



UNIUNEA EUROPEANĂ



Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene

„Implementarea Planului de Evaluare a Programului Operațional Capital

Uman 2014-2020. Lotul 2: Evaluarea intervențiilor în domeniul asistenței tehnice”

Contract nr. 33337/23.04.2020

**Raport de evaluare ad-hoc 2, împreună cu seturile de date
și metadate/ *Evaluare ad-hoc pentru sprijinirea stabilirii
opțiunilor de costuri simplificate pentru Programul
Operațional Sănătate 2021-2027***

Ianuarie 2023

CIVITTA





Acest raport a fost elaborat în baza contractului de servicii nr. 33337/23.04.2020 „Implementarea Planului de Evaluare a Programului Operațional Capital Uman 2014-2020. Lotul 2: Evaluarea intervențiilor în domeniul asistenței tehnice” derulat de asocieria formată din CIVITTA Strategy & Consulting SA (lider), LIDEEA Development Actions SRL, ARCHIDATA SRL și GOLDBACH Primes SRL.

Opiniile exprimate în cadrul prezentei metodologii sunt cele ale echipei de proiect și nu prezintă neapărat punctul de vedere al Ministerului Investițiilor și Proiectelor Europene.

Autorii raportului de evaluare sunt: Lider de echipă - Andreea Savin; Expert non cheie coordonator - Liliana Lucaciu; Experți non cheie – Carmen Ungurean, Ursu Roxana Adriana.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Cuprins

Lista abrevierilor.....	5
Sumar executiv	6
1. Cadrul Raportului și obiective	9
1.1. Introducere.....	9
1.2. Context și obiective	10
1.3. Abordarea metodologică generală.....	11
1.4. Limitări metodologice	12
2. Rezultatele obținute	13
2.1. Răspunsul la prima întrebare de evaluare	13
ÎE1. Care sunt acțiunile aferente temelor de evaluare pentru care OCS sunt aplicabile?	13
2.1.1. Analiza OCS pretabile temelor de evaluare.....	13
2.1.2. Inventarierea experienței utilizării OCS pentru POS în țară și UE	14
2.1.3. Identificarea OCS pretabile temelor de evaluare	15
2.1.4. Fezabilitatea aplicării metodelor de definire a OCS și calculul cuantumurilor baremelor	18
2.2. Răspunsul la a doua întrebare de evaluare	24
ÎE2. Care este modul de definire a OCS pentru a fi supus evaluării ex-ante de către Autoritatea de Audit și înaintat de CE?.....	24
2.2.1. Tema 2. Cost unitar Diagnostic cancer pulmonar	24
2.2.2. Tema 3. Cost unitar Diagnostic cancer prostată	32
Detaliile modului de definire a costului unitar se regăsesc în anexa 3 în formatul de apendice 1.	39
3. Concluzii	40
Anexa 1. Date și analize.....	41
Anexa 2. OCS definite in formatul Apendice 1	43
A. Rezumat al principalelor elemente	43
B. Detalii pe tip de operațiune (completată pentru fiecare tip de operațiune)	44
C. Modul de calcul al costului unitar, sumei forfetare sau ratei forfetare	49
Anexa 3. Lista persoanelor intervievate	52
Anexa 4. Tabelul de corelare Recomandări - Concluzii Constatări	53
Anexa 5. Lista instituțiilor componente ale Comitetului de Coordonare a Evaluării POCU	54
Anexa 6. Metodologia de evaluare propusă	55
Contextul POS 2021-2027	55
Principalele activități	58
Principalele instrumente de cercetare	59
Anexa 7. Livrabile intermediare (depusă ca raport intermediar nr 250201/25.01. 21	60
Literatura de specialitate	60
Actualizarea prevederilor RDC 2021/1060 privind implementarea opțiunilor de costuri simplificate	64
Cartografierea inițială a surselor de date și părți interesate.....	67
Anexa 8. Tabel de tratare a comentariilor și observațiilor	72
Tabel 1. Procesul de evaluare.....	11
Tabel 2. Identificare tipuri de OCS pretabile	13
Tabel 3. POCU 2014-2020 realizări ale intervențiilor de prevenție, diagnosticare precoce.....	14
Tabel 4. Sinteză OCS identificate pentru temele de evaluare	16
Tabel 5. Justificarea metodei de calcul a cuantumurilor	18



Tabel 6. Tabel de analiză a fezabilității metodologiilor de estimare a cuantumurilor OCS	19
Tabel 7. Definirea operațiunilor pentru OCS definite	24
Tabel 8. Tabel de analiza proces (servicii), costuri eligibile, realizările și rezultatele operațiunii	25
Tabel 9. Definirea operațiunilor pentru OCS definite	26
Tabel 10. Sinteza calcul bareme	31
Tabel 11. Definirea operațiunilor pentru OCS definite	32
Tabel 12. Tabel de analiză proces (servicii), costuri eligibile, realizările și rezultatele operațiunii	33
Tabel 13. Definirea operațiunilor pentru OCS definite	34
Figură 1. Procesul de furnizare a serviciilor evaluare si diagnosticare precoce cancer pulmonar	30
Figură 2. Procesul de furnizare a serviciilor evaluare diagnostic cancer prostată	38



UNIUNEA EUROPEANĂ



Lista abrevierilor

AA	Autoritatea de Audit
AJOFM	Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă
AM	Autoritate de Management
ANC	Autoritatea Națională pentru Calificări
ANOFM	Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă
AP	Axă prioritară
CdS	Caiet de sarcini
CE	Comisia Europeană
CRED	Curriculum Relevant, Educație Deschisă
CU	Cost unitar
DJST	Direcția Județeană Pentru Sport Si Tineret
ESI	fonduri structurale și de investiții europene
EUR	Euro
FESI	Fonduri Structurale de Investiții Europene
FITT	Fundația Județeană Pentru Tineret Timiș
FORPRO	Formarea profesională România
FPC	Formarea profesionala continua
FSE+	Fondul social european Plus
INFOTIN	Centrul de Informare și Documentare pentru Tineret
INSEE	Institutul Național de Statistică
ISCED	Clasificarea Internațională Standard a Educației
ÎETC	Îngrijire și Educație Timpurie a Copiilor
ÎPT	Învățământul Profesional și Tehnic
LDR	Less Developed Region
MDR	More Developed Region
MIPE	Ministerului Investițiilor și Proiectelor Europene
MS	Ministerul Sănătății
MTS	Ministerul Tineretului și Sportului
NEET	Tineri șomeri, neînscrisi în nicio formă de educație sau formare
OCS	Opțiuni Costuri Simplificate
OS	Obiectiv Specific
OT	Ofertă tehnică
PJ	Personalitate Juridică
PO	Program Operațional
POCU	Programul Operațional Capital Uman
POS	Programul Operațional Educație și Ocupare
POS	Program Operațional Sănătate
POSDRU	Program Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane
RDC	Regulamentul Dispozițiilor Comune
RF	Rata forfetară
ROSE	Romania Secondary Education Project
SM	State Membre
UE	Uniunea Europeană

Sumar executiv

1. Evaluarea ad-hoc pentru sprijinirea stabilirii opțiunilor de costuri simplificate pentru Programul Operațional Sănătate (POS) 2021-2027 face parte din contractul „**Implementarea Planului de Evaluare a Programului Operațional Capital Uman 2014-2020 Lotul 2: Evaluarea intervențiilor în domeniul asistenței tehnice**”, alături de trei exerciții de evaluare vizând Evaluarea Retrospectivă a Programului Operațional Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013, o evaluare intermediară și una finală a Programului Operațional Capital Uman 2014-2020 și alte evaluări ad-hoc ce au fost definite după nevoi.
2. Evaluarea ad-hoc ce face obiectul prezentului raport a avut la bază solicitarea de servicii nr. 95443/22.10.2020, formulată de Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene (fost Ministerul Fondurilor Europene) și are ca scop sprijinirea pentru identificarea și definirea opțiunilor de costuri simplificate aplicabile în implementarea intervențiilor Fondul Social European (FSE+) finanțate prin POS 2021-2027 pe baza lecțiilor învățate și a experienței din implementarea POCU 2014-2020.
3. Două obiective specifice au fost stabilite, corespunzătoare etapelor de implementare a evaluării și anume:
 - Identificarea opțiunilor de costuri simplificate, adecvate acțiunilor finanțate în cadrul temelor ce fac obiectul prezentei evaluări ad-hoc.
 - Definirea opțiunilor de costuri simplificate, identificate conform cerințelor regulamentelor Fondurilor Europene Structurale și de Investiții și formatelor programului operațional.
4. În solicitarea de servicii au fost precizate 10 teme de evaluare, ce delimitează acțiunile POS pentru care se va aplica metodologia de evaluare:
 - Tema 1: Diagnosticare precoce a pacienților cu criterii de risc în patologia neuro-vasculară;
 - Tema 2: Măsuri de diagnosticare precoce și tratament Cancer pulmonar;
 - Tema 3: Măsuri de diagnosticare precoce și tratament Cancer prostată;
 - Tema 4: Măsuri de diagnosticare precoce și tratament Cancere ginecologice/ testare genetică (BRCA, MSIH, PDL, ALK, ER, PR, BRAF, KRAS, etc);
 - Tema 5: Măsuri de diagnosticare precoce și/ sau tratament neonatal/ postnatal pentru retinopatia de prematuritate;
 - Tema 6: Măsuri de diagnosticare precoce și/ sau tratament neonatal/ postnatal pentru hipoacuzia neuro-senzorială;
 - Tema 7: Diagnosticare neonatală pentru displazie congenitală;
 - Tema 8: Măsuri de diagnosticare precoce și/ sau tratament neonatal/ postnatal pentru malformații congenitale cardiace;
 - Tema 9: Măsuri de diagnosticare precoce și/ sau tratament neonatal/ postnatal pentru sindroame metabolice congenitale;
 - Tema 10: Măsuri de diagnosticare precoce și/ sau tratament neurologie pediatrică - boli rare/ boli genetice rare, testare genetică epilepsii rare.
5. Întrebările de evaluare corespund celor două obiective specifice și anume:
 1. Care sunt opțiunile de costuri simplificate recomandate pentru temele ariei de analiză?
 2. Care este modul de definire a opțiunilor de costuri simplificate pentru a fi supus evaluării ex-ante de către Autoritatea de Audit și înaintat de Comisia Europeană?
6. Pentru a răspunde întrebărilor de evaluare metodologia propusă a inclus un set de metode și instrumente concepute pe măsura complexității procesului, acțiuni, tipuri de costuri, beneficiari și grupuri țintă. Metodologia a fost construită pe un proces comun celor zece teme și adaptată specificului fiecărei teme.
7. Astfel, procesul comun a constat în consultarea literaturii de specialitate, (inclusiv cele mai recente practici



având în vedere preocuparea majoră a Comisiei Europene și a statelor membre de a utiliza costuri simplificate în perioada de programare 2021-2027), analiza operațiunilor pentru care tematica de evaluare creează oportunitatea implementării de costuri simplificate, identificarea opțiunilor de costuri simplificate potrivite (care oferă avantaje) din gama oferită de regulamente, selectarea celor fezabile, pentru care se pot defini caracteristicile și calcula cuantumul, în condițiile de calitate cerute prin regulament și exigențele evaluării ex-ante.

8. Pentru fiecare temă de evaluare au fost analizate operațiunile în cadrul cărora vor fi finanțate serviciile medicale ce fac obiectul celor zece teme de evaluare. Datorită faptului că de-a lungul perioadei de implementare a evaluării programul a fost modificat în mai multe rânduri analizele au fost actualizate, ultima versiune de program analizată fiind cea publicată în iunie 2022.
9. Identificarea opțiunilor de costuri simplificate pretabile a fost făcută pe baza mai multor analize privind prevederile regulamentului Fondurilor Europene Structurale și de Investiții, experiența anterioară din România și alte state membre în aplicarea opțiunilor de costuri simplificate și disponibilitatea datelor pentru estimarea cuantumurilor. Analiza a evidențiat faptul că există o experiență în definirea și implementarea unor opțiuni de costuri simplificate similare în programe FESI în România, însă pentru patologii diferite.
10. Pentru cele zece teme baremul standard de cost unitar a fost identificat ca cel mai potrivit, la care se pot adăuga complementar, opțiuni de costuri simplificate prevăzute în Regulamentul Dispozițiilor Comune 2021/1060 și anume opțiunile pentru cheltuieli indirecte, sub formă de rate forfetare.
11. Pentru fiecare temă a fost analizat procesul și succesiunea serviciilor medicale absolut necesare atingerii obiectivului temei, ce poate fi formulat general și cuprinzător ca diagnosticare precoce a patologiilor indicate pentru fiecare temă. Au fost analizați și factorii ce pot afecta participarea beneficiarilor și anume parcurgerea tuturor etapelor de consultație preventivă, evaluare de risc, diagnosticare și, după caz, intervenții minime de reducere a riscului de evoluție a bolii.
12. Analiza a condus la identificarea unei liste lungi de 20 de costuri simplificate, pretabile acțiunilor finanțate, ce au fost în continuare analizate din perspectiva posibilității definirii lor conform cerințelor Regulamentului Dispozițiilor Comune 2021/1060 aplicabil Fondurilor Europene Structurale și de Investiții în perioada 2021-2027.
13. Analiza posibilității definirii opțiunilor de costuri simplificate identificate a inclus (i) reglementările privind modalitatea și finanțarea serviciilor medicale incluse în costul simplificat, cât și (ii) disponibilitatea datelor pentru fundamentarea baremului costului unitar în condițiile cerute de robustețe și aproximare a costului real.
14. Datele disponibile și modalitățile de finanțare a serviciilor medicale prin programe naționale sau prin sistemul de asigurări de sănătate au fost analizate și au condus la concluzia potrivit căreia cea mai robustă sursă de date o reprezintă costurile unitare standard reglementate prin legislația națională și aplicabile pentru decontarea serviciilor medicale.
15. În urma analizei s-a constatat că pentru patru dintre cele 20 de costuri simplificate pretabile identificate se pot defini opțiunile de costuri simplificate conform cerințelor regulamentului și anume două opțiuni de costuri simplificate pentru evaluarea și diagnosticarea cancerului pulmonar și două opțiuni de costuri simplificate pentru evaluarea riscului, diagnosticarea cancerului de prostată.
16. Pentru celelalte opțiuni de costuri simplificate sunt necesare alte surse de date și anume studii de piață pentru cunoașterea costurilor reale practicate pe piața serviciilor medicale, acestea neavând costuri unitare standard prevăzute prin legislație. Datorită faptului că studiile de piață sunt costisitoare, autoritatea de management va decide în funcție de extensia acțiunilor ce vor face obiectul acestor opțiuni de costuri simplificate, în termeni de sume alocate și număr de beneficiari, dacă avantajele simplificării justifică efortul studiului de piață.
17. Cele patru opțiuni de costuri simplificate definite ca răspuns la cea de a doua întrebare de evaluare sunt:
 - (i) Barem standard de cost unitar pentru beneficiari de servicii de evaluare risc și diagnosticare patologie cancer pulmonar (beneficiari cu rezultat negativ);
 - (ii) Barem standard de cost unitar pentru beneficiari de servicii de evaluare risc și diagnosticare patologie cancer pulmonar (beneficiari cu rezultat pozitiv);



- (iii) Barem standard de cost unitar pentru beneficiari de servicii de evaluare risc și diagnosticare patologie cancer prostată (beneficiari cu rezultat negativ);
- (iv) Barem standard de cost unitar pentru beneficiari de servicii de evaluare risc și diagnosticare patologie cancer prostată (beneficiari cu rezultat pozitiv).

Pentru fiecare cost unitar a fost necesară introducerea și calcularea a două cwantumuri aplicabile alternativ în funcție de investigațiile specifice, alternative recomandate.

18. Pentru cele patru opțiuni de costuri simplificate sunt furnizate informațiile solicitate prin formatul apendicelui I a programului. Unele detalii ce depind de structura și mecanismul de finanțare a acțiunilor din program cum ar fi „Suma totală (națională și UE) preconizată a fi rambursată” rămân a fi precizate de autoritatea de management a programului.
19. Studiul furnizează detalii asupra procesului de furnizare a serviciilor și costuri unitare pe servicii componente, servicii pentru care nu sunt identificate costuri unitare standard pentru care se recomandă decontarea la costuri reale, astfel încât oferă autorității de management a programului posibilitatea unei abordări flexibile în implementare, cum ar fi definirea unor obiective de etapă. Aceste obiective de etapă ar permite decontarea parțială a serviciilor pentru beneficiarii care ies din procedură pe parcursul procesului.
20. Evaluarea recomandă testarea baremelor standard de costuri unitare definite cu furnizori de servicii din cele două domenii, patologii pulmonare și prostată, pentru a identifica eventuale bariere în aplicarea lor și oportunitatea definirii de obiective de etapă. Se recomandă analiza opțiunilor de costuri simplificate pentru care nu a fost posibilă definirea și estimarea cwanturilor baremelor în această fază și stabilirea dimensiunii finanțării și a numărului de potențiali beneficiari care poate să justifice demararea unui studiu de piață pentru estimarea costurilor reale ale pieței.





1. Cadrul Raportului și obiective

1.1. Introducere

1. Acest raport reprezintă raportul final al *Evaluării ad-hoc pentru sprijinirea stabilirii opțiunilor de costuri simplificate pentru Programul Operațional Sănătate 2021-2027*

DATE SINTETICE ALE CONTRACTULUI

Titlul proiectului	„Implementarea Planului de Evaluare a Programului Operațional Capital Uman 2014-2020 - Evaluarea intervențiilor POCU în domeniul asistenței tehnice”
Contract	Contract nr. 33337/23.04.2020
Surse de finanțare	Fondurile ESI, Axa Prioritară 7 Asistență Tehnică din cadrul POCU 2014-2020
Beneficiar	Ministerul Proiectelor și Investițiilor Europene, Direcția Generală Programare și Coordonare Sistem, Serviciul Evaluare Programe și Politici de Coeziune Socială, Biroul Evaluare Program
Autoritate Contractantă	Ministerul Fondurilor Europene, actual Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene
Contractor	Asocierea formată din ARCHIDATA SRL (lider), CIVITTA Strategy & Consulting SA, Lideea Development Actions srl și GOLDBACH Primes Srl
Obiectiv general	Realizarea evaluărilor în domeniul asistenței tehnice prevăzute în Planul de Evaluare POCU 2014-2020, potrivit art. 19 al Regulamentului UE 1304/2013
Exerciții de evaluare componente	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluarea Retrospectivă a Programului Operațional Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013, în domeniul asistenței tehnice (finalizat). • Primul exercițiu de evaluare a Programului Operațional Capital Uman 2014-2020 în domeniul asistenței tehnice (finalizat). • Al doilea exercițiu de evaluarea Programului Operațional Capital Uman 2014-2020, planificat în perioada noiembrie 2022 – octombrie 2023. • 3 sinteze ale evaluărilor POSDRU/POCU pentru patru domenii - ocuparea forței de muncă, incluziune socială, educație și asistență tehnică (pe parcursul implementării contractului, la solicitarea AM POCU/CM POCU) (prima sinteza finalizata, a doua sinteza in derulare) • 7 evaluări ad-hoc (pe parcursul implementării contractului, la solicitarea AM POCU/CM POCU). <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluarea ad-hoc pentru sprijinirea stabilirii opțiunilor de costuri simplificate pentru Programul Operațional Educație și Ocupare 2021-2027, (faza 1) finalizat ▪ Evaluarea ad-hoc pentru sprijinirea stabilirii opțiunilor de costuri simplificate pentru Programul Operațional Educație și Ocupare 2021-2027, (faza 2) - finalizat ▪ Evaluarea ad-hoc pentru sprijinirea stabilirii opțiunilor de costuri simplificate pentru Programul Operațional Sănătate 2021-2027 Obiect al prezentului raport ▪ Evaluarea ad-hoc pentru sprijinirea stabilirii opțiunilor de costuri simplificate pentru Programul Operațional Educație și Ocupare 2021-2027, (faza 3) finalizat
Data de începere	23.04.2020
Durata proiectului	43 luni (nu mai târziu de 15.10.2023)



1.2. Context și obiective

1. Proiectul „Implementarea Planului de Evaluare a Programului Operațional Capital Uman 2014-2020 Lotul 2: Evaluarea intervențiilor în domeniul asistenței tehnice” face parte din Planul de Evaluare a Programului Operațional Capital Uman 2014-2020, asigurând satisfacerea nevoilor de evaluare a intervențiilor din domeniul asistenței tehnice și satisfacerea cerințelor regulamentelor Fondurilor Europene Structurale și de Investiții (FESI). Acestea prevăd prin art. 54 al Regulamentului UE 1303/2013 și art. 19 al Regulamentului UE 1304/2013 realizarea de evaluări care să analizeze efectele programelor finanțate din FESI.
2. Prezentul raport reprezintă raportul final al evaluării cu tema: **„Evaluare ad-hoc pentru sprijinirea stabilirii opțiunilor de costuri simplificate pentru POS 2021 – 2027, faza 2, solicitare de servicii nr. 95443/22.10.2020.**

OBIECTIV

3. Obiectivul evaluării ad-hoc este de a sprijini identificarea și definirea opțiunilor de costuri simplificate (OCS) aplicabile în implementarea intervențiilor finanțate din FSE+, prin Programul Operațional Sănătate 2021-2027.
4. Corespunzător obiectivului evaluării am definit două obiective specifice prin care vom structura procesul de implementare a evaluării:
 - Identificarea OCS, adecvate acțiunilor finanțate în cadrul temelor ce fac obiectul prezentei evaluări ad-hoc, și anume
 - Definirea OCS identificate conform cerințelor regulamentelor FESI și formatelor programului operațional.

Obiectul evaluării

5. Solicitarea precizează 10 teme de evaluare, ce delimitează acțiunile POS pentru care se va aplica metodologia de evaluare.
 - Tema 1: Diagnosticare precoce a pacienților cu criterii de risc în patologia neuro-vasculară
 - Tema 2: Măsuri de diagnosticare precoce și tratament Cancer pulmonar
 - Tema 3: Măsuri de diagnosticare precoce și tratament Cancer prostată
 - Tema 4: Măsuri de diagnosticare precoce și tratament Cancere ginecologice/ testare genetică (BRCA, MSIH, PDL, ALK, ER, PR, BRAF, KRAS, etc)
 - Tema 5: Măsuri de diagnosticare precoce și/ sau tratament neonatal/ postnatal pentru retinopatia de prematuritate
 - Tema 6: Măsuri de diagnosticare precoce și/ sau tratament neonatal/ postnatal pentru hipoacuzia neuro-senzorială
 - Tema 7: Diagnosticare neonatală pentru displazie congenitală
 - Tema 8: Măsuri de diagnosticare precoce și/ sau tratament neonatal/ postnatal pentru malformații congenitale cardiace
 - Tema 9: Măsuri de diagnosticare precoce și/ sau tratament neonatal/ postnatal pentru sindroame metabolice congenitale
 - Tema 10: Măsuri de diagnosticare precoce și/ sau tratament neurologie pediatrică - boli rare/ boli genetice rare, testare genetică epilepsii rare

Obiectivele specifice sunt transpuse în două întrebări de evaluare după cum se detaliază în paragrafele de mai jos.

6. Întrebările de evaluare:

ÎE1. Care sunt opțiunile de costuri simplificate recomandate pentru temele ariei de analiză?

La această întrebare de evaluare consultantul trebuie să identifice opțiunile de costuri simplificate pe baza costurilor eligibile ale acțiunilor, experiențelor anterioare în țară și alte SM, impactul asupra simplificării implementării, alte aspecte privind potențiale efecte negative. Justificarea trebuie să fie corelată cu prevederile Regulamentului Dispozițiilor Comune RDC 2021/1060 și a recomandărilor Comisiei Europene (CE).



ÎE2. Care este modul de definire a OCS pentru a fi supus evaluării ex-ante de către Autoritatea de Audit și înaintat Comisiei Europene?

Pentru a răspunde la această întrebare solicitarea de servicii precizează ca așteptări ca pentru opțiunile de costuri simplificate identificate a pretabile să fie definite respectiv calculate: tipul de OCS, indicatorul, unitatea de măsură, cuantumul baremului, sumei forfetare sau ratei forfetare (după caz).

7. Raportul include toate rezultatele așteptate conform solicitării, după cum urmează:
 - Răspunsul la întrebările de evaluare pentru fiecare temă de evaluare (capitolul 2 al raportului de evaluare)
 - Lista OCS pretabile temelor de evaluare (Anexa 1 în format apendice 1 al formatului de program operațional)
8. Raportul include și setul de anexe specific evaluărilor acestui contract și anume:
 - Tabelul de corelare între constatări, concluzii și recomandări
 - Metodologia utilizată, inclusiv instrumentele de evaluare
 - Lista documentelor și a literaturii parcurse
 - Lista persoanelor intervievate
 - Lista membrilor Comitetului de Coordonare a Evaluării POCU
 - Setul de date și metadate
 - Tabelul de tratare a observațiilor și comentariilor

1.3. Abordarea metodologică generală

9. Tema de evaluare a definit un produs generic "opțiuni de costuri simplificate" adecvate temelor de evaluare, produs ce poate conduce la unul sau mai multe OCS-uri specifice. Din acest motiv, răspunsul la întrebarea de evaluare a necesitat analize exploratorii pentru identificarea OCS-urilor optime și a metodelor optime de definire – corespunzător prevederilor RDC 1060/2021.
10. Abordarea metodologică generală este reflectată în succesiunea de activități și livrabile din tabelul de mai jos:

Tabel 1. Procesul de evaluare

Cercetarea documentară	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analiza contextului implementării <ul style="list-style-type: none"> • Posibile modificări ale POS față de versiunea la data formulării Solicitării • Cadrul de reglementare FESI • Reglementări privind OSC • Ghiduri și alte documente ale CE privind OSC • Literatura de specialitate 2. Identificarea stakeholderilor și identificarea surselor de date, persoane cheie ce vor fi incluse în procesul de consultare <p>Pentru fiecare categorie de costuri relevanta proceselor și temelor evaluate sunt identificate:</p> <ul style="list-style-type: none"> • OCS utilizate anterior în FESI (în alte SM), • OCS utilizate în programe naționale • Reglementări relevante la nivel UE sau Național • Valoarea totală a finanțării POS pentru intervenția pentru care se va utiliza OCS, număr și categoriile de beneficiari ce vor fi implicați. • Aspecte pozitive și negative din experiența anterioară relevantă
-------------------------------	---

	<p>Au fost analizate secvențialități multiple ce pot să apară acolo unde serviciile pot urma mai multe rute în funcție de rezultatele intermediare și decizia beneficiarului.</p> <p>4. Identificarea opțiunilor de costuri simplificate stabilite în legislația națională pretabile temelor și ariei de acoperire a evaluării ad-hoc și calculul baremelor</p> <p>Analiza a condus la identificarea OCSurilor sau combinația de OCSuri potrivită pentru fiecare temă, cu definirea unității de cost (rezultat, realizare, set de acțiuni sau categorie de cheltuieli). S-a verificat modul în care se asigură evitarea suprapunerilor și a dublei finanțări. Pentru fiecare OCS a fost analizată disponibilitatea datelor disponibile, și robustețea acestora: în ce context au fost definite baremele, ratele, au fost validate în experiența utilizării lor. Verificarea și ajustarea baremelor identificate</p> <p>5. Analiza eventualelor stimulente neloiale și modul de adresare</p>
<i>Interviuri</i>	Interviuri pentru clarificarea proceselor, costurilor aferente, fezabilității mecanismelor de finanțare a serviciilor pentru cele 10 domenii ce fac obiectul definirii OCS.
<i>Consultări experți</i>	Activitățile de consultare s-au desfășurat pe tot parcursul procesului de evaluare și vom avea validări intermediare la nivelul fiecărei sarcini. Validarea s-a făcut prin feedback în scris asupra unor constatări, realizări (prin email) sau prin discuții individuale sau de grup. Datorită situației generate de epidemia COVID 19, toate interacțiunile vor fi la distanță, doar dacă regulile de distanțiere sociale vor fi anulate se vor relua întâlnirile față în față.
<i>Redactarea livrabililor finale</i>	Experții echipei de evaluare furnizează MIPE toate detaliile necesare explicațiilor ce ar putea fi solicitate pe perioada realizării evaluării ex-ante a OCS.

1.4. Limitări metodologice

11. Dificultățile întâmpinate în desfășurarea activităților de evaluare au fost în mare măsură anticipate și anume:
 - modificări ale programului inclusiv în ceea ce privește temele de evaluare.
12. La demararea acestei evaluări ad-hoc analizele s-au făcut pe prima versiune de program "POS iulie 2020". De la această versiune alte două versiuni de program au fost utilizate pentru actualizarea aplicabilității OCS identificate inițial și anume versiunea POS noiembrie 2021 și versiunea POS iunie 2022. În afară de modificarea structurii programului, în versiunea iunie 2022 se constată o focalizare pe creșterea capacității de furnizare de servicii în domeniile respective, detaliile mecanismului de implementare a operațiunilor fiind în continuare în negociere. Această situație a solicitat actualizarea contextului OCS identificate inițial, însă fiind clar focalizare pe procese specifice serviciilor contextul nu modifică modul de definire a OCS.
 - Detalii ale operațiunilor ce se vor stabili la finalizarea și pe parcursul definirii apelurilor de proiecte
13. Unele detalii ce se solicită în apendicele 1 depind de mecanismele și procedurile de implementare, acestea nu au fost disponibile la data colectării datelor. Data limită de colectare a datelor pentru actualizarea analizelor a fost 31 august 2022.
 - Disponibilitatea limitată a datelor necesare calculului baremelor
14. Așa cum se detaliază capitolele următoare pentru temele de evaluare 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 nu sunt disponibile date privind costurile reale care să permită conform metodologiei prevăzute prin RDC 1060/2021 calculul baremelor OCS. Din acest motiv doar pentru 2 teme de evaluare au fost definite și calculate cuantumul baremelor OCS conform cerințelor regulamentului.

2. Rezultatele obținute

2.1. Răspunsul la prima întrebare de evaluare

IE1. Care sunt acțiunile aferente temelor de evaluare pentru care OCS sunt aplicabile?

2.1.1. Analiza OCS pretabile temelor de evaluare

15. Pe parcursul evaluării, programul a fost într-un proces de dezvoltare, mai multe modificări fiind operate succesiv ca urmare a discuțiilor informale cu CE și stakeholderii naționali.
16. Pe baza primei versiuni de program publicată pentru consultare, în luna iulie 2020, a fost realizată o primă analiză a programului și au fost identificate OCS pe operațiuni aferente temelor de evaluare. Ulterior analizele pentru identificarea priorităților și operațiunilor programului au fost actualizate corespunzător versiunilor POS noiembrie 2021 și iunie 2022, cea din urmă reprezentând și prima versiune de program transmisă Comisiei Europene.
17. Pentru identificarea OCS pretabile, au fost inventariate și analizate tipurile de OCS prevăzute de Regulamentul Dispozițiilor Comune (RDC) 1060/2021 aplicabile programelor FESI, raportate la tipurile de operațiuni aferente temelor de evaluare. În tabelul de mai jos se regăsește o analiză a aplicabilității OCS prevăzute de regulamentul și pe ultima coloană rezultatul analizei.

Tabel 2. Identificare tipuri de OCS pretabile

Nr. crt.	OCS	Tipul / referință	Justificare
1	Cost unitar	Costul serviciului pe beneficiar	Adecvat Reflectă obiectivul operațiunilor și anume servicii prestate beneficiarilor
2	Sumă forfetară	Barem pe activitate	Adecvat Posibile limitări datorită specificului proceselor cu opțiuni multiple de urmat în funcție de rezultatele de etapă
3	Rată forfetară	Cuantum pe un cost de referință	Neadekvat datorită absenței unei legături directe cu un alt cost
of1	7% indirecte / total directe (Art 54a)	RDC Art 54a	Da posibil de aplicat însă complementar OCS CU, nu face obiectul apendicelui 1.
of2	15% indirecte / directe cu personalul (Art 54b)	RDC Art 54b	Neadekvat dacă se adoptă cost unitar Dificil de adaptat pentru identificarea costurilor cu salarii directe, nu face obiectul apendicelui 1
of3	25% indirecte/ directe eligibile cu metodologie (Art 54c)	RDC Art 54c	Neadekvat deoarece necesita metodologie iar disponibilitatea datelor nu este confirmată
of4	Costuri personal 20% costuri directe (Art 55 (1))	RDC Art 55(1)	Analizele preliminare indică o pondere mai mare de 20% a costurilor cu personalul, nu face obiectul apendicelui 1
of5	Alte costuri 40% din costuri directe cu personalul (Art 56(1))	RDC Art 56(1)	Neadekvat deoarece costurile cu personalul nu sunt distincte în cazul costului unitar. nu face obiectul apendicelui 1

18. Așa cum se prezintă sintetic în tabelul de mai sus temele de evaluare au o directă legătură cu beneficiarii de servicii medicale, ceea ce explică faptul că BSCU este prin natura sa prima și cea mai potrivită opțiune de cost simplificat raportat la beneficiari.
19. Sumele forfetare pot fi o opțiune însă cu limitări datorate unor procese etapizate cu multiple direcții ce pot fi urmate în funcție de rezultatele de etapă.
20. Rata forfetară ca a treia categorie de OCS, are limitări semnificative datorită absenței unei legături între costul serviciilor și o altă categorie de costuri ca bază. Acest aspect este legat și de existența/inexistența unor operațiuni similare care să ofere posibilitatea cuantificării acestei legături.
21. Tabelul 2 sintetizează și situația OCS definite prin RDC 2021/1060. Acestea pot fi OCS complementare (cum ar fi cele ce se referă la cheltuielile indirecte) sau cele care stabilesc legături sau se bazează pe salariile directe. Principala limitare este legată de identificarea și cuantificarea ponderii salariilor în costurile reale ale acestor operațiuni. În această fază a analizei se anticipează existența unor date limitate privind costurile reale aferente costurilor salariale directe componente, risc ce a fi rediscutat în capitolele următoare.
22. În concluzie primele opțiuni pentru a fi explorate cu prioritate în continuare sunt:
- BSCU pentru toate cele 10 teme, construite ca și cost al serviciilor (complete sau pe etape) pe unitate, unde unitatea este beneficiarul de sprijin / servicii, individ.
 - Rata forfetară pentru cheltuieli indirecte ca 7% din total cheltuieli directe sau 15% din total cheltuieli directe salariale, condiționată de posibilitatea identificării și calculării cheltuielilor salariale directe raportate și autorizate fără crearea unei poveri administrative doar în scopul aplicării acestui OCS.

2.1.2. Inventarierea experienței utilizării OCS pentru POS în țară și UE

23. Analiza experienței aplicării costurilor simplificate pentru operațiuni de finanțare a serviciilor de diagnosticare precoce și tratament a relevat constatările descrise mai jos.
24. În România nu au fost aplicate costuri simplificate până în prezent pentru servicii de natura celor 10 teme de evaluare **finanțate prin operațiuni FSE**. Totuși în implementarea POCU 2014-2020 sunt aplicate OCS sub formă de costuri unitare pentru servicii similare așa cum se vede în tabelul din Anexa 1, întocmit de AM POCU la data de 26.03.2021.
25. OCS obiect al prezentei evaluări sunt similare celor implementate prin POCU 2014-2020, adresându-se serviciilor de sănătate, cum ar screening, depistare precoce, diagnostic și tratament îngrijirea gravidei și copilului, însă patologile și procesele de furnizare a serviciilor sunt diferite. Intervențiile similare au fost și continuă să fie implementate în cadrul Axei prioritare 4, Obiectivul specific 4.9. Din acest motiv datele privind aplicarea OCS în POCU pot fi relevante pentru mecanismele de implementare dar nu pot fi utilizate ca sursă de date pentru estimarea cuantumului baremului costurilor unitare.
26. Mai mult de decât atât Prima evaluare a intervențiilor POCU în domeniul incluziunii sociale (noiembrie 2021) precizează că progresul intervențiilor în cadrul OS 4.9 în ceea ce privește furnizarea serviciilor era modest, reflectat și în realizări de sub 2% din țintele de program.

Tabel 3. POCU 2014-2020 realizări ale intervențiilor de prevenție, diagnosticare precoce

Cod indicator	Obiectiv specific	Indicator de program	Valori țintă	Valori la 31.12.2020	Grad de realizare
4S208 /4S58	4.9	Persoane (din care: din zona rurală) care au beneficiat de servicii medicale de prevenție/ diagnosticare precoce etc. din care:	1.437.426	11.749	0,82%
		• grupuri vulnerabile	745.812	0	0,00%
		• din zona rurală	556.186	10.858	1,95%

Sursă: Raport de Evaluare "Creșterea calității și accesului la serviciile medicale Prima evaluarea a intervențiilor" Prima evaluare a intervențiilor POCU 2014-2020 în domeniul incluziunii sociale.



27. Rețeaua transnațională pentru Opțiuni de Costuri Simplificate, găzduită de DG Regio furnizează inventare ale OCS-urilor utilizate de statele membre în programele ESIF 2014-2020, cel mai recent inventar publicat în secțiunea Bibliotecă este „Cartografierea practicilor SCO 2014-2020 (iulie 2021)” (“Mapping of SCO practices 2014-2020 (July 2021))

28. Au fost identificate 2 OCS implementate în

- Polonia: costuri directe pentru achiziție echipament – sumă forfetară
- Letonia: Tehnologie medicală – echipamente – cost unitar

Așa cum se poate constata, costurile acoperite de OCS sunt de natura echipamentelor și relevanța OCS este foarte scăzută pentru prezentul studiu.

29. O sursă importantă de date este reprezentată de operațiuni similare finanțate din fondurile Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Analiza preliminară indică faptul că o paletă largă de servicii relevante temelor de evaluare este finanțată, și măsura în care procesele aferente serviciilor temelor de evaluare sunt acoperite cu costuri standard ale CNAS.

2.1.3. Identificarea OCS pretabile temelor de evaluare

30. Pentru fiecare temă de evaluare au fost identificate OCS care se pretează temelor de evaluare, rezultatele fiind concis prezentate în tabelul 3. Pe coloana a doua a tabelului sunt indicate prioritatea și obiectivul specific al programului în care se încadrează, atât în versiunea de program noiembrie 2021, cât și în versiune iunie 2022.

31. În total au fost identificate 20 de opțiuni de costuri simplificate (OCS) pentru cele 10 teme de evaluare. Pentru fiecare dintre ele este formulată: denumirea (coloana 3) și unitatea de măsură pentru indicatorul de declanșare a plății.

32. Pe coloana 4 sunt concluziile analizei privind aplicabilitatea OCS în forma definită, pașii următori ai analizei și eventuale limitări sau considerente de luat în calcul.

33. În sinteză pentru toate cele 20 de OCS-uri se optează pentru analiza datelor. Se recomandă pentru limitările identificate privind modalitatea de integrare a OCS în operațiunile POS, reanalizarea operațiunilor după stabilirea mecanismelor de implementare a operațiunilor POS, posibile doar după aprobarea programului și demararea pregătirii apelurilor de proiecte.



Tabel 4. Sinteză OCS identificate pentru temele de evaluare

Tema (1)	POS prioritate OS operațiune aferentă temei (2)	Opțiune de cost simplificat identificată – denumire (3)	Indicator de declanșare a plății (UM) (4)	Comentarii justificare daca e cazul (5)
Tema 1 Diagnosticare precoce a pacienților cu criterii de risc în patologia neuro-vasculară	<p>POS nov 2021 Prioritatea 3 OS v</p> <p>POS iunie 2022 Prioritatea 3. Obiectiv specific: RSO4.5</p>	T1_CU1 Diagnostic patologie neurovasculară	Persoane beneficiare (număr)	<p>Limitări</p> <p>Procesul presupune internare și spitalizare continuă și este dificil de integrat într-un proiect finanțat.</p> <p>Este necesară o validare a fezabilității implementării OCS în condițiile de finanțare ale operațiunii mai exact a mecanismului de implementare.</p> <p>Detaliile de implementare ale operațiunii sunt în proces de negociere.</p> <p>Decizia finală privind aplicarea OCS poate fi luată în momentul versiunii finale a operațiunii.</p> <p>În faza următoare se analizează disponibilitatea datelor pentru calculul cuantumului baremului.</p>
Tema 2 Măsurile de diagnosticare precoce și tratament Cancer pulmonar	<p>POS nov 2021 Prioritatea 3 OS k</p> <p>POS iunie 2022 Prioritatea 1 Obiectiv specific: ESO4.11</p>	<p>T2_CU1 Diagnostic cancer pulmonar (beneficiari cu rezultat negativ)</p> <p>T2_CU2 Diagnostic cancer pulmonar (beneficiari cu rezultat pozitiv)</p>	Persoane beneficiare (număr)	<p><u>Pentru aceste OCS nu sunt identificate limitări privind aplicabilitatea</u></p> <p>În faza următoare se poate trece la analiza surselor de date pentru calculul cuantumului BSCU</p>
Tema 3 Măsurile de diagnosticare precoce și tratament Cancer prostată	<p>POS nov 2021 Prioritatea 3 OS k</p> <p>POS iunie 2022 Prioritatea 1 Obiectiv specific: ESO4.11</p>	<p>T3_CU1 Diagnostic cancer prostată (beneficiari cu rezultat negativ)</p> <p>T3_CU2 Tratament cancer prostată (beneficiari cu rezultat pozitiv)</p>	Persoane beneficiare (număr)	<p><u>Pentru aceste OCS nu sunt identificate limitări privind aplicabilitatea</u></p> <p>În faza următoare se poate trece la analiza surselor de date pentru calculul cuantumului BSCU</p>
Tema 4 Măsurile de diagnosticare precoce și tratament Cancere ginecologice/ testare genetică (BRCA, MSIH, PDL, ALK, ER, PR, BRAF, KRAS, etc	<p>POS nov 2021 Prioritatea 3 OS k</p> <p>POS iunie 2022 Prioritatea 1 Obiectiv specific: ESO4.11</p>	<p>T4_CU1 Diagnostic cancere ginecologice</p> <p>T4_CU2 Tratament cancere ginecologice</p> <p>T4_CU3 testare genetică</p>	Persoane beneficiare (număr)	<p>Detaliile privind furnizarea serviciilor în cadrul operațiunilor nu sunt finalizate.</p> <p>Conform celei mai recente versiuni de program, finanțarea și modalitatea de furnizare a serviciilor de diagnostic și tratament sunt în curs de negociere</p> <p>În faza următoare se poate trece la analiza surselor de date pentru calculul cuantumului BSCU</p>
Tema 5 Măsurile de diagnosticare precoce	<p>POS nov 2021 Prioritatea 3</p>	T5_CU1 Diagnostic retinopatie prematuritate	Persoane beneficiare (număr)	<p>Detaliile privind furnizarea serviciilor în cadrul operațiunilor nu sunt finalizate.</p> <p>Conform celei mai recente versiuni de program, finanțarea și modalitatea de</p>



și/ sau tratament neonatal/ postnatal pentru retinopatia de prematuritate	OS k POS iunie 2022 Prioritatea 3 OS k/ RSO4.5	T5_CU2 Tratament retinopatie prematuritate		furnizare a serviciilor de diagnostic si tratament sunt in curs de negociere În faza următoare se poate trece la analiza surselor de date pentru calculul cuantumului BSCU Sprijin complementar instruire, dezvoltare protocoale si investiții FEDR
Tema 6 Măsurile de diagnosticare precoce și/ sau tratament neonatal/ postnatal pentru hipoacuzia neuro-senzorială	POS nov 2021 Prioritatea 3 OS k POS iunie 2022 Prioritatea 3 OS k/ RSO4.5	T6_CU1 Diagnostic hipoacuzia neuro-senzorială T6_CU2 Tratament hipoacuzia neuro-senzorială	Persoane beneficiare (număr)	Detaliile privind furnizarea serviciilor în cadrul operațiunilor nu sunt finalizate. Conform celei mai recente versiuni de program, finanțarea și modalitatea de furnizare a serviciilor de diagnostic si tratament sunt in curs de negociere În faza următoare se poate trece la analiza surselor de date pentru calculul cuantumului BSCU
Tema 7 Diagnosticare neonatală pentru displazie congenitală	POS nov 2021 Prioritatea 3 OS k POS iunie 2022 Prioritatea 3 OS k/ RSO4.5	T7_CU1 Diagnostic displazie congenitală T7_CU2 Tratament displazie congenitală	Persoane beneficiare (număr)	Detaliile privind furnizarea serviciilor în cadrul operațiunilor nu sunt finalizate. Conform celei mai recente versiuni de program, finanțarea și modalitatea de furnizare a serviciilor de diagnostic si tratament sunt in curs de negociere În faza următoare se poate trece la analiza surselor de date pentru calculul cuantumului BSCU
Tema 8 Măsurile de diagnosticare precoce și/ sau tratament neonatal/ postnatal pentru malformații congenitale cardiace	POS nov 2021 Prioritatea 3 OS k POS iunie 2022 Prioritatea 3 OS k/ RSO4.5	T8_CU1 Diagnostic malformații congenitale cardiace T8_CU2 Tratament malformații congenitale cardiace	Persoane beneficiare (număr)	Detaliile privind furnizarea serviciilor în cadrul operațiunilor nu sunt finalizate. Conform celei mai recente versiuni de program, finanțarea și modalitatea de furnizare a serviciilor de diagnostic si tratament sunt in curs de negociere În faza următoare se poate trece la analiza surselor de date pentru calculul cuantumului BSCU
Tema 9 Măsurile de diagnosticare precoce și/ sau tratament neonatal/ postnatal pentru sindroame metabolice congenitale	POS nov 2021 Prioritatea 3 OS k POS iunie 2022 Prioritatea 3 OS k/ RSO4.5	T9_CU1 Diagnostic sindroame metabolice congenitale T9_CU2 Tratament sindroame metabolice congenitale	Persoane beneficiare (număr)	Detaliile privind furnizarea serviciilor în cadrul operațiunilor nu sunt finalizate. Conform celei mai recente versiuni de program, finanțarea și modalitatea de furnizare a serviciilor de diagnostic si tratament sunt in curs de negociere În faza următoare se poate trece la analiza surselor de date pentru calculul cuantumului BSCU
Tema 10 Măsurile de diagnosticare precoce și/ sau tratament neurologie pediatrică - boli rare/ boli genetice rare, testare genetică epilepsii rare	POS nov 2021 Prioritatea 3 OS k POS iunie 2022 Prioritatea 3 OS k/ RSO4.5	T10_CU1 Diagnostic neurologie pediatrică T10_CU2 Tratament neurologie pediatrică	Persoane beneficiare (număr)	Detaliile privind furnizarea serviciilor în cadrul operațiunilor nu sunt finalizate. Conform celei mai recente versiuni de program, finanțarea și modalitatea de furnizare a serviciilor de diagnostic si tratament sunt in curs de negociere În faza următoare se poate trece la analiza surselor de date pentru calculul cuantumului BSCU. Complementar serviciilor se va finanța Centrul de Excelența de boli rare investiții FEDR

2.1.4. Fezabilitatea aplicării metodelor de definire a OCS și calculul cuantumurilor baremelor

34. Prin fezabilitatea aplicării metodelor de definire a OCS înțelegem posibilitatea aplicării metodelor prevăzute de RDC 2021/1060 pentru estimarea cuantumurilor baremelor, îndeosebi disponibilitatea datelor și relevanța surselor de date față de operațiunile vizate.
35. Pentru această analiză au fost identificate costurile eligibile aferente operațiunilor temelor de evaluare, dintre care au fost evidențiate costurile eligibile ce intră în componența costului simplificat. Au fost analizate metodele posibile de estimare a cuantumului costului simplificat, ținând cont de prevederile regulamentului 2021/1060, din perspectiva relevanței operațiunilor de referință și a surselor de date de încredere.
36. În tabelul de mai jos sunt redată metodele prevăzute de RDC pentru estimarea baremului.

Tabel 5. Justificarea metodei de calcul a cuantumurilor

Metodă conform RDC art 94	Analiza
(a) o metodă de calcul justă, echitabilă și verificabilă, bazată pe unul dintre următoarele elemente:	Metodă cu mai multe opțiuni care pot oferi fundamentări solide
(i) date statistice, alte informații obiective sau avize ale experților	Avantaj robustețea datelor Problemă relevanța datelor statistice pentru operațiune Nu sunt disponibile date statistice relevante
(ii) date istorice verificate	Avantaj Relevanța mare Disponibilitate mare fiind gestionate de AM Dezavantaj Nu sunt date istorice disponibile, nu au fost finanțate operațiuni relevante
(iii) aplicarea practicilor uzuale de contabilizare a costurilor	Disponibilitate limitată de furnizare de date și dovezi Reticența unităților medicale de a colecta și furniza din registrele proprii datele
(b) proiecte de buget	Nu sunt operațiuni sunt 200 000 EUR pentru care metoda este aplicabilă
(c) normele privind costurile unitare, sumele forfetare și ratele forfetare corespunzătoare aplicabile în cadrul politicilor Uniunii pentru un tip similar de operațiune	Nu sunt disponibile
(d) normele privind costurile unitare, sumele forfetare și ratele forfetare corespunzătoare aplicate în cadrul sistemelor de granturi finanțate integral de statul membru în cauză pentru un tip similar de operațiune	Da, însă disponibilitate limitată doar pentru anumite servicii, respectiv subprocesse din cadrul proceselor complete de livrare a serviciilor



Tabel 6. Tabel de analiză a fezabilității metodologiilor de estimare a cuantumurilor OCS

Tema	Opțiuni de cost simplificat identificată	Costurile eligibile și date necesare pentru calculul cuantumului baremelor	Surse de date, disponibilitate	Este fezabilă aplicarea metodei de estimare a cuantumurilor OCS?
Tema 1 Diagnosticare precoce a pacienților cu criterii de risc în patologia neuro-vasculară	T1_CU Diagnostic patologie neurovasculară	<ol style="list-style-type: none"> 1. Costul consultației 2. Costul investigațiilor imagistice 3. Costul internării pentru tratament 4. Costuri componente: <ul style="list-style-type: none"> • cost evaluare status neurovascular • cost evaluare scor de risc • cost angiografie cerebro-vasculară • cost RMN neuro-vascular • cost procedură embolizare anevrism/malformație arterio-venoasă 	<p>CNAS - costuri pe cod de procedură Costuri pe cod DRG (Diagnostic Related Group)</p> <p>Ordinul nr. 980/610/2019 pentru prelungirea aplicării prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018¹ [...]</p> <p>Ordin comun al MS și președintelui CNAS privind programele naționale curative.</p> <p>Unități sanitare private care furnizează serviciile Spitale care prestează servicii de tratament aferente patologiei: devize eliberate.</p>	<p>Metoda de estimare a cuantumurilor baremelor nu este fezabilă cu toate că există standarde de cost ale CNAS, datorită neomogenității proceselor și varietății de circumstanțe prin care se pot depista pacienții cu risc în patologia neuro-vasculară.</p> <p>Fragmentarea OCS pe subprocese poate conduce la un număr mare de OCS-uri și o simplificare scăzută.</p> <p>Se recomandă: Decontare pe costuri reale și construirea bazelor de date pentru viitoare OCS restrânse pentru un număr limitat de procese.</p> <p>Studiu de piață ale costurilor practicate de unități sanitare private și evaluarea devizelor eliberate de spitale pentru tratamentul unor astfel de proceduri.</p>
Tema 2 Măsurile de diagnosticare precoce și tratament Cancer pulmonar	T2_CU1 Diagnostic cancer pulmonar (beneficiari cu rezultat negativ) T2_CU2 Diagnostic cancer pulmonar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cost evaluare risc 2. Cost investigații CT 3. Cost consultație de specialitate 4. Costuri alte investigații <ul style="list-style-type: none"> • procedură bronhoscopie • biopsie 	<p>Ordinul nr. 980/610/2019 pentru prelungirea aplicării prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018² [...]</p>	<p>Metoda bazată pe standarde de cost ale CNAS este fezabilă.</p> <p>Există date, sunt disponibile și accesibile, sursa CNAS</p> <p>Se propun două OCS de tip BSCU Calculul cuantumurilor baremelor conf Art 94 (2)(d)</p>

¹ **Ordinul nr. 980/610/2019** pentru prelungirea aplicării prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 - 2019, precum și pentru modificarea și completarea acestuia, cu modificările și completările ulterioare, inclusiv ordinele de prelungire

² **Ordinul nr. 980/610/2019** pentru prelungirea aplicării prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 - 2019, precum și pentru modificarea și completarea acestuia, cu modificările și completările ulterioare, inclusiv ordinele de prelungire



	(beneficiari uezultat pozitiv)	<ul style="list-style-type: none"> examen histopatologic examen citologic spută 	Ordin comun al MS si preşedintelui CNAS privind programele naţionale curative.	
Tema 3 Măsurile de diagnosticare precoce și tratament Cancer prostată	T3_CU1 Diagnostic cancer prostată (beneficiari rezultat negativ) T3_CU2 Tratament cancer prostată (beneficiari rezultat pozitiv)	<ol style="list-style-type: none"> Cost evaluare risc Cost testare PSA Cost examen rectal al prostatei Cost IRM multiparametric 	Ordinul nr. 980/610/2019 pentru prelungirea aplicării prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 ³ [...] Ordin comun al MS si preşedintelui CNAS privind programele naţionale curative.	Metoda bazată pe standarde de cost ale CNAS este fezabilă. Există date, sunt disponibile și accesibile, sursa CNAS. Se propun două OCS de tip BSCU corespunzătoare procesului de furnizare a serviciilor. Calculul cuantumurilor baremului conf Art 94 (2)(d)
Tema 4 Măsurile de diagnosticare precoce și tratament Cancere ginecologice/ testare genetică (BRCA, MSIH, PDL, ALK, ER, PR, BRAF, KRAS, etc)	T4_CU1 Diagnostic cancere ginecologice T4_CU2 Tratament cancere ginecologice T4_CU3 testare genetică	<ol style="list-style-type: none"> Cost consultație Cost prelevare Cost analiză genetică de laborator 	Date din programe naționale nu sunt disponibile deoarece acest tip de analize nu sunt decontate în sistemul public de sănătate Costul lor se suportă fie din plata individuală sau din sponsorizări Opțiunea de cost simplificat se poate determina prin studiu de piață al operatorilor privați, care nu pot identifica marja de profit și costurile asociate transmiterii probelor către laboratoare din străinătate pentru analiza specifică.	Metoda justă echitabilă și verificabilă pe bază de date statistice, administrative sau standarde de cost aplicate în programe naționale nu este fezabilă. Se recomandă - Decontare pe costuri reale și utilizarea datelor pentru un viitor OCS cu aplicarea metodei cf Art. 94 (2) (a) ii - Studiu de piață pentru estimarea costului mediu al serviciilor, urmând ca baremul și cuantumul să fie determinat cf Art 94(2) (a) (iii).
Tema 5 Măsurile de diagnosticare precoce și/ sau tratament neonatal/ postnatal pentru retinopia de prematuritate	T5_CU1 Diagnostic retinopatie prematuritate T5_CU2 Tratament retinopatie prematuritate	<ol style="list-style-type: none"> Costul efectuării screening-ului retinopatiei de prematuritate prin oftalmoscopie indirectă; Cost tratament retinopatie de prematuritate prin fotocoagulare laser; Cost monitorizare evoluție boală prin oftalmoscopie indirectă Cost tratament medicamentos al 	OMS 377/2017 Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, din 30.03.2017, cu modificările și completările ulterioare, inclusiv ordinea de prelungire a aplicabilității	Metoda bazată pe standarde de cost ale CNAS este fezabilă. Există date, sunt disponibile și accesibile, sursa CNAS Calculul cuantumurilor se poate aborda conform Art 94 (2)(d), însă depinde de finalizarea definirii operațiunilor de finanțare a serviciilor aferente acestei teme.

³ **Ordinul nr. 980/610/2019** pentru prelungirea aplicării prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 - 2019, precum și pentru modificarea și completarea acestuia, cu modificările și completările ulterioare, inclusiv ordinea de prelungire



<p>Tema 6 Măsuri de diagnosticare precoce și/ sau tratament neonatal/ postnatal pentru hipoacuzia neuro-senzorială</p>	<p>T6_CU1 Diagnostic hipoacuzia neuro-senzorială T6_CU2 Tratament hipoacuzia neuro-senzorială</p>	<p>ROP grave</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cost screening auditiv prin otoemisiuni acustice al nou-născuților 2. Cost testare auditivă de tipul potențial evocat 3. Cost protezare sau implantare cohleară 	<p>Ordinul nr. 980/610/2019 pentru prelungirea aplicării prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018⁴ [...]</p>	<p>Metoda bazată pe standarde de cost ale CNAS este fezabilă. Există date, sunt disponibile și accesibile, sursa CNAS</p> <p>Calculul cuantumurilor se poate aborda conform Art 94 (2)(d).</p> <p>Metoda alternativa de calcul a cuantumurilor este studiul de piață conform RDC Art 94 (20 (a) (iii) pe baza înregistrărilor contabile uzuale ale furnizorilor de servicii (unități sanitare private)</p> <p>Se recomandă demararea calculului baremelor doar după definitivarea programului și a operațiunilor prin care se vor finanța aceste servicii.</p>
<p>Tema 7 Diagnosticare neonatală pentru displazie congenitală</p>	<p>T7_CU1 Diagnostic displazie congenitală T7_CU2 Tratament displazie congenitală</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cost consultație 2. Cost investigații 3. Cost tratament 	<p>Ordinul nr. 980/610/2019 pentru prelungirea aplicării prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018⁵ [...] Ordin comun al MS și președintelui CNAS privind programele naționale curative.</p>	<p>Metoda bazată pe standarde de cost ale CNAS este fezabilă. Există date, sunt disponibile și accesibile, sursa CNAS</p> <p>Calculul cuantumurilor se poate aborda conform Art 94 (2)(d).</p> <p>Metoda alternativa de calcul a cuantumurilor este studiul de piață conform RDC Art 94 (20 (a) (iii) pe baza înregistrărilor contabile uzuale ale furnizorilor de servicii (unități sanitare private)</p> <p>Se recomandă demararea calculului baremelor doar după definitivarea programului și a operațiunilor prin care se vor finanța aceste servicii.</p>

⁴ **Ordinul nr. 980/610/2019** pentru prelungirea aplicării prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 - 2019, precum și pentru modificarea și completarea acestuia, cu modificările și completările ulterioare, inclusiv ordinea de prelungire

⁵ **Ordinul nr. 980/610/2019** pentru prelungirea aplicării prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 - 2019, precum și pentru modificarea și completarea acestuia, cu modificările și completările ulterioare, inclusiv ordinea de prelungire



<p>Tema 8 Măsuri de diagnosticare precoce și/ sau tratament neonatal/ postnatal pentru malformații congenitale cardiace</p>	<p>T8_CU1 Diagnostic malformații congenitale cardiace T8_CU2 Tratament malformații congenitale cardiace</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cost consultație diagnostic 2. Cost investigații 3. Cost tratament 	<p>Ordinul nr. 980/610/2019 pentru prelungirea aplicării prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018⁶ [...] Ordin comun al MS și președintelui CNAS privind programele naționale curative.</p>	<p>Metoda bazată pe standarde de cost ale CNAS este fezabilă. Există date, sunt disponibile și accesibile, sursa CNAS</p> <p>Calculul cuantumurilor se poate aborda conform Art 94 (2)(d)</p> <p>Metoda alternativa de calcul a cuantumurilor este studiul de piață conform RDC Art 94 (20 (a) (iii) pe baza înregistrărilor contabile uzuale ale furnizorilor de servicii (unități sanitare private)</p> <p>Se recomandă demararea calculului baremelor doar după definitivarea programului și a operațiunilor prin care se vor finanța aceste servicii.</p>
<p>Tema 9 Măsuri de diagnosticare precoce și/ sau tratament neonatal/ postnatal pentru sindroame metabolice congenitale</p>	<p>T9_CU1 Diagnostic sindroame metabolice congenitale T9_CU2 Tratament sindroame metabolice congenitale</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cost consultație diagnostic 2. Cost investigații 3. Cost tratament 	<p>Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, din 30.03.2017, cu modificările și completările ulterioare, inclusiv ordinele de prelungire a aplicabilității</p>	<p>Metoda bazată pe standarde de cost ale CNAS este fezabilă. Există date, sunt disponibile și accesibile, sursa CNAS</p> <p>Calculul cuantumurilor se poate aborda conform Art 94 (2)(d).</p> <p>Metoda alternativă de calcul a cuantumurilor este studiul de piață conform RDC Art 94 (20 (a) (iii) pe baza înregistrărilor contabile uzuale ale furnizorilor de servicii (unități sanitare private)</p> <p>Se recomandă demararea calculului baremelor doar după definitivarea programului și a operațiunilor prin care se vor finanța aceste servicii.</p>
<p>Tema 10 Măsuri de diagnosticare precoce și/ sau tratament neurologie pediatrică - boli rare/ boli genetice</p>	<p>T10_CU1 Diagnostic neurologie pediatrică T10_CU2 Tratament neurologie pediatrică</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Costul investigațiilor paraclinice: video-EEG, EEG somn, EEG de lungă durată la copii cu epilepsie sau manifestări paroxistice non epileptice; 	<p>Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, din 30.03.2017, cu modificările și completările ulterioare, inclusiv</p>	<p>Metoda bazată pe standarde de cost ale CNAS este fezabilă. Există date, sunt disponibile și accesibile, sursa CNAS</p> <p>Calculul cuantumurilor se poate aborda conform Art</p>

⁶ Ordinul nr. 980/610/2019 pentru prelungirea aplicării prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 - 2019, precum și pentru modificarea și completarea acestuia, cu modificările și completările ulterioare, inclusiv ordinele de prelungire



**rare, testare genetică
epilepsii rare**

2. Costul alimentelor cu destinație medicală specială (dietă cetogenă) copiilor diagnosticați cu epilepsii rezistente sau status epileptic refractar la tratament cu medicamente anticonvulsivante.

ordinele de prelungire a aplicabilității

94 (2)(d)

Metoda alternativa de calcul a cuantumurilor este studiul de piață conform RDC Art 94 (20 (a) (iii) pe baza înregistrărilor contabile uzuale ale furnizorilor de servicii (unități sanitare private)

Se recomandă demararea calculului baremelor doar după definitivarea programului și a operațiunilor prin care se vor finanța aceste servicii.

37. Așa cum se evidențiază în analiza sintetizată în tabelul de mai sus, doar pentru Temele 2 și 3 este fezabilă aplicarea metodelor de definire a cuantumului baremelor costurilor unitare. Acestea vor face obiectul răspunsului la cea de a doua întrebare de evaluare, și anume va fi explicat modul de definire și de calcul a cuantumului baremelor
38. Pentru celelalte opt teme de evaluare în tabel sunt făcute recomandări specifice privind detalierea modului de implementare a operațiunilor, insuficient detaliat în versiunea de program iunie 2022, și efectuarea de studii de piață pentru estimarea cuantumurilor, deoarece nu sunt date disponibile pentru fundamentarea unui calcul capabil să asigure o bună aproximare a costului real. Din acest motiv pentru aceste teme de evaluare nu se poate continua cu definirea OCS.

2.2. Răspunsul la a doua întrebare de evaluare

ÎE2. Care este modul de definire a OCS pentru a fi supus evaluării ex-ante de către Autoritatea de Audit și înaintat de CE?

39. Răspunsul la această întrebare de evaluare este formulat doar pentru temele 2 și 3 singure pentru care conform analizelor de la prima întrebare de evaluare, deținerea OCS este fezabilă.
40. În acest capitol sunt analizate componentele costului, sunt calculate baremele și sunt definite elementele OCS conform cerințelor formatului Apendice 1. Așa cum se arată în capitolul limitări, unele aspecte care țin de implementarea programului nu pot fi definite în această fază, cum ar fi calendarele de lansare, valoarea finanțării și ponderea ei în prioritate.

2.2.1. Tema 2. Cost unitar Diagnostic cancer pulmonar

- Definirea operațiunii pentru care costul unitar este aplicabil:

Tabel 7. Definirea operațiunilor pentru OCS definite

OCS	Prioritatea/ OS	Definirea operațiunii
T3_CU1 Diagnostic cancer prostatic (beneficiari rezultat negativ)	(versiune POS iunie 2022) Prioritatea 1 Obiectiv specific: ESO4.11	Operațiunile în care se vor aplica ambele BSCU vor fi finanțate în cadrul Obiectivului Specific ESO4.11, <i>Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung (FSE+).</i> <i>Operațiunile constau în programe de screening pentru cancerul de prostată ca boală majoră de sănătate publică pentru GV/ comunități cu grad de vulnerabilitate crescut* (alături de alte boli cum ar fi cancer col uterin/ de sân/ colorectal/ pulmonar/ hepatite/ HIV SIDA/ Tb, boli cronice). Operațiunea va include o gamă largă de categorii de activități:</i> <ol style="list-style-type: none"> activități de prevenție, evaluare risc și diagnostic activități de management și organizare programe de screening (inclusiv logistica, educare, conștientizare, acces la programe servicii specializate, efectuarea de proceduri minore de înlăturare a riscului de dezvoltare a bolii). servicii de informare consiliere mobilizate servicii medicale de testare activități de asigurare și control a calității programului (formare profesională, dezvoltare servicii conexe, dezvoltare implementare ghiduri/ protocoale/standarde. etc. activități de creare de parteneriate/ rețele de centre de expertiză/ centre regionale de screening/ centru de referință <i>Tema 3 acoperă doar activitățile de la punctul a.</i>
T3_CU2 Diagnostic cancer prostatic (beneficiari rezultat pozitiv)		

- Identificarea corelațiilor între costuri eligibile, activități și realizări/rezultate

41. În această etapă este analizat procesul de furnizare a serviciilor persoanelor aparținând grupului țintă pentru a se atinge obiectivul de diagnosticare precoce.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Tabel 8. Tabel de analiza proces (servicii), costuri eligibile, realizările și rezultatele operațiunii

Tema (1)	Activități eligibile (2)	Costuri eligibile aferente activității (3)	Realizări și rezultate (4)
Tema 2	Servicii de evaluare risc consultație (cu rezultat negativ)	Costuri consultații investigații detaliate mai jos (1)	Persoane beneficiare de servicii medicale consultație preventivă, evaluare risc, compus din două subcategorii
	Consultația preventivă - Evaluare de risc	(1) Cost consultație preventivă, evaluare risc	- beneficiari de servicii medicale consultație preventivă, evaluare risc, cu rezultat negativ - beneficiari de servicii medicale consultație preventivă, evaluare risc, cu rezultat pozitiv (continua procesul fiind eligibili pentru investigații CT)
	Servicii investigații computer tomograf și consultație de specialitate	Costuri consultații investigații detaliate mai jos (2); (3); (4)	Persoane beneficiare investigații computer tomograf și consultație de specialitate
	Investigații Computer tomograf (CT) regiune toracică nativ	(2) Cost investigație CT	
	Investigații Computer tomograf (CT) regiune toracică nativ și cu substanță de contrast	(3) Cost investigație CT cu substanță de contrast	
	Consultație de specialitate acordată de medic primar	(4) Costul consultației	
	Alte investigații pentru diagnosticare	Costuri de categorii de servicii detaliate mai jos. (5);(6);(7);(8)	Persoane beneficiare investigații pentru diagnostic.
	Bronhoscopie	(5) Costul investigației: bronhoscopie	Nu face obiectul unui cost simplificat. Se va deconta la costuri reale.
	Puncție biopsie transparietală cu ac pentru formațiuni tumorale pulmonare	(6) Costul investigației: biopsie transparietală cu ac pentru formațiuni tumorale pulmonare	Nu face obiectul unui cost simplificat. Se va deconta la costuri reale.
	Examen histopatologic procedura completă HE și colorații speciale (4 – 6)	(7) procedura completă HE și colorații speciale (4 – 6)	Beneficiari servicii examen histopatologic
Citodiagnostic spută prin incluzii la parafină (1 - 3 blocuri)	(8) Costul investigației: Citodiagnostic spută prin incluzii la parafină (1 - 3 blocuri)	Beneficiari servicii citodiagnostic	

- **Identificarea costurilor eligibile pentru care pot fi incluse în componența OCS**

42. În această fază a procesului de definire a OCS vom detalia analiza costurilor aferente procesului de evaluare risc, diagnosticare, descris succint în Tabelul 5 de mai sus, pentru a evalua în ce măsură pentru costurile asociate fiecărei activități din proces, pot fi identificate surse de date pentru estimarea baremelor.
43. Analiza inițială (Capitolul 2.1.4. Fezabilitatea aplicării metodelor de definire a OCS și calculul cuanturilor baremelor) a relevat faptul că pentru aplicarea metodelor de calcul a baremelor (prevăzute de RDC 2021/1060 art 94), metodele pretabile temei sunt cele ce utilizează date conform aliniatului d) și anume date din operațiuni similare finanțate integral de statul membru mai exact "normele privind costurile unitare, sumele forfetare și ratele forfetare corespunzătoare aplicate în cadrul sistemelor de granturi finanțate integral de statul membru în cauză pentru un tip similar de operațiune".
44. Analiza identifica încă din acea fază posibile limitări în sensul că de-a lungul procesului de evaluare a riscului, diagnostic și tratament este posibil ca doar pentru anumite activități să fie disponibile date pentru estimarea baremului costului unitar. Din acest motiv în această fază se analizează fiecare cost aferent procesului precizând dacă datele privind costul sunt disponibile și dacă costul respectiv poate fi menținut ca și componentă în costul unitar.



Tabel 9. Definirea operațiunilor pentru OCS definite

Nr.	Servicii medicale obligatoriu de efectuat	Disponibilitate date privind cost unitar aplicat operațiuni similare finanțate de la bugetul de stat	Tip de cost fezabil	Referințe despre cost	
				Documentul care evidențiază costul	Secțiunea
1	Consultația preventivă - Evaluare de risc	Legislația prevede costul la care se decontează consultația prin <ul style="list-style-type: none"> - număr de puncte aferente serviciului medical (5.5 puncte) - valoarea punctului (4 lei) CU (1)	BSCU	Ordinul nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2022 a Hotărârii Guvernului nr. 696/20218 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022, precum și pentru modificarea și completarea acestuia	Anexa nr. 2 Modalitățile de plată în asistența medicală primară pentru furnizarea de servicii medicale prevăzute în pachetele de servicii medicale a) Numărul de puncte aferent serviciilor medicale acordate prin plata pe serviciu medical este: B. Pachet de bază 3. Evaluarea, intervenția și monitorizarea adultului asimptomatic Pag 21 a) asigurați cu vârsta între 18 și 39 ani; 5,5 puncte/ consultație b) asigurați cu vârsta între 18 și 39 ani – persoane asimptomatice depistate cu risc înalt; 5,5 puncte/ consultație c) asigurați cu vârsta > 40 ani art 4 alin 3 din Ordinul MS nr 955/2022 (3) Valoarea garantată pentru un punct pe serviciu medical este unică pe țară și este în valoare de 4 lei.
2	CT regiune toracică nativ	Legislația prevede un tarif fix pentru acest serviciu (175 lei) CU (2)	BSCU	Ordinul nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2022 a Hotărârii Guvernului nr. 696/20218 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022, precum și pentru modificarea și completarea acestuia	Anexa nr. 17 A. Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice 2. Lista investigațiilor paraclinice de radiologie imagistică medicală și medicină nucleară B. Investigații de înaltă performanță, pag. 100, punct 45
3	CT regiune toracică nativ și cu substanță de contrast	Legislația prevede un tarif fix pentru acest serviciu (450 lei) CU (3)	BSCU	Ordinul nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2022 a Hotărârii Guvernului nr. 696/20218 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022, precum și pentru modificarea și completarea acestuia	Anexa nr. 17 A. Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice 2. Lista investigațiilor paraclinice de radiologie imagistică medicală și medicină nucleară B. Investigații de înaltă performanță pag. 100, punct 56
4	Consultație de specialitate acordată de medic primar	Legislația prevede costul la care se decontează consultația prin <ul style="list-style-type: none"> - număr de puncte aferente serviciului medical (11.5 puncte) 	BSCU	Ordinul nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2022 a Hotărârii Guvernului nr. 696/20218 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a	Anexa nr. 7 Condițiile acordării pachetului minimal și de bază de servicii medicale acordate în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice B. Pachetul de servicii medicale de bază acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile



		<p>- supliment de 20% pentru consultație acordată de medic primar</p> <p>valoarea punctului pentru asistență medicală de specialitate ambulatorie (2.8 lei).</p> <p>CU (4)</p>		<p>medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022, precum și pentru modificarea și completarea acestuia</p>	<p>clinice,</p> <p>4. Numărul de puncte pe consultație, valabil pentru pachetele de servicii:</p> <p>Pag 54, punct c. Consultație peste vârsta de 4 ani - 11,50 puncte pentru specialități chirurgicale</p> <p>Anexa nr. 8</p> <p>Modalitățile de plată, în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, acupunctură, planificare familială și îngrijiri paliative, Pag. 56, art 4. (3) Valoarea minimă garantată pentru un punct pe serviciu medical este unică pe țară și este în valoare de 2,8 lei. pag. 56, art 4, b) gradul profesional, pentru care valoarea de referință a prestației medicale este cea a medicului specialist.</p> <p>Pentru prestația medicului primar, numărul total de puncte se majorează cu 20%.</p>
5	Bronhoscopie	<p>Pentru acest serviciu legislația prevede doar un tarif maximal (629.69 lei)</p> <p>CU (5)</p>	Cost real	<p>Ordinul nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2022 a Hotărârii Guvernului nr. 324/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022, precum și pentru modificarea și completarea acestuia</p>	<p>Anexa nr. 22 Condițiile acordării pachetului minimal și de bază de servicii medicale în asistența medicală spitalicească B.2. Lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală - în spitalizare de zi și tarifele maxime pe caz rezolvat corespunzătoare: pag. 129, poziția 18</p>
6	Puncție biopsie transparietală cu ac pentru formațiuni tumorale	<p>Pentru acest serviciu legislația prevede doar un tarif maximal (629.69 lei)</p> <p>CU (6)</p>	Cost real	<p>Ordinul nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2022 a Hotărârii Guvernului nr. 324/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022, precum și pentru modificarea și completarea acestuia</p>	<p>Anexa nr. 22 Condițiile acordării pachetului minimal și de bază de servicii medicale în asistența medicală spitalicească B.2. Lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală - în spitalizare de zi și tarifele maxime pe caz rezolvat corespunzătoare: pag. 129, poziția 18</p>

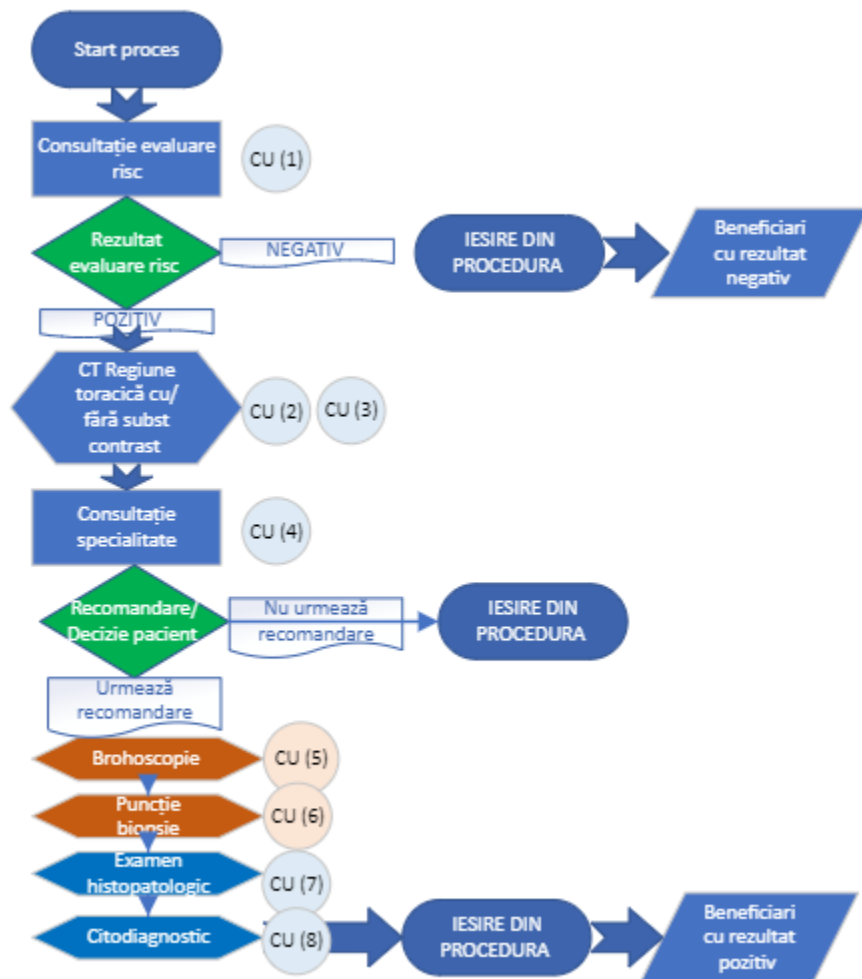
7	 <p>Examen histopatologic procedura completă HE și colorații speciale (4 – 6 blocuri)*</p>	<p>Legislația prevede un tarif fix pentru acest serviciu (280 lei)</p> <p>CU (7)</p>	 <p>BSCU</p>	 <p>Ordinul nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2022 a Hotărârii Guvernului nr. 324/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022, precum și pentru modificarea și completarea acestuia</p>	<p>Anexa nr. 17 Condițiile acordării pachetului de bază de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice A. Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice 1. Lista investigațiilor paraclinice - analize de laborator Examinări histopatologice și citologice pag. 99, punct 94</p>
8	<p>Citodiagnostic spută prin incluzii la parafină (1 - 3 blocuri)</p>	<p>Legislația prevede un tarif fix pentru acest serviciu (100 lei)</p> <p>CU (8)</p>	<p>BSCU</p>	<p>Ordinul nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2022 a Hotărârii Guvernului nr. 696/20218 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022, precum și pentru modificarea și completarea acestuia</p>	<p>Anexa nr. 17 Condițiile acordării pachetului de bază de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice A. Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice 1. Lista investigațiilor paraclinice - analize de laborator Examinări histopatologice și citologice pag. 99, punct 96</p>



- **Calculul baremelor costurilor unitare**

45. Din analiza inițială a procesului de evaluare și diagnostic a rezultat că procesul se compune din mai multe servicii cu o succesiune logică, fiecare având costuri asociate pentru care se pot defini bareme conform art.94 lit d. sau doar la costuri reale pot fi rambursate.
46. Definirea OCS trebuie să țină cont de măsura în care un beneficiar primește toate serviciile sau doar anumite servicii în funcție de rezultatele investigațiilor și propriile decizii.
47. O primă etapă în care vor fi ieșiri ale beneficiarilor de servicii din proces este cea a evaluării de risc în urma căreia doar o parte dintre cei evaluați vor fi eligibili pentru a continua. Cei cu rezultat negativ ies din procedură și vor rămâne ca beneficiari ai unui singur serviciu și anume consultația preventivă pentru evaluarea riscului.
48. Cei care primesc un rezultat pozitiv sunt eligibili pentru investigații CT și vor continua procesul. De asemenea după consultația de specialitate este posibilă ieșirea unui număr de participanți din proces, și anume cei care nu vor continua conform propriei lor decizii.
49. Astfel cea mai sigură modalitate este aceea de a defini câte un barem pentru fiecare serviciu în parte, ceea ce ar însemna însă un număr mare de bareme și prin urmare o diminuare a gradului de simplificare. În termeni generali, optimul în definirea BSCU ar putea fi formulat ca numărul minim de BSCU care poate acoperi gama de situații în care beneficiarii primesc servicii până la un anumit moment în fluxul de servicii ale procesului.

Figură 1. Procesul de furnizare a serviciilor evaluare si diagnosticare precoce cancer pulmonar



Sursa: conceptul autorilor

50. În figura 1 de mai sus reprezentarea procesului de furnizare a serviciilor evidențiază o etapă cheie "a rezultatului evaluării de risc" care va conduce la ieșirea din proces a unui număr de beneficiari (cu rezultat negativ) cărora nu li se recomandă serviciile subsecvente din proces. Ieșirea sau continuarea participării la proces a beneficiarilor cu rezultat pozitiv este și ea condiționată de decizia beneficiarului de a continua sau nu. De altfel decizia beneficiarului de servicii de a primi fiecare serviciu din proces pentru care este de altfel eligibil, reprezintă un risc de întrerupere fluxului de servicii, fără a fi marcat în reprezentarea grafică distinct.
51. Existența acestei etape la care avem ieșirea unei părți a beneficiarilor de servicii din proces, face nepotrivită definirea unui unic cost unitar care să acopere toate serviciile medicale ale procesului. Un astfel de cost nu ar putea acoperi costurile efectuate pentru beneficiarii cu rezultat negativ care nu trebuie să parcurgă etapele aferente investigațiilor necesare diagnosticului. Analiza indică ca primă opțiune două costuri unitare

1. T2_CU1 cost unitar **serviciii evaluare risc cu rezultat negativ**, incluzând următoarele tipuri de costuri
 - a. CU(1), consultație evaluare risc

Acest cost se aplică beneficiarilor care primesc rezultat negativ și în urma consultației de specialitate nu au recomandare de continuare a investigațiilor.

2. T2_CU2 cost unitar **servicii evaluare risc și diagnostic cu rezultat pozitiv** care include toate costurile de-a lungul întregului proces, mai puțin cele pentru care nu se poate calcula barem de cost unitar și conform analizei se recomandă decontarea la costuri reale (CU(5) și CU(6)). Astfel T2_CU2 va include următoarele costuri unitare componente.
- CU(1), consultație evaluare risc
 - CU(2) CU(3) CT cu și fără substanță de contrast
 - CU(4) consultație de specialitate
 - CU(7) examen histopatologic
 - CU(8) citodiagnostic

Calculul baremelor

Tabel 10. Sinteza calcul bareme

Cod	Costul unitar denumire și componente	Mod de calcul	Valoare (lei)
CU(1)	Costul consultației preventive și evaluare risc	CU(1)= nr puncte x valoare punct = 5,5 puncte x 4 lei = 22 lei	22
CU(2)	Costul CT regiune toracică nativ	CU(2) = 175 lei valoare fixă	175
CU(3)	Costul CT regiune toracică nativ cu substanță de contrast	CU(3) = 450 lei valoare fixă	450
CU(4)	Costul consultației de specialitate	CU(4)= nr puncte x valoare punct x coeficient specialitate = 11,5 puncte x 2,8 lei x 1,02 = 55,20 lei	55,02
CU(7)	Costul examenului histopatologic procedură completă HE și colorații speciale (4-6 blocuri)	CU(7)= 280 lei valoare fixă	280
CU(8)	Costul citodiagnosticului spută prin incluzii parafină (1-3 blocuri)	CU(8)= 100 lei valoare fixă	100
T2_CU1	BSCU servicii evaluare risc cu rezultat negativ	Cost unitar T2_CU1= CU(1) =22 lei	T2_CU1=22
T2_CU2	BSCU servicii medicale evaluare risc cu rezultat pozitiv care parcurg întregul proces de diagnosticare	Cost unitar cu două bareme T2_CU2a= CU(1)+CU(2)+CU(4)+CU(7)+CU(8)= 632,20 lei Acest barem include costul CT fără substanță de contrast T2_CU1b= CU(1)+CU(3)+CU(4)+ +CU(7)+CU(8)= 907,20 lei Acest barem include costul CT cu substanță de contrast	T2CU2a=632,20 T2CU2b=907,20

Detaliile modului de definire a costului unitar se regăsesc în anexa 3 în formatul de appendice 1.

2.2.2. Tema 3. Cost unitar Diagnostic cancer prostată

- Definirea operațiunii pentru care costul unitar este aplicabil:

Tabel 11. Definirea operațiunilor pentru OCS definite

OCS	Prioritatea/ OS	Definirea operațiunii
T3_CU1 Costul serviciului cu consultație preventivă, evaluare risc cancer prostată (beneficiari rezultat negativ)	(versiune POS iunie 2022) Prioritatea 1 Obiectiv specific: ESO4.11	Operațiunile în care se vor aplica ambele BSCU vor fi finanțate în cadrul Obiectivului Specific ESO4.11, <i>Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung (FSE+).</i>
T3_CU2 Costul serviciilor cu consultație preventivă, evaluare risc cancer prostată, diagnostic, intervenții minime pentru reducerea riscului de evoluție a bolii (beneficiari rezultat pozitiv)		Operațiunile constau în programe de screening pentru cancerul de prostată ca boală majoră de sănătate publică pentru GV/ comunități cu grad de vulnerabilitate crescut* (alături de alte boli cum ar fi cancer col uterin/ de sân/ colorectal/ pulmonar/ hepatite/ HIV SIDA/ Tb, boli cronice). Operațiunea va include o gamă largă de categorii de activități: <ul style="list-style-type: none"> f. activități de prevenție, evaluare risc și diagnostic cancer prostată g. activități de management și organizare programe de screening (inclusiv logistica, educare, conștientizare, acces la programe servicii specializate, efectuarea de proceduri minore de înlăturare a riscului de dezvoltare a bolii). h. servicii de informare consiliere mobilizate servicii medicale de testare i. activități de asigurare și control a calității programului (formare profesională, dezvoltare servicii conexe, dezvoltare implementare ghiduri/ protocoale/standarde. etc. j. activități de creare de parteneriate/ rețele de centre de expertiză/ centre regionale de screening/ centru de referință Tema 3 acoperă doar activitățile de la punctul a.



- **Identificarea corelațiilor între costuri eligibile, activități și realizări/rezultate**

52. În această etapă este analizat procesul de furnizare a serviciilor persoanelor aparținând grupului țintă pentru a se atinge obiectivul de diagnosticare precoce.

Tabel 12. Tabel de analiză proces (servicii), costuri eligibile, realizările și rezultatele operațiunii

Tema (1)	Activități eligibile (2)	Costuri eligibile aferente activității (3)	Realizări și rezultate (4)
Tema 3	Servicii de evaluare risc cancer prostată consultație (cu rezultat negativ)	Costuri consultații investigații detaliate mai jos (1)	Persoane beneficiare de servicii medicale consultație preventivă, evaluare risc cancer prostata, compus din două subcategorii
	Consultația în asistență medicală primară – evaluare risc	(1) Cost consultație medicală primară	- beneficiari de servicii persoane cu rezultat negativ - beneficiari de servicii persoane cu rezultat pozitiv (continua procesul fiind eligibili pentru investigații CT)
	Servicii pentru diagnosticare și tram	Costuri servicii investigații diagnosticare și intervenții (2); (3); (4)	Persoane beneficiare servicii investigații, diagnosticare și intervenții
	Consultație de specialitate în ambulatoriul de specialitate acordată de medic primar	(2) Costul consultației de specialitate în ambulatoriul de specialitate acordată de medic primar	Beneficiari consultație de specialitate
	Analiză PSA*1)	(3) Costul analizei de laborator PSA*1)	Beneficiari analiză PSA*1)
	Analiză free PAS*6)	(4) Costul analizei de laborator PSA*6)	Beneficiari analiză PSA*6)
	Biopsie transrectală (cu ac de biopsie)	(5) Costul biopsiei	Beneficiari biopsie
	Ecografie transrectală	(6) Costul ecografiei transrectale	Beneficiari servicii ecografie transrectală
	Rezecția endoscopică a leziunii prostatice	(7) Costul rezecției endoscopice a leziunii prostatice	Beneficiari intervenție minimă, rezecție endoscopică
Rezecția endoscopică transuretrală a prostatei	(8) Costul rezecției endoscopice transuretrală a prostatei	Beneficiari intervenție minimă, rezecție endoscopică transuretrală	

- **Identificarea costurilor eligibile pentru care pot fi incluse în componența OCS**

53. În această fază a procesului de definire a OCS vom detalia analiza costurilor aferente procesului de evaluare risc, diagnosticare, descris succint în Tabelul 5 de mai sus, pentru a evalua în ce măsură pentru costurile asociate fiecărei activități din proces, pot fi identificate surse de date pentru estimarea baremelor.

54. Analiza inițială (Capitolul 2.1.4. Fezabilitatea aplicării metodelor de definire a OCS și calculul cuantumurilor baremelor) a relevat faptul că pentru aplicarea metodelor de calcul a baremelor (prevăzute de RDC 2021/1060 art 94), metodele pretabile temei sunt cele ce utilizează date conform aliniatului d) și anume date din operațiuni similare finanțate integral de statul membru mai exact "normele privind costurile unitare, sumele forfetare și ratele forfetare corespunzătoare aplicate în cadrul sistemelor de granturi finanțate integral de statul membru în cauză pentru un tip similar de operațiune".

55. Analiza identifica încă din acea fază posibile limitări în sensul că de-a lungul procesului de evaluare a riscului, diagnostic și tratament este posibil ca doar pentru anumite activități să fie disponibile date pentru estimarea baremului costului unitar. Din acest motiv în această fază se analizează fiecare cost aferent procesului precizând dacă datele privind costul sunt disponibile și dacă costul respectiv poate fi menținut ca și componentă în costul unitar.



Tabel 13. Definirea operațiunilor pentru OCS definite

Nr.	Servicii medicale obligatoriu de efectuat	Disponibilitate date privind cost unitar aplicat operațiuni similare finanțate de la bugetul de stat	Tip de cost fezabil	Referințe despre cost	
				Documentul care evidențiază costul	Secțiunea
1	Consultația preventivă - Evaluare de risc	<p>Legislația prevede costul la care se decontează consultația prin</p> <ul style="list-style-type: none"> - număr de puncte aferente serviciului medical (5.5 puncte) - valoarea punctului (4 lei) <p>CU (1)</p>	BSCU	<p>Ordinul nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2022 a Hotărârii Guvernului nr. 696/20218 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022, precum și pentru modificarea și completarea acestuia</p>	<p>Anexa nr. 2 Modalitățile de plată în asistența medicală primară pentru furnizarea de servicii medicale prevăzute în pachetele de servicii medicale</p> <p>a) Numărul de puncte aferent serviciilor medicale acordate prin plata pe serviciu medical este:</p> <p>B. Pachet de bază</p> <p>3. Evaluarea, intervenția și monitorizarea adultului asimptomatic Pag 21</p> <p>a) asigurați cu vârsta între 18 și 39 ani; 5,5 puncte/ consultație</p> <p>b) asigurați cu vârsta între 18 și 39 ani – persoane asimptomatice depistate cu risc înalt; 5,5 puncte/ consultație</p> <p>c) asigurați cu vârsta > 40 ani art 4 alin 3 din Ordinul MS nr 955/2022</p> <p>(3) Valoarea garantată pentru un punct pe serviciu medical este unică pe țară și este în valoare de 4 lei.</p>
4	Consultație de specialitate în ambulatoriul de specialitate acordată de medic primar	<p>Legislația prevede costul la care se decontează consultația prin</p> <ul style="list-style-type: none"> - număr de puncte aferente serviciului medical (11.5 puncte) - supliment de 20% pentru consultație acordată de medic primar <p>valoarea punctului pentru asistență medicală de specialitate ambulatorie (2.8 lei).</p> <p>CU (2)</p>	BSCU	<p>Ordinul nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2022 a Hotărârii Guvernului nr. 696/20218 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022, precum și pentru modificarea și completarea acestuia</p>	<p>Anexa nr. 7</p> <p>Condițiile acordării pachetului minimal și de bază de servicii medicale acordate în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice</p> <p>B. Pachetul de servicii medicale de bază acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice,</p> <p>4. Numărul de puncte pe consultație, valabil pentru pachetele de servicii:</p> <p>Pag 54, punct c. Consultație peste vârsta de 4 ani - 11,50 puncte pentru specialități chirurgicale</p> <p>Anexa nr. 8</p> <p>Modalitățile de plată , în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, acupunctură, planificare familială și îngrijiri paliative, Pag. 56, art 4.</p> <p>(3) Valoarea minimă garantată pentru un punct pe serviciu medical este unică pe țară și este în valoare de 2,8 lei. pag. 56, art 4, b) gradul profesional, pentru care valoarea de referință a prestației medicale este cea a medicului specialist.</p>



					Pentru prestația medicului primar, numărul total de puncte se majorează cu 20%.
3	Analiză de laborator PSA*1	Pentru acest serviciu legislația prevede un tarif fix (23,07 lei) CU (3)	BSCU	Ordinul nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2022 a Hotărârii Guvernului nr. 324/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022, precum și pentru modificarea și completarea acestuia, c	Anexa nr. 17 Condițiile acordării pachetului de bază de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice A. Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice 1. Lista investigațiilor paraclinice - analize de laborator Imunologie pag. 99, punct 68
4	Analiză de laborator PSA*6	Pentru acest serviciu legislația prevede un tarif fix (23,61 lei) CU (4)	BSCU	Ordinul nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2022 a Hotărârii Guvernului nr. 324/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022, precum și pentru modificarea și completarea acestuia, c	Anexa nr. 17 Condițiile acordării pachetului de bază de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice A. Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice 1. Lista investigațiilor paraclinice - analize de laborator Imunologie pag. 99, punct 69
5	Ecografie transrectală	Legislația prevede un tarif fix pentru acest serviciu (50 lei) CU (5)	BSCU	Ordinul nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2022 a Hotărârii Guvernului nr. 324/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022, precum și pentru modificarea și completarea acestuia	Anexa nr. 17 Condițiile acordării pachetului de bază de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice A. Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice 2. Lista investigațiilor paraclinice de radiologie imagistică medicală și medicină nucleară pag. 100, punct 29
6	Biopsia transrectală (cu ac de biopsie) a prostatei	Legislația prevede un tarif maximal pentru acest serviciu (538,48 lei) Acesta nu permite calculul unui barem standard motiv pentru care serviciul se va deconta la costuri reale CU (6)	Cost real	Ordinul nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2022 a Hotărârii Guvernului nr. 696/20218 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022, precum și pentru modificarea și completarea acestuia	Anexa nr. 22 B.2. Lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală - în spitalizare de zi și tarifele maxime pe caz rezolvat corespunzătoare: pag. 131, poziția 109

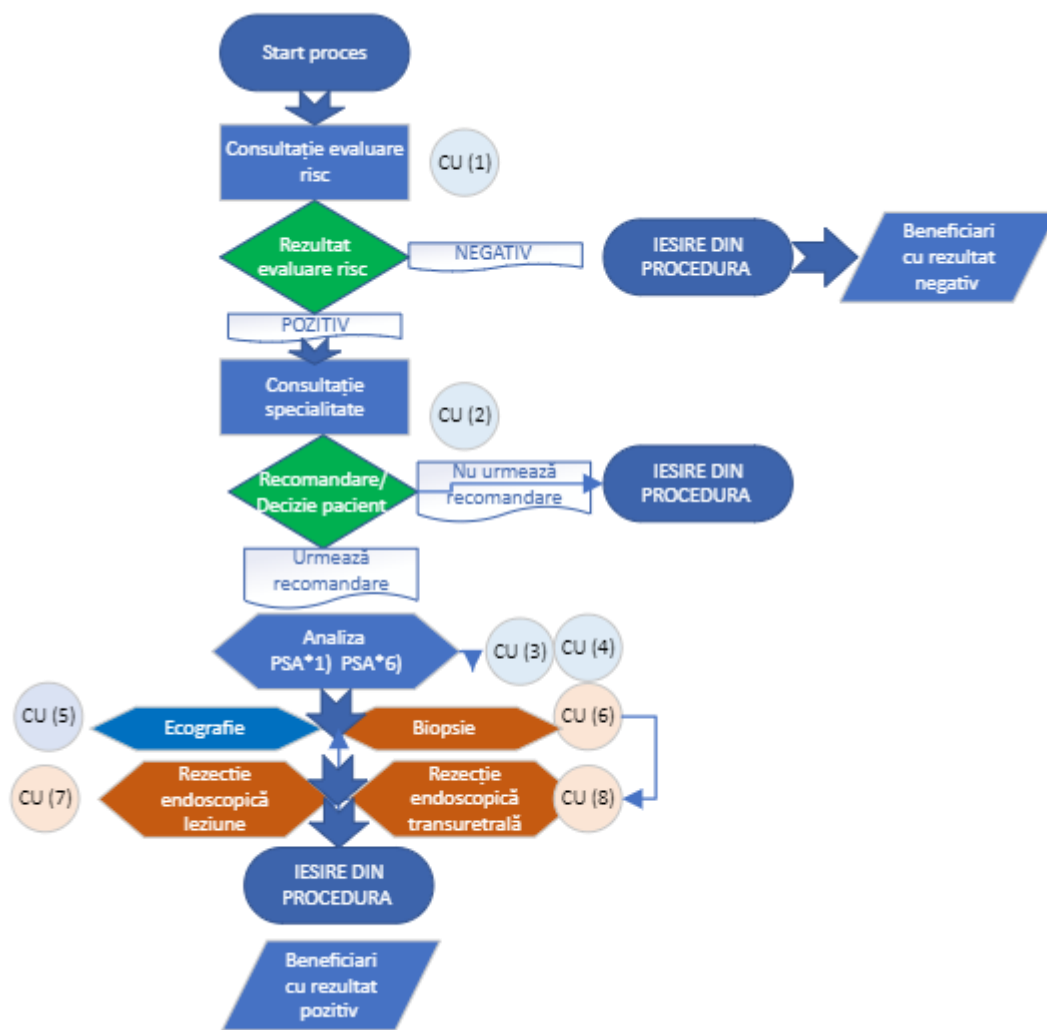
7	 <p>Rezecția endoscopică a leziunii prostatice</p>	<p>Legislația prevede un tarif maximal pentru acest serviciu (480,31 lei) Acesta nu permite calculul unui barem standard motiv pentru care serviciul se va deconta la costuri reale CU (7)</p>	<p>Cost real</p>	 <p>Ordinul nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2022 a Hotărârii Guvernului nr. 696/20218 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022, precum și pentru modificarea și completarea acestuia</p>	<p>Anexa nr. 22 B.2. Lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală - în spitalizare de zi și tarifele maximale pe caz rezolvat corespunzătoare: pag. 131, poziția 110</p>
8	<p>Rezecția endoscopică transuretrală a prostatei</p>	<p>Legislația prevede un tarif maximal pentru acest serviciu (742,92 lei) Acesta nu permite calculul unui barem standard motiv pentru care serviciul se va deconta la costuri reale CU (8)</p>	<p>Cost real</p>	<p>Ordinul nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2022 a Hotărârii Guvernului nr. 696/20218 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022, precum și pentru modificarea și completarea acestuia</p>	<p>Anexa nr. 22 B.2. Lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală - în spitalizare de zi și tarifele maximale pe caz rezolvat corespunzătoare: pag. 131, poziția 111</p>



- **Calculul baremelor costurilor unitare**

56. Din analiza inițială a procesului de evaluare și diagnostic a rezultat că procesul se compune din mai multe servicii cu o succesiune logică, fiecare având costuri asociate pentru care se pot defini bareme conform art.94 lit d. sau doar la costuri reale pot fi rambursate.
57. Definirea OCS trebuie să țină cont de măsura în care un beneficiar primește toate serviciile sau doar anumite servicii în funcție de rezultatele investigațiilor și propriile decizii.
58. O primă etapă în care vor fi ieșiri ale beneficiarilor de servicii din proces este cea a evaluării de risc în urma căreia doar o parte dintre cei evaluați vor fi eligibili pentru a continua. Cei cu rezultat negativ ies din procedură și vor rămâne ca beneficiari ai unui singur serviciu și anume consultația preventivă pentru evaluarea riscului.
59. Cei care primesc un rezultat pozitiv sunt eligibili pentru consultație de specialitate și vor continua procesul. De asemenea după consultația de specialitate este posibilă ieșirea unui număr de participanți din proces, și anume cei care nu vor continua conform propriei lor decizii.
60. Astfel cea mai sigură modalitate este aceea de a defini câte un barem pentru fiecare serviciu în parte, ceea ce ar însemna însă un număr mare de bareme și prin urmare o diminuare a gradului de simplificare. În termeni generali, optimul în definirea BSCU ar putea fi formulat ca numărul minim de BSCU care poate acoperi gama de situații în care beneficiarii primesc servicii până la un anumit moment în fluxul de servicii ale procesului.

Figură 2. Procesul de furnizare a serviciilor evaluare diagnostic cancer prostată



Sursa: conceptul autorilor

61. În figura 2 de mai sus reprezentarea procesului de furnizare a serviciilor evidențiază o etapă cheie "a rezultatului evaluării de risc" care va conduce la ieșirea din proces a unui număr de beneficiari (cu rezultat negativ) cărora nu li se recomandă serviciile subsecvente din proces. Ieșirea sau continuarea participării la proces a beneficiarilor cu rezultat pozitiv este și ea condiționată de decizia beneficiarului de a continua sau nu. De altfel decizia beneficiarului de servicii de a primi fiecare serviciu din proces pentru care este de altfel eligibil, reprezintă un risc de întrerupere fluxului de servicii, fără a fi marcat în reprezentarea grafică distinct.
62. Existența acestei etape la care avem ieșirea unei părți a beneficiarilor de servicii din proces, face nepotrivită definirea unui unic cost unitar care să acopere toate serviciile medicale ale procesului. Un astfel de cost nu ar putea acoperi costurile efectuate pentru beneficiarii cu rezultat negativ care nu trebuie să parcurgă etapele aferente investigațiilor necesare diagnosticului și intervenții minime. Analiza indică ca primă opțiune două costuri unitare
3. T3_CU1 cost unitar **servicii evaluare risc cu rezultat negativ**, incluzând următoarele tipuri de costuri
 - a. CU(1), consultație evaluare risc

Acest cost se aplică beneficiarilor care primesc rezultat negativ și în urma consultației de specialitate nu au recomandare de continuare a investigațiilor.

4. T3_CU2 cost unitar **servicii diagnostic si intervenții minime** care include toate costurile de-a lungul întregului proces, mai puțin cele pentru care nu se poate calcula barem de cost unitar și conform analizei se recomandă decontarea la costuri reale (CU(5) și CU(6)). Astfel T2_CU2 va include următoarele costuri unitare componente.
- CU(1), consultație evaluare risc
 - CU(2) consultație de specialitate
 - CU(3)/(4) analize PSA *1) / PSA *6)
 - CU(5) Ecografie transrectală

Calculul baremelor

Cod	Costul unitar denumire si componente	Mod de calcul	Valoare (lei)
CU(1)	Costul consultației preventive și evaluare risc	CU(1)= nr puncte x valoare punct = 5,5 puncte x 4 lei = 22 lei	22
CU(2)	Costul consultației de specialitate	CU(2)= nr puncte x valoare punct x coeficient specialitate = 11,5 puncte x 2,8 lei x 1,02 = 55,20 lei	55,02
CU(3) / (4)	Costul analizei de laborator PSA 1*) PSA 6*)	CU(3)= 23,07 lei valoare fixă CU(4) = 23,61 lei valoare fixă	23,07 23,61
CU(5)	Costul ecografiei	CU(5)= 50 lei valoare fixă	50
T3_CU1	BSCU servicii evaluare risc cu rezultat negativ	Cost unitar cu două bareme T3_CU1= CU(1) =22 lei	T3_CU1=22
T3_CU2	BSCU servicii evaluare risc cu rezultat pozitiv care parcurg intregul proces	Cost unitar cu două bareme T3_CU2a= CU(1)+CU(2)+CU(3)+CU(5)= 150,27 lei Acest barem include costul analizei PSA1*) T3_CU1b= CU(1)+CU(3)+CU(4)+ +CU(5)= 150,81 lei Acest barem include costul analizei PSA6*)	T3_CU2a=150,27 T3_CU2b=150,81

Detaliile modului de definire a costului unitar se regăsesc în anexa 3 în formatul de apendice 1.



3. Concluzii

63. Analiza celor 10 teme de evaluare a relevat faptul că doar pentru 2 teme este fezabilă definirea OCS și anume pentru:

Tema 2 Cost unitar Diagnostic cancer pulmonar

Tema 3 Cost unitar Diagnostic cancer prostată

64. Pentru celelalte teme definirea unui cost unitar nu este posibilă fie datorită insuficienței datelor necesare pentru fundamentarea cuantumului baremului. Costurile unitare practicate în finanțarea serviciilor medicale plătite din bugetul de stat prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate. În situațiile în care nu sunt prevăzute bareme standard și fie sunt tarife maxime sau nu sunt deloc stabilite, singura variantă este un studiu de piață ce excede sarcinile acestei evaluări, dar opțiunea este precizată acolo unde este cazul.
65. Pentru aceste două teme Tema 2 și Tema 3 au fost definite câte două Bareme Standard de Costuri Unitare care acoperă activitățile operațiunii, costurile și realizările aferente lor. Deoarece fiecare activitate reprezintă servicii medicale furnizate membrilor grupului țintă, există o legătură directă între serviciul medical prestat, costul acestuia și beneficiarul de servicii. Furnizarea serviciului poate fi dovedită prin înregistrările furnizorului de servicii medicale
66. Toate acestea conduc la identificarea **costurilor unitare pe beneficiar de servicii medicale** ca cele mai potrivite costuri unitare ale acestor teme.
67. Complementar costurilor unitare pe beneficiar de servicii medicale este adecvată aplicarea ratei forfetare pentru cheltuieli indirecte prevăzută de RDC 1060/2021, art 54 a (7% din total cheltuieli directe) sau 15% din total cheltuieli directe salariale, condiționată de posibilitatea identificării și calculării cheltuielilor salariale directe raportate și autorizate fără crearea unei poveri administrative doar în scopul aplicării acestui OCS.
68. Au fost definite patru bareme standard de costuri simplificate, câte două pentru fiecare tema și anume câte un BSCU pentru beneficiarii care ies din proces după prima consultație deoarece obțin un rezultat negativ și nu este necesară continuarea cu investigații și câte un BSCU pentru beneficiarii de servicii care continuă investigațiile în procesul de diagnosticare. Stabilirea unor obiective de etapă pe parcursul procesului este posibilă folosind costurile unitare pe fiecare serviciu furnizate în metodologia de calcul capitoul 2.2. Aceste obiective de etapă ar permite decontarea parțială a serviciilor pentru beneficiarii care ies din procedură pe parcursul procesului.
69. Evaluarea oferă detalii privind cheltuielile componente ale BSCU și cheltuieli ce nu intra în BSCU și se vor deconta la valoarea lor reală deoarece nu se poate estima un cuantum.

Astfel autoritatea de management are la dispoziție toate detaliile necesare pentru o abordare flexibilă în aceea ce privește decontarea la un cost unitar compus sau pe elemente componente.

Recomandări

1. Se recomandă testarea BSCU cu furnizori de servicii din cele două domenii, patologii pulmonare și prostată, pentru a identifica eventuale bariere în aplicarea BSCU
2. Reanalizarea celorlalte teme pentru cele 8 teme de evaluare și aplicabilitatea recomandărilor în funcție de deciziile ce se iau privind implementarea operațiunilor relevante acestei teme.



Anexa 1. Date și analize

Cod apel	Titlu Ghid	Data lansarii /data estimata lansare	Data inchiderii apelului	Status apel	numar proiecte contractate	valoare eligibila (euro)	RATA FORFETARA 15% CF ART 68	COSTURI UNITARE CF. ART. 14(1)	COSTURI UNITARE CF. ART. 67 (5) (b) si (c)
755	Organizarea de programe regionale de depistare (screening), stadializare și acces la tratament al pacienților cu boli hepatice cronice secundare infecțiilor virale cu virusuri hepatice B/D și C - etapa a II-a	publicat 03 decembrie 2019, deschidere SMIS 10 decembrie 2019	21 februarie 2020	inchis	2	21.600.019,61	NU	NU	DA
842	Programe regionale de îngrijire a gravidei și copilului - etapa II	22 iulie 2020	30 octombrie 2020	inchis			NU	NU	DA
921	Programe regionale de îngrijire a gravidei și copilului - etapa II - regiuni mai puțin dezvoltate	publicare 23 decembrie 2020, deschidere apel 29 decembrie 2020	15 ianuarie 2021	inchis	0	0	NU	NU	DA
922	Programe regionale de îngrijire a gravidei și copilului - etapa II - regiunea dezvoltata Bucuresti-Ilfov	publicare 23 decembrie 2020, deschidere apel 29 decembrie 2020	15 ianuarie 2021	inchis			NU	NU	DA
930	Programe de îngrijire a gravidei și copilului - etapa II - Regiuni mai puțin dezvoltate: Nord-Est, Nord-Vest, Sud-Est și Sud-Muntenia	05 martie 2021	05 aprilie 2021	deschis			NU	NU	DA
931	Programe de îngrijire a gravidei și copilului - etapa II - Regiunea dezvoltata București – Ilfov	05 martie 2021	05 aprilie 2021	deschis			NU	NU	DA
826	responsabilă de sănătatea ta – programe regionale de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului de col uterin - etapa II” Regiunea de dezvoltare Centru	publicare 22 mai 2020, deschidere 26 mai 2020	15 iunie 2020	inchis	1	10.289.584,77	NU	NU	DA
856	"Fii responsabilă de sănătatea ta – programe regionale de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului de	10 august 2020	24 august 2020	inchis	1	10.494.759,27	NU	NU	DA



	col. uterin - etapa II Regiunea de dezvoltare Nord Vest”								
760	Fii responsabilă de sănătatea ta – programe regionale de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului de sân - etapa II” pentru regiunile de dezvoltare: Nord-Vest, Vest, Nord-Est, Sud-Est	publicat 03 decembrie 2019, deschidere SMIS 20 decembrie 2019	13 martie 2020	inchis	2	15.693.899,85	NU	NU	DA
756	Sprijin pentru derularea programelor de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului colorectal - etapa II	publicat 03 decembrie 2019, deschidere SMIS 16 decembrie 2019	20 martie 2020	inchis	3	14.769.480,52	NU	NU	DA
757	Sprijin pentru derularea programelor de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului colorectal - etapa II	publicat 03 decembrie 2019, deschidere SMIS 16 decembrie 2019	20 martie 2020	inchis	1	4.919.655,20	NU	NU	DA

Sursă : AM POCU la 26.03.2021

Anexa 2. OCS definite in formatul Apendice 1

Apendicele 1

A. Rezumat al principalelor elemente

Prioritate	Fond	Obiectiv specific	Categorie de regiune	Proportia estimată a alocării financiare totale în cadrul priorității coresp. opțiunea de cost simplificat în % (estimare)	Tipul/ tipurile operațiunii		Numele indicatorului care determină rambursarea		Unitatea de măsurare a indicatorului	Tipul de opțiuni simplificat e de costuri	Cuantum barem Cost unitar, suma forfetară și rata forfetară corespunzătoare
					Cod	Descriere	Cod	Descriere			
1	FSE	ESO 4.11	LDR	*	*	Servicii de evaluare, diagnosticare și cancer pulmonar	n/a	Beneficiari de servicii de evaluare și diagnosticare cancer pulmonar cu rezultat negativ	Număr beneficiari	BSCU	22 lei
1	FSE	ESO 4.11	LDR	*	*	Servicii de evaluare, diagnosticare și cancer pulmonar	n/a	Beneficiari de servicii de evaluare și diagnosticare cancer pulmonar rezultat pozitiv	Număr beneficiari	BSCU	632,20 lei (barem a**) 907,20 lei (barem b**)
1	FSE	ESO 4.11	LDR	*	*	Servicii de evaluare, diagnosticare și cancer prostată	n/a	Beneficiari de servicii de evaluare și diagnosticare cancer prostată cu rezultat negativ	Număr beneficiari	BSCU	22 lei
1	FSE	ESO 4.11	LDR	*	*	Servicii de evaluare, diagnosticare și cancer pulmonar	n/a	Beneficiari de servicii de evaluare și diagnosticare cancer prostată rezultat pozitiv	Număr beneficiari	BSCU	150,27 lei (barem a***) 150,81 lei (barem b***)

*** – date specifice programului ce urmează a le furniza Autoritatea de management

** baremul diferă în funcție de tipul de CT efectuat (a) fara substanta de contrast, (b) cu substanta de contrast

*** baremul diferă în funcție de tipul de analiză PSA recomandată PSA 1*) sau PSA 6*)



B. Detalii pe tip de operațiune (completată pentru fiecare tip de operațiune)

Tipul de operațiune este cuprinzător și vizează serviciile de evaluare risc, diagnostic și intervenții minime pentru diferite patologii.

A primit AM sprijin de la o companie externă pentru a elabora costurile simplificate de mai jos?

Dacă DA, specificați numele companiei externe:

Da - Asocierea formată din CIVITTA Strategy & Consulting SA (lider), LIDEEA Development Actions SRL, ARCHIDATA SRL și GOLDBACH Primes SRL.

<p>1. Descrierea tipului operațiunii</p>	<p>Operațiunile de acest tip constau în contracte de finanțare dedicate obiectivului de „Lărgire a 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”.</p> <p>Operațiunile includ activități de prevenție, evaluare risc și diagnostic, intervenții minime de înlăturare a riscului de dezvoltare a bolii, ale căror costuri sunt incluse în definiția costurilor unitare definite în această secțiune.</p> <p>Complementar acestor activități operațiunile includ și alte activități ce se vor deconta corespunzător cheltuielii efectiv realizate sau la alte costuri simplificate. Acestea includ:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. servicii de informare consiliere mobilizate servicii medicale de testare b. activități de asigurare și control a calității programului (formare profesională, dezvoltare servicii conexe, dezvoltare implementare ghiduri/ protocoale/standarde. etc. c. activități de creare de parteneriate/ rețele de centre de expertiză/ centre regionale de screening/ centru de referință <p>Pe lângă aceste costuri, implementarea operațiunii va implica costuri cu managementul proiectului (managerul de proiect și personal implicat în activități de management al proiectului pe durata implementării), alte costuri indirecte care nu contribuie la o anumită activitate sau realizare ci au o contribuție orizontală facilitând implementarea activităților proiectului.</p> <p>Grupul țintă, beneficiar final al operațiunilor este alcătuit din grupuri vulnerabile cu risc de a dezvolta cancer pulmonar sau cancer de prostată.</p> <p>Se estimează că operațiunile vor fi lansate în anul 2023.</p>
<p>2. Obiective specifice</p>	<p>Obiectivului Specific ESO4.11, Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung (FSE+)</p>
<p>3. Indicator care determină rambursarea 7</p>	<p>Beneficiari de servicii medicale consultație preventivă, evaluare risc cancer pulmonar cu rezultat negativ</p>

⁷ Mai mulți indicatori complementari (de exemplu, un indicator de realizare și un indicator de rezultat) sunt posibili pentru un singur tip de operațiune. În aceste cazuri, câmpurile 1.3 - 1.11 trebuie completate pentru fiecare indicator.

4. Unitatea de măsurare a indicatorului	Număr
5. Costul unitar, suma forfetară și rata forfetară	Barem standard de cost unitar (BSCU) (Cod T2_CU1)
6. Cuantumul OCS pe unitate de măsură	BSCU = 22 lei
7. Categoriile de costuri vizate de costul unitar, suma forfetară sau rata forfetară	Costul include Costul consultației preventive evaluare risc, persoane asimptomatice cu risc conform anexei 2 Ordin 1068/627/2021
8. Acoperă aceste categorii de costuri toate cheltuielile eligibile ale operațiunii? (Da/Nu)	Nu, aceste costuri nu acoperă toate cheltuielile eligibile ale operațiunii. Acele costuri nu acoperă următoarele tipuri de costuri: <ul style="list-style-type: none"> ▶ costuri specifice procesului de diagnosticare <ul style="list-style-type: none"> - Costuri investigații (computer tomograf, biopsii, bronhoscopii, examen histopatologic, citodiagnostic) - Costul consultației de specialitate ▶ alte costuri aferente altor activități complementare celor specifice procesului de diagnosticare ▶ costuri indirecte ale proiectului și costuri cu managementul de proiect decontate prin rată forfetară respectiv costuri reale.
9. Metoda/ metodele de ajustare	Barem standard de cost unitar va fi ajustat ori de câte ori costul pachetelor de servicii stabilit prin "Ordinul nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2022 a Hotărârii Guvernului nr. 324/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022" se modifică. Ajustarea baremului se face în maximum 30 de zile de la intrarea în vigoare a noilor costuri ale pachetelor de servicii.
10. Verificarea realizării unității de măsură a) ce documente (documente) vor fi utilizate pentru a verifica realizarea unității de măsură? b) descrieți ce se va verifica în timpul verificărilor de management (inclusiv la fața locului) și de către cine? c) ce modalități de colectare și stocare a datelor / documentelor descrise?	Documentele suport care trebuie adăugate la solicitările de rambursare pe care beneficiarul le realizează, vor include copii după: <ul style="list-style-type: none"> - Documente care dovedesc rezultatul negativ al consultației - Documente care dovedesc ca beneficiarul face parte din grupul țintă Verificările se vor face pe bază de eșantion de 5%, iar dacă rezultatul nu este satisfăcător eșantionul poate fi mărit. Beneficiarii trebuie să arhiveze toate documentele legate de implementarea proiectului, inclusiv rezultatele, în conformitate cu contractul de finanțare semnat de autoritatea de management. Colectarea și stocarea datelor de la punctul (a) se va face prin sistemul de management al informației SMIS și MySMIS. Documentele care atestă realizarea unităților vor fi încărcate de beneficiari în sistemul electronic MySMIS. Serviciile autorizate ale Autorității de management accesează prin aplicațiile sistemului MySMIS, verifică și prelucrează datele și documentele încărcate de beneficiari. Datele colectate în cursul verificărilor vor fi încărcate în sistemul MySMIS, unde vor fi stocate și accesibile pentru prelucrări în scopuri legate de managementul programului. Toate datele vor fi prelucrate cu respectarea prevederilor în vigoare privind protecția datelor cu caracter personal conform politicilor și procedurilor Autorității de management.
11. Posibile efecte negative	Cuantumul este de valoare mică raportat la alte servicii medicale, și poate fi neatractiv



sau probleme cauzate de acest indicator, modul în care acestea pot fi atenuate și nivelul estimat de risc	<p>pentru operațiuni de dimensiuni mici (cu un număr mic de beneficiari) și poate fi neatractiv pentru furnizorii de servicii.</p> <p>Pentru diminuarea riscului operațiunile vor fi dimensionate pe grupuri țintă mari care să asigure o eficiență a proceselor și în cazul decontării unor servicii de valoare relativ scăzută</p> <p>Nivelul riscului: scăzut</p>
3. Indicator care determină rambursarea ²	Beneficiari de servicii medicale consultație preventivă, evaluare risc cancer pulmonar cu rezultat pozitiv și diagnosticare.
4. Unitatea de măsură a indicatorului care determină rambursarea	Număr
5. Baremul standard de costuri unitare, sume forfetare sau rate forfetare	Barem standard pentru cost unitar Cod T2_CU2
6. Quantumul OCS pe unitate de măsură sau procent (în cazul ratelor forfetare)	<p>Deoarece procesul poate include alternativ doua tipuri de investigații au fost calculate două quantumuri</p> <p>T2_CU2a= 632,20 lei (investigația CT se face fără substanță de contrast)</p> <p>T2_CU2b= 907,2 lei (investigația CT se face cu substanță de contrast)</p>
7. Categoriile de costuri acoperite de costul unitar, de suma forfetară sau de rata forfetară	<p>Barem standard de cost unitar include:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ costul consultației preventive evaluare risc (care a avut rezultat pozitiv) ▶ costuri specifice procesului de diagnosticare <ul style="list-style-type: none"> - Costuri investigații (computer tomograf, examen histopatologic, citodiagnostic) - Costul consultației de specialitate
8. Aceste categorii de costuri acoperă totalitatea cheltuielilor eligibile pentru operațiunea în cauză? (Da/Nu)	<p>Nu.</p> <p>Barem standard de cost unitar nu include:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ costuri specifice procesului de diagnosticare pentru care nu s-au putut fundamenta quantumuri de costuri unitare și anume costul cu biopsii, bronhoscopii. ▶ alte costuri aferente altor activități complementare celor specifice procesului de diagnosticare. ▶ costuri indirecte ale proiectului și costuri cu managementul de proiect decontate prin rată forfetară respectiv costuri reale.
9. Metoda de ajustare (ajustări)	Barem standard de cost unitar va fi ajustat ori de câte ori costul pachetelor de servicii stabilit prin " Ordinul nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2022 a Hotărârii Guvernului nr. 324/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022" se modifică. Ajustarea baremului se face în maximum 30 de zile de la intrarea în vigoare a noilor costuri ale pachetelor de servicii.
10. Verificarea realizării unităților	Documentele suport care trebuie adăugate la solicitările de rambursare pe care beneficiarul le realizează, vor include copii după:
a) descrieți ce document(e)/sistem va (vor) fi utilizat(e) pentru verificarea realizării unităților livrate	<ul style="list-style-type: none"> - Documente care dovedesc rezultatul pozitiv al consultației, prin care beneficiarul este eligibil pentru a beneficia de serviciile de diagnosticare - Documente care dovedesc fiecare serviciu furnizat beneficiarului și anume: CT, consultanță de specialitate, examen histopatologic, citodiagnostic - Documente care dovedesc ca beneficiarul face parte din grupul țintă
b) descrieți ce se va verifica în cursul controalelor de gestiune și de către cine	Verificările se vor face pe bază de eșantion de 5%, iar dacă rezultatul nu este satisfăcător eșantionul poate fi mărit.
c) descrieți care vor fi modalitățile de colectare și stocare a datelor/documentelor	Beneficiarii trebuie să arhiveze toate documentele legate de implementarea proiectului, inclusiv rezultatele, în conformitate cu contractul de finanțare semnat de autoritatea de management. Copii după documentele de la pct. b de mai sus vor fi încărcate în sistemul electronic MySMIS de către Beneficiar.

relevante	În cadrul verificărilor de management, AM/OI sau AA vor putea verifica încrucișat detaliile înscrise în cadrul declarațiilor și contractelor de muncă/con vențiilor de activitate, etc. cu bazele de date existente la nivelul altor instituții (precum ANOFM/AJOFM, Inspekția Muncii, federații sportive etc.), conform procedurilor interne existente.
11. Posibile stimulente neloiale, măsuri de atenuare ⁴ și nivelul de risc estimat (ridicat/mediu/ scăzut)	Posibile efecte negative ale aplicării costului unitar: Este posibil ca pe parcursul procesului beneficiarii sa nu dorească sa continue investigațiile, costul total neputând fi rambursat Nivelul riscului – mediu Măsuri de combatere a riscului: O prima măsura este aceea de management eficace al grupului țintă cu o buna comunicare un proces ușor si o buna accesibilitate la servicii O a doua măsura este de definire a unor obiective de etapa cu decontări pe parcursul procesului.
3. Indicator care determină rambursarea ⁸	Beneficiari de servicii medicale consultație preventivă, evaluare risc cancer prostata cu rezultat negativ
4. Unitatea de măsurare a indicatorului	Număr
5. Costul unitar, suma forfetară și rata forfetară	Barem standard de cost unitar (BSCU) (Cod T3_CU1)
6. Cuantumul OCS pe unitate de măsură	BSCU = 22 lei
7. Categoriile de costuri vizate de costul unitar, suma forfetară sau rata forfetară	Costul include Costul consultației preventive evaluare risc, persoane asimptomatice cu risc conform anexei 2 Ordin 1068/627/2021
8. Acoperă aceste categorii de costuri toate cheltuielile eligibile ale operațiunii? (Da/Nu)	Nu, aceste costuri nu acoperă toate cheltuielile eligibile ale operațiunii. Acele costuri nu acoperă următoarele tipuri de costuri: <ul style="list-style-type: none"> ▶ costuri specifice procesului de diagnosticare <ul style="list-style-type: none"> - Costuri investigații și intervenții minime pentru reducerea riscului de evoluție a bolii (analize PSA, ecografie, biopsii, rezecție endoscopică, rezecție endoscopică transuretrală) - Costul consultației de specialitate ▶ alte costuri aferente altor activități complementare celor specifice procesului de diagnosticare ▶ costuri indirecte ale proiectului și costuri cu managementul de proiect decontate prin rată forfetară respectiv costuri reale.
9. Metoda/ metodele de ajustare	Barem standard de cost unitar va fi ajustat ori de cate ori costul pachetelor de servicii stabilit prin " Ordinul nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2022 a Hotărârii Guvernului nr. 324/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022" se modifică. Ajustarea baremului se face în maximul 30 de zile de la intrarea în vigoare a noilor costuri ale pachetelor de servicii.
10. Verificarea realizării unității de măsură	Documentele suport care trebuie adăugate la solicitările de rambursare pe care beneficiarul le realizează, vor include copii după:

⁸ Mai mulți indicatori complementari (de exemplu, un indicator de realizare și un indicator de rezultat) sunt posibili pentru un singur tip de operațiune. În aceste cazuri, câmpurile 1.3 - 1.11 trebuie completate pentru fiecare indicator.

<p>a) ce documente (documente) vor fi utilizate pentru a verifica realizarea unității de măsură?</p> <p>b) descrieți ce se va verifica în timpul verificărilor de management (inclusiv la fața locului) și de către cine?</p> <p>c) ce modalități de colectare și stocare a datelor / documentelor descrise?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Documente care dovedesc rezultatul negativ al consultației - Documente care dovedesc ca beneficiarul face parte din grupul țintă <p>Verificările se vor face pe bază de eșantion de 5%, iar dacă rezultatul nu este satisfăcător eșantionul poate fi mărit.</p> <p>Beneficiarii trebuie să arhiveze toate documentele legate de implementarea proiectului, inclusiv rezultatele, în conformitate cu contractul de finanțare semnat de autoritatea de management.</p> <p>Colectarea și stocarea datelor de la punctul (a) se va face prin sistemul de management al informației SMIS și MySMIS.</p> <p>Documentele care atestă realizarea unităților vor fi încărcate de beneficiari în sistemul electronic MySMIS.</p> <p>Serviciile autorizate ale Autorității de management accesează prin aplicațiile sistemului MySMIS, verifică și prelucrează datele și documentele încărcate de beneficiari.</p> <p>Datele colectate în cursul verificărilor vor fi încărcate în sistemul MySMIS, unde vor fi stocate și accesibile pentru prelucrări în scopuri legate de managementul programului.</p> <p>Toate datele vor fi prelucrate cu respectarea prevederilor în vigoare privind protecția datelor cu caracter personal conform politicii și procedurilor Autorității de management.</p>
<p>11. Posibile efecte negative sau probleme cauzate de acest indicator, modul în care acestea pot fi atenuate și nivelul estimat de risc</p>	<p>Cuantumul este de valoare mică raportat la alte servicii medicale, și poate fi neatractiv pentru operațiuni de dimensiuni mici (cu un număr mic de beneficiari) și poate fi neatractiv pentru furnizorii de servicii.</p> <p>Pentru diminuarea riscului operațiunile vor fi dimensionate pe grupuri țintă mari care să asigure o eficiență a proceselor și în cazul decontării unor servicii de valoare relativ scăzută</p> <p>Nivelul riscului: scăzut</p>
<p>3. Indicator care determină rambursarea²</p>	<p>Beneficiari de servicii medicale consultație preventivă, evaluare risc cancer prostata cu rezultat pozitiv, diagnosticare și intervenții minime pentru reducerea riscului de evoluție a bolii</p>
<p>4. Unitatea de măsură a indicatorului care determină rambursarea</p>	<p>Număr</p>
<p>5. Baremul standard de costuri unitare, sume forfetare sau rate forfetare</p>	<p>Barem standard pentru cost unitar Cod T3_CU2</p>
<p>6. Cuantumul OCS pe unitate de măsură sau procent (în cazul ratelor forfetare)</p>	<p>Deoarece procesul poate include alternativ două tipuri de investigații PSA *1 sau PA *6) au fost calculate două cuantumuri T3_CU2a= 150,27 lei (include PSA*1) T3_CU2b= 150,81 lei (include PSA 6*)</p>
<p>7. Categoriile de costuri acoperite de costul unitar, de suma forfetară sau de rata forfetară</p>	<p>Baremul standard de cost unitar include:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ costul consultației preventive evaluare risc (care a avut rezultat pozitiv) ▶ costuri specifice procesului de diagnosticare și intervenții minime pentru reducerea riscului de evoluție a bolii <ul style="list-style-type: none"> - Costuri investigații (analize PSA, ecografie) - Costul consultației de specialitate
<p>8. Aceste categorii de costuri acoperă totalitatea cheltuielilor eligibile pentru operațiunea în cauză? (Da/Nu)</p>	<p>Nu.</p> <p>Baremul standard de cost unitar nu include:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ costuri specifice procesului de diagnosticare pentru care nu s-au putut fundamenta cuantumuri de costuri unitare și anume costul cu biopsii, rezecții. ▶ alte costuri aferente altor activități complementare celor specifice procesului de diagnosticare. ▶ costuri indirecte ale proiectului și costuri cu managementul de proiect decontate prin rată forfetară respectiv costuri reale.
<p>9. Metoda de ajustare</p>	<p>Baremul standard de cost unitar va fi ajustat ori de câte ori costul pachetelor de servicii</p>

(ajustări)	stabilit prin ” Ordinul nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2022 a Hotărârii Guvernului nr. 324/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022” se modifică. Ajustarea baremului se face în maximum 30 de zile de la intrarea în vigoare a noilor costuri ale pachetelor de servicii.
10. Verificarea realizării unităților a) descrieți ce document(e)/sistem va (vor) fi utilizat(e) pentru verificarea realizării unităților livrate b) descrieți ce se va verifica în cursul controalelor de gestiune și de către cine c) descrieți care vor fi modalitățile de colectare și stocare a datelor/documentelor relevante	Documentele suport care trebuie adăugate la solicitările de rambursare pe care beneficiarul le realizează, vor include copii după: - Documente care dovedesc rezultatul pozitiv al consultației, prin care beneficiarul este eligibil pentru a beneficia de serviciile de diagnosticare - Documente care dovedesc fiecare serviciu furnizat beneficiarului și anume: CT, consultație de specialitate, examen histopatologic, citodiagnostic - Documente care dovedesc că beneficiarul face parte din grupul țintă Verificările se vor face pe bază de eșantion de 5%, iar dacă rezultatul nu este satisfăcător eșantionul poate fi mărit. Beneficiarii trebuie să arhiveze toate documentele legate de implementarea proiectului, inclusiv rezultatele, în conformitate cu contractul de finanțare semnat de autoritatea de management. Copii după documentele de la pct. b de mai sus vor fi încărcate în sistemul electronic MySMIS de către Beneficiar.
11. Posibile stimulente nelocale, măsuri de atenuare și nivelul de risc estimat (ridicat/mediu/ scăzut)	Posibile efecte negative ale aplicării costului unitar: Este posibil ca pe parcursul procesului beneficiarii să nu dorească să continue investigațiile, costul total neputând fi rambursat Nivelul riscului – mediu Măsuri de combatere a riscului: O prima măsură este aceea de management eficace al grupului țintă cu o bună comunicare un proces ușor și o bună accesibilitate la servicii O a doua măsură este de definire a unor obiective de etapă cu decontări pe parcursul procesului.
12. Suma totală (națională și UE) preconizată a fi rambursată	Se va completa de către AM PS

C. Modul de calcul al costului unitar, sumei forfetare sau ratei forfetare

1. Sursa de date utilizată pentru calcularea costurilor unitare standard, a sumelor forfetare sau a ratelor forfetare (cine a produs, colectat și înregistrat datele; unde sunt stocate datele; date de întrerupere; validare etc.).

Singura metoda identificată ca fezabilă pentru estimarea cuantumului costului unitar este cea bazată pe costuri unitare aplicate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru finanțarea serviciilor medicale, (conform RDC art 94 b lit d).

Astfel sursa datelor este:

”Ordinul nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2022 a Hotărârii Guvernului nr. 696/20218 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022, precum și pentru modificarea și completarea acestuia”



Pentru fiecare serviciu in parte in documentul de fundamentare este prezentata anexa si numarul paginii unde serviciul la care se face referire se regăsește în tabelele 8 și 12 din capitolul 2.2.

2. Vă rugăm să specificați de ce metoda propusă și calculul sunt relevante pentru tipul de operațiune.

Metoda potrivită pentru definirea/ redefinirea costului unitar este conform art. 94 aliniatul 2 punctul d):

(d) normele privind costurile unitare, sumele forfetare și ratele forfetare corespunzătoare aplicate în cadrul sistemelor de granturi finanțate integral de statul membru în cauză pentru un tip similar de operațiune.

În absența datelor pentru aplicarea altor metode calcul (statistice, contabile, alte intervenții similare finanțate prin programe ale UE) și în condițiile costului ridicat și dificultății de a obține date din piața printr-un studiu de piață această metodă este cea mai potrivită.

În plus are avantajul consecvenței costurilor aplicabile prin programele naționale și evitarea unor efecte negative asupra pieței.

3. Vă rugăm să specificați modul în care au fost făcute calculele, în special incluzând orice ipoteze făcute în ceea ce privește calitatea sau cantitățile. Dacă este relevant, dovada statistică și punctele de referință ar trebui utilizate și anexate la această anexă într-un format care poate fi utilizat de către Comisie.

Tema 2 – BSCU patologie cancer pulmonar

T2_CU1 BSCU servicii consultație preventivă evaluare risc cancer pulmonar cu rezultat negativ

Cost unitar T2_CU1= CU(1) =22 lei

T2_CU2 - BSCU servicii medicale consultație preventivă evaluare risc cancer pulmonar cu rezultat pozitiv care parcurg întregul proces de diagnosticare

Cost unitar cu două bareme

T2_CU2a= CU(1)+CU(2)+CU(4)+CU(7)+CU(8)= 632,20 lei - Acest barem include costul CT fără substanță de contrast

T2_CU1b= CU(1)+CU(3)+CU(4)+ CU(7)+CU(8)= 907,20 lei - Acest barem include costul CT cu substanță de contrast

CU(1) Costul consultației preventive și evaluare risc

$$CU(1) = nr \text{ puncte} \times \text{valoare punct} = 5,5 \text{ puncte} \times 4 \text{ lei} = 22 \text{ lei}$$

CU(2) Costul CT regiune toracică nativ

$$CU(2) = 175 \text{ lei valoare fixă}$$

CU(3) Costul CT regiune toracică nativ cu substanță de contrast

$$CU(3) = 450 \text{ lei valoare fixă}$$

CU(4) Costul consultației de specialitate

$$CU(4) = nr \text{ puncte} \times \text{valoare punct} \times \text{coeficient specialitate} = 11,5 \text{ puncte} \times 2,8 \text{ lei} \times 1,02 = 55,20 \text{ lei}$$

CU(7) Costul examenului histopatologic procedură completă HE și colorații speciale (4-6 blocuri)

$$CU(7) = 280 \text{ lei valoare fixă}$$

CU(8) Costul citodiagnosticului spută prin incluzii parafină (1-3 blocuri)

$$CU(8) = 100 \text{ lei valoare fixă}$$

Sursa datelor se regăsește în tabelul 8 din capitolul 2.2.1.



Tema 3 – BSCU patologie cancer de prostată

T3_CU1 BSCU servicii consultație preventivă evaluare risc cancer prostată cu rezultat negativ

Cost unitar T3_CU1= CU(1) =22 lei

T2_CU2 - BSCU servicii medicale consultație preventivă evaluare risc cancer pulmonar cu rezultat pozitiv care parcurg întregul proces de diagnosticare

Cost unitar cu două bareme

T3_CU2a= CU(1)+CU(2)+CU(3)+CU(5)= 150,27 lei. Acest barem include costul analizei PSA1*)

T3_CU1b= CU(1)+CU(3)+CU(4)+ +CU(5)= 150,81 lei. Acest barem include costul analizei PSA6*)

CU(1) Costul consultației preventive și evaluare risc

$$CU(1)= nr\ puncte \times valoare\ punct = 5,5\ puncte \times 4\ lei = 22\ lei$$

CU(2) Costul consultației de specialitate

$$CU(2) = nr\ puncte \times valoare\ punct \times coeficient\ specialitate = 11,5\ puncte \times 2,8\ lei \times 1,02 = 55,20\ lei$$

CU(3)/(4) Costul analizei de laborator PSA 1*), PSA 6*)

$$CU(3) = 23,07\ lei\ valoare\ fixă$$

$$CU(4) = 23,61\ lei\ valoare\ fixă$$

CU(5) Costul ecografiei

$$CU(5) = 50\ lei\ valoare\ fixă$$

Sursa datelor se regăsește în tabelul 12 din capitolul 2.2.2.

4. Vă rugăm să explicați cum v-ați asigurat că în calculul costurilor unitare standard, a sumei forfetare sau a ratei forfetare au fost incluse doar cheltuieli eligibile.

Pentru toate operațiunile obiect al costurilor simplificate au fost analizate elementele de cost și s-a verificat eligibilitatea pe baza definiției din RDC 2021/1060, art. 64 .

Analiza a confirmat faptul că: *”Toate costurile incluse în costurile simplificate sunt eligibile și nu fac parte din lista costurilor neeligibile conform RDC 2021/1060 art. 64.”*ă

5. Evaluarea autorității (autorităților) de audit a metodologiei de calcul și a sumelor și a modalităților de a asigura verificarea, calitatea, colectarea și stocarea datelor.



Anexa 3. Lista persoanelor intervievate

Nr crt	Expert consultat	Subiect interviu
1	<i>Dr. Adrian Pană – expert sănătate publică și epidemiologie, expert economie sanitară și servicii de sanătate</i>	Tema 1 Diagnosticare precoce a pacienților cu criterii de risc în patologia neuro-vasculară
2	<i>Dr. Bogdan Tănase – medic specialitate chirurgie toracica, Institutul Oncologic “prof.dr. Al Trestioreanu” București</i>	Tema 2 Măsuri de diagnosticare precoce și tratament Cancer pulmonar
3	<i>Dr. Alexandru Iordache – medic specialitate urologie, Institutul Clinic Fundeni</i>	Tema 3 Măsuri de diagnosticare precoce și tratament Cancer prostată
4	<i>Dana Manda – cercetător genetică medicală – Institutul de Endocrinologie “C.I Parhon”</i>	Tema 4 Măsuri de diagnosticare precoce și tratament Cancere ginecologice/ testare genetică (BRCA, MSIH, PDL, ALK, ER, PR, BRAF, KRAS, etc
5	<i>Dr. Gheorghe Mihaelescu – medic specialitatea obstetrică – ginecologie – Institutul Național pentru Sănătatea Femeii și Copilului “Alessandrescu-Rusescu”</i>	Tema 5 Măsuri de diagnosticare precoce și/ sau tratament neonatal/ postnatal pentru retinopatia de prematuritate
6	<i>Dr. Gheorghe Mihaelescu – medic specialitatea obstetrică – ginecologie – Institutul Național pentru Sănătatea Femeii și Copilului “Alessandrescu-Rusescu”</i>	Tema 6 Măsuri de diagnosticare precoce și/ sau tratament neonatal/ postnatal pentru hipoacuzia neuro-senzorială
7	<i>Dr. Gheorghe Mihaelescu – medic specialitatea obstetrică – ginecologie – Institutul Național pentru Sănătatea Femeii și Copilului “Alessandrescu-Rusescu”</i>	Tema 7 Diagnosticare neonatală pentru displazie congenitală
8	<i>Dr. Gheorghe Mihaelescu – medic specialitatea obstetrică – ginecologie – Institutul Național pentru Sănătatea Femeii și Copilului “Alessandrescu-Rusescu”</i>	Tema 8 Măsuri de diagnosticare precoce și/ sau tratament neonatal/ postnatal pentru malformații congenitale cardiace
9	<i>Dr. Adrian Pană – expert sănătate publică și epidemiologie, expert economie sanitară și servicii de sanătate</i>	Tema 9 Măsuri de diagnosticare precoce și/ sau tratament neonatal/ postnatal pentru sindroame metabolice congenitale
10	<i>Prof.dr. Dana Craiu – medic specialitate neurologie pediatrică – Spitalul de Psihiatrie „Alexandru Obregia”</i>	Tema 1 Diagnosticare precoce a pacienților cu criterii de risc în patologia neuro-vasculară
11	<i>Dna Mariana Acatrinei – Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene</i>	Acțiunile finanțate prin program, modalități de implementare, modificări ale programului pe parcursul implementării

Anexa 4. Tabelul de corelare Recomandări - Concluzii Constatări

Recomandare	Concluzii și constatări
R1. Se recomandă valid BSCU cu furnizori de servicii din cele două domenii, patologii cancer pulmonar și cancer prostată, pentru a identifica eventuale bariere în aplicarea BSCU și oportunitatea definirii de obiective de etapă.	<p>C2.Pentru patru dintre opțiunile de costuri simplificate identificate a fost posibilă definirea lor conform cerințelor regulamentului RDC 2021/2060 aplicabil FESI 2021-2027. Cele patru bareme standard de costuri simplificate se adresează serviciilor medicale finanțate prin acțiunile ce vizează Tema 2 Diagnostic cancer pulmonar și Tema 3 Diagnostic cancer prostată.</p> <p>C4.Pentru aceste două teme Tema 2 si Tema 3 au fost definite câte două bareme standard de costuri unitare care acoperă activitățile operațiunii, costurile si realizările aferente lor. Pentru fiecare cost unitar a fost necesară introducerea și calcularea a două cwantumuri aplicabile alternativ în funcție de investigațiile specifice, alternative recomandate.</p> <p>C5.Complementar costurilor unitare pe beneficiar de servicii medicale este adecvată aplicarea ratei forfetare pentru cheltuieli indirecte prevăzută de RDC 1060/2021, art 54 a (7% din total cheltuieli directe) sau 15% din total cheltuieli directe salariale, condiționată de posibilitatea identificării și calculării cheltuielilor salariale directe raportate și autorizate fără crearea unei poveri administrative doar în scopul aplicării acestui OCS.</p> <p>C6.Au fost definite patru bareme standard de costuri simplificate, cate două pentru fiecare temă și anume câte un BSCU pentru beneficiarii care ies din proces deoarece obțin un rezultat negativ si nu este necesara continuarea cu investigații și cate un BSCU pentru beneficiarii de servicii care continuă investigațiile in procesul de diagnosticare. Stabilirea unor obiective de etapă pe parcursul procesului este posibilă folosind costurile unitare pe fiecare serviciu furnizate în metodologia de calcul capitolul 2.2. Aceste obiective de etapă ar permite decontarea parțială a serviciilor pentru beneficiarii care ies din procedură pe parcursul procesului.</p>
R2. Se recomandă analiza opțiunilor de costuri simplificate pentru care nu a fost posibilă definirea și estimarea cwantumurilor baremelor în această fază și stabilirea dimensiunii finanțării și a numărului de potențiali beneficiari care poate să justifice demararea unui studiu de piață pentru estimarea costurilor reale ale pieței.	<p>C3.Pentru temele 1,4,5,6,7,8,9,10 definirea unui barem standard de cost unitar nu este posibilă datorită insuficienței datelor necesare pentru fundamentarea cwantumului baremului, cum ar fi costurile unitare practicate în finanțarea serviciilor medicale prin programe naționale de sănătate sau plătite din bugetul de stat prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate. În situațiile în care nu sunt prevăzute bareme standard și fie sunt tarife maximale sau nu sunt deloc stabilite, singura variantă este un studiu de piață ce excede sarcinile acestei evaluări, dar opțiunea este precizată acolo unde este cazul.</p>



Anexa 5. Lista instituțiilor componente ale Comitetului de Coordonare a Evaluării POCU

1. Autoritatea de Management POCU
2. Organism Intermediar POCU (Ministerul Educației)
3. Centru Național pentru Dezvoltarea Învățământului Profesional și Tehnic (CNDIPT)
4. Institutul Economic Român
5. Administrația Națională a Penitenciarelor
6. Agenția Națională Antidrog
7. Autoritatea de Management pentru POAT
8. Autoritatea de Management pentru POR
9. Autoritatea de Management pentru POCA
10. Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă
11. Agenția Națională pentru Romi
12. Autoritatea Națională pentru Calificări
13. Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții
14. Blocul Național Sindical
15. Camera de Comerț și Industrie a României
16. Comisia Națională de Strategie și Prognoză
17. Fundația World Vision România
18. Institutul Național de Statistică
19. Ministerul Antreprenoriatului și Turismului
20. Ministerul Educației
21. Ministerul Muncii și Solidarității Sociale
22. Ministerul Sănătății



Anexa 6. Metodologia de evaluare propusă

Metodologia transmisă inițial (nr 110201/2.11.2020)

Contextul POS 2021-2027

Programul Operațional Sănătate pentru perioada 2021 – 2027 este conceput și dezvoltat de Ministerul Fondurilor Europene, prin Direcția Generală Programare și Coordonare Sistem, în calitate de titular de program.

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 (Strategia Națională de Cercetare, Dezvoltare și Inovare (SNCDI), Strategia Națională de Competitivitate (SNC), Strategia Națională de Dezvoltare Durabilă (SNDD), Strategia Națională de Sănătate *SNS etc.).

Conform Raportului de țară pentru România din 2019 (RȚ), sistemul de sănătate se confruntă cu mai multe probleme, printre care:

- întâzieri în ceea ce privește realizarea reformelor în domenii-cheie precum întărirea capacității în asistența medicală primară și dezvoltarea asistenței medicale comunitare prin crearea centrelor de asistență medicală comunitară integrate (CCI), dar și construirea spitalelor regionale;
- capacitatea administrativă limitată la nivelul Ministerului Sănătății și a autorităților de sănătate publică locale;
- planificarea deficitară a investițiilor și angajamentul politic redus care contribuie la întâziera reformelor;
- sistemul de îngrijiri ambulatorii este în continuare subutilizat, transferul serviciilor medicale acordate în spital către sistemul de sănătate ambulator este în continuare lent și fragmentat.
- serviciile sociale, de ocupare a forței de muncă, de sănătate și de educație slab integrate.

Viziunea strategică a POS 2021-2027 este:

O națiune cu oameni sănătoși și productivi prin acces la servicii preventive, de urgență, curative și reabilitare de calitate.

Obiectivul general al POS 2021-2027 - Îmbunătățirea accesibilității, eficacității, eficienței și rezilienței sistemului de sănătate.

Obiective specifice ale programului:

- îmbunătățirea eficacității serviciilor medicale de urgență;
- creșterea accesului la servicii de asistență medicală primară, comunitară și servicii oferite în regim ambulatoriu;
- îmbunătățirea accesibilității și eficacității serviciilor de reabilitare/recuperare, serviciilor de îngrijire paliativă, serviciilor de îngrijire pe termen lung;
- creșterea eficacității sectorului medical prin investiții în infrastructură și servicii;
- îmbunătățirea eficacității și eficienței serviciilor medicale prin investiții în cercetare și în digitalizarea sistemului medical;
- creșterea gradului de utilizare a metodelor moderne și inovative de investigație, intervenție și tratament.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Prioritățile de investiții care se vor finanța în cadrul POS 2021-2027

Prioritare sunt investițiile în:

- infrastructura spitalelor regionale Cluj, Iași și Craiova – etapa a II-a, precum și în infrastructura spitalelor cu impact teritorial major;
- serviciile de asistență medicală primară, comunitară și servicii oferite în regim ambulatorii: infrastructura cabinetelor medicilor de familie, infrastructura pentru servicii de asistență medicală școlară și comunitară, inclusiv servicii de asistență stomatologică, unitățile sanitare care furnizează asistență medicală ambulatorie, centre de screening;
- serviciile de reabilitare, paliative și îngrijiri pe termen lung, incluzând și investițiile în măsuri sistemice și pentru dezvoltarea competențelor personalului, precum și servicii medicale destinate persoanelor vulnerabile;
- creșterea eficacității sectorului medical prin investiții în infrastructură și servicii, prin dezvoltarea: sistemului de transport, preluare precum și a unităților dedicate îngrijirii pacienților critici, inclusiv copii, neurologie pediatrică-boli rare, sistemului național de transfuzii, rețelei de laboratoare regionale, spitalelor orășenești, rețelei de genetică medicală.

Concomitent, vor fi finanțate:

- implementarea de programe de screening populațional/diagnosticare și tratament al stadiilor incipiente în special pentru persoane din grupurile vulnerabile, pe segmente care constituie principalele cauze de mortalitate: cancer col uterin, cancer mamar, cancer colorectal, hepatite/HIV SIDA, screening metabolic, tuberculoză, testare genetică, screeningul factorilor de risc comuni ai bolilor cronice etc.
- măsuri de diagnosticare precoce și/sau tratament antenatal/neonatal/postnatal.
- implementarea de programe de diagnosticare precoce și tratament, în special pentru persoane aparținând grupurilor vulnerabile precum cancer pulmonar, cancer prostată, cancere ginecologice, cancere ale capului și gâtului, testare genetică etc.
- componentă importantă pentru care vor fi alocate fonduri europene este cea care urmărește controlul infecțiilor asociate actului medical.
- abordări inovative în cercetarea din domeniul medical

Investițiile în domeniul cercetării vor sprijini:

- dezvoltarea infrastructurii, modernizarea, reluarea producției de vaccin și dezvoltarea de noi produse farmaceutice în Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare Medico-Militară „Cantacuzino”;
- Realizarea unei infrastructuri de cercetare-dezvoltare în domeniul genomicii;
- Consolidarea capacității de cercetare-dezvoltare în domeniul tratării cancerelor.

- digitalizarea sistemului medical

Investițiile vor susține:

- refacerea și modernizarea sistemului informatic al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;
- dezvoltarea Observatorului național pentru date în sănătate;
- digitalizarea internă și externă a instituțiilor din domeniul medical precum și uniformizarea fluxurilor informaționale;



- promovarea metodelor moderne de investigare, intervenție, tratament – dezvoltarea de centre de excelență în terapii celulare inovative în hematologie și transplant medular, boli digestive și transplant hepatic, urologie și transplant renal.

RELAȚIA CU ALTE PLANURI ȘI PROGRAME RELEVANTE

Pentru fiecare plan/strategie/program relevant raportul de mediu va identifica relația în funcție de coordonatele de mediu: aer / factori climatici / schimbări climatice, eficiență energetică, managementul deșeurilor, dezvoltare durabilă, biodiversitate, sol, ape etc.

Amintim câteva dintre planurile și strategiile relevante:

- Strategia Națională de Sănătate 2021-2027 (SNS);
- Planurile regionale generale de servicii medicale (PRGSM);
- Strategia Națională de Paliativă (SNP);
- Planul Național de Cancer (PNC);
- Strategia Națională de Cercetare, Dezvoltare și Inovare (SNCDI);
- Strategia Națională de Competitivitate (SNC);
- Strategia Națională de Incluziune Socială 2021-2027 (SNIC);
- Strategia Națională de Dezvoltare Durabilă (SNDD).

Contextul stabilirii OCS pentru POS 2021-2027.

O analiză a priorităților de investiții și a acțiunilor propuse pentru finanțare a fost realizată în procesul de elaborare a PO, inclusiv o analiză a oportunității implementării OCS din care au rezultat cele 10 teme de evaluare (set de acțiuni ale programului). Au fost demarate și discuții cu autoritatea de audit privind stabilirea OCS. Toate acestea reprezintă premise favorabile ale realizării contractului.



Principalele activități

Principalele activități au fost indicate în Solicitare și le prezentăm în continuare cu detalierea abordării metodologice

Nr crt	Sarcina / Activități	Metoda de implementare
0	Activități pregătitoare	<p>Analiza contextului implementării:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posibile modificări ale POS față de versiunea la data formulării Solicitării - Cadrul de reglementare FESI - Reglementări privind OSC - Ghiduri și alte documente ale CE privind OSC - Literatura de specialitate - Analiza stakeholderilor și identificarea surselor de date, persoane cheie ce vor fi incluse în procesul de consultare
1	Identificarea tipurilor de costuri necesare realizării acțiunilor/măsurilor	<p>Această sarcină va consta într-o analiză aprofundată a proceselor și sub-proceselor pentru fiecare temă, respectiv acțiune indicată în Solicitare. Se vor identifica sub-procesele, activități, succesiunea lor conform protocoalelor de diagnostic și tratament, locația unde se pot desfășura, activități complementare.</p> <p>Se vor identifica secvențialități multiple ce pot să apară acolo unde serviciile pot urma mai multe rute în funcție de rezultatele intermediare și decizia beneficiarului.</p> <p>Pentru fiecare temă se vor cartografia elementele mai sus menționate în formate de lucru pe care se vor detalia informațiile privind costurile în cadrul sarcinilor următoare.</p>
2	Identificarea tipurilor de costuri pretabile aplicării OCS și a categoriilor de costuri acoperite	<p>Această sarcină include o activitate de analiză a costurilor pe procese, sub-procese și acțiuni</p> <p>Pentru procesele și sub-procesele de la Sarcina 1 se vor asocia costuri și categorii de costuri într-o matrice a proceselor și costurilor.</p>
3	Identificarea opțiunilor de costuri simplificate stabilite în legislația națională pretabile temelor și ariei de acoperire a evaluării ad-hoc	<p>Această sarcină include o activitate de colectare de date și o activitate de analiză</p> <p>Pentru fiecare categorie de costuri vor fi identificate</p> <ul style="list-style-type: none"> - OCS utilizate anterior în FESI (în alte SM) - OCS utilizate în programe naționale - Reglementări relevante la nivel UE sau Național - Valoarea totală a finanțării POS pentru intervenția pentru care se va utiliza OCS, număr și categoriile de beneficiari ce vor fi implicați. - Aspecte pozitive și negative din experiența anterioară relevantă <p>Analiza se bazează pe o analiză OCSurilor cu o metodologie anterioară validată la nivel UE sau național, aplicabilitatea lor pentru categoriile de acțiuni și costuri identificate în cadrul Sarcinii 2</p>
4	Identificarea indicatorilor și unităților de măsură adecvați/adecvate pentru tipurile de costuri identificate	<p>În cadrul acestei sarcini se vor identifica OCSurile sau combinația de OCSuri potrivită pentru fiecare temă, cu definirea unității de cost (rezultat, realizare, set de acțiuni sau categorie de cheltuieli).</p> <p>Se va verifica modul în care se asigură evitarea suprapunerilor și a dublei finanțări.</p> <p>Pentru fiecare OCS se vor stabili datele disponibile, și se va testa robustețea acestora: în ce context au fost definite baremele, ratele, în ce context au fost validate în experiența utilizării lor.</p>
5	Identificarea metodei de ajustare	Pe baza informațiilor colectate în această fază de pregătire a ofertei,

	adecvată	considerăm, că pentru temele discutate există în România bareme și rate reglementate la nivel național. De aceea o activitate distinctă va fi verificarea necesității ajustării baremelor / ratelor. Ajustarea va consta în <ul style="list-style-type: none"> - Analiza modalității de ajustare prevăzută prin legislație. De exemplu, poate fi posibilă o ajustare automată cu un indicator al mediului economic cum ar fi rata inflației. - Analiza necesității ajustării (prin consultare) - Elaborarea metodologiei de ajustare și testarea privind satisfacerea cerințelor de robustețe. - Recalcularea baremelor, ratelor
6	Identificarea modului de verificare a unității de măsură	Această sarcină include identificarea modalității de verificare a unității de cost pentru fiecare OCS. Se va analiza în ce măsură definițiile unităților de cost și a modalităților de verificare (documentații și procedură care dovedesc prestația, beneficiul, acțiunea obiect al OCS) din experiențele anterioare relevante necesită ajustări sau noi definiții metode.
7	Identificarea posibilelor stimulente neloiale sau probleme cauzate de indicatorii propuși	Pentru eficiența implementării datele pentru această sarcină vor fi colectate odată cu datele colectate pentru Sarcina 3. Datele vor fi colectate atât de la autoritățile responsabile cu implementarea intervențiilor relevante cât și de la beneficiari pentru a identifica atât problemele cât și soluțiile
8	Identificarea modului în care stimulentele neloiale sau problemele ar putea fi atenuate și a nivelului de risc estimat	
9	Activități de consultare a părților interesate relevante	Activitățile de consultare se vor desfășura pe tot parcursul procesului de evaluare și vom avea validări intermediare la nivelul fiecărei sarcini. Validarea se va face prin feedback în scris asupra unor constatări, realizări (prin email) sau prin discutii individuale sau de grup. Datorită situației generate de epidemia COVID 19, toate interacțiunile vor fi la distanță, doar dacă regulile de distanțiere sociale vor fi anulate se vor relua întâlnirile față în față.
10	Activități de sprijin pentru MFE în procesul evaluării ex-ante de către Autoritatea de Audit.	Experții echipei de evaluare vor sprijini MFE pe perioada realizării evaluării ex-ante a OCS cu pregătirea versiunilor de lucru ale OCS, formulare răspunsuri, revizuirii
11	Elaborarea Anexei 1 a POS pentru cele 10 teme de evaluare.	Acesta este livrabilul final și scopul principal al contractului.

Toate activitățile din tabelul de mai sus se vor aplica pentru toate cele 10 teme de evaluare ale contractului.

Principalele instrumente de cercetare

Instrumentele de cercetare vor include instrumente adaptate specificului metodelor și temelor de evaluare și vor include

1. Instrumente pentru analiza documentară: pe lângă inventarul bibliografiei metodologice relevante vor fi inventariate reglementările la nivel național, European (în particular FESI)
2. Analiza stakeholderilor – instrument de lucru care va cartografia stakeholderi relevanți și corespondența lor cu temele de evaluare
3. Inventarul practicilor utilizării SCO cu identificarea autorităților și beneficiarilor ce pot fi consultați
4. Instrumente de analiza a proceselor
5. Matrici de corespondența intervenție (tema) procese/ subproces/ finanțare/ categorii de costuri)
6. Formate de colectare de date adaptate fiecărei teme (corespunzătoare datelor necesare în matricile de analiza)
7. Instrument de analiza bareme, rate actuale și nevoi de ajustare
8. Propuneri OCS selectate – versiuni intermediare pentru consultări
9. Interviuri semistructurate individuale sau de grup.



Anexa 7. Livrabile intermediare (depusă ca raport intermediar nr 250201/25.01. 21

Literatura de specialitate

Analiza literaturii de specialitate s-a focalizat pe documentația pusă la dispoziția Autorităților de Management (AM) din Statele Membre (SM). Lista documentelor consultate se regăsește în Anexa 1.

OCS cu toate că au avut o aplicabilitate limitată au în spate o experiență ce poate fi utilă în definirea unor noi OCS pentru perioada de programare 2021-2027.

Studiile realizate de CE (CE, 2018) arată că între 2014 și 2017 marea majoritate a AM FESI au utilizat OCS (64% din programele FEADR de dezvoltare rurală (PDR), 73% din programele operaționale FEDR-CF (PO) și 95% din PO FSE. În ceea ce privește proiectele, numărul proiectelor care utilizează OCS este de 19% pentru FEADR, 65% pentru FSE, 50% pentru FEDR și 25% pentru CF. OCS-urile vor fi utilizate și mai mult începând cu 2018. Se așteaptă ca la sfârșitul programării perioada OCS va acoperi aproximativ 33% din FSE, 2% din FEADR și 4% din bugetul FEDR-CF. În cazul FEDR-CF, utilizarea OCS este mai mare pentru programele ETC.

În general, regiunile mai dezvoltate arată o utilizare mai mare de regiuni mai puțin dezvoltate (pentru regiunile mai dezvoltate se așteaptă ca 11% din bugetul FEDR / FC și 58% din bugetul FSE să fie acoperite de OCS). Ratele forfetare și baremele standard sunt utilizate în mare măsură în cadrul FEADR și FSE, în timp ce în cazul FEDR / CF AM-urile utilizează în principal rate forfetare. Studiul arată că sub toate fondurile OCS-urile sunt adesea utilizate în proiecte / operațiuni care susțin educația, d inovație. Modificările omnibus sunt percepute ca fiind pozitive și o parte semnificativă a respondenților afirmă că ar folosi măsuri suplimentare de simplificare atunci când propunerea Omnibus este aprobată (27% din AM FEADR, 49% din AM FSE, 41% din FEDR / CF ar utiliza simplificare suplimentară a finanțării măsuri). Majoritatea AM ale Fondului ESI subliniază necesitatea unui sprijin suplimentar pentru a contribui la îmbunătățirea utilizării OCS-urilor. Recomandările cheie sunt creșterea numărului de OCS-uri la nivel european și național, sprijinirea schimburilor de experiență și practică și promovarea colaborării între AM și autoritățile de audit (sau organismele de certificare). Toate sumele prezentate în raport se referă la contribuția publică totală (și nu numai la contribuția UE). Chiar dacă raportul se referă la FEADR, FSE și FEDR pentru a-l menține scurt, ar trebui înțeles că se referă întotdeauna la contribuția publică UE +.

Mai mult decât interesul SM de a reduce povara administrativă în implementare, regulamentele 2021-2027 încurajează și impune extinderea utilizării OCS.

Regulamentul dispozițiilor comune (RDC) (CE,2018a) în rezumat evidențiază faptul că " *Pentru a reduce sarcina administrativă, RDC sistematizează și sporește utilizarea opțiunilor simplificate în materie de costuri, adică rambursarea forfetară, baremurile standard pentru costurile unitare sau pentru sumele forfetare etc. Pentru ca aceste opțiuni să fie mai ușor de aplicat, RDC simplifică normele și metodele de calcul, oferind mai multe opțiuni standard pe baza propunerii Omnibus a Comisiei.* "

Pentru a permite implementarea imediată a ratelor forfetare, orice rată forfetară stabilită de statele membre în perioada 2014-2020 și bazată pe o metodă de calcul justă, echitabilă și verificabilă ar trebui să se aplice în continuare pentru operațiunile similare sprijinite în temeiul prezentului regulament, fără a necesita o nouă metodă de calcul.

Art 48 Forme de granturi din RDC indică cele trei forme de costuri ce pot fi adoptate pe lângă rambursarea costurilor reale, și anume OCS: costuri unitare, sume forfetare, rate forfetare și o combinație a acestora.

De asemenea același articol precizează cinci modalități de stabilire a cuantumului formelor de granturi respectiv OCS

- a. o metodă de calcul justă, echitabilă și verificabilă, bazată pe:
 - (i) date statistice, alte informații obiective sau avize ale experților;
 - (ii) datele istorice verificate privind beneficiarii individuali;
 - (iii) aplicarea practicilor uzuale ale beneficiarilor individuali de contabilizare a costurilor;
- b. un proiect de buget întocmit de la caz la caz și convenit ex ante de către organismul care selectează operațiunea, în cazul în care costul total al operațiunii nu depășește 200 000 EUR;
- c. în conformitate cu normele de aplicare a costurilor unitare, a sumelor forfetare și a ratelor forfetare corespunzătoare aplicabile în cadrul politicilor Uniunii pentru un tip similar de operațiune;



- d. în conformitate cu normele de aplicare a costurilor unitare, a sumelor forfetare și a ratelor forfetare corespunzătoare aplicate în cadrul sistemelor de granturi finanțate integral de statul membru în cauză pentru un tip similar de operațiune;
- e. rate forfetare și metode specifice stabilite în prezentul regulament sau în regulamentele specifice ale fondurilor

Art 49 Finanțare la rate forfetare pentru costurile indirecte în cadrul granturilor

În cazul în care se utilizează o rată forfetară pentru a acoperi costurile indirecte ale unei operațiuni, aceasta se bazează pe unul dintre următoarele elemente:

- a. o rată forfetară de maximum 7 % din costurile directe eligibile, caz în care statul membru nu are obligația de a efectua un calcul pentru a stabili rata aplicabilă;
- b. o rată forfetară de maximum 15 % din costurile directe cu personalul eligibile, caz în care statul membru nu are obligația de a efectua un calcul pentru a stabili rata aplicabilă;
- c. o rată forfetară de maximum 25 % din costurile directe eligibile, cu condiția ca rata să fie calculată în conformitate cu articolul 48 alineatul (2) litera (a).

În plus, în cazul în care un stat membru a calculat o rată forfetară în conformitate cu articolul 67 alineatul (5) litera (a) din Regulamentul (UE) nr. 1303/2013, această rată forfetară poate fi utilizată pentru o operațiune similară în sensul literei (c).

Art 50 Costurile directe cu personalul ale unei operațiuni pot fi calculate la o rată forfetară de până la 20 % din costurile directe, altele decât costurile directe cu personalul ale acelei operațiuni, fără ca statul membru să aibă obligația de a efectua un calcul pentru a stabili rata aplicabilă, cu condiția ca costurile directe ale operațiunii să nu includă contractele de achiziții publice de lucrări sau contractele de bunuri sau servicii a căror valoare depășește pragurile prevăzute la articolul 4 din Directiva 2014/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului¹ sau la articolul 15 din Directiva 2014/25/UE a Parlamentului European și a Consiliului².

Pentru FAMI, FSI și IMFV, costurile care fac obiectul achizițiilor publice și costurile directe cu personalul ale operațiunii respective sunt excluse din baza de calculare a ratei forfetare.

- (2) Pentru a stabili costurile directe cu personalul, remunerația pe oră se poate calcula în unul dintre următoarele moduri:
 - a. prin împărțirea valorii celei mai recente a costurilor brute anuale documentate cu forța de muncă la 1720 de ore pentru persoanele care lucrează cu normă întreagă sau la o valoare proporțională cu cele 1720 de ore pentru persoanele care lucrează cu fracțiune de normă;
 - b. prin împărțirea valorii celei mai recente a costurilor brute lunare documentate cu forța de muncă la timpul de lucru lunar al persoanei în cauză, în conformitate cu legislația națională aplicabilă menționată în contractul de muncă.
- (3) La aplicarea remunerației pe oră calculate în conformitate cu alineatul (2), numărul total de ore declarat pentru o persoană pentru un an sau o lună dată nu depășește numărul de ore utilizate pentru calculul remunerației pe oră respective.
- (4) În cazul în care nu sunt disponibile, costurile brute anuale cu forța de muncă pot fi deduse din costurile brute documentate cu forța de muncă disponibile sau din contractul de muncă, operându-se ajustările corespunzătoare pentru o perioadă de 12 luni.
- (5) Costurile cu personalul pentru persoanele care lucrează cu fracțiune de normă în cadrul operațiunii se pot calcula ca procent fix din costurile brute cu forța de muncă, corespunzător unui procent fix din timpul lucrat pe lună în cadrul operațiunii, fără obligația de a institui un sistem separat de înregistrare a timpului de lucru. Angajatorul emite pentru angajați un document în care se indică procentul fix respectiv.

Art 51

Pentru a acoperi restul costurilor eligibile ale unei operațiuni, poate fi folosită o rată forfetară de până la 40 % din costurile directe cu personalul eligibile. Statul membru nu are obligația de a efectua vreun calcul în vederea determinării ratei aplicabile.

- (2) Pentru operațiunile sprijinite de FAMI, FSI, IMFV, FSE+ și FEDR, salariile și indemnizațiile plătite participanților sunt considerate costuri eligibile suplimentare care nu sunt incluse în rata forfetară.



(3) Rata forfetară menționată la alineatul (1) al prezentului articol nu se aplică în cazul costurilor cu personalul calculate pe baza unei rate forfetare, așa cum se menționează la articolul 50 alineatul (1).

Ghidul elaborat de CE în septembrie 2020, (CE, 2020) furnizează informații privind interpretarea regulamentelor (aplicabile în perioada 2014-2020) privind OCS, cerințe privind adoptarea și implementarea, metode de analiza și modele exemple.

Astfel se evidențiază cerințele privind aplicabilitatea OCS: *Cu excepția operațiunilor care intră sub incidența articolului 67 alineatul (2a) CPR12, utilizarea opțiunilor de cost simplificate nu este obligatorie pentru statele membre.* Autoritatea de management pot decide să facă o astfel de utilizare opțională sau obligatorie pentru toate categoriile sau anumite categorii de proiecte și activități și pentru toate sau o parte a unei operațiuni.

Articolul 67 (2a) CPR stabilește că pentru operațiunile FSE și FEDR pentru care sprijinul public nu depășește 100 000 EUR va lua forma costurilor unitare, a sumelor forfetare sau a ratei forfetare. Utilizarea opțiunilor de cost simplificate este astfel obligatorie.

Scopul acestei dispoziții este de a limita controalele asupra costurilor reale care, luând în considerare valoarea scăzută a acestor operațiuni, nu ar fi eficiente din punct de vedere al costurilor.

Reținem faptul că prin metodologia OCS se înțelege ca cerința minimă descrierea metodei de calcul, prezentarea surselor de date ca surse de încredere, calculul și valoarea costului unitar, sumei forfetare sau a ratei forfetare.

Ghidul evidențiază necesitatea ca autoritățile de management să coopereze cu autoritatea de audit pentru designul OCS cu respectarea principiului separării funcțiilor. "Este recomandat ca auditorii naționali să efectueze o evaluare ex-ante a proiectării opțiunilor de cost simplificate și să-și prezinte avizul înainte de implementare. Este responsabilitatea exclusivă a autorității de management să definească metodologia OCS și parametrii acesteia; cu toate acestea, o evaluare și validare ex ante a acestei metodologii și calculul acesteia de către autoritatea de audit sau organismul de certificare (pentru FEADR) crește semnificativ calitatea OCS-urilor, sub rezerva respectării principiului separării funcțiilor prevăzut la articolul 72 litera (b)) CPR".

Regulamentul delegat 2019/2170 AL COMISIEI din 27 septembrie 2019, (CE, 2019) stabilește condițiile de rambursare a cheltuielilor pe baza de bareme standard pentru costurile unitare pentru mai multe state membre inclusiv România. Acestea includ:

- Subvenții plătite angajatorilor care angajează categorii specifice de lucrători în cadrul axelor prioritare 1, 2, 3, 4 și 5 din cadrul Programului operațional „Capital uman” (2014RO05M9OP001)
- Formare profesională în cadrul axelor prioritare 1, 2, 3, 4, 5 și 6 ale programului operațional «Capital uman» (2014RO05M9OP001).
- Sprijin financiar pentru angajatorii care angajează persoane ca parte a unui program de ucenicie în cadrul axelor prioritare 1, 2 și 3 ale programului operațional „Capital uman” (2014RO05M9OP001).
- Sprijin financiar pentru angajatorii care angajează persoane ca parte a unui program de stagiu în cadrul axelor prioritare 1, 2 și 3 ale programului operațional „Capital uman” (2014RO05M9OP001).
- Furnizarea de mese pentru copiii din creșe în cadrul axei prioritare 6 „Educație și competențe” a programului operațional „Capital uman” (2014RO05M9OP001).
- Pentru acestea sunt stabilite următoarele elemente
- Indicatorul, categoriile de costuri incluse, unitatea de masura a indicatorului și baremul, cele din urmă fiind detaliate după caz pe sectoare.

Dezvoltarea metodologiilor pentru OCS sunt o provocare așa cum rezultă din experiența CE și a statelor membre care au experimentat aceste procese.

Astfel în elaborarea de costuri **simplificate "off the shelf" (CE, 2018b)** s-a constatat că cel puțin trei factori au afectat procesul și anume

- Insuficiența datelor istorice
- Proces consumator de timp
- Întârzieri în colectarea datelor

În studiul mai sus menționat au fost pregătite metodologii pentru

- I. OCS pentru someri
 - Cost of a successful exit from an intervention
- II. OCS pentru serviciile de ocupare
 - Cost per counselling hour



III. OCS pentru persoane ocupate și funcționari publici

- Cost per participant training hour
- Trainee salary costs per training hour

Au mai fost specificate dificultăți în obținerea datelor administrative privind operațiunile FESI din mai multe state membre. România nu a furnizat date pentru acest studiu.

Studiul oferă o paletă largă de exemple privind abordarea optimă a selectării OCS pentru anumite operațiuni, cum ar fi tipul Input sau output – based, în funcție de disponibilitatea datelor și de efecte negative posibile care pot afecta operațiunea și eficacitatea ei.

Identificarea și selectarea OCS adecvate trebuie să țină cont de următoarele aspecte

- Obligatorietatea utilizării OCS pentru operațiunile FSE și FEDR care nu depășesc 100 000 Euro.
- Activitățile componente ale unei activități, succesiunea acțiunilor în cadrul unui proces pentru evitarea suprapunerilor și dublei finanțări.
- Excluderea costurilor obiect al achizițiilor publice

Documentul de poziție al CE (CE, 2014-2020) privind rolul consultativ al autorităților de audit în pregătirea opțiunilor de costuri simplificate, cu toate că este în versiune de lucru oferă o imagine asupra practicii din statele membre și recomandările CE privind aceste aspecte. Multe autorități de audit sunt (pro) implicate activ în validarea ex-ante a OCS-urilor propuse. Implicarea autorității de audit în proiectarea unui OCS și feedback-ul informal în timpul fazei de pregătire ar trebui să fie limitată, deoarece prezintă riscul de a estompa responsabilitățile: alegerea metodei OCS și a parametrilor acesteia este apanajul autorității de management. Pe de altă parte, se recomandă evaluarea ex-ante a autorității de audit și validarea formală a unei metode OCS propuse și, în opinia noastră, se adaugă în mod semnificativ la succesul OCS, deoarece autoritățile de management consideră implicarea timpurie a auditorilor ca o bază legală certitudine.

Conform argumentelor ridicate de unele dintre autoritățile de audit, atunci când auditorii combină asigurarea și consultanța, o întrebare importantă și recurentă este dacă este încă posibil să se protejeze independența și obiectivitatea.

Informații consistente sunt disponibile privind utilizarea OCS în perioada 2014-2020 și intenția de utilizare în perioada de programare viitoare în studii ale CE, cum ar fi (CE,2018a), inclusiv inventare ale OCS cu detalii ale designului lor și autoritățile de management responsabile. Toate acestea pot fi referințe valoroase în procesul de dezvoltare a metodologiei OCS-urilor identificate și selectate.

În ceea ce privește practica stabilirii OC, recomandările specialiștilor ESF Transnational Network on Simplification (Santin, 2020) includ următoarele:

- asigurarea unei reale simplificări, prioritizarea intervențiilor mari (big target), condiții repetitive și stabile, dificil de controlat
- evitarea unei investiții mari de resurse pentru costuri cu impact redus în termeni de simplificare.
- cooperare cu autoritatea de audit



Actualizarea prevederilor RDC 2021/1060 privind implementarea opțiunilor de costuri simplificate

Nr Articol RDC	Conținut articol
<p>Articolul 94 (fost 88) Contribuția Uniunii bazată pe costuri unitare, sume forfetare și rate forfetare</p>	<p>(1) Comisia poate rambursa contribuția Uniunii la un program bazată pe costuri unitare, sume forfetare și rate forfetare în conformitate cu articolul 51, pe baza cuantumurilor și a ratelor aprobate printr-o decizie a Comisiei în conformitate cu alineatul (32) din prezentul articol sau prevăzute în actul delegat menționat la alineatul (4) din prezentul articol.</p> <p>(2) Pentru a utiliza o contribuție a Uniunii la program bazată pe costuri unitare, sume forfetare și rate forfetare, statele membre prezintă Comisiei o propunere în conformitate cu modelele din anexele V și VI, ca parte a din prezentarea programului sau a unei cereri de modificare a acestuia. Cuantumurile și ratele propuse de statul membru se stabilesc pe baza următoarelor elemente și se evaluează de către autoritate de audit:</p> <p>(a) o metodă de calcul justă, echitabilă și verificabilă, bazată pe unul dintre următoarele elemente:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) date statistice, alte informații obiective sau avize ale experților; (ii) date istorice verificate; (iii) aplicarea practicilor uzuale de contabilizare a costurilor; <p>(b) proiecte de buget;</p> <p>(c) normele privind costurile unitare, sumele forfetare și ratele forfetare corespunzătoare aplicabile în cadrul politicilor Uniunii pentru un tip similar de operațiune;</p> <p>(d) normele privind costurile unitare, sumele forfetare și ratele forfetare corespunzătoare aplicate în cadrul sistemelor de granturi finanțate integral de statul membru în cauză pentru un tip similar de operațiune.</p> <p>(3) Decizia Comisiei de aprobare a programului sau a modificării acestuia stabilește tipurile de operațiuni vizate de rambursarea pe bază de costuri unitare, sume forfetare și rate forfetare, definiția și cuantumurile acoperite de respectivele costurile unitare, sumele forfetare și ratele forfetare, precum și metodele de ajustare a cuantumurilor.</p> <p>Statele membre efectuează rambursări către beneficiari în sensul prezentului articol. Rambursările respective pot lua orice formă de sprijin.</p> <p>Auditorii efectuate de Comisie sau și de statele membre și controalele de gestiune efectuate de statele membre au obiectivul exclusiv de a verifica îndeplinirea condițiilor în vederea rambursării de către Comisie.</p> <p>(4) În plus, Comisia este împuternicită să adopte un act delegat în conformitate cu articolul 114113 pentru a completa prezentul articol prin definirea costurilor unitare, a sumelor forfetare și a ratelor forfetare la nivelul Uniunii, a cuantumului acestora și a metodelor de ajustare în conformitate cu modalitățile menționate la alineatul (2) al doilea paragraf literele (a)-(d) din prezentul articol.</p> <p>(5) Prezentul articol nu se aplică în cazul contribuției Uniunii pentru asistență tehnică rambursată în temeiul articolului 51 litera (e).</p>
<p>Articolul 51 (fost 46)</p>	<p>Contribuția Uniunii poate lua oricare dintre următoarele forme:(a) finanțare nelegată de costurile operațiunilor relevante, în conformitate cu articolul 95, și bazată pe oricare dintre următoarele:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) îndeplinirea unor condiții; (ii) atingerea unor rezultate; <p>(b) rambursarea sprijinului acordat beneficiarilor în conformitate cu capitolele II și III din prezentul titlu;</p> <p>c) costuri unitare în conformitate cu articolul 94, care includ toate sau anumite categorii specifice de costuri eligibile, clar identificate în prealabil printr-o trimitere la un cuantum pe unitate;</p> <p>(d) sume forfetare în conformitate cu articolul 94, care includ, în mod global, toate sau anumite categorii specifice de costuri eligibile, clar identificate în prealabil;</p> <p>(e) finanțare la rate forfetare în conformitate cu articolul 94 sau cu articolul 36 alineatul (5), care include categorii specifice de costuri eligibile, clar identificate în prealabil, prin aplicarea unui procent;</p> <p>(f) o combinație între formele menționate la literele (a)-(e)</p>

<p>Articolul 53 (fost 48) Forme de granturi</p>	<p>(1) Granturile oferite de statele membre beneficiarilor pot lua oricare dintre următoarele forme:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) rambursarea costurilor eligibile suportate efectiv de un beneficiar sau de partenerul privat din operațiunile PPP și plătite pentru implementarea operațiunilor, a contribuțiilor în natură și a amortizării; (b) costuri unitare; (c) sume forfetare; (d) finanțare la rate forfetare; (e) o combinație între formele menționate la literele (a)-(d), cu condiția ca fiecare formă să acopere categorii diferite de costuri sau ca acestea să fie utilizate pentru proiecte diferite care fac parte dintr-o operațiune sau pentru etape succesive ale unei operațiuni; (f) finanțare nelegată de costuri, cu condiția ca astfel de granturi să fie acoperite printr-o rambursare a contribuției Uniunii în temeiul articolului 95. <p>(2) În cazul în care costul total al unei operațiuni nu depășește 200 000EUR, contribuția acordată beneficiarului din FEDR, FSE+, FTJ, FAMI, FSI și IMFV ia forma costurilor unitare, a sumelor forfetare sau a ratelor forfetare, cu excepția operațiunilor pentru care sprijinul constituie ajutor de stat. Atunci când se utilizează finanțarea la rate forfetare, numai categoriile de costuri cărora li se aplică rata forfetară pot fi rambursate în conformitate cu alineatul (1) litera (a).</p> <p>Prin derogare de la primul paragraf de la prezentul alineat, autoritatea de management poate conveni să excepteze de la cerința prevăzută la paragraful menționat anumite operațiuni din domeniul cercetării și inovării, cu condiția ca comitetul de monitorizare să fi aprobat în prealabil o astfel de exceptare. În plus, indemnizațiile și salariile plătite participanților pot fi rambursate în conformitate cu alineatul (1) litera (a).</p> <p>(3) Cuantumul aferent formelor de granturi menționate la alineatul (1) literele (b), (c) și (d) se stabilesc în unul dintre următoarele moduri: (a) o metodă de calcul justă, echitabilă și verificabilă, bazată pe:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) date statistice, alte informații obiective sau avize ale experților; (ii) datele istorice verificate ale beneficiarilor individuali; (iii) aplicarea practicilor uzuale ale beneficiarilor individuali de contabilizare a costurilor; <ul style="list-style-type: none"> (b) un proiect de buget întocmit de la caz la caz și convenit ex ante de către organismul care selectează operațiunea, în cazul în care costul total al operațiunii nu depășește 200 000EUR; (c) în conformitate cu normele de aplicare a costurilor unitare, a sumelor forfetare și a ratelor forfetare corespunzătoare aplicabile în cadrul politicilor Uniunii pentru un tip similar de operațiune; (d) în conformitate cu normele de aplicare a costurilor unitare, a sumelor forfetare și a ratelor forfetare corespunzătoare aplicate în cadrul sistemelor de granturi finanțate integral de statul membru în cauză pentru un tip similar de operațiune; (e) rate forfetare și metode specifice stabilite în prezentul regulament sau în regulamentele specifice fiecărui fond ori pe baza acestora.
<p>Art 54 INDIRECTE Finanțare la rate forfetare pentru costurile indirecte în cadrul granturilor</p>	<p>Atunci când se utilizează o rată forfetară pentru a acoperi costurile indirecte ale unei operațiuni, la baza acesteia poate sta unul dintre următoarele elemente:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) maximum 7 % din costurile directe eligibile, caz în care statul membru nu are obligația de a efectua un calcul pentru a stabili rata aplicabilă; (b) maximum 15 % din costurile directe cu personalul eligibile, caz în care statul membru nu are obligația de a efectua un calcul pentru a stabili rata aplicabilă. <p>RF MAX 25% din C DIR ELIG (metoda JEV)</p> <ul style="list-style-type: none"> (c) maximum 25 % din costurile directe eligibile, cu condiția ca rata să fie calculată în conformitate cu articolul 53 alineatul (3) litera (a).

<p>Art 55 Costuri directe cu personalul în cadrul granturilor</p>	<p>1) Costurile directe cu personalul ale unei operațiuni pot fi calculate la o rată forfetară de maximum 20 % din costurile directe, altele decât costurile directe cu personalul ale acelei operațiuni, fără ca statul membru să aibă obligația de a efectua un calcul pentru a stabili rata aplicabilă, cu condiția ca costurile directe ale operațiunii să nu includă contractele de achiziții publice de lucrări sau contractele de bunuri sau servicii a căror valoare depășește pragurile prevăzute la articolul 4 din Directiva 2014/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului (49) sau la articolul 15 din Directiva 2014/25/UE a Parlamentului European și a Consiliului.</p> <p>În cazul în care se aplică o rată forfetară în conformitate cu primul paragraf pentru FAMI, FSI și IMFV, rata forfetară respectivă se aplică numai costurilor directe ale operațiunii care nu fac obiectul achizițiilor publice</p> <p>(2) Pentru a stabili costurile directe cu personalul, remunerația pe oră se poate calcula în unul dintre următoarele moduri:</p> <p>(a) prin împărțirea celei mai recente valori documentate a costurilor brute anuale cu forța de muncă la 1 720 de ore pentru persoanele care lucrează cu normă întreagă sau la o valoare proporțională cu cele 1 720 de ore pentru persoanele care lucrează cu fracțiune de normă;</p> <p>(b) prin împărțirea celei mai recente valori documentate a costurilor brute lunare cu forța de muncă la media timpului de lucru lunar al persoanei în cauză, în conformitate cu normele naționale aplicabile menționate în contractul de angajare sau de muncă sau în decizia de numire (ambele fiind denumite „document de angajare”).</p> <p>(3) La aplicarea remunerației pe oră calculate în conformitate cu alineatul (2), numărul total de ore declarat pentru o persoană pentru un an sau o lună dată să nu depășească numărul de ore utilizat pentru calculul respectivei remunerații pe oră.</p> <p>(4) În cazul în care nu sunt disponibile, costurile brute anuale cu forța de muncă pot fi deduse din costurile brute cu forța de muncă documentate disponibile sau din documentul de angajare, operându-se ajustările corespunzătoare pentru o perioadă de 12 luni.</p> <p>(5) Costurile cu personalul aferente persoanelor care lucrează cu fracțiune de normă în cadrul operațiunii se pot calcula ca procent fix din costurile brute cu forța de muncă, corespunzător unui procent fix din timpul lucrat pe lună în cadrul operațiunii, fără obligația de a institui un sistem separat de înregistrare a timpului de lucru. Angajatorul emite pentru angajați un document în care se indică procentul fix respectiv.</p>
<p>Art 56 Finanțare la rate forfetare pentru costurile eligibile, altele decât costurile directe cu personalul în cadrul granturilor Alte costuri</p>	<p>(1) Pentru a acoperi restul costurilor eligibile ale unei operațiuni, poate fi folosită o rată forfetară de până la maximum 40 % din costurile directe cu personalul eligibile. Statul membru nu are obligația de a efectua un calcul pentru a stabili rata aplicabilă.</p> <p>(2) Pentru operațiunile sprijinite de FEDR, FSE+, FTJ, FAMI, FSI, și IGFV, FSE+, FTJ și FEDR, salariile și indemnizațiile plătite participanților sunt considerate costuri eligibile suplimentare care nu sunt incluse în rata forfetară.</p> <p>(3) Rata forfetară menționată la alineatul (1) al din prezentului articol nu se aplică în cazul costurilor cu personalul calculate pe baza unei rate forfetare, astfel cum se menționează la articolul 55 alineatul (1).</p>



Cartografierea inițială a surselor de date și părți interesate

Nr crt	Denumire intervenție	Stakeholderi Institutii / surse de date *	Stakeholderi consultari institutii persoane cheie
I1	Diagnosticare precoce a pacienților cu criterii de risc în patologia neuro-vasculară	<p>Ministerul Sănătății (UICP), Comisia consultativa de radiologie si imagistica medicala;</p> <p>Normele metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, (forma consolidata in vigoare la 1.11.2020), anexa 7 <i>condițiile acordării pachetului minimal și de bază de servicii medicale acordate în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice</i>, anexa 13 <i>cuprinzând afecțiunile care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate</i>, anexa 17 <i>condițiile acordării pachetului de bază de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice</i>, anexa 20 <i>criterii privind selecția furnizorilor de servicii medicale paraclinice - radiologie și imagistică medicală, repartizarea sumelor și defalcarea numărului de investigații medicale paraclinice de radiologie- imagistică medicală</i>, anexa 22 <i>condițiile acordării pachetului minimal și de bază de servicii medicale în asistența medicală spitalicească</i></p>	<p>Comisia consultativa de radiologie si imagistica medicala</p> <p>Centrul de excelenta in neuroradiologie intervențională, dr. Ștefăniță Dima, dr. Andreea Stroi</p>
I2	Măsurile de diagnosticare precoce și tratament Cancer pulmonar	<p>Ministerul Sănătății (UICP), Comisia consultativa de pneumologie; Comisia de oncologie;</p> <p>Ghidurile Societății Europene de Oncologie medicala (ESMO)</p> <p>Ghidurile Societății Americane de Oncologie</p> <p>Recomandările Asociației Europene a Societăților de Cancer (European Cancer Leagues)</p> <p>Recomandarile Acțiunii Comune -Parteneriat Inovativ împotriva Cancerului (IIPAC)</p> <p>Normele metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, (forma consolidata in vigoare la 1.11.2020), anexa 7 <i>condițiile acordării pachetului minimal și de bază de servicii medicale acordate în ambulatoriul de specialitate pentru</i></p>	<p>Societatea Române De Pneumologie, Prof.Dr. Ruxandra Ulmeanu, Dr. Magdalena Ciobanu</p> <p>European Cancer Leagues, Dr. David Ritchie, Dr. Wendy Yared</p> <p>Comisia consultativa de Oncologie – dr. Carmen Ungurean, dr. Florian Nicula</p>



		<p><i>specialitățile clinice, anexa 13 cuprinzând afecțiunile care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate, anexa 17 condițiile acordării pachetului de bază de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice, anexa 20 criterii privind selecția furnizorilor de servicii medicale paraclinice - radiologie și imagistică medicală, repartizarea sumelor și defalcarea numărului de investigații medicale paraclinice de radiologie- imagistică medicală, anexa 22 condițiile acordării pachetului minimal și de bază de servicii medicale în asistența medicală spitalicească</i></p> <p>2. Ordinul CNAS nr. 245/2017 Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018 (forma consolidată la 1.11.2020)</p>	
13	Măsurile de diagnosticare precoce și tratament Cancer prostată	<p>Ministerul Sănătății (UICP), Comisia de oncologie;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ghidurile Societății Europene de Oncologie medicala (ESMO) 2. Ghidurile Societății Europene de Urologie, 3. Document de Poziție al Societății Europene de Urologie privind screening pentru cancerul de prostată; 4. Recomandările Asociației Europene a Societăților de Cancer (European Cancer Leagues) 5. Recomandarile Acțiunii Comune -Parteneriat Inovativ împotriva Cancerului (IIPAC) 6. Normele metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, (forma consolidată în vigoare la 1.11.2020), anexa 7 condițiile acordării pachetului minimal și de bază de servicii medicale acordate în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, anexa 13 cuprinzând afecțiunile care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate, anexa 17 condițiile acordării pachetului de bază de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice, anexa 20 criterii privind selecția furnizorilor de servicii medicale paraclinice - radiologie și imagistică medicală, repartizarea sumelor și defalcarea numărului de investigații medicale paraclinice de radiologie- imagistică medicală, anexa 22 condițiile acordării pachetului minimal și de bază de servicii medicale în asistența medicală spitalicească 7. Ordinul CNAS nr. 245/2017 Normelor tehnice de realizare a programelor 	Societatea Română de urologie – dr. Adrian Iordache, prof. dr. Ioanel Sinescu, prof.dr. Viorel Jinga European Cancer Leagues, Dr. David Ritchie, Dr. Wendy Yared Comisia consultativa de Oncologie – dr. Carmen Ungurean, dr. Florian Nicula



		naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018 (forma consolidată la 1.11.2020) – programul național de oncologie	
I4	Măsurile de diagnosticare precoce și tratament Cancer ginecologice/ testare genetică (BRCA, MSIH, PDL, ALK, ER, PR, BRAF, KRAS, etc)	Ministerul Sănătății (UICP), Comisia de oncologie; Comisia de Genetică Medicală, Comisia de Medicină Personalizată 1. Ghidurile Societății Europene de Oncologie medicală (ESMO) 2. Recomandările Asociației Europene a Societăților de Cancer (European Cancer League) 3. Recomandarile Acțiunii Comune -Parteneriat Inovativ împotriva Cancerului (IIPAC) 4. Normele metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, (forma consolidată în vigoare la 1.11.2020), anexa 7 <i>condițiile acordării pachetului minimal și de bază de servicii medicale acordate în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, anexa 13 cuprinzând afecțiunile care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate, anexa 17 condițiile acordării pachetului de bază de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice, anexa 22 condițiile acordării pachetului minimal și de bază de servicii medicale în asistența medicală spitalicească</i> 5. Ordinul CNAS nr. 245/2017 Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018 (forma consolidată la 1.11.2020) 6. Raportul indexului de medicină personalizată în Europa	Comisia de medicină personalizată – fiz. Dana Manda Comisia de genetică medicală – conf. dr. Mihai Ioana manager IRO Iasi – Mirela Grosu
I5	Măsurile de diagnosticare precoce și/ sau tratament neonatal/ postnatal pentru retinopatia de prematuritate	Ministerul Sănătății (UICP) 1. Normele metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, (forma consolidată în vigoare la 1.11.2020), anexa 7 <i>condițiile acordării pachetului minimal și de bază de servicii medicale acordate în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, anexa 13 cuprinzând afecțiunile care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate, anexa 17 condițiile acordării pachetului de bază de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice, anexa 22 condițiile acordării pachetului minimal și de bază de servicii medicale în asistența medicală</i>	Societatea Română de Terapie Intensivă Pediatrică și Neonatală dr. Cătălin Cîrstoveanu



		<p><i>spitalicească</i></p> <p>2.OMS 377/2017 privind normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, PN VI – programul național de sănătatea mamei și copilului</p>	
16	Măsurile de diagnosticare precoce și/ sau tratament neonatal/ postnatal pentru hipoacuzia neuro-senzorială	<p>Ministerul Sănătății (UICP),</p> <p>1. Normele metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, (forma consolidată în vigoare la 1.11.2020), anexa 7 <i>condițiile acordării pachetului minimal și de bază de servicii medicale acordate în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, anexa 13 cuprinzând afecțiunile care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate, anexa 17 condițiile acordării pachetului de bază de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice, anexa 22 condițiile acordării pachetului minimal și de bază de servicii medicale în asistența medicală spitalicească</i></p> <p>2.OMS 377/2017 privind normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, PN VI – programul național de sănătatea mamei și copilului</p> <p>3. Ordinul CNAS nr. 245/2017 Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018 (forma consolidată la 1.11.2020) Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile</p>	Societatea Română de Terapie Intensivă Pediatrică și Neonatală dr. Cătălin Cîrstoveanu
17	Diagnosticare neonatală pentru displazie congenitală		
18	Măsurile de diagnosticare precoce și/ sau tratament neonatal/ postnatal pentru malformații congenitale cardiace	<p>Ministerul Sănătății (UICP),</p> <p>1. Normele metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, (forma consolidată în vigoare la 1.11.2020), anexa 7 <i>condițiile acordării pachetului minimal și de bază de servicii medicale acordate în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, anexa 13 cuprinzând afecțiunile care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate, anexa 17 condițiile acordării pachetului de bază de servicii medicale în ambulatoriul de</i></p>	Societatea Română de Terapie Intensivă Pediatrică și Neonatală dr. Cătălin Cîrstoveanu



		<p><i>specialitate pentru specialitățile paraclinice, anexa 22 condițiile acordării pachetului minimal și de bază de servicii medicale în asistența medicală spitalicească</i></p> <p>2. Programul național de terapie intensivă nou-născuți</p>	
19	Măsuri de diagnosticare precoce și/ sau tratament neonatal/ postnatal pentru sindroame metabolice congenitale		
110	Măsuri de diagnosticare precoce și/ sau tratament neurologie pediatrică - boli rare/ boli genetice rare, testare genetică epilepsii rare	<p>Ministerul Sănătății (UICP), Comisia Consultativa de neurologie pediatrică</p> <p>1. Normele metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, (forma consolidată în vigoare la 1.11.2020), anexa 7 <i>condițiile acordării pachetului minimal și de bază de servicii medicale acordate în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, anexa 13 cuprinzând afecțiunile care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate, anexa 17 condițiile acordării pachetului de bază de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile, paraclinice, anexa 22 condițiile acordării pachetului minimal și de bază de servicii medicale în asistența medicală spitalicească</i></p> <p>2. Ordinul CNAS nr. 245/2017 Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018 (forma consolidată la 1.11.2020), Programul de tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos.</p>	MS - Comisia consultativă de neurologie pediatrică, Centrul De Expertiza de Boli Rare Obregia, Boardul National de Chirurgia epilepsiei – prof. dr. Dana Craiu



Anexa 8. Tabel de tratare a comentariilor și observațiilor

Comentariu	Formulat de:	Modul de tratare a comentariului
De preluat modificările din prima parte a sumarului executiv.	MIPE, BEP	Comentariu acceptat. Modificările au fost repercutate în sumarul executiv.
Nu a fost identificat sumarul executiv în Engleză, Maghiară, Romani, Braille.	MIPE, BEP	Comentariu acceptat. A fost anexat sumarul executiv în Engleză, Maghiară, Romani, Braille.
Raportul va trebui să cuprindă și următoarele anexe: <ul style="list-style-type: none"> • Tabelul de corelare între constatări, concluzii și recomandări • Metodologia utilizată, inclusiv instrumentele de evaluare (cea care s-a făcut la început) • Lista documentelor și a literaturii parcurse • Lista persoanelor intervievate 	MIPE, BEP	Comentariu acceptat. La raport au fost atașate și următoarele anexe: <ul style="list-style-type: none"> • Tabelul de corelare între constatări, concluzii și recomandări • Metodologia utilizată, inclusiv instrumentele de evaluare (cea care s-a făcut la început) • Lista documentelor și a literaturii parcurse • Lista persoanelor intervievate
Informațiile prezentate în Raportul de evaluare trebuie actualizate pe baza ultimului Raport Anual de Implementare (RAI) POCU afișat pe site-ul www.mfe.gov.ro .	AM POCU	Comentariu nerelevant. În paragraful 24. se specifică următoarele: „În România nu au fost aplicate costuri simplificate până în prezent pentru servicii de natura celor 10 teme de evaluare finanțate prin operațiuni FSE . Totuși în implementarea POCU 2014-2020 sunt aplicate OCS sub formă de costuri unitare pentru servicii similare așa cum se vede în tabelul din Anexa 1, întocmit de AM POCU la data de 26.03.2021.” Nu au fost preluate date și informații din RAI, ci s-a lucrat cu date furnizate de AM POCU. Datele la care se face referire se regăsesc în Anexa 1. Date și analize (pag. 41-42).
Programul Operațional Sănătate a fost aprobat prin decizie CE la data de 30.11.2022 și orice referire/analiza trebuie să se facă la forma aprobată a acestuia.	AM POCU	Comentariu neacceptat. În paragraful 13. se specifică următoarele: „Unele detalii ce se solicită în apendicele 1 depind de mecanismele și procedurile de implementare, acestea nu au fost disponibile la data colectării datelor. Data limită de colectare a datelor pentru actualizarea analizelor a fost 31 august 2022. ” Mai mult aprobarea Programului Operațional Sănătate nu schimbă analizele realizate și rezultatele obținute și prezentate în cadrul raportului.