

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

Cuprins

1. Strategia programului: principalele provocări în materie de dezvoltare și măsurile de politică aferente

Tabel 11744

2. Priorități2017

2.1. Prioritatea 1: Creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară și serviciilor oferite în regim ambulatoriu.....2017

2.1.1. FEDR - OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate2017

2.1.1.1. Intervenții ale fondurilor2017

2.1.1.2. Indicatori FEDR.....2320

2.1.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție2724

2.1.2. FSE+ - OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung3127

2.1.2.1. Intervenții ale fondurilor3127

2.1.2.2. Indicatori FSE+.....3634

2.1.2.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție4644

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

5146

2.2.1. FEDR - OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate5146

2.2.1.1. Intervenții ale fondurilor5146

2.2.1.2. Indicatori FEDR.....5348

2.2.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție5550

2.2.2. FSE+ OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung5853

2.2.2.1. Intervenții ale fondurilor5853

2.2.2.2. Indicatori FSE+.....6156

2.2.2.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție6664

2.3. Prioritatea 3: Creșterea eficacității sistemului medical pentru prevenție, diagnostic și tratament precoce al bolilor prioritare prin investiții în servicii și infrastructură.....7065

2.3.1. FEDR - OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate7065

2.3.1.1. Intervenții ale fondurilor7065

2.3.1.2. Indicatori FEDR.....7468

2.3.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție	7972
2.3.2. FSE+ - OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	8276
2.3.2.1. Intervenții ale fondurilor	8276
2.3.2.2. Indicatori FSE+	8984
2.3.2.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție	10293
2.4. Prioritatea 4: Investiții pentru construirea spitalelor regionale și infrastructuri spitalicești publice noi cu impact teritorial major	10697
2.4.1. FEDR - OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate	10697
2.4.1.1. Intervenții ale fondurilor	10697
2.4.1.2. Indicatori FEDR	10899
2.4.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție	110404
2.4.2. FSE+ - OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	113404
2.4.2.1. Intervenții ale fondurilor	113404
2.4.2.2. Indicatori FSE+	115405
2.4.2.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție	118407
2.5. Prioritatea 5: Abordări inovative în cercetarea din domeniul medical	121440
2.5.1. FEDR - OS (i) dezvoltarea și creșterea capacităților de cercetare și inovare și adoptarea tehnologiilor avansate	121440
2.5.1.1. Intervenții ale fondurilor	121440
2.5.1.2. Indicatori FEDR	124443
2.5.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție	127445
2.6. Prioritatea 6: Digitalizarea sistemului medical	131449
2.6.1. FEDR - OS (ii) valorificarea avantajelor digitalizării, în beneficiul cetățenilor, al companiilor, al organizațiilor de cercetare și al autorităților publice	131449
2.6.1.1. Intervenții ale fondurilor	131449
2.6.1.2. Indicatori FEDR	133424
2.6.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție	135422
2.7. Prioritatea 7: Măsuri care susțin cercetarea, informatizarea în sănătate și utilizarea de metode moderne de investigare, intervenție, tratament	139425
2.7.1. FEDR - OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate	139425
2.7.1.1. Intervenții din fonduri	139425
2.7.1.2. Indicatori	142427

2.7.1.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție	145130
2.7.2. FSE+ - OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	148133
2.7.2.1. Intervenții ale fondurilor	148133
2.7.2.2. Indicatori	151136
2.7.2.3. Defalcare orientativă a resurselor programate (UE) per tip de intervenție	160145
3.1. Transferuri și contribuții	164149
3.2. FTJ: alocare în program și transferuri	170155
3.2.1. Alocarea din FTJ pentru program înainte de efectuarea transferurilor pe priorități (dacă este cazul)	170155
3.2.2. Transferuri către FTJ ca sprijin complementar (dacă este cazul)	170155
3.3. Transferuri între categorii de regiuni, rezultate în urma evaluării la jumătatea perioadei	175160
3.4. Transferuri înapoi	176161
3.5. Credite financiare pe an	177162
3.6. Total credite financiare per fond și per cofinanțare națională	179164
4. Condiții favorizante	184169
6. Parteneriat	204189
7. Comunicare și vizibilitate	207192
8. Utilizarea costurilor unitare, a sumelor forfetare, a ratelor forfetare și a finanțărilor nelegate de costuri	209194
Apendicele 1: Contribuția Uniunii bazată pe costuri unitare, sume forfetare și rate forfetare Model pentru transmiterea datelor către Comisie spre analiză (articolul 94 din RDC)	209194
a) SCO screening cancer col uterin	209194
b) SCO screening cancer mamar	209194
c) SCO screening cancer colorectal	209194
d) SCO screening hepatite	209194
e) SCO screening prenatal	209194
f) SCO screening cancer pulmonar	209194
g) SCO screening cancer prostată	209194
Apendicele 2: Contribuția Uniunii bazată pe finanțări nelegate de costuri Model pentru transmiterea datelor către Comisie spre analiză (articolul 95 din RDC)	210195
Apendicele 3: Lista operațiunilor de importanță strategică planificate, însoțită de un calendar [articolul 22 alineatul (3) din RDC]	211196

1. Strategia programului: principalele provocări în materie de dezvoltare și măsurile de politică aferente¹

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

Câmp de text [30 000]

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

RST pentru România 2020 evidențiază principalele provocări în ceea ce privește sănătatea/ sistemul de sănătate:

- starea de sănătate rămâne sub media UE. Boala cardiacă ischemică rămâne principala cauză de deces, deși mortalitatea cauzată de cancer este în creștere.²
- speranța de viață era una din cele mai scăzute din UE (2017)
- rata mortalității evitabile și cea din cauze tratabile sunt printre cele mai ridicate din UE
- accesibilitate redusă la serviciile de sănătate, cu diferențe mari între urban și rural și pentru grupurile cu venituri mici și persoane vârstnice
- ▶ nevoile medicale nesatisfăcute sunt ridicate și în creștere. Persoanele din zonele rurale, cele care provin din comunități marginalizate și grupurile cu nivel socioeconomic mai scăzut se confruntă cu obstacole mai mari în calea obținerii de asistență medicală².
- îngrijirea preventivă, ambulatorie și în comunitate este subfinanțată. Există o distribuție inegală a unităților medicale și a medicilor, accentuată la nivel rural. Rețeaua de MdF a scăzut constant și nu dispune de stimulente suficiente pentru medicii din rural
- cheltuielile cu asistența medicală preventivă este cu mult sub media UE
- provocări în ceea ce privește prevenirea unor boli infecțioase, România având cea mai ridicată rată de cazuri de tuberculoză din UE
- rata obezității a crescut în ultimii ani, în special în rândul copiilor, cu până la 15% în ultimul deceniu²
- cheltuielile cu asistența medicală sunt orientate în mod disproporționat către serviciile medicale spitalicești
- serviciile pentru persoanele în vârstă sunt în continuare limitate, deși se preconizează că ponderea populației cu vârsta de peste 80 de ani se va dubla până în 2050
- dotarea cu echipamente terapeutice și de diagnosticare esențiale este printre cele mai deficitare din UE, conform datelor statistice EUROSTAT³.
- grad limitat de continuitate și integrare între diferitele niveluri de îngrijire medicală
- ~~politica~~ legislația actuală CNAS nu încurajează reorientarea pacienților către îngrijirea medicală ambulatorie

Din 2019, România este încadrată în categoria "high income country" conform clasificării BM. Populația României a înregistrat un declin anual de aprox. 0,6% din anul 1990. **Rata de fertilitate scăzută, mortalitatea prematură, rata accentuată a migrației, în special a categoriilor de vârstă activă, produc o structură demografică îmbătrânită.**

Rata de dependență⁴ a crescut constant de la 612,9‰ (2009) până la 691,8‰ (2018). În perioada 2009-2018 ponderea grupelor de vârstă 0-14 ani și 65+ ani a crescut, iar cea a populației din grupa de vârstă 15-59 ani a scăzut, **determinând o rată de dependență, după vârstă, crescută.**

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

² https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2019_chp_romania_romanian.pdf

³ <https://ec.europa.eu/eurostat>

⁴ INS, 2018, baza de date TEMPO-online, accesat aprilie 2020

Proporția populației din mediul rural este 43,6%. Raportul procentual urban/rural era de 1,28% în 2018. **În 28 de județe, în special din regiunile de NE și Sud Muntenia ponderea populației care locuiește în mediul rural este mai mare⁵.**

Distribuția pe regiuni în profil teritorial a populației în anul 2018 nu este uniformă, **cele mai populate regiuni, exceptând BI sunt: regiunea NE, regiunea Sud Muntenia**, iar cele mai slab populate sunt regiunile: V și SV.

Regiunile Sud Muntenia, SV și SE au suferit depopulări importante între 2012-2018, în timp ce în regiunea BI se constată o creștere a populației cu 15,2 loc. pe km².

Rata natalității/ speranța de viață sănătoasă/ rata mortalității

Rata natalității (2018) este 8,6 născuți vii la 1000 loc., mai mică decât în 2009 (9,9 născuți vii la 1000 loc.). Ratele de natalitate sunt neuniforme la nivelul județelor, variind de la 6,5 născuți vii ‰ loc. în județul Teleorman până 11,4 născuți vii ‰ loc. în județul Ilfov. Speranța de viață la naștere în România este de 75,8 ani, la femei este de 79,4 ani, iar la bărbați este 72,4 ani (2018). Speranța de viață⁶ a crescut cu 2,12 ani față de anul 2009.

Există diferențe semnificative în speranța medie de viață pe medii de rezidență. **În anul 2018, speranța medie de viață este de 77,1 ani în mediul urban, față de 74,3 ani în mediul rural.**

Diferența⁷ în speranța de viață la 30 de ani, în funcție de nivelul de studii este de 3,8 ani la femei (față de 4,1 ani media UE) și de aproape 10 ani la bărbați față de 7,6 ani media UE.

Speranța de viață sănătoasă s-a menținut în ultimii ani la 59 ani, cu aproximativ 5 ani mai mică față de media UE28.

Rata de fertilitate este de 35,1 născuți vii la ‰ femei de 15-49 ani. În perioada 2009-2018 aceasta rată nu a depășit niciodată 40 născuți vii la 1000 femei de 15-49 ani, cu un minimum de 34,6 născuți vii la 1000 femei de 15-49 ani în anul 2011 și un maximum de 38,7 născuți vii la 1000 femei de 15-49 ani în anul 2009.

Există o proporție ridicată a nașterilor la vârste sub 19 ani. În anul 2016, din totalul de 185.006 nașteri, aproximativ 10% s-au înregistrat la vârste sub 19 ani. Din totalul de 18.248 de nașteri înregistrate la vârste sub 19 ani, 3,4% sunt la vârste sub 15 ani. Aceste date arată faptul că 1 din 10 nașteri este experimentată de femei de vârstă minoră.

În anul 2018, numărul deceselor a fost de 263.463, reprezentând o rată brută de mortalitate de 11,9‰ loc.. **În mediul rural, rata mortalității⁸ este de 14,2‰, față de 10,1‰ în mediul urban. În perioada 2009-2018, rata brută a mortalității a fost constant mai ridicată în mediul rural.**

Sănătatea mamei și copilului

Mortalitate infantilă continuă să scadă de la 10,1 la 1000 născuți vii în anul 2009 la 6,4‰ născuți vii în 2018, însă se menține peste valoarea mediei UE28 de 3,6 ‰ născuți vii.

Decesele copiilor sub un an continuă să scadă, de la 2.250 decese în anul 2009 la 1.215 decese în anul 2018, astfel încât rata mortalității infantile este în scădere semnificativă, de la 10,1 la 1000 născuți vii în anul 2009 la 6,4‰ născuți vii în 2018, mai mică cu 3,7‰ față de 2009.

În 2018 mortalitatea infantilă în mediul rural 7,8‰ născuți vii este peste media națională și mai mare față de mediul urban unde se înregistrează 5,2 ‰ născuți vii.

Mortalitatea infantilă are valori diferite între regiunile de dezvoltare, cu un maximum de 7,6‰ născuți vii în regiunea NE și un minimum de 3,7 ‰ născuți vii în regiunea BI.

Rata mortalității materne (2018) este de 0,1 la 1000 născuți vii, mult peste media UE28, 0,05 la 1000 născuți vii. Mortalitatea maternă în mediul rural este considerabil mai mare, 0,12 la 1000 născuți vii față de cea din mediul urban de 0,08 la 1000 născuți vii.

Mortalitatea maternă⁹ este de aprox. 15 ori mai ridicată în categoria femeilor aparținând minorităților

⁵ INS, 2018, baza de date TEMPO-online, accesat aprilie 2020

⁶ INS, 2018, baza de date TEMPO-online, accesat aprilie 2020

⁷ INS, 2018, baza de date TEMPO-online, accesat aprilie 2020

⁸ INS, 2018, baza de date TEMPO-online, accesat aprilie 2020

⁹ WHO/EURO, Roma Health – Case Study Series nr. 1, 2013

etnice.

Din totalul de 185006 nașteri înregistrate în România în anul 2016, 18% din mediul rural și 23% din mediul urban nu au beneficiat de niciun consult prenatal pe parcursul sarcinii².

Decese evitabile³

Numărul de decese prin boli tratabile este de 54083 din care: 30,4% se produc prin boala ischemică cardiacă, 21,7% prin boală cerebrovasculară, 12,6% prin boală hipertensivă, 6,7% se produc prin cancer colorectal, 4,2% prin cancer de sân (2018). [La nivel național cancerul pulmonar rămâne în continuare principala cauză de mortalitate oncologică, conform datelor GLOBOCAN 2020¹⁰.](#)

Decesele prevenibile¹¹ sunt per total în număr de 64717 și se produc în număr mai mare în mediul urban 33193 față de 31524 în mediul rural.

Din totalul deceselor prevenibile 25,4% se produc prin boală ischemică cardiacă, 11,9% prin boli cauzate de consumul de alcool, 11,9% prin cancer bronhopulmonar, 5,6% prin cancer colorectal și 3,5% prin cancer de sân⁵.

Atât rata de mortalitate prin boli prevenibile, cât și cea prin boli tratabile care pot fi influențate prin tratament sunt cu mult peste cele ale UE28.

În 2018 [cat si in 2020 conform INSP¹²](#), principalele cauze de mortalitate au fost: bolile aparatului circulator, cancerul, boli ale aparatului respirator și cele ale aparatului digestiv.

Mortalitatea specifică¹³ la 100000 loc. pe principalele afecțiuni a fost cauzată de: boli ale aparatului circulator (673,4/100000 loc.), tumori 232,9/100000 loc.), boli ale aparatului respirator (77/100000 loc., boli ale aparatului digestiv (9,8/100000 loc), traumatisme/otrăviri (44,8/1000000 loc.), boli endocrine, nutriție, metabolism (13,4/100000 loc.).

Primii 5 factori de risc care produc dizabilitate și decese sunt: hipertensiunea arterială, alimentația nesănătoasă, fumatul, consumul de alcool, indicele de masă corporală crescut.

Cheltuielile pentru sănătate în România sunt cele mai scăzute din UE atât pe cap de locuitor, 1029 euro, (față de media UE de 2884 euro), cât și ca procent din PIB 5% (față de 9,8% media UE)¹⁴. În termeni absoluți, cheltuielile din toate sectoarele sunt scăzute, iar **sistemul de sănătate este subfinanțat într-o măsură semnificativă.** Cheltuielile cu asistența medicală preventivă au crescut ușor în ultimii ani, de la 1,3% din bugetul public de sănătate în 2011 la 1,7% în 2017. **Cu toate acestea, finanțarea domeniului preventiv nu permite dezvoltarea și nu reflectă importanța acestuia.**

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

46% din populație are acces la o consultație medicală: 45% la Mdf și 17% la medic specialist și 4% la o internare la spital. Accesibilitatea¹⁵ la consultațiile medicale se situează mult sub media UE28: 78% din populație are acces la o consultație medicală, 71% la o consultație la Mdf, 47% la medic specialist și 10% la o internare la spital.

Servicii preventive

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

- cancerul de col uterin: doar 27% din femei au acces [la serviciile de screening](#). Acest procent scade la 13% în rândul femeilor cu venituri mici
- cancerul de sân: doar 7% din femeile de vârstă 50-69 ani au acces la mamografie. Procentul scade la 2% în cazul femeilor cu venituri scăzute

¹⁰ <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/642-romania-fact-sheets.pdf>

¹¹ INSP-CNEPSS, Raportul Stării de Sănătate, 2018

¹² <https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2021/06/Buletin-Informativ-CAUZE-DECES-2020.pdf>

¹³ INSP-CNEPSS, Raportul Stării de Sănătate, 2018

¹⁴ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), Romania: Profilul Sănătății în 2019, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels, <https://doi.org/10.1787/ca3beae6-ro>.

¹⁵ OECD Health Policy Studies, Health for Everyone? Social inequalities in health and health systems, 2019

- cancerul colorectal: doar 6% din populația din grupa de vârstă 50-69 ani au acces la un examen de depistare a cancerului colorectal
- consultație la medicul stomatolog: 15% în România, față de 59% media UE28
- vaccinare anti-gripală: 6% față de media UE28 de 37%.
- Vaccinare anti-HPV: 8%, în contextul în care România este țara din Uniunea Europeană cu cea mai mare incidență și cu cea mai mare mortalitate cauzată de cancerul de col uterin, cancer cauzat, în proporție de 99%, de infecția cu HPV. Conform Planului european de combatere a cancerului, România trebuie să contribuie la un acces echitabil la vaccin. În acest sens, obiectivul Planului de combatere a cancerului este ca, până în 2030, cel puțin 90 % din populația țintă a UE de fete să fie vaccinată și să se sporească în mod semnificativ gradul de vaccinare a băieților.

Accesul la serviciile de promovarea sănătății și educație pentru sănătate, precum și prevenirea bolilor, continuă să fie inegal, existând anumite grupuri vulnerabile.¹⁶

TB/HIV SIDA/hepatite

România are cea mai mare rată de notificare a cazurilor TB între țările UE, tuberculoza fiind în continuare o problemă de sănătate publică în România. Incidența globală în perioada 2002-2019 a scăzut de la 142,9 la 56,9 la 100000 loc., numărul de cazuri noi și recidive pentru 2019 fiind de 11083 cu 9342 cazuri noi.

Referitor la incidența pe județe în 2019, din cele 42, 19 sunt cu o incidență mai mare decât media pe țară. În 2019, grupa de vârstă 50-54 ani rămâne cea mai afectată, similar și pentru genul masculin, în timp ce pentru genul feminin cea mai mare incidență se înregistrează la grupa de vârstă 20-24 ani. Mediul rural are o incidență mai mare față de mediul urban (68,8 față de 46,7 la 100000 loc.).

Numărul pacienților HIV/SIDA în România la 30 iunie 2020 conform estimărilor UNAIDS¹⁷ 16658, fiind printre primele locuri în UE.

Hepatite virale

Conform estimărilor OMS, hepatitele virale (ciroze și cancere hepatice secundare infecțiilor cu virus B și C) au fost cauza deceselor a peste 1,196 milioane de oameni, ocupând locul 11 pe lista cauzelor principale de decese la nivel mondial. Cu toate că incidența infecțiilor VHB și VHC a scăzut în multe din țările europene, datorită implementării programelor eficiente de vaccinare (anti-HVB) și a strategiilor de prevenție eficiente privind transmiterea asociată actului medical sau utilizarea drogurilor injectabile, studiile de modelare sugerează că morbiditatea și mortalitatea vor continua să crească, cel puțin în anii care vin.

Mortalitatea cauzată de bolile hepatice în România, în 2015, a fost de 5263 decese, estimată de OMS¹⁸. Astfel, în România decesele prin boli de ficat secundare infecțiilor cu virus B și C reprezintă 2,02% din totalul deceselor.

În România hepatitele virale prezintă o problemă majoră de sănătate publică prin nr. de peste 1400000 de persoane infectate anonime, nedepistate, fără nici un fel de îngrijire medicală ținută pe boală. La acestea se adaugă peste 5500 de persoane decedate prematur în fiecare an prin consecințele hepatitelor virale. Este nevoie urgentă de intervenții în sănătatea publică, cum ar fi implementarea unor programe de depistare activă și controlul epidemiei silențioase, reprezentată de infecțiile virale hepatice, dar și de tratarea imediată a pacienților depistați pozitivi în ambulatorii bazate pe principiul "test and treat" sau de tratamentul complex al pacienților depistați deja cu ciroza hepatică decompensată sau cu insuficiență.

Sănătatea Mintală

Prevalența tulburărilor mintale și de comportament este în creștere, de la 1245,7 în 2009 la 2592,3 la 100000 loc. în anul 2019¹⁹.

Depresia este cea mai frecventă afecțiune mintală care afectează oamenii în

¹⁶ https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2019_chp_romania_romanian.pdf

¹⁷ European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2020 – 2018 data. Stockholm: ECDC; 2020

¹⁸ WHO Health statistics and information systems

¹⁹ INSP-CNEPSS, Analiza de situație sănătate mintală 2020, <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2021/03/Analiza-de-situa%C5%A3ie-2021.pdf>

prezent.²⁰Organizația Mondială a Sănătății estimează că depresia afectează un procent impresionant de 4,3% dintre europeni - 40 de milioane de persoane.²¹ Depresia are un impact devastator asupra vieții celor afectați, a familiilor lor și a societății în general. Este asociată cu numeroase rezultate negative pe parcursul vieții unei persoane, inclusiv performanță academică mai slabă, venituri reduse, boli cronice, calitate redusă a vieții și o probabilitate mai mare de deces. Depresia este larg răspândită în România. Date din 2014 indică faptul că 1,5% din populația cu vârsta de 15 ani și mai mult a raportat simptome de depresie în ultimele 12 luni.²²Pandemia generată de noul coronavirus, COVID-19, pare să fi exacerbat această situație.²³

Tulburările mintale la copii și adolescenți sunt subraportate și subdiagnosticate, în raport cu studiile internaționale. Incidența episoadelor depresive în grupa de vârstă 0-19 ani a crescut de la 14,3 în 2009, la 21,9 la 100000 de loc. în 2019. O problemă de sănătate mintală insuficient adresată este aceea a tulburărilor psihice la copii cu părinți plecați în străinătate. Anual se produc 13 decese la 100000 loc. prin suicid²⁴.

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

Se estimează că 86% din populație este acoperită în sistemul asigurărilor de sociale de sănătate, cu variații (94,4% în mediul urban și 75,8% în mediul rural). În rândul populației Roma, doar 50% din cetățenii în vârstă de peste 16 ani beneficiază de asigurare medicală în sistemul asigurărilor sociale de stat²⁵. Asigurarea accesului echitabil la serviciile medicale preventive și curative este încă deficitară.

Din totalul cheltuielilor efectuate din FNUASS, 5,9% reprezintă cheltuiala cu AMP și 5,5% cheltuiala în AMA de specialitate.

În perioada ian-dec 2018 serviciile medicale în ambulatoriu reprezintă 16,87% din totalul cheltuielilor cu serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale²⁶.

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

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

Serviciile medicale de MF suferă de un deficit de personal și infrastructură, dar și de o distribuție neuniformă în județe, regiuni, cu precădere între mediul rural și cel urban. Astfel, 328 de comune din România nu au niciun Mdf, 2,5% din populație nu au niciun Mdf în comuna în care locuiesc, din 1414 de localități (comune și orașe) lipsesc 2187 de Mdf. Doar 1496 de localități (47%) au suficienți Mdf, iar 271 de localități au mai mulți Mdf decât este necesar pentru populația existentă²⁷. Cel mai mare excedent este în municipiul București, urmat de alte centre universitare (ex: Craiova, Cluj, Timișoara și Iași).

Serviciile medicale de AMP oferite în afara programului normal de lucru sunt reduse sau chiar inexistente în majoritatea zonelor urbane și rurale. Aceasta rezultă într-un exces de consultații furnizate în serviciile medicale de urgență, camerele de gardă ale spitalelor și o utilizare crescută a paturilor de spital și menține sistemul de sănătate centrat pe servicii medicale acordate în spitale.

Proporția cheltuielilor pentru sănătate dedicate AMP și AMA rămâne pe locul doi între cele mai scăzute din

²⁰ Centre for Suicide Prevention. 2015. Depression and suicide prevention: resource toolkit. Calgary: CSP

²¹ World Health Organization Europe. Depression. Disponibil la: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/areas-of-work/depression>

²² Comisia Europeană. Boli netransmisibile: Indicatori europeni de sănătate, de bază. Disponibil la: https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/indicators_en

²³ Marica I. The emotional impact of COVID-19: Romanians are sadder and angrier, study shows. Disponibil la: <https://www.romania-insider.com/covid-romanians-sadder-angrier-study>

²⁴ Eurostat, 2016, Depresia și suicidul în Europa

²⁵ Romania Systematic Country Diagnostic BACKGROUND NOTE Roma Inclusion, June 2018

²⁶ Raportul de activitate CNAAS, 2018

²⁷ Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie, Distribuția cabinetelor și personalului medical de asistență medical primară, 2019

UE (18% comparativ cu media UE de 30%)²⁸.

Personalul din AMP și serviciile oferite în regim ambulatoriu este insuficient pregătit în a oferi îngrijire persoanelor cu dizabilități.

Asistența medicală școlară

Asistența medicală școlară²⁹ este asigurată de 757 medici de medicină școlară și 3269 asistenți medicali școlari.

În 2018³⁰, rețeaua de medicină destinată preșcolarilor, elevilor și studenților era constituită din: 1902 cabinete medicale școlare, 54 cabinete medicale studențești și 492 de cabinete stomatologice școlare și studențești. În anul școlar 2019-2020 în România erau înregistrați 961922 de elevi și preșcolari în 18597 unități școlare³¹ și 459889 de studenți în 49 de universități³². Cabinetele medicale școlare existente acoperă cel mult 10% dintre unitățile din învățământul preuniversitar, iar cabinetele stomatologice cel mult 3%. Este de așteptat ca acoperirea să fie și mai redusă în mediu rural, unde se găsesc cca 65% dintre toate unitățile de învățământ preuniversitar din țară.

Resurse umane în sănătate/ Indicele de asigurare a populației cu paturi

România are un număr 276,6 de medici la 100000 loc., mult sub media UE28. (2018)

Indicele de asigurare a populației cu paturi este de 6,4 paturi la 1000 loc. (125029 paturi în spitale). Acest indice nu a suferit modificări majore în ultimii 10 ani, deși au avut loc reforme succesive. Distribuția paturilor la nivel regional este relativ uniformă, însă existând două valori extreme: 9,3 în regiunea București-Ilfov și 4,8 în regiunea Muntenia-Sud³³.

La nivel județean asigurarea cu paturi de spital este însă mult mai neomogenă; există județe a căror asigurare cu paturi este mult sub media regională: Giurgiu 3; Ilfov 2,6 sau cu mult peste media regiunii; Covasna 8,9; Hunedoara 8,4.

Serviciile de reabilitare/recuperare/ Serviciile de ÎTL/Serviciile de îngrijire paliativă

Serviciile de ÎTL și reabilitare funcționează fragmentat și se confruntă cu o insuficiență clarificată a standardelor de calitate și a rolurilor diversilor furnizori de astfel de servicii. Numărul centrelor care oferă ÎTL și servicii de reabilitare este insuficient, distribuit neuniform, existând județe care nu au nicio astfel de unitate³⁴.

România cu cele 122 de servicii de paliatie pentru adulți și 12 pediatrie, se situează ca număr de servicii la 100000 loc. în jumătatea inferioară a clasamentului țărilor investigate. În 2019³⁵ în România existau 635 de furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu, 9 furnizori de îngrijiri paliative la domiciliu și un furnizor autorizat pentru ambele tipuri de îngrijire la domiciliu.

Majoritatea serviciilor de îngrijiri paliative sunt în unități cu paturi. La nivelul anului 2019 în România în sistem public și privat erau aprobate 2545 de paturi, din care 55% în sistem. Din cele 2545 de paturi, 1995 erau contractate de CNAS. Capacitatea de îngrijiri paliative este limitată și concentrată într-un număr redus de unități. Distribuția acestor servicii este extrem de neuniformă: 11 județe nu au servicii de îngrijiri paliative, peste 30% din aceste servicii sunt concentrate în regiunea NE. Serviciile existente de îngrijiri paliative la domiciliu, în ambulatoriu, echipe mobile, spital reprezintă 2% din necesarul la nivel național. Resursa umană implicată în astfel de servicii este insuficient pregătită la nivel de bază și specializat.

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

²⁸ CE, OECD, Profilul de țară din 2019 în ceea ce privește sănătatea

²⁹ OCDE/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), România: Profilul de țară din 2019 în ceea ce privește sănătatea, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Bruxelles

³⁰ INSP, CNEPSS, Raportul Stării de Sănătate, 2018, https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/activitatea_unitatilor_sanitare_anul_2018.pdf

³¹ <https://www.siiir.edu.ro/carto/#/statistici>

³² http://www.cnfis.ro/wp-content/uploads/2020/04/SF_LMD-1oct2019_preliminar_site.pdf

³³ INSP, Raportul Stării de Sănătate, 2018

³⁴ WHO-EURO, Romania - Country case study on the integrated delivery of long-term care, 2020

³⁵ Asociația Europeană de Îngrijiri Paliative, *Atlasul Îngrijirilor Paliative în Europa, 2019*

Investiții în infrastructură și dotări

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

Structura unui spital este frecvent fragmentată în sistem pavilionar, cu structuri situate la distanță unul de celălalt (uneori transferul între secțiile aceluiași spital se face cu ambulanța); sunt folosite clădiri vechi (chiar peste 100 de ani) care nu permit integrarea optimă a circuitelor intraspitalicești și creează dificultăți în adoptarea de noi tehnologii din cauza limitărilor fizice ale clădirilor. Adaptarea infrastructurii la nevoia de servicii medicale actuală este în multe cazuri imposibilă sau mult mai costisitoare decât construirea unor clădiri noi.

Dotarea cu echipamente necesare este încă departe de standardele din țările europene avansate iar distribuția teritorială și utilizarea echipamentelor medicale în unitățile publice nu răspunde profilului stării de sănătate local și nici nevoilor de sănătate ale populației. In acest moment conform EUROSTAT, România cheltuiește mai puțin pentru sănătate decât orice altă țară din UE iar creșterea cheltuielilor pentru sănătate ar putea îmbunătăți accesul la asistență medicală eficientă și furnizată la timp, ceea ce, la rândul său, ar putea reduce mortalitatea prin cauze tratabile.

Capacitatea de diagnostic precoce, intervenții și tratament pentru pacienți necesită investiții pentru actualizare și distribuție ameliorată în teritoriu, atât pentru laboratoarele de diagnostic hematologic, microbiologic, biochimic, anatomo-patologic, cât și cele de imagistică medicală precum tomografia computerizată (TC), imagistica prin rezonanță magnetică (RMN), radiografie digitală, mamografie digitală, osteodensitometrie. Ecografie, endoscopie și elastografie.

România deține 385 aparate de tomografie computerizată (2020), asigurând 20 de aparate la 1000000 loc. Dintre acestea aprox 50% sunt instalate în sistemul public de sănătate. În sistemul public de sănătate 14% din aceste aparate sunt mai vechi de 10 ani. În sistemul privat, 25% din aparatele de CT sunt mai vechi de 10 ani.

Numărul de aparate de rezonanță magnetică nucleară (RMN) este de 298, din care 31% se află în sistemul public. Asigurarea cu RMN este de 15 la 1000000 de loc. 18% din aceste aparate sunt mai vechi de 10 ani.

Achizițiile recente, în special prin Programul de reformă al sistemului de sănătate al BM s-au adăugat aparatului deja existente, din care o bună parte sunt uzate moral și necesită a fi înlocuite.

Numărul existent de mamografe (2018) este de 163, din care 86 se află în sistemul public de sănătate. 9 spitale clinice județene de urgență nu au în dotare un mamograf, iar 28 spitale clinice județene de urgență au în dotare un singur mamograf, analog, cu an de fabricație 2001-2006³⁶.

Distribuția unităților sanitare și a infrastructurii de aparatură variază de la o regiune de dezvoltare la alta și de la un județ la altul. Această distribuție reflectă într-o foarte mică măsură nevoile medicale ale populației.

Rețeaua de diagnostic de precizie și a medicinei personalizate este subdezvoltată, iar practica personalizării tratamentului este subtilizată³⁷. În România, în fiecare an se efectuează un număr de 35-40000 de proceduri utilizând radiofarmaceutice, față de necesarul estimat de 10 ori mai mare³⁸.

Prevenirea și controlul infecțiilor asociate actului medical (IAAM)

Ca urmare a elaborării și adoptării Planului strategic pentru prevenirea și controlul infecțiilor nosocomiale, începând cu august 2014 a fost implementat la nivel național un sistem de supraveghere a infecțiilor cu Clostridium difficile (ICD) care a determinat o creștere a raportării IAAM digestive și a numărului total de IAAM comunicate. În 2015 raportarea ICD s-a îmbunătățit, ajungându-se ca 33% dintre cele 16 cazuri de IAAM raportate să aibă localizare digestivă, iar numărul de IAAM raportate să crească cu 15,9% față de anul 2014. În 2015 au fost raportate 5845 cazuri de ICD îngrijite în spitale. Tendința la sub-raportare persistă și în cadrul acestui sistem de supraveghere, având în vedere numărul de spitale care nu au raportat cazuri, nivelul extrem de redus al recidivelor (4,9%) și al cazurilor cu evoluție severă (6,7%).

³⁶ MS, Analiza de situație a UMP, 2019

³⁷ The Swedish Institute for Health Economic Comparator Report on Cancer in Europe, 2019

³⁸ ANCMS, 2019, Investiția în medicina nucleară-Investiție în Siguranța Pacientului

Programele de sănătate publică

MS implementează mai multe programe care acoperă nevoi specifice de sănătate. Sistemul de monitorizare și evaluare al performanței și impactului programelor naționale de sănătate este unul rudimentar, neinformatic, birocratic, datele colectate sunt nerelevante pentru a măsura impactul intervențiilor de sănătate. Alocările de fonduri sunt discontinue, greu de anticipat, și insuficiente. Există discontinuități în aprovizionarea cu medicamente esențiale. Se impune o mai bună coordonare între componenta de prevenție și sănătate publică, coordonată de MS și cea curativă, coordonată de CNAS. Realizarea acestor programe de sănătate constituie un pas major pentru crearea unei societăți sănătoase, informate și prospere. Ca și prim avantaj major al acestor programe îl constituie faptul că se implementează măsuri pentru ridicarea standardului de viață, al calității vieții și în unele cazuri chiar și prelungirea speranței de viață. Aceste programe ajută astfel la prevenirea sau la scăderea ratei de îmbolnăvire a cetățenilor. O altă calitate o reprezintă accesibilitatea tuturor păturilor sociale la aceste programe. Aceste programe de sănătate furnizează informații cu privire la numărul de suferinzi ai unei anumite boli, creând astfel în mod indirect locuri de muncă pentru medicii cu o anumită specialitate.³⁹

Terapie celulară și transplant

Leucemia acută limfoblastică este cea mai frecventă leucemie a copilului. Limfomul cu celula mare B este cel mai frecvent subtip de limfon nonhodgkinian și reprezintă aprox. 25% din cazurile de limfoame non-Hodgkin, cu o incidență de 3-4 cazuri la 100000 persoane în Europa.

~~Spre deosebire de terapiile oncologice convenționale,~~ Terapiile celulare reprezintă o metodă nouă de tratament, care folosește capacitatea sistemului imun de a recunoaște și distruge celulele tumorale. Implementarea terapiilor inovatoare și eficiente în practica medicală hemato-oncologică este o necesitate a zilelor noastre. ~~Terapia CAR T reprezintă o descoperire majoră, fiind totodată terapie celulară, genetică și imunologică, prototip de "Medicină personalizată".~~ Important de menționat este și facilitarea accesului la testele pentru terapie tinită, cum ar fi în oncologie sau hematologice (de exemplu, în funcție de mutația pe care o are pacientul se indică un anumit tratament) sau facilitarea accesului la testete de prevenție cum sunt cele folosite în oncologie, diabet, boli cardiovasculare.

Transplant

Activitatea de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană este una intens consumatoare de resurse, deci și foarte sensibilă la constrângerile bugetare în contextul resurselor financiare limitate, pe lângă limitările legate de acceptabilitatea în rândul populației a donării de organe. În perioada recentă s-a înregistrat o creștere considerabilă a numărului donărilor de la subiecți în moarte cerebrală. Eforturile din ultimii ani pentru reglementarea domeniului transplantului și dezvoltarea centrelor de transplant necesită resurse suplimentare pentru a asigura continuitatea și dezvoltarea consolidată a domeniului.

Boli rare

Grupul bolilor rare a căpătat recent un loc mai important pe agenda de sănătate publică comunitară și națională. Deși afectează un număr relativ redus de persoane din populația generală (maxim 5 din 10000 loc. la nivelul UE) și au un potențialul limitat de prevenire/ diagnostic precoce, mai ales în contextul unui determinism preponderent genetic (80%), bolile rare pot avea un grad mare de severitate și letalitate precoce înaltă (circa 1/5 din cazurile cu debut în copilărie decedează înaintea vârstei de 5 ani). În Europa bolile rare afectează 6-8% din populație, în total 27-36 milioane de oameni⁴⁰. În România trăiesc peste un milion de pacienți cu boli rare, din care 75 la sută sunt copii, iar 9 din 10 sunt fie nediagnosticsați, fie diagnosticsați greșit⁴¹. În România există un număr restrans de Centre de Expertiză pentru Bolile Rare care au ca obiective prevenirea, diagnosticul precoce și tratamentul bolilor rare dar și completarea Registrelor de date pentru evidența bolilor rare.⁴²

Sistemul național de transfuzii

Riscurile asociate transfuziei de sânge și componente sanguine pot fi reduse la minimum prin aplicarea unui set de cerințe de siguranță și calitate cuprinzătoare Directiva 2002/98/CE și directivele Comisiei asociate

³⁹ <https://cnas.ro/>

⁴⁰ https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/rare_diseases_en

⁴¹ (Sursa: Alianța pentru Bolile Rare România)

⁴² https://insp.gov.ro/download/cnepss/resurse_iec/boli_netransmisibile/boli_rare/2019/Infografic-Boli-rare-2019.pdf

stabilesc cerințe de calitate și siguranță pentru donarea, colectarea, testarea, prelucrarea, stocarea și distribuirea sângelui uman și a componentelor sanguine pentru transfuzie. Directivele prevăd cerințe pentru SM să organizeze supravegherea sub formă de sisteme de autorizare, inspecție, vigență și trasabilitate.

Conform raportului Auditul sistemului de transfuzii de sânge în România, în majoritatea cazurilor, spațiile sunt învechite și inadecvate pentru a permite ca operațiunile să se desfășoare în siguranță, reducând la minimum riscurile și erorile și permițând curățarea și întreținerea eficientă. Existența unor rezerve sigure de sânge este esențială pentru organizarea intervențiilor chirurgicale, a asistenței de urgență, a terapiei intensive și a îngrijirii pacienților cu cancer. Cu toate acestea, s-au identificat multe deficiențe care pun în pericol siguranța și calitatea rezervelor de sânge din România.⁴³

Laboratoarele microbiologie (DSP INSP)

Diagnosticul de laborator este o componentă esențială a actului medical, contribuind la stabilirea diagnosticului de certitudine al pacienților și la asigurarea calității și eficienței actului medical

Laboratoarele îndeplinesc funcții de sănătate publică: supravegherea și controlul bolilor transmisibile, al infecțiilor asociate actului medical sau a rezistenței la antibiotice, asigurarea unui răspuns coordonat și complet la epidemii, dezastre și/sau amenințări biologice.

CNSCBT este corespondentul național al CECB și membrul desemnat în Rețeaua europeană de supraveghere epidemiologică în domeniul bolilor transmisibile EWRS⁴⁴.

În conformitate cu recomandările ECDC, laboratorul național de referință în domeniul microbiologiei trebuie să îndeplinească anumite funcții-cheie:

- de referință de diagnostic – cel puțin pentru bolile cu supraveghere obligatorie și care constituie amenințări de sănătate publică la nivelul UE
- să aplice pentru validare metodele ”standard de aur” pentru diagnostic
- de referință de resurse – dezvoltă și menține o colecție relevantă de materiale specifice pe care le distribuie laboratoarelor de linie
- de coordonare metodologică și sfat științific pentru laboratoarele de microbiologie de linie
- de colaborare, participare la rețele și cercetare științifică
- de monitorizare, alertă și răspuns

Pentru a îndeplini funcția de laborator de referință, ECDC impune condiții de echipamente și infrastructură adecvate, materiale de bază, resurse și produse adecvate pentru a putea îndeplini funcții și activități specifice.

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

Analiza nevoilor actuale relevă că existența unor laboratoare regionale de microbiologie și a unui laborator național de referință ar fi suficiente pentru îndeplinirea tuturor responsabilităților.

La nivelul DSP există un număr de 42 laboratoare de diagnostic și investigație în sănătate publică și 17 laboratoare de igiena radiațiilor, iar la nivelul INSP și în CRSP 17 laboratoare funcționale și 2 laboratoare naționale de referință, cu specific în domeniile: apa potabilă, aliment; sănătate ocupațională și igiena radiațiilor.

Cercetarea în sănătate

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

Medicina personalizată⁴⁵ se referă la un model medical care folosește caracterizarea fenotipurilor și genotipurilor persoanelor pentru elaborarea strategiei terapeutice potrivite pentru persoana potrivită la momentul potrivit și/sau pentru a determina predispoziția la o boală și/sau pentru a oferi în timp util o

⁴³ https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2019_chp_romania_romanian.pdf

⁴⁴ Early Warning and Response System <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/early-warning-and-response-system-european-union-ewrs>.

⁴⁵ Concluziile Consiliului privind medicina personalizată pentru pacienți, (JOUE, 2015/C 421/03)

prevenție specifică.

- [Prezentul program va finanța cercetarea și inovarea, implementarea medicinei personalizate conform Planului European de Cancer, inclusiv finanțarea unor proiecte pilot și alte adaptări necesare implementării medicinei personalizate, diagnosticare de precizie și monitorizarea evoluției bolii prin monitorizarea riscului de recurență, conform Planului European de Cancer](#)

Medicina genomică

Conform OMS, genomics are un potențial imens de a îmbunătăți sănătatea la nivel global prin faptul că schimbă modul prin care bolile sunt diagnosticate, prevenite și tratate. În ciuda potențialului, modalitatea de diagnosticare, medicamentele și terapiile derivate din genomics au un cost semnificativ, ceea ce creează riscul de a nu putea fi implementate în România pentru a contribui la îmbunătățirea sănătății populației.

- Realizarea de servicii medicale de înaltă performanță de prevenție, diagnostic și tratament în domeniul medicinei genomice va reduce considerabil costurile din sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru multiplele DRG. Genomics poate oferi informații despre diverse boli infecțioase prin identificarea modificărilor moleculare ale agenților patogeni, fapt care permite urmărirea răspândirii și evoluției acestora. [Prezentul program va finanța cercetarea și inovarea conform Planului European de Cancer și alte adaptări necesare implementării medicinei personalizate, diagnosticare de precizie și monitorizarea evoluției bolii prin monitorizarea riscului de recurență, conform Planului European de Cancer.](#)

Vaccinarea

[Prevenția prin vaccinare și-a demonstrat valoarea clinică, socială și economică, având un impact pozitiv la nivelul stării de sănătate a populației.](#)

[Rata de acoperire vaccinală în România este actualmente mult sub pragul de 95% recomandat de Organizația Mondială a Sănătății. Inclusiv în ceea ce privește vaccinarea împotriva Covid-19, conform datelor oficiale, doar 7,217,733 \(37.18% din total\) s-au vaccinat cu schema complete, mult sub pragul recomandat de OMS, a doua cea mai mică rată din Uniunea Europeană⁴⁶](#)

[Contextul pandemic, lipsa unei relații constante cu medicul de familie, precum și lipsa educației pentru prevenție prin imunizare și-au spus cuvântul, ratele de vaccinare în general fiind în scădere.](#)

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

- [dezvoltarea unei platforme comune de colaborare între autorități, medici și cercetători în domeniul, organizații internaționale cu experiență în acest domeniu, reprezentanți ai companiilor în domeniu, precum și alți factori interesați](#)
- [eficientizarea și transparentizarea proceselor de achiziție și de distribuție în condiții de siguranță maximă a vaccinurilor, la nivel național. Gândirea unui sistem de finanțare multianuală a programelor naționale de imunizare și compensarea vaccinurilor pentru un acces mai facil.](#)
- [creșterea nivelului de conștientizare a importanței și beneficiilor vaccinării și reducerea reticentei privind vaccinarea în rândul populației din România și, prin derularea de campanii de educare și informare a beneficiilor vaccinării, pe întreaga durată a vieții](#)
- [construirea unei infrastructuri care are drept scop producția de vaccinuri este necesară atât la nivel național cât și internațional, având în vedere posibilitatea apariției în orice moment a unei pandemii de gripă sau a altor boli transmisibile, prevenibile prin vaccinare.](#)
- [dezvoltarea unui mecanism de compensare și protecție a cetățenilor pentru vătămarea cauzată de un vaccin "non-fault compensation system"](#)

⁴⁶ <https://datelazi.ro/>

Bolile cardiovasculare cauzează mai mult de jumătate din toate decesele înregistrate la nivel european și de 46 de ori mai multe decese decât cele cauzate de SIDA, tuberculoză și malarie. În România, bolile aparatului circulator ocupa constant primul loc în ultimii ani (2010-2019), atât în ceea ce privește mortalitatea, dar și morbiditatea spitalizată. Boala cardiacă ischemică și accidentul vascular cerebral sunt principalele cauze de deces, reprezentând împreună peste 550 de decese la 100 000 de locuitori, în 2016. Rata mortalității cauzate de boala cardiacă ischemică este de aproape trei ori mai mare în România decât în UE în ansamblu. Cele mai frecvente decese influențabile/prevenibile prin tratament, în 2019, au fost prin boala ischemică a inimii (31.2%), urmate de bolile – cerebro-vasculare (19.8%) și boala hipertensivă (12.7%).

De aceea, este necesară elaborarea unei strategii clare și eficiente pentru scăderea morbidității, mortalității și a invalidității datorate bolilor cardiovasculare cu 10-15% în următorii 5 ani.

Cancerul

Cancerul este a doua cauză de deces la nivel mondial după bolile cardiovasculare. În România incidența, mortalitatea și dinamica afecțiunilor maligne este superioară celei mondiale, europene, înregistrându-se un număr de 90000 de pacienți oncologici noi pe an⁴⁷. Ratele de supraviețuire la 5 ani pentru cancer în România sunt mai mici decât cele din UE. Adicional, cancerul pulmonar reprezintă cea mai frecventă cauză de deces cauzată de cancer, rata mortalității crescând cu aproape 14% din 2000⁴⁸. Cancerul pulmonar reprezintă cea mai frecventă cauză de deces cauzat de cancer, rata mortalității crescând cu aproape 14 % din 2000, în principal din cauza ratelor ridicate ale fumatului. 5 români mor în fiecare oră din cauza cancerului, iar dintre aceștia unul este ucis de cancerul pulmonar, potrivit datelor semidefinite privind mortalitatea pe cauze de deces puse la dispoziție de Institutul Național de Statistică (INS). Aproximativ 49.769 de romani au murit în 2020 din cauza cancerului, iar 20% din totalul acestor decese au fost cauzate de cancerul pulmonar. Cancerul pulmonar este o boală subdiagnosticată în România, descoperită în cele mai multe dintre cazuri atunci când au apărut deja metastaze, ceea ce duce la o reducere majoră a șanselor de supraviețuire. Riscul de deces scade cu cât boala este descoperită mai rapid, iar statisticile ne arată că șansele de supraviețuire în cancerul pulmonar cresc până la 80% dacă boala este descoperită în stadiu incipient.

În ultimii ani, au crescut, de asemenea, ratele mortalității legate de alte tipuri de cancer, în special pentru cazurile de cancer colorectal și de cancer de sân. În majoritatea programelor naționale de politică în domeniul sănătății, cum ar fi cele care abordează cancerul sau sănătatea mamei și a copilului, locul acordat componentei referitoare la prevenție este redus, iar accentul se pune în principal pe îngrijirea curativă. De asemenea, populația nu dispune de un acces echitabil la resurse destinate promovării sănătății și educației pentru sănătate, cele mai vulnerabile grupuri, precum persoanele de etnie romă și persoanele fără adăpost, confruntându-se cu obstacole semnificative în ceea ce privește accesul.

De aceea, o preocupare majoră în acest domeniu este legată de reducerea semnificativă a incidenței acestor afecțiuni și creșterea ratei de supraviețuire inclusiv prin realizarea unor acțiuni inovative de cercetare, conform Planului European de Cancer.

Depistarea timpurie și tratamentul corect al cancerului sunt esențiale pentru creșterea ratei de supraviețuire și a calității vieții.⁴⁹

Digitalizarea sistemului medical

La nivel național nu există o viziune integrată privind folosirea tehnologiilor digitale în sănătate. Lipsesc instituții responsabile desemnate, mecanisme de coordonare, legislație favorabilă utilizării tehnologiilor și nivelul de pregătire al furnizorilor de servicii și al beneficiarilor de servicii este în stadiu incipient.

Chiar dacă, în ultimii ani a crescut gradul de informatizare a serviciilor de sănătate, inclusiv la nivel spitalicesc, aceasta rămâne suboptimal pe mai multe paliere, în timp ce managementul programelor naționale de sănătate impune consolidarea registrelor de boală sau constituirea unor registre noi și a

Commented [RM1]: Referinta : [WHO/Europe | Cardiovascular diseases - Data and statistics](#)

Commented [RM2]: Referinta : Raportul Național privind Starea de Sănătate a Populației României, 2019 , accesibil la [Raport-Starea-de-Sanatate-2019.pdf \(gov.ro\)](#)

Commented [RM3]: Sau putem spune altfel : in 2019 peste 60% dintre decesele puteau fi evitate prin acordarea de ingrijiri eficiente si la timp (decese influențabile prin tratament). Referinta : Raportul Național privind Starea de Sănătate a Populației României, 2019 , accesibil la [Raport-Starea-de-Sanatate-2019.pdf \(gov.ro\)](#)

⁴⁷ Date INSP (<https://insp.gov.ro/sites/cnepss/date-statistice-cancer>)

⁴⁸ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_romania_romanian.pdf

⁴⁹ https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2019_chp_romania_romanian.pdf

soluțiilor informatice eficiente și eficace în monitorizarea rezultatelor programelor naționale de sănătate.

Capacitatea sistemului de colectare, procesare, analiză și raportare a datelor în sistemele informatice sau informaționale existente, dar și valorificarea datelor și informațiilor disponibile în politicile publice sunt deficitare, în timp ce componenta de comunicare/accesul la informația relevantă pentru pacient și populație este insuficient dezvoltată.

Registrul de pacienti reprezinta o colectie de informatii despre persoane, de obicei despre cei cu diagnostice specifice sau cu factori de risc specifici pentru o anumita boala si au utilizari multiple. De exemplu, registrele pot fi folosite pentru a stabili caracteristicile de baza ale afectiunii, modul in care sunt tratate in clinici si ce rezultate percep pacientii. Alte utilizari includ si masurarea eficientei clinice a tratamentelor in conditii reale dar si investigatii cu privire la calitatea tratarii pacientilor.⁵⁰

Digitalizarea sistemului național de sănătate facilitează centrarea pe pacient și nevoile acestuia, crescând disponibilitatea resurselor și accesibilitatea lor acolo unde sunt mai necesare.

Sistemele medicale bazate pe tehnologii specifice **sistemelor tip e-Sănătate** sprijină identificarea și aplicarea de noi strategii și abordări atât în procesele de îngrijire a pacienților, cât și de furnizare a serviciului medical în unitățile medicale, ambulatoriu și în îngrijire comunitară sau la domiciliu pentru bolnavi în stare acută și cronică, persoane cu dizabilități fizice sau mentale diverse, persoane în vârstă sau persoane dezavantajate.

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

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

⁵⁰ <https://toolbox.eupati.eu/glossary/regISTRUL-de-pacienti/?lang=ro>

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

Tabel 1

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

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

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

*Priorități specifice în conformitate cu Regulamentul FSE+.

2. Priorități

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

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

NA	Această prioritate se referă în mod specific la ocuparea forței de muncă în rândul tinerilor
NA	Această prioritate se referă în mod specific la acțiuni sociale inovatoare
NA	Această prioritate se referă în mod specific la sprijinul pentru persoanele cele mai defavorizate în cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (m) din Regulamentul FSE+*
NA	Această prioritate se referă în mod specific la sprijinul pentru persoanele cele mai defavorizate în cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (l) din Regulamentul FSE+ ⁵¹
NA	Această prioritate se referă în mod specific la obiectivul specific privind mobilitatea urbană prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (b) punctul (viii) din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune
NA	Această prioritate se referă în mod specific la obiectivul specific privind conectivitatea digitală prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (a) punctul (v) din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune

* Dacă este bifată, treceți la secțiunea 2.1.1.2

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

2.1.1.1. Intervenții ale fondurilor

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

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

Câmp de text [8 000]
Investiții în infrastructura:
▶ a. cabinetelor medicilor de familie (inclusiv puncte de lucru pentru medicii de familie, diferite forme de asociere a cabinetelor în grupuri de practică medicală și centre de permanență) cu prioritate cele din mediul rural, zone marginalizate, zone greu accesibile, inclusiv în zonele neacoperite cu servicii de MdF sau în care infrastructura existentă este precară sau lipsește
<i>Exemple acțiuni eligibile: dotare/ modernizare/ reabilitare</i>
▶ b. structurilor publice responsabile cu distribuția vaccinurilor la nivel teritorial
<i>Exemple acțiuni eligibile: dotare (mijloace de transport adaptate care să asigure menținerea lanțului de frig, achiziția mijloacelor de transport pentru vaccinuri să permită modelarea interiorului pretabil și pentru alte tipuri de intervenții – screening al populației în mediul rural)</i>
▶ c. publică în care se furnizează servicii de asistență medicală școlară, inclusiv servicii de asistență stomatologică (ex: cabinete medicale, inclusiv cabinete medicale stomatologice organizate în unități de învățământ, dotarea cu unități mobile pentru asigurarea accesului copiilor și tinerilor care urmează o formă de învățământ la servicii de calitate)

⁵¹ În cazul în care resursele din cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (l) din Regulamentul FSE+ sunt luate în considerare în sensul articolului 7 alineatul (4) din Regulamentul FSE+.

Exemple acțiuni eligibile: dotare/ modernizare/-reabilitare – susținerea înființării cabinetelor medicale în unitățile școlare și deținerea unui pachet minim de dotări conform avizelor DSP și a legislației în vigoare care să fie obligatoriu pentru includerea în proiect

- ▶ **d. publică** a unităților sanitare/ altor structuri publice care desfășoară **activități medicale de tip ambulatoriu/ acordă asistență medicală ambulatorie**
- ▶ **e. publică a Centrului Național de Sănătate Mintală și Lupta Antidrog, unități sanitare de specialitate psihiatrie; unități sanitare cu secții/compartimente de psihiatrie și/sau centre de sănătate**

Se va acorda prioritate:

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

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

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

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

Câmp de text [1 000]

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

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

Câmp de text [2 000]

POS se aliniază principiilor orizontale din RDC privind **EȘ, EG, accesibilitatea pentru persoanele cu dizabilități**. Investițiile în infrastructura de sănătate contribuie la: creșterea calității serviciilor medicale prin investiții în

AMP, prin accesul facil la asistență medicală preventivă în ambulatoriu (cu accent pe unitățile care vor derula programe de screening, sănătate mintală, Tb etc) și prin servicii de medicină școlară, inclusiv stomatologică.

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

Se va acorda o atenție specială inclusiv adaptării infrastructurii *extinse/ modernizate/ reabilite* pentru persoanele cu dizabilități prin: ex. acces neîngrădit, asigurarea rampelor de acces, marcarea traseelor de acces, mobilier și echipamente cu adaptări specifice pentru diferite tipuri de dizabilități, acces facil la investigații medicale/ spații de spitalizare, grupuri sanitare, etc.

Prin proiecte se vor urmări:

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

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

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

Câmp de text [2 000]

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

Câmp de text [2 000]

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

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

Câmp de text [1 000]

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

2.1.1.2. Indicatori FEDR

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

Tabelul 2: Indicatori de realizare								
<i>Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune</i>								
Prioritatea	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Target (2029)
			dezvoltată		unități de asistență medicală			
		FEDR	Mai dezvoltată	NA	Unități mobile achiziționate, din care: ▶ destinate distribuției de vaccinuri	Unități mobile		1
		FEDR	Mai dezvoltată	NA	Unități medicale publice sprijinite, din care: ▶ unități sanitare publice/ structuri publice care desfășoară activități medicale de tip ambulatoriu/ acordă asistență medicală ambulatorie	Unități/ structuri		20
		FEDR	Mai dezvoltată	NA	Unități medicale publice sprijinite, din care: ▶ Unități care furnizează servicii de sănătate mintală (CSM) ▶ Unități care furnizează servicii destinate persoanelor suspecte/ confirmate cu tuberculoză)	Unități medicale		11
		FEDR	Mai dezvoltată	NA	Valoarea echipamentelor achiziționate	euro		

Tabel 3: Indicatori de rezultat FEDR												
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC												
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor [200]	Observații [200]	
Prioritatea 1: Creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară și serviciilor oferite în regim ambulatoriu	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate	FEDR	Mai puțin dezvoltată	NA	% copiilor înscrși pe listă care beneficiază de consultații preventive active conform vârstei	% copii			cel puțin 80%			
			Mai puțin dezvoltată	NA	% copiilor vaccinați complet conform vârstei	% copii			cel puțin 80%			
			Mai puțin dezvoltată	NA	% adulților care beneficiază de servicii preventive <u>și evaluarea riscului pentru boli cu incidentă și mortalitate ridicată, consumatoare de resurse</u> conform contract cadru (ex diagrama SCORE), <u>screening pentru principalele tipuri de cancer (sân, pulmonar, colorectal, cervical, prostată) riscograme pentru afecțiuni cardiovasculare, diabet, boli pulmonare cronice, insuficiență renală)</u>	% adulți			cel puțin 80% <u>pt servicii preventive</u> <u>cresterea anuală cu minim 10 % a pacienților la risc identificați prin screening</u>			
			Mai puțin dezvoltată	NA	Entități care beneficiază de distribuția de vaccinuri	Entități						
			Mai puțin dezvoltată	NA	% copiilor eligibili care beneficiază de examen anual de bilanț	% copii				cel puțin 90%		
			Mai puțin dezvoltată	NA	Număr anual de utilizatori ai serviciilor de	Utilizatori/an						

Tabel 3: Indicatori de rezultat FEDR											
<i>Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC</i>											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor [200]	Observații [200]
					asistență medicală noi sau modernizate/ echipamentelor achiziționate						
			Mai puțin dezvoltată	NA	Utilizatori ai cabinetului stomatologic pe an (structura ambulatoriilor integrate spitalelor de pediatrie/ spitalelor publice care au secții de pediatrie)	Utilizatori/ an			160.000		
			Mai puțin dezvoltată	NA	Număr anual de prezentări în unitățile care furnizează servicii de sănătate mintală (CSM)	Prezentări/ an			220.000		
			Mai puțin dezvoltată	NA	Număr anual de prezentări în unitățile care furnizează servicii destinate persoanelor suspecte/ confirmate cu tuberculoză)	Prezentări/ an					
			Mai dezvoltată	NA	Număr anual de utilizatori ai serviciilor de asistență medicală noi sau modernizate/ echipamentelor achiziționate	Utilizatori/ an					
			Mai dezvoltată	NA	Utilizatori ai cabinetului stomatologic pe an (structura ambulatoriilor integrate spitalelor de pediatrie/ spitalelor	Utilizatori/ an			20.000		

Tabel 3: Indicatori de rezultat FEDR											
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor [200]	Observații [200]
					publice care au secții de pediatrie)						
			Mai dezvoltată	NA	Număr anual de prezentări în unitățile care furnizează servicii de sănătate mintală (CSM)	Prezentpări/an			60.000		
			Mai dezvoltată	NA	Număr anual de prezentări în unitățile care furnizează servicii destinate persoanelor suspecte/ confirmate cu tuberculoză)	Prezentpări/an					

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

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

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

Tabel 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuatum (EUR)
		Mai dezvoltată		129 Echipamente medicale	
		Mai dezvoltată		130 Active mobile în domeniul sănătății	40.000

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

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

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

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

Tabel 8: Dimensiunea 7 – Dimensiunea egalității de gen în cadrul FSE+*, FEDR, Fondul de coeziune și FTJ					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
Prioritatea 1: Creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară și serviciilor oferite în regim ambulatoriu	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	01 Vizarea aspectelor legate de gen	ambulatorii screening: o cancer de col uterin o cancer mamar o cancer prostată
		Mai puțin dezvoltată		02 Integrarea perspectivei de gen	
		Mai puțin dezvoltată		03 Neutralitatea de gen	x
		Mai dezvoltată		01 Vizarea aspectelor legate de gen	ambulatorii screening: o cancer de col uterin o cancer mamar o cancer prostată
		Mai dezvoltată		02 Integrarea perspectivei de gen	
		Mai dezvoltată		03 Neutralitatea de gen	x

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

2.1.2.1. Intervenții ale fondurilor

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

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

Câmp de text [8 000]

A. Îmbunătățirea accesibilității și eficacității asistenței medicale primare și integrarea cu serviciile de asistență medicală comunitară

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

Exemple de acțiuni eligibile:

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

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

▶ c. furnizarea de servicii medicale

- furnizarea de servicii privind diagnosticul, monitorizarea, tratamentul și recuperarea acordate pacientului cronic (ex. HTA, diabet, insuficiență cardiacă, boli pulmonare cronice, insuficiență renală, neurologie, depresie-etc) în comunitate
- furnizarea de servicii de **asistență medicală primară**, cu accent pe servicii preventive acordate

B. Îmbunătățirea accesibilității și eficacității serviciilor oferite în regim ambulatoriu:

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

Exemple de acțiuni eligibile:

- studii/ analize/ ghiduri, proceduri/ protocoale de lucru/ acreditare, management de caz, metodologii/ standarde
- analiză de impact privind tipurile de afecțiuni (diagnostice) medicale și cazurile rezolvate cu procedură chirurgicală care pot fi mutate din spitalizare continuă în spitalizare de zi și din spitalizare de zi în ambulatoriu
- actualizarea/ elaborarea costurilor reale ale serviciilor/ procedurilor etc. medicale și chirurgicale oferite în regim ambulatoriu, dezvoltarea de pachete de servicii medicale oferite în ambulatoriu, cu indicarea

duratelor estimative ale serviciilor medicale furnizate în ambulatoriu pentru afecțiunile (diagnosticele) identificate și ale serviciilor medicale furnizate în ambulatoriu pentru cazurile rezolvate cu procedură chirurgicală identificate

- ▶ **b. dezvoltarea competențelor personalului** implicat în furnizarea serviciilor în regim ambulatoriu (ex. dezvoltare curriculum/ materiale de instruire; furnizare programe de instruire; măsuri de întărire a capacității furnizării serviciilor medicale de tip ambulatoriu, inclusiv prin furnizarea de modele, implementarea de proiecte pilote etc.)
- ▶ **c. dezvoltarea programelor de educație digitală pentru personal medical și conex**

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

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

Exemple de acțiuni eligibile:

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

D. Implementarea de măsuri de sprijin destinate recuperării persoanelor cu tulburări psihice

Exemple de acțiuni eligibile:

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

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

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

Exemple de acțiuni eligibile:

- definirea cadrului strategic și de reglementare pentru asigurarea asistenței medicale în unitățile de învățământ
- evaluarea necesarului de servicii medicale pentru unitățile de învățământ
- dezvoltarea de instrumente de suport/ norme/ standarde etc. privind condițiile de mediu din unitățile de învățământ
- dezvoltarea unui pachet minimal de servicii pentru unitățile de învățământ în funcție de numărul de copii
- elaborarea costului pachetului de servicii;

- o dezvoltarea instrumentelor de practică pentru a asigura sănătatea copiilor și tinerilor în unitățile de învățământ
- o campanii de conștientizare
- ▶ **b. asigurarea de personal suficient din punct de vedere numeric și dezvoltarea competențelor personalului** pentru furnizarea serviciilor de sănătate în unități de învățământ,

Exemple de acțiuni eligibile:

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

Exemple de acțiuni eligibile:

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

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

Câmp de text [1 000]

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

*se va acorda prioritate persoanelor/ copii/ tineri:

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

Conform Legii nr. 292/2011, Legea Asistenței Sociale, „**grupul vulnerabil desemnează persoane sau familii care**

sunt în risc de a-și pierde capacitatea de satisfacere a nevoilor zilnice de trai din cauza unor situații de boală, dizabilitate, sărăcie, dependență de droguri sau de alcool ori a altor situații care conduc la vulnerabilitate economică și socială”.

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

Câmp de text [2 000]

Măsuri specifice

❖ **egalitatea de gen (EG):**

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

❖ **egalitatea de șanse (EȘ):**

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

❖ **ND**

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

Măsurile sistemice pentru promovarea principiilor EȘ, EG, ND

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

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

Text field [2 000]

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

Câmp de text [2 000]

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

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

Câmp de text [1 000]

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

2.1.2.2. Indicatori FSE+

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

Tabelul 2: Indicatori de realizare FSE+

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

Prioritatea	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Target (2029)
			dezvoltată		care: ▶ <i>personal implicat în furnizarea de programe de sănătatea reproducerii, inclusiv stimularea natalității</i>			
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de programe de formare, din care: ▶ <i>personal implicat în tratarea persoanelor cu tulburări cu tulburări psihice/ din spectrul autist</i> ▶ <i>părinți ai copiilor cu tulburări psihice/ din spectrul autist</i>	Persoane		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Comunități care beneficiază de sprijin pentru asistență primară/ comunitară, din care: ▶ <i>din mediul rural</i> ▶ <i>din zone greu accesibile</i> ▶ <i>din zone cu populație vulnerabilă</i>	Comunități		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Persoane infertile care beneficiază de sprijin	Persoane		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Copii/ tineri cu tulburări de psihice/ din spectrul autist care beneficiază de sprijin	Copii/ tineri		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Copii/ tineri care beneficiază de servicii de medicină școlară, din care: ▶ <i>din mediul rural</i> ▶ <i>din zone greu accesibile</i> ▶ <i>populație vulnerabilă</i>	Copii/ tineri		
				NA	Copii/ tineri care beneficiază de servicii stomatologice, din care: ▶ <i>din mediul rural</i> ▶ <i>din zone greu accesibile</i> ▶ <i>populație vulnerabilă</i>	Copii/ tineri		

Tabelul 2: Indicatori de realizare FSE+

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

Prioritatea	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Target (2029)
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	<p>Persoane care beneficiază de programe de formare, inclusiv programe de educație digitală, din care:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ medici de familie ▶ medici care asigură asistența medicală în regim ambulatoriu ▶ medici stomatologi ▶ asistente medicale/ asistenți medicali comunitari/ mediatori sanitari ▶ asistente medicale care asigură asistența medicală în regim ambulatoriu ▶ personal superior din structuri paraclinice ▶ asistente medicale din cabinetele medicale stomatologice ▶ personal care asigură asistența medicală primară acordată copiilor și tinerilor ▶ personal implicat în furnizarea de servicii conexe actului medical ▶ personal suport ▶ personal din administrația publică centrală (inclusiv servicii deconcentrate) a sistemului public de sănătate ▶ personal din administrația publică locală a sistemului public de sănătate 	Persoane		
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	<p>Persoane care beneficiază de programe de formare, din care:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ personal implicat în furnizarea de programe de sănătatea reproducerii, inclusiv stimularea natalității 	Persoane		
		FSE+	Mai	NA	Persoane care beneficiază de programe de formare, din	Persoane		

Tabelul 2: Indicatori de realizare FSE+

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

Prioritatea	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Target (2029)
			dezvoltată		care: <ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>personal implicat în tratarea persoanelor cu tulburări cu tulburări psihice/ din spectrul autist</i> ▶ <i>părinți ai copiilor cu tulburări psihice/ din spectrul autist</i> 			
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Comunități care beneficiază de sprijin pentru asistență primară/ comunitară, din care: <ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>din mediul rural</i> ▶ <i>din zone greu accesibile</i> ▶ <i>din zone cu populație vulnerabilă</i> 	Comunități		0
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Persoane infertile care beneficiază de sprijin	Persoane		
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Copii/ tineri cu tulburări de psihice/ din spectrul autist care beneficiază de sprijin	Copii/ tineri		
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Copii/ tineri care beneficiază de servicii de medicină școlară, din care: <ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>din mediul rural</i> ▶ <i>din zone greu accesibile</i> ▶ <i>populație vulnerabilă</i> 	Copii/ tineri		
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Copii/ tineri care beneficiază de servicii stomatologice, din care: <ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>din mediul rural</i> ▶ <i>din zone greu accesibile</i> ▶ <i>populație vulnerabilă</i> 	Copii/ tineri		

Tabel 3: Indicatori de rezultat FSE+

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

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

Tabel 3: Indicatori de rezultat FSE+

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

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

Tabel 3: Indicatori de rezultat FSE+

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

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

Tabel 3: Indicatori de rezultat FSE+

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

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

Tabel 3: Indicatori de rezultat FSE+

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

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

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

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor [200]	Observații [200]
			dezvoltată		investigații de infertilitate						
			Mai dezvoltată	NA	Copii/ tineri cu tulburări de spectru autist care obținut o îmbunătățire în recuperarea psihică	Copii/ tineri					
			Mai dezvoltată	NA	% copiilor care beneficiază de examen anual de sănătate din copiii înrolați în școli pe cicluri de învățământ,	%					
			Mai dezvoltată	NA	% copiilor / tinerilor care au avut un examen stomatologic în ultimul an	%					

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

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

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

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

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

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

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

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

		Mai dezvoltată		02 Integrarea perspectivei de gen	
		Mai dezvoltată		03 Neutralitatea de gen	

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

NA	Această prioritate se referă în mod specific la ocuparea forței de muncă în rândul tinerilor
NA	Această prioritate se referă în mod specific la acțiuni sociale inovatoare
NA	Această prioritate se referă în mod specific la sprijinul pentru persoanele cele mai defavorizate în cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (m) din Regulamentul FSE+*
NA	Această prioritate se referă în mod specific la sprijinul pentru persoanele cele mai defavorizate în cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (l) din Regulamentul FSE+ ⁵²
NA	Această prioritate se referă în mod specific la obiectivul specific privind mobilitatea urbană prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (b) punctul (viii) din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune
NA	Această prioritate se referă în mod specific la obiectivul specific privind conectivitatea digitală prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (a) punctul (v) din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune

* Dacă este bifată, treceți la secțiunea 2.1.1.2

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

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

2.2.1.1. Intervenții ale fondurilor

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

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

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

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

⁵² În cazul în care resursele din cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (l) din Regulamentul FSE+ sunt luate în considerare în sensul articolului 7 alineatul (4) din Regulamentul FSE+.

- ▶ Centre/unități care furnizează servicii de paliție și îngrijiri medicale pe termen lung

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

Text field [2 000]

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

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

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

Prin investițiile care vor fi finanțate din FEDR, 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 POS vor avea o capacitate reală de a contribui la atingerea dezideratului ca oamenii, indiferent de gen, vârstă, mediu social, persoanele cu dizabilități și persoanele aflate stadii terminale ale bolilor și în care este nevoie de managementul durerii (de ex cancer); să beneficieze de șanse și tratament egal privind accesul facil și rapid la serviciile medicale.

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

Text field [2 000]

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

NA

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

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

2.2.1.2. Indicatori FEDR

Tabel 2: Indicatori de realizare								
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune								
Prioritatea	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Țintă (2029)
Prioritatea 2. Servicii de reabilitare, paliative și îngrijiri pe termen lung adaptate fenomenului demografic de îmbătrânire a populației, impactului dizabilității și profilului epidemiologic al morbidității	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate;	FEDR	Mai puțin dezvoltată	RCO69	Capacitate nouă sau modernizată pentru unități de asistență medicală	Persoane/ an		
		FEDR	Mai puțin dezvoltată	NA	Unități sanitare sprijinite, din care: <ul style="list-style-type: none"> ▶ care oferă servicii de reabilitare/ recuperare ▶ care oferă servicii de paliative/ ITL 	Unități sanitare		26
		FEDR	Mai puțin dezvoltată	NA	Echipamente medicale achiziționate	euro		
		FEDR	Mai dezvoltată	NA	Unități sanitare sprijinite, din care: <ul style="list-style-type: none"> ▶ care oferă servicii de reabilitare/ recuperare ▶ care oferă servicii de paliative/ ITL 	Unități sanitare		4
		FEDR	Mai dezvoltată	NA	Echipamente medicale achiziționate	euro		

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2.2.1. Intervenții ale fondurilor

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

Câmp de text [8 000]

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

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

Exemple de acțiuni eligibile:

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

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

Exemple de acțiuni eligibile:

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

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

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

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

Exemple de acțiuni eligibile:

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

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

Exemple de acțiuni eligibile:

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

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

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

Exemple de acțiuni eligibile:

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

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

Exemple de acțiuni eligibile:

- o definirea responsabilităților și competențelor privind îngrijirile pe termen lung pe tipuri de furnizori
- o instruirea personalului implicat în îngrijirile pe termen lung în formă instituționalizată sau în comunitate

- **c. înființarea și funcționarea de centre publice de îngrijiri pe termen lung**, acolo unde nu există

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

Câmp de text [1 000]

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

Personal implicat în furnizarea de servicii de:

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

din care:

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

Persoane care beneficiază de servicii de:

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

cu accent pe:

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

Conform Legii nr. 292/2011, Legea Asistenței Sociale, „grupul vulnerabil desemnează persoane sau familii care sunt în risc de a-și pierde capacitatea de satisfacere a nevoilor zilnice de trai din cauza unor situații de boală, dizabilitate, sărăcie, dependență de droguri sau de alcool ori a altor situații care conduc la vulnerabilitate economică și socială”.

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

Câmp de text [2 000]

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

Câmp de text [2 000]

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

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

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

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

2.2.2.2. Indicatori FSE+

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

Tabel 2: Indicatori de realizare

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

Prioritatea	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Țintă (2029)
					<ul style="list-style-type: none"> ▶ persoane din zona rurală ▶ populație vulnerabilă 			
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de programe de formare, din care: <ul style="list-style-type: none"> ▶ medici ▶ medici de familie ▶ asistente medicale ▶ personal care asigură servicii conexe actului medical ▶ personal suport ▶ personal din administrația publică centrală (inclusiv servicii deconcentrate) a sistemului public de sănătate ▶ personal din administrația publică locală a sistemului public de sănătate 	Persoane		
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de servicii de reabilitare/ recuperare, din care: <ul style="list-style-type: none"> ▶ persoane din zona rurală ▶ populație vulnerabilă 	Persoane		
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de servicii de îngrijire paliativă, din care: <ul style="list-style-type: none"> ▶ persoane din zona rurală ▶ populație vulnerabilă 	Persoane.		
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de servicii de îngrijire pe termen lung, din care: <ul style="list-style-type: none"> ▶ persoane din zona rurală ▶ populație vulnerabilă 	Persoane		

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

Tabel 3: Indicatori de rezultat

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

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor	Observații (200)
	punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung				▶ populație vulnerabilă						
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	% din pacienți oncologici care au beneficiat de servicii de paliative	%					
			Mai puțin dezvoltată	NA	Gradul de satisfacție al persoanei care beneficiază de servicii de îngrijire pe termen lung, din care: ▶ din zona rurală ▶ populație vulnerabilă	Gradul de satisfacție					
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ și-au actualizat cunoștințele și abilitățile profesionale/ au obținut un certificat urmare a sprijinului primit, din care: ▶ medici ▶ medici de familie ▶ asistente medicale ▶ personal care asigură servicii conexe actului medical ▶ personal suport ▶ personal din administrația publică centrală (inclusiv servicii deconcentrate) a sistemului public de sănătate ▶ personal din administrația publică locală a sistemului public de sănătate	Persoane					
		FSE+	Mai	NA	Gradul de satisfacție al persoanei	Gradul de					

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NA	Această prioritate se referă în mod specific la ocuparea forței de muncă în rândul tinerilor
NA	Această prioritate se referă în mod specific la acțiuni sociale inovatoare
NA	Această prioritate se referă în mod specific la sprijinul pentru persoanele cele mai defavorizate în cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (m) din Regulamentul FSE+*
NA	Această prioritate se referă în mod specific la sprijinul pentru persoanele cele mai defavorizate în cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (l) din Regulamentul FSE+ ⁵³
NA	Această prioritate se referă în mod specific la obiectivul specific privind mobilitatea urbană prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (b) punctul (viii) din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune
NA	Această prioritate se referă în mod specific la obiectivul specific privind conectivitatea digitală prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (a) punctul (v) din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune

* Dacă este bifată, treceți la secțiunea 2.1.1.2

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

2.3.1.1. Intervenții ale fondurilor

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

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

Câmp de text [8 000]

Investiții în infrastructura:

- structurilor sanitare implicate în Programul Național de Vaccinare în vederea asigurării suportului logistic necesar creșterii eficacității și eficienței Programului de Vaccinare anti-HPV

Exemple de acțiuni eligibile: dezvoltarea unui sistem informațional pentru managementul logistic al vaccinurilor (inclusiv pentru vaccinurile distribuite și înregistrarea solicitărilor de la beneficiarii eligibili)

A. Investiții infrastructura publică a:

▶ a. Unităților sanitare - serviciilor esențiale pentru afecțiuni complexe:

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

Se va acorda prioritate investițiilor în unități sanitare care tratează:

- pacient critic cu patologie vasculară cerebrală acută
- pacient cardiac în stare critică
- mari arși, politraumă
- alți pacienți critici (ex. blocuri operatorii, ATI, inclusiv stațiile de oxigen care deservește aceste structuri, UPU, etc.),

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

⁵³ În cazul în care resursele din cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (l) din Regulamentul FSE+ sunt luate în considerare în sensul articolului 7 alineatul (4) din Regulamentul FSE+.

B. Investiții în infrastructura publică a:

- ▶ **a. structurilor sanitare unde se realizează depistarea, diagnosticarea, tratarea și recuperarea pacienților cu afecțiuni genetice și a celor cu anomalii congenitale, estimarea riscului de recurență a bolilor genetice în familiile pacienților** (ex. centrele regionale de genetică medicală, laboratoarele de genetică medicală pentru afecțiuni cronice (ex. oncologie, neurologie, endocrinologie și diabet, cardiologie, insuficiență renală, boli pulmonare cronice, gastroenterologie etc.), monitorizarea evoluției bolii oncologice (ex. investigare fenotip tumoral, testarea mutațiilor tumorale, monitorizarea riscului de recurență prin ADN circulant sau celule tumorale circulante, adaptări necesare implementării medicinei personalizate, diagnosticare de precizie și monitorizarea evoluției bolii prin monitorizarea riscului de recurență, conform Planului European de Cancer, inclusiv pentru entități private
- ▶ **b. structurilor sanitare** unde se realizează examinări asupra persoanelor în viață care au suferit vătămări ale integrității corporale sau agresiuni sexuale sau solicită stabilirea vârstei și sexului; examene medico-legale traumatologice în cazuri de vătămări corporale grave; examinări medico-legale psihiatrice în materie penală și civilă; examinări/expertize în vederea amânării sau întreruperii executării pedepsei pe motive medicale; examinări/expertize în cazuri de acordare necorespunzătoare a asistenței medicale (ex. anatomie patologică, toxicologie, antropologie medico-legală, serologie medico-legală și genetică medico-legală, etc.)

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

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

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

d. unităților sanitare de asistentă medicală pentru sănătate mintală

C. Investiții în infrastructura publică a structurilor sanitare care au atribuții în prevenirea, controlul, diagnosticul și supravegherea bolilor transmisibile, inclusiv în epidemii, pandemii, controlul și supravegherea infecțiilor asociate actului medical și a celor implicate în sănătatea publică:

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

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

D. Investiții în infrastructura publică a:

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

Ex.

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

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

dezvoltarea unui mecanism de colectare de plasmă prin reformarea sistemului de tranfuzie sanquină, acreditarea GMP a centrelor de transfuzie sanquină, astfel încât să îndeplinească standardele UE în materie de colectare, stocare, manipulare plasmă; fracționare plasma

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

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

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

Câmp de text [1 000]

- ▶ Unități sanitare publice care tratează pacient critic cu patologie vasculară cerebrală și cardiacă acută
- ▶ Unități sanitare publice desemnate ca Unități de Supraveghere și Tratament Avansat al Pacienților Cardiaci Critici
- ▶ Unități sanitare publice care tratează mari arși
- ▶ Unități sanitare pentru servicii critice (ex. bloc operator, ATI, UPU sau conexiune cu UPU etc.)
- ▶ Centre regionale de genetică medicală
- ▶ Institute oncologice
- ▶ INML și structurile teritoriale
- ▶ Unități sanitare publice unde se realizează îngrijirea pacienților cu boli rare - centre publice de expertiză pentru boli rare
- ▶ Spitale evidențiate ca potențiali beneficiari în cadrul documentelor programatice naționale sau ale altor instituții
- ▶ Institutul Național de Sănătate Publică și structurile sale teritoriale
- ▶ Institutul Național de Hematologie și centrele de transfuzii
- ▶ Spitale publice mici, altele decât institutelor, spitalele județene
- ▶ Parteneriate cu entități juridice private inclusiv ONG-uri

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

Câmp de text [2 000]

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

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

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

Prin proiecte se vor urmări:

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

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

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

Câmp de text [2 000]

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

Câmp de text [2 000]

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

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

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

2.3.1.2. Indicatori FEDR

Tabel 2: Indicatori de realizare								
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune								
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiune	ID	Indicator	Unitatea de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Țintă (2029)
Prioritatea 3: Creșterea eficacității sistemului medical pentru prevenție, diagnostic și tratament precoce al bolilor prioritare prin investiții în servicii și infrastructură	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate	FEDR	Mai puțin dezvoltată	RCO69	Capacitate nouă sau modernizată pentru unități de asistență medicală	Persoane/an		
		FEDR	Mai puțin dezvoltată	NA	Unități sanitare sprijinite, din care: <ul style="list-style-type: none"> ▶ <u>oncologie – implementare medicină personalizată, diagnosticare de precizie și monitorizarea evoluției bolii prin monitorizarea riscului de recurență, conform planului european de cancer inclusiv pentru entități private</u> ▶ care tratează pacient critic ▶ care tratează mari arși ▶ pentru servicii critice ▶ centre regionale de genetică medicală ▶ unde se realizează îngrijirea pacienților cu boli rare - centre de expertiză pentru boli rare ▶ spitale publice mici, altele decât institutele, spitalele județene 	Unități sanitare		52
		FEDR	Mai puțin dezvoltată	NA	Laboratoare sprijinite, din care: <ul style="list-style-type: none"> ▶ laborator național de referință ▶ laboratoarele regionale de microbiologie ▶ laboratoare de microbiologie din cadrul spitalelor ▶ laboratoare de anatomie patologică ▶ <u>laboratoare care efectuează teste pentru oncologie și cele la care se fac investigații pentru diagnosticare și monitorizare boli cronice cu impact major asupra sănătății publice (cardiovasculare, diabet, insuficiență renală, boli pulmonare</u> 	Laboratoare		
		FEDR	Mai puțin dezvoltată	NA	Structuri sprijinite, din care:	Structuri		

		dezvoltată		▶ din sistemul național de transfuzii			
FEDR	Mai puțin dezvoltată	NA	Unități mobile achiziționate		Unități mobile		
FEDR	Mai dezvoltată	RCO69	Capacitate nouă sau modernizată pentru unități de asistență medicală		Persoane/an		
FEDR	<u>Toate regiunile</u>		<u>Platformă online finalizată și testată</u> <u>Documentația tehnică pentru utilizatorii sistemelor finalizată (inclusiv dictionarul variabilelor și instrucțiuni de folosire)</u> <u>Număr de utilizatori</u>		<u>Platforme online</u>		<u>1</u>
FEDR	Mai dezvoltată	NA	Unități sanitare sprijinite, din care: ▶ care tratează pacient critic ▶ care tratează mari arși ▶ pentru servicii critice ▶ centre regionale de genetică medicală ▶ unde se realizează îngrijirea pacienților cu boli rare - centre de expertiză pentru boli rare ▶ <u>Care tratează pacienți oncologici</u> ▶ <u>La care se administrează terapii celulare</u> ▶ spitale publice mici, altele decât institutele, spitalele județene		Unități sanitare		11
FEDR	Mai dezvoltată	NA	Laboratoare sprijinite, din care: ▶ laborator național de referință ▶ laboratoarele regionale de microbiologie ▶ laboratoare de microbiologie din cadrul spitalelor ▶ laboratoare de anatomie patologică ▶ <u>laboratoare care efectuează teste pentru oncologie și cele la care se fac investigații pentru diagnosticare și monitorizare boli cronice cu impact major asupra sănătății publice (cardiovasculare, diabet, insuficiență renală, boli pulmonare)</u>		Laboratoare		
FEDR	Mai dezvoltată	NA	Structuri sprijinite, din care: ▶ din sistemul național de transfuzii		Structuri		
FEDR	Mai	NA	Unități mobile achiziționate		Unități		

			dezvoltată			mobile		
--	--	--	------------	--	--	--------	--	--

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

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

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

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor (200)	Observații (200)
			dezvoltată		ai structurilor sprijinite	an					

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

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

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

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

Commented [RM4]: Cred ca ar fi nevoie de mentionat ca bolile prioritare corespund cu cele incluse in Strategia nationala de sanatate (sau asa ar trebui).

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

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

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

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

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

2.3.2.1. Intervenții ale fondurilor

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

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

Câmp de text [8 000]

Implementarea de măsuri de îmbunătățire a Programului Național de Vaccinare anti-HPV

Exemple de acțiuni eligibile:

▶ măsuri de management și organizare a sistemului informațional

- Formarea utilizatorilor (personal medical, autorități centrale și locale) pentru sistemul informațional pentru managementul logistic al vaccinurilor
- mentenanța sistemului de informații
- mentenanța sistemului
- transparentizarea raportărilor cu privire la numărul de beneficiari vaccinați

▶ măsuri de management și organizare a Programului Național de Vaccinare anti-HPV

Exemple de acțiuni eligibile:

- Formarea personalului (personal medical, autorități publice centrale și locale) implicat în derularea Programului Național de Vaccinare anti-HPV
- Implementarea de intervenții de informare a populației eligibile pentru creșterea accesului la Program
- Implementarea de studii la nivel de populație eligibilă și furnizori de servicii pentru identificarea barierelor și evaluarea implementării Programului
- Organizarea de schimburi de bune practici (la nivel European) privind implementarea Programului Național de Vaccinare anti-HPV

A. Implementarea de programe de:

a. screening populațional/ diagnosticare și tratament precoce (ex. cancer col uterin, cancer mamar, cancer colorectal, cancer pulmonar, cancer de prostată, hepatite/ HIV SIDA/ tuberculoză, screeningul factorilor de risc comuni ai bolilor cronice etc.)

b. diagnosticare precoce și tratament (ex. cancer pulmonar, cancer prostată, cancere ginecologice, cancere ale capului și gâtului, testare genetică, diagnosticare precoce al pacienților cu criterii de risc în patologia neurovasculară, diagnosticare precoce și tratament al pacienților aflați la risc cardiovascular crescut și foarte crescut, insuficiență renală, insuficiență cardiacă etc.)

b-c. program național pentru investigații imagistice și recuperare post COVID

c-d. Măsuri privind sănătatea mamei și nou-născutului:

- Implementarea de programe de ex.:
 - urmărire, îngrijire a sarcinii și diagnosticare destinate gravidei și copilului
 - screening și tratament pentru retinopatia de prematuritate

- hipoacuzia neurosenzorială
- displazie congenitală de șold
- malformații congenitale cardiace
- sindroame metabolice congenitale, etc.

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

Exemple de acțiuni eligibile:

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

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

- dezvoltare/ actualizare/ suport în implementarea de ghiduri/ protocoale etc./
- certificare servicii
- crearea de parteneriate/ rețele de centre de expertiză/ centre regionale de screening/ centru de referință, etc.
- ▶ achiziții echipamente (în limita de crossfinancing)
- ▶ alte măsuri necesare implementării programelor de screening

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

Exemple de acțiuni eligibile: ex.

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

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

D. Măsuri pentru creșterea nivelului de conștientizare cu privire la importanța și beneficiile vaccinării și îmbunătățirea accesului la vaccinuri și vaccinare pentru populația din România, inclusiv Covid-19

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

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

Exemple de acțiuni eligibile: ex.

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

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

Exemple de acțiuni eligibile:

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

F. Măsuri pentru dezvoltarea capacității personalului din unitățile:

- ▶ de îngrijire a pacientului critic (inclusiv pacient critic neonatologie)
- ▶ boli infecțioase
- ▶ genetică medicală
- ▶ oncologie, medicină personalizată

Exemple de acțiuni eligibile:

- dezvoltarea capacității personalului*
- înființarea de centre de instruire pentru personalul care oferă servicii medicale
- activități specifice conform Planului European de Cancer inclusiv adaptarea actului medical la servicii integrate pentru pacientul oncologic
- adaptări necesare implementare medicină personalizată, diagnosticare de precizie și monitorizarea evoluției bolii prin monitorizarea riscului de recurență, conform planului european de cancer inclusiv pentru entități private

G. Măsuri destinate creșterii eficacității serviciilor de laborator

Exemple de acțiuni eligibile:

- ▶ elaborarea de instrumente suport: ex. *actualizarea ghidurilor, definițiilor de caz și/ sau procedurilor/ protocoalelor, conform Planului European de Cancer pentru pacienții oncologici*

- ▶ dezvoltarea capacității* personalului medical și/ sau a personalului care va lucra cu infrastructura reabilitată/ modernizată, conform Planului European de Cancer pentru pacienții oncologici

H. Sistemul național de transfuzii, inclusiv infrastructura de testare a sângelui și procesare a plasmei

Exemple de acțiuni eligibile: ex.

- ▶ elaborarea de instrumente suport: îmbunătățirea cadrului legislativ/ normativ , elaborare proceduri de operare, AT pentru reorganizare și optimizare a sistemului național de transfuzii
- ▶ inițierea procesului de autorizare a instituțiilor din sistemul transfuzional conform cerințelor comunitare
- ▶ dezvoltarea capacității* tehnice a personalului medical si nemedical care va lucra cu infrastructura reabilitată, inclusiv prin transfer de expertiză și bune practici de la nivel european, precum și prin dezvoltarea de instrumente și metodologii adecvate de pregătire

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

Conform Legii nr. 292/2011, Legea Asistenței Sociale, „grupul vulnerabil desemnează persoane sau familii care sunt în risc de a-și pierde capacitatea de satisfacere a nevoilor zilnice de trai din cauza unor situații de boală, dizabilitate, sărăcie, dependență de droguri sau de alcool ori a altor situații care conduc la vulnerabilitate economică și socială”.

În contextul acțiunilor finanțabile din obiectivul specific k, serviciile medicale vor fi acordate cu prioritate: persoanelor din zona rurală și persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile conform definiției de mai sus (ex. neasigurați sau beneficiari de VMG, persoane cu dizabilități, minorități etnice defavorizate, persoane fără adăpost, pensionari cu venituri reduse, etc.).

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

Câmp de text [1 000]

- ▶ Personal din administrația publică centrală (inclusiv servicii deconcentrate) și locală a sistemului public de sănătate
- ▶ Personal implicat în furnizarea/ implementarea de:
 - programe de screening (populațional)/ diagnosticare/ tratament (precoce)
 - acțiuni de screening pentru boli cu potențial de depistare neonatală/ diagnosticare
 - programe de schimbare a stilului de viață și aplicarea de politici de încurajare a unei vieți sănătoase/
 - măsuri adresate pacientului critic
 - Servicii integrate conform planului european de cancer pentru pacienții oncologici inclusiv personal medical și/sau non medical din structuri publice și private
 - adaptări necesare implementării medicinii personalizate, diagnosticare de precizie și monitorizarea evoluției bolii prin monitorizarea riscului de recurență, conform planului european de cancer inclusiv pentru entități private

din care:

- *medici/ medici medici specialiști*
 - *medici de familie*
 - *asistente, inclusiv asistente medicale comunitare*
 - *alt personal medico-sanitar*
 - *personal care oferă servicii conexe actului medical (ex. radiologi, tehnicieni de laborator, tehnicieni imagistică etc.)*
 - *personal superior din structuri paraclinice (biologi, chimiști etc.)*
 - personal suport (ex. personal administrativ, IT, registratori medicali etc.)
 - inclusiv personal medical și/sau non medical din structuri publice și private
- ▶ Personal implicat în activități de: laborator/ transfuzii/ testare a sângelui și/sau procesare a plasmei
 - ▶ Persoane care beneficiază de programe de:
 - schimbare a stilului de viață și aplicarea de politici de încurajare a unei vieți sănătoase
 - screening populațional/ diagnosticare/ tratament
- cu accent pe:
- *persoane din zona rurală*
 - *cel din zona rurală, persoane vulnerabile (ex. neasigurați, beneficiari de VMG, persoane cu dizabilități, minorități etnice defavorizate, beneficiari de VMG, persoane fără adăpost, mame minore, (doar pentru anumite măsuri de screening) etc).*
- ▶ Persoane cu factori de risc cardiovascular, metabolic și renal

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

Câmp de text [2 000]

Măsuri specifice

- ❖ egalitatea de gen (EG):
 - ▶ implementarea de programe de:
 - sănătatea mamei și nou-născutului

- prevenire a bolilor prioritare care afectează femeile: screening pentru cancer de col uterin, cancer de sân, cancere ginecologice
- prevenire a bolilor prioritare care afectează bărbații – screening pentru cancer de prostată
- prevenire a bolilor prioritare care afectează bărbații, și femeile: screening pentru cancer colorectal, cancer bronhopulmonar, depistarea infecțiilor cu virusul hepatitei B și C, TBC

❖ egalitatea de șanse (EȘ):

- ▶ implementarea de programe de screening populațional /diagnosticare precoce furnizate categoriilor socio-economice dezavantajate, vulnerabile, din mediul rural

❖ nondiscriminarea

- ▶ prevenirea dizabilității

⊖ *implementarea programelor de screening/ prevenție și tratament precoce pentru:*

- * *retinopatia de prematuritate*
- * *hipoacuzia neurosenzorială*
- * *displazie congenitală*
- * *malformații congenitale cardiace*
- * *diagnosticare sindroame metabolice congenitale;*

⊖ *diagnosticarea și tratamentul pacienților cu modificări osteo-articulare cu potențial invalidant*

Măsurile sistemice pentru promovarea principiilor EȘ, EG, ND

- ▶ criterii de selecție care să favorizeze proiecte:

- care furnizează servicii medicale prioritar categoriilor vulnerabile
- de furnizare de servicii la distanță pentru persoane nedepasabile sau aflate în zone greu accesibile
- de informare, educare, conștientizare și consultație la distanță pentru persoane aflate în zone greu accesibile sau persoane nedepasabile

- ▶ implicarea organizațiilor reprezentative în elaborare ghiduri și în CM

- ▶ realizarea de evaluări tematice pentru diseminarea proiectelor care conțin impactul asupra stării de sănătate a GȚ, replicabilitatea și sustenabilitatea proiectelor care au promovat aceste principii

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

Câmp de text [2 000]

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

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

Câmp de text [2 000]

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

▶ Activități specifice medicinei personalizate conform planului european de cancer pentru pacienții oncologici acțiuni de cooperare transnațională sau interregională.

- adaptări necesare implementare medicină personalizată, diagnosticare de precizie și monitorizarea evoluției bolii prin monitorizarea riscului de recurență, conform planului european de cancer inclusiv pentru entități private

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

Câmp de text [1 000]

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

2.3.2.2. Indicatori FSE+

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

Tabel 2: Indicatori de realizare

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

Prioritate nr.	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiune	ID	Indicator	Unitatea de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Țintă (2029)
					<ul style="list-style-type: none"> ▶ personal superior din structuri paraclinice ▶ personal implicat în furnizarea de servicii conexe actului medical <u>(de ex psihologi, navigatori de pacienti)</u> ▶ alt personal medico-sanitar personal suport 			
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	<p>Persoane care beneficiază de programe de formare, din care:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>din laboratoarele de microbiologie</i> ▶ <i>din laboratorul național de referință/ laboratoarele de lucru regionale</i> <p><i>alte laboratoare publice implicate în prevenirea, controlul, diagnosticul și supravegherea bolilor transmisibile, inclusiv în epidemii, pandemii, controlul și supravegherea infecțiilor asociate actului medical și a celor implicate în sănătatea publică</i></p>	Persoane		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	<p>Persoane care beneficiază de programe de formare, din care:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>din centrele de transfuzie sangvină</i> 	Persoane		

Tabel 2: Indicatori de realizare

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

Prioritate nr.	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiune	ID	Indicator	Unitatea de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Țintă (2029)
					▶ <i>din sistemul de prelevare, testare a sângelui și/sau procesare a plasmei</i>			
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Proiecte care urmăresc remodelarea circuitelor unităților sanitare	Proiecte		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Centre de instruire sprijinite	Centre de instruire		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Studii/ analize/ rapoarte etc. elaborate	Studii/ analize/ rapoarte		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Programe în domeniul sănătății sprijinite, din care: <ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>Programe de screening populațional</i> ▶ <i>Programe de diagnosticare precoce</i> ▶ <i>Programe de screening pentru boli cu potențial de depistare neonatală</i> ▶ <i>Programe de schimbare a stilului de viață</i> ▶ <i>Politici de încurajare a unei vieți sănătoase</i> 	Programe		
		FSE+	Mai puțin dezvoltată		Unități sanitare/ alte entități sau actori relevanți din domeniul sistemului de transfuzii/ testare a sângelui și/sau procesare a plasmei sprijinite/ sprijiniți	Entități		

Tabel 2: Indicatori de realizare

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

Prioritate nr.	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiune	ID	Indicator	Unitatea de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Țintă (2029)
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Persoane care au beneficiat de servicii de informare, consiliere și mobilizare	Persoane		
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Persoane care au beneficiat de servicii de diagnosticare precoce (testare)	Persoane		
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Timpul de prelucrare, citire și interpretare al testului	Zile		Max. 30 de zile de la data prelevării testului
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Timpul de comunicare a rezultatului	Zile		Max. 35 zile de la data prelevării
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	<p>Persoane care beneficiază de programe de formare, din care:</p> <p><u>Activități specifice medicinei personalizate conform planului european de cancer pentru pacienții oncologici</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ din structurile de preluare și îngrijire a pacientului critic ▶ medici de familie ▶ medici specialitate ▶ asistente, inclusiv asistente medicale comunitare ▶ personal superior din structuri paraclinice ▶ personal implicat în furnizarea de servicii conexe actului medical 	Persoane		

Tabel 2: Indicatori de realizare

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

Prioritate nr.	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiune	ID	Indicator	Unitatea de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Țintă (2029)
					<ul style="list-style-type: none"> ▶ alt personal medico-sanitar ▶ personal suport 			
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de programe de formare, din care: <ul style="list-style-type: none"> ▶ din laboratoarele de microbiologie ▶ din laboratorul național de referință/ laboratoarele de lucru regionale ▶ alte laboratoare publice implicate în prevenirea, controlul, diagnosticul și supravegherea bolilor transmisibile, inclusiv în epidemii, pandemii, controlul și supravegherea infecțiilor asociate actului medical și a celor implicate în sănătatea publică 	Persoane		
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de programe de formare, din care: <ul style="list-style-type: none"> ▶ din centrele de transfuzie sangvină ▶ din sistemul de prelevare, testare a sângelui și/sau procesare a plasmei 	Persoane		
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Proiecte care urmăresc remodelarea circuitelor unităților sanitare	Proiecte		
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Centre de instruire sprijinite	Centre de instruire		

Tabel 2: Indicatori de realizare*Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune*

Prioritate nr.	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiune	ID	Indicator	Unitatea de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Țintă (2029)
		FSE+	Mai dezvoltată		Unități sanitare/ alte entități sau actori relevanți din domeniul sistemului de transfuzii/ testare a sângelui și/sau procesare a plasmei sprijinite/ sprijiniți	Entități		

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

Tabel 3: Indicatori de rezultat

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

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor (200)	Observații (200)
					<p><u>psihologi, navigatori de pacienti</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ alt personal medico-sanitar ▶ personal suport 						
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	<p>Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ și-au actualizat cunoștințele și abilitățile profesionale/ au obținut un certificat urmare a sprijinului primit/ care finalizează programe de formare, din care:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ <u>din Oncologie - medicină personalizată conform planului european de cancer pentru pacienții oncologici</u> ▶ din laboratoarele de microbiologie ▶ din laboratorul național de referință/ laboratoarele de lucru regionale ▶ alte laboratoare publice implicate în prevenirea, controlul, diagnosticul și supravegherea bolilor transmisibile, inclusiv în epidemii, pandemii, controlul și supravegherea infecțiilor asociate actului medical și a 	Persoane					

Tabel 3: Indicatori de rezultat

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

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor (200)	Observații (200)
					<i>celor implicate în sănătatea publică</i>						
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ și-au actualizat cunoștințele și abilitățile profesionale/ au obținut un certificat urmare a sprijinului primit / care finalizează programe de formare, din care: <ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>din centrele de transfuzie sangvină</i> ▶ <i>din sistemul de prelevare, testare a sângelui și/sau procesare a plasmei</i> 	Persoane					
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Unități sanitare care implementează noile norme urmare a sprijinului primit	Unități sanitare					
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Centre de instruire funcționale	Centre de instruire					
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Cadru curricular implementat	Cadru curricular					
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Studii/ analize/ rapoarte / politici publice etc. validate	Studii/ analize/ rapoarte / politici					
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	% persoanelor care au beneficiat de servicii de diagnostic din	%					

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

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor (200)	Observații (200)
					numărul total al persoanelor informate/ consiliate/ mobilizate/						
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	% persoanelor cu rezultate pozitive la testul de diagnosticare precoce/ testare care au beneficiat de servicii de follow-up/ diagnostic/ tratament	%					
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	% persoanelor care au beneficiat de diagnosticare precoce/ testare care au intrat în intervenția de follow-up/ diagnostic/ tratament	%					
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Timpul între rezultatul testului pozitiv și furnizarea serviciului de follow-up/ diagnostic/ tratament	Zile					
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Unități sanitare/ alte entități sau actori relevanți din domeniul sistemului de transfuzii/ testare a sângelui și/sau procesare a plasmei autorizate/ autorizati	Entități					
		FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Unități sanitare/ alte entități sau actori relevanți din domeniul sistemului de transfuzii/ testare a sângelui și/sau procesare a plasmei autorizate/ autorizati	Unități sanitare					
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ și-au actualizat cunoștințele și abilitățile profesionale/ au obținut un certificat certificare urmare a sprijinului primit, din	Persoane					

Tabel 3: Indicatori de rezultat

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

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor (200)	Observații (200)
					care: <ul style="list-style-type: none"> ▶ din structurile de preluare și îngrijire a pacientului critic ▶ medici de familie ▶ medici specialitate ▶ asistente, inclusiv asistente medicale comunitare ▶ personal superior din structuri paraclinice ▶ personal implicat în furnizarea de servicii conexe actului medical <u>(de ex psihologi, navigatori de pacienti)</u> ▶ alt personal medico-sanitar ▶ personal suport 						
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ și-au actualizat cunoștințele și abilitățile profesionale/ au obținut un certificat urmare a sprijinului primit/ care finalizează programe de formare, din care: <ul style="list-style-type: none"> ▶ din laboratoarele de microbiologie ▶ din laboratorul național de referință/ laboratoarele de lucru regionale 	Persoane					

Tabel 3: Indicatori de rezultat

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

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor (200)	Observații (200)
					<ul style="list-style-type: none"> ▶ alte laboratoare publice implicate în prevenirea, controlul, diagnosticul și supravegherea bolilor transmisibile, inclusiv în epidemii, pandemii, controlul și supravegherea infecțiilor asociate actului medical și a celor implicate în sănătatea publică 						
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	<p>Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ și-au actualizat cunoștințele și abilitățile profesionale/ au obținut un certificat urmare a sprijinului primit / care finalizează programe de formare, din care:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ din centrele de transfuzie sangvină ▶ din sistemul de prelevare, testare a sângelui și/sau procesare a plasmei 	Persoane					
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Unități sanitare care implementează noile norme urmare a sprijinului primit	Unități sanitare					
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Centre de instruire funcționale	Centre de instruire					
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	% persoanelor care au beneficiat de servicii de diagnostic din	%					

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

Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor (200)	Observații (200)
					numărul total al persoanelor informate/ consiliate/ mobilizate/						
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	% persoanelor cu rezultate pozitive la testul de diagnosticare precoce/ testare care au beneficiat de servicii de follow-up/ diagnostic/ tratament	%					
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	% persoanelor care au beneficiat de diagnosticare precoce/ testare care au intrat în intervenția de follow-up/ diagnostic/ tratament	%					
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Timpul între rezultatul testului pozitiv și furnizarea serviciului de follow-up/ diagnostic/ tratament	Zile					
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Unități sanitare/ alte entități sau actori relevanți din domeniul sistemului de transfuzii/ testare a sângelui și/sau procesare a plasmei autorizate/ autorizați	Entități					
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Unități sanitare/ alte entități sau actori relevanți din domeniul sistemului de transfuzii/ testare a sângelui și/sau procesare a plasmei autorizate/ autorizați	Unități sanitare					

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NA	Această prioritate se referă în mod specific la ocuparea forței de muncă în rândul tinerilor
NA	Această prioritate se referă în mod specific la acțiuni sociale inovatoare
NA	Această prioritate se referă în mod specific la sprijinul pentru persoanele cele mai defavorizate în cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (m) din Regulamentul FSE+*
NA	Această prioritate se referă în mod specific la sprijinul pentru persoanele cele mai defavorizate în cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (l) din Regulamentul FSE+ ⁵⁴
NA	Această prioritate se referă în mod specific la obiectivul specific privind mobilitatea urbană prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (b) punctul (viii) din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune
NA	Această prioritate se referă în mod specific la obiectivul specific privind conectivitatea digitală prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (a) punctul (v) din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune

* Dacă este bifată, treceți la secțiunea 2.1.1.2

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

2.4.1.1. Intervenții ale fondurilor

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

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

Câmp de text [8 000]
a) Continuarea investițiilor în spitalele regionale de urgență: Iași, Cluj, Craiova (faza II) <i>Exemple de acțiuni eligibile: construcție/ dotare</i>
b) Investiții în infrastructuri spitalicești publice noi cu impact teritorial major <i>Exemple de acțiuni eligibile: construcție/ dotare</i>

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

Câmp de text [1 000]
▶ Spitalele regionale de urgență: Iași, Cluj, Craiova
▶ Unități sanitare publice cu impact teritorial major

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

Câmp de text [2 000]
POS se aliniază principiilor orizontale din RDC privind <i>egalitatea de șanse, gen, accesibilitatea pentru persoanele cu dizabilități</i> .
Investițiile realizate în infrastructura de sănătate contribuie la: creșterea calității serviciilor medicale; accesul rapid la asistență medicală preventivă și curativă de bună calitate etc. Astfel, se vor reduce inegalitățile în ceea ce privește starea de sănătate a populației, prin diagnosticarea precoce și tratarea cu succes a unor afecțiuni

⁵⁴ În cazul în care resursele din cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (l) din Regulamentul FSE+ sunt luate în considerare în sensul articolului 7 alineatul (4) din Regulamentul FSE+.

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

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

Prin proiecte se vor urmări:

- ▶ adaptări pentru persoane cu diferite tipuri de dizabilități (motorii/vizuale/auditive/intelectuale) în spațiul construit (ex. intrări, circulații orizontale și verticale, investigații medicale/spații de spitalizare/grupuri sanitare)
- ▶ achiziționarea de echipamente cu adaptări specifice pentru diferite tipuri de dizabilități
- ▶ îmbunătățirea condițiilor de siguranță
- ▶ alte tipuri de adaptări (ex sisteme de ghidaj, adaptări de conținut informatic etc)
- ▶ [adaptări necesare implementare medicină personalizată, diagnosticare de precizie și monitorizarea evoluției bolii prin monitorizarea riscului de recurență, conform planului european de cancer inclusiv pentru entități private](#)

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

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

Câmp de text [2 000]

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

Câmp de text [2 000]

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

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

Câmp de text [1 000]

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

2.4.1.2. Indicatori FEDR

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

Tabelul 2: Indicatori de realizare								
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiuni	ID	Indicator	Unitatea de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Țintă (2029)
Prioritatea 4: Investiții pentru construirea spitalelor regionale și infrastructuri spitalicești publice noi cu impact teritorial major	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate	FEDR	Mai puțin dezvoltată	RCO69	Capacitate nouă sau modernizată pentru unități de asistență medicală	Persoane/ an	0	1.291.293 (spitale regionale)
		FEDR	Mai puțin dezvoltată		Spitale regionale de urgență construite	Număr spitale regionale de urgență	0	3
		FEDR	Mai puțin dezvoltată		Unități sanitare publice cu impact teritorial major	Număr unități sanitare publice cu impact teritorial major	0	
		FEDR	Mai dezvoltată	RCO69	Capacitate nouă sau modernizată pentru unități de asistență medicală	Persoane/ an	0	
		FEDR	Mai dezvoltată		Unități sanitare publice cu impact teritorial major	Număr unități sanitare publice cu impact teritorial major	0	2

Tabel 3: Indicatori de rezultat											
<i>Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC</i>											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor [200]	Obse rvații [200]
Prioritatea 4: Investiții pentru construirea spitalelor regionale și infrastructuri spitalicești publice noi cu impact teritorial major	OS (v) asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie și în comunitate	FEDR	Mai puțin dezvoltată	RCR73	Număr anual de utilizatori ai serviciilor de asistență medicală noi sau modernizate	Utilizatori / an			1.019.224 (spitale regionale)		
			Mai dezvoltată	RCR73	Număr anual de utilizatori ai serviciilor de asistență medicală noi sau modernizate	Utilizatori / an					

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.4.2.1. Intervenții ale fondurilor

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

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

Câmp de text [8 000]

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

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

Câmp de text [1 000]

- Personal din spitalele regionale/ infrastructura nou sprijinită care furnizează servicii medicale (cu pregătire superioară medie și inferioară) (ex. *medici, farmaciști, biologi, fizicieni, chimiști, asistente medicale, moașe, infirmiere, etc.*); personal implicat în furnizarea de servicii conexe actului medical (ex: *tehnicienii de laborator, tehnicienii imagistică, logopezi, fizio-kineto-terapeuți, psihologi, navigatori de pacienți, profesori de cultură fizică medicală, etc.*)/ personal administrativ (ex. *manageri, personal administrativ, IT, registratori medicali etc.*)

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

Câmp de text [2 000]

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

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

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

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

- Având în vedere specificul intervențiilor, proiectele pot avea în vedere acțiuni interregionale, transfrontaliere și transnaționale (ex. cele care vizează elaborarea de instrumente suport sau cele care urmăresc dezvoltarea competențelor personalului – inclusiv vizite de studii și alte adaptări necesare implementării medicină personalizată, diagnosticare de precizie și monitorizarea evoluției bolii prin monitorizarea riscului de recurență, conform planului european de cancer inclusiv pentru entități private)

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

Câmp de text [1 000]

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

2.4.2.2. Indicatori FSE+

Tabelul 2: Indicatori de realizare <i>Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC și articolul 8 din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune</i>								
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categoria de regiuni	ID	Indicator	Unitatea de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Target (2029)
Prioritatea 4: Investiții pentru construirea spitalelor regionale și infrastructuri spitalicești publice noi cu impact teritorial major	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	Persoane care beneficiază de programe de formare, din care: <ul style="list-style-type: none"> ▶ medici ▶ farmaciști ▶ <u>personal superior din structuri paraclinice</u> ▶ <u>personal medical și non medical implicat în implementare medicină personalizată conform planului european de cancer pentru pacienții oncologici inclusiv din structuri private partenere</u> ▶ asistente medicale/ moașe/ infirmiere ▶ personal implicat în furnizarea de servicii conexe actului medical ▶ personal administrativ și de suport ▶ personal din administrația publică centrală (inclusiv servicii deconcentrate) a sistemului public de sănătate ▶ personal din administrația publică locală a sistemului public de sănătate ▶ alte categorii de personal 	Persoane		7365

Tabel 3: Indicatori de rezultat											
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor	Observații
Prioritatea 4: Investiții pentru construirea spitalelor regionale și infrastructuri spitalicești publice noi cu impact teritorial major	OS (k) îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv la servicii care promovează accesul la locuințe și la îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, punând un accent deosebit pe copii și grupurile defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung	FSE+	Mai puțin dezvoltată	NA	<p>Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ și-au actualizat cunoștințele și abilitățile profesionale/ au obținut un certificat urmare a sprijinului primit, din care:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>medici</i> ▶ <i>farmaciști</i> ▶ <i>personal superior din structuri paraclinice</i> ▶ <i>personal medical și non medical implicat în implementare medicină personalizată conform planului european de cancer pentru pacienții oncologici inclusiv din structuri private partenere</i> ▶ <i>asistente medicale/ moase/ infirmiere</i> ▶ <i>personal implicat în furnizarea de servicii conexe actului medical</i> ▶ <i>personal administrativ și de suport</i> ▶ <i>personal din administrația publică centrală (inclusiv servicii deconcentrate) a sistemului public de sănătate</i> 	Număr persoane			6630		

Tabel 3: Indicatori de rezultat											
Trimitere: articolul 22 alineatul (3) litera (d) punctul (ii) din RDC											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor	Observații
					<ul style="list-style-type: none"> ▶ personal din administrația publică locală a sistemului public de sănătate ▶ alte categorii de personal 						

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NA	Această prioritate se referă în mod specific la ocuparea forței de muncă în rândul tinerilor
	Această prioritate se referă în mod specific la acțiuni sociale inovatoare
NA	Această prioritate se referă în mod specific la sprijinul pentru persoanele cele mai defavorizate în cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (m) din Regulamentul FSE+*
NA	Această prioritate se referă în mod specific la sprijinul pentru persoanele cele mai defavorizate în cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (l) din Regulamentul FSE+ ⁵⁵
NA	Această prioritate se referă în mod specific la obiectivul specific privind mobilitatea urbană prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (b) punctul (viii) din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune
NA	Această prioritate se referă în mod specific la obiectivul specific privind conectivitatea digitală prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (a) punctul (v) din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune

* Dacă este bifată, treceți la secțiunea 2.1.1.2

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

2.5.1.1. Intervenții ale fondurilor

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

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

Câmp de text [8 000]
Abordări inovative în cercetarea din domeniul medical
<ul style="list-style-type: none">▶ Cercetare și inovare prin implementarea de soluții de cercetare cu aplicabilitate în domeniul medical⁵⁶ (ex.: atragerea de personal cu competențe avansate din străinătate pentru consolidarea capacității CD; crearea de sinergii cu acțiunile de CDI ale Programul Orizont Europa; constituirea/ promovarea de clustere având ca obiectiv principal dezvoltarea de mecanisme formale de transfer al rezultatelor cercetării în practica medicală, inclusiv infrastructură și dotare adecvate)▶ Adoptarea tehnologiilor medicale inovative și avansate (ex: value based technologies pentru metode de prevenție, diagnostic multidisciplinat integrat, tratamente non- invazive, minim invazive și asistate robotic sau cu inteligența artificială, inclusiv infrastructură și dotare adecvate)▶ Programe dedicate cercetării și/sau utilizării clinice: ex. producție de vaccinuri, seruri și alte medicamente biologice (ex. dezvoltarea infrastructurii, modernizarea, reluarea producției de vaccin și dezvoltarea de noi produse farmaceutice – <i>operațiuni de importanță strategică</i>). Tipurile de acțiuni eligibile specifice cercetării acestei OIS ar putea include:<ul style="list-style-type: none">▶ activități de cercetare pentru dezvoltarea de produse biologice profilactice și terapeutice inovative (ex. vaccin gripal tetravalent, seruri terapeutice, alte vaccinuri virale și bacteriene, probiotice și suplimente alimentare naturale)▶ activități de transfer tehnologic pentru candidații de produse biologice din ariile pilot▶ transferul tehnologic către unitățile de producție în vederea obținerii produsului finit▶ integrarea inteligenței artificiale ca parte a procesului de obținere a produsului inovativ

⁵⁵ În cazul în care resursele din cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (l) din Regulamentul FSE+ sunt luate în considerare în sensul articolului 7 alineatul (4) din Regulamentul FSE+.

⁵⁶ dezvoltarea capacității sectorului public de a scana spațiul tehnologiilor noi și emergente și de a solicita soluții inovatoare de la operatorii CDI publici și privați

- ▶ dezvoltarea platformei de studii preclinice pe animale de laborator și certificarea acesteia ca unitate în regim de bună practică de laborator (GLP);
 - ▶ dezvoltarea structurii pentru stocarea materialului biologic (biobancă) în condiții de calitate și cu respectarea principiilor de etică.
 - ▶ alte măsuri necesare
- ▶ **Cercetare în domeniul bolilor netransmisibile (ex. combaterea cancerului)** – componenta inclusă în *OIS dedicată*. Tipurile de acțiuni eligibile specifice cercetării acestei *OIS* ar putea include:
- Implementarea unor soluții de cercetare pentru tratarea cancerelor ex. diagnosticare de precizie și monitorizarea evoluției bolii prin monitorizarea riscului de recurență, conform planului european de cancer etc
 - Proiecte de cercetare pentru personal medical și non medical implicat în implementare medicină personalizată conform planului european de cancer pentru pacienții oncologici inclusiv din structuri private partenere
 - Finantare proiecte pilot implementare medicină personalizată conform planului european de cancer pentru pacienții oncologici inclusiv din structuri private partenere
 - Continuarea finanțării pentru proiecte de cercetare inovative inițiate prin Horizon Europe și EU4HEALTH implementare medicină personalizată conform planului european de cancer pentru pacienții oncologici inclusiv din structuri private partenere
 - Sustinerea dezvoltării de Centre de Inovare private pentru cercetarea Cancerului diagnosticare de precizie și monitorizarea evoluției bolii prin monitorizarea riscului de recurență, conform planului european de cancer etc
 - adaptări necesare implementare medicină personalizată, diagnosticare de precizie și monitorizarea evoluției bolii prin monitorizarea riscului de recurență, conform planului european de cancer inclusiv pentru entități private
- ▶ dezvoltarea unui demonstrator, complet bazat pe laseri de mare putere și fascicul gamma de mare intensitate pentru producerea de noi radiofarmaceutice
 - ▶ dezvoltarea unui demonstrator pentru protonoterapie/ hadronoterapie, complet bazat pe laseri de mare putere, care va combina într-un sistem unic, versatil, precizia spațială și expunerea rapidă la radiația ionizantă generată de laser susținute de o tehnică de imagistică cu raze X, de asemenea generată prin laser, cu sensibilitate de precizie foarte ridicată și doză mică de radiație.
 - ▶ alte măsuri necesare
- ▶ **Realizarea unei infrastructuri de cercetare-dezvoltare în domeniul genomică** - componenta inclusă în *OIS dedicată*. Tipurile de acțiuni eligibile specifice cercetării acestei *OIS* ar putea include:
- ▶ proiectarea și execuția infrastructurii de cercetare-dezvoltare
 - ▶ realizarea activităților de cercetare-dezvoltare și inovare în genomică, proteomică, transcriptomică, metabolomică, bioinformatică și biotehnologie etc
 - ▶ secvențierea întregului genom (WGS) și a ADN-ului mitocondrial (mtDNA) la pacienți și persoane sănătoase și stocarea datelor împreună cu datele fenotipice și clinice în vederea îmbunătățirii prevenției, diagnosticului și tratamentului patologiilor bolilor rare dar și comune; secvențierea întregului exom (WES); secvențierea ARN (RNA-seq) pentru studiul transcriptomului, a mecanismelor de modulare a expresiei genice și a miRNA.
 - ▶ platformă Big Data securizată, de mare capacitate, inclusiv computație cuantică și algoritmi specifici
 - ▶ angajarea cercetătorilor științifici, medici specialiști și a personalului indirect productiv
 - ▶ alte măsuri necesare

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

Câmp de text [1 000]

- ▶ Entități relevante (ex. Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare Medico-militară „Cantacuzino”, universități, unități medicale publice etc) singure sau în parteneriat cu entități relevante
- ▶ Unități medicale publice singure sau în parteneriat cu entități relevante (ex. organizații de cercetare, UMF, entități juridice private inclusiv ONG -uri etc etc)
- ▶ Organizații de cercetare
- ▶ Instituii și structuri partenerie inclusiv private în activitățile de cercetare dezvoltare

Formatted: Font: (Default) +Body (Calibri), Font color: Black

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

Câmp de text [2 000]

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

Câmp de text [2 000]

NA

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

Câmp de text [2 000]

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

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

Câmp de text [1 000]

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

2.5.1.2. Indicatori FEDR

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

Tabel 2: Indicatori de realizare								
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitatea de măsură	Obiectiv de etapă (2024)	Țintă (2029)
Prioritatea 5: Abordări inovative în cercetarea din domeniul medical	<ul style="list-style-type: none"> ○ SO (i) dezvoltarea și creșterea capacităților de cercetare și inovare și adoptarea tehnologiilor avansate, <u>diagnosticare de precizie și monitorizarea evoluției bolii prin monitorizarea riscului de recurență, conform planului european de cancer etc</u> 	FEDR	Mai puțin dezvoltată	RCO06	Cercetători care lucrează în centre de cercetare care beneficiază de sprijin	ENI anual		
			Mai puțin dezvoltată	RCO07	Instituții de cercetare care participă la proiecte de cercetare comune	Instituții de cercetare		
			Mai puțin dezvoltată	RCO08	Valoarea nominală a echipamentelor pentru cercetare și inovare	Euro		
			Mai dezvoltată	RCO06	Cercetători care lucrează în centre de cercetare care beneficiază de sprijin	ENI anual		
			Mai dezvoltată	RCO07	Instituții de cercetare care participă la proiecte de cercetare comune	Instituții de cercetare		
			Mai dezvoltată	RCO08	Valoarea nominală a echipamentelor pentru cercetare și inovare	Euro		

Tabel 3: Indicatori de rezultat											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor	Observații
Prioritatea 5: Abordări inovative în cercetarea din domeniul medical	<ul style="list-style-type: none"> ○ SO (i) dezvoltarea și creșterea capacităților de cercetare și inovare și adoptarea tehnologiilor avansate, diagnosticare de precizie și monitorizarea evoluției bolii prin monitorizarea riscului de recurență, conform planului european de cancer etc 	F	Mai puțin dezvoltată	RCR01	Locuri de muncă create în entitățile care beneficiază de sprijin	ENI anual					
		E	Mai puțin dezvoltată	RCR102	Locuri de muncă create în domeniul cercetării în entitățile care beneficiază de sprijin	ENI anual					
		D	Mai puțin dezvoltată	RCR06	Cereri de brevete depuse	Cereri de brevete					
		R	Mai puțin dezvoltată	RCR08	Publicații ale proiectelor care beneficiază de sprijin	Publicații					
		F	Mai dezvoltată	RCR01	Locuri de muncă create în entitățile care beneficiază de sprijin	ENI anual					
		E	Mai dezvoltată	RCR102	Locuri de muncă create în domeniul cercetării în entitățile care beneficiază de sprijin	ENI anual					
		D	Mai dezvoltată	RCR06	Cereri de brevete depuse	Cereri de brevete					
		R	Mai dezvoltată	RCR08	Publicații ale proiectelor	Publicații					

Tabel 3: Indicatori de rezultat											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiune	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor	Observații
		ERDF	dezvoltată		care beneficiază de sprijin						

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

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

Tabel 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Quantum (EUR)
Prioritatea 5: Abordări inovative în cercetarea din domeniul medical	FEDR	Mai puțin dezvoltată	SO (i) dezvoltarea și creșterea capacităților de cercetare și inovare și adoptarea tehnologiilor avansate	<ul style="list-style-type: none"> 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, <u>diagnosticare de precizie și monitorizarea evoluției bolii prin monitorizarea riscului de recurență, conform planului european de cancer etc</u> 	329.044.653,17
		Mai puțin dezvoltată		008 Investiții în active necorporale în centre publice de cercetare și de învățământ superior legate direct de activități de cercetare și inovare	
		Mai puțin dezvoltată		<ul style="list-style-type: none"> 012 Activități de cercetare și inovare în centre publice de cercetare, în învățământul superior și în centre de competențe, inclusiv colaborarea în rețea (cercetare industrială, dezvoltare experimentală, studii de fezabilitate, <u>centre de Inovare private pentru cercetarea Cancerului diagnosticare de precizie și monitorizarea evoluției bolii prin monitorizarea riscului de recurență,</u> 	

Tabel 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)
				<u>conform planului european de cancer etc</u>	
		Mai puțin dezvoltată) 028 Transfer de tehnologie și cooperare între întreprinderi, centre de cercetare și sectorul învățământului superior	
		Mai dezvoltată		004 Investiții în active fixe, inclusiv în infrastructura de cercetare, în centre publice de cercetare și de învățământ superior legate direct de activități de cercetare și inovare	20.955.346,83
		Mai dezvoltată		008 Investiții în active necorporale în centre publice de cercetare și de învățământ superior legate direct de activități de cercetare și inovare	
		Mai dezvoltată		012 Activități de cercetare și inovare în centre publice de cercetare, în învățământul superior și în centre de competențe, inclusiv colaborarea în rețea (cercetare industrială, dezvoltare experimentală, studii de fezabilitate)	
		Mai dezvoltată		028 Transfer de tehnologie și cooperare între întreprinderi, centre de cercetare și sectorul învățământului superior	

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

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

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

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

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

2.6. Prioritatea 6: Digitalizarea sistemului medical

NA	Această prioritate se referă în mod specific la ocuparea forței de muncă în rândul tinerilor
NA	Această prioritate se referă în mod specific la acțiuni sociale inovatoare
NA	Această prioritate se referă în mod specific la sprijinul pentru persoanele cele mai defavorizate în cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (m) din Regulamentul FSE+*
NA	Această prioritate se referă în mod specific la sprijinul pentru persoanele cele mai defavorizate în cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (l) din Regulamentul FSE+ ⁵⁷
NA	Această prioritate se referă în mod specific la obiectivul specific privind mobilitatea urbană prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (b) punctul (viii) din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune
NA	Această prioritate se referă în mod specific la obiectivul specific privind conectivitatea digitală prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (a) punctul (v) din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune

* Dacă este bifată, treceți la secțiunea 2.1.1.2

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

2.6.1.1. Intervenții ale fondurilor

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

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

Câmp de text [8 000]

Digitalizare în sănătate

- ▶ **Observatorul național pentru date în sănătate - operațiune de importanță strategică.** Tipuri de acțiuni eligibile specifice acestei operațiuni din componenta de digitalizare ar putea include:
 - ▶ proiectarea și execuția infrastructurii-suport și a soluțiilor informatice aferente (inclusiv dotări) pentru:
 - ▶ actualizarea progresivă de informații, în funcție de nevoile de informații de sănătate identificate - diagnostic, tratament, evoluție, luarea deciziilor în situații de urgență etc
 - ▶ sistemul de prezentare care constă din mai multe sub-componente: Portal de sănătate (Portalul cetățenilor are ca scop funcționarea ca o poartă de comunicare și interacțiune cu sistemul sanitar), Sistem Administrativ și de Suport (în scopul monitorizării efective, al sprijinului sistemului informatic și al dezvoltării sale)
 - ▶ Sistemul de Depozit al Metadatelor
- ▶ **Aplicații de telemedicină**
 - ▶ Digitalizare necesară implementării medicinei personalizate, diagnosticare de precizie și monitorizarea evoluției bolii prin monitorizarea riscului de recurență, conform planului european de cancer
 - ▶ Alte adaptări necesare implementare medicină personalizată, diagnosticare de precizie și monitorizarea evoluției bolii prin monitorizarea riscului de recurență, conform planului european de cancer inclusiv pentru entități private
- ▶ **Dezvoltarea integrată a unor soluții de e-sănătate**, cu anvergură națională, care să încorporeze standarde de interoperabilitate pentru sarcini și funcții comune în sectorul sanitar (ex. *pacient critic, ATI, transplant, digitalizarea laboratoarelor de sănătate publică INSP și centre regionale, centrele de transfuzii, etc.*) (ex: *funcții legate de securitate, arhivare, schimbul de informații între unitățile de asistență medicală și între*

⁵⁷ În cazul în care resursele din cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (l) din Regulamentul FSE+ sunt luate în considerare în sensul articolului 7 alineatul (4) din Regulamentul FSE+.

furnizorii de servicii medicale și comunitate; tele-medicină, inclusiv prin implementarea de soluții pentru tele-consultații, tele-monitorizarea pentru managementul bolilor cronice și post acut etc.).

- ▶ Digitalizarea internă a unităților sanitare altele decât cele din subordinea MS pentru acuratețea datelor

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

Câmp de text [1 000]

- ▶ Autorități și instituții publice din domeniul medical
- ▶ Autorități și instituții publice relevante pentru implementarea de soluții informatice în domeniul de sănătate
- ▶ [Entități publice și private conform Planului European de Cancer](#)
- ▶

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

Câmp de text [2 000]

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

NA

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

Câmp de text [2 000]

Implementarea măsurilor propuse ar putea include și acțiuni de cooperare interregională și/ sau transnațională, [activități necesare implementării medicinei personalizate, diagnosticare de precizie și monitorizarea evoluției bolii prin monitorizarea riscului de recurență, conform planului european de cancer](#)

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

Câmp de text [1 000]

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

2.6.1.2. Indicatori FEDR

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

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

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

	organizațiilor de cercetare și al autorităților publice										
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

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

Tabel 4: Dimensiunea 1 – Domeniu de intervenție						
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuquantum (EUR)	
Prioritatea 6: Digitalizarea sistemului medical	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (ii) valorificarea avantajelor digitalizării, în beneficiul cetățenilor, al companiilor, al organizațiilor de cercetare și al autorităților publice	016 Soluții TIC, servicii electronice și aplicații pentru administrația publică	169.222.964,49	
		Mai puțin dezvoltată		<ul style="list-style-type: none"> ▶ <u>019 Servicii și aplicații de e-sănătate (inclusiv e-îngrijire, internetul obiectelor dedicat activității fizice și asistenței pentru autonomie la domiciliu)</u> ▶ <u>Digitalizare necesară implementării medicinei personalizate, diagnosticare de precizie și monitorizarea evoluției bolii prin monitorizarea riscului de recurență, conform planului european de cancer</u> 		
		Mai puțin dezvoltată		036 TIC: Alte tipuri de infrastructuri TIC (inclusiv resurse informatice/echipamente la scară mare, centre de date, senzori și alte echipamente wireless)		
		Mai dezvoltată		016 Soluții TIC, servicii electronice și aplicații pentru administrația publică		10.777.035,51
		Mai dezvoltată		019 Servicii și aplicații de e-sănătate (inclusiv e-îngrijire, internetul obiectelor dedicat activității fizice și asistenței pentru autonomie la domiciliu)		
Mai dezvoltată	036 TIC: Alte tipuri de infrastructuri TIC (inclusiv resurse informatice/echipamente la scară mare, centre de date, senzori și alte echipamente wireless)					

Tabel 5: Dimensiunea 2 – Formă de finanțare					
Prioritate nr	Fond	Categorie de regiuni	Obiectiv specific	Cod	Cuatum (EUR)
Prioritatea 6: Digitalizarea sistemului medical	FEDR	Mai puțin dezvoltată	OS (ii) valorificarea avantajelor digitalizării, în beneficiul cetățenilor, al companiilor, al organizațiilor de cercetare și al autorităților publice	01 Granturi	169.222.964,49
		Mai dezvoltată			10.777.035,51

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

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

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

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

NA	Această prioritate se referă în mod specific la ocuparea forței de muncă în rândul tinerilor
NA	Această prioritate se referă în mod specific la acțiuni sociale inovatoare
NA	Această prioritate se referă în mod specific la sprijinul pentru persoanele cele mai defavorizate în cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (m) din Regulamentul FSE+*
NA	Această prioritate se referă în mod specific la sprijinul pentru persoanele cele mai defavorizate în cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (l) din Regulamentul FSE+ ⁵⁸
NA	Această prioritate se referă în mod specific la obiectivul specific privind mobilitatea urbană prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (b) punctul (viii) din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune
NA	Această prioritate se referă în mod specific la obiectivul specific privind conectivitatea digitală prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (a) punctul (v) din Regulamentul FEDR și Fondul de coeziune

* Dacă este bifată, treceți la secțiunea 2.1.1.2

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

2.7.1.1. Intervenții din fonduri

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

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

<p>Câmp de text [8 000]</p> <p>A. Investiții în infrastructura publică a:</p> <ul style="list-style-type: none">▶ unităților sanitare implicate în activități de prelevare și transplant acreditate, inclusiv a infrastructurii în domeniul terapilor celulare, structurilor responsabile cu băncile de țesuturi/ celule/ stocarea țesuturilor, a unităților sanitare acreditate HLA, inclusiv a unităților care coordonează activitatea de transplant▶ structurilor sanitare unde se realizează depistarea, diagnosticarea, tratarea pacienților oncologici (ex. centrul de excelență în protonoterapie – acțiune inclusă în OIS tratament cancer). <p>Exemple de acțiuni eligibile: dotare/ modernizare/ reabilitare/ extindere/ construcție</p> <p>B. Investiții în infrastructura publică a:</p> <ul style="list-style-type: none">▶ institutelor oncologice, <u>investiții necesare implementării medicinei personalizate, diagnosticare de precizie și monitorizarea evoluției bolii prin monitorizarea riscului de recurență, conform Planului European de Cancer</u>▶ <u>Parteneriate cu entități juridice private necesare implementării medicinei personalizate, diagnosticare de precizie și monitorizarea evoluției bolii prin monitorizarea riscului de recurență, conform planului european de cancer</u>▶ <u>Alte adaptări necesare implementare medicină personalizată, diagnosticare de precizie și monitorizarea evoluției bolii prin monitorizarea riscului de recurență, conform planului european de cancer inclusiv pentru entități private</u> <p>Exemple de acțiuni eligibile: dotare etc</p>

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

⁵⁸ În cazul în care resursele din cadrul obiectivului specific prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (l) din Regulamentul FSE+ sunt luate în considerare în sensul articolului 7 alineatul (4) din Regulamentul FSE+.

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

Formatted: Font color: Auto

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

Câmp de text [2 000]

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

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

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

Prin proiecte se vor urmări:

- ▶ adaptări pentru persoane cu diferite tipuri de dizabilități (motorii/vizuale/auditive/intelectuale) în spațiul construit (ex. intrări, circulații orizontale și verticale, investigații medicale/spații de spitalizare/grupuri sanitare)
- ▶ [adaptări necesare implementării medicinei personalizate, diagnosticare de precizie și monitorizarea evoluției bolii prin monitorizarea riscului de recurență, conform Planului European de Cancer](#)
- ▶ achiziționarea de echipamente cu adaptări specifice pentru diferite tipuri de dizabilități
- ▶ îmbunătățirea condițiilor de siguranță
- ▶ alte tipuri de adaptări (ex sisteme de ghidaj, adaptări de conținut informatic etc)

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

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

NA

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

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

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

NA

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

2.7.1.2. Indicatori

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.7.2.1. Intervenții ale fondurilor

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

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

Câmp de text [8 000]

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

Exemple de acțiuni eligibile:

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

B. Măsuri pentru implementarea operațiunii în domeniul **transplantului/ terapii celulare**

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

Exemple de acțiuni eligibile:

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

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

Exemple de acțiuni eligibile:

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

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

C. Măsuri pentru facilitarea implementării operațiunilor care vizează digitalizarea sistemului medical

Exemple de acțiuni eligibile:

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

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

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

Exemple de acțiuni eligibile:

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

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

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

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

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

Câmp de text [1 000]

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

Acțiuni menite să garanteze egalitatea, incluziunea și nediscriminarea – articolul 22 alineatul (3) litera (d)

punctul (iv) din RDC și articolul 6 din Regulamentul FSE+

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

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

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

2.7.2.2. Indicatori

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabelul 3: Indicatori de rezultat											
Prioritate	Obiectiv specific	Fond	Categorie de regiuni	ID	Indicator	Unitate de măsură	Valoare de bază sau de referință	An de referință	Țintă (2029)	Sursa datelor	Observații
					▶ <i>personal din structuri medicale</i> <i>personal suport</i>						
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Unități sanitare autorizate național/ internațional urmare a sprijinului primit	Unități sanitare					
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Unități sanitare sprijinite care au introdus terapii/ proceduri inovative de tratament	Unități sanitare					
		FSE+	Mai dezvoltată	NA	Centre de instruire funcționale	Centre de instruire					

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Planul de finanțare

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

3.1. Transferuri și contribuții⁵⁹

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

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

⁵⁹ Se aplică numai modificărilor de programe în conformitate cu articolele 14 și 26 din RDC, cu excepția transferurilor complementare către FTJ în conformitate cu articolul 27. Transferurile nu afectează defalcarea pe ani a creditelor financiare la nivelul CFM pentru statul membru.

Tabelul 15B: Contribuții la InvestEU* (rezumat)

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

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

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

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

Fond	Categorie de regiuni	Instrument 1 (a)	Instrument 2 (b)	Instrument 3 (c)	Instrument 4 (d)	Instrument 5** (e)	Total (f)=(a)+(b)+(c)+(d)+(e)
FEDR	Mai dezvoltate						0
	Mai puțin dezvoltate						0
FSE+	Mai dezvoltate						0
	Mai puțin dezvoltate						0
Fond de coeziune	NA						0
FEAMPA	NA						0
Total							

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

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

Câmp de text [3 500] (justificare)

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

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

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

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

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

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

Câmp de text [3 500] (justificare)

3.2. FTJ: alocare în program și transferuri⁶⁰

3.2.1. Alocarea din FTJ pentru program înainte de efectuarea transferurilor pe priorități (dacă este cazul)⁶¹

Trimitere: articolul 27 din RDC

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

Prioritatea FTJ 1	
Prioritatea FTJ 2	
	Total

3.2.2. Transferuri către FTJ ca sprijin complementar⁶² (dacă este cazul)

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

⁶⁰ Transferurile nu afectează defalcarea pe ani a creditelor financiare la nivelul CFM pentru statul membru.

⁶¹ Se aplică la prima adoptare a programelor cu alocare din FTJ.

⁶² Secțiunea se completează per program destinat. Când un program sprijinit de FTJ beneficiază de sprijin complementar (cf. articolului 27 din RDC) în cadrul programului și de la alte programe, trebuie completate toate tabelele din această secțiune. La prima adoptare cu alocare din FTJ, această secțiune confirmă sau corectează transferurile preliminare propuse în acordul de parteneriat.

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

Transferuri de la		Transferuri către	Defalcare pe ani							
Fond	Categorie de regiuni	Prioritate FTJ*	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Total
FEDR	Mai puțin dezvoltate	Prioritatea FTJ 1								
	Mai dezvoltate									
FSE+	Mai puțin dezvoltate	Prioritatea FTJ 2								
	Mai dezvoltate									

* Resursele FTJ se completează cu resursele FEDR sau FSE+ din categoria de regiuni în care se află teritoriul respectiv

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

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

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

Transferuri de la		Transferuri către	Defalcare pe ani							
Fond	Categorie de regiuni	Prioritate FTJ*	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Total
FEDR	Mai dezvoltate	Prioritatea FTJ 1								
	Mai puțin dezvoltate									
FSE+	Mai dezvoltate	Prioritatea FTJ 2								
	Mai puțin dezvoltate									
Fond de coeziune	N/A									
FEAMPA	N/A									

* Resursele FTJ se completează cu resursele FEDR sau FSE+ din categoria de regiuni în care se află teritoriul respectiv.

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

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

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

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

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

3.4. Transferuri înapoi⁶³

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

⁶³ Se aplică numai pentru modificările de programe în cazul resurselor transferate înapoi din alte instrumente ale Uniunii, inclusiv elemente ale FAMI, FSI și IMFV, care fac obiectul gestiunii directe sau indirecte, sau din InvestEU.

Tabelul 20B: Transferuri înapoi* (rezumat)								
De la / Către	FEDR			FSE+			Fondul de coeziune	FEAMPA
	Mai dezvoltate	De tranziție	Mai puțin dezvoltate	Mai dezvoltate	De tranziție	Mai puțin dezvoltate		
InvestEU								
Componenta 1								
Componenta 2								
Componenta 3								
Componenta 4								
Instrumentul 1								
Instrumentul 2								
Instrumentul 3								
Instrumentul 4**								
<p>* Cuantumul cumulate pentru toate transferurile efectuate prin modificări de program pe parcursul perioadei de programare. La fiecare nouă cerere de transfer se vor stabili, printr-o modificare de program, cuantumul total transferat pentru fiecare an, pe fonduri și pe categorii de regiuni.</p> <p>** Transferurile se pot face către orice alt instrument care face obiectul gestiunii directe sau indirecte, atunci când această posibilitate este prevăzută în actul de bază. Se vor specifica în consecință numărul și denumirile instrumentelor relevante ale Uniunii.</p>								

3.5. Credite financiare pe an

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

Tabelul 10: Credite financiare pe an													
Fond	Categorie de regiuni	2021	2022	2023	2024	2025	2026		2026 numai pentru FEAMPA	2027		2027 numai pentru FEAMPA	Total
							Credit financiar fără cuantumul de flexibilitate	Cuantumul de flexibilitate		Credit financiar fără cuantumul de flexibilitate	Cuantumul de flexibilitate		
FEDR*	Mai dezvoltate												
	De tranziție												
	Mai puțin dezvoltate												
	Ultraperiferice și nordice slab populate												
Total													
FSE+*	Mai dezvoltate												
	De tranziție												
	Mai puțin dezvoltate												
	Ultraperiferice și nordice slab populate												
Total													
FTJ*	Resurse în temeiul articolului 3 din Regulamentul FTJ												
	Resurse în temeiul articolului 4 din Regulamentul FTJ												
	Resurse în temeiul articolului 7 din Regulamentul FTJ (în legătură cu resursele în temeiul articolului 3 din Regulamentul FTJ)												
	Resurse în temeiul articolului 7 din Regulamentul FTJ (în legătură cu resursele în												
Total													
Fondul de coeziune	N/A												
FEAMPA	N/A												178
Total													

*Cuantumuri după transferul complementar către FTJ.

3.6. Total credite financiare per fond și per cofinanțare națională

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

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

Tabelul 11: Total credite financiare per fond și per cofinanțare națională

Numărul obiectivului de politică / obiectivului specific FTJ sau asistență tehnică	Prioritate	Baza de calcul pentru sprijinul Uniunii (cost eligibil total sau contribuție publică)	Fond	Categorie de regiuni*	Contribuția Uniunii (a) = (g)+(h)	Defalcarea contribuției Uniunii		Contribuția națională (b)=(c)+(d)	Defalcarea orientativă a contribuției naționale		Total (e)=(a)+(b)	Rata de cofinanțare (f)=(a)/€
						Contribuția Uniunii minus cuantumul de flexibilitate (g)	Cuantumul de flexibilitate (h)		publică (c)	privată (d)		
Obiectivul de Politică 4	Prioritate a 1	P/T	FEDR	Mai dezvoltate	2	0.5		0.5			2.5	0.8
				Mai puțin dezvoltate	2			0.5			2.5	
		FSE+	Mai dezvoltate	2			0.5				2.5	
			Mai puțin dezvoltate	1			0				1	
	Prioritate a 2	FEDR	Mai dezvoltate	2				0			2	
			Mai puțin dezvoltate	0			0			0		
		FSE+	Mai dezvoltate	0			0				0	
			Mai puțin dezvoltate	1			0				1	

	Prioritate a 3	FEDR	Mai dezvoltate	4			0		4
			Mai puțin dezvoltate	0			0		0
		FSE+	Mai dezvoltate	0			0		0
			Mai puțin dezvoltate	1			0		1
	Prioritate a 4	FEDR	Mai dezvoltate	4			0		4
			Mai puțin dezvoltate	0			0		0
		FSE+	Mai dezvoltate	0			0		0
			Mai puțin dezvoltate	1			0		1
Obiectivul de Politică 1	Prioritate a 5	FEDR	Mai dezvoltate	4			0		4
			Mai puțin dezvoltate	0			0		0
Obiectivul de Politică 1	Prioritate a 6	FEDR	Mai dezvoltate	1			0		1
			Mai puțin dezvoltate	0			0		0
Obiectivul de Politică 4	Prioritate a 7	FEDR	Mai dezvoltate	4			0		4
			Mai puțin dezvoltate	0			0		0
		FSE+	Mai dezvoltate	0			0		0
			Mai puțin dezvoltate	1			0		1

Asistență tehnică	Prioritate a 5 Asistență tehnică în temeiul articolului 36 alineatul (4) din RDC		FEDR sau FSE+ sau FTJ sau Fondul de coeziune								
Asistență tehnică	Prioritate a 6 Asistență tehnică în temeiul articolului 37 din RDC		FEDR sau FSE+ sau FTJ sau Fondul de coeziune								
		Total FEDR	Mai dezvoltate	19	0	0	0	0	0	19	
			Mai puțin dezvoltate	2	0.5	0	0.5	0	0	2.5	
		Total FSE+	Mai dezvoltate	0			0			0	
			Mai puțin dezvoltate	5	0	0	0	0	0	5	
		Total general		0			0			0	

** Pentru FEDR: mai puțin dezvoltate, de tranziție, mai dezvoltate și, după caz, alocarea 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 resursele FTJ totale, inclusiv sprijinul complementar transferat din FEDR și din FSE+. Tabelul nu include cuantumul în conformitate cu articolul 7 din Regulamentul 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 cuantum de flexibilitate.*

Pentru obiectivul Investiții pentru ocuparea forței de muncă și creștere economică: programele care utilizează asistența tehnică în temeiul articolului 36 alineatul (5) din RDC, în conformitate cu alegerea făcută în acordul de parteneriat.

Tabelul 11: Total alocări financiare per fond și per contribuție națională

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

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

** Indicați resursele FTJ totale, inclusiv sprijinul complementar transferat din FEDR și din FSE+. Tabelul nu include cuantumul în conformitate cu articolul 7 din FTJ. În cazul asistenței tehnice finanțate din Regulamentul FTJ, resursele FTJ se împart în resursele aferente articolelor 3 și 4 din Regulamentul FTJ. Pentru articolul 4 din Regulamentul FTJ nu există cuantumul de flexibilitate.

4. Condiții favorizante

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

A) Condiții favorizante tematice

Tabelul 12: Condiții favorizante tematice							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
Un cadru de politică strategic pentru asistență medicală și îngrijire pe termen lung	FSE+ FEDR	FEDR: Asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie sau în comunitate FSE+: 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,	NU	Există un cadru de politică strategic național sau regional pentru sănătate care cuprinde: 1. O cartografiere a nevoilor în materie de asistență medicală și îngrijire pe termen lung, inclusiv în ceea ce privește personalul medical și de îngrijire, pentru a se asigura luarea unor măsuri coordonate și durabile;	NU	http://www.ms.ro/2020/01/31/ministerul-sanatatii-lanseaza-proiectul-crearea-cadrului-strategic-si-operational-pentru-planificarea-si-reorganizarea-la-nivel-national-si-regional-a-serviciilor-de-sanatate-cod-smi/	a) Strategia Națională de Sănătate 2021-2027 (SNS) versiunea 1 (draft bază pentru consultările publice) TERMEN : TRIM IV 2021 Responsabil: Ministerul Sănătății Consultări SNS 2021-2027 TERMEN: TRIM IV 2021 Responsabil: Ministerul Sănătății Aprobarea SNS 2021-2027 prin Hotărâre de Guvern TERMEN: TRIM I 2022 Responsabil: Ministerul Sănătății b) Planurile Generale Regionale de Servicii Sanitare Planurile Generale Regionale de Servicii Sanitare ale regiunilor Nord-Est și Nord-Vest au fost aprobate și trimise serviciilor CE Draft Planul General Regional de Servicii Sanitare ale regiunii Sud Vest Oltenia a fost elaborat și urmează a fi publicat în transparență decizională

Tabelul 12: Condiții favorizante tematice							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
		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					<p>Planul General Regional de Servicii Sanitare pentru regiunea Sud-Vest Oltenia - aprobare.</p> <p>TERMEN: TRIM IV 2021</p> <p>Responsabil: Ministerul Sănătății</p> <p>Planurile Generale Regionale de Servicii Sanitare pentru regiunile de dezvoltare: Centru, Sud-Est, Sud-Muntenia, Vest, București-Ilfov</p> <p>TERMEN: trim. I 2022</p> <p>Responsabil: Ministerul Sănătății</p>

Tabelul 12: Condiții favorizante tematice							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
				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;			Metodologiile pentru screening-ul cancerului mamar, cancerului de col uterin, hepatitei B și C, tuberculozei, risc cardiovascular au fost elaborate și trimise CE. TERMEN: Trim III 2020. Responsabil: Ministerul Sănătății
				3. Măsuri de promovare a serviciilor din cadrul familiei și al comunității prin intermediul dezinstituționalizării, inclusiv în ceea ce privește prevenirea și asistența medicală primară, îngrijirea la domiciliu și serviciile din cadrul comunității.			a) Măsurile în ceea ce privește prevenirea și asistența medicală primară, îngrijirea la domiciliu și serviciile din cadrul comunității vor fi incluse în Strategia Națională de Sănătate 2021-2027 și în Planurile Generale Regionale de Servicii Sanitare TERMEN: TRIM I 2022 Responsabil: Ministerul Sănătății, Institutul Național de Sănătate Publică b) Manual de înființare centru comunitar integrat pentru autoritățile publice locale -

Tabelul 12: Condiții favorizante tematice								
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare	
							elaborat într-o fază draft TERMEN: TRIM IV 2021 Responsabil: Ministerul Sănătății	
Strategia sau strategiile de specializare inteligentă	FEDR	Dezvoltarea și sporirea capacităților de cercetare și inovare și adoptarea tehnologiilor avansate Dezvoltarea competențelor pentru specializare inteligentă, tranziție industrială și antreprenoriat		Strategia sau strategiile de specializare inteligentă trebuie să fie sprijinită (e) de:	DA	https://uefiscdi.gov.ro/resource-821136-analysis-of-the-factors-that-obstruct-the-diffusion-of-innovatio.pdf	Criteriul este îndeplinit pe baza a două documente: - Analiza factorilor care blochează difuzarea inovării – elaborat de UEFISCDI	
				1. O analiză la zi a provocărilor existente în ceea ce privește diseminarea inovării și digitalizarea;				Bariere în calea digitalizării _ Autoritatea pentru digitalizarea României
				2. Existența unei instituții sau a unui organism național/regional competent care să fie responsabil cu managementul strategiei de specializare inteligentă;	DA	https://www.research.gov.ro/uploads/minister/rof-mcid-2021.pdf	Ministerul Cercetării, Inovării și Digitalizării (MCID) este instituția responsabilă cu managementul Strategiei Naționale de Cercetare, Inovare și Specializare Inteligentă 2021-2027 (SNCISI).	
3. Instrumente de monitorizare și evaluare pentru a măsura performanțele în direcția atingerii obiectivelor strategiei;	DA	https://www.research.gov.ro/uploads/minister/rof-mcid-2021.pdf	SNCISI conține o secțiune dedicată monitorizării și evaluării acestui document strategic. O platformă IT va facilita colectarea de date și un compartiment dedicat din cadrul MCID va asigura analiza datelor colectate					

Tabelul 12: Condiții favorizante tematice							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
							legate de specializare inteligentă. Potrivit organigramei MCID, Direcția despecializare inteligentă, transfer tehnologic și inovare are atribuții privind derularea continuă a Mecanismului de descoperire antreprenorială (MDP) și identificare/actualizarea domeniilor de specializare inteligentă, după caz, monitorizarea și evaluarea implementării SNCISI. Responsabilă cu elaborarea SNCISI este Direcția generală pentru politici CDI, strategii și digitalizare.
				4. Existența unei cooperări funcționale între părțile interesate („procesul de descoperire antreprenorială”);	DA		Funcționarea efectivă a MDP (în colaborare cu Agențiile de Dezvoltare regionale care îndeplinesc rolul de AM pentru PO Regionale și sunt responsabile cu elaborarea/implementarea/monitorizarea și evaluarea RIS3 regionale) se realizează pe baza unei metodologii deja realizate și implementate într-o primă iterație a MDP la nivel național, care va fi inclus în SNCISI ca Anexă. Direcția

Tabelul 12: Condiții favorizante tematice							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
							generală de specializare inteligentă, transfer tehnologic și inovare a fost înființată și are atribuții referitoare la aplicarea continuă a MDP la nivel național și actualizarea domeniilor de specializare inteligentă, după caz.
				5. Acțiuni necesare pentru îmbunătățirea sistemelor de cercetare și inovare naționale sau regionale, după caz;	DA		Acțiunile necesare pentru îmbunătățirea sistemului de cercetare și inovare vor fi stabilite în cadrul unui proiect de asistență prin Facilitatea de sprijin pentru politică (PSF). Potrivit organigramei la nivelul MCID a fost înființată o unitate de implementare a reformelor recomandate prin proiectul PSF care are rolul de a crește eficiența utilizării fondurilor europene pentru cercetare, aspect relevant și în Planul Național de recuperare și reziliență.
				6. Acțiuni de sprijinire a tranziției industriale, după caz;	DA		Ministerul Economiei, Turismului și Antreprenoriatului a elaborat Planul de măsuri privind managementul tranziției industriale în RO în perioada 2021- 2027 și colaborează cu MCID pentru

Tabelul 12: Condiții favorizante tematice							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
							implementarea acestuia.
				7. Măsuri de consolidare a cooperării cu partenerii din afara unui anumit stat membru în domeniile prioritare sprijinite de strategia de specializare inteligentă.	DA		MCID a asumat un Plan de măsuri în sprijinul Internaționalizării și al Colaborării internaționale. Nu este cazul.

B) Condiții favorizante orizontale

Tabelul 12: Condiții favorizante orizontale							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
Cadrul strategic național pentru egalitatea de gen	FSE+ FEDR	FSE +: Promovarea unei participări echilibrate pe piața muncii, a condițiilor de muncă egale și a unui echilibru mai bun între viața profesională și viața privată, inclusiv prin		Există un cadru strategic național de politică pentru egalitatea de gen care include: 1. Identificarea pe bază de dovezi a provocărilor la	DA	Strategia națională pentru egalitatea de gen post 2020 (2021-2027) și planul său de acțiune http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/proiecte-in-dezbatere/6230-proiect-	Cadrul strategic național de politică pentru incluziunea socială și egalitatea de șanse post 2020, respectiv Strategia națională pentru egalitatea de gen după 2020 (2021-2027) și planul său de acțiune, a fost elaborat cu sprijin AT - proiect implementat de MMJS în

Tabelul 12: Condiții favorizante orizontale							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
		accesul la îngrijirea copiilor, la prețuri accesibile și îngrijirea persoanelor dependente		adresa egalității de gen		de-hotarare-privind-aprobarea-strategiei-nationale-privind-promovarea-egalitatii-de-sanse	parteneriat cu ANES și Școala Națională de Studii Politice și Administrative-SNSPA). Strategia include doi piloni principali: I) Egalitatea de gen și II) Violența de gen și violența domestică. Analiza diagnostic a fost elaborată ca bază pentru Strategia pentru egalitatea de gen după 2020, în cadrul proiectului Cadrul strategic național de politică pentru incluziunea socială și egalitatea de șanse post 2020 și a permis identificarea provocărilor pentru egalitatea de gen în România.
				2. Măsuri pentru abordarea decalajelor de gen în ceea ce privește ocuparea forței de muncă, salariile, pensiile și promovarea echilibrului dintre viața profesională și cea privată pentru femei și bărbați, inclusiv prin îmbunătățirea accesului la educația și îngrijirea timpurie	DA	Strategia națională pentru egalitatea de gen după 2020 (2021-2027) și planul de acțiune http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/proiecte-in-dezbatere/6230-proiect-de-hotarare-privind-aprobarea-strategiei-nationale-privind-promovarea-egalitatii-de-sanse	Strategia națională pentru egalitatea de gen după 2020 (2021-2027) și planul său de acțiune oferă măsuri pentru a aborda deficiențele de gen în următoarele domenii: a) Ocuparea forței de muncă b) Plata și pensiile c) Echilibrul dintre viața profesională și cea privată

Tabelul 12: Condiții favorizante orizontale							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
				a copilăriei, cu obiective, respectând în același timp rolul și autonomia partenerilor sociali			
				3. Aranjamente pentru monitorizarea, evaluarea și revizuirea cadrului strategic și a metodelor de colectare a datelor bazate pe date dezagregate pe sexe.	DA	Strategia națională pentru egalitatea de gen după 2020 (2021-2027) și planul de acțiune http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/proiecte-in-dezbatere/6230-proiect-de-hotarare-privind-aprobarea-strategiei-nationale-privind-promovarea-egalitatii-de-sanse	Planul de acțiune pentru Strategia națională pentru egalitatea de gen după 2020 (2021-2027) include o secțiune dedicată care descrie procedurile de monitorizare și evaluare care vor fi utilizate pe parcursul implementării generale a cadrului strategic național.
				4. Modalități de a se asigura că implementarea, proiectarea, monitorizarea și revizuirea acesteia sunt efectuate în strânsă cooperare cu actorii relevanți, inclusiv organisme de promovare a egalității, partenerii sociali și organizațiile societății civile.	DA	Strategia națională pentru egalitatea de gen după 2020 (2021-2027) și planul de acțiune http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/proiecte-in-dezbatere/6230-proiect-de-hotarare-privind-aprobarea-strategiei-nationale-privind-promovarea-egalitatii-de-sanse	Documentele strategice au fost elaborate de SNSPA și ANES și au fost convenite între cele două instituții, apoi au fost prezentate și aprobate de GLI. Documentele au fost discutate în cadrul celor 4 ateliere regionale, cu participarea partenerilor sociali și a organizațiilor relevante ale societății civile și a instituțiilor publice din domeniu. În perioada 26-28 octombrie 2020, au avut loc consultări

Tabelul 12: Condiții favorizante orizontale							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
							organizate în cadrul activităților proiectului, pentru a dezbate obiectivele Strategiei privind egalitatea de gen după 2020.
Mecanisme eficiente de monitorizare a pieței de achiziții publice		N/A	DA/NU	Există mecanisme de monitorizare care acoperă toate contractele publice și achizițiile acestora în cadrul fondurilor, în conformitate cu legislația Uniunii privind achizițiile. Această cerință include: 1. Măsuri care să asigure culegerea prelucrarea datelor eficiente și corecte privind procedurile de achiziții publice peste pragurile Uniunii, în conformitate cu obligațiile de raportare în temeiul articolelor 83 și 84 din Directiva 2014/24/UE și articolelor 99 și 100 din Directiva 2014/25/UE.	DA	HG nr. 901/2015 OUG nr. 13/2015 HG nr. 634/2015 OUG nr. 68/2019 http://anap.gov.ro/web/nalize-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

Tabelul 12: Condiții favorizante orizontale							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
							necorespunzător.
				<p>2. Măsurile care să asigure că datele acoperă cel puțin următoarele elemente:</p> <p>(a) calitatea și intensitatea concurenței: numele ofertanților câștigători, numărul ofertanților inițiali și valoarea contractuală;</p> <p>(b) informații despre prețul final după finalizarea contractului și privind participarea IMM-urilor în calitate de ofertanți direcți, în cazul în care sistemele naționale furnizează astfel de informații.</p>	DA	<p>art.232(1) Legea 98/2016 art. 252 (1) Legea nr 99/2016 HG nr 394/2016, art. 170, 171, 172 HG nr 395/2016 art. 167, 168, 169 b) Legea nr 98/2016, art. 221 (6), 222^1 Legea nr 99/2016, art. 239, 239^1 OUG nr 114/2020 http://anap.gov.ro/web/wp-content/uploads/2020/07/ORDONANTA-de-URGENTA-nr.-114-09.07.2020.pdf http://anap.gov.ro/web/wp-content/uploads/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-</p>	<p>Toți indicatorii pot fi obținuți din SEAP.</p> <p>a) Conform Legii nr. 98/2016 (art. 142, 145, 146) și Legii nr. 99/2016 (art. 151, 155, 156), autoritățile contractante (AC) au obligația de a publica un anunț de atribuire, incluzând cel puțin elementele solicitate.</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"> o anunț de modificare a contractului, respectând formularul 20 o modificarea legislației (OUG nr. 114/2020) prin introducerea obligației de a publica toate modificările la contract o dezvoltarea SEAP pentru a permite publicarea modificărilor contractului, inclusiv o notificare în acest sens o instrucțiunea nr. 1/2021 privind modificarea contractului (Monitorul Oficial nr. 56/2021)

Tabelul 12: Condiții favorizante orizontale							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
						final.pdf	În ceea ce privește participarea IMM-urilor ca ofertanți direcți, tipul de entitate este selectat din SEAP: mediu, mic, mare, aceste informații regăsindu-se în profilul SEAP, DUAE și declarația cu participanții la procedură.
				3. Măsuri care să asigure monitorizarea și analiza datelor de către autoritățile naționale competente în conformitate cu articolul 83 alin. (2) din Directiva 2014/24/UE și cu articolul 99 alin. (2) din Directiva 2014/25/UE.	DA		ANAP exercită funcția de monitorizare conform art. 2 și art. 3 lit. e) din OUG nr. 13/2015, respectiv art. 3 alin.(1) lit. d), alin.(3) lit. e) și f) din HG 634/2015
				4. Măsuri pentru a 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. Măsuri pentru a se asigura că toate	DA		Legislația națională conține reglementări specifice care

Tabelul 12: Condiții favorizante orizontale							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
				informațiile care indică situații suspectate de fraudare a ofertelor sunt comunicate organismelor naționale competente în conformitate cu articolul 83 alineatul (2) din Directiva 2014/24/UE și cu articolul 99 alineatul (2) din Directiva 2014/25/UE.			răspund situațiilor de denaturare a concurenței: - Legea nr. 98/2016: art. 167 alin. (1) lit. d), alin. (6) și alin. (7) - Legea nr. 99/2016: art. 180 alin. (1) lit. d), alin. (4) și alin. (5) Consiliul Concurenței, instituție cu atribuții specifice, transmite puncte de vedere la solicitarea AC urmare a unei suspiciuni de denaturare a concurenței.
Instrumente și capacitate pentru aplicarea eficientă a normelor privind ajutorul de stat				Autoritățile de management au instrumentele și capacitatea de a verifica respectarea normelor privind ajutoarele de stat: 1. Pentru întreprinderile aflate în dificultate și întreprinderile care fac obiectul unei cerințe de recuperare.	DA	http://www.ajutordestat.ro/?pag=206	AM verifică dacă beneficiarul intră sau nu în categoria de întreprindere în dificultate: - este verificată existența declarației pe propria răspundere a beneficiarului, - este aplicată metodologia pentru verificarea încadrării în categoria de întreprindere în dificultate așa cum aceasta este definită de legislația în domeniul ajutorului de stat. Pentru întreprinderile supuse aplicării unei decizii de recuperare Registrul ajutoarelor de stat (RegAS) permite verificarea ex-ante a eligibilității beneficiarului de a primi ajutor de stat-de minimis. Aplicația RegAS este gestionată

Tabelul 12: Condiții favorizante orizontale							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
							de Consiliul Concurenței în colaborare cu Serviciul de telecomunicații speciale.
				2. Prin accesul la consiliere și îndrumări ale experților în chestiuni legate de ajutoarele de stat, oferite de experții în ajutor de stat ai organismelor locale sau naționale			Potrivit para. (2), art. 6 din OUG nr. 77/2014 Consiliul Concurenței furnizează la nivel național asistență de specialitate privind aplicarea legislației ajutorului de stat furnizorilor și beneficiarilor de ajutor de stat/de minimis pentru a asigura îndeplinirea obligațiilor RO în acest domeniu în calitatea sa de stat membru al UE, inclusive în ceea ce privește elaborarea de acte normative sau administrative prin care se instituie măsuri de natura ajutorului. În același timp AM au acces prin Consiliul Concurenței la platforma wiki.

Tabelul 12: Condiții favorizante orizontale							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
Aplicarea și implementarea efectivă a Cartei Drepturilor Fundamentale a UE				Există mecanisme eficiente pentru a asigura conformitatea cu Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene („Carta”), care include:		Ghid de aplicare a Cartei Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene în implementarea fondurilor structurale și de investiții europene https://mfe.gov.ro/minister/periode-de-programare/perioda-2021-2027/	MIPE a elaborat Ghidul de aplicare a Cartei Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene în implementarea fondurilor structurale și de investiții europene. Etapile pentru asigurarea conformității programelor susținute din fonduri și implementarea cu respectarea prevederilor Cartei sunt cuprinse în Ghid în cadrul Capitolului VI Obligațiile autorităților de management și ale altor instituții implicate în gestionarea fondurilor europene, Capitolul IV Statutul juridic. Obligația de a respecta Carta
				1. Modalități pentru a asigura conformitatea programelor sprijinite de fonduri și implementarea acestora cu prevederile relevante ale Cartei.			

Tabelul 12: Condiții favorizante orizontale							
Condiții favorizante	Fond	Obiectiv specific (N/A la FEAMPA)	Îndeplinirea condiției favorizante	Criterii	Îndeplinirea criteriilor	Referire la documentele relevante	Justificare
Implementarea și aplicarea Convenției Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități (UNCRPD) în conformitate cu Decizia Consiliului 2010/48/CE			DA	Există un cadru național pentru a asigura implementarea UNCRPD care include: 1. Obiective cu scopuri măsurabile, mecanisme de colectare și monitorizare a datelor.	DA	<p>Legea nr. 221/2010 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/123949</p> <p>Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/236311</p> <p>Legea nr. 8/2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/175197</p>	<p>ANDPDCA a elaborat Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități 2021-2027 și Planul Operațional aferent, în cadrul unui proiect AT, cu sprijinul Băncii Mondiale, având ca obiectiv asigurarea participării depline și efective a persoanelor cu dizabilități, bazată pe libertatea de decizie, în toate domeniile vieții și într-un mediu accesibil și rezilient.</p> <p>Strategia continuă și dezvoltă demersul de implementare a Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități în vederea asigurării cadrului pentru exercitarea deplină și în condiții de egalitate a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului de către toate persoanele cu dizabilități.</p> <p>Monitorizarea implementării Strategiei va fi realizată de către ANDPDCA, pe baza unei metodologii și a unor instrumente de lucru.</p> <p>Obiectivele și țintele măsurabile, sistemul de colectare de date și mecanismul de monitorizare devin pachetul complet pentru asigurarea implementării</p>

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

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

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

5. Autorități responsabile de program

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

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

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

Trimitere: articolul 22 alineatul (3) din RDC

Tabelul 13A: Proporția din procentajele prevăzute la articolul 36 alineatul (5) litera (b) din RDC care ar urma să fie rambursată organismelor care

primesc plăți din partea Comisiei în cazul asistenței tehnice în temeiul articolului 36 alineatul (5) din RDC (în puncte procentuale)

Organism 1	puncte procentuale
Organism 2*	puncte procentuale

* Numărul de organisme stabilit de statul membru

6. Parteneriat

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

Câmp de text [10 000]

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Structura partenerială POS

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

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

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

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

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

Consultări publice

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

Reuniunile tematice pentru POS au fost organizate după cum urmează:

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

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

Implementarea programului:

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

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

Măsuri de dezvoltare a capacității administrative

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

Măsuri de AT care vor fi luate în considerare:

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

7. Comunicare și vizibilitate

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

Câmp de text [4 500]

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

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

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

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

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

Abordarea comunicării

Obiective generale

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

Obiective specifice

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

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

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

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

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

încât să faciliteze diseminarea informațiilor către grupurile țintă

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

- ▶ participanți la dezbaterile publice organizate privind ghidurile din domeniul sănătății
- ▶ participanți la întâlniri pe teme comune cu potențiali beneficiari din domeniul sănătății (ex. SCO, elaborare propuneri proiecte, monitorizare, pregătire cereri de rambursare etc)
- ▶ evenimente organizate în contextul OIS din domeniul sănătății

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

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

Trimitere: articolele 94 și 95 din RDC

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

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

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

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

Apendicele 2: Contribuția Uniunii bazată pe finanțări nelegate de costuri Model pentru transmiterea datelor către Comisie spre analiză (articolul 95 din RDC)

Data transmiterii propunerii	

Acest apendice nu este necesar atunci când se utilizează cuantumuri pentru finanțarea la nivelul Uniunii nelegată de costuri, stabilită prin actul delegat menționat la articolul 95 alineatul (4) din RDC.

Appendicele 3: Lista operațiunilor de importanță strategică planificate, însoțită de un calendar [articolul 22 alineatul (3) din RDC]

Câmp de text [2 000]

1. Programe de screening populațional/ diagnosticare / tratament (ex. cancer (col uterin, mamar, colorectal, pulmonar, prostată), hepatite/ HIV SIDA/ tuberculoză, screening metabolic/ screeningul factorilor de risc comuni ai bolilor cronice etc)
2. Programe de diagnosticare precoce și tratament (ex. cancer: pulmonar, prostată, ginecologice, ale capului și gâtului, testare genetică, diagnosticare precoce al pacienților cu criterii de risc în patologia neurovasculă ară, cardiacă, metabolică, renală, pulmonară etc)
3. Măsuri de diagnosticare precoce și/ sau tratament antenatal/ neonatal/ postnatal (ex. programe de screening/ prevenție:
 - a. antenatal/ fetal
 - b. tratament pentru retinopatia de prematuritate
 - c. tratament pentru hipoacuzia neurosenzorială
 - d. displazie congenitală
 - e. tratament pentru malformații congenitale cardiace, diagnosticare sindroame metabolice congenitale, etc)
4. Creșterea capacității de îngrijire medicală a pacientului critic
5. Dezvoltarea Institutului Național de Cercetare - Dezvoltare Medico-militară "Cantacuzino" la standard de bună practică în fabricație (BPF/GMP) și bună practică de laborator (BPL/GLP)
6. Realizarea unei infrastructuri de excelență în domeniul genomică, crearea unui mecanism instituțional adecvat și întărirea capacității deja existente la nivel național
7. Consolidarea capacității în domeniul tratării cancerului
8. Consolidarea capacității în domeniul transplant

COMENTARIILE SUPLIMENTARE:

- inclusiunea ca activități eligibile a intervențiilor pentru actualizarea standardelor ocupationale conform cu noile specializări necesare în domeniul medical
- de ținut cont de experiența 2014-2020 și eliminarea condițiilor de suprafață minimă la situația existentă care au restricționat accesul la finanțare în perioada de programare 2014-2020 a unor dispensare în mediul rural, și includerea unor condiții minime tehnice pentru soluția propusă la faza DALI/SF, inclusiv un set minim de dotări conform cu legislația în vigoare privind funcționarea acestora

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.63 cm + Indent at: 1.27 cm

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic

Formatted: Font: Not Bold, Not Italic