

ORDIN Nr. 55/42 din 3 februarie 2005
pentru aprobarea derulării programelor și subprogramelor de sănătate
finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate
în anul 2005

EMITENTI:

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII - Nr. 55

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE - Nr. 42

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 128 din 10 februarie 2005

În temeiul Legii nr. 100/1998 privind asistența de sănătate publică, Legii
bugetului de stat pe anul 2005 nr. 511/2004, al Ordonanței de urgență a
Guvernului nr. 150/2002 privind organizarea și funcționarea sistemului de
asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare și al
Hotărârii Guvernului nr. 52/2005 pentru aprobarea Contractului-cadru
privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de
asigurări sociale de sănătate în anul 2005,
văzând Referatul de aprobare nr. DG 5.107/230/2005,

ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate
emit următorul ordin:

ART. 1

(1) Se aprobă derularea programelor și subprogramelor de sănătate
finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate,
gestionat de președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în anul
2005.

(2) Se aprobă Normele metodologice de organizare, finanțare și
monitorizare a programelor și subprogramelor de sănătate, finanțate din
bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, raportarea și
controlul indicatorilor specifici, în anul 2005, cuprinse în anexa nr. I.

ART. 2

(1) Subprogramele de sănătate finanțate din Fondul național unic de
asigurări sociale de sănătate, sumele aferente acestora, scopul, obiectivele,
indicatorii fizici și de eficiență sunt cuprinși în anexa nr. II.

(2) Unitățile sanitare prin care se derulează subprogramele de sănătate
prevăzute la alin. (1) sunt nominalizate de ministerele în subordinea cărora
funcționează și sunt precizate în anexa nr. III.

ART. 3

(1) Sumele alocate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru finanțarea subprogramelor de sănătate se utilizează pentru asigurarea în spital și în ambulatoriu a unor medicamente și materiale sanitare specifice unor boli cu consecințe grave asupra stării de sănătate a populației.

(2) Casa Națională de Asigurări de Sănătate va evalua numărul de bolnavi tratați, corespunzător nivelului sumelor aferente medicamentelor și materialelor sanitare ce se achiziționează pentru subprogramele de sănătate.

(3) Numărul de bolnavi tratați în cadrul programelor de sănătate finanțate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate se raportează caselor de asigurări de sănătate și, respectiv, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, pe baza evidenței tehnico-operative conduse la nivelul unităților sanitare și al cabinetelor medicale acreditate, prin care se derulează aceste subprograme.

(4) În cazul subprogramelor de sănătate pentru care achiziția medicamentelor și/sau materialelor sanitare specifice nu se face prin licitație la nivel național, finanțarea acestora din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate se efectuează lunar de către casele de asigurări de sănătate, în cadrul fondurilor aprobate pentru cheltuieli materiale și prestări de servicii cu caracter medical, din bugetul caselor de asigurări de sănătate.

(5) Casele de asigurări de sănătate răspund de asigurarea, urmărirea și controlul utilizării fondurilor aprobate pentru derularea subprogramelor de sănătate finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, de monitorizarea, analiza și controlul subprogramelor de sănătate finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, de monitorizarea, analiza și controlul indicatorilor raportați de unitățile sanitare prin care se derulează subprogramele de sănătate.

(6) Casele de asigurări de sănătate vor raporta lunar Casei Naționale de Asigurări de Sănătate utilizarea sumelor contractate potrivit destinației acestora, precum și numărul de bolnavi tratați și costul mediu/bolnav.

ART. 4

(1) Unitățile sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie pot derula programe, respectiv subprograme de sănătate finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(2) Unitățile sanitare prin care se derulează programe, respectiv subprograme de sănătate, se nominalizează de ministerele în subordinea cărora funcționează.

ART. 5

(1) Achiziția, în condițiile legii, a unor medicamente și/sau materiale sanitare specifice ce se acordă în spital și în ambulatoriu se efectuează prin licitație la nivel național pentru următoarele subprograme de sănătate:

- Supravegherea și controlul infecției HIV/SIDA;
- Supravegherea și controlul tuberculozei;
- Prevenirea și combaterea bolilor cardiovasculare;
- Prevenție și control în patologia oncologică;
- Prevenție și control în diabet și alte boli de nutriție;
- Prevenție în patologia nefrologică și dializă.

(2) Pentru subprogramele de sănătate pentru care nu se organizează licitație la nivel național, achiziționarea medicamentelor și materialelor sanitare specifice se face, în condițiile legii, de către unitățile sanitare care derulează subprogramele respective.

(3) Procedura de achiziție publică prin licitație la nivel național se organizează de către Ministerul Sănătății cu participarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și se aprobă prin ordin comun.

(4) Până la efectuarea licitației la nivel național, în anul 2005, aprovizionarea cu medicamente și/sau materiale sanitare specifice ce se acordă în spital și în ambulatoriu se efectuează potrivit prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 52/2005 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în anul 2005.

(5) Repartizarea medicamentelor și materialelor sanitare specifice, aferente subprogramelor de sănătate prevăzute la alin. (1), se face pe baza contractelor încheiate între Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în calitate de achizitor, și furnizorii de medicamente și materiale sanitare specifice adjudecate prin licitațiile naționale.

ART. 6

Modificarea sumelor aferente subprogramelor de sănătate, a structurii și indicatorilor, pe parcursul derulării finanțării acestora, în funcție de necesități, se efectuează, la propunerea fundamentală a ordonatorilor de credite, prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

ART. 7

Condițiile și modalitatea de decontare a serviciilor de hemodializă și dializă peritoneală în sistem ambulatoriu, contractate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu centrele-pilot, se aprobă prin decizie a președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

ART. 8

Ministerul Sănătății, prin coordonatorii naționali, răspunde de organizarea, monitorizarea, controlul și analiza indicatorilor fizici, de eficiență și de rezultat.

ART. 9

Pe parcursul execuției, se pot aproba, prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, subprograme noi de sănătate, finanțate prin redistribuire de fonduri bugetare, în condițiile legii.

ART. 10

Direcțiile generale și direcțiile de specialitate, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, casele de asigurări de sănătate și instituțiile publice implicate, precum și unitățile sanitare vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. 11

Anexele nr. I - III fac parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 12

Prezentul ordin va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,
Mircea Cintează

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Cristian Celea

ANEXA 1

NORME METODOLOGICE

de organizare, finanțare și monitorizare a programelor și subprogramelor de sănătate, finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, raportarea și controlul indicatorilor specifici, în anul 2005

Prevederi referitoare la derularea programelor, respectiv subprogramelor de sănătate finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate

I. Finanțarea programelor, respectiv subprogramelor de sănătate

1. Din bugetul aprobat prin Legea bugetului de stat pe anul 2005 nr. 511/2004, Casa Națională de Asigurări de Sănătate finanțează programe de sănătate în vederea realizării scopului și obiectivelor stabilite prin lege.

2. a) Sumele alocate subprogramelor de sănătate finanțate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate sunt destinate asigurării, în spital și în ambulatoriu, a unor medicamente și materiale sanitare specifice unor boli cu consecințe grave asupra stării de sănătate a populației. Lista medicamentelor și materialelor sanitare specifice este publicată prin decizie a președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

b) Sumele aferente contractelor de achiziții publice prin licitație la nivel național de medicamente și materiale sanitare specifice, necesare subprogramelor de sănătate, încheiate și derulate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, precum și cele aferente subprogramelor pentru care nu se organizează astfel de licitații, alocarea făcându-se pe bază de contracte distincte încheiate între casele de asigurări de sănătate și unitățile sanitare, se evidențiază în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la capitolul 62.16 "Servicii medicale și medicamente", titlul 20 "Cheltuieli materiale și servicii", articolul 25 "Cheltuieli materiale și prestări de servicii cu caracter medical", în cadrul bugetului aprobat.

c) Sumele alocate pentru subprogramele de sănătate pentru care nu se organizează licitație la nivel național, precum și contravaloarea medicamentelor și materialelor sanitare specifice, achiziționate la nivel național, se cuprind în bugetele de venituri și cheltuieli ale unităților sanitare, se aprobă o dată cu acestea și se utilizează potrivit destinațiilor stabilite.

d) În cazul subprogramelor de sănătate pentru care achiziția de medicamente și materiale sanitare specifice nu se efectuează prin licitație la nivel național, sumele aferente acestora sunt cuprinse în contractele încheiate, distinct, între casele de asigurări de sănătate și unitățile sanitare implicate.

Aceste sume vor fi defalcate pentru procurarea medicamentelor sau materialelor sanitare ce se acordă în spital și, respectiv, în ambulatoriu, de către casele de asigurări de sănătate în colaborare cu coordonatorii de subprograme de sănătate.

Contractele menționate mai sus se realizează după modelul de contract prevăzut în anexa la prezentele norme metodologice.

3. Medicamentele și materialele sanitare specifice ce se acordă în ambulatoriu în cadrul subprogramelor de sănătate se asigură prin farmaciile aparținând unităților sanitare prin care se derulează subprogramul.

4. a) Unitățile sanitare prin care se derulează subprograme de sănătate în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate prezintă acestora, în primele 5 zile ale lunii în curs, decontul pentru luna precedentă, cuprinzând numărul de bolnavi tratați, costul mediu pe bolnav, sumele

achitate, conform copiei ordinului de plată (cu ștampila trezoreriei) cu care s-a achitat contravaloarea facturii pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice aprovizionate pentru luna precedentă, precum și cererea justificativă, însoțită de copia de pe factura emisă de furnizor pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice aprovizionării pentru luna în curs.

b) Casele de asigurări de sănătate vor analiza indicatorii prezențați în decont și gradul de utilizare a resurselor puse la dispoziție anterior și vor deconta, în limita sumei prevăzute în contract, în termen de 5 zile de la primire, contravaloarea facturii prezentate în copie de unitatea prestatoare de servicii medicale pentru medicamentele și/sau materialele specifice aprovizionate pentru luna curentă în cadrul subprogramelor de sănătate.

c) Neprezentarea documentelor prevăzute la lit. a) de către unitățile sanitare atrage sistarea finanțării.

d) Nerespectarea clauzelor contractuale, în sensul utilizării fondurilor pentru alte destinații, sau neraportarea indicatorilor stabiliți atrage rezilierea contractului respectiv.

e) Situațiile prevăzute la lit. c) și d) vor fi aduse la cunoștință Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de către organele constatatoare, în termen de 48 de ore de la data constatării.

5. Unitățile sanitare prin care se derulează subprograme de sănătate, pentru care achiziția medicamentelor și materialelor sanitare specifice se realizează prin licitație la nivel național, urmează procedura cuprinsă în Ordinul ministrului sănătății și familiei și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 510/190/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind încheierea și derularea contractelor de achiziții publice pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice, necesare realizării programelor, respectiv subprogramelor de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

II. Raportarea indicatorilor din subprogramele de sănătate și responsabilitățile specifice în derularea acestora

6. a) Indicatorii fizici și de eficiență corespunzători subprogramelor de sănătate finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se transmit caselor de asigurări de sănătate și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în vederea analizei acestora.

b) Casele de asigurări de sănătate transmit Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, lunar, trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual, până la data de 15 a lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea, sumele alocate de acestea pentru fiecare subprogram de sănătate, sumele

utilizate de către unitățile prestatoare de servicii medicale care derulează subprograme, precum și indicatorii fizici (în baza evidenței nominale) și de eficiență, conform anexei nr. II.

7. Costul mediu/bolnav tratat se calculează ca raport între suma cheltuită pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice consumate pentru tratamentul bolnavilor și numărul de bolnavi beneficiari în cadrul fiecărui subprogram.

8. La finele anului, nivelul costurilor medii realizate va sta la baza unor analize comparative atât cu nivelul indicatorilor prevăzut a se realiza, cât și cu cel realizat pe case de asigurări de sănătate.

9. a) Unitățile sanitare care derulează subprograme de sănătate transmit caselor de asigurări de sănătate raportări lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului) și anuale, cuprinzând numărul de bolnavi tratați și sumele aferente medicamentelor și/sau materialelor sanitare specifice utilizate în tratamentul acestora.

b) Unitățile sanitare care derulează subprograme de sănătate au obligația de a organiza evidența nominală și în baza codurilor numerice personale pentru bolnavii care beneficiază de medicamente sau materiale sanitare specifice, prescrise și eliberate în cadrul subprogramelor. Această evidență va fi pusă la dispoziție caselor de asigurări de sănătate, lunar, până la data de 10 a lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea.

10. Lunar, direcțiile de specialitate din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate care au repartizate sarcini privind programele de sănătate analizează pe fiecare subprogram și pe județe sumele alocate și gradul de utilizare a fondurilor la nivelul unităților sanitare, precum și indicatorii fizici și de eficiență realizați.

11. Responsabilitățile specifice în derularea programelor de sănătate sunt:

a) Casa Națională de Asigurări de Sănătate și casele de asigurări de sănătate răspund de asigurarea, urmărirea și controlul utilizării fondurilor alocate pentru derularea subprogramelor de sănătate, monitorizarea, controlul și analiza indicatorilor fizici și de eficiență.

b) Medicii din cadrul unităților sanitare cu responsabilități în realizarea subprogramului:

- răspund de utilizarea fondurilor primite pentru efectuarea cheltuielilor;
- dispun măsurile necesare aplicării metodologiei de program în vederea asigurării împlinirii obiectivelor prevăzute;
- răspund de organizarea, monitorizarea și buna desfășurare a activităților medicale din cadrul subprogramelor de sănătate;
- răspund de raportarea corectă și la timp a datelor către casele de asigurări de sănătate;

- evaluează impactul asupra stării de sănătate a populației cuprinse în subprogramele de sănătate.

c) Contabilul-șef (directorul economic) al unității sanitare răspunde de modul de organizare a contabilității, a evidențelor tehnico-operative, de utilizarea sumelor potrivit destinațiilor aprobate, cu respectarea legilor în vigoare, de exactitatea și realitatea datelor raportate caselor de asigurări de sănătate.

III. Controlul raportării indicatorilor prevăzuți în subprogramele de sănătate

12. Indicatorii prevăzuți în programele finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate sunt supuși controlului ce se efectuează de către organele abilitate.

13. Controlul raportării indicatorilor din subprogramele de sănătate se realizează de către casele de asigurări de sănătate, trimestrial, la unitățile sanitare care derulează aceste subprograme.

14. Controlul indicatorilor din subprogramele de sănătate va urmări, în principiu, următoarele:

a) încadrarea în bugetul aprobat, precum și măsura în care fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinațiilor stabilite și au servit la realizarea obiectivelor propuse în subprogramul de sănătate respectiv;

b) respectarea de către persoanele implicate a responsabilităților legate de derularea subprogramelor de sănătate;

c) realitatea indicatorilor raportați;

d) acuratețea și validarea datelor colectate și raportate;

e) eventuale obstacole sau disfuncționalități în derularea programului sau subprogramului de sănătate.

15. În urma fiecărui control se va întocmi un raport care va fi discutat cu persoanele responsabile în derularea subprogramelor respective, în vederea remedierii eventualelor disfuncționalități, urmând ca, în termen de 30 de zile, să se stabilească rezultatele finale ale controlului. În cazul în care casa de asigurări de sănătate identifică probleme ce nu pot fi soluționate la nivel local, acestea vor fi transmise spre soluționare direcțiilor coordonatoare din Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Pentru anul 2005, controlul anual se va efectua până la data de 15 februarie 2006.

ANEXA 1

la normele metodologice

Secțiunea II

CONTRACT

pentru finanțarea subprogramelor de sănătate în anul 2005

I. Părțile contractante

Casa de Asigurări de Sănătate, cu sediul în municipiul/orașul, str. nr., județul/sectorul, telefon/fax, reprezentată prin președinte-director general și director economic, pe de o parte,

și

unitatea sanitară, cu sediul în, str. nr., telefon, fax, reprezentat prin, având actul de înființare/organizare nr., autorizația sanitară de funcționare nr., certificatul de acreditare nr., codul fiscal și contul nr., deschis la Trezoreria Statului, copie de pe dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical.

II. Obiectul contractului

Obiectul prezentului contract îl constituie finanțarea subprogramelor de sănătate

.....

(se specifică fiecare subprogram)

pentru asigurarea medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice

.....

(se completează, după caz, în funcție de subprograme)

necesare în terapia în spital și în ambulatoriu, conform Hotărârii Guvernului nr. 52/2005 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în anul 2005 și Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 55/42/2005 pentru aprobarea derulării programelor și subprogramelor de sănătate finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2005.

III. Durata contractului

3.1. Prezentul contract este valabil de la data încheierii lui și până la data de 31 decembrie 2005.

3.2. Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părților, în situația prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr. 52/2005.

IV. Obligațiile părților

4.1. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

4.1.1. Casa de Asigurări de Sănătate se obligă să asigure fonduri pentru derularea subprogramelor de sănătate în cadrul bugetului aprobat cu această destinație, decontând lunar contravaloarea facturilor pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice necesare asigurării în spital și în ambulatoriu, după caz, a tratamentului pentru bolnavii cu afecțiunile cuprinse în subprograme.

4.1.2. Finanțarea subprogramelor se face din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, în cadrul bugetului aprobat pentru cheltuieli materiale și prestări de servicii cu caracter medical la subcapitolul respectiv.

4.1.3. Sumele alocate sunt stabilite în funcție de numărul de bolnavi tratați și de costul mediu pe bolnav.

4.1.4. Defalcarea sumelor alocate pe spital și ambulatoriu se face de casa de asigurări de sănătate, în colaborare cu coordonatorii locali de programe de sănătate.

4.1.5. Medicamentele ce se acordă în ambulatoriu în cadrul subprogramelor se asigură prin farmacia unității sanitare prin care acestea se derulează.

4.1.6. Casa de Asigurări de Sănătate analizează indicatorii prezentați în decontul înaintat de unitatea sanitară, precum și gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior.

4.1.7. Casa de Asigurări de Sănătate decontează, în termen de 5 zile, în baza cererilor justificative transmise de unitatea sanitară, în limita sumei prevăzute în contract, contravaloarea facturii, prezentată în copie, pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice necesare tratamentului din luna curentă.

4.2. Obligațiile unității sanitare

Unitatea sanitară are următoarele obligații:

4.2.1. să elaboreze strategii de profilaxie primară, secundară și terțiară pentru bolile cuprinse în subprogram;

4.2.2. să utilizeze fondurile primite pentru fiecare subprogram de sănătate, potrivit destinației acestora;

4.2.3. să dispună măsuri pentru gestionarea eficientă a mijloacelor materiale și bănești;

4.2.4. să organizeze evidența cheltuielilor pe fiecare subprogram și pe subdiviziunile clasificăției bugetare, atât în prevederi, cât și în execuție;

4.2.5. să se asigure că serviciile medicale furnizate în baza prezentului contract se încadrează din punct de vedere al calității în normele privind

calitatea asistenței medicale, elaborate de către comisiile de specialitate din cadrul Colegiului Medicilor din România și de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

4.2.6. să furnizeze tratamentul adecvat și să prescrie medicamentele conform reglementărilor în vigoare;

4.2.7. să efectueze achiziția medicamentelor și/sau materialelor sanitare specifice, în condițiile legii;

4.2.8. să transmită casei de asigurări de sănătate raportări lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului) și anuale privind sumele utilizate pe fiecare subprogram de sănătate, precum și indicatorii realizați, răspunzând de exactitatea și realitatea datelor raportate pentru justificarea plății contravalorii facturii pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice procurate în luna precedentă, cât și a indicatorilor raportați;

4.2.9. să organizeze evidența nominală și în baza codurilor numerice personale pentru bolnavii care beneficiază de medicamente și/sau materiale sanitare specifice prescrise și eliberate în cadrul subprogramelor de sănătate. Până la data de 10 a lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea va raporta casei de asigurări de sănătate evidența nominală și în baza codurilor numerice personale pentru bolnavii tratați în cadrul subprogramelor de sănătate.

V. Valoarea contractului (se detaliază fiecare subprogram pe destinații 2.3, 2.7, 2.8 etc.)

5.1. lei, din care:

5.1.1. lei pe spital;

5.1.2. lei pe ambulatoriu.

5.2.

5.3.

5.4. Finanțarea subprogramelor

5.4.1. Unitatea sanitară prezintă în primele 5 zile ale lunii curente, pentru luna expirată, decontul pentru luna precedentă cuprinzând numărul de bolnavi tratați, costul mediu pe bolnav, sumele achitate, conform ordinului de plată (cu ștampila trezoreriei) cu care s-a achitat contravaloarea facturii pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice procurate în luna precedentă, precum și cererea justificativă, însoțită de copia facturii emise de furnizor pentru medicamentele și/sau materialele specifice aprovizionate pentru luna în curs.

5.4.2. Casa de asigurări de sănătate analizează indicatorii prezentați prin decont, precum și gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior și decontează, în limita sumei prevăzute în contract, în termen de maximum

5 zile de la primire, contravaloarea facturii prezentate în copie de unitatea sanitară pentru medicamentele și/sau materialele specifice achiziționate pentru luna curentă.

VI. Răspunderea contractuală

6.1. Unitatea sanitară are următoarele responsabilități:

6.1.1. Prin medicii coordonatori:

a) răspunde de utilizarea fondurilor primite pentru efectuarea cheltuielilor pentru medicamentele și materialele sanitare specifice;

b) răspunde de organizarea evidenței nominale și în baza codurilor numerice personale pentru bolnavii care beneficiază de medicamentele și/sau materialele sanitare specifice, prescrise în cadrul subprogramelor;

c) dispune măsurile necesare aplicării metodologiei de program, în vederea asigurării îndeplinirii obiectivelor prevăzute în program;

d) răspunde de organizarea, monitorizarea și buna desfășurare a activităților medicale din cadrul programului;

e) răspunde de raportarea la timp a datelor către Casa de Asigurări de Sănătate, precum și de realitatea și exactitatea acestora;

f) evaluează impactul asupra stării de sănătate a populației cuprinse în program.

6.1.2. Prin contabilul-șef al unității sanitare:

- răspunde de modul de organizare a evidențelor tehnico-operative, de utilizarea sumelor alocate potrivit destinațiilor aprobate, cu respectarea normelor legale în vigoare, de exactitatea și realitatea datelor raportate lunar.

6.2. Casa de Asigurări de Sănătate controlează trimestrial modul de utilizare a fondurilor alocate și analizează lunar indicatorii prezentați.

6.2.1. Controlul casei de asigurări de sănătate va urmări, în principal, următoarele:

a) dacă activitățile se desfășoară conform reglementărilor legale în vigoare;

b) dacă se constată obstacole sau disfuncționalități în derularea programului;

c) dacă se încadrează în sumele contractate pe subprograme de sănătate, dacă fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinațiilor stabilite și dacă au servit la realizarea obiectivelor propuse în domeniul sau subprogramul respectiv;

d) dacă persoanele implicate respectă responsabilitățile legate de subprogram;

e) realitatea și exactitatea datelor.

6.3. Neprezentarea de către unitatea sanitară a documentelor prevăzute la pct. 4.2.8. atrage sistarea finanțării.

6.4. Nerespectarea clauzelor cuprinse la pct. 4.2.2 și 4.2.8 atrage rezilierea contractului.

VII. Soluționarea litigiilor

7.1. Litigiile apărute pe perioada derulării contractului se soluționează de către părți pe cale amiabilă. În situația în care părțile nu ajung la o înțelegere, acestea se vor adresa instanțelor judecătorești competente.

VIII. Clauze speciale

8.1. Sumele înscrise în actele adiționale încheiate în anul 2005 la contractele pentru anul 2004 vor fi consemnate distinct ca sume incluse în valoarea totală a contractului pe anul 2005.

8.2. Se pot încheia acte adiționale la prezentul contract în situația în care, prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, se aprobă modificări în volumul și în structura programului, pe parcursul derulării acestuia.

8.3. Dacă o clauză a acestui contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai bine cu putință spiritului contractului. Dacă pe durata derulării prezentului contract expiră termenul de valabilitate a autorizației sanitare, toate celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de nulitate, cu condiția reînnoirii autorizației sanitare pentru toată durata de valabilitate a contractului.

IX. Dispoziții finale

9.1. Orice modificare poate fi făcută numai cu acordul scris al ambelor părți.

9.2. În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător numai cu acordul părților.

9.3. Rezilierea contractului înainte de expirarea valabilității acestuia poate fi făcută numai cu acordul celor doi semnatori.

X. Forța majoră

10.1. Orice împluternicire independentă de voința părților, intervenită după data semnării prezentului contract și care împiedică executarea acestuia, este considerată forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă.

Sunt considerate forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, marile inundații, embargou.

10.2. Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cealaltă parte în termen de 5 zile de la data apariției respectivului caz de forță majoră și, de asemenea, de la încetarea acestui caz.

10.3. Dacă nu se procedează la anunțarea în termenele prevăzute mai sus a începerii și încetării cazului de forță majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părți prin neanunțarea la termen.

10.4. În cazul în care împrejurările care obligă la suspendarea executării prezentului contract se prelungesc pe o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte poate cere rezoluțiunea contractului.

Prezentul contract s-a încheiat astăzi,, în două exemplare, câte un exemplar pentru fiecare parte, și se completează conform normelor în vigoare.

Casa de asigurări de sănătate

Unitatea sanitară

Președinte - director general,

Director,

.....

Director economic,

Director economic/contabil-șef,

.....

Vizat
Serviciul juridic

ANEXA 2

SUBPROGRAME DE SĂNĂTATE

finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2005

Denumirea programului/subprogramului

FNUASS

Cheltuieli materiale și
servicii: medicamente
și materiale sanitare
specifice

- mii lei -

1. Program comunitar de sănătate publică	1.163.500.000
1.2. Supravegherea și controlul infecțiilor HIV/SIDA	1.038.500.000
1.3. Supravegherea și controlul tuberculozei	125.000.000
2. Program de prevenire și control al bolilor netransmisibile	6.838.148.000
2.1. Prevenirea și combaterea bolilor cardiovasculare	350.000.000
2.2. Prevenție și control în patologia oncologică	2.100.000.000
2.3. Prevenție și diagnostic precoce în alte boli neurologice	499.230.769
2.4. Prevenție și control în diabet și în alte boli de nutriție	1.800.000.000
2.5. Profilaxie în patologia psihiatrică și psihosocială	5.700.000*)
2.6. Prevenție în patologia nefrologică și dializă	1.794.300.000
2.7. Prevenție și control al hemofiliei și talasemiei	50.000.000
2.8. Prevenție în patologia endocrină	48.000.000
2.9. Prevenție în traumatologie și în ortopedie	186.417.231
2.12. Transplant de organe și țesuturi	4.500.000
<hr/>	
TOTAL:	8.001.648.000

*) Reprezintă sume aferente plăților din anul 2004, cu termen de plată în anul 2005.

II/1. PROGRAM COMUNITAR DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

Subprogram 1.2 - Supravegherea și controlul infecțiilor HIV/SIDA

Scop:

Îmbunătățirea stării de sănătate și creșterea speranței de viață a persoanelor infectate HIV/SIDA, prin menținerea sistemului imunitar al acestora la nivel protector față de infecțiile oportuniste.

Obiective:

Asigurarea în spital și în ambulatoriu a medicamentelor antiretrovirale și pentru infecțiile asociate persoanelor cu infecție HIV/SIDA și postexpunere.

Indicatori specifici:

Indicatori fizici:

- număr de persoane infectate HIV/SIDA tratate - 6.100;
- număr de persoane postexpunere tratate - 75.

Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav HIV/SIDA tratat/an - 170.123 mii lei;
- cost mediu/persoană tratată postexpunere/an - 10.000 mii lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru medicamente antiretrovirale și pentru infecții asociate.

Subprogram 1.3 - Supravegherea și controlul tuberculozei

Scop:

Creșterea procentului de bolnavi de tuberculoză tratați și vindecați.

Obiective:

Asigurarea medicamentelor specifice, în spital și în ambulatoriu, pentru tratamentul tuberculozei și a materialelor sanitare specifice pentru examene bacteriologice și radiologice.

Indicatori specifici:

Indicatori fizici:

- numărul de bolnavi de tuberculoză tratați - 40.000

Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav de tuberculoză tratat/an - 3.125 mii lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru medicamente și materiale sanitare specifice pentru examenele bacteriologice și radiologice.

II.2. PROGRAM DE PREVENIRE ȘI CONTROL AL BOLILOR NETRANSMISIBILE

Subprogram 2.1 - Prevenirea și combaterea bolilor cardiovasculare

Scop:

Îmbunătățirea stării de sănătate și creșterea speranței de viață a bolnavilor cu afecțiuni cardiovasculare, prin procedee de chirurgie cardiovasculară, cardiologie intervențională și electrofiziologie.

Obiective:

Asigurarea în spital a materialelor sanitare specifice chirurgiei cardiovasculare, cardiologiei intervenționale și electrofiziologiei.

Indicatori specifici:

Indicatori fizici:

- numărul de bolnavi tratați - 5.626, din care:

- 2.632 prin chirurgie cardiovasculară;

- 2.995 prin cardiologie intervențională și prin electrofiziologie.

Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav tratat prin chirurgie cardiovasculară/an - 79.800 mii lei;

- cost mediu/bolnav tratat prin cardiologie intervențională/electrofiziologie/an - 46.747 mii lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru materiale sanitare specifice tratamentului prin procedee specifice chirurgiei cardiovasculare, cardiologiei intervenționale și electrofiziologiei.

Subprogram 2.2 - Prevenție și control în patologia oncologică

Scop:

Reducerea mortalității specifice prin afecțiuni oncologice.

Obiective:

Asigurarea în spital și în ambulatoriu a tratamentului specific bolnavilor cu patologie oncologică: citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creștere și inhibitori de osteoclaste.

Indicatori specifici:

Indicatori fizici:

- număr de bolnavi tratați - 60.000.

Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav tratat/an - 35.000 mii lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru medicamente specifice (citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creștere, inhibitori de osteoclaste).

Subprogram 2.3 - Prevenție și diagnostic precoce în bolile neurologice

Scop:

Îmbunătățirea stării de sănătate a bolnavilor cu scleroză multiplă prin reducerea numărului de pusee; reducerea mortalității datorată AVC prin tratament antitrombotic cu clopidogrel.

Obiective:

Asigurarea în spital și în ambulatoriu a tratamentului cu interferon beta 1a, interferon beta 1b, glatiramer acetat pentru bolnavii cu scleroză multiplă și a tratamentului cu clopidogrel pentru bolnavii cu AVC.

Indicatori specifici:

Indicatori fizici:

- număr de bolnavi cu scleroză multiplă tratați - 900;
- număr de bolnavi cu AVC tratați - 3.000.

Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav cu scleroză multiplă tratat/an - 444.444 mii lei;
- cost mediu/bolnav cu AVC tratat/an - 33.077 mii lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru interferon beta 1a - toate formele, interferon beta 1b, glatiramer acetat și clopidogrel.

Subprogram 2.4 - Prevenție și control în diabet și în alte boli de nutriție

Scop:

Îmbunătățirea stării de sănătate și creșterea speranței de viață a bolnavilor cu diabet zaharat.

Obiective:

Asigurarea medicamentelor antidiabetice (insulină și antidiabetice orale).

Indicatori specifici:

Indicatori fizici:

- număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați - 315.000.

Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav tratat/an - 5.714 mii lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru medicamente (ADO și insulină).

Subprogram 2.6 - Prevenție în patologia nefrologică și dializă

Scop:

Reducerea mortalității specifice prin insuficiență renală cronică în stadiu uremic.

Obiective:

Asigurarea în spital și ambulatoriu a medicamentelor și a materialelor sanitare specifice hemodializei și dializei peritoneale.

Indicatori specifici:

Indicatori fizici:

- numărul de bolnavi tratați prin dializă - 6.600.

Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav dializat/an - 272.727 mii lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru medicamente și materiale sanitare specifice.

Subprogram 2.7 - Prevenție și control al hemofiliei și talasemiei

Scop:

Îmbunătățirea stării de sănătate și creșterea speranței de viață a bolnavilor cu hemofilie, prin reducerea numărului de accidente hemoragice, și a bolnavilor cu talasemie, prin tratament cu chelatori de fier.

Obiective:

Asigurarea în spital și în ambulatoriu a medicamentelor specifice.

Indicatori specifici:

Indicatori fizici:

- numărul de bolnavi cu hemofilie și talasemie tratați - 1.305.

Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav tratat/an - 38.314 mii lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru medicamente specifice.

Subprogram 2.8 - Prevenție în patologia endocrină

Scop:

Îmbunătățirea stării de sănătate și creșterea speranței de viață a bolnavilor cu osteoporoză și a bolnavilor cu gușă datorată carenței de iod.

Obiective:

Asigurarea în spital și în ambulatoriu a medicamentelor specifice pentru tratamentul osteoporozei și a gușei datorate carenței de iod.

Indicatori specifici:

Indicatori fizici

- număr de bolnavi cu osteoporoză tratați - 6.500;
- număr de bolnavi cu gușă datorată carenței de iod - 15.000.

Indicatori de eficiență

- cost mediu/bolnav cu osteoporoză tratat/an - 5.755 mii lei;
- cost mediu/bolnav cu gușă datorată carenței de iod tratat/an - 706 mii lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru medicamente specifice tratamentului osteoporozei și gușei datorate carenței de iod.

Subprogram 2.9 - Prevenție în traumatologie și în ortopedie

Scop:

Îmbunătățirea stării de sănătate a bolnavilor cu afecțiuni articulare preexistente sau dobândite, prin endoprotezare.

Obiective:

Asigurarea cu materiale sanitare specifice endoprotezării articulare primare și de revizie.

Indicatori specifici:

Indicatori fizici:

- număr de bolnavi endoprotezați - 6.658.

Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav endoprotezat - 28.000 mii lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli materiale sanitare specifice (endoproteze, cimentul aferent implantării, elemente de ranforsare cotil și metafizo-diafizară femur).

Subprogram 2.12 - Transplant de organe și țesuturi

Scop:

Îmbunătățirea stării de sănătate și creșterea speranței de viață a bolnavilor cu organe aflate în insuficiență cronică ireversibilă care necesită transplant de organe și țesuturi.

Obiective:

Asigurarea reactivilor necesari realizării testelor pentru receptori de organe și țesuturi bolnavilor care vor beneficia de transplant de organe și țesuturi cu avizul Ministerului Sănătății.

Indicatori specifici:

Indicatori fizici:

- număr de bolnavi testați - 225.

Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav testat/an - 20.000 mii lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru reactivii necesari testelor pentru receptori de organe și țesuturi.

ANEXA 3

UNITĂȚI SANITARE

prin care se derulează subprogramele de sănătate finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate

1. Programul comunitar de sănătate publică

1.2. Supravegherea și controlul infecțiilor HIV/SIDA:

- Institutul de Boli Infecțioase "Prof. dr. Matei Balș" București;

- Spitalul de Boli Infecțioase și Boli Tropicale "Victor Babeș";

- unități sanitare cu secții sau compartimente care au în competență tratarea bolnavilor HIV/SIDA;

- unități sanitare cu secții sau compartimente care au în competență tratarea bolnavilor HIV/SIDA, aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

1.3. Supravegherea și controlul tuberculozei:

- Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. dr. Marius Nasta" București;

- rețeaua de pneumoftiziologie (spitale TBC, dispensare TBC, sanatorii TBC, secții, preventorii);

- unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

2. Programul de prevenire și control al bolilor netransmisibile

2.1. Prevenirea și combaterea bolilor cardiovasculare:

- Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C. C. Iliescu" București;

- Institutul Inimii "Prof. dr. Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
 - Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
 - Institutul de Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
 - Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
 - Centrul de Cardiologie Iași;
 - Centrul de Cardiologie Craiova;
 - Spitalul Clinic de Urgență Floreasca - Clinica de chirurgie cardiovasculară;
 - Spitalul Clinic Universitar București - Clinica de cardiologie;
 - Spitalul Clinic "Sf. Ioan" București - Clinica de cardiologie;
 - Spitalul Județean Baia Mare;
 - unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.
- 2.2. Prevenție și control în patologia oncologică:
- Institutul Oncologic "Prof. dr. Alexandru Trestioreanu" București;
 - Institutul Oncologic "Prof. dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca;
 - unități sanitare care au în structură secții, compartimente sau cabinete medicale ce au în competență tratarea bolnavilor pentru afecțiuni oncologice;
 - unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.
- 2.3. Prevenție și diagnostic precoce în alte boli neurologice:
- Spitalul Clinic Universitar București - Clinica de neurologie;
 - Spitalul Militar Central de Urgență "Carol Davila" - Clinica de neurologie;
 - Spitalul Clinic Colentina - Clinica de neurologie;
 - Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
 - Spitalul Clinic de Urgență nr. 1 "Sf. Spiridon" Iași - Clinica de neurologie;
 - Institutul de Boli Cerebrovasculare "Prof. Dr. Vlad Voiculescu" București - Clinica de neurologie (AVC).
- 2.4. Prevenție și control în diabet și în alte boli de nutriție:
- Institutul de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Prof. dr. N. Paulescu" București;
 - centre și unități sanitare județene cu secții, compartimente și/sau cabinete prin care se asigură tratamentul pacienților cu diabet zaharat, nominalizate de către coordonatorul local;
 - unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.
- 2.6. Prevenție în patologia nefrologică și dializă:
- unitățile sanitare cu secții și compartimente de profil;
 - centrele-pilot de furnizare a serviciilor medicale de hemodializă și dializă peritoneală;

- unități sanitare cu secții și compartimente de profil aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

2.7. Prevenție și control al hemofiliei și talasemiei:

- Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C. T. Nicolau" București;

- Clinica de Hematologie Fundeni; Clinica de Pediatrie Fundeni;

- Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București;

- unități sanitare cu secții sau compartimente de pediatrie și hematologie;

- unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

2.8. Prevenție în patologia endocrină:

- Institutul de Endocrinologie "C.I. Parhon" București;

- Spitalul Clinic de Urgență Elias;

- unități sanitare cu secții sau compartimente de profil;

- unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

2.9. Prevenție în traumatologie și în ortopedie:

- unități sanitare cu secții sau compartimente de profil;

- unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

2.12. Transplant de organe și țesuturi:

- unități sanitare, secții sau compartimente în care se realizează testarea receptorilor de organe sau țesuturi;

- unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.