UNIUNEA EUROPEANĂ

Instrumente Structurale 2014 - 2020

PROGRAMUL OPERAŢIONAL CAPITAL UMAN

Axa prioritară 4: ***Incluziunea socială și combaterea sărăciei***

Obiectivul tematic 9: ***Promovarea incluziunii sociale, combaterea sărăciei și a oricărei forme de discriminare***

Prioritatea de investiții 9.iv: ***Creșterea accesului la servicii accesibile, durabile și de înaltă calitate, inclusiv asistență medicală și servicii sociale de interes general***

Obiectivul specific 4.9: ***Creșterea numărului de persoane care beneficiază de programe de sănătate și de servicii orientate către prevenție, depistare precoce (screening), diagnostic și tratament precoce pentru principalele patologii***

GHIDUL SOLICITANTULUI - CONDIȚII SPECIFICE DE ACCESARE A FONDURILOR

"Tratamentul precoce al persoanelor bolnave de tuberculoză, inclusiv tuberculoză latentă"

AP 4/ PI 9.iv/ OS 4.9

septembrie 2018

CUPRINS

CAPITOLUL 1. Informații despre apelul de proiecte 3

Informații generale ..... Eroare! Marcaj în document nedefinit.

1.1. Axa prioritară, prioritatea de investiții, obiectiv specific, rezultat așteptat 6

1.2. Tipul apelului de proiecte și perioada de depunere a propunerilor de proiecte 6

1.3. Acțiunile sprijinite în cadrul apelului 6

1.3.1. Tipuri de activități eligibile care pot fi sprijinite în contextul prezentului ghid al solicitantului – condiții specifice 6

1.3.2. Teme secundare FSE 7

1.3.3. Teme orizontale 8

1.3.4. Informare și publicitate proiect 9

1.4. Tipuri de solicitanți/ parteneri eligibili 9

1.5. Durata proiectului 9

1.6. Grup țintă 10

1.7. Indicatori specifici de program 11

1.8. Valoarea maximă a proiectului, rata de cofinanțare 13

1.8.1. Valoarea maximă eligibilă a proiectului 13

1.8.2. Cofinanțarea proprie și cofinanțarea UE 14

CAPITOLUL 2. Reguli pentru acordarea finanțării 16

2.1 Eligibilitatea solicitantului/ partenerilor 16

2.2. Eligibilitatea proiectului 16

2.3. Încadrarea cheltuielilor 17

CAPITOLUL 3. Completarea cererii de finanțare 19

CAPITOLUL 4. Procesul de evaluare și selecție a proiectelor 19

CAPITOLUL 5. Depunerea și soluționarea contestațiilor 19

CAPITOLUL 6. Contractarea proiectelor – descrierea procesului 19

CAPITOLUL 7. Anexe 20

CAPITOLUL 1. Informații despre apelul de proiecte

Informații generale

Tuberculoza, inclusiv tuberculoza latentă reprezintă o amenințare majoră de sănătate publică în România, fapt unanim recunoscut și, după cum afirmă Organizația Mondială a Sănătății (OMS), „Angajamentul politic în Romania este limitat și trebuie consolidat pentru a asigura sprijinul adecvat pentru Programul Național de Control al Tuberculozei (PNCT).Conform Legii nr.95/aprilie 2006, republicată, Titlul II Programele Nationale de Sanatate Cap.I Dispozitii generale, art.48, alin. (2) Programele Nationale de Sanatate se adreseaza domeniilor de interventie in sanatatea publica după cum urmează:
a)programe naționale de sănătate publică, care au drept scop:
....(vi) asigurarea tratamentului specific pentru TBC și HIV/SIDA.

In Cap.III Finanțarea programelor naționale de sănătate – art. 58 alin (1) stipulează că finanțarea programelor naționale de sănătate se face de la bugetul Ministerului Sănătății, din bugetul de stat și din venituri proprii.

Protejarea sănătății tuturor românilor necesită prioritizarea Tuberculozei (TB), inclusiv a tuberculozei latente (TBL), ca problemă majoră de sănătate publică în România, având în vedere că TB afectează negativ viețile a mii de români, în special unii dintre cei mai vulnerabili cetățeni: cei provenind din zonele rurale, cei cu situație economică precară și cei fără adăpost.

TB afectează cele mai vulnerabile segmente de populație din România, aflate adesea la risc mai mare de expunere din cauza situației lor de viață și la risc mai mare de a dezvolta boala activă, din cauza stării precare a sănătății. În timp ce capitala și multe alte zone urbane pot fi comparabile cu marile capitale europene, populația rurală a țării, cuprinzând 45% din populația totală, este afectată de rate crescute de sărăcie și de o dezvoltare socio-economică redusă. Doar aproximativ 50% dintre locuitorii din mediul rural au acces la unități medicale îmbunătățite, iar 40% au acces dificil la servicii medicale primare, în comparație cu doar 15% dintre locuitorii din mediul urban. În general, populația rurală este afectată disproporționat de TB, având totodată probabilitatea mai mare de a se confrunta cu eșecul tratamentului și cu abandonul.

Sărăcia, malnutriția, locuințele sărace și salubritatea, complicate de alți factori de risc, cum ar fi HIV, tutunul, consumul de alcool și diabetul zaharat, pot pune oamenii la un risc sporit de tuberculoză și îngreunează accesul la îngrijire.
Conform Organizației Mondiale a Sănătății populațiile la risc de a face TB sunt:

- persoanele cu acces dificil la serviciile de sănătate (persoane din mediul rural, utilizatori de droguri injectabile, persoane neasigurate, persoane fără adăpost)
- deținuți;
- pacienți cu boli care slăbesc sistemul imunitar (HIV, diabet, hepatite, malnutriție, alcool, silicoza, cancer, etc);
- copii.

Pacienții cu tuberculoză pot fi inclusi in categoria persoane vulnerabile avand in vedere urmatoarele considerente:

- ➢ profilul pacienților - în mare parte sunt:
- persoane cu acces dificil la serviciile de sănătate (ex. persoane din mediul rural, utilizatori de droguri injectabile, persoane neasigurate, persoane fără adăpost etc)
- persoane private de libertate;

- pacienți cu boli care slăbesc sistemul imunitar (ex. HIV, diabet, hepatite, malnutriție, alcool, silicoza, cancer, etc);
- o perioadă lungă de timp sunt contagioși înainte de a fi depistați;
- apare dificultatea întreținerii materiale a familiilor pacienților (ex. copiii părinților internați diagnosticați cu TB sunt abandonați în perioada spitalizării);
- imposibilitatea angajării pe o perioadă lungă de timp ex. luni de zile până la ani ceea ce generează stigmatizare, contagiozitate și stare generală inapt pentru muncă)
- dificultatea obținerii vindecării dat complianței scăzute la turment lung și dificil;
- frecvent devin rezistenți la tratamentul clasic - devin grav bolnavi imposibil de a se mai integra social sau profesional;
- necesită frecvent pensionare/ asistare socială, deci vulnerabilitate;

Conform Legii nr. 292/2011 Art 6: "p) grupul vulnerabil desemnează persoane sau familii care sunt în risc de a-și pierde capacitatea de satisfacere a nevoilor zilnice de trai din cauza unor situații de boală, dizabilitate, sărăcie, dependență de droguri sau de alcool ori a altor situații care conduc la vulnerabilitate economică și socială."

Conform prevederilor OUG 18/2017 privind asistența medicală comunitară Art. 7:
,,(1) Beneficiarii serviciilor de asistență medicală comunitară sunt membrii comunității, cu precădere persoanele vulnerabile din punct de vedere medical sau social, cu accent pe populația din mediul rural și grupurile vulnerabile, inclusiv cele de etnie roma.
(2) Categoriile de persoane vulnerabile sunt persoanele care se găsesc în următoarele situații:

a) nivel economic sub pragul sărăciei;
b) șomaj;
c) nivel de educație scăzut;
d) dizabilitate;
e) boli cronice;
f) boli aflate in faze terminale, care necesita tratamente paliative;
g) graviditate;
h) vârsta a treia;
i) vârsta sub 18 ani;
j) fac parte din familii monoparentale;
k) risc de excluziune socială;
l) alte categorii identificate ca vulnerabile din punct de vedere medical sau social de la nivelul comunității.

(3) Persoana vulnerabilă din punct de vedere medical este persoana supusă riscului de a suferi afectări ale stării de sănătate prin acțiunea unor determinanți biologici, de mediu fizic, social si economic, comportamentali sau care țin de serviciile de sănătate sau ca urmare a probabilității crescute de a dezvolta anumite boli sau stări patologice, ca urmare a unor caracteristici personale ce țin de vârsta, stare de dizabilitate sau de alte situații fiziologice.

În martie 2015, Guvernul României a aprobat Strategia Națională de Control al Tuberculozei în Romania 2015-2020 (aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 121 din 2015) ca prim pas în vederea eliminării până în anul 2050 a tuberculozei, inclusiv a tuberculozei latente. Obiectivul general al Strategiei este de a reduce dramatic incidența și mortalitatea TB, inclusiv a TB latente, până în 2020 și este bazat pe trei direcții de acțiune:

- Servicii integrate de prevenire și asistență centrată pe pacient;
- Dezvoltare și implementare de politici pentru controlul TB, inclusiv al TB latente în România;
- Cercetare inovativă și strategii bazate pe dovezi

Protejarea sănătății tuturor românilor necesită prioritizarea Tuberculozei (TB), inclusiv a tuberculozei latente (TBL), ca problemă majoră de sănătate publică în România, având în vedere că TB afectează negativ viețile a mii de români, în special unii dintre cei mai vulnerabili cetățeni: cei provenind din zonele rurale, cei cu situație economică precară și cei fără adăpost. Chiar dacă au fost înregistrate progrese, România continuă să înregistreze unele dintre cele mai mari procente de TB, inclusiv de TB latentă, din țările europene UE/EEA, atât în privința cazurilor noi, cât și recăderilor. România continuă să înregistreze cele mai mari rate ale TB, inclusiv ale TB latente din Regiunea Europeană a OMS raportând anual aproape 12.000 cazuri noi (12.498 în 2014/ 12.001 în 2015) și 1.055 decese în 2015. România are cel mai mare număr de cazuri de tuberculoză multi-drog rezistentă (TB-MDR) din UE 28 și un număr estimat de decese cauzate de TB de aproape 7 ori mai mare decât media EU/ EEA (5,5‰o, respectiv 0,8‰o – date din 2014). În conformitate cu estimările OMS pentru România, o medie de 2,9% și 11,6% din cazurile de TB cu tratament anterior au avut TB MDR în 2011, ceea ce corespunde unui număr de peste 1.000 din cazurile TB MDR. Se estimează că 11% din cazurile de TB MDR au tuberculoză extrem de rezistentă la medicamente (TB XDR), ceea ce înseamnă că în România, în 2011, ar fi trebuit diagnosticate peste 110 cazuri de tuberculoză extrem de rezistentă la medicamente (TB XDR). Chiar dacă cazurile de decese cauzate de TB au scăzut în Romania de la 6‰o în 2012 la 5,3‰o în 2015, cele mai afectate persoane sunt cele din zonele rurale, din regiunile sărace, bărbații, romii si persoanele fără adăpost. Aproximativ 4,3% din cazurile noi se înregistrează în rândul copiilor și o treime din cazurile de culturi pozitive în rândul grupelor de vârstă 15-34 ani. TB, inclusiv TB latentă, afectează în mod disproporționat pe românii săraci și pe cei care nu au un loc de muncă. Populația romă minoritară este disproporționat mai săracă decât majoritatea românilor, așa încât 75% dintre romi trăiesc în sărăcie, în comparație cu un procent total de 32,2% dintre români. De asemenea, romii sunt afectați și de procente mai mari de TB, inclusiv TB latentă, în comparație cu populația generală, cu de până la patru ori mai mult la adulții cu vârsta de 55-641. Românii săraci se confruntă cu obstacole și dificultăți mai mari în accesarea asistenței medicale și plata tratamentului. Prin urmare, diagnosticul poate fi întârziat, ceea ce permite TB, inclusiv TB latente, să se transforme într-o boală gravă. Pe de altă parte, există un număr estimativ de 11.000 de persoane fără adăpost în România, dintre acestea 5.000-6.000 în București. Un studiu din 2011 estimează că prevalența TB în rândul persoanelor fără adăpost din București este de 6.700 de cazuri la 100.000 sau de 50 de ori mai mare decât prevalența în populația generală.

Astfel, majoritatea pacienților cu TB, inclusiv TB latentă, sunt persoane cu statut socio economic scăzut, care trăiesc în condiții și medii sărace, nesigure sau în zone rurale izolate și îndepărtate. Cel mai adesea, combinația dintre TB, inclusiv TB latentă și sărăcie conduce la: izolarea de familie și prieteni; lipsa informațiilor despre sprijinul și serviciile disponibile; confruntare cu probleme în satisfacerea nevoilor de bază și în accesul la servicii de sănătate; imposibilitatea cumpărării de alimente, medicamente sau imposibilitatea mersului la medic; pierderea serviciului și îndatorare; lipsa aderenței la tratament și întreruperea acestuia pentru a se reîntoarce la muncă în vederea sprijinirii familiei etc. Prin urmare, progresul în controlul tuberculozei, inclusiv al tuberculozei latente, în România, precum și în alte părți ale spațiului economic european, necesită investiții în consolidarea elementelor principale ale programului național de control al tuberculozei (diagnostic, tratament și prevenție), dar și abordarea determinanților sociali ai tuberculozei, inclusiv ai tuberculozei latente.

Asigurarea diagnosticului timpuriu, urmat de regimuri de tratament anti-TB neîntrerupte, complete și de calitate, tratament sub directă observație (DOT) și stimulente (financiare, alimente) pentru pacienți, în vederea creșterii aderenței la tratament, vor conduce la o rată mai bună de succes al tratamentului în rândul pacienților cu TB, inclusiv TB latentă, care astfel se pot întoarce la serviciu, redevenind cetățeni productivi. În plus, intervențiile de prevenire în comunitățile rurale sărace, vor contribui la o adresabilitate crescută a acestor populații față de serviciile de asistență medicală primară, la scăderea numărului de îmbolnăviri cu TB, inclusiv TB latentă, scăderea stigmatizării și discriminării pacienților cu TB, inclusiv TB latentă și a familiilor acestora, precum și la un statut social și economic îmbunătățit al membrilor comunității.

Pentru a opri răspândirea TB, inclusiv TB latentă, un aspect critic este depistarea și tratarea TB,

inclusiv TB latentă la grupurile cu risc mare.

1.1. Axa prioritară, prioritatea de investiții, obiectiv specific, rezultat așteptat

- **Axa prioritară 4**: Incluziunea socială și combaterea sărăciei
- **Obiectivul tematic 9:** Promovarea incluziunii sociale, combaterea sărăciei și a oricărei forme de discriminare
- **Prioritatea de investiții 9.iv:** Creșterea accesului la servicii accesibile, durabile și de înaltă calitate, inclusiv asistență medicală și servicii sociale de interes general
- **Obiectivul specific 4.9:** *Creșterea numărului de persoane care beneficiază de programe de sănătate și de servicii orientate către prevenție, depistare precoce (screening), diagnostic și tratament precoce pentru principalele patologii*

Prezentul apel de proiecte contribuie alături de apelul ,,*Organizarea de programe de depistare precoce (screening), diagnostic și tratament precoce al tuberculozei, inclusiv al tuberculozei latente*" la atingerea obiectivului specific "*Creșterea numărului de persoane care beneficiază de programe de sănătate și de servicii orientate către prevenție, depistare precoce (screening), diagnostic și tratament precoce pentru principalele patologii*".

- **Rezultat așteptat**

Principalul rezultat așteptat prin sprijinul financiar acordat în cadrul prezentului apel de proiecte îl reprezintă:

Număr crescut de persoane care beneficiază de programe de sănătate și de servicii orientate către tratament precoce al tuberculozei, inclusiv al tuberculozei latente

1.2. Tipul apelului de proiecte și perioada de depunere a propunerilor de proiecte

Apelul de proiecte este un apel de tip **non-competitiv, cu termen limita de depunere.**

Elaborarea propunerii de proiect va urma fazele mecanismului non-competitiv menționate la secțiunea 3. Mecanismul non-competitiv - Metodologia de verificare, evaluare şi selecție a proiectelor în cadrul Programului Operaţional Capital Uman 2014-2020, cu modifcările și completările ulterioare.

SISTEMUL INFORMATIC MySMIS 2014 VA FI DESCHIS ÎN DATA DE 28 SEPTEMBRIE 2018 ORA 16:00 ŞI SE VA ÎNCHIDE ÎN DATA DE 28 NOIEMBRIE 2018, ORA 16:00.

1.3. Acțiunile sprijinite în cadrul apelurilor

1.3.1. Tipuri de activități eligibile care pot fi sprijinite în contextul prezentului ghid al solicitantului – condiții specifice

În acord cu prevederile POCU 2014-2020, activitățile considerate eligibile sunt cele care urmăresc atingerea obiectivului specific 4.9- Creșterea numărului de persoane care beneficiază de programe de sănătate și de servicii orientate către prevenție, depistare precoce (screening), diagnostic și tratament precoce pentru principalele patologii. Tipurile de activități eligibile care vor fi

finanțate în contextul acestui apel de proiecte sunt în principal cele care vizează furnizarea serviciilor de sănătate esențiale orientate către tratamentul precoce al tuberculozei, inclusiv al tuberculozei latente.

Astfel, în funcție de structura proiectului non-competitiv, propunerea de proiect va include următoarele tipuri de activitati eligibile :

- **Activitatea 1: Tratamentul precoce al persoanelor bolnave de tuberculoză, inclusiv tuberculoza latenta, incluse în Programul Național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei derulat în perioada 2014-2020 (activitate obligatorie)**

În cazul acestei activități, vor putea fi decontate cheltuieli efectuate cu tratamentul precoce al persoanelor bolnave de tuberculoză incluse în Programul Național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei derulat în perioada 2014-2020, in baza documentelor justificative prezentate.

- **Activitatea 2: Activități de informare, educare, conștientizare a grupului țintă, beneficiar al serviciilor de tratament precoce al TB, inclusiv al tuberculozei latente**

Intervenții și activități de informare, educare, conștientizare, comunicare la nivel de individ, grup și/sau comunitate cu accent pe grupurile vulnerabile, în condițiile în care accesul la servicii depinde de adresabilitatea populației și de gradul de conștientizare al propriilor nevoi legate de sănătate și de drepturile la servicii de sănătate.

NB1. Se va avea în vedere coordonarea intervențiilor finanțate din proiectul non-competitiv cu cele asigurate prin alte surse de finanțate, de ex. Fondul Global (evitarea dublei finanțări), granturilor SEE și Norvegiene.

Beneficiarul proiectului se va asigura că pentru persoanele bolnave de tuberculoza incluse în Programul Național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei, pentru care se deconteaza tratamentul precoce, acesta nu a fost decontat din alte surse de finantare.

NB2. La completarea cererii de finanțare în sistemul electronic, beneficiarii sunt obligați să respecte gruparea activităților/subactivităților conform prezentului ghid.

1.3.2. Teme secundare FSE

În cadrul AP 4/ PI 9.iv/ OS 4.9. sunt vizate temele secundare prezentate în tabelul de mai jos.

Propunerea de proiect va trebui să evidențieze în secțiunea relevantă (tema secundară vizată) în ce constă contribuția proiectului la o anumită temă secundară, precum și costul estimat al respectivelor măsuri.

Alocările din tabelul de mai jos reprezintă alocări indicative la nivelul Axei Prioritare 4/ PI. Prin urmare, în cadrul cererii de finanțare se vor evidenția sumele calculate pentru măsurile care vizează teme secundare relevante pentru proiect.

Procentele din tabelul de mai jos reprezintă ponderi din totalul alocărilor aferente temelor secundare la nivel de Axă prioritară ***AP 4/ PI 9.iv***.

Tema secundară	Pondere minimă pe proiect
02. Inovare socială	**5%**
06. Nediscriminare	**5%**

În elaborarea cererii de finanțare, prin anumite activități, veți viza **cel puțin o temă secundară** dintre cele aferente axei prioritare/ PI. Pentru respectiva temă secundară veți avea în vedere un buget care să reprezinte minim procentul indicat în tabel calculat la totalul cheltuielilor eligibile ale proiectului.

Aspecte privind inovarea socială

Inovarea socială presupune dezvoltarea de idei, servicii și modele prin care pot fi mai bine abordate provocările sociale, cu participarea actorilor publici și privați, inclusiv a societății civile, cu scopul îmbunătățirii serviciilor furnizate[1].

Programul Operațional Capital Uman promovează inovarea socială, în special cu scopul de a testa, și, eventual, a implementa la scară largă soluții inovatoare, la nivel local sau regional, pentru a aborda provocările sociale.

Inovarea socială are o importanță deosebită mai ales în contextul inițiativelor dedicate persoanelor vulnerabile.

Exemple de teme de inovare socială care ar putea fi utilizate în cadrul acestui ghid al solicitantului – condiții specifice:

- metode inovative de implicare activă a membrilor comunității în operațiunile sprijinite, inclusiv pentru depășirea barierelor de ordin moral sau care țin de cutumele din societate/ etnice;
- valorificarea oportunităților locale în identificarea soluțiilor propuse; activități și inițiative care vizează promovarea egalității de șanse, non discriminarea etc.

Solicitanții și partenerii eligibili trebuie să evidențieze în formularul de aplicație dacă propunerea de proiect contribuie la temele secundare prezentate mai sus.

1.3.3. Teme orizontale

În cadrul propunerii de proiect, solicitanții vor evidenția, în secțiunea relevantă din cadrul aplicației electronice, contribuția proiectului la temele orizontale stabilite prin POCU 2014-2020. Prin activitățile propuse în cadrul proiectului trebuie asigurată contribuția la cel puțin una din temele orizontale de mai jos:

- **Egalitatea de șanse, non-discriminarea[2]. Egalitatea între femei și bărbați.** Tema vizează promovarea egalității de șanse, combaterea discriminării pe criterii de origine rasială sau etnică, religie sau credință, handicap, vârstă, gen sau orientare sexuală și a dificultăților de acces de orice tip și asigurarea accesului egal la serviciile de interes general.
- **Utilizarea TIC și contribuția la dezvoltarea de competențe digitale**

Pentru informații privind temele orizontale se va consulta: *Ghid - integrare teme orizontale în cadrul proiectelor finanțate din FESI 2014-2020* disponibil la http://www.fonduri-ue.ro/orientari-beneficiari

[1] Definiție preluată de pe pagina de internet a Comisiei Europene: http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1022&langId=en
[2] http://www.fonduri-ue.ro/images/files/documente-relevante/orientari_beneficiari/Ghid.egalitate.sanse.1.pdf

1.3.4. Informare și publicitate proiect

Conform *Metodologiei de verificare, evaluare și selecție a proiectelor*, beneficiarul este obligat să descrie în cererea de finanțare activitățile obligatorii de informare și publicitate proiect (eligibilitate proiect) prevăzute în *Orientări privind accesarea finanțărilor în cadrul Programului Operațional Capital Uman 2014-2020*, CAPITOLUL 9. „Informare și publicitate", pagina 54.

NB3. Cheltuielile aferente activității de informare și publicitate proiect vor fi incluse la capitolul cheltuieli indirecte, iar cheltuielile aferente activității 2 la cheltuieli directe.

NB4. Beneficiarii se asigură de respectarea pe parcursul derulării proiectului de prevederile art. 20 din Regulamentul FSE nr. 1304/2013[3].

1.4. Tipuri de solicitanți/ parteneri eligibili

Solicitant eligibil:

- **Ministerul Sănătății, organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, în subordinea Guvernului;**

Ministerul Sănătății este responsabil pentru coordonarea, monitorizarea și asigurarea finanțării Programului Național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei.

Parteneri eligibili:

- **Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale;**
- **Institutele sau centrele de sănătate publică ca instituții publice regionale sau naționale, cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Sănătății;**

1.5. Durata proiectului

Durata de implementare a proiectului reprezinta durata aferenta perioadei de eligibilitate a cheltuililor solicitate la rambursare.

Perioada de implementare a proiectului nu poate depăși durata de implementare a programului.

La completarea cererii de finanțare va trebui evidențiată în sistemul electronic durata fiecărei activități și sub-activități incluse în proiect.

[3] http://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013R1304&from=RO

1.6. Grup țintă

În cadrul prezentului apel de proiecte, grupul țintă va fi selectat după cum urmează:

Activitate	Grup țintă	Cerințe specifice
Activitatea 1: Tratamentul precoce al persoanelor bolnave de tuberculoză, inclusiv tuberculoza latenta, incluse în Programul Național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei derulat în perioada 2014-2020	Persoane aparținând grupurilor vulnerabile - *Persoane bolnave de tuberculoză, inclusiv tuberculoza latenta, care beneficiază de tratament precoce decontat din Programul național de sănătate publică finanțat din bugetul Ministerului Sănătății/ Programul Național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei derulat în perioada 2014-2020*	În cadrul prezentului apel de proiecte va fi finanțat un proiect cu acoperire națională În accepțiunea prezentului ghid al solicitantului – condiții specifice, grupul țintă provine din toate cele 8 regiuni de dezvoltare ale României Persoanele bolnave de tuberculoză, inclusiv tuberculoza latenta, incluse în Programul Național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei derulat în perioada 2014-2020 sunt persoane vulnerabile conform cerințelor din Anexa 1 – Definițiile indicatorilor de realizare

Atenție! Locul de derulare a activităților/ subactivităților proiectului (de ex. sediul proiectului etc.) nu va fi luat ca reper în asocierea cheltuielilor cu regiunea de dezvoltare aferentă.

Beneficiarii de finantare nerambursabilă au obligația de a respecta prevederile Regulamentului nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date (Regulamentul general privind protecţia datelor),precum şi prevederile Directivei 2002/58/CE privind prelucrarea datelor personale si protejarea confidențialității în sectorul comunicațiilor publice (Directiva asupra confidențialității și comunicațiilor electronice),transpusă în legislația naționala prin Legea nr. 506/2004 privind prelucrarea datelor cu caracter personal şi protecţia vieţii private în sectorul comunicaţiilor electronice, cu modificarile si completarile ulterioare. Astfel, participantii la activitatile proiectului vor fi informați despre obligativitatea de a furniza datele lor personale și despre faptul că datele lor personale vor fi prelucrate în aplicațiile electronice SMIS/MySMIS, în toate fazele de evaluare/ contractare/ implementare/ sustenabilitate a proiectului, cu respectarea dispoziţiilor legale menţionate. Beneficiarii trebuie sa faca dovada că au obținut consimțământul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal de la fiecare participant,în conformitate cu prevederile legale menționate. Depunerea cererii de finanțare reprezintă un angajament ferm privind acordul solicitantului în nume propriu și/sau pentru interpuși, cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal procesate în evaluarea proiectului.

1.7. Indicatori specifici de program

Fiecare cerere de finanțare va include obligatoriu indicatorii de realizare menționați în continuare:

Activitatea 1: Tratamentul precoce al persoanelor bolnave de tuberculoză, inclusiv tuberculoza latenta, incluse în Programul Național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei derulat în perioada 2014-2020

Indicatori de realizare			
Cod	**Regiune de dezvoltare**	**Denumire indicator**	**Ținta minimă solicitată**
4S208	Regiuni mai puțin dezvoltate	**4S208** Persoane care au beneficiat de servicii medicale de prevenție/ diagnosticare precoce etc.	Pentru indicatorul 4S208 minimul obligatoriu la nivel de proiect este de 20 000 persoane (eligibilitate proiect)
4S208	Regiune dezvoltată	**4S208** Persoane care au beneficiat de servicii medicale de prevenție/ diagnosticare precoce etc.	

Grupul țintă provine din toate cele 8 regiuni de dezvoltare ale României.

Definițiile indicatorilor de realizare se regăsesc în Anexa 1 la prezentul ghid.

Raportarea indicatorilor:

Conform Regulamentului (UE) nr. 1304/2013, „Participanți" sunt *persoanele care beneficiază în mod direct de o intervenție din FSE, care pot fi identificate și cărora li se pot solicita caracteristicile, și pentru care sunt angajate cheltuieli specifice. Alte persoane nu vor fi clasificate ca participanți.*

Conform Regulamentului (UE) nr. 1304/2013, art. 5 *"Toți indicatorii comuni de realizare și de rezultat trebuie raportați pentru toate prioritățile de investiții".*

Având în vedere patologia persoanelor bolnave de tuberculoză, inclusiv tuberculoza latenta și necesitatea asigurării dreptului la păstrarea confidențialității a acestora, identificarea persoanelor în vederea raportării indicatorilor, se va realiza în baza unui cod unic de înregistrare.

Toate celelalte date aferente indicatorilor privind participanții trebuie raportate conform atributelor menționate în anexa I a Regulamentului FSE nr. 1304/2013.

Solicitantul va putea selecta dintr-o listă predefinită în aplicația informatică indicatorii aferenți cererii de propuneri de proiecte și va completa ținte pentru acei indicatori pentru care se solicită acest lucru, așa cum i se va semnala și în sistemul informatic.

In funcție de tipul de activități prevăzute, toți indicatorii menționați în prezentului apel de proiecte sunt obligatorii.

1.7. Alocarea financiară stabilită

În cadrul prezentului apel de proiecte implementat prin aplicarea procedurii non competitive și lansat în contextul Axei Prioritare 4, PI 9.iv, OS 4.9 din cadrul Programului Operațional Capital Uman 2014-2020, bugetul alocat este de **15.000.000 euro** (contribuția UE + contribuția națională) la nivelul categoriilor de regiuni după cum urmează:

- pentru **regiunile mai puțin dezvoltate (Nord-Est, Nord-Vest, Vest, Sud-Vest Oltenia, Centru, Sud-Est și Sud-Muntenia),** suma totală disponibilă este de **13.306.016 euro,** din care contribuția UE este de 11.310.114 euro (corespunzând unei contribuții UE de 85%), iar contribuția națională este de 1.995.902 euro (corespunzând unei contribuții naționale de 15%);
- pentru **regiunea dezvoltată (București-Ilfov),** suma totală disponibilă este de **1.693.984 euro,** din care contribuția UE este de 1.355.187 euro (corespunzând unei contribuții UE de 80%), iar contribuția națională este de 338.797 euro (corespunzând unei contribuții naționale de 20%).

NB În cadrul prezentului apel de proiecte va fi finanțat un proiect care este implementat la nivel național.

În conformitate cu prevederile art. 12 alin (1) din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 40/2015 cu modificarile si completarile ulterioare: „Autoritățile de management sunt autorizate să încheie/să emită contracte/decizii/ordine de finanțare a căror valoare poate determina depășirea, în limitele stabilite mai jos, a sumelor alocate în euro, la nivel de program din Fondul european de dezvoltare regională, Fondul de coeziune, Fondul social european, Fondul de ajutor european destinat celor mai defavorizate persoane și cofinanțare de la bugetul de stat, cu încadrare în creditele de angajament aprobate anual cu această destinație prin legile bugetare anuale. Astfel:

(…) c) în limita a 50% pentru autoritatea de management Programul operațional Capital uman, autoritatea de management pentru Programul operațional Capacitatea administrativă și autoritatea de management pentru Programul operațional Asistență tehnică.

1.8. Valoarea maximă a proiectului, rata de cofinanțare

1.8.1. Valoarea maximă eligibilă a proiectului

Valoarea maximă eligibilă a unui proiect nu poate depăși alocarea maximă prevazută la punctul **1.7 Alocarea financiară stabilită** Capitolul 1 din prezentul Ghid al Solicitantului, la care se adaugă coeficientul de supracontractare prevăzut în actele normative în vigoare.

Cursul de schimb care va fi utilizat pentru stabilirea acestei valori este cursul Inforeuro aferent lunii septembrie 2018, respectiv 1 EURO = 4,6437 RON, disponibil la următoarea adresa: http://ec.europa.eu/budget/contracts_grants/info_contracts/inforeuro/index_en.cfm.

1.8.2. Cofinanțarea proprie și cofinanțarea UE

Contribuția eligibilă minimă a solicitantului reprezintă procentul din valoarea totală eligibilă a proiectului propus, care va fi suportat de solicitant, conform cerințelor prevăzute în documentul *Orientări privind accesarea finanțărilor în cadrul Programului Operațional Capital Uman 2014-2020*

AP/ PI	Regiuni de dezvoltare	Co-finanțarea UE %	Co-finanțarea națională (publică+proprie) %, din care:	Ordonatori de credite ai bugetului de stat, bugetului asigurărilor sociale de stat și ai bugetelor fondurilor speciale și entitățile aflate în subordine sau în coordonare finanțate integral din bugetele acestora	Instituții publice finanțate integral din venituri proprii sau parțial de la bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat sau bugetelor fondurilor speciale	
				Cofinanțare publică %	Cofinanțare proprie %	Cofinanțare publică %
AP 4 PI 9.iv	Regiune mai puțin dezvoltată	85	15	15	2	13
	Regiune mai dezvoltată	80	20	20	2	18

Pentru proiectul finanțat în contextul prezentului ghid, valoarea eligibilă a proiectului, contribuția privată proprie, cofinanțarea UE, asistența financiară nerambursabilă solicitată vor fi defalcate automat de sistemul informatic pe cele două tipuri de regiuni de dezvoltare (mai puțin dezvoltate/ regiune mai dezvoltată) în baza unei pro-rata (pentru **regiunea dezvoltată** - **11,29322655%,** iar pentru **regiunile mai puțin dezvoltate** - **88,70677345%** din total).
Pe parcursul implementării proiectului, cheltuielile necesare derulării proiectului angajate de Solicitant dar care nu fac parte din cheltuielile declarate eligibile în cadrul acestui apel, vor fi suportate de către acesta.
Valoarea cofinanțării private proprii se stabilește în funcție de tipul entității care are calitatea de solicitant sau, după caz, în funcție de tipul fiecărei entități care are calitatea de partener, aplicată la valoarea totală eligibilă pe care o gestionează în cadrul parteneriatului, după cum urmează:
Pe parcursul implementării proiectului, cheltuielile considerate neeligibile, dar necesare derulării proiectului vor fi suportate de către beneficiar.

CAPITOLUL 2. Reguli pentru acordarea finanțării

2.1 Eligibilitatea solicitantului/ partenerilor

Se va avea în vedere capitolul relevant din *Orientări privind accesarea finanțărilor în cadrul POCU 2014-2020,* cu modificările și completările ulterioare, disponibil la http://www.fonduri-ue.ro/pocu-2014#implementare-program

2.2. Eligibilitatea proiectului

Se va avea în vedere capitolul relevant din *Orientări privind accesarea finanțărilor în cadrul POCU 2014-2020,* cu modificările și completările ulterioare, disponibil la http://www.fonduri-ue.ro/pocu-2014#implementare-program

2.3. Încadrarea cheltuielilor

Listă orientativă privind încadrarea cheltuielilor eligibile aferente proiectului în categoriile/ subcategoriile de cheltuieli conform MySMIS:

În contextul prezentului ghid decontarea cheltuielilor se realizează pe bază de costuri reale.

	Categorie MySMIS	Subcategorie MySMIS	Subcategoria (descrierea cheltuielii) conține:
Cheltuieli directe **Cheltuielile eligibile directe** reprezintă cheltuieli care pot fi atribuite unei anumite activități individuale din cadrul proiectului și pentru care este demonstrată legătura cu activitatea/ sub activitatea în cauză			
Cheltuielile eligibile directe	9-Cheltuieli aferente managementului de proiect	23- cheltuieli salariale cu managerul de proiect	▸ Salariu manager de proiect
	25-Cheltuieli salariale	83-cheltuieli salariale cu personalul implicat in implementarea proiectului (în derularea activităților, altele decât management de proiect)	▸ Salarii pentru personalul implicat in implementarea proiectului, altele decât management de proiect
		164 - Contribuții sociale aferente cheltuielilor salariale și cheltuielilor asimilate acestora (contribuții angajați și angajatori)	▸ Contribuții angajat și angajator pentru manager de proiect ▸ Contribuții angajați și angajatori pentru personalul implicat in implementarea proiectului altele decât management de proiect
	29-Cheltuieli cu servicii	219 - Cheltuieli cu servicii medicale	▸ Cheltuieli cu tratamentul precoce al persoanelor bolnave de tuberculoză, inclusiv tuberculoza latenta
		104 - cheltuieli cu servicii pentru organizarea de evenimente și cursuri de formare	▸ Cheltuieli pentru închiriere sală, echipamente/dotări; ▸ Cheltuieli pentru onorarii aferente lectorilor/moderatorilor/vorbitorilor cheie in cadrul unui eveniment, precum și persoane care participă/contribuie la realizarea evenimentului; ▸ Cheltuieli pentru editare/tipărire/multiplicare materiale pentru evenimente; ▸ Servicii de transport de materiale și echipamente;

	Categorie MySMIS	Subcategorie MySMIS	Subcategoria (descrierea cheltuielii) conține:
			▸ Servicii de catering; ▸ Servicii de sonorizare; ▸ Servicii de transport de materiale și echipamente
Cheltuieli generale de administrație (Cheltuieli indirecte) **Cheltuieli generale de administrație** (Cheltuielile eligibile indirecte) reprezintă cheltuielile efectuate pentru funcționarea de ansamblu a proiectului și nu pot fi atribuite direct unei anumite activități.			
	Categorie MySMIS	**Subcategorie MySMIS**	**Subcategoria (descrierea cheltuielii) conține:**
Cheltuieli eligibile indirecte	10-Cheltuieli generale de administrație	30-Cheltuieli generale de administrație (indirecte pe bază de costuri reale)	▸ Salarii aferente experților suport pentru activitatea managerului de proiect ▸ Salarii aferente personalului administrativ și auxiliar ▸ Contribuții sociale aferente cheltuielilor salariale și cheltuielilor asimilate acestora (contribuții angajați și angajatori). ▸ Producția materialelor publicitare și de informare ▸ Tipărirea/multiplicarea materialelor publicitare și de informare ▸ Difuzarea materialelor publicitare și de informare ▸ Dezvoltare/adaptare pagini web ▸ Închirierea de spațiu publicitar ▸ Alte activități de informare și publicitate
	Cheltuielile generale de administrație vor fi decontate pe baza de costuri reale, în baza documentelor justificative		

NB. În cadrul acestui apel de proiecte, vor putea fi decontate și cheltuieli efectuate anterior semnării contractului de finanțare .

Se va tine cont de prevederile Regulamentului (UE) nr. 1303/2013 al Parlamentului European și al Consiliului/17 decembrie 2013, articolul 65 alin. (6) Eligibilitatea: „Operațiunile nu sunt selectate pentru sprijin din partea fondurilor ESI dacă au fost încheiate în mod fizic sau implementate integral înainte de depunerea de către beneficiar a cererii de finanțare în cadrul programului la autoritatea de management, indiferent dacă toate plățile aferente au fost efectuate de către beneficiar", transpuse in legislația naționala si anume la art. 2 alin. 9 din HG 399/2015 care menționează: „ În conformitate cu prevederile art. 65 alin. (6) din Regulamentul (UE) nr. 1.303/2013, cheltuielile realizate în cadrul operațiunilor care au fost

încheiate în mod fizic sau implementate integral înainte de depunerea de către beneficiar a cererii de finanțare în cadrul programului nu sunt eligibile indiferent dacă toate plățile aferente au fost efectuate de către beneficiar."

Se va tine cont de asemenea de prevederile Regulamentului (UE) nr. 1303/2013 al Parlamentului European și al Consiliului/17 decembrie 2013, articolul 65 Eligibilitatea, alin 2): „Cheltuielile sunt eligibile pentru o contribuție din partea fondurilor ESI dacă au fost suportate de un beneficiar și plătite între data transmiterii programului către Comisie sau data de 1 ianuarie 2014, oricare dintre aceste date este mai apropiată, și 31 decembrie 2023", transpus in legislația naționala si anume la art. 2 alin. (1), lit. a) din HG 399/2015 care menționează: „să respecte prevederile art. 65 alin. (2)-(5) din Regulamentul (UE) nr. 1.303/2013, precum și perioada de implementare stabilită de către autoritatea de management prin contractul/decizia/ordinul de finanțare**".**

Reguli generale și specifice de decontare

Cu privire la eligibilitatea cheltuielilor pentru achiziția de echipamente și pentru închirieri și leasing, trebuie respectate și plafoanele stabilite prin *Orientări privind accesarea finanțărilor în cadrul Programului Operațional Capital Uman 2014-2020.*

La nivel de proiect pot fi decontate cheltuieli plafonate procentual, după cum urmează:

- **cheltuielile generale de administrație (cheltuieli indirecte pe bază de costuri reale)** vor fi decontate ca maximum 15% din cheltuielile directe ale proiectului.

CAPITOLUL 3. Completarea cererii de finanțare

Completarea cererii de finanțare se realizează în conformitate cu documentul Orientări privind accesarea finanțărilor în cadrul Programului Operațional Capital Uman 2014-2020, precum și cu instrucțiunile de completare furnizate în sistemul informatic la apelul de proiecte.

CAPITOLUL 4. Procesul de evaluare și selecție a proiectelor

Selecția proiectelor se efectuează în conformitate cu prevederile:

- Documentului *Orientări privind accesarea finanțărilor în cadrul Programului Operațional Capital Uman 2014-2020*, cu modificările și completările ulterioare
- *Metodologiei de evaluare și selecție a proiectelor POCU, cu modificările și completările ulterioare*
- *Criteriile de verificare a conformității administrative și a eligibilității*
- *Criteriile de evaluare și selecție*

CAPITOLUL 5. Depunerea și soluționarea contestațiilor

Procesul de soluționare a contestațiilor se desfășoară în conformitate cu prevederile *Metodologiei de verificare, evaluare și selecție a proiectelor POCU.*

Termenul estimat de finalizare a evaluării (inclusiv soluționarea contestațiilor) este 30 aprilie 2019

CAPITOLUL 6. Contractarea proiectelor – descrierea procesului

Procesul de contractare se desfășoară în conformitate cu prevederile *Orientări privind accesarea finanțărilor în cadrul Programului Operațional Capital Uman 2014-2020* disponibil la http://www.fonduri-ue.ro/pocu-2014#implementare-program.

Termenul estimat de finalizare a procesului de contractare este 31 mai 2019.

CAPITOLUL 7. Anexe

Anexa 1: Definițiile indicatorilor de realizare

Anexa 2: Criteriile de verificare a conformității administrative și a eligibilității

Anexa 3: Criterii de evaluare și selecție

Anexa 4: Cadrul strategic și cadrul legal aplicabil