

Obiectiv specific ESO4.11.

Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung (FSE+)

Centralizatorul observațiilor, propunerilor și întrebărilor primite pe conținutul Ghidului solicitantului " Creșterea accesului și eficacității serviciilor de îngrijire medicală dedicate pacientului critic: pacient cu accident vascular cerebral"

(consultarea publică a fost derulată în perioada 03-24 octombrie 2023)

<https://mfe.gov.ro/ghiduri-ms/interventii-dedicate-pacientului-critic-cu-patologie-vasculara-cerebrala-acuta/>

Nr. crt.	Denumirea entității	Mijlocul de comunicare și data transmiterii	Propunere de modificare/observație/întrebare	Documentul/ secțiunea în care se regăsește propunerea de modificare/observația	Acceptat/ respins	Motivație AM
1.	SUU Elias București	e-mail	Buna ziua ! Va felicit pentru aceasta inițiativa excelenta si va mulțumesc ! Va solicit o modificare la „Criteriile solicitanților eligibili” . In documentul d-voastră, una din cerințele privind capacitatea operațională a solicitantului este ca in structura interna sa existe minim 2 medici radiologi intervenționiști atestați sau medici cu atestat de Neuroradiologie interventionala. Având in vedere numărul mic de Neuroradiologi și radiologi intervenționiști in România, va solicit următoarea modificare : „in structura interna sa existe minim un medic radiolog intervenționist atestat sau medic cu atestat de neuroradiologie interventionala”. Va mulțumesc încă o data și aștept cu nerăbdare răspunsul d-voastră!	Ghid Solicitant, secțiunea 5.1.1.2. Capacitatea operațională a solicitantului/parteneriatului	Respins	Având în vedere amploarea activităților care trebuie derulate în cadrul proiectului, precum și faptul că entitățile implicate în proiect cu competențe în furnizarea de tratament acut al accidentului vascular cerebral nu își vor suspenda activitatea curentă pentru a derula activitățile proiectului, nu considerăm oportună modificarea cerinței privind existența a minimum 2 medici radiologi intervenționiști atestați sau medici cu atestat de neuroradiologie intervențională.
2.	Prof dr. Cristina Tiu	e-mail	Referitor la Ghidul Solicitantului "Creșterea accesului și eficacității serviciilor de îngrijire medicală dedicate pacientului critic: pacient cu accident vascular cerebral" publicat in consultare publică în data de 3 octombrie 2023, va transmitem următoarele observații: 1. Propunem reformularea activităților A1.1 si A1.2 prin înlocuirea termenilor protocoale/proceduri cu termenul ghiduri de practică medicală . Având în vedere prevederile Ordinului MS nr. 2396/18.07.2023, cap.1 art.2, pct g) și h) elaborarea protocoalelor de practică medicală țin exclusiv de competența Comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății. Referitor la aceleași sub activități, pentru corelarea informației cu tabelul de la pct. 3.7 Grup țintă vizat de apelul de proiecte si cu Anexa 2 Grila de verificare, propunem completarea paragrafului: "În vederea obținerii acestui rezultat, vor putea fi eligibile inclusiv acțiunile de schimburi de experiență, participări la manifestări științifice naționale și internaționale etc pentru experții responsabili cu elaborarea acestor instrumente" cu: " <i>și care contribuie la realizarea indicatorului EECO01</i> "	Ghidul solicitantului: 3.6. Acțiuni sprijinite în cadrul apelului/5.2.2 Activități eligibile - subactivitatea 1.1 și 1.2 Anexa 1: Criterii de evaluare și selecție Anexa 2: Definiții indicatori de realizare si rezultat	Acceptat	Au fost modificate denumirile subactivităților 1.1 și 1.2.

Obiectiv specific ESO4.11.

Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung (FSE+)

Nr. crt.	Denumirea entității	Mijlocul de comunicare și data transmiterii	Propunere de modificare/observație/întrebare	Documentul/ secțiunea în care se regăsește propunerea de modificare/observația	Acceptat/ respins	Motivație AM
			2. Singurul registru existent este Registrul National de Tratament Intervențional al AVC acute. Consideram ca paragraful de la subactivitatea A 1.3: NB. Timpul de răspuns intra-spitalicesc se regăsește deja în Registrul National de Tromboliză pentru toți pacienții. Este necesară asigurarea interoperabilității cu Registrului Național de Tratament Intervențional al AVC acute dezvoltat de Societatea de Neurologie din România. trebuie modificat in consecință.	Ghidul solicitantului: 3.6. Acțiuni sprijinite în cadrul apelului/5.2.2 Activități eligibile - subactivitatea 1.3.	Acceptat	A fost corectată denumirea registrului și a fost actualizat paragraful de NB
			a) La subactivitatea A2.1, a) din enumerarea secțiilor din care provine grupul țintă format lipsesc secțiile de neurologie . b) Propunem actualizarea denumirii subactivității in mod unitar pe tot parcursul ghidului și al Anexelor (ex Tabel grup tinta). Prima componentă a subactivității este: ▶ elaborarea unor curricule de pregătire specifice fiecărui program de formare derulat prin proiect, prin care să se asigure ca trainerii transmit în mod unitar informația către grupul țintă; Considerăm că această subactivitate presupune exclusiv activități de formare: ▶ train the trainer pentru formatorii care vor sustine cursurile aferente A2.2/A2.3/A2.4/A2.5/ A2.6 pentru fiecare curiculă specifică elaborată în cadrul acestor subactivități; ▶ curs de formare de formatori pentru cei care nu dețin diploma de formator; c) Propunem reformularea paragrafului 1 astfel: o Formarea trainerilor pentru curriculele de pregătire specifice fiecărui program de formare derulat prin proiect, prin care să se asigure ca trainerii transmit în mod unitar informația către grupul țintă;	Ghidul solicitantului: 3.6. Acțiuni sprijinite în cadrul apelului/5.2.2 Activități eligibile - subactivitatea 2.1 3.7. Grup țintă vizat de apelul de proiecte;	Respins pentru punctul a) Acceptat pentru punctele b) și c)	Subactivitatea A 2.1. a) Referitor la Grupul țintă aferent subactivității 2.1, menționăm că prevederea din ghid nu se referă la secții, ci la specializarea medicilor care vor fi grupul țintă; b) A fost actualizată denumirea subactivității 2.1 în cuprinsul ghidului și anexe; c) Paragraful 1 a fost reformulat
			4. În descrierea subactivității A2.2 este prevăzută ca parte a acestei subactivități acțiunea de elaborare a curriculei. Menționăm ca pentru programele <i>Atestat de studii complementare in neuroradiologie interventionala nivel I și II</i> curricula este deja elaborată de către Ministerul Sănătății și că în cadrul proiectului se va elabora <i>suportul de curs, materiale de formare pentru acest program</i> . Facem această mențiune și referitor la Anexele 1, 6 și 7 la ghid.	Ghidul solicitantului: 3.6. Acțiuni sprijinite în cadrul apelului/5.2.2 Activități eligibile - subactivitatea 2.2.	Acceptat	Au fost operate modificările cu privire la <i>curriculum/ suport de curs, materiale de formare pentru acest program</i> .

Obiectiv specific ESO4.11.

Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung (FSE+)

Nr. crt.	Denumirea entității	Mijlocul de comunicare și data transmiterii	Propunere de modificare/observație/întrebare	Documentul/ secțiunea în care se regăsește propunerea de modificare/observația	Acceptat/ respins	Motivație AM
			5. Propunem eliminarea mențiunii "... și medicul specialist medicină de urgență" din primul paragraf al subactivității A2.6, având în vedere faptul că acesta este grup ținta pentru programul de formare A2.6.	Ghidul solicitantului: 3.6. Acțiuni sprijinite în cadrul apelului/ 5.2.2 Activități eligibile - subactivitatea 2.6.	Acceptat	Au fost operate modificările la subactivitatea 2.6 prin eliminarea mențiunii "... și medicul specialist medicină de urgență".
			6. Propunem corelarea țintei minime pentru indicatorul EECO01 de la pct. 3.8.1 Indicatori de realizare (500) cu datele de la pct. 3.9 Rezultatele așteptate – Formare (600)	Ghidul solicitantului: secțiunile 3.8.1. Indicatori de realizare, 3.9. Rezultate așteptate	Acceptat	La rezultatele așteptate, valoarea a fost corelată cu ținta minimă a indicatorului de realizare=500 persoane.
			7. Propunem corelarea informațiilor din Tabelul 3.8.2 Indicatori de rezultat, indicatorul EECR03 ținte minime indicator cu informațiile din Anexa 2: Definiții indicatori. Astfel, în Anexa 2 pot participa la realizarea acestui indicator doar absolvenții acelor cursuri care sunt creditate cu puncte EMC, deși în tabelul 3.8.2 este menționată și activitatea A2.1, aceasta nu va beneficia de puncte EMC.	Ghidul solicitantului: secțiunile 3.8.2. Indicatori de rezultat, Anexa 2: Definiții indicatori de realizare și rezultat	Respins	Pentru indicatorul EECR03 vor fi luați în calcul participanții la programele de formare din cadrul sub activităților 2.1., 2.2., 2.3., 2.4., 2.5., 2.6. Informațiile din Tabelul 3.8.2 Indicatori de rezultat au fost corelate cu cele din Anexa 2: Definiții indicatori de realizare și rezultat.
			8. Propunem utilizarea sintagmei corecte neuroradiologie intervențională (în loc de neurologie intraventionala – A2.2; neurologie interventionala) pe tot parcursul ghidului si anexelor aferente, pentru a nu se crea confuzii.	Ghidul solicitantului: 3.6. Acțiuni sprijinite în cadrul apelului/ 5.2.2 Activități eligibile- subactivitatea 2.2.	Acceptat	A fost corectată utilizarea sintagmei neuroradiologie intervențională (în loc de neurologie intraventionala – A2.2; neurologie interventionala) pe tot parcursul ghidului si anexelor aferente.
			9. Referitor la capitolul 5.3.2 Categorii de cheltuieli si plafoane eligibile nu sunt specificate plafoane aplicabile personalului plătit din costuri indirecte (consilier juridic, expert suport IT pentru activitatea aferentă managementului proiectului, experți de asigurare a măsurilor obligatorii de informare și publicitate proiect; responsabil resurse umane; personal administrativ și auxiliar care asigură suport pentru activitatea managerului de proiect: ex. contabil, responsabil de medicina muncii, casier, arhivar, șofer, personal pentru curățenie, administrator de clădire, paznic, etc.)	Ghidul solicitantului: 5.3.2 Categorii și plafoane de cheltuieli eligibile	Respins	Pentru costurile indirecte, care includ și categoriile de personal încadrate la această categorie, fiind stabilită o opțiune simplificată de cost, Autoritatea de Management va aplica o rată forfetară de maximum 7% din valoarea totală a cheltuielilor eligibile directe , solicitantul/ partenerii urmând a stabili nivelul de remunerare. Având în vedere faptul că tipologia costurilor salariale pentru categoriile de personal detaliate de dvs. vor fi decontate ca și costuri indirecte (care în totalitatea lor vor

Obiectiv specific ESO4.11.

Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung (FSE+)

Nr. crt.	Denumirea entității	Mijlocul de comunicare și data transmiterii	Propunere de modificare/observație/întrebare	Documentul/ secțiunea în care se regăsește propunerea de modificare/observația	Acceptat/ respins	Motivație AM
						reprezenta maxim 7% din costurile eligibile directe) și faptul că acest tip de opțiune de cost simplificat nu implică solicitarea și transmiterea către AM de documente justificative pentru decontarea cheltuielilor, nu există un motiv pentru stabilirea de plafoane salariale în cadrul ghidului solicitantului. Nivelul de remunerație pentru aceste tipuri de personal va fi stabilit de solicitant/parteneri, cu respectarea legislației naționale în vigoare, dar fără a depăși maximum 7% (pentru toate cheltuielile indirecte) din valoarea eligibilă a proiectului.
			10. Referitor la Anexele Ghidului Solicitantului "Creșterea accesului și eficacității serviciilor de îngrijire medicală dedicate pacientului critic: pacient cu accident vascular cerebral" publicat în consultare publică în data de 3 octombrie 2023 , va transmitem următoarele observatii: A. Consideram că termenele de obținere a rezultatelor/atingere a indicatorilor/derulare a subactivităților prevazute în Anexele 1, 6, 7 nu sunt stabilite în relație cu fluxul de implementare a activităților. Astfel: 1. A.1 Activitatea 1.1 Implementarea propriu-zisă a activității presupune următorii pași, care demarează odată cu semnarea contractului: -procedura de recrutare și selecție personal pentru experții care derulează A1.1 (aprox. 30 zile calendaristice) - notificarea AM POS pentru includerea experților în echipa de implementare a proiectului (10 zile) - derularea achiziției de organizare evenimente, pachete complete conținând taxe evenimente, transport, cazare a participanților pentru participarea experților A1.1 la schimburi de experiență (elaborare caiet de sarcini + procedură propriu zisă 90 zile). Si aceasta activitate se realizeaza dupa angajarea/notificarea expertului responsabil achiziției (procedura propriu zisă) si a expertilor responsabili cu activitățile care presupun organizarea de evenimente (care vor furniza specificatiile tehnice: numar participant, locatii din care se deplaseaza acestia, locatii si perioade cursuri, locatii si perioade schimburi de experienta,...) - participarea experților la schimburi de experienta – cel mai devreme în luna a 5 a de la începerea proiectului. Aici trebuie luat în considerare faptul că aceste evenimente nu au	Anexa 1: Criterii de evaluare și selecție Anexa 6: Indicatori de etapă Anexa 7: Plan de monitorizare	Respins	Planificarea subactivității 1.1 - În accepțiunea AM POS implementarea subactivității 1.1 nu implică organizarea de evenimente de amploarea descrisă de dvs, acestea nederulându-se în același timp. De asemenea, vă rugăm să aveți în vedere că termenele planificate nu reprezintă cerințe de eligibilitate, ci elemente luate în calcul în cadrul procesului de evaluare și selecție prin acordarea de punctaj suplimentar. Prin urmare, nu considerăm relevantă operarea modificării solicitate.

Obiectiv specific ESO4.11.

Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung (FSE+)

Nr. crt.	Denumirea entității	Mijlocul de comunicare și data transmiterii	Propunere de modificare/observație/întrebare	Documentul/ secțiunea în care se regăsește propunerea de modificare/observația	Acceptat/ respins	Motivație AM
			loc pe toată durata anului, ele se derulează în date/perioade care nu sunt stabilite de beneficiar - documentare experti și elaborarea protocolului/procedurii. Rezulta ca pentru elaborarea propriu-zisă rămân aprox 2 luni, perioadă insuficientă raportat la complexitatea pe care o presupune elaborarea acestui ghid. Mai mult, acesta trebuie armonizat cu Ghidurile internaționale ce se vor actualiza în 2024. Considerăm astfel că termenul minim în care este posibilă realizarea acestei activități/atingerea indicatorului este de 12 luni de la demararea proiectului.			
			11. A.2 Activitatea1.2. Din denumirea activității rezultă ca se vor elabora 4 protocoale (ghiduri de practică medicală): - pentru AVC ischemice constituite, - pentru atacul ischemic tranzitor, - pentru hemoragia cerebrală non-traumatică, - pentru hemoragia subarahnoidiană non-traumatică; în care se vor aborda aspecte privind diagnosticul etiopatogenic, tratamentul acut, prevenția secundară și neurorecuperarea precoce. Acestea sunt niște ghiduri complexe care se elaborează pentru prima dată. Afecțiunile pentru care se elaborează sunt niște patologii complexe, cu numeroase aspecte etiopatogenice, clinice și terapeutice, ceea ce presupune un proces de documentare temeinică nu doar în literatura de specialitate, ci și cu privire la situația existentă în România și cea de la nivel internațional. Considerăm astfel că termenul minim în care este posibilă realizarea acestei activități/atingerea indicatorului este de 24 luni de la demararea proiectului.	Ghidul solicitantului: 3.6. Acțiuni sprijinite în cadrul apelului, 5.2.2 Activități eligibile - subactivitatea 1.2.	Respins	În accepțiunea AM POS există entități și specialiști care pot sprijini furnizarea rezultatelor așteptate pentru implementarea subactivității 1.2 în termenele menționate. Suplimentar, evidențiem faptul că subcriteriul nu este unul de eligibilitate, ci sunt elemente luate în calcul în cadrul procesului de evaluare și selecție.
			B. Activitatea 2.1 Având în vedere faptul că subactivitatea A2.1 nu are ca rezultat elaborare de curricule, propunem modificarea criteriilor aferente subactivității A2.1 din Anexele 1, 6 și 7 prin corelarea cu ceea ce presupune această subactivitate: - train the trainer pentru formatorii care vor susține cursurile aferente A2.2/A2.3/A2.4/A2.5/ A2.6 pentru fiecare curiculă specifică elaborată în cadrul acestor subactivități; - curs de formare de formatori pentru cei care nu dețin diploma de formator; Demararea activităților de formare din cadrul A2.1 Train the trainers se face raportat la termenul de elaborare a curiculelor din A2.3, A2.4, A2.5, A2.6;	Ghidul solicitantului: 3.6. Acțiuni sprijinite în cadrul apelului/ 5.2.2 Activități eligibile - subactivitatea 2.1. Anexa 1: Criterii de evaluare și selecție Anexa 6: Indicatori de etapă	Acceptat parțial	A fost modificată Anexa 1: Criterii de evaluare și selecție, criteriul 2, subcriteriul 2.1, punctul d1 a fost eliminat.

Obiectiv specific ESO4.11.

Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung (FSE+)

Nr. crt.	Denumirea entității	Mijlocul de comunicare și data transmiterii	Propunere de modificare/observație/întrebare	Documentul/ secțiunea în care se regăsește propunerea de modificare/observația	Acceptat/ respins	Motivație AM
				Anexa 7: Plan de monitorizare		
			C. Activitățile A2.3/A2.4/A2.5/A2.6. Termenul de o lună de la elaborarea curriculei pentru demararea activității de formare prevazut in Anexele 1, 6 și 7 nu poate fi respectat pentru că între momentul elaborării curriculei și momentul demarării formării trebuie să se urmeze următorii pași procedurali obligatorii: a) Train the trainers: - componenta subcontractată pentru obținerea diplomei de formator de către cei care vor susține cursurile (acțiune obligatoriu premergătoare depunerii dosarelor de acreditare a cursului) - Formarea trainerilor pe curriculele de pregatire specifice A2.3/A2.4/A2.5/A2.6 prin care să se asigure ca trainerii transmit în mod unitar informația către grupul țintă (acțiunea se poate derula oricând între momentul finalizării curriculei și demararea formării) b) Constituirea și depunerea dosarelor de autorizare a cursurilor de către CMR/OAMGMAMR. Temenele de procesare a dosarelor sunt de 30 zile evaluare + 5 zile comunicare decizie acreditare curs pentru CMR și 60 zile pentru evaluare +7 zile pentru comunicare decizie pentru OAMGMAMR c) După obținerea acreditării furnizorului de formare/formatorilor de la OAMGMAMR se depune dosarul de creditare a cursului (pt nr. credite EMC) care conține informații referitoare la acreditarea formatorilor (nr/data decizie OAMGMAMR), iar termenul de emitere a deciziei cu nr. de credite este de înca 30 de zile. 4. Elaborarea materialelor de curs: <i>suport de curs, studii de caz, scenarii de simulare,....</i> 5. <i>Informarea, constientizarea, recrutarea și selecția grupului țintă.</i> Selectarea grupului ținta se poate face doar după depunerea dosarului de creditare a cursului, deoarece acesta conține zilele in care se deruleaza cursul, informatii care trebuie sa se regaseasca in documentele din dosarul fiecarui participant. Rezultă astfel că între data la care există curricula și prima zi de curs există cel puțin 97 de zile necesare obținerii dreptului de a acorda credite EMC pentru participare. Fata de cele prezentate mai sus apreciem ca 4 luni de la elaborare curricula reprezinta o perioada optima pentru demararea activitatii/lor de formare (perioada in care se poate finaliza cu succes si recrutarea grupului tinta).	Ghidul solicitantului: 3.6. Acțiuni sprijinite în cadrul apelului, subactivitățile 2.2./2.3/2.4/2.5/2.6 Anexa 1: Criterii de evaluare și selecție Anexa 6: Indicatori de etapă Anexa 7: Plan de monitorizare	Acceptat parțial	Anexa 1: Criterii de evaluare si selecție a fost actualizată prin creșterea perioadelor de pregătire pentru derularea activităților de formare.
			D. Pentru niciunul dintre cursurile derulate în cadrul prezentului apel de proiecte nu se actualizeaza curricule. Pentru cursul prevăzut la A2.2 se vor elabora <i>suportul de curs și materiale de formare</i> , iar pentru cursurile prevăzute la A2.3/A2.4/A2.5/A2.6 se vor elabora	Ghidul solicitantului: 3.6. Acțiuni sprijinite în cadrul apelului/ 5.2.2 Activități	Acceptat	Anexa 1: Criterii de evaluare și selecție a fost revizuită prin eliminarea mențiunilor referitoare la <u>actualizarea curriculelor.</u>

Obiectiv specific ESO4.11.

Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung (FSE+)

Nr. crt.	Denumirea entității	Mijlocul de comunicare și data transmiterii	Propunere de modificare/observație/întrebare	Documentul/ secțiunea în care se regăsește propunerea de modificare/observația	Acceptat/ respins	Motivație AM
			curricule. Propunem corelarea corespunzătoare a Anexelor care fac referire la Planificarea în timp a activităților proiectului.	eligibile - subactivitățile 2.2./2.3/2.4/2.5/2.6 Anexa 1: Criterii de evaluare și selecție Anexa 6: Indicatori de etapă Anexa 7: Plan de monitorizare		
			Anexa 2 – Definiții indicatori de realizare și rezultat E. Propunem eliminarea activității A2.1 din enumerarea definiției indicatorului EECO01 <i>Numărul total de participanți</i> , deoarece ca urmare a train the trainers, formatorii nu primesc credite EMC.	Ghidul solicitantului: Anexa 2: Definiții indicatori de realizare și rezultat	Respins	Indicatorul EECO01 vizează numărul total de persoane care participă sau beneficiază de sprijin în cadrul a cel puțin uneia dintre subactivitățile 1.1., 1.2., 2.1., 2.2., 2.3., 2.4., 2.5., 2.6. Cuantificarea participanților nu este condiționată de obținerea unei calificări sau de participarea exclusiv la cursuri pentru care se acordă credite EMC.
			F. EECR03 <i>Participanți care obțin o calificare la încetarea calității de participant</i> , în paragraful "EXPLICAȚIILE TERMENILOR" apare următoarea precizare: "Pentru ca o persoană să fie contabilizată la indicatorul de realizare EECO01, aceasta trebuie să participe și să finalizeze programul de formare profesională organizat în contextul uneia dintre subactivitățile..." Având în vedere celelalte prevederi referitoare la raportarea indicatorului EECO01, va rugăm să ne precizați dacă menționarea acestui indicator (EECO01) în explicațiile privind indicatorul EECR03 este o eroare materială sau nu. Ținând cont și de faptul că EECR03 poate fi realizat într-un procent de doar 90% din EECO01, considerăm că această condiție de "finalizare a programului de formare profesională" este aplicabilă doar indicatorului EECR03.	Ghidul solicitantului: Anexa 2: Definiții indicatori de realizare și rezultat	Acceptat	A fost operată modificarea, forma corectă fiind: "Pentru ca o persoană să fie contabilizată la <u>indicatorul de rezultat EECR03</u> "
			G. Anexele 1, 6 și 7 - Termenul de 12 luni de la demararea proiectului pentru planificarea atingerii țintei indicatorului de realizare EECO01, nu este corelat cu pașii procedurali obligatorii pe care trebuie să îi parcurgem anterior primei zile de curs: 6 luni elaborare curricula + 3 luni obținere acreditare și creditare cursuri. Rezultă că în termen de maxim 2 luni 361 de persoane obțin certificate de absolvire a cursurilor. Această perioadă nu este suficientă pentru derularea integrală a cursurilor care să furnizeze 361 de absolvenți având în vedere: - durata cursurilor (între 2016 ore - A2.2 și 20 de ore) ,	Ghidul solicitantului: Anexa 1: Criterii de evaluare și selecție Anexa 6: Indicatori de etapă Anexa 7: Plan de monitorizare	Acceptat parțial	Urmare a observației formulate s-a reconsiderat ținta minimă care trebuie obținută pentru indicatorul EECO01 Numărul total de participanți, în termen de maximum 12 luni de la demararea proiectului, aceasta fiind redusă de la 300 la 100. Cu toate acestea, nu suntem de

Obiectiv specific ESO4.11.

Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung (FSE+)

Nr. crt.	Denumirea entității	Mijlocul de comunicare și data transmiterii	Propunere de modificare/observație/întrebare	Documentul/ secțiunea în care se regăsește propunerea de modificare/observația	Acceptat/ respins	Motivație AM
			- specificitatea grupului țintă – personal medical cu activitate curentă specifică (gărzi) care nu poate fi scos din activitate pentru perioade lungi de timp, - condițiile autoritatilor care creditează cursurile: maxim 6 ore formare/zi, maxim 20 persoane/grupa pentru cursurile care conțin practică,... - durata maximă a concediului pentru formare profesională de 10 zile/an. Considerăm astfel că termenul minim în care este posibilă atingerea țintei pentru indicatorul EECO01 este de minim 12 luni de la obținerea adreselor de creditare a cursurilor.			acord cu propunerea ca termenul avut în vedere să fie de "minim 12 luni de la obținerea adreselor de creditare a cursurilor" în condițiile în care prin proiect sunt vizate mai multe tipologii de programe de formare, iar anumite termene intermediare pot fi scurtate. Vă rugăm să aveți în vedere că ținta indicatorului este contabilizată la intrarea în intervenție și stabilirea eligibilității grupului țintă. Prin urmare, nu este necesară "derularea integrală a cursurilor care să furnizeze 361 de absolvenți". Anexele 1, 6 și 7 au fost corelate cu noile precizări din ghidul solicitantului Au fost actualizate secțiunile cu privire la planificarea subactivităților 2.3; 2.4; 2.5; 2.6 funcție de unele dintre justificările formulate (ex. formarea trainerilor; elaborarea curriculum/ suport de curs; acreditarea cursului). Nu toate justificările sunt considerate pertinente ex. subcontractarea serviciilor; recrutarea grupului țintă (această acțiune se poate realiza în paralel cu alte subactivități).
			H. Anexa 3 – Raportare date participanți este elaborată pentru alt apel de proiecte Eligibilitate grup țintă la intrarea în intervenție fac parte din categoria de personal din managementul/ coordonarea/ implementarea programelor de screening sunt angajate	Ghidul solicitantului: Anexa 3: Raportare date participanți	Acceptat	A fost actualizată Anexa 3: Raportare date participanți cu datele relevante pentru prezentul apel.

Obiectiv specific ESO4.11.

Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung (FSE+)

Nr. crt.	Denumirea entității	Mijlocul de comunicare și data transmiterii	Propunere de modificare/observație/întrebare	Documentul/ secțiunea în care se regăsește propunerea de modificare/observația	Acceptat/ respins	Motivație AM
			ca medic /asistent medicali în specialitatea medicina de familie în aceste cabinete cu contract de muncă (perioadă determinată sau nedeterminată) într-o unitate sanitară publică implicată în implementare de programe de screening al populației pentru boli hepatice cronice.			
3.	Consiliul Județean Sibiu	e-mail	 observatii sanatare axa 3-semnat.pdf Analizând prevederile ghidului solicitantului, vă rugăm să clarificați/să țineți cont de următoarele aspecte: 1.3. Actualizarea Registrului Național de Tratament Intervențional al AVC acute cu rubricile aferente timpului pre-spital în vederea analizării timpului de răspuns în cazurile în care sunt implicați pacienții critici cu patologie vasculară cerebrală acută Ar fi foarte util ca actualizarea Registrului Național Intervențional al AVC-ului acut sa cuprindă in afara rubricilor prevăzute si rubrici ce detaliază gestul endovascular (<i>timpul gestului, modalitatea de revascularizare, rezultatul imediat,</i>) similar cu registrele din alte state europene (ex registrul ETIS). Acest lucru care ar permite apoi studii pe grupuri mari de pacienți ce beneficiază de aceste tratamente in Romania si implicit ar favoriza o dezvoltare ulterioara. Parteneriatul cu specialiști din străinătate nu este destul de clar specificata. Aceste parteneriate sunt esențiale pentru colaborarea cu specialiști internaționali care au experiență in dezvoltarea si punerea in practica a noilor tratamente ale pacientului critic cu AVC.	Ghidul solicitantului: 3.6. Acțiuni sprijinite în cadrul apelului/ 5.2.2 Activități eligibile – subactivitatea 1.3.	Acceptat parțial	Prezentul ghid al solicitantului este elaborat pentru a răspunde provocărilor menționate în obiectivul O.G.11 al Strategiei Naționale de Sănătate 2023-2030 „Pentru sănătate, împreună”, „îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate prin investiții în infrastructura de sănătate: Sistemul de sănătate se confruntă în continuare cu deficiențe majore în privința infrastructurii și dotării cu aparatură medicală, care au impact negativ asupra capacității de furnizare a serviciilor și a calității acestora. În acest sens, secțiunea aferentă sub activității 1.3 – <i>actualizarea Registrului Național Intervențional al AVC-ului acut</i> s-a prevăzut: ”Registrul National de Tratament Intervențional al AVC va fi actualizat minim cu rubricile aferente timpului pre-spital în vederea analizării timpului de răspuns în cazurile în care sunt implicați pacienții critici cu patologie vasculară cerebrală acută”. Astfel, se creează posibilitatea actualizării și cu alte rubrici.
			Activitatea 2: Dezvoltarea abilităților și capacităților profesionale ale personalului medical de a răspunde și gestiona cazurile de pacienți critici cu patologie vasculară cerebrală acută	Ghidul solicitantului: 3.6. Acțiuni sprijinite în cadrul apelului/ 5.2.2 Activități eligibile – activitatea 2	Respins	Prin modul în care este conceput ghidul, dacă se consideră necesar, pot fi implicați în proiect experți internaționali fie prin angajarea acestora ca experți, fie prin

Obiectiv specific ESO4.11.

Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung (FSE+)

Nr. crt.	Denumirea entității	Mijlocul de comunicare și data transmiterii	Propunere de modificare/observație/întrebare	Documentul/ secțiunea în care se regăsește propunerea de modificare/observația	Acceptat/ respins	Motivație AM
			In ceea ce privește formarea în vederea obținerii atestatului de studii complementare în neuroradiologie intervențională nivel I și II nu se prevede la Subactivitatea 2.1./ 2.2. crearea de parteneriate internaționale pentru realizarea de cursuri de specialitate în cadrul curriculei de pregătire. Neuroradiologia Intervențională este un domeniu supraspecializat cu puțini specialiști cu experiență care pot fi formatori. Crearea unor cursuri de pregătire a unor supraspecialiști în acest domeniu necesită o participare internațională (ca toate cursurile care se fac în prezent în Europa: DIU Limoges, ECMINT...).			subcontractarea anumitor servicii. Mai mult, în cadrul anumitor subactivități sunt prevăzute schimburi de experiență fie ca măsură obligatorie (ex. subactivitatea 2.2) sau opțională (subactivitățile 1.1 și 1.2). Participarea experților internaționali în implementarea acestui proiect nu este exclusă, aceasta ținând cont de modul în care parteneriatul elaborează propunerea de proiect.
			De asemenea nu se prevede formarea medicilor de familie și a asistentilor din cabinetele de medicina de familie care, cel puțin în zonele periferice, pot fi primul contact pentru pacientul critic cu AVC și au un rol important în informarea populației asupra conduitei în cazul unui AVC acut . O altă activitate care este util de dezvoltat în România este tele-AVC-ul . Aceasta ar putea fi activitatea 3 în acest proiect, pentru a permite dezvoltarea de ghiduri în acest domeniu și formarea personalului medical și paramedical în utilizarea acestora. De asemenea este necesară crearea bazei legislative în România pentru Telemedicină	Ghidul solicitantului	Respins	În ceea ce privește formarea medicilor de familie și a asistentilor din cabinetele de medicină de familie, deși extrem de utilă, scopul acestui apel nu îl reprezintă informarea populației, ci o instruire mult mai consistentă a grupului țintă. De asemenea, acțiunile care vizează dezvoltarea de cadru legislativ nu mai sunt eligibile prin în perioada de programare 2021-2027, potrivit Regulamentului nr. 2021/1060 și Regulamentului FSE+ nr. 2021/1057.
			IN CEEA CE PRIVEȘTE EGALITATEA DE ȘANSE ÎN SELECȚIA SOLICITANȚILOR Criteriile de evaluare și selecție prezentate în Anexa 2 sunt defavorizante pentru anumiți solicitanți fără o justificare asupra calității rezultatelor care ar putea fi obținute prin aceste fonduri: Astfel la liniile 48-53 din anexa 2. în ceea ce privește: Experiența solicitantului în derularea de proceduri endovasculare de tratament al AVC ischemic acut sunt punctate cu punctaj maxim centrele care au derulat în 2022 peste 100 de trombectomii . Astfel centrele noi din România, care își încep activitatea în prezent prin accesarea programului AP -AVC în 2023 nu obțin punctaj la această secțiune. În aceste centre sunt medici care au realizat mult peste 100 de trombectomii în anul 2022 dar nu în centrul în care solicită în prezent participarea la proiect. În criteriile de selecție ar fi de dorit să se evalueze capacitatea și experiența medicilor care ar putea să fie formatori. Evaluarea numărului anual de trombectomii realizate în centrele spitalicești are o	Ghidul solicitantului Anexa 1: Criterii de evaluare și selecție	Respins	Vă rugăm să aveți în vedere faptul că prin criteriile de evaluare și selecție (subactivitatea 2.2) sunt vizate atât experiența solicitantului, cât și experiența echipei de implementare propuse a fi implicate în derularea subactivității 2.2. (vezi punctul 3.3e). Punctajul maxim acordat pentru echipa propusă de implementare este de 3 puncte, iar punctajul pentru experiența solicitantului este de 2,5 puncte.

Obiectiv specific ESO4.11.

Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung (FSE+)

Nr. crt.	Denumirea entității	Mijlocul de comunicare și data transmiterii	Propunere de modificare/observație/întrebare	Documentul/ secțiunea în care se regăsește propunerea de modificare/observația	Acceptat/ respins	Motivație AM
			importanta doar in alegerea centrului unde cursanții pot sa realizeze activitatea de formare pe termen lung. In secțiunea 2.2. este precizat ca „Structura programului de formare va fi fără extragere din activitatea medicală”, deci prin acest proiect nu sunt alese centrele de stagii permanente , ci centrele care vor participa la crearea curriculei de pregătire si a sesiunilor de formare practica temporara. Aceste sesiuni de formare(workshopuri), vor fi pe modele animale, pe modele de silicon, pe studiu de cazuri, etc. si nu neapărat prin participarea fizica la un caz (live), care nu poate fi programat nici măcar in centrele care realizează un număr mare de trombectomii anuale. O parte a subactivității 2.2 va fi acțiunea de elaborare a curriculei de pregatire. Pentru aceasta secțiune este importanta doar experiența practica si teoretica a medicului formator neuroradiolog, per ansamblu, nu vechimea si experiența centrului in care lucrează in prezent. Aceasta experiență a medicului formator (spre exemplu in realizarea de cursuri teoretice), esențială in formarea viitorilor neuroradiologi, nu este punctata in nici o secțiune din anexa 2. O alta parte a acestei secțiuni este formarea practica a cursanților. Aceasta experiență a medicilor (spre exemplu numarul si tipul de workshop-uri realizate), esențială in formare, nu este punctata in nicio secțiune din anexa 2.			Redăm în continuarea din Anexa 1: <i>Criterii de evaluare și selecție</i>, subcriteriul care punctează experiența echipei de implementare implicate în derularea subactivității 2.2. (3.3.e) <i>”Solicitantul/ parteneriatul propune în implementarea subactivității 2.2. medici neurologi si radiologi/experti cu experiență în tratamentul pacienților cu AVC acute prin proceduri de revascularizare, experți cu experiență relevantă în realizarea de proceduri de trombectomii/ pentru rezolvarea anevrismelor, fistulelor arteriovenoase, altor categorii de patologii neurovasculare, inclusiv cu activitate universitară a căror implicare este justificată în raport cu durata de implementare a activității și cu rezultatele estimate.</i> <i>NB cerințele specifice vor fi menționate în fișele de post aferente fiecărei poziții a expertului propus”.</i> Prin urmare, experiența medicilor formatori în domeniul vizat este avută în vedere în procesul de selecție. Aceștia pot participa în derularea activităților de formare din cadrul subactivității 2.2. prin depunerea candidaturilor în cadrul procedurilor derulate de recrutare experți. De asemenea, cerințele specifice, de tipul celor menționate în adresa dvs., dacă se consideră necesar, vor putea

Obiectiv specific ESO4.11.

Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung (FSE+)

Nr. crt.	Denumirea entității	Mijlocul de comunicare și data transmiterii	Propunere de modificare/observație/întrebare	Documentul/ secțiunea în care se regăsește propunerea de modificare/observația	Acceptat/ respins	Motivație AM
						fi incluse în procedurile de recrutare experți ale entităților selectate în derularea acestor subactivități.
			In ceea ce privește Condițiile de eligibilitate: Ținând cont de cele descrise mai sus condiția ca solicitantul sa aibă minim 2 medici cu atestat in Radiologie Interventionala sau Neuroradiologie Intreventionala, nu explica conditia de eligibilitate si nici calitatea rezultatelor obținute. Aceasta condiție împiedica participarea unor unitati care pot aduce un aport real in realizarea acestui proiect la nivel european. In centrele noi, chiar daca in realitate exista doi medici competenți, durata de recunoastere a acestor competente este lunga si va rugam sa inlocuiti in Condițiile de eligibilitate obligația ca spitalul sa detina doi medici cu competenta cu „Un medic cu competenta si al doilea cu competenta in curs de recunoaștere sau de obținere”.	Ghidul solicitantului Anexa 1: Criterii de evaluare și selecție	Respins	Având în vedere amploarea proiectului și durata de derulare a anumitor programe de formare ex. <i>cele vizate prin subactivitatea 2.2.</i> , cerința este una rezonabilă.
			In ceea ce privește Anexa 8: ACORDUL DE PARTENERIAT Nu este precizat daca partenerii internaționali sunt acceptați. Aceste parteneriate sunt necesare si ar putea fi chiar obligatorii pentru a obtine rezultatele dorite. Din anexa 8 modelul recomandat de parteneriat sugerează ca partenerul ar trebui sa fie cu sediul in Romania (prin faptul ca se cere Codul Fiscal si ca este redactat in limba romana).	Ghidul solicitantului Anexa 8: Acordul de parteneriat	Respins	Prin modul în care este conceput ghidul, dacă se consideră necesar, pot fi implicați în proiect experți internaționali fie prin angajarea acestora ca experți, fie prin subcontractarea anumitor servicii. Mai mult, în cadrul anumitor sub activități sunt prevăzute schimburi de experiență fie ca măsură obligatorie (ex. subactivitatea 2.2) sau opțională (subactivitățile 1.1 si 1.2). Participarea experților internaționali în implementarea acestui proiect nu este exclusă, aceasta ținând cont de modul în care parteneriatul elaborează propunerea de proiect.
4.	Societatea de Neurologie din România	e-mail	 Observatii FEDR Ghid AVC -SNR.pdf În ceea ce privește Ghidul FEDR “Creșterea accesului și eficacității serviciilor de îngrijire medicală dedicate pacientului critic: pacient cu accident vascular cerebral”. Varianta actuală a Ghidului FEDR “Creșterea accesului și eficacității serviciilor de îngrijire medicală dedicate pacientului critic: pacient cu accident vascular cerebral” include	Ghidul solicitantului 5.1.3. Categori de parteneri eligibili	Acceptat	Urmare a justificărilor prezentate au fost operate modificările sugerate.

Obiectiv specific ESO4.11.

Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung (FSE+)

Nr. crt.	Denumirea entității	Mijlocul de comunicare și data transmiterii	Propunere de modificare/observație/întrebare	Documentul/ secțiunea în care se regăsește propunerea de modificare/observația	Acceptat/ respins	Motivație AM
			următoarele cerințe pentru unitățile sanitare eligibile ca parteneri în cadrul proiectului (Subcapitole 5.1.3 și 5.1.4): “Unitate sanitară publică, cu activitate universitară, cu competențe în furnizarea de tratament acut al accidentului vascular cerebral (UAVCA) și care deține în structura internă: - o unitate/ unități de terapie acută neurologică; - o secție de neurochirurgie; - o tehnici imagistice necesare (CT/CTA, RM/ Angio - RM, Doppler trans-cranian); Pentru a fi eligibil, solicitantul trebuie să demonstreze următoarele cerințe privind capacitatea operațională: a. cerințe structură unitate sanitară: - o în structura internă există minim 2 medici radiologi intervenționiști atestați sau medici cu atestat de neuroradiologie intervențională; b. cerințe dotări minime necesare: - o angiograf mono sau biplan c. cerințe experiență: dovedită în: - o elaborarea de protocoale - o medical de a răspunde și gestiona cazurile de pacienți critici cu patologie vasculară cerebrală acută” Propunem modificarea acestor criterii de eligibilitate, astfel: 5.1.3. „Categorii de parteneri eligibili Parteneri eligibili: ► Unitate sanitară publică, cu activitate universitară, cu competențe în furnizarea de tratament acut al accidentului vascular cerebral (UAVCA) și care deține în structura internă: - o unitate/ unități de terapie acută neurologică secție de neurologie; - o secție de neurochirurgie; - o tehnici imagistice necesare (CT/CTA, RM/ Angio - RM, Doppler trans-cranian); Pentru a fi eligibil, solicitantul partenerul trebuie să demonstreze următoarele cerințe privind capacitatea operațională: a. cerințe structură unitate sanitară: - o în structura internă există minim 2 medici radiologi intervenționiști atestați sau medici cu atestat de neuroradiologie intervențională; b. cerințe dotări minime necesare:			

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+)

Nr. crt.	Denumirea entității	Mijlocul de comunicare și data transmiterii	Propunere de modificare/observație/întrebare	Documentul/ secțiunea în care se regăsește propunerea de modificare/observația	Acceptat/ respins	Motivație AM
			- angiograf mono sau biplan c. cerințe experiență: dovedită în: - elaborarea de protocoale - medicală de a răspunde și gestiona cazurile de pacienți critici cu patologie vasculară cerebrală acută ► Asociații profesionale relevante pentru tipologia programelor de formare avute în vedere – ex. Societatea de Neurologie din România, Societatea de Neuroradiologie intervențională, Societatea de Radiologie și Imagistică medicală etc. ► Universități publice de Medicină și Farmacie; ► Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali.”			
			5.1.4. „Reguli și cerințe privind parteneriatul (primul paragraf) În cadrul acestui apel de proiecte, propunerile de proiecte depuse se vor implementa în mod obligatoriu în parteneriat, condiția minimă de eligibilitate fiind aceea de a avea în structura parteneriatului cel puțin 3 unități sanitare publice <u>localizate în 3 regiuni diferite de dezvoltare ale României</u>, care îndeplinesc următoarele cerințe de capacitate operațională, anume: Solicitant ► Unitate sanitară publică, cu activitate universitară, cu competențe în furnizarea de tratament acut al accidentului vascular cerebral (UAVCA) și care deține în structura internă: - unitate/ unități de terapie acută neurologică; - secție de neurochirurgie; - imagistice necesare (CT/CTA, RM/ Angio - RM, Doppler trans-cranian); a. cerințe structură unitate sanitară: - în structura internă există minim 2 medici radiologi intervenționiști atestați sau medici cu atestat de neuroradiologie intervențională; b. cerințe dotări minime necesare: - angiograf mono sau biplan Partener ► Unitate sanitară publică, cu activitate universitară, cu competențe în furnizarea de tratament acut al accidentului vascular cerebral (UAVCA) și care deține în structura internă: unitate/ unități de terapie acută neurologică secție de neurologie; - secție de neurochirurgie;	Ghidul solicitantului 5.1.4. Reguli și cerințe privind parteneriatul (primul paragraf)	Acceptat	Urmare a acceptării observațiilor de mai sus a fost actualizată corespunzător și secțiunea 5.1.4

Obiectiv specific ESO4.11.

Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung (FSE+)

Nr. crt.	Denumirea entității	Mijlocul de comunicare și data transmiterii	Propunere de modificare/observație/întrebare	Documentul/ secțiunea în care se regăsește propunerea de modificare/observația	Acceptat/ respins	Motivație AM
			- tehnici imagistice necesare (CT/CTA, RM/ Angio - RM, Doppler trans-cranian); a. cerințe structură unitate sanitară: - în structura internă există minim 2 medici radiologi intervenționiști atestați sau medici cu atestat de neuroradiologie intervențională; b. cerințe dotări minime necesare: - angiograf mono sau biplan”			
			De asemenea, considerăm oportună introducerea ca partener eligibil a categoriei ”ONG cu activitate relevantă” în contextul în care Asociațiile profesionale sunt organizații care, în general au un număr restrâns de angajați, membrii acestora având doar statut de membru, fără a desfășura zilnic activități în cadrul Asociației respective. De asemenea, angajații Asociațiilor profesionale sunt în general persoane care nu dețin experiență în activități specifice unui proiect cu finanțare nerambursabilă, Asociațiile profesionale având un specific mai degrabă științific. Astfel, activități precum identificarea, recrutarea și mobilizarea grupului țintă ar fi dificil de implementat de către acestea, în timp ce o organizație neguvernamentală cu experiență specifică ar contribui pozitiv la realizarea în bune condiții a acestor activități.	Ghidul solicitantului 5.1.3. Categori de parteneri eligibili	Acceptat	A fost modificată secțiunea 5.1.3 după cum urmează: Parteneri eligibili: - Unitate sanitară publică, cu activitate universitară, cu competențe în furnizarea de tratament acut al accidentului vascular cerebral și care deține în structura internă: - secție de neurochirurgie; - tehnici imagistice necesare (CT/CTA, RM/ Angio - RM, Doppler trans-cranian). Pentru a fi eligibil, partenerul trebuie să demonstreze următoarele cerințe privind capacitatea operațională: - cerințe structură unitate sanitară: - în structura internă există minim 2 medici radiologi intervenționiști atestați sau medici cu atestat de neuroradiologie intervențională. - cerințe dotări minime necesare: - angiograf mono sau biplan. - cerințe experiență dovedită în: - elaborarea de protocoale

Obiectiv specific ESO4.11.

Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung (FSE+)

Nr. crt.	Denumirea entității	Mijlocul de comunicare și data transmiterii	Propunere de modificare/observație/întrebare	Documentul/ secțiunea în care se regăsește propunerea de modificare/observația	Acceptat/ respins	Motivație AM
						○ organizarea de activități de formare a personalului medical de a răspunde și gestiona cazurile de pacienți critici cu patologie vasculară cerebrală acută ▶ ONG cu activitate relevantă pentru activitățile proiectului (ex. asociații profesionale relevante pentru tipologia programelor de formare avute în vedere – ex. Societatea de Neurologie din România, Societatea de Neuroradiologie intervențională, Societatea de Radiologie și Imagistică medicală etc. ▶ Universități publice de medicină și farmacie;
			Această propunere are la bază următoarele observații: La acest moment, pe teritoriul României, pacienții cu AVC beneficiază de tratament conform standardelor europene (tromboliză intravenoasă și/sau proceduri endovasculare) în cadrul Acțiunii Prioritare pentru Tratamentul Intervențional al AVC acut (AP-AVC), înființată în anul 2015, prin Ordinul MS nr. 450/2015, cu scopul de a finanța din bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății medicamentele și materialele sanitare destinate tratamentului intervențional al pacienților cu accidente vasculare cerebrale acute ale căror costuri nu pot fi acoperite din fondurile obținute pe baza contractelor cu casele de asigurări județene și a municipiului București. La acest moment, un număr de 46 de unități sanitare publice pot efectua tratament intervențional pentru pacienții cu AVC acut prin tromboliză intravenoasă în cadrul AP – AVC (câte 1 unitate sanitară publică în fiecare județ al țării, cu excepția Municipiului București care include 7 unități sanitare, a județului Roman care include 2 unități sanitare, a județului Vaslui care include 2 unități sanitare și a județelor Caraș – Severin, Ialomița și Călărași care nu includ nici o unitate sanitară) și un număr de 9 unități sanitare publice pot efectua tratament intervențional pentru pacienții cu AVC acut prin proceduri endovasculare (4 în Municipiul București, 1 în județul Suceava, 1 în județul Mureș, 1 în județul Timișoara, 1 în județul Sibiu, 1 în județul Bihor).	Ghidul solicitantului 5.1.3. Categori de parteneri eligibili 5.1.4. Reguli și cerințe privind parteneriatul	Justificare modificări secțiuni parteneriat Acceptate	Ghidul solicitantului a fost actualizat conform modificărilor menționate mai sus.

Obiectiv specific ESO4.11.

Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung (FSE+)

Nr. crt.	Denumirea entității	Mijlocul de comunicare și data transmiterii	Propunere de modificare/observație/întrebare	Documentul/ secțiunea în care se regăsește propunerea de modificare/observația	Acceptat/ respins	Motivație AM
			Considerăm drept activitate esențială a acestui proiect, cu potențial de a avea un impact decisiv asupra numărului de unități sanitare capabile să ofere tratament intervențional endovascular pacienților cu AVC acut în România (în prezent 9, minim necesare 17), organizarea și derularea unui program de formare în vederea obținerii atestatului de studii complementare în neurologie intervențională nivel I și II. Întrucât un astfel de program de formare nu poate fi elaborat și implementat decât de specialiști cu experiență în domeniu iar grupul țintă nu poate dobândi experiență practică în neuroradiologia intervențională decât în unități sanitare unde se desfășoară în mod curent astfel de proceduri, considerăm esențial ca toate unitățile sanitare publice ce vor forma parteneriatul proiectului să fie abilitate să realizeze astfel de proceduri. În consecință, din această perspectivă, numărul potențial de parteneri eligibili în acest proiect este de 9. Existența unei condiții suplimentare de eligibilitate constând în prezența unui compartiment UAVCA și a unui compartiment de terapie acută neurologică în structura unității sanitare, ar limita semnificativ numărul de potențiali parteneri eligibili pentru acest proiect, fără a aduce un aport semnificativ calității programelor de formare care fac obiectul proiectului, deoarece: În conformitate cu ordinul MS nr. 450/2015 de înființare a AP-AVC, unul dintre criteriile de eligibilitate pentru unitățile sanitare care derulează AP-AVC (Articolul 23 – Litera f) este existența în structura unității sanitare a unei secții de neurologie de urgență, în structura căreia este de preferat să existe o unitate de accidente vasculare cerebrale acute (UAVCA) care are capacitatea de a prelua și monitoriza toate cazurile tratate prin tromboliză cu rtPA administrat intravenos sau prin proceduri endovasculare. Unitatea de Accidente Vasculare Cerebrale Acute (UAVCA) a fost înființată în anul 2004 (Ordinul 268/2004) sub denumirea de Unitate de Urgențe Neurovasculare, denumire modificată ulterior prin Ordinul 1408/2015, ordin care re-publică condițiile ce trebuie îndeplinite pentru înființarea în cadrul unei unități sanitare cu paturi a unui compartiment dedicat în exclusivitate îngrijirii pacienților cu accidente vasculare cerebrale acute. Dotările tehnice și de personal minim necesare pentru înființarea unei UAVCA în cadrul unei unități sanitare sunt numeroase, nefiind facil de îndeplinit de o unitate sanitară publică. Acest aspect, coroborat cu faptul că nu există obligativitatea existenței unei UAVCA în structura unei unități sanitare pentru a putea oferi tratament intervențional pacienților cu AVC acute în cadrul AP – AVC, la acest moment numai 11 dintre unitățile sanitare publice care oferă tratament intervențional pacienților cu AVC în cadrul AP - AVC au în structură UAVCA. Unitățile de Terapie Acută Neurologică sunt destinate monitorizării pacienților critici cu orice tip de afecțiune neurologică acută severă, incluzând: poliradiculonevrita acută și alte neuropatii și radiculopatii acute cu potențial de degradare respiratorie, miopatii acute cu potențial de degradare respiratorie, miastenia gravis și alte afecțiuni ale joncțiunii neuromusculare decompensate, encefalita și meningita cu orice etiologie, stările			

Obiectiv specific ESO4.11.

Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung (FSE+)

Nr. crt.	Denumirea entității	Mijlocul de comunicare și data transmiterii	Propunere de modificare/observație/întrebare	Documentul/ secțiunea în care se regăsește propunerea de modificare/observația	Acceptat/ respins	Motivație AM
			confuzionale acute severe de orice etiologie, mielite și mielopatii acute cu localizare cervico-toracală și potențial de degradare respiratorie, accidente vasculare cerebrale acute forme severe. Aceste unități pot fi implementare în cadrul unei unități sanitare publice în conformitate cu Ordinul MS nr. 1500/2009, în condițiile în care sunt îndeplinite numeroase cerințe minime de dotări tehnice și se stabilesc protocoale intraspitalicești de colaborare între Secția Neurologie și Secția ATI pentru preluarea imediată în Secția ATI a pacienților admiși în Unitatea de Terapie Acută Neurologică care se deteriorează hemodinamic și respirator până la necesitatea suportului vital avansat și a ventilației mecanice. Data fiind complexitatea dotărilor tehnice necesare, la acest moment < 20% din unitățile sanitare publice care oferă tratament pacienților cu AVC acute în cadrul AP – AVC dețin în structura internă Unități de Terapie Acută Neurologică. În consecință, ținând cont de faptul că numai 11 unități sanitare publice din cele 46 care tratează pacienții cu AVC acute în cadrul AP – AVC au în structura internă UAVCA și < 20% au în structura internă Unitate de Terapie Acută Neurologică (unitate care de altfel nu este destinată exclusiv pacienților cu AVC acute), <u>propunem eliminarea condițiilor de eligibilitate referitoare la existența UAVCA și a Unității de Terapie Acută Neurologie în structura internă a unei unități sanitare publice care dorește să devină partener în acest proiect.</u> Această modificare va oferi posibilitatea unui număr mai mare de unități sanitare publice cu experiență în tratamentul pacienților critici cu accidente vasculare cerebrale acute să participe în propunerile de proiecte pentru acest apel FEDR, iar menținerea celorlalte condiții de eligibilitate va oferi garanția că unitățile sanitare ce vor participa la formarea parteneriatului au expertiza necesară pentru realizarea activităților și îndeplinirea indicatorilor necesari.			