceuri, CT premium, dual energy, PET-CT- inclusiv hot lab, infrastructură IT, cyberknife machine, aparat de radioterapie stereotaxică, TrueBeam ST, trilog, RapidArc, accelerator linear etc)

d) laboratoare de genetică și de anatomie patologică pentru diagnosticul cancerului în vederea tratamentului personalizat în funcție de profilul tumoral identificat

Exemple de acțiuni eligibile: *dotare*

e) Investiții în infrastructuri spitalicești publice noi cu impact teritorial major – Institut de oncologie (IOB Trestioreanu București)

Exemple de acțiuni eligibile: *construcție/ dotare*

Pentru punctele a și b (componenta dedicată institutelor oncologice) și e - Investițiile în domeniul tratamentului cancerului se direcționează prioritar către cele 3 institute oncologice cu scopul de a le aduce la nivelul unor centre comprehensive de cancer în acord cu *Planul European de Control al Cancerului* care menționează că în fiecare Stat Membru trebuie să existe un centru comprehensiv de tratament cancer (1 la 5 milioane de locuitori)

Pentru punctele b, c, d - maparea rețelei de cancer (cartografierea serviciilor și infrastructurii) se va realiza prin documente operaționale ale Ministerului Sănătății

B. TRANSPLANT

B1. Investiții în infrastructura publică a:

1. unităților sanitare acreditate pentru activități în domeniul transplantului - dotarea cu sisteme de purificare a sângelui – ECMO a centrelor acreditate pentru prelevare organe,
2. laboratoarelor HLA acreditate
3. băncilor multițesut (ex. *piele/ țesut osos/ grefe vasculare și valve cardiace/ cornee/ stocarea țesuturilor/ membrană amniotică* etc.) și celule (ex. *dotare/ modernizare/ reabilitare/ extindere/ construcție*)
4. unităților care coordonează activitatea de transplant (ex. ANT - extindere/ construcție/dotare)

B2) Investiții în infrastructuri spitalicești publice noi cu impact teritorial major – unitate sanitară publică care realizează intervenții multidisciplinare și care este acreditată pentru mai multe activități în domeniul transplantului – transplant multi organ, transplant organ/ organe, transplant medular, inclusiv terapii celulare (ex. construcție/ dotare, inclusiv laboratoare) **IC Fundeni (localizare regiunea BI).**

Pentru domeniul transplant, investițiile se vor realiza exclusiv în unitățile acreditate.

Cartografierea serviciilor și infrastructurii în domeniul transplant se va realiza prin document de politică publică finanțat prin proiect POCA 2014-2020, planificat a se finaliza în noiembrie 2023.

NB Investițiile de infrastructură (*reabilitare/ modernizare/ extindere/ construcție*) vor avea în vedere eficiența resurselor, nu numai eficiența energetică.

NB. În contextul P7 prin dotare se vizează inclusiv echipamente pentru digitalizare.

NB. Unitățile sanitare care vor fi sprijinite prin:

- PNRR (componenta 12) I2.1 și 2.2 vor fi excluse de la finanțarea din PS, P7 - Investiții în infrastructuri spitalicești publice noi cu impact teritorial major în domeniul oncologie punctul e/ transplant punctul B2.
- PS – P4 transplant vor fi excluse de la finanțarea din PS, P7

Tipurile de acțiuni au fost evaluate ca fiind compatibile cu principiul DNSH, în conformitate cu *Orientările tehnice* privind aplicarea principiului de „a nu prejudicia în mod semnificativ”, în temeiul Regulamentului MRR. AM va asigura respectarea aplicării principiului DNSH prin introducerea de criterii de selecție a proiectelor.

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

- Institute oncologice - unde se realizează depistarea precoce, diagnosticarea, tratarea pacienților oncologici
- Unități sanitare publice de interes:
 - național care diagnostichează și tratează cancere cu localizare specifică
 - regional/ județean care diagnostichează și tratează cancer
- Unități sanitare acreditate pentru prelevare organe/ unități sanitare acreditate pentru activități în domeniul transplantului, inclusiv în domeniul terapiilor celulare
- Instituții centrale/ structuri care coordonează activitatea de transplant (ANT și oficiile regionale)
- Unități sanitare acreditate pentru activitate de tip bancă multițesut (ex. *piele/ țesut osos/ grefe vasculare și valve cardiace/ corneea/ stocarea țesuturilor/ membrană amniotică* etc.) și bancă de celule, inclusiv puncte de lucru
- Laboratoare acreditate HLA
- Unități sanitare publice cu impact teritorial major care derulează intervenții multidisciplinare, unitate sanitară publică care derulează intervenții

multidisciplinare și care este acreditată pentru mai multe activități în domeniul transplantului – transplant multi organ, transplant organ/ organe și transplant medular – IC Fundeni

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

PS se aliază 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 PS 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.

Toate investițiile vor respecta principiul nediscriminării și nu vor exista investiții în servicii paralele, servicii de calitate inferioară pentru anumite grupuri și/sau care să mențină sau să conducă la segregarea/izolarea grupurilor marginalizate.

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

Prin prezenta prioritate nu sunt vizate investiții dedicate unor teritorii specifice vizate sau utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale.

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

Având în vedere specificul intervențiilor, nu sunt avute în vedere acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale în contextul în care acestea pot fi sprijinite prin măsurile de tip FSE+ din cadrul Priorității 7.

Intervențiile sunt în sinergie în principal cu:

- **Programul Interreg Europe.** Beneficiarii pot coopera în subiecte de relevanță comună, în conformitate cu nevoile lor regionale ca de exemplu acces satisfăcător și egal la asistența medicală prin dezvoltarea infrastructurilor, inclusiv asistența primară și servicii de sănătate specializate)
- **Programul Interreg Next România-Ucraina.** Pot exista activități comune menite să sporească accesul la servicii de sănătate în zona de frontieră prin construirea/reabilitarea/modernizarea infrastructurii serviciilor de sănătate publică
- **Programul Interreg VI-A Romania-Ungaria.** Activități în domeniul serviciilor de sănătate; de schimb de bune practici în domeniul serviciilor de sănătate; elaborarea de planuri de acțiune (transnaționale/ transfrontaliere) și strategii de dezvoltare în domeniul sănătății (inclusiv răspunsul comun și mobilizarea protecției civile)
- **Interreg NEXT Ungaria-Slovacia-România-Ucraina.** Acțiuni comune privind îmbunătățiri în utilizarea soluțiilor de telemedicină și a tehnologiilor digitale în domeniul îngrijirilor medicale și al dezvoltării sănătății, în scopul îmbunătățirii accesibilității serviciilor medicale și dezvoltării sănătății, Implementarea programelor de control medical și promovare a sănătății.

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

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.

Deoarece investițiile prevăzute vizează unități sanitare publice/ unități/ structuri publice, forma de sprijin selectată este cea de grant (sume nerambursabile). Selectarea acestei forme de sprijin este justificată de faptul că obiectivul urmărit de aceste entități nu este profitul, ci interesul public, eventualele taxe/ venituri colectate din activități adiacente (*ex. spații pentru luat masa, parcări etc*) sau din taxe/ venituri pentru servicii medicale fiind utilizate pentru furnizarea serviciului medical (*ex. consumabile, regie etc*).

2.1.1.1.2. Indicatori

Referință: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și FC

Tabelul 2: Indicatori de realizare

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Ținta (2029)
7	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	RCO69	Capacitatea unităților de asistență medicală noi sau modernizate	persoane/an	0,00	176.573,00
7	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	01PSO13	Unități sanitare sprijinite	unități sanitare	0,00	3,00
7	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	01PSO14	Structuri sprijinite, din care: - din cadrul unităților sanitare publice din domeniul oncologie - din cadrul unităților sanitare publice din domeniul transplant - din domeniul transplant	structuri	0,00	7,00
7	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	01PSO15	Laboratoare sprijinite, din care: - laboratoare de terapii celulare - laboratoare de imunologie de transplant - laboratoare HLA - laboratoare de genetică și de anatomie patologică - alte laboratoare	laboratoare	0,00	10,00
7	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSO13	Unități sanitare sprijinite	unități sanitare	0,00	7,00
7	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSO14	Structuri sprijinite, din care: - din cadrul unităților sanitare publice din domeniul oncologie - din cadrul unităților sanitare publice din domeniul transplant - din domeniul transplant	structuri	0,00	23,00
7	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSO15	Laboratoare sprijinite, din care: - laboratoare de terapii celulare - laboratoare de imunologie de transplant - laboratoare HLA - laboratoare de genetică și de anatomie patologică - alte laboratoare	laboratoare	0,00	9,00

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

Tabelul 3: Indicatori de rezultat

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoarea de referință	Anul de referință	Ținta (2029)	Sursa datelor	Observații
7	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	RCR73	Număr anual de utilizatori ai unităților de asistență medicală noi sau modernizate	utilizatori/an	0,00	2021-2029	1.356,00	MySmis, Sistem de monitorizare	

7	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	01PSR8	Număr anual de probe	probe/ an	0,00	2021-2029	215.541,00	MySmis, Sistem de monitorizare	
7	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	01PSR10	Număr anual de utilizatori ai unității sanitare/ structurilor sprijinite	utilizatori/ an	0,00	2021-2029	354,00	MySmis, Sistem de monitorizare	
7	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	RCR73	Număr anual de utilizatori ai unităților de asistență medicală noi sau modernizate	utilizatori/an	0,00	2021-2029	113.212,00	MySmis, Sistem de monitorizare	
7	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSR8	Număr anual de probe	probe/ an	0,00	2021-2029	1.798.859,00	MySmis, Sistem de monitorizare	
7	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSR10	Număr anual de utilizatori ai unității sanitare/ structurilor sprijinite	utilizatori/ an	0,00	2021-2029	21.773,00	MySmis, Sistem de monitorizare	
7	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01PSR11	Număr anual de blocuri	blocuri/ an	0,00	2021-2029	50.000,00	MySmis, Sistem de monitorizare	

2.1.1.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE), per tip de intervenție

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

Tabelul 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
7	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	128. Infrastructuri de sănătate	7.581.295,00
7	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	129. Echipamente medicale	6.141.192,06
7	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	131. Digitalizarea în asistența medicală	999.728,94
7	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	128. Infrastructuri de sănătate	119.793.626,00
7	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	129. Echipamente medicale	129.984.201,20
7	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	131. Digitalizarea în asistența medicală	21.160.218,80
7	RSO4.5	Total			285.660.262,00

Tabelul 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
7	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	01. Grant	14.722.216,00
7	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	01. Grant	270.938.046,00
7	RSO4.5	Total			285.660.262,00

Tabelul 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
7	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	33. Alte abordări – Nicio orientare teritorială	14.722.216,00
7	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	33. Alte abordări – Nicio orientare teritorială	270.938.046,00
7	RSO4.5	Total			285.660.262,00

Tabelul 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
------------	-------------------	------	----------------------	-----	-----------------

Tabelul 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
7	RSO4.5	FEDR	Mai dezvoltate	03. Neutralitatea de gen	14.722.216,00
7	RSO4.5	FEDR	Mai puțin dezvoltate	03. Neutralitatea de gen	270.938.046,00
7	RSO4.5	Total			285.660.262,00

* În principiu, 40 % pentru FSE+ contribuie la monitorizarea dimensiunii de gen. 100 % se aplică atunci când statul membru optează pentru utilizarea articolului 6 din FSE+.

2.1.1.1. Obiectiv specific: ESO4.11. 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 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 (FSE+)

2.1.1.1.1. Intervenții din fond

Referință: 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+:

A. Creșterea eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate în domeniul transplantului, prin dezvoltarea de instrumente de lucru/ mecanisme și prin formarea/ actualizarea competențelor practicienilor implicați

a. **creșterea capacității de coordonare a activității în domeniul transplantului** prin dezvoltarea de mecanisme (ex. proceduri interne/ ghiduri/ protocoale/ metodologii, crearea cadrului și implementarea de măsuri care să asigure utilizarea efectivă a tehnologiilor în furnizarea de servicii medicale, acordarea de sprijin pentru procesul de acreditare, inclusiv pentru elaborarea criteriilor pentru acreditarea a noi domenii de transplant, etc.), inclusiv prin **derularea de campanii/ evenimente de informare și conștientizare** în domeniul transplantului

b. **Formarea/ actualizarea competențelor personalului** implicat în activități de coordonare a transplantului la nivel național și regional, precum și formarea/ actualizarea competențelor personalului implicat în derularea activităților de transplant (prelevare organe/ transplant), inclusiv prin dezvoltarea de programe de formare (centru de formare în domeniul transplantului dotat cu simulator medical)

B. Creșterea eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate în domeniul **oncologie**, prin dezvoltarea de instrumente de lucru/ mecanisme și prin formarea/ actualizarea competențelor practicienilor implicați

a. dezvoltarea de **instrumente de lucru** (ex. proceduri / ghiduri/ protocoale/ metodologii, crearea mecanismului de funcționare/ operaționalizare a centrului de excelență în protonoterapie etc)

b. **Formarea/ actualizarea competențelor personalului implicat** în asigurarea funcționalității centrului de excelență în protonoterapie, precum și a personalului implicat în activitățile care urmăresc depistarea precoce, diagnosticarea, tratarea și urmărirea pacientului oncologic

Tipurile de acțiuni au fost evaluate ca fiind compatibile cu principiul DNSH deoarece, prin natura lor, nu au un potențial impact negativ semnificativ asupra mediului.

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

- Personal medical și non medical din ANT și din oficiilor regionale
- Personal medical și non medical implicat în activitatea de transplant, inclusiv din cadrul laboratoarelor acreditate HLA (ex.: medici, asistente, tehnician sau asistent de laborator licențiat, biolog sau chimist, etc. inclusiv personalul din centrele de prelevare, personal administrativ etc.)
- Personalul implicat în asigurarea funcționalității centrului de excelență în protonoterapie
- Personal medical și non medical implicat în depistarea precoce, diagnosticarea, tratarea și urmărirea pacienților oncologici, inclusiv din cadrul laboratoarelor (ex.: medici, asistente, tehnician sau asistent de laborator licențiat, biolog sau chimist, etc. inclusiv personalul din centrele de prelevare, personal administrativ etc.)
- Personal medical și non medical din cadrul structurilor responsabile cu băncile de țesuturi/ celule.

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

Acțiunile prevăzute în cadrul acestui obiectiv specific vor aborda în mod orizontal asigurarea egalității de șanse și a principiului non-discriminării și pot viza inclusiv acțiuni specifice în vederea sprijinirii anumitor categorii de grup țintă cu nevoi specifice.

Respectarea legislației naționale și comunitare aplicabile în domeniul EȘ și ND va reprezenta criteriu de eligibilitate pentru (potențialii) beneficiari atât la depunerea proiectului, cât și în etapa de implementare și monitorizare. Solicitantul își asumă respectarea cerințelor legale obligatorii printr-o declarație pe propria răspundere, anexă la contractul de finanțare.

În selectarea echipelor de proiect, solicitantul sau structurile care fac parte din parteneriat își va/ vor asuma că selecția personalului s-a făcut într-un mod deschis, transparent, cu asigurarea EȘ între femei și bărbați, fără existența unor discriminări de gen, sex, origine etnică, rasă, confesiune religioasă etc. și va detalia selecția acestora, prin corelarea experienței și competențelor acestora cu specificul activităților desfășurate prin proiect și a cerințelor profesionale aferente.

În scopul respectării condiției favorizante orizontale privind implementarea și aplicarea CDPD a ONU, intervențiile sprijinite vor ține cont de principiile și domeniile prioritare promovate prin Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități 2021-2027. În cadrul acestui OS, se va urmări ca solicitanții să își asume că rezultatele proiectelor vor permite persoanelor cu dizabilități accesul la mediul fizic, produsele informaționale și comunicative sau serviciile și programele rezultate, în condiții de egalitate și nediscriminare.

Toate investițiile vor respecta principiul nediscriminării și nu vor exista investiții în servicii paralele, servicii de calitate inferioară pentru anumite grupuri și/sau care să mențină sau să conducă la segregarea/izolarea GV.

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

Prin prezenta prioritate nu sunt vizate investiții dedicate unor teritorii specifice vizate sau utilizarea planificată a instrumentelor teritoriale.

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 a instrumentelor 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, singura formă de sprijin vizată fiind granturile.

Deoarece investițiile prevăzute vizează unități sanitare publice/ unități/ structuri publice, forma de sprijin selectată este cea de grant (sume nerambursabile). Selectarea acestei forme de sprijin este justificată de faptul că obiectivul urmărit de aceste entități nu este profitul, ci interesul public, eventualele taxe/ venituri colectate din activități adiacente (ex spații pentru luat masa, parcuri etc) sau din taxe/ venituri pentru servicii medicale fiind utilizate pentru furnizarea serviciului medical (ex.: consumabile, regie etc.).

2.1.1.1.2. Indicatori

Referință: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și FC

Tabelul 2: Indicatori de realizare

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Ținta (2029)
7	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	EECO01	Numărul total de participanți	persoane	0,00	815,00
7	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	EECO18	Numărul de administrații publice sau servicii publice care beneficiază de sprijin	centralizate	0,00	2,00

7	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	EECO01	Numărul total de participanți	persoane		0,00	6.799,00
7	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	EECO18	Numărul de administrații publice sau servicii publice care beneficiază de sprijin	centralizate		0,00	1,00
7	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02PSO1	Număr de campanii de informare/ educare/ conștientizare derulate	campanii		0,00	303,00
7	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02PSO2	Numărul de instrumente/ mecanisme sprijinite pentru a fi elaborate/ revizuite	instrumente/ mecanisme		0,00	8,00
7	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02PSO4	Numar de curricule elaborate/revizuite	curricule		0,00	10,00

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

Tabelul 3: Indicatori de rezultat

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoarea de referință	Anul de referință	Ținta (2029)	Sursa datelor	Observații
7	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	EECR03	Participanți care obțin o calificare la încetarea calității de participant	persoane	734,00	2014-2020	506,00	MySmis, sistem de monitorizare	
7	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	EECR03	Participanți care obțin o calificare la încetarea calității de participant	persoane	6.119,00	2014-2020	4.221,00	MySmis, sistem de monitorizare	
7	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02PSR1	Numărul de instrumente/ mecanisme aprobate/ implementate/ operaționalizate	instrumente/ mecanisme	7,00	2014-2020	7,00	MySmis, sistem de monitorizare	
7	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02PSR11	Numar de curricule implementate	curricule	9,00	2014-2020	9,00	MySmis, sistem de monitorizare	

2.1.1.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE), per tip de intervenție

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

Tabelul 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
------------	-------------------	------	----------------------	-----	-----------------

7	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	160. Măsurile de îmbunătățire a accesibilității, eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate (cu excepția infrastructurii)	1.648.000,00
7	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	160. Măsurile de îmbunătățire a accesibilității, eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate (cu excepția infrastructurii)	30.498.000,00
7	ESO4.11	Total			32.146.000,00

Tabelul 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Quantum (EUR)
7	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	01. Grant	1.648.000,00
7	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	01. Grant	30.498.000,00
7	ESO4.11	Total			32.146.000,00

Tabelul 6: Dimensiunea 3 – Mecanism teritorial de punere în practică și abordare teritorială

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Quantum (EUR)
7	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	33. Alte abordări – Nicio orientare teritorială	1.648.000,00
7	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	33. Alte abordări – Nicio orientare teritorială	30.498.000,00
7	ESO4.11	Total			32.146.000,00

Tabelul 7: Dimensiunea 6 – Teme secundare în cadrul FSE+

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Quantum (EUR)
7	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	09. Nu se aplică	1.648.000,00
7	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	09. Nu se aplică	30.498.000,00
7	ESO4.11	Total			32.146.000,00

Tabelul 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiune	Cod	Cuquantum (EUR)
7	ESO4.11	FSE+	Mai dezvoltate	02. Integrarea perspectivei de gen	1.648.000,00
7	ESO4.11	FSE+	Mai puțin dezvoltate	02. Integrarea perspectivei de gen	30.498.000,00
7	ESO4.11	Total			32.146.000,00

* În principiu, 40 % pentru FSE+ contribuie la monitorizarea dimensiunii de gen. 100 % se aplică atunci când statul membru optează pentru utilizarea articolului 6 din FSE+.

2.2. Prioritățile „Asistență tehnică”

3. Planul de finanțare

Referință: articolul 22 alineatul (3) litera (g) punctele (i)-(iii), articolul 112 alineatele (1), (2) și (3) și articolele 14 și 26 din RDC

3.1. Transferuri și contribuții (1)

Referință: articolele 14, 26 și 27 din RDC

Modificare de program asociată cu	<input type="checkbox"/> contribuția la InvestEU
	<input type="checkbox"/> transfer către instrumente care fac obiectul gestiunii directe sau indirecte
	<input type="checkbox"/> transfer între FEDR, FSE+, Fondul de coeziune sau către un alt fond sau către alte fonduri

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

Tabelul 15A: Contribuții la InvestEU* (defalcare pe ani)

Contribuție din partea		Contribuție la	Defalcare pe an							
Fond	Categoria de regiune	Componenta InvestEU	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Total

* Pentru fiecare nouă cerere de contribuție, se vor stabili, printr-o modificare de program, cuantumul total pentru fiecare an, per fond și per categorie de regiuni.

Tabelul 15B: Contribuții la InvestEU* (rezumat)

Fond	Categoria de regiune	Infrastructura sustenabilă (a)	Inovare și digitalizare (b)	IMM (c)	Investiții sociale și competențe (d)	Total (e)=(a)+(b)+(c)+(d)
Total						

* Cuantumul cumulat pentru toate contribuțiile efectuate prin modificări de program pe parcursul perioadei de programare. La fiecare nouă cerere de contribuție se vor stabili, printr-o modificare de program, cuantumul total pentru fiecare an, pe fonduri și per categorie de regiuni.

Justificare, luând în considerare modul în care aceste cantumuri contribuie la realizarea obiectivelor de politică selectate în cadrul programului în conformitate cu articolul 10 alineatul (1) din Regulamentul InvestEU

--

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

Transferuri de la		Transferuri către	Defalcare pe an							
Fond	Categoria de regiune	Instrumentul	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Total

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

Fond	Categoria de regiune	Total
Total		

* Cantumuri cumulate pentru toate transferurile prin modificări de program pe parcursul perioadei de programare. La fiecare nouă cerere de transfer se vor stabili, printr-o modificare de program, cantumurile totale transferate pentru fiecare an, per fond și per categorie de regiuni.

Transferuri către instrumente care fac obiectul gestiunii directe sau indirecte – 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 an							
Fond	Categoria de regiune	Fond	Categoria de regiune	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Total

* 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+			FC	FEAMPA	FAMI	FSI	IMFV	Total
	Mai dezvoltate	De tranziție	Mai puțin dezvoltate	Mai dezvoltate	De tranziție	Mai puțin dezvoltate						
Total												

* Cuantumul cumulat pentru toate transferurile prin modificări de program pe parcursul perioadei de programare. La fiecare nouă cerere de transfer se vor stabili, printr-o modificare de program, cuantumul total transferat pentru fiecare an, per fond și per categorie de regiuni.

Transferuri între fonduri cu gestiune partajată, inclusiv între fonduri ale politicii de coeziune – Justificare

--

3.2. FTJ: alocare în program și transferuri (1)

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

Tabelul 19A: Transferuri între categorii de regiuni rezultând din evaluarea la jumătatea perioadei în cadrul programului (defalcare pe ani)

Transferuri de la	Transferuri către	Defalcare pe an			
Categoria de regiune*	Categoria de regiune*	2025	2026	2027	Total

* Se aplică doar pentru FEDR și FSE+

Tabelul 19B: Transferuri între categorii de regiuni rezultând din evaluarea la jumătatea perioadei, către alte programe (defalcare pe ani)

Transferuri de la	Transferuri către	Defalcare pe an			
Categoria de regiune*	Categoria de regiune*	2025	2026	2027	Total

* Se aplică doar pentru FEDR și FSE+

3.4. Transferuri înapoi (1)

Tabelul 20A: Transferuri înapoi (defalcare pe ani)

Transferuri de la InvestEU sau alt instrument al Uniunii	Transferuri către		Defalcare pe an							
	Fond	Categoria de regiune	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Total

(1) Se aplică doar modificărilor de program pentru resursele transferate înapoi de la alte instrumente ale Uniunii, inclusiv elemente ale FAMI, FSI și IMFV, în cadrul gestiunii directe sau indirecte, sau din InvestEU.

Tabelul 20B: Transferuri înapoi* (rezumat)

De la	Către						
InvestEU/Instrument	FEDR			FSE+			Fondul de coeziune
	Mai dezvoltate	Tranziție	Dezvoltat	Mai dezvoltate	Tranziție	Dezvoltat	

* Cuantumuri cumulate pentru toate transferurile prin modificări de program pe parcursul perioadei de programare. La fiecare nouă cerere de transfer se vor stabili, printr-o modificare de program, cuantumul total transferat pentru fiecare an, per fond și per categorie de regiuni.

3.5. Credite financiare pe an

Referință: 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

Fond	Categoría de regiune	2021	2022	2023	2024	2025	2026		2027		Total
							Credit financiar fără cuantumul de flexibilitate	Cuantumul de flexibilitate	Credit financiar fără cuantumul de flexibilitate	Cuantumul de flexibilitate	
FEDR*	Mai dezvoltate	0,00	9.220.683,00	9.657.866,00	10.113.167,00	10.583.932,00	4.657.479,00	4.657.478,00	4.914.276,00	4.914.275,00	58.719.156,00
FEDR*	Mai puțin dezvoltate	0,00	243.504.876,00	255.952.293,00	268.925.478,00	282.345.826,00	125.023.894,00	125.023.893,00	132.356.765,00	132.356.764,00	1.565.489.789,00
Total FEDR		0,00	252.725.559,00	265.610.159,00	279.038.645,00	292.929.758,00	129.681.373,00	129.681.371,00	137.271.041,00	137.271.039,00	1.624.208.945,00
FSE+*	Mai dezvoltate	0,00	5.001.247,00	5.238.373,00	5.485.326,00	5.740.665,00	2.526.190,00	2.526.190,00	2.665.476,00	2.665.476,00	31.848.943,00
FSE+*	Mai puțin dezvoltate	0,00	96.150.609,00	101.065.609,00	106.188.218,00	111.487.391,00	49.367.075,00	49.367.075,00	52.262.540,00	52.262.540,00	618.151.057,00
Total FSE+		0,00	101.151.856,00	106.303.982,00	111.673.544,00	117.228.056,00	51.893.265,00	51.893.265,00	54.928.016,00	54.928.016,00	650.000.000,00
Total		0,00	353.877.415,00	371.914.141,00	390.712.189,00	410.157.814,00	181.574.638,00	181.574.636,00	192.199.057,00	192.199.055,00	2.274.208.945,00

* Cuantumul după transferul complementar la FTJ.

3.6. Total credite financiare per fond și per cofinanțare națională

Referință: 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 credite financiare per fond și per cofinanțare națională

Numărul obiectivului de politică /obiectivului specific FTJ sau asistență tehnică	Prioritate	Baza de calcul pentru sprijinul din partea Uniunii	Fond	Categoriza de regiune*	Contribuția Uniunii (a)=(g)+(h)	Defalcarea contribuției Uniunii		Contribuția națională (b)=(c)+(d)	Defalcarea orientativă a contribuției naționale		Total (e)=(a)+(b)	Rată de cofinanțare (f)=(a)/(e)
						Mai puțin cuantumul de flexibilitate (g)	Cuantumul de flexibilitate (h)		Publice (c)	Private (d)		
1	5	Public	FEDR	Mai dezvoltate	11.768.532,00	9.850.155,00	1.918.377,00	17.652.798,00	17.652.798,00		29.421.330,00	40,0000000000%
1	5	Public	FEDR	Mai puțin dezvoltate	184.373.668,00	154.060.972,00	30.312.696,00	172.525.665,00	172.525.665,00		356.899.333,00	51,6598522194%
1	6	Public	FEDR	Mai dezvoltate	4.524.987,00	3.787.374,00	737.613,00	6.787.481,00	6.787.481,00		11.312.468,00	39,9999982320%
1	6	Public	FEDR	Mai puțin dezvoltate	138.891.466,00	116.056.456,00	22.835.010,00	78.335.922,00	78.335.922,00		217.227.388,00	63,9382847986%
4	1	Public	FEDR	Mai dezvoltate	16.948.000,00	14.185.323,00	2.762.677,00	25.422.000,00	25.422.000,00		42.370.000,00	40,0000000000%
4	1	Public	FEDR	Mai puțin dezvoltate	240.677.500,00	201.107.946,00	39.569.554,00	42.472.500,00	42.472.500,00		283.150.000,00	85,0000000000%
4	1	Public	FSE+	Mai dezvoltate	17.801.734,00	14.899.891,00	2.901.843,00	26.702.602,00	26.702.602,00		44.504.336,00	39,9999991012%
4	1	Public	FSE+	Mai puțin dezvoltate	369.657.607,00	308.882.559,00	60.775.048,00	65.233.696,00	65.233.696,00		434.891.303,00	84,9999998735%
4	2	Public	FEDR	Mai dezvoltate	6.182.000,00	5.174.278,00	1.007.722,00	9.273.000,00	9.273.000,00		15.455.000,00	40,0000000000%
4	2	Public	FEDR	Mai puțin dezvoltate	110.678.840,00	92.482.240,00	18.196.600,00	469.076.560,00	469.076.560,00		579.755.400,00	19,0906095916%
4	2	Public	FSE+	Mai dezvoltate	5.786.609,00	4.843.340,00	943.269,00	8.679.914,00	8.679.914,00		14.466.523,00	39,9999986175%
4	2	Public	FSE+	Mai puțin dezvoltate	91.372.225,00	76.349.807,00	15.022.418,00	16.124.511,00	16.124.511,00		107.496.736,00	84,9999994418%
4	3	Public	FEDR	Mai dezvoltate	4.573.421,00	3.827.912,00	745.509,00	6.860.132,00	6.860.132,00		11.433.553,00	39,9999982508%
4	3	Public	FEDR	Mai puțin dezvoltate	119.930.269,00	100.212.651,00	19.717.618,00	75.565.964,00	75.565.964,00		195.496.233,00	61,3465881974%
4	3	Public	FSE+	Mai dezvoltate	6.612.600,00	5.534.687,00	1.077.913,00	9.918.900,00	9.918.900,00		16.531.500,00	40,0000000000%
4	3	Public	FSE+	Mai puțin dezvoltate	126.623.225,00	105.805.224,00	20.818.001,00	22.345.275,00	22.345.275,00		148.968.500,00	85,0000000000%
4	4	Public	FEDR	Mai puțin dezvoltate	500.000.000,00	417.795.485,00	82.204.515,00	2.300.455.000,00	2.300.455.000,00		2.800.455.000,00	17,8542415429%
4	7	Public	FEDR	Mai dezvoltate	14.722.216,00	12.322.361,00	2.399.855,00	22.083.324,00	22.083.324,00		36.805.540,00	40,0000000000%
4	7	Public	FEDR	Mai puțin dezvoltate	270.938.046,00	226.393.382,00	44.544.664,00	222.936.414,00	222.936.414,00		493.874.460,00	54,8596997707%
4	7	Public	FSE+	Mai dezvoltate	1.648.000,00	1.379.359,00	268.641,00	2.472.000,00	2.472.000,00		4.120.000,00	40,0000000000%

Numărul obiectivului de politică /obiectivului specific FTJ sau asistență tehnică	Prioritate	Baza de calcul pentru sprijinul din partea Uniunii	Fond	Categorია de regiune*	Contribuția Uniunii (a)=(g)+(h)	Defalcarea contribuției Uniunii		Contribuția națională (b)=(c)+(d)	Defalcarea orientativă a contribuției naționale		Total (e)=(a)+(b)	Rată de cofinanțare (f)=(a)/(e)
						Mai puțin cuantumul de flexibilitate (g)	Cuantumul de flexibilitate (h)		Publice (c)	Private (d)		
4	7	Public	FSE+	Mai puțin dezvoltate	30.498.000,00	25.483.852,00	5.014.148,00	5.382.000,00	5.382.000,00		35.880.000,00	85,000000000000%
Total			FEDR	Mai dezvoltate	58.719.156,00	49.147.403,00	9.571.753,00	88.078.735,00	88.078.735,00		146.797.891,00	39,9999997275%
Total			FEDR	Mai puțin dezvoltate	1.565.489.789,00	1.308.109.132,00	257.380.657,00	3.361.368.025,00	3.361.368.025,00		4.926.857.814,00	31,7746086471%
Total			FSE+	Mai dezvoltate	31.848.943,00	26.657.277,00	5.191.666,00	47.773.416,00	47.773.416,00		79.622.359,00	39,9999992464%
Total			FSE+	Mai puțin dezvoltate	618.151.057,00	516.521.442,00	101.629.615,00	109.085.482,00	109.085.482,00		727.236.539,00	84,9999998419%
Total general					2.274.208.945,00	1.900.435.254,00	373.773.691,00	3.606.305.658,00	3.606.305.658,00		5.880.514.603,00	38,6736382534%

* Pentru FEDR: mai puțin dezvoltate, de tranziție, mai dezvoltate și, după caz, alocare specială pentru regiuni ultraperiferice și regiuni nordice slab populate. Pentru FSE+: mai puțin dezvoltate, de tranziție, mai dezvoltate și, după caz, alocarea suplimentară pentru regiuni ultraperiferice. Pentru Fondul de coeziune: nu se aplică. Pentru asistența tehnică, aplicarea categoriilor de regiuni depinde de selectarea unui fond.

** Indicați totalul resurselor FTJ, inclusiv sprijinul complementar transferat de la FEDR și FSE+. Tabelul nu include cuantumul în conformitate cu articolul 7 din FTJ. În cazul asistenței tehnice finanțate din 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

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

Tabelul 12: Condiții favorizante

Condiție favorizantă	Fond	Obiectiv specific	Îndeplinire a condiției favorizante	Criterii	Îndeplinire a criteriilor	Trimitere la documentele relevante	Justificare
1. Mecanisme eficiente de monitorizare a pieței achizițiilor publice			Da	Existența unor mecanisme de monitorizare care acoperă toate contractele de achiziții publice și procedurile de atribuire a acestora în cadrul fondurilor, în conformitate cu legislația Uniunii în domeniul achizițiilor publice. Această cerință include: 1. Modalități prin care să se asigure compilarea de date utile și fiabile cu privire la procedurile pentru achizițiile publice care depășesc pragurile UE, în conformitate cu obligațiile de raportare în temeiul articolelor 83 și 84 din Directiva 2014/24/UE și al articolelor 99 și 100 din Directiva 2014/25/UE	Da	HG nr. 901/2015 OUG nr. 13/2015 HG 634/2015 OUG nr. 68/2019 http://anap.gov.ro/web/analize-si-rapoarte-statistice/?future=false	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 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. Modalități prin care să se asigure faptul că datele acoperă cel puțin următoarele elemente: (a) calitatea și intensitatea concurenței: numele ofertantului câștigător, numărul ofertanților	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	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

Condiție favorizantă	Fond	Obiectiv specific	Îndeplinire a condiției favorizante	Criterii	Îndeplinire a criteriilor	Trimitere la documentele relevante	Justificare
				inițiali și valoarea contractuală; (b) informații cu privire la prețul final după finalizarea procedurii și la participarea IMM-urilor ca ofertanți direcți, în cazul în care sistemele naționale furnizează astfel de informații.		<p>Legea nr 99/2016, art. 239, 239¹ OUG nr 114/2020 http://anap.gov.ro/web/wp-content/uploads/2020/07/ORDONANT-A-de-URGENTA-nr.-114-09.07.2020.pdf http://anap.gov.ro/web/wp-content/uploads/2021/01/Notificare-extindere-anunt-de-modificare-contract_FINAL_19Ian2021_de-publicat-1.pdf Instrucțiunea nr 1/2021 http://anap.gov.ro/web/wp-content/uploads/2021/01/Instrucțiune-MO-final.pdf</p>	<p>solicitate.</p> <p>b) Conform legislației achizițiilor, AC are obligația de a include în anunțul de atribuire valoarea și celelalte modificări ale contractului.</p> <p>Au fost implementate următoarele măsuri:</p> <ul style="list-style-type: none"> -anunț de modificare a contractului, respectând formularul 20 -modificarea legislației (OUG nr. 114/2020) prin introducerea obligației de a publica toate modificările la contract - dezvoltarea SEAP pentru a permite publicarea modificărilor contractului, inclusiv o notificare în acest sens - instrucțiunea nr. 1/2021 privind modificarea contractului (Monitorul Oficial nr. 56/2021) <p>În ceea ce privește participarea IMM-urilor ca ofertanți direcți, tipul de entitate este selectat din SEAP: mediu, mic, mare, aceste informații regăsiindu-se în profilul SEAP, DUAE și declarația cu participanții la procedură.</p>
				3. Modalități prin care să se asigure monitorizarea și analiza datelor de către autoritățile 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	<p>OUG nr. 13/2015 HG 634/2015 OUG nr. 68/2019 http://anap.gov.ro/web/analize-si-rapoarte-statistice/?future=false</p>	<p>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.</p>

Condiție favorizantă	Fond	Obiectiv specific	Îndeplinire a condiției favorizante	Criterii	Îndeplinire a criteriilor	Trimitere la documentele relevante	Justificare
				4. Modalități de a 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.	Da	http://anap.gov.ro/web/analize-si-rapoarte-statistice/?future=false	Rezultatele activității de monitorizare sunt publicate și disponibile pe site-ul ANAP.
				5. Modalități prin care să se asigure că toate informațiile ce indică situații în care poate fi suspectată o manipulare a procedurilor de cerere de oferte 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	N.A.	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.
2. Instrumente și capacități pentru aplicarea eficace a normelor privind ajutoarele de stat			Da	Autoritățile de management dispun de instrumente și capacități pentru a verifica respectarea normelor privind ajutoarele de stat: 1. în cazul întreprinderilor aflate în dificultate și al întreprinderilor vizate de o cerință de recuperare;	Da	http://www.ajutordestat.ro/?pag=206	Referitor la conceptul de încadrare a întreprinderilor în categoria de întreprindere în dificultate, AM: - verifică existența declarației pe propria răspundere a reprezentantului întreprinderii beneficiare, - aplică metodologia pentru Verificarea declarației pe propria răspundere a reprezentantului întreprinderii beneficiare (prezentată în Anexa la Autoevaluarea națională privind îndeplinirea condiției favorizante privind ajutorul de stat); analiza la nivelul întreprinderii se face pe baza datelor conturilor anuale complete încheiate pentru anul anterior depunerii cererii de finanțare, aprobate

Condiție favorizantă	Fond	Obiectiv specific	Îndeplinire a condiției favorizante	Criterii	Îndeplinire a criteriilor	Trimitere la documentele relevante	Justificare
							și depuse la autoritățile fiscale. 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.
			Da	2. prin acces la consultanță de specialitate și orientări în materie de ajutoare de stat, furnizate de experți ai organismelor locale sau naționale în domeniul ajutoarelor de stat.	Da	OUG nr. 77/2014 https://mfinante.gov.ro/documents/35673/220775/OUG77_2014.pdf	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.
3. Aplicarea și implementarea eficace a Cartei drepturilor fundamentale			Da	Existența unor mecanisme eficace care asigură respectarea Cartei drepturilor fundamentale a Uniunii Europene („Carta”) și care includ: 1. modalități prin care să se asigure că programele sprijinite de fonduri și implementarea lor respectă dispozițiile relevante ale Cartei;	Da	Ghidul pentru aplicarea Cartei Drepturilor Fundamentale a UE în implementarea fondurilor europene nerambursabile https://mfe.gov.ro/minister/perioade-de-programare/perioada-2021-2027/	A fost aprobat ”Ghidul pentru aplicarea Cartei Drepturilor Fundamentale a UE în implementarea fondurilor europene nerambursabile”, în consultare cu partenerii relevanți, ce are ca obiectiv sprijinirea personalului din cadrul Ministerului Investițiilor și Proiectelor Europene, ministerelor de linie cu atribuții în gestionarea fondurilor europene, agențiilor și altor autorități publice în programare și în

Condiție favorizantă	Fond	Obiectiv specific	Îndeplinire a condiției favorizante	Criterii	Îndeplinire a criteriilor	Trimitere la documentele relevante	Justificare
							<p>implementare pentru perioada 2021-2027, cât și a beneficiarilor care solicită finanțare din fondurile europene nerambursabile (FEN), în aplicarea și implementarea eficientă a dispozițiilor Cartei.</p> <p>Ghidul dă o mai bună înțelegere a Cartei, explicând importanța și caracterul obligatoriu al conformității acesteia în implementarea FEN și asigurând reflectarea prevederilor Cartei corespunzător în pregătirea și implementarea programelor prin explicarea rolului și a sarcinilor autorităților și facilitarea elaborării procedurilor de verificare a conformității cu dispozițiile Cartei, prin furnizarea de instrumente simple și directe de verificare incluzând o listă de verificare utilizată în toate etapele programării și implementării.</p>
				2. modalități de raportare către comitetul de monitorizare cu privire la cazurile în care operațiunile sprijinite de fonduri nu respectă Carta, precum și cu privire la plângerile referitoare la Cartă prezentate în conformitate cu măsurile adoptate în temeiul articolului 69 alineatul (7).	Da	Ghidul pentru aplicarea Cartei Drepturilor Fundamentale a UE în implementarea fondurilor europene nerambursabile https://mfe.gov.ro/minister/perioade-de-programare/perioada-2021-2027/	Raportarea cazurilor de neconformitate a operațiunilor sprijinite din fonduri cu Carta și a plângerilor privind Carta se va realiza în conformitate cu dispozițiile art. 40(1)(h), respectiv art. 69(7) din RDC, sub responsabilitatea autorității de management, cel puțin o dată pe an către CM, în cadrul documentelor privind stadiul implementării programelor. Se vor furniza informații referitoare la numărul și rezultatele plângerilor, numărul și modalitățile de soluționare a cazurilor detectate de neconformitate, împreună cu măsurile de remediere aplicate. De asemenea, măsurile puse în aplicare la nivelul autorității de management pentru verificarea

Condiție favorizantă	Fond	Obiectiv specific	Îndeplinire a condiției favorizante	Criterii	Îndeplinire a criteriilor	Trimitere la documentele relevante	Justificare
							<p>conformității documentelor cu dispozițiile Cartei vor fi raportate în același capitol.</p> <p>Se va acorda o atenție deosebită componenței comitetelor de monitorizare prin includerea organismelor responsabile cu promovarea incluziunii sociale, a drepturilor fundamentale, a drepturilor persoanelor cu dizabilități, a egalității de gen și a nediscriminării.</p>
4. Implementarea și aplicarea Convenției Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu handicap (CDPD a ONU) în conformitate cu Decizia 2010/48/CE a Consiliului			Da	<p>Existența unui cadru național care asigură aplicarea CDPD a ONU și care include:</p> <p>1. obiective cu ținte măsurabile, mecanisme de colectare a datelor și mecanisme de monitorizare;</p>	Da	<p>HG234/2022 -atribuțiile, organizarea și funcționarea ANPDPD https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/251762</p> <p>L221/2010 -ratificarea CDPD http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/123949</p> <p>L448/2006 - protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/236311</p> <p>HG490/2022 pentru aprobarea Strategiei naționale privind drepturile pers. cu dizabilități 2022-2027 https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/254203</p>	<p>Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități (ANPDPD) a elaborat Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități 2022-2027, ce are ca obiectiv general asigurarea accesului fizic, informațional și comunicațional al persoanelor cu dizabilități la produsele, serviciile și programele pe care societatea le pune la dispoziția membrilor săi.</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. Monitorizarea implementării Strategiei va fi realizată de către ANPDPD 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</p>

Condiție favorizantă	Fond	Obiectiv specific	Îndeplinire a condiției favorizante	Criterii	Îndeplinire a criteriilor	Trimitere la documentele relevante	Justificare
							pachetul complet pentru asigurarea implementării Strategiei naționale 2022-2027.
				2. modalități prin care să se asigure că politica, legislația și standardele în materie de accesibilitate se reflectă în mod corespunzător în pregătirea și implementarea programelor;	Da	L8/2016 - înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/175197 Ghidul pentru reflectarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități în pregătirea și implementarea programelor și proiectelor cu finanțare nerambursabilă alocată României în perioada 2021-2027 (Ghidul CDPD) https://mfe.gov.ro/minister/punctul-de-contact-pentru-implementarea-conventiei-privind-drepturile-persoanelor-cu-dizabilitati/	ANPPDP elaborează politicile, strategiile și standardele în domeniul dizabilității. La nivelul MIPE s-a elaborat Ghidul CDPD în pregătirea și implementarea programelor și proiectelor cu finanțare nerambursabilă alocată României și aprobat de Guvern prin Memorandum comun în data de 10 august a.c. Ghidul sprijină implementarea și aplicarea prevederilor Convenției prin evidențierea rolurilor diferitelor autorități pentru asigurarea reflectării politicilor, legislației și standardelor în materie de accesibilitate în pregătirea și implementarea AP și a Programelor. Documentul prezintă cadrul legal și instituțional aplicabil, principalele dispoziții ale CDPD de care se va ține cont în programare și implementare, dar și mecanismele de asigurare și verificare a respectării CFO4 și prevede acțiuni de asigurare a capacității administrative necesare. Ghidul urmărește promovarea de acțiuni privind accesibilitatea, adaptarea rezonabilă, designul universal, utilizarea noilor tehnologii de către persoanele cu dizabilități, pentru a facilita integrarea lor în societate.
				3. modalități de raportare către comitetul de monitorizare cu privire la cazurile în care operațiunile sprijinite de fonduri	Da	Ghidul pentru reflectarea Convenției ONU (CDPD) privind drepturile persoanelor cu dizabilități în pregătirea și implementarea programelor și	Reprezentanții Punctului de contact vor fi membri în CM-urile programelor. Raportarea către CM a cazurilor de neconformitate conf. art. 40 din RDC se

Condiție favorizantă	Fond	Obiectiv specific	Îndeplinire a condiției favorizante	Criterii	Îndeplinire a criteriilor	Trimitere la documentele relevante	Justificare
				nu respectă CDPD a ONU, precum și cu privire la plângerile referitoare la CDPD a ONU prezentate în conformitate cu măsurile adoptate în temeiul articolului 69 alineatul (7).		proiectelor cu finanțare nerambursabilă alocată României în perioada 2021-2027 https://mfe.gov.ro/minister/punctul-de-contact-pentru-implementarea-conventiei-privind-drepturile-persoanelor-cu-dizabilitati/	va face cel puțin o dată pe an, prin prezentarea de către PCPD a plângerilor și reclamațiilor primite pe site-urile internet constituite în baza art. 46 și 49 din RDC, precum și în urma conlucrării cu celelalte entități relevante. PCPD ocupă o poziție cheie în cadrul arhitecturii instituționale pentru asigurarea faptului că politica, legislația și standardele în materie de accesibilitate sunt reflectate în mod corespunzător în pregătirea și implementarea programelor. Prin colaborarea cu AM, ACP, AA, ANPDPD, Consiliul de Monitorizare, rețeaua punctelor de contact, CNCD, Avocatul Poporului, în conf. cu dispozițiile art. 69 alin.(7) din RDC, reprezentanții PCPD vor putea prezenta în cadrul reuniunilor CM neconformitățile și sesizările înregistrate la nivelul autorităților naționale și/sau adresate de cetățeni CE, sesizările soluționate și propunerile de remediere înaintate spre examinare. PCPD va urmări implementarea măsurilor adoptate și va comunica, după caz, CE remedierea situațiilor semnalate
1.1. Buna guvernanță a strategiei naționale sau regionale de specializare inteligentă	FEDR	RSO1.1. Dezvoltarea și sporirea capacităților de cercetare și inovare și adoptarea tehnologiilor	Nu	Strategia sau strategiile de specializare inteligentă trebuie să fie sprijinită (sprijinite) de:	Nu		
				1. o analiză la zi a provocărilor existente în ceea ce privește diseminarea inovării și digitalizarea;			
				2. existența unei instituții sau a unui organism național/regional	Nu		

Condiție favorizantă	Fond	Obiectiv specific	Îndeplinire a condiției favorizante	Criterii	Îndeplinire a criteriilor	Trimitere la documentele relevante	Justificare
		avansate		competent care să fie responsabil cu managementul strategiei de specializare inteligentă;			
				3. instrumente de monitorizare și evaluare pentru a măsura performanțele în direcția atingerii obiectivelor strategiei;	Nu		
				4. existența unei cooperări funcționale între părțile interesate („procesul de descoperire antreprenorială”);	Nu		
				5. acțiuni necesare pentru îmbunătățirea sistemelor de cercetare și inovare naționale sau regionale, după caz;	Nu		
				6. acțiuni de sprijinire a tranziției industriale, după caz;	Nu		
				7. măsuri de consolidare a cooperării cu partenerii din afara unui anumit stat membru în domeniile prioritare sprijinite de strategia de specializare inteligentă.	Nu		
4.3. Un cadru de politică strategic pentru sistemul de educație și formare, la toate nivelurile	FSE+	ESO4.7. Promovarea învățării pe tot parcursul vieții, în special a oportunităților flexibile de actualizare a competențelor și	Nu	Existența unui cadru de politică strategic la nivel național sau regional pentru sistemul de educație și formare, care include:	Nu		
				1. sisteme de anticipare și de formulare de previziuni în materie de competențe, bazate pe date concrete;			
				2. mecanisme și servicii de monitorizare a parcursului	Nu		

Condiție favorizantă	Fond	Obiectiv specific	Îndeplinire a condiției favorizante	Criterii	Îndeplinire a criteriilor	Trimitere la documentele relevante	Justificare
		de recalificare pentru toți, ținând seama de competențele antreprenoriale și digitale, printr-o mai bună anticipare a schimbării și a cerințelor de noi competențe bazate pe nevoile pieței muncii, precum și prin facilitarea tranzițiilor profesionale și promovarea mobilității profesionale		profesional al absolvenților, în vederea furnizării de orientări eficiente și de calitate cursanților de toate vârstele;			
				3. măsuri care să garanteze accesul egal, participarea și absolvirea unor programe de educație și formare de calitate, la prețuri accesibile, relevante, nesegregate și favorabile incluziunii și dobândirea de competențe-cheie la toate nivelurile, inclusiv în învățământul superior;	Nu		
				4. un mecanism de coordonare care să acopere toate nivelurile sistemului de educație și formare, inclusiv învățământul superior și o împărțire clară a responsabilităților între organismele naționale și/sau regionale relevante;	Nu		
				5. modalități de monitorizare, evaluare și revizuire a cadrului de politică strategic;	Da	”România Educată – Viziune și strategie 2018-2030” Mecanism de monitorizare a Strategiei România Educată; https://www.edu.ro/proiecte_legi_educatie_2022_consultare_publica.ROF_ME,aprobat_prin_Ordinul_de_ministru_nr.3188/21/02/2022 https://edu.ro/sites/default/files/_fi%C8%99iere/Minister/2022/Transparenta/ROF_ME_2022.pdf	Există două niveluri de intervenție pentru monitorizarea, evaluarea și revizuirea cadrului strategic de politică: - nivelul interinstituțional, reprezentat de Comitetul interministerial de monitorizare a implementării Proiectului România Educată; - nivelul instituțional, stabilit prin înființarea unei Direcții de Monitorizare și Evaluare dedicate, în cadrul Ministerului Educației (Direcția de Monitorizare și Evaluare pentru Implementarea Proiectului România Educată). Printre atribuțiile stabilite

Condiție favorizantă	Fond	Obiectiv specific	Îndeplinire a condiției favorizante	Criterii	Îndeplinire a criteriilor	Trimitere la documentele relevante	Justificare
							<p>pentru această Direcție se numără și: monitorizarea și evaluarea periodică a stadiului îndeplinirii obiectivelor România Educată, elaborarea analizei de impact, rapoarte de monitorizare și evaluare etc.</p> <p>Conform ROF ME, Ministerul Educației are și o altă structură cu atribuții de monitorizare a politicilor publice în domeniul educației și anume Unitatea de Politici Publice. Astfel, în funcție de responsabilitățile acestor structuri, se asigură monitorizarea reformelor și politicilor educaționale publice, inclusiv îndeplinirea indicatorilor/rezultatelor obținute prin implementarea Proiectului România Educată, PNNR și PEO.</p>
				6. măsuri care să vizeze adulții cu un nivel scăzut de calificare și competențe și persoanele provenind din medii socioeconomice defavorizate, precum și cursuri de perfecționare profesională;	Nu		
				7. măsuri de sprijinire a cadrelor didactice, a formatorilor și a personalului universitar în ceea ce privește metode de învățare adecvate, evaluarea și validarea competențelor-cheie;	Nu		
				8. măsuri care să promoveze mobilitatea cursanților și a personalului și colaborarea transnațională a prestatorilor de servicii de educație și formare, inclusiv prin recunoașterea	Da	https://www.anpcdefp.ro/erasmusplus	În cadrul programului Erasmus+, din 2014 au fost finanțate 3.285 proiecte transnaționale de mobilitate a învățării pentru 127.000 de persoane (elevi, studenți, tineri, profesori, formatori, lucrători de tineret, personal

Condiție favorizantă	Fond	Obiectiv specific	Îndeplinire a condiției favorizante	Criterii	Îndeplinire a criteriilor	Trimitere la documentele relevante	Justificare
				rezultatelor studiilor și a calificărilor.			<p>administrativ) și au fost semnate 885 de proiecte de parteneriat pentru cooperare transnațională, care implică 3.031 de entități și permițând un număr suplimentar. 21.240 mobilități de efectuat. Pentru perioada 2021-2027, se estimează o creștere progresivă a participanților la mobilități transnaționale. ANPCDEFP promovează noile reguli Erasmus 2021-2027 printr-o rețea proprie de 50 Ambasadori Erasmus +.</p> <p>De asemenea, va continua procesul de compatibilizare europeană în domeniul recunoașterii calificărilor profesionale și armonizarea continuă a legislației interne cu reglementările europene și internaționale.</p> <p>Prin MO nr. 5146/2019 a fost reglementată aplicarea generală a Sistemului European de Credite Transferabile ECTS. De asemenea, a fost reglementat și implementat serviciul online de recunoaștere a diplomelor obținute în străinătate și de certificare a documentelor de studii universitare obținute în România.</p>
4.6. Un cadru de politică strategic pentru asistență medicală și îngrijire pe termen lung	FSE+ FEDR	ESO4.11. Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează	Nu	<p>Existența unui cadru de politică strategic național sau regional pentru sănătate care cuprinde:</p> <p>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;</p>	Nu		

Condiție favorizantă	Fond	Obiectiv specific	Îndeplinire a condiției favorizante	Criterii	Îndeplinire a criteriilor	Trimitere la documentele relevante	Justificare
		<p>accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală</p> <p>Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate</p> <p>Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung</p> <p>RSO4.5.</p> <p>Asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală</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 dificultate;</p>	Nu		
				<p>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.</p>	Nu		

Condiție favorizantă	Fond	Obiectiv specific	Îndeplinire a condiției favorizante	Criterii	Îndeplinire a criteriilor	Trimitere la documentele relevante	Justificare
		primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie sau în comunitate					

5. Autorități responsabile de program

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

Tabelul 13: Autoritățile responsabile cu programele

Autorități responsabile de program	Numele instituției	Persoana de contact	Poziție	E-mail
Autoritatea de management	Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene	Dan Dumitrescu	Director general	dan.dumitrescu@mfe.gov.ro
Autoritatea de audit	Autoritatea de Audit (organism independent pe lângă Curtea de Conturi a României)	Lucian Dan Vlădescu	Președinte	autoritateadeaudit@rcc.ro
Organismul care primește plăți din partea Comisiei	Ministerul Finanțelor - Autoritatea de Certificare și Plată	Lucia Crăciun	Director general	lucia.craciun@mfinante.gov.ro
Funcția Contabilitate în cazul în care această funcție este acordată unui alt organism decât autoritatea de management	Ministerul Finanțelor - Autoritatea de Certificare și Plată	Lucia Craciun	Director General	lucia.craciun@mfinante.gov.ro

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

Referință: 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)

6. Parteneriat

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

Asigurarea parteneriatului în procesul de programare și gestionare a fondurilor Uniunii 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. 8 din RDC, România a organizat și implementat principiul parteneriatului, în conformitate cu Reg delegat (UE) nr. 240/2014 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, și prin afișare pe web-site-ul MIPE

În luna mai 2019, cadrul partenerial a demarat prin constituirea a 5 grupuri parteneriale aferente celor 5 OP. 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.

În data de 28 noiembrie 2019, MIPE a organizat un eveniment vizând consultarea asupra perioadei de programare 2021-2027, la care au participat reprezentanți ai mediului de afaceri, societății civile, APC și APL, beneficiari de fonduri europene. Au fost prezentate: stadiul negocierilor documentelor de programare 2021-2027, logica intervenției pe fiecare OP și arhitectura PO, precum și mecanismul de consultare partenerială.

Începând cu luna martie 2020, s-a constituit cadrul 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 PS

PS au fost elaborat într-un parteneriat larg din care fac parte autorități naționale, regionale și locale, parteneri relevanți pentru intervențiile sprijinite din societatea civilă, sindicate, asociații profesionale și mediul academic.

Elaborarea PS a fost coordonată de MIPE, în colaborare cu MS, cu respectarea și aplicarea principiului parteneriatului. Acest proces a presupus nu numai o cooperare strânsă cu autoritățile publice responsabile de politicile domeniului finanțat, dar și implicarea, încă din etapa de pregătire a programului a principalelor tipuri de beneficiari din necesitatea ca programul să răspundă nevoilor de reformă din domeniul sănătății, dar și ca programul să răspundă nevoilor reale și capacității acestora, iar măsurile prevăzute să fie măsuri potrivite și actualelor evoluțiilor tehnologice.

La nivelul ministerelor de resort, a fost elaborat un Ordin interministerial care vizează componența GL în procesul de elaborare a PS, fiind astfel implicați: 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 PS 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, ONG-uri reprezentative, asociații profesionale 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, de a aduce eventuale clarificări, dar și de a colecta propuneri în vederea îmbunătățirii documentului programatic. În vederea facilitării transmiterii de comentarii, observații sau propuneri a fost creată o adresă de e-mail dedicată: pos@mfe.gov.ro.

Reuniunile tematice pentru PS 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 2020, 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 PS, cât și reprezentanți ai principalilor beneficiari, ai societății civile, ai mediului de afaceri etc. Comentariile/ observațiile/ sugestiile au fost analizate de structura internă de specialitate a MIPE în vederea elaborării unei versiuni îmbunătățite a PS, evidențiind modalitatea în care acestea au fost integrate în cadrul PS sau justificând motivul pentru care observațiile nu au fost luate în considerare.

În luna noiembrie 2021, a publicat pe site o nouă variantă de PO, variantă care ia în calcul inclusiv complementaritățile cu intervențiile dedicate domeniului sănătate din PNRR. Comentariile primite au fost analizate și integrate în versiunea trimisă la CE în decembrie 2021

Parteneriat în implementarea PS

Pentru monitorizarea implementării PS se va înființa un CM cf art 8 din RDC. Principalele principii avute în vedere în selectarea partenerilor sunt: principiul reprezentativității, al implicării active, al simetriei (al unei reprezentări echilibrate) și al responsabilității.

PS va acorda o atenție deosebită implementării OIS (screening, oncologie, transplant, vaccinuri, tratament cancer, genomică)- apendice 3. Pentru a facilita o implementare eficace vor fi luate în considerare următoarele măsuri:

- Pentru toate OIS, 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, conținutul ghidurilor, 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 Operațiunilor de Importanță Strategică și a intervențiilor strategice ex spitalele regionale de urgență 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 PS, o evaluare calitativă a implementării și o investigare rapidă a problemelor cu identificarea măsurilor de întreprins.

Măsuri de dezvoltare a capacității administrative

Acestea vor viza cu precădere personalul UIP și cu accent pe cei care implementează intervenții incluse 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 PS 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 (ex. Servicii de consultanță, studii, management de proiect, etc.) pot fi acoperite fie din POAT 2021-2027, fie de la nivelul priorităților PS.

În implementarea PS se intenționează delegarea de funcții către următoarele entități:

- intervenții finanțate din FSE+
 - Organismul intermediar regional pentru Programe Europene Capital Uman Regiunea București-Ilfov
- intervenții finanțate din FEDR
 - Agențiile de Dezvoltare Regională
 - Organismul intermediar pentru cercetare care se organizează și funcționează în cadrul Ministerului Cercetării, Inovării și Digitalizării (prioritatea 5)

7. Comunicare și vizibilitate

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

Conform art. 46 RDC, AM PS va asigura vizibilitatea programului și a operațiunilor sprijinite, cu accent pe Operațiunile de Importanță Strategică.

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

Conform art. 46 (b), portalul unic pentru fondurile UE va oferi acces la toate PO, incluzând obiectivele și activitățile acestora, oportunitățile de finanțare și la rezultatele obținute în urma implementării operațiunilor în conform RDC nr. 1060/2021.

Website-ul programului va facilita accesibilitatea persoanelor cu dizabilități, Materialele de informare vor fi publicate în formate accesibile acestora pentru respectarea principiului nediscriminării.

Conform art. 48 RDC, PS are desemnat un responsabil pentru comunicare care face parte din rețeaua națională de comunicatori și va reprezenta PS în cadrul INFORMEU. Atribuțiile sunt detaliate în cadrul orientativ pentru comunicare în perioada 2021-2022.

Abordarea comunicării PS

Obiective generale:

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

Obiective specifice

- Creșterea notorietății PS ca program care finanțează infrastructura sistemului de sănătate și îmbunătățirea accesului și calității serviciilor medicale
- Informarea categoriilor de public țintă despre lansările de apeluri de proiecte, stadiul implementării
- Explicarea regulilor și a mecanismelor de finanțare

Publicul țintă căruia i se adresează măsurile de comunicare este reprezentat de publicul larg, (potențialii) beneficiarii PS, organizațiile de pacienți, asociațiile profesionale, potențialii parteneri: etc.

Canalele de comunicare vor fi:

- pagina web a PS/ portal unic vor funcționa ca sursă de informare pentru (potențialii) beneficiari și cetățeni, actualizată permanent. Calendarul apelurilor de proiecte și lista proiectelor contractate vor fi publicate în format deschis și prelucrabil automat, conform Directivei (UE) 2019/1024, astfel încât să poată fi permisă sortarea, căutarea, extragerea, compararea și reutilizarea datelor. Pagina web a programului va furniza un link către portalul unic
- mass-media, platformele de social media
- evenimente de promovare, implicare, dezvoltare de competențe organizate în format fizic și online (ex. sesiuni de instruire, dezbateri și conferințe tematice, concursuri de idei,) și campaniile de comunicare pentru maximizarea vizibilității programului
- mass-media tipărită și online, radio-TV
- materiale de informare și promovare, digitale și tipărite, video și audio, help desk, obiecte personalizate etc.

Pentru OIS se are în vedere cooperarea strânsă cu beneficiarii, astfel încât să fie asigurată vizibilitatea

proiectelor, prin organizarea de campanii dedicate, evenimente de lansare, cu invitarea reprezentanților nivelului național și european, diseminarea informațiilor legate de stadiul proiectelor pe pagina web etc., PS se concentrează pe domenii specifice, ex: asistența medicală primară, prevenția secundară, tratament cancer, traseul pacientului critic (AVC, pacient cardiac, mari arși, politraumă etc), transplant, îngrijirea paliativă, servicii de reabilitare, etc.

Campaniile de comunicare vor fi concepute încât să faciliteze implicarea actorilor cheie (MS, asociații profesionale, (potențiali) beneficiari, asociații de pacienți/ONG-uri etc) în elaborarea calendarului apelurilor și a ghidurilor; dezbaterile publice cu privire la conținutul ghidurilor, monitorizarea și evaluarea impactului proiectelor, diseminarea rezultatelor proiectelor către grupurile țintă.

Bugetul previzionat pentru comunicarea PS aprox. 11 mil. euro, POAT P2. În Planul de comunicare PS vor fi incluși indicatori, conform recomandărilor CE ex: numărul de vizite și vizitatori unici pe pagina web a PS, numărul de participanți la evenimentele organizate, gradul de notorietate al PS. Acțiunile de comunicare vor fi monitorizate și evaluate în mod regulat, intern, folosind date statistice ale paginii web și ale canalelor de social media, chestionare, sondaje etc.

Conform art. 47, 49 și 50, MIPE va elabora un ghid de identitate vizuală, aplicabil la nivel național, care va conține elementele vizuale obligatorii pentru materialele de comunicare și publicitate pentru toate operațiunile cofinanțate în cadrul PS .

Toate schimburile de informații între beneficiari și AMPS se efectuează prin schimb electronic de date în conformitate cu anexa XIV/ art. 69 alin (8) RDC.

Seturile de date rezultate din acțiunile sprijinite din PC vor fi puse la dispoziție sub formă de date deschise conform Directivei (UE) 2019/1024 din 20/6/2019, ca "seturi de date cu valoare ridicată", aceasta putând însemna: disponibile gratuit; care pot fi citite; furnizate prin intermediul interfeței de programare; descărcare ca ansamblu.

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

Referință: 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 pe baza costurilor unitare, a sumelor forfetare și a ratelor forfetare în cadrul priorităților, în conformitate cu articolul 94 din RDC	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
De la adoptare, programul va face uz de rambursarea contribuției Uniunii pe baza finanțărilor nelegate de costuri, în conformitate cu articolul 95 din RDC	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Apendicele 1: Contribuția Uniunii pe baza costurilor unitare, a sumelor forfetare sau a ratelor forfetare

A. Rezumatul principalelor elemente

Prioritate	Fond	Obiectiv specific	Categorია de regiune	Proporția estimată din alocarea financiară totală în cadrul priorității, căreia i se va aplica OCS, în %	Tipul (tipurile) de operațiune vizată (vizate)		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(1)	Descriere	Cod(2)	Descriere			

(1) Acesta se referă la codul pentru dimensiunea privind domeniul de intervenție din tabelul 1 al anexei I la RDC și al anexei IV la Regulamentul FEAMPA.

(2) Acesta se referă la codul unui indicator comun, dacă este cazul.

Apendicele 1: Contribuția Uniunii pe baza costurilor unitare, a sumelor forfetare sau a ratelor forfetare

B. Detalii pe tip de operațiune

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.)

2. Vă rugăm să precizați motivele pentru care metoda propusă și calculul aferent în temeiul articolului 94 alineatul (2) din RDC sunt relevante pentru tipul de operațiune.

3. 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.

4. Vă rugăm să explicați cum v-ați asigurat că doar cheltuielile eligibile au fost incluse în calculul baremului standard pentru costul unitar, suma forfetară sau rata forfetară.

5. Evaluarea de către autoritatea sau autoritățile de audit a metodologiei de calcul și a cuantumurilor, precum și a măsurilor de asigurare a verificării, calității, colectării și stocării datelor.



Apendicele 2: Contribuția Uniunii bazată pe finanțări nelegate de costuri

A. Rezumatul principalelor elemente

Prioritate	Fond	Obiectiv specific	Categorია de regiune	Cuantumul acoperit de finanțarea nelegată de costuri	Tipul (tipurile) de operațiune vizat (vizate)		Condițiile care trebuie îndeplinite/rezultatele care trebuie obținute ce determină rambursarea de către Comisie	Indicator		Unitatea de măsură pentru condițiile care trebuie îndeplinite/rezultatele care trebuie obținute ce determină rambursarea de către Comisie	Tipul de metodă de rambursare preconizat care este utilizat pentru rambursarea beneficiarului (beneficiarilor)
					Cod (1)	Descriere		Cod (2)	Descriere		

(1) Acesta se referă la codul pentru dimensiunea privind domeniul de intervenție din tabelul 1 al anexei I la RDC și al anexei IV la Regulamentul FEAMPA.

(2) Acesta se referă la codul unui indicator comun, dacă este cazul.

B. Detalii pe tip de operațiune

OIS:

1. Combaterea cancerului:

- investiții în infrastructura publică a unităților sanitare/ altor structuri medicale publice care desfășoară activități medicale de tip ambulatoriu/ acordă asistență medicală ambulatorie- unități sanitare publice care vor implementa programe de screening (OIS: cancer, etc.) P1
- programe de prevenție secundară în domeniile prioritare cu rate ridicate ale mortalității evitabile și din cauze tratabile (cancere) P1
- îmbunătățirea accesibilității și a eficacității serviciilor de îngrijire paliativă P2
- investiții în echipamente moderne de diagnosticare și tratament cancer P7

alocare totală indicativă 780 mil euro (FEDR+FSE+)

2. Sănătatea mamei și nou-născutului/ copilului pentru grupuri vulnerabile: implementarea de programe de urmărire, îngrijire a sarcinii și nou-născutului și copilului mic - P1

- investiții în infrastructura publică a unităților sanitare/ altor structuri medicale publice care desfășoară activități medicale de tip ambulatoriu/ acordă asistență medicală ambulatorie P1
- măsuri de screening prenatal

alocare totală indicativă 110 mil euro (FEDR+FSE+)

3. Creșterea accesului și eficacității serviciilor de îngrijire medicală a pacientului critic- P3: alocare totală indicativă 113,5 mil euro (FEDR+FSE+)

4. Dezvoltarea capacității de cercetare în domeniul tratament cancer - alocare totală eligibilă indicativă 39* mil euro (FEDR+FSE+) P5 și P3

**alocarea proiectului FEDR P5 va fi majorată o cofinanțare națională de la BS de 45 milioane de euro*

5. Dezvoltarea capacității de cercetare în domeniul vaccinurilor – alocare totală indicativă 96 mil euro (FEDR+FSE+) P5 și P3

6. Realizarea unei infrastructuri de excelență în domeniul genomică – alocare totală indicativă 89 mil euro (FEDR+FSE+) P5 și P3

7. Consolidarea capacității în domeniul transplant FEDR P7 - alocare totală indicativă 285 mil euro (FEDR+FSE+)

Având în vedere complexitatea operațiunilor din cadrul OIS, perioada de implementare indicativă este 2023-2029.

DOCUMENTE

Titlul documentului	Tipul documentului	Data documentului	Referință locală	Referința Comisiei	Fișiere	Data trimiterii	Trimis de către
Abrevieri	Informații suplimentare	23 nov. 2022		Ares(2022)8109426	Abrevieri	23 nov. 2022	CIOCANEL, Florentina
Complementaritati	Informații suplimentare	23 nov. 2022		Ares(2022)8109426	1_Cercetare complementarități PS - alte surse 2_Complementarități PS PNRR 3_Mecanism de evitare dubla finantare PS PNRR	23 nov. 2022	CIOCANEL, Florentina
Concept Nota paliatie	Informații suplimentare	23 nov. 2022		Ares(2022)8109426	PS concept_note paliatie_rev	23 nov. 2022	CIOCANEL, Florentina
Concluzii SNS 2014-2020	Informații suplimentare	23 nov. 2022		Ares(2022)8109426	Concluzii evaluare implem SNS 2014 - 2020	23 nov. 2022	CIOCANEL, Florentina
DNSH	Informații suplimentare	23 nov. 2022		Ares(2022)8109426	2.2 DNSH Template_Screening of Types of Actions 4.1 DNSH PS	23 nov. 2022	CIOCANEL, Florentina
Lectii invatate	Informații suplimentare	23 nov. 2022		Ares(2022)8109426	PS Lecții învățate	23 nov. 2022	CIOCANEL, Florentina
SEA	Informații suplimentare	23 nov. 2022		Ares(2022)8109426	adresa MFE_CSC 9 iunie_programe operationale Aviz de mediu PS Mentineră aviz PS + BEI POS Decizia etapei de incadrare nr 1 din 30 iunie 2020 PS adresa ref Decizie incadrare PS info SEA PS_Declaratie SEA Raport de Mediu_SEA PS 2021-2027 SEA Rezumat nontehnic PS	23 nov. 2022	CIOCANEL, Florentina
Cadru de Performanta	Informații suplimentare	23 nov. 2022		Ares(2022)8109426	Cadru de performanta- documente suport pentru tinte indicatori FEDR Cadru de performanta - documente suport pentru tinte indicatori FSE+ documente suport pentru tinte indicatori PS_Metodologie cadru de performanta_23 nov final PS FSE+ definitii indicatori_draft 11 nov PS calendar estimativ lansari apeluri_23 nov	23 nov. 2022	CIOCANEL, Florentina
Programme snapshot 2021RO16FFPR003 1.2	Instantaneu de stare a datelor înainte de trimitere	23 nov. 2022		Ares(2022)8109426	Programme_snapshot_2021RO16FFPR003_1.2_en.pdf Programme_snapshot_2021RO16FFPR003_1.2_ro_en.pdf Programme_snapshot_2021RO16FFPR003_1.2_ro.pdf	23 nov. 2022	CIOCANEL, Florentina